

Inzicht in inclusie II

Participatie van mensen met een beperking
op het gebied van wonen, deel uitmaken
van de maatschappij, onderwijs en werk



COLLEGE VOOR
DE RECHTEN
VAN DE MENS

september 2018

Colofon

Dit is een uitgave van het College
voor de Rechten van de Mens

College voor de Rechten van de Mens
Kleinesingel 1-3
Postbus 16001
3500 DA Utrecht
030 888 38 88
info@mensenrechten.nl
www.mensenrechten.nl

Voor vragen kunt u een mail sturen of bellen.

Ontwerp
Ontwerpwerk, Den Haag

Fotografie
Peter de Ruiter

Publicatiedatum: september 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	7
Deel 1 Verantwoording werkwijze	10
1.1 Doel en vraagstelling	11
1.2 Definitie van mensen met een beperking	11
1.3 Indicatoren bij drie verdragsartikelen	12
1.4 Verantwoording werkwijze: conclusie	13
Deel 2 Gemeten indicatoren bij de verdragsartikelen	15
2.1 Inleiding	16
2.2 Terminologie	16
2.3 Toelichting meting indicatoren	16
2.3.1 Meting CBS- en Nivel-indicatoren in samenhang besproken	16
2.3.2 Omvang groep personen met een beperking	17
2.3.3 Vergelijken groepen beperkt mogelijk	17
2.3.4 Vergelijking 2016 en 2012	18
2.4 Indicatoren over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij	18
2.4.1 Het verdragsartikel	18
2.4.2 Indicatoren artikel 19 IVRPH	18
2.4.3 Ontbrekende indicatoren bij artikel 19 IVRPH	26
2.4.4 Samenvatting en conclusies	27
2.5 Indicatoren over onderwijs	30
2.5.1 Het verdragsartikel	30
2.5.2 Indicatoren artikel 24 IVRPH	31
2.5.3 Ontbrekende indicatoren artikel 24 IVRPH	37
2.5.4 Samenvatting en conclusies	37
2.6 Indicatoren over werk en werkgelegenheid	38
2.6.1 Het verdragsartikel	38
2.6.2 Indicatoren artikel 27 IVRPH	39
2.6.3 Ontbrekende indicatoren artikel 27 IVRPH	49
2.6.4 Samenvatting en conclusies	49
Deel 3 Conclusies	51
Deel 4 Vooruitblik	54
Bijlage 1 Overzicht indicatoren	56

Samenvatting

VN-verdrag handicap

Sinds 14 juli 2016 is Nederland partij bij het Internationaal Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (IVRPH, VN-verdrag handicap). Doel van dit verdrag is de volledige inclusie van personen met een beperking in de maatschappij. Zij moeten op voet van gelijkheid met anderen kunnen genieten van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden.

Toezichthouder

Het College voor de Rechten van de Mens ziet toe op de naleving van het verdrag. Een van de middelen die het College daarvoor inzet zijn kwantitatieve indicatoren. Een indicator fungeert als een thermometer die informatie geeft over een specifieke mensenrechtennorm. De indicatoren in dit rapport gaan over de verdragsartikelen over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij, onderwijs en werk en werkgelegenheid. De keuze voor deze verdragsartikelen is voor een belangrijk deel ingegeven door de beschikbaarheid van data in combinatie met geconstateerde knelpunten. De indicatoren bieden relevante informatie over de voortgang van de implementatie van het verdrag, zeker wanneer deze in een bredere context worden gezien. Nader onderzoek naar aanleiding van de meting van deze indicatoren is daarom aanbevolen.

Meting van kwantitatieve indicatoren

De beschikbare kwantitatieve indicatoren op het gebied van zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving, onderwijs en werk zijn voor een eerste keer gemeten over het jaar 2012. De resultaten zijn door het College samengebracht en opgeschreven in 'Inzicht in Inclusie' (2016). De meting waarover dit tweede rapport gaat, betreft vooral het jaar 2016 en heeft daarmee betrekking op het jaar waarin het verdrag in Nederland van kracht is geworden. Aan de hand van de laatste meting kan dus de nulsituatie beschreven worden en is gedeeltelijk ook een vergelijking met 2012 mogelijk. Die vergelijking is relevant omdat Nederland in de aanloop naar de ratificatie als ondertekenaar van het verdrag al gehouden was aan de bepalingen in het verdrag.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en onderzoeksbureau Nivel (in samenwerking met het Trimbosinstituut) hebben de meting van de indicatoren over 2016 uitgevoerd. De metingen vullen elkaar goed aan vanwege verschillen in de afbakening van de doelgroep en verschillen in de indicatoren zelf.

Voorafgaand aan de meting is de set indicatoren aangepast om ervoor te zorgen dat deze ook in de toekomst nuttige informatie blijven geven ten aanzien van de implementatie van het verdrag. Ook is een nieuwe wijze van de afbakening van de doelgroep bepaald omdat eerder gebruikte databestanden niet meer voorhanden zijn. In totaal zijn er 37 duurzame indicatoren ontwikkeld die inzicht geven in de mate van participatie van mensen met een beperking op het terrein van zelfstandig wonen, deel uitmaken van de maatschappij, onderwijs en werk.

Indicatoren over persoonlijke autonomie

Twee indicatoren gaan over een belangrijk grondbeginsel van het verdrag, namelijk respect voor persoonlijke autonomie, met inbegrip van de vrijheid om zelf keuzes te maken. Van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking kiest 41% in 2016 niet zelf of met ondersteuning voor de woonsituatie, van de personen met een psychische aandoening betreft het 6%. Deze situatie is sinds 2012 onveranderd en duidt erop dat artikel 19 van het verdrag over zelfstandig wonen niet verwezenlijkt wordt.

Een andere indicator geeft aan dat het aandeel personen dat op instellingsterrein woont sinds 2012 hetzelfde is gebleven. Hoewel de indicator niet aangeeft hoe de woning op instellingsterrein gesitueerd is (groot- of kleinschalig, binnen of buiten de woonwijk), geeft het verdrag aan dat mensen met een beperking in de eigen omgeving moeten worden opgevangen. Nader onderzoek is nodig om deze situatie, die in ieder geval betrekking heeft op personen met een lichte of matige verstandelijke beperking en een ernstig psychische aandoening, verder te duiden.

Indicatoren over participatie: personen met een beperking in het nadeel

De volledige en daadwerkelijke participatie van personen met een beperking is in 2016 nog niet gerealiseerd. Dat blijkt onder meer uit de meting van indicatoren over het gebruik van buurtvoorzieningen, deelname aan het onderwijs en de arbeidsparticipatie. Op al deze gebieden bestaat er in 2016 verschil tussen enerzijds de algemene bevolking en anderzijds personen met een beperking. Personen met een beperking zijn daarbij in het nadeel, al verschillen de uitkomsten per indicator en subgroep.

Gebruik buurtvoorzieningen

Voorals mensen met een (ernstige) lichamelijke beperking maken weinig gebruik van buurtvoorzieningen zoals openbaar vervoer, sportfaciliteiten en uitgaansgelegenheden. Nader onderzoek moet uitwijzen of dat komt door belemmeringen in de fysieke toegankelijkheid. Ook personen met een lichte tot verstandelijke beperking maken veel minder dan gemiddeld gebruik van buurtvoorzieningen. Ook hier is nader onderzoek nodig om de oorzaken daarvan te achterhalen.

Onderwijs

Het verdrag vraagt van Nederland om een systeem van inclusief onderwijs in te voeren. Met het bestaan van speciaal onderwijs naast het reguliere onderwijs lijkt Nederland daar niet aan te voldoen. Uit de meting van de indicatoren over het jaar 2016 blijkt dat een relatief hoog aandeel leerlingen met een verstandelijke beperking en leerlingen met een psychische aandoening naar het speciaal onderwijs gaat. Onder diezelfde groepen is het aandeel voortijdig schoolverlaters ook relatief hoog. Voor leerlingen met een verstandelijke beperking geldt vervolgens nog dat zij relatief vaak thuiszitten omdat zij niet in het bekostigd onderwijs ingeschreven staan. Dit alles schept het beeld dat het reguliere onderwijs voor personen met een verstandelijke of psychische beperking niet erg toegankelijk is. Van leerlingen met een zintuiglijke beperking zien we dat zij een gemiddeld lager onderwijsniveau behalen. Hoe dat precies zit, behoeft eveneens nader onderzoek.

Arbeid

Wat betreft arbeidsparticipatie scoren personen met een zintuiglijke beperking volgens het CBS het laagst: nog niet de helft van de groep heeft in 2016 een betaalde baan. Het Nivel laat grote verschillen zien in arbeidsparticipatie tussen enerzijds de algemene bevolking en anderzijds personen met een beperking. Van de algemene bevolking heeft 72% een betaalde baan. Dit terwijl van de mensen met een beperking een veel kleiner aandeel betaald werk heeft: 21% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking, 22% van de personen met een ernstige psychische aandoening en 36% van de personen met een lichamelijke beperking. Sinds 2012 is deze situatie onveranderd. Discriminatie en het onvoldoende benutten van mogelijke ondersteunende maatregelen kunnen hier oorzaken van zijn. Nader onderzoek hierover moet uitsluitsel bieden. Onder de mensen die wel betaald werk hebben,

lijken de verschillen tussen de algemene bevolking en personen met een beperking niet zo groot. In ieder geval niet waar het gaat om het type arbeidsrelatie en de arbeidsduur.

Relevante gegevens, maar een incompleet beeld

De 37 beschikbare indicatoren geven inzicht in belangrijke elementen van de drie verdragsartikelen over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving, onderwijs en werk. Echter, een compleet beeld scheppen zij niet. Een aantal belangrijke indicatoren ontbreekt. Denk bijvoorbeeld aan indicatoren over het gebruik van ondersteunende en passende maatregelen. Vooral op het gebied van onderwijs mist het College indicatoren en ontstaat een blinde vlek. Maar ook op het gebied van zelfstandig leven en werk zijn aanvullende indicatoren welkom. Niet voor iedere indicator is informatie beschikbaar over alle subgroepen. Vooral het beeld over personen met een zintuiglijke beperking is incompleet, zeker ten aanzien van zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving. Ook personen met een ernstige verstandelijke beperking vallen buiten beeld bij de meting van de 37 kwantitatieve indicatoren. Het is belangrijk dat het College in de toekomst ook over de ontbrekende indicatoren gaat beschikken. Het College vraagt de overheid hoe de aanvullende data kunnen worden verzameld.

Hoe verder?

De uitkomsten van deze meting worden gebruikt voor het informeren van het comité van de Verenigde Naties dat toezicht houdt op de implementatie van het VN-verdrag. Ook kunnen de uitkomsten gebruikt worden in de dialoog met de (lokale) overheid over de voortgang van de implementatie van het verdrag. Nader onderzoek is echter nog nodig om de uitkomsten in een bredere context te kunnen plaatsen.



Inleiding

Internationaal Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Het Internationaal Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (hierna: IVRPH, VN-verdrag handicap, het verdrag) beschermt en bevordert de rechten van personen met een beperking. Doel van het IVRPH is de volledige inclusie van personen met een beperking in de maatschappij. Zij moeten op voet van gelijkheid met anderen kunnen genieten van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden. Daarnaast moet de inherente waardigheid van personen met een beperking worden geëerbiedigd.

Het IVRPH is op 14 juli 2016 in Nederland in werking getreden. Vanaf dat moment moet Nederland de rechten die uit het verdrag voortvloeien werkelijkheid laten worden. Het verdrag moet ertoe leiden dat de inclusie van mensen met een beperking de norm wordt. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een implementatieplan bij het verdrag opgesteld. In het implementatieplan staat hoe de rijksoverheid, gemeenten en het bedrijfsleven aan de slag gaan met de uitvoering van het verdrag. Hier wordt in actieplannen nader vorm aan gegeven. De uitvoering gaat stapsgewijs en in samenspraak met mensen met een beperking.

Artikel 33 IVRPH bepaalt dat lidstaten een instantie aanwijzen om de implementatie van het verdrag te monitoren. In Nederland is hiervoor aangewezen het College voor de Rechten van de Mens (hierna: College). In de afgelopen jaren heeft het College een instrumentarium ontwikkeld om de implementatie van het verdrag te kunnen volgen. Onderdeel van dat instrumentarium zijn kwantitatieve IVRPH-indicatoren.

Dit rapport gaat over de ontwikkeling en meting van kwantitatieve indicatoren bij het IVRPH. Centrale vraag is in hoeverre personen met een beperking kunnen participeren op het terrein van wonen, werken en onderwijs. De resultaten staan in dit rapport en betreffen het jaar 2016. Bij sommige indicatoren wordt ook teruggeblikt naar 2012.

Wat zijn indicatoren?

Een mensenrechtenindicator fungeert als een thermometer die relevante informatie geeft over een specifieke mensenrechtennorm. Zo geeft de indicator 'aandeel mensen met een beperking met een betaalde baan' informatie over artikel 27 IVRPH over werk en werkgelegenheid. Daarmee 'meet' een mensenrechtenindicator de naleving van een verdragsartikel dus niet, maar biedt het inzicht in een bepaald aspect dat het verdragsartikel raakt. Niet meer en niet minder. Nader onderzoek is nodig om 'gemeten' indicatoren te kunnen duiden en te kunnen plaatsen in de context van het verdrag.

Kwantitatieve indicatoren kunnen in hoeveelheden uitgedrukt worden (statistieken). Kwalitatieve indicatoren kunnen dat niet en bevatten meer 'verhalende' informatie. Het College heeft de intentie om zowel kwantitatieve als kwalitatieve indicatoren te ontwikkelen en te meten, maar is in eerste instantie aan de slag gegaan met kwantitatieve indicatoren. Deze bieden de mogelijkheid om ontwikkelingen in de tijd te volgen en gegevens van groepen te vergelijken. Een vergelijking van de participatie tussen personen met en zonder een beperking, of met de algemene bevolking biedt inzicht in de mate waarin personen met een beperking op voet van gelijkheid met anderen van hun mensenrechten kunnen genieten.

Er zijn drie verschillende soorten mensenrechten-indicatoren. Deze meten of:

- staten de relevante instrumenten hebben geratificeerd en eigen gemaakt in nationale context (wet- en regelgeving, mechanismen) ter verwezenlijking van mensenrechten (structuurindicatoren);
- staten beleidsmaatregelen hebben getroffen en daarvoor bijbehorende budgetten hebben gereserveerd, om mensenrechten effectief te verwezenlijken (procesindicatoren);
- staten erin slagen om de mensenrechten te verwezenlijken (uitkomstindicatoren).

De kwantitatieve indicatoren in dit rapport hebben vooral betrekking op de uitkomst, maar soms ook op het proces. Het College oriënteert zich momenteel op

Ontwikkeling van de indicatoren

Het College is in 2014 gestart met het ontwikkelen van kwantitatieve IVRPH-indicatoren. De input van stakeholders en data-experts was daarbij van groot belang. Stakeholders hebben kennis van het verdrag en de knelpunten die mensen met een beperking in Nederland ervaren. Voorts is het van belang dat de geselecteerde indicatoren door de stakeholders 'gedragen' worden; nadien zal dit de acceptatie van de gemeten indicatoren verhogen. De kennis van data-experts over beschikbare data is noodzakelijk om tot haalbare indicatoren te komen. Onder haalbare indicatoren verstaat het College indicatoren die daadwerkelijk gemeten kunnen worden en relevante informatie bieden over een specifieke mensenrechtennorm.

De eerste set van indicatoren is gemeten over het jaar 2012. Het betrof destijds het meest recente jaar waarover data beschikbaar waren. De meting is uitgevoerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en onderzoeksbureau Nivel (i.s.m. het Trimbos Instituut). De resultaten zijn door het College samengebracht en opgetekend in het rapport 'Inzicht in inclusie'.

Uit de eerste meting bleek dat sommige indicatoren aanpassing behoefden om (ook) in de toekomst informatie van belang te kunnen leveren ten aanzien van de implementatie van het verdrag. Andere indicatoren zijn geschrapt omdat werd voorzien dat deze in de toekomst niet meer gemeten konden worden. Ook moest een oplossing gevonden worden voor het afbakenen van de doelgroep. Deze leunde namelijk op AWBZ-registraties die per 1 januari zijn beëindigd. Er is toen een traject gestart dat heeft geresulteerd in een definitieve set duurzame indicatoren. Deze zijn vervolgens door het CBS en het Nivel gemeten over het jaar 2016.

De resultaten van de meting staan beschreven in dit rapport en bieden informatie over de 'nulsituatie': het jaar waarin het IVRPH is geratificeerd. Vanwege wijzigingen in indicatoren en afbakening van de doelgroep is niet voor alle indicatoren een vergelijking met het jaar 2012 mogelijk.

Leeswijzer

In deel 1 van dit rapport wordt een toelichting gegeven op de werkwijze die het College heeft gehanteerd bij de ontwikkeling van indicatoren. Relevant is daarbij de manier waarop personen met een beperking vanuit data worden herleid en de verantwoording van de geselecteerde verdragsartikelen en bijbehorende indicatoren. Deel 2 introduceert de drie verdragsartikelen en koppelt hieraan de geselecteerde indicatoren. Waar mogelijk wordt de betekenis van een verdragsartikel nader toegelicht. Ook worden de resultaten van de meest recente meting over het jaar 2016 in deel 2 besproken en waar mogelijk vergeleken met gegevens over 2012. Ten aanzien van een aantal onderdelen van de verdragsartikelen zijn geen indicatoren beschikbaar. Deze staan opgesomd in deel 2. Het is de bedoeling dat het College in de toekomst ook over de ontbrekende indicatoren gaat beschikken. Conclusies worden getrokken in deel 3. Het rapport eindigt met een blik op de toekomst in deel 4.

Deel 1

Verantwoording werkwijze

1.1 Doel en vraagstelling

Het ontwikkelen van kwantitatieve indicatoren heeft tot doel om meer inzicht te krijgen in de mate waarin mensen met een beperking van hun rechten kunnen genieten en dit te volgen in de tijd. Bij dit doel past de volgende centrale vraag: Wat is de positie van personen met een beperking in Nederland op het gebied van zelfstandig leven in de maatschappij, onderwijs en werk?

1.2 Definitie van mensen met een beperking

In het IVRPH wordt gebroken met een medisch perspectief waarin een handicap wordt beschouwd als een afwijking die moet worden gerepareerd. Het IVRPH ondersteunt het sociale model dat ervan uitgaat dat mensen met een beperking problemen ervaren vanwege de wisselwerking tussen hun beperking en de drempels die de samenleving opwerpt. Dit hindert de participatie van mensen met een beperking. In het IVRPH staan de rechten en de inclusie van personen met een beperking centraal.

Het sociale model waar het IVRPH vanuit gaat, heeft gevolgen voor de definitie van personen met een beperking. Artikel 1 van het IVRPH geeft de volgende niet afgebakende omschrijving: 'Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.'

De niet afgebakende omschrijving van personen met een beperking brengt enige spanning met zich mee. Enerzijds wil het Verdrag een zo groot mogelijke groep mensen met een beperking beschermen. De verdragstekst geeft namelijk aan dat het begrip handicap moet worden opgevat als zijnde inclusief, maar niet beperkt tot 'personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen'. Anderzijds heeft het verdrag expliciet niet de bedoeling om eenieder met een langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking te bestempelen als beperkt. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de aanname dat een handicap bestaat vanwege de wisselwerking met diverse drempels in de samenleving. Niet de handicap, maar de drempels staan een volledige, effectieve participatie in de samenleving op voet van gelijkheid met anderen in de weg.

Het ontbreken van een afgebakende definitie voor mensen met een beperking compliceert het ontwikkelen en het meten van IVRPH-indicatoren. Immers, hoe kan becijferd worden of de participatie in arbeid gelijk is tussen mensen met en zonder beperking, als niet eenduidig vastgesteld kan worden wie een beperking heeft? Het College hanteert voorlopig een praktische aanpak en sluit aan bij de verdragsbepaling dat personen met een langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking binnen de reikwijdte van het verdrag kunnen vallen. Deze personen zijn herleidbaar vanuit data van het CBS en het Nivel.

Afbakening doelgroep door CBS

Het CBS herleidt personen met een beperking uit de Nivel Zorgregistraties eerste lijn (NZE). Het betreft een herleiding op medische gronden en de registratie ervan door huisartsenpraktijken. Hier kleven een aantal nadelen aan. In de eerste plaats wordt op deze manier uitgegaan van het medisch model terwijl het IVRPH daar juist mee breekt. Ten tweede blijven personen zonder inschrijving bij een huisarts buiten beeld. Het gaat onder meer om personen die – vanwege een beperking – in een instelling wonen en geen gebruik maken van een huisarts maar van de instellingsarts. Het College zou meer inzicht willen krijgen in de participatie van deze groep personen. De NZE maakt het mogelijk om personen met een beperking te herleiden. Het betreft de meest omvangrijke steekproef die tevens informatie bevat over verschillende typen aandoeningen. Door koppeling aan andere registerinformatie en de Enquête Beroepsbevolking (EBB) wordt het vervolgens mogelijk om – ook in de toekomst – inzicht te verwerven in de participatie van mensen met verschillende beperkingen. De herleiding en koppeling van gegevens geschiedt binnen de kaders van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Voor een verdere toelichting op de populatieafbakening door het CBS, zie ook paragraaf 2.3.2 over de omvang van de groep personen met een beperking.

Afbakening doelgroep door Nivel

Het Nivel herleidt mensen met een beperking uit verschillende panels. Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) bestaat uit zelfstandig wonende personen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar of ouder met een medisch gediagnosticeerde, chronische somatische ziekte en/of langdurige lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen. Het Panel Samen Leven (PSL) bestaat uit personen met een lichte of een matige verstandelijke beperking en hun naasten. Het Panel Psychisch Gezien (PPG) van het Trimbosinstituut bestaat uit personen met aanhoudende/ernstige psychische problematiek. Het NPCG en PSL zijn op een aantal belangrijke kenmerken representatief voor de groep waarover het Nivel uitspraken wil doen (doelpopulaties). Omdat inzicht in de populatie met ernstig psychische aandoeningen ontbreekt, kan niet gesteld worden dat het PPG representatief is. Om personen met een beperking te kunnen vergelijken met de algemene bevolking, maakt het Nivel tevens gebruik van het landelijk representatieve Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa).

Personen met een beperking en/of chronische aandoening buiten beeld

Op grond van artikel 31 IVRPH moet de overheid gegevens verzamelen over alle personen met een beperking. Niet alle personen met een beperking zijn echter even goed herleidbaar vanuit de NZE of de bovengenoemde panels. Al genoemd zijn personen die in een instelling verblijven; op deze groep heeft het College middels de NZE geen zicht. Mede hierdoor wordt het aantal personen met een verstandelijke beperking middels de NZE onderschat. Aan de andere kant geldt dat het voor sommige geïdentificeerde personen met een beperking alsnog lastig blijkt om hun positie in kaart te brengen. Ten aanzien van mensen met zintuiglijke beperkingen geldt bijvoorbeeld dat reguliere enquêtes (in dit geval de Enquête Beroepsbevolking) slecht toegankelijk zijn. Hierdoor is de groep ondervertegenwoordigd in de beschikbare databestanden. Andere groepen waarover ook te weinig gegevens voorhanden zijn, zijn personen met een milde psychische aandoening en een ernstige verstandelijke beperking. Meer in het algemeen geldt dat personen met een migrantenachtergrond sterk ondervertegenwoordigd zijn in enquêtedata.

voor de rechten van mensen met een handicap: stand van zaken 2012-2016 in Nederland, Utrecht: Nivel 2018. Door een koppeling te leggen tussen de afgebakende groep personen met een beperking en andere registratie- en enquêtegegevens is het mogelijk om voor specifieke (sub)groepen participatiegegevens te presenteren. Het College realiseert zich dat het presenteren van deze geaggregeerde data stigmatiserend en aanmatigend kan zijn. Categorisering op basis van beperking kan ertoe leiden dat weinig betekenisvolle verschillen opvallend gemaakt worden of dat bestaande verschillen worden verdiept. Maar het College ziet ook dat het goed is om cijfermatig inzichtelijk te maken in hoeverre sprake is van een inclusieve samenleving voor mensen met een beperking. Dat is ook waar VN-comités om vragen en waar een belangrijke taak ligt voor het College.

1.3 Indicatoren bij drie verdragsartikelen

In dit rapport staan de uitkomsten van de meting van kwantitatieve indicatoren die betrekking hebben op drie verdragsartikelen. Met stakeholders en data-experts is besproken welke problemen mensen met een beperking ervaren en welke data voorhanden zijn die dit inzichtelijk zouden kunnen maken. Uit dit overleg volgt de keuze voor artikel 19 IVRPH over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij, artikel 24 IVRPH over onderwijs en artikel 27 IVRPH over werk en werkgelegenheid. Dat ten aanzien van deze verdragsartikelen kwantitatieve indicatoren zijn ontwikkeld, is voor een belangrijk deel ingegeven door de beschikbaarheid van data in combinatie met geconstateerde knelpunten.

De IVRPH-indicatoren zijn tot stand gekomen aan de hand van de volgende criteria:

1. *Relevantie:*
 - a. De indicator sluit aan op (een element van) het betreffende verdragsartikel.
 - b. De indicator heeft betrekking op een van de IVRPH-grondbeginselen (meer hierover in paragraaf 2.1).
 - c. De indicator heeft betrekking op een bestaand knelpunt onder mensen met een beperking in Nederland.
2. *Doelgroepen:* De indicator heeft betrekking op personen met een (lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke, psychische) beperking.
3. *Eenvoud:* De indicator is eenvoudig te begrijpen en eenduidig te interpreteren.
4. *Ontwikkeling en groei:* De waarde van de indicator kan veranderen door de implementatie van het IVRPH.

5. *Grens of afkappunt*: Een afkappunt geeft aan bij welke eenheid sprake is van een toe- of afname van de indicator. Het biedt de mogelijkheid om een ontwikkeling in de tijd te duiden.
6. *Draagvlak*: De indicator wordt door stakeholders relevant geacht en/of sluit aan bij reeds gedragen indicatoren.

Aan de hand van bovenstaande criteria is een 'definitieve' en duurzame set van 37 indicatoren bij drie verdragsartikelen vastgesteld. Dit betekent echter niet dat de huidige set nooit meer wijzigt of anderszins gegarandeerd is. Wijzigingen in dataverzamelingen kunnen aanpassingen in de indicatoren noodzakelijk maken. Voorts moet het College ontvankelijk blijven voor nieuwe dataverzamelingen van waaruit nuttige en duurzame IVRPH-indicatoren kunnen worden ontwikkeld, ook met betrekking tot andere verdragsartikelen. Van belang is in ieder geval dat de overheid voldoende data verzamelt en ontsluit. Hiertoe is het ook verplicht op grond van artikel 31 IVRPH. Alleen dan kan het College voldoende toezicht houden op de naleving van het verdrag.

Om de uitkomsten van een meting van indicatoren goed te kunnen duiden en binnen de context van het verdrag te kunnen plaatsen, is het nodig om nader onderzoek uit te voeren. Hoewel het aantal geselecteerde indicatoren omvangrijk is, dekken ze niet de complete lading van de verdragsartikelen. Dat een aantal indicatoren nog ontbreekt, blijkt ook uit deel 3 van dit rapport over de meting van de indicatoren.

1.4 Verantwoording werkwijze: conclusie

Het vaststellen van kwantitatieve IVRPH-indicatoren heeft nogal wat voeten in de aarde gehad. Het herleiden van personen met een beperking vanuit bestaande data is geen sinecure en kent een aantal nadelen. De huidige methode om personen met een beperking te identificeren leunt op het medisch model en sluit onder meer personen die in een instelling wonen uit. Deze mensen blijven dus onder de radar als we kijken naar de participatie. Voorts bestaat het probleem dat middels de medische benadering personen mogelijk onterecht als 'beperkt' zijn aangeduid. Aan de andere kant lijkt de gehanteerde methode de best mogelijke als rekening gehouden wordt met het haalbaarheids criterium. Met de huidige set van indicatoren lukt het om daadwerkelijk tot een meting te komen en informatie te verzamelen die relevant is voor het volgen van de implementatie van het verdrag.

Deze informatie dient nog wel te worden onderworpen aan verder onderzoek om de cijfers op de juiste manier te kunnen interpreteren. Daar zet het College zijn bredere monitoringsinstrumentarium voor in.

In de ontwikkeling en meting van IVRPH-indicatoren leunt het College nu vooral op data van het Nivel en het CBS. Deze data kwamen in de eerste stappen van het ontwikkelproces tot indicatoren – eind 2014 – als meest geschikt en passend naar boven. Het heeft de focus van de eerste meting en het doorontwikkelproces bepaald. Gedurende dit proces is gebleken dat meerdere dataverzamelingen interessant zijn voor het ontwikkelen van IVRPH-indicatoren. Niet alleen binnen het CBS, maar mogelijk ook bij andere verzamelaars of beheerders van data (inspecties, planbureaus, enzovoorts). Het ontbreekt het College echter aan middelen om van die data gebruik te maken. Dit belemmert het College om een meer sluitend pakket van IVRPH-indicatoren te ontwikkelen. Hoewel de doorontwikkelde set een goede basis vormt, constateren we ook dat niet alle indicatoren even naadloos op de verdragsteksten aansluiten. Voorts blijven er blinde vlekken omdat niet voor ieder aspect van de verdragsartikelen haalbare indicatoren voorhanden zijn. Het College dringt er daarom bij de overheid op aan om relevante data op grond van artikel 31 IVRPH voor het College te verzamelen en te ontsluiten. In eerste instantie ten aanzien van de verdragsartikelen over zelfstandig wonen, onderwijs en werk, maar in tweede instantie ook over andere IVRPH-verdragsartikelen. De monitoringstaak voor het College is namelijk verdragsbreed en bij (overheids)instanties en belangenorganisaties blijkt daaraan ook behoefte te bestaan.



Deel 2

Gemeten indicatoren bij de verdragsartikelen

2.1 Inleiding

Het College beschikt in totaal over 37 kwantitatieve indicatoren ten aanzien van drie IVRPH-verdragsartikelen. Elf indicatoren gaan over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij, zeven indicatoren over onderwijs en negentien indicatoren over werk en werkgelegenheid. Achttien indicatoren zijn afkomstig van het Nivel, negentien van het CBS. De negentien indicatoren van het CBS zijn verwerkt in elf tabellen. Een CBS-tabel kan dus meerdere indicatoren bevatten. Voor een volledig overzicht van de indicatoren, zie bijlage 1. In de bespreking van de indicatoren wordt de 'nummering' hiervan door het Nivel en het CBS aangehouden, zodat het eenvoudig is om de gegevens in de eigenstandige rapportages van het Nivel en het CBS terug te vinden.

In dit deel van het rapport wordt per verdragsartikel gepresenteerd (i) welke indicatoren zijn geselecteerd, (ii) hoe deze indicatoren verwant zijn aan het betreffende verdragsartikel, (iii) welke resultaten de meting van de indicatoren heeft opgeleverd, (iv) welke indicatoren nog ontbreken en (v) wat de conclusies zijn over het betreffende verdragsartikel op basis van de gemeten indicatoren.

Voorafgaand aan de bespreking van de geselecteerde en gemeten indicatoren wordt een toelichting gegeven op de gehanteerde terminologie (2.2) en de meting van de indicatoren (2.3).

2.2 Terminologie

In dit rapport wordt de term 'personen met een beperking' gehanteerd om de personen te duiden die vallen binnen het bereik van het IVRPH. Om de positie van deze groep middels een meting van indicatoren in kaart te brengen, hebben het CBS en het Nivel een afbakening gemaakt vanuit bestaande data (zie ook 2.3.2). Het CBS heeft daarbij alle personen geselecteerd met een chronische aandoening van lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke aard en alle personen met een psychische aandoening van langdurige of chronische aard. In totaal gaat het dus om 'personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening'. Waar het gaat om indicatoren die door het CBS zijn ontwikkeld, wordt deze terminologie aangehouden. Het CBS beschikt voorts ook nog over informatie van 'Nederland totaal', deze groep noemen we de algemene bevolking. Spreken we over de indicatoren van het Nivel, dan sluiten we aan bij de terminologie van deze organisatie. Daarin is sprake van personen met een lichamelijke beperking,

een chronische ziekte, een lichte of matige verstandelijke beperking en ernstige psychische aandoeningen. Ook biedt het Nivel inzicht in de positie van de algemene bevolking. De gehanteerde terminologie van het CBS en het Nivel hebben niet exact dezelfde betekenis. Hoewel dit enige onnauwkeurigheid met zich meebrengt, levert het voor het grotere geheel toch geen probleem op. Doel is om ten aanzien van personen met verschillende typen beperkingen de participatie in kaart te brengen. En dat is nog steeds goed mogelijk. Voor een meer gedetailleerde omschrijving van de verschillende begrippen, verwijzen we naar de eigenstandige rapporten van het CBS en het Nivel.

2.3 Toelichting meting indicatoren

De huidige meting gaat hoofdzakelijk over het jaar 2016, maar in sommige gevallen ook over 2017. 2016 is het jaar waarin Nederland het VN-verdrag handicap heeft geratificeerd. Daarmee geeft de meting inzicht in de nulsituatie. Een eventuele vervolgmeting maakt inzichtelijk wat de ontwikkelingen in de participatie van mensen met een beperking zijn sinds de ratificatie van het VN-verdrag handicap. Daarbij is echter niet noodzakelijkerwijs sprake van een causaal verband; meerdere factoren kunnen ontwikkelingen in participatie veroorzaken. Wel kan vastgesteld worden waar de overheid haar pijlen op zou moeten richten; de rechten op zelfstandig wonen, onderwijs en werk moeten progressief verwezenlijkt worden.

2.3.1 Meting CBS- en Nivel-indicatoren in samenhang besproken

In dit rapport worden de resultaten van de metingen van het CBS en het Nivel in samenhang besproken. Het CBS en het Nivel hebben ook eigenstandige rapportages opgeleverd. In de komende paragrafen wordt veelvuldig naar de cijfertabellen in deze eigenstandige rapportages verwezen. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van dit overkoepelende rapport ligt volledig bij het College.

2.3.2 Omvang groep personen met een beperking

Zoals in paragraaf 1.2 aan de orde is gekomen herleidt het CBS personen met een beperking vanuit de Nivel Zorgregistraties eerste lijn (NZE). In de NZE zijn aandoeningen ingedeeld volgens het ICPC-codeboek (voluit: International Classification of Primary Care). Dit codeboek bestaat uit vijf hoofdstukken, waarvan de eerste drie over acute klachten, het vierde over langdurige klachten (korter dan 1 jaar) en het vijfde over chronische aandoeningen (langer dan 1 jaar). Voor de afbakening van de doelgroep waarop het VN-verdrag handicap betrekking heeft, zijn alle personen geselecteerd die een chronische aandoening hebben plus de personen met een langdurige psychische aandoening. Slechts een beperkt aantal psychische aandoeningen is volgens de ICPC-systematiek chronisch van aard. Om de vermoede belemmeringen in participatie van personen met een psychische aandoening in kaart te brengen, is ervoor gekozen om ook personen met een langdurige psychische aandoening te selecteren. Het past ook bij het idee dat het verdrag een zo breed mogelijke groep personen met een beperking beschermt. Langdurige aandoeningen van andere aard zijn echter niet meegenomen in de afbakening van de doelgroep. In de ICPC-systematiek vallen bijvoorbeeld vrouwen die anticonceptie gebruiken ook in de categorie 'langdurige aandoeningen'. Deze groep valt uiteraard niet binnen de reikwijdte van het verdrag en is daarom niet meegenomen.

De uiteindelijke afbakening van personen met een beperking door het CBS – lees: personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening – behelst een zeer brede groep. Het gaat over 56% van de totale Nederlandse bevolking. De kans bestaat dat in die groep ook personen aanwezig zijn met een aandoening die niet valt onder de reikwijdte van het verdrag. Dit betekent dat de uitkomsten wat betreft participatie van de personen met een beperking vermoedelijk positiever uitvallen dan dat deze in werkelijkheid zijn. Van belang is daarom om de cijfers van het CBS kritisch tegen het licht van de Nivel-cijfers te houden. Die laatste worden namelijk bepaald door een groep personen met een beperking die veel kleiner is in omvang. Personen met een lichamelijke beperking zijn deels geworven via het CBS en deels uitgenodigd voor deelname aan onderzoek vanwege een medisch gediagnosticeerde aandoening door de huisarts. Personen met een chronische ziekte worden in het geheel geworven op basis van een medisch gediagnosticeerde aandoening door de huisarts.

De kans bestaat dat met name personen die zich 'beperkt' voelen gehoor geven aan de oproep en meedoen aan onderzoek. Voor personen met een psychische aandoening geldt hetzelfde: zij geven zichzelf op voor deelname aan onderzoek.

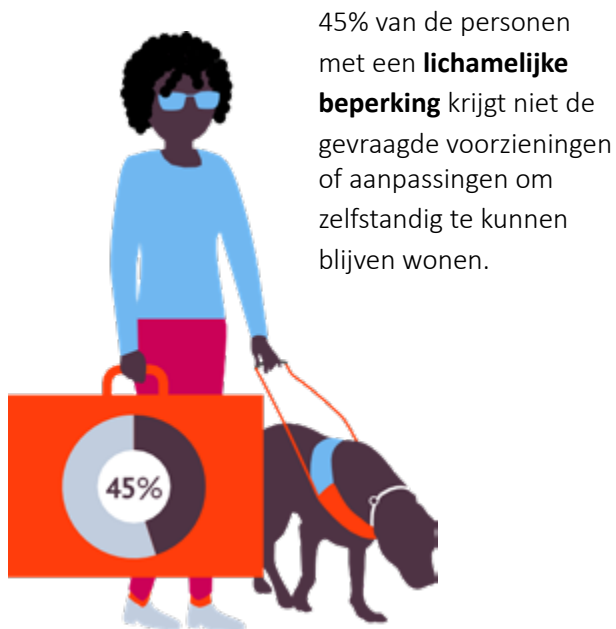
2.3.3 Vergelijken groepen beperkt mogelijk

De cijfers van het Nivel over de verschillende groepen met een beperking zijn – afhankelijk van de subgroep – gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleiding. Deze correctie wordt uitgevoerd om uit te sluiten dat verschillen in participatie tussen die groepen en de algemene bevolking kunnen worden toegeschreven aan de verschillen in achtergrondkenmerken. Bij de CBS-cijfers is niet voor deze kenmerken gecorrigeerd. Bij de interpretatie van hun cijfers moet dus altijd in het achterhoofd gehouden worden dat de samenstelling van de verschillende groepen met een beperking verschillend is. Zo zijn personen met een beperking gemiddeld ouder en vaker vrouw dan de algemene bevolking: dit kan consequenties hebben voor de mate van participatie. Verder speelt dat voor de CBS-cijfers gebaseerd op enquêtedata geen marges zijn berekend. Dit betekent dat verschillen in percentages tussen groepen niet altijd duiden op een feitelijk verschil tussen de groepen. Ten aanzien van de Nivel-cijfers geldt voorts dat alleen vergelijkingen mogelijk zijn tussen enerzijds de algemene bevolking en anderzijds personen met een specifieke beperking. Een vergelijking in participatiecijfers tussen bijvoorbeeld personen met een lichamelijke beperking en verstandelijke beperking is niet verantwoord en niet mogelijk. Laatste punt van aandacht betreft de overlap tussen groepen: mensen kunnen zowel een chronische aandoening hebben als een lichamelijke beperking. Hoeveel overlap er tussen de groepen bestaat, is met betrekking tot de panels van het Nivel niet in kaart gebracht. In de afbakening van de doelgroep door het CBS is de overlap wel bekend: 20 % van de personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening valt in meer dan een van de onderscheiden subgroepen. Dit heeft tot gevolg dat bij personen met meerdere typen aandoeningen niet vast te stellen is wat het effect van één specifieke aandoening is op de mate van participatie.

2.3.4 Vergelijking 2016 en 2012

Waar mogelijk wordt een vergelijking tussen cijfers uit 2016 en 2012 gemaakt. Hoewel 2012 ruim voor de ratificatie speelt, is deze vergelijking toch zinvol. In eerste instantie omdat Nederland vanwege de ondertekening van het verdrag in 2006 en in de aanloop naar de ratificatie zich al had verbonden aan de bepalingen in het verdrag. Voorts spelen er in de periode van 2012 tot 2016 een aantal belangrijke wijzigingen in wet- en regelgeving. In 2014 is de Wet passend onderwijs ingevoerd, in 2015 de Participatiewet. Dit kan effect hebben op de participatie van mensen met een beperking in onderwijs en werk. Met het oog op zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij zijn de ontwikkelingen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) relevant. Omdat het implementatieplan veelal leunt op zojuist genoemde wetwijzigingen, geeft een vergelijking van participatiecijfers tussen 2012 en 2016 alvast een doorkijkje naar de invloed van de ratificatie en de uitvoering van dat implementatieplan.

2.4 Indicatoren over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij



45% van de personen met een **lichamelijke beperking** krijgt niet de gevraagde voorzieningen of aanpassingen om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

2.4.1 Het verdragsartikel

Artikel 19. Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij

De Staten die Partij zijn bij dit verdrag erkennen het gelijke recht van alle personen met een handicap om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen en nemen doeltreffende en passende maatregelen om het personen met een handicap gemakkelijker te maken dit recht ten volle te genieten en volledig deel uit te maken van, en te participeren in de maatschappij, onder meer door te waarborgen dat:

- personen met een handicap de kans hebben, op voet van gelijkheid met anderen, vrijelijk hun verblijfplaats te kiezen, alsmede waar en met wie zij leven, en niet verplicht zijn te leven in een bepaalde leefregeling;
- personen met een handicap toegang hebben tot een reeks van thuis, residentiële en andere maatschappijondersteunende diensten, waaronder persoonlijke assistentie, noodzakelijk om het wonen en de opname in de maatschappij te ondersteunen en isolatie of uitsluiting uit de maatschappij te voorkomen;
- de maatschappijdiensten en – faciliteiten voor het algemene publiek op voet van gelijkheid beschikbaar zijn voor personen met een handicap en beantwoorden aan hun behoeften.

2.4.2 Indicatoren artikel 19 IVRPH

Met betrekking tot artikel 19 IVRPH zijn elf indicatoren ontwikkeld. In de bespreking van deze indicatoren wordt de 'nummering' gehanteerd die door het Nivel en het CBS is toegekend. Dit maakt het eenvoudig mogelijk om de gegevens in de eigenstandige rapportages van het Nivel en het CBS terug te vinden. Voor het totaaloverzicht van indicatoren, zie ook bijlage 1.

Plek woning en huisgenoten (indicator N1)

Informatie beschikbaar over personen met een lichte of matige verstandelijke beperking en/of een ernstige psychische aandoening

Indicator N1 over de plek van de woning in combinatie met de huisgenoten geeft een indruk van de mate van zelfstandig wonen. De indicator kent vier waarden, namelijk (1) wonend in een woonwijk, alleen, met kinderen en/of partner, (2) wonend in een woonwijk met familie, (3) wonend in een woonwijk, met andere personen met een beperking of (4) wonend op een instellingsterrein. Hierbij gelden twee aannames. De eerste is dat wonen in een woonwijk meer dan op instellingsterrein betekent dat je deel uitmaakt van de maatschappij. De tweede aanname is dat alleen wonen, of wonen met partner en/of kinderen, een hogere mate van zelfstandigheid impliceert dan wonen met andere familie, andere personen met een beperking of in een instelling. Deze aannames zullen in de praktijk niet altijd op gaan, maar worden hier toch gebruikt om zicht te krijgen op het zelfstandig wonen in de maatschappij. Een beter passende indicator is niet beschikbaar. Voorts biedt de indicator zicht op het uitgangspunt van het IVRPH om minder mensen in een instelling te laten wonen.

Artikel 19 beschrijft niet waar of hoe de woning eruit moet zien, noch met wie samengeleefd moet worden. De essentie van artikel 19 gaat over de vrijheid hierin te mogen kiezen, op voet van gelijkheid met mensen zonder beperking. Indien nodig, moet voorzien worden in ondersteuning om alsnog zelf de keuze te kunnen maken (artikel 12 IVRPH). Wel trekt het CRPD-comité met artikel 19 de grens bij wonen in een instelling. Volgens het CRPD-comité moeten verdragsstaten een nationaal kader ontwikkelen en implementeren, in samenwerking met belangenorganisaties, voor het sluiten van grote zorginstellingen. Zij moeten betrokken worden bij het beleid en de strategische planning. Het comité acht sluiting noodzakelijk vanwege het verlies van controle van instellingsbewoners over hun leven: hen wordt een leef- en woonvorm opgelegd. Het uiteindelijke doel is om instellingen te vervangen door woondiensten en diensten in de gemeenschap die voldoen aan de in artikel 3 van het IVRPH geformuleerde algemene beginselen.

Voorts moeten verdragsstaten de noodzakelijke middelen toewijzen voor ondersteunende diensten ten behoeve van de participatie van personen met een beperking. Dit stelt hen in staat om daadwerkelijk in de maatschappij te leven.

Resultaten

Van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking woont in 2016 bijna de helft in een woonwijk met andere personen met een verstandelijke beperking. Het gaat om 47% van het totaal. Een kwart woont ook in de woonwijk; alleen of met partner en/of kinderen. 17% woont op een instellingsterrein en de overige 6% woont in de woonwijk met familie. In vergelijking tot het jaar 2012 zijn er geen betekenisvolle veranderingen. Van de personen van een ernstige psychische aandoening woont 85% alleen in een woonwijk of samen met partner en eventueel kinderen. 7% woont in een woonwijk samen met andere personen met een ernstige psychische aandoening, 5% woont met familie in een woonwijk. De overige 4% van de personen met een ernstige psychische aandoening woont op instellingsterrein. Een vergelijking met 2012 is niet mogelijk, hiervoor zijn geen data beschikbaar.

Personen naar eigendom van de woning (indicator C12.1)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder een chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische, verstandelijke) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Het bezitten van een woning lijkt de uiterste vorm van zelfstandig wonen; het is een recht dat personen met een beperking en/of een chronische aandoening op voet van gelijkheid met anderen zouden moeten kunnen uitoefenen. Indicator C12.1 biedt inzicht in de verdeling in koop- en huurwoningen. Deze verdeling is zowel beschikbaar voor de algemene bevolking, als voor personen met en zonder chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening. Wanneer er verschil bestaat in de verdeling in koop- en huurwoningen tussen enerzijds personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en anderzijds de algemene bevolking of personen zonder chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening, dan duidt dit op een ongelijke positie op de woningmarkt.

Nader onderzoek is nodig om de oorzaken te achterhalen die aan de ongelijke positie ten grondslag liggen.

Resultaten

Van de personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening woont 37% in een huurwoning en 63% in een koopwoning. De verdeling onder personen zonder chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening is vergelijkbaar: 31% woont in een huurwoning, 69% in een koopwoning. Hoewel het verschil niet statistisch getoetst is, lijkt het te gaan om een klein verschil. Van de personen met een chronische aandoening of langdurige psychische aandoening lijkt een iets kleiner aandeel in een koopwoning te wonen. Een opvallend hoog aandeel van de personen met een chronische of langdurige psychische aandoening en personen met een verstandelijke beperking woont in een huurhuis. Het gaat om achtereenvolgend 47% en 66%.

Hoewel huurtoeslag niet een middel is dat specifiek gericht is op personen met een beperking, kan het de gelijke kansen in zelfstandig wonen voor mensen met een beperking wel verhogen. Van de personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening in een huurwoning ontvangt 44% huurtoeslag. Onder personen zonder chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening in een huurwoning is dit 38%. Veel verschil lijkt er dus niet te zijn. Het aandeel ontvangers van huursubsidie ligt echter wel wat hoger onder personen met een huurhuis en een chronische of langdurige psychische aandoening (52%) of een verstandelijke beperking (55%).

Keuze woning (indicator N2) Keuze huisgenoten (indicator N3)

Informatie beschikbaar over personen met een lichte of matige verstandelijke beperking en/of een ernstige psychische aandoening

De indicatoren over het kiezen van de woning en de huisgenoten laten zien hoeveel personen met een beperking zelf de keuze maken voor de woning of de huisgenoten. Daarmee sluit de indicator aan op het recht van personen met een beperking om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als ieder ander (artikel 19 IVRP sub (a)).

Personen met een beperking hebben het recht op een vrije keuze in hun woonplaats en de personen met wie ze wonen. Ze zijn niet verplicht in speciale woonvoorzieningen te wonen. Verdragsstaten moeten dit recht garanderen. Indien nodig moet ondersteuning worden geboden in het maken van een eigen keuze. Voorwaarde voor het maken van een eigen keuze betreft voldoende keuzemogelijkheid. Daarom beveelt het CRPD- comité verdragsstaten aan om de verschillende vormen van woonruimte in kaart te brengen, op basis van de behoeften van personen met verschillende vormen van een beperking en/of chronische aandoening. Artikel 19 wordt niet goed geïmplementeerd als huisvesting uitsluitend in specifiek ontworpen ruimtes wordt aangeboden die zodanig zijn ingericht dat veel mensen met een beperking in hetzelfde gebouw, complex of buurt moeten leven. Toegankelijke huisvesting moet beschikbaar zijn in alle gebieden van de gemeenschap om het recht te kunnen uitoefenen om te kiezen. Naarmate er meer toegankelijke en betaalbare woningen zijn in de gemeenschap, is er minder behoefte aan specifieke, op het individu aangepaste, woningen.

Resultaten

De indicatoren 'zelf kiezen van de woning' (indicator N2) en 'zelf kiezen van de huisgenoten' (indicator N3) hebben enkel betrekking op personen met een lichte of matige verstandelijke beperking of een ernstige psychische aandoening. Het is een gemis dat er geen data beschikbaar zijn over personen met een zintuiglijke of lichamelijke beperking. Verwacht wordt dat het recht om zelf te mogen kiezen voor de woning en huisgenoten onder personen met een zintuiglijke beperking ingeperkt wordt. Hoewel deze verwachting minder sterk is ten aanzien van personen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, zou het goed zijn om ook ten aanzien van deze groepen de keuzevrijheid in beeld te kunnen brengen.

Driekwart van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking heeft in 2016 zelf, of met ondersteuning de keuze gemaakt voor de woning. Onder personen met een ernstige psychische aandoening ligt dit aandeel op 94%. Dit betekent dat ongeveer een kwart van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking en 6% van de personen met een ernstige psychische aandoening de keuze voor de woning niet zelf heeft gemaakt. Dit lijkt op gespannen voet te staan met het recht op zelfstandig wonen, dat onder meer het recht omvat om op voet van gelijkheid met anderen, vrijelijk de verblijfplaats te kiezen, evenals waar en met wie zij leven.

59% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking kiest zelf – of met ondersteuning – voor de personen met wie zij wonen. Dit kan ook betekenen dat zij alleen en zonder huisgenoten in een woning wonen. Onder personen met een ernstige psychische aandoening is dit 91%. Dit betekent dus dat 41% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking en 9% van de personen met een ernstige psychische aandoening niet zelf beslist met wie hij onder een dak woont. Het is de vraag hoe dit zich verdraagt tot het recht op zelfstandig wonen. Nader onderzoek is nodig om de oorzaken te achterhalen waarom mensen met een beperking niet zelf – of met ondersteuning – kunnen kiezen in welke woning en met wie zij wonen.

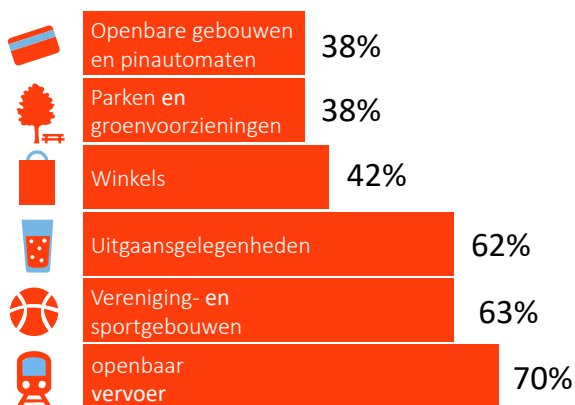
In de woningmarkt moeten de bestaande verschillen tussen mensen en hun behoeften ten aanzien van het wonen en ondersteuning naar de praktijk vertaald worden.

Ook de toegankelijkheid van de woningmarkt speelt een belangrijke rol: in hoeverre kan een persoon met een beperking zelf kiezen in welke woning en met wie hij woont, als de woningmarkt moeilijk toegankelijk is, bijvoorbeeld door tekorten in geschikte woningen (beschikbaarheid)? Nader onderzoek is nodig.

Aanwezigheid benodigde aanpassingen/ voorzieningen in woning (indicator N4) Voorzieningen/aanpassingen in woning gevraagd en gekregen (indicator N5)
 Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte

Het doel van het VN-verdrag handicap is om mensen met een beperking op voet van gelijkheid deel uit te laten maken van de samenleving. In het kader van zelfstandig wonen kan dit betekenen dat mensen met een beperking ondersteunende maatregelen ontvangen teneinde een gelijke kans op zelfstandigheid te creëren. Indicatoren N4 en N5 bieden informatie over de toegang tot individuele ondersteuning (artikel 19 IVRH, sub (b)). Personen met een beperking moeten toegang hebben tot alle thuis-, wijk- en andere ondersteunende diensten van de gemeenschap. Het gaat hierbij om diensten die noodzakelijk zijn om het wonen en de opname in de maatschappij mogelijk te maken en isolatie of uitsluiting te voorkomen. Deze diensten, die vooral vallen onder de Wmo 2015, komen overeen met indicatoren N4 en N5.

Zoveel procent van de personen met een **ernstige lichamelijke beperking** heeft niet of niet altijd toegang tot deze voorzieningen in de buurt:





Resultaten

De indicatoren zijn gemeten onder personen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte. Er is geen informatie beschikbaar over personen met een zintuiglijke, lichte of matige verstandelijke beperking of ernstige psychische aandoening. Dat is jammer, zeker ook waar het personen met zintuiglijke beperkingen betreft. Het is aannemelijk dat zij gebruik moeten maken van aanpassingen of maatregelen om zelfstandig te kunnen wonen.

De behoefte aan (verdere) aanpassingen of voorzieningen in de woning – ten behoeve van het zelfstandig wonen – is niet alom aanwezig. De grootste behoefte bestaat onder personen met een ernstige lichamelijke beperkingen van deze groep heeft 82% geen (verdere) behoefte aan aanpassingen of voorzieningen in de woning (indicator N4). Echter, van de verzoeken om benodigde ondersteuning of voorzieningen wordt niet alles ook gehonoreerd (indicator N5). Hoewel de aantallen gering zijn en we voorzichtig moeten zijn met het doen van algemene uitspraken, lijkt het erop dat ongeveer de helft – of net iets meer – van de personen de verzochte ondersteuning of voorzieningen wordt toegezegd. Met name personen met een matige lichamelijke beperking ervaren nogal eens dat hun verzoek wordt afgewezen; het overkomt 51% van hen (N=41) in 2016.

Personen die een toeslag of uitkering ontvangen (indicatoren C11.1 t/m C11.9)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische, verstandelijke) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Zelfstandig kunnen wonen vereist voldoende financiële middelen om dit te kunnen doen. Het CRPD-comité beveelt aan dat verdragsstaten waarborgen dat het sociale bijstandsbeleid en het persoonlijke assistentiebeleid voorzien in voldoende financiële ondersteuning om ervoor te zorgen dat personen met een beperking zelfstandig in de maatschappij kunnen wonen. Indicatoren C11.1 tot en met C11.9 bieden enig inzicht in de financiële ondersteuning. Het gaat om generieke ondersteuning die ook van toepassing kan zijn op personen met een beperking. Het betreft niet de financiering van ondersteuning speciaal voor personen met een beperking op het gebied van zelfstandig wonen of deel uitmaken van de maatschappij.

Resultaten

Vanuit de Wmo worden door de gemeente budgetten of aanpassingen verleend ten behoeve van het zelfstandig wonen en meedoen aan de samenleving. In hoeverre personen met verschillende beperkingen hiervan gebruik kunnen maken, is bij het College niet bekend. Wel heeft het College aan de hand van indicatoren C11.1 tot en met C11.9 enig zicht op de financiële ondersteuning die personen ontvangen om in de maatschappij te wonen en te leven.

6% van de personen met chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening ontvangt in 2016 een AO-uitkering, onder de algemene bevolking is dit percentage 4%. Ingezoomd op personen met een chronische of langdurige psychische aandoening en een verstandelijke beperking, dan ontvangt een hoger aandeel een AO-uitkering, namelijk respectievelijk 15% en 36%. Als het gaat om een bijstandsuitkering dan lijkt er op het eerste oog weinig verschil te zijn tussen mensen met en zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening. Echter, ook hier is het aandeel ontvangers hoger onder personen met chronische of langdurige psychische aandoening (9%) en een verstandelijke beperking (10%). Het aandeel ontvangers van een AOW-uitkering is hoog te noemen onder personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening. Het gaat om 29% tegenover 18% van de algemene bevolking. Het geeft vooral aan dat personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening gemiddeld wat ouder zijn. Dit geldt met name ook voor personen met een chronische zintuiglijke beperking (44% ontvangt AOW) en personen met een chronische lichamelijke aandoening (32% ontvangt AOW).

Gebruik van buurtvoorzieningen (indicator N7)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of een verstandelijke beperking en/of ernstig psychische aandoening, en de algemene bevolking

Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek (indicator N6)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of een ernstig psychische aandoening

Artikel 19, sub c verplicht verdragsstaten ervoor te zorgen dat mensen met een beperking gebruik kunnen maken van gemeenschapsdiensten en -faciliteiten die voor het algemene publiek beschikbaar zijn. Het gaat om niethandicap-specifieke gemeenschapsdiensten en -faciliteiten. Deze omvatten alle voorzieningen en diensten die aan het publiek worden aangeboden, waaronder huisvesting, vervoer, winkels, film, openbare bibliotheken, ziekenhuizen, scholen, markten, musea en verzekeringen. Deze diensten moeten voor mensen met een beperking beschikbaar en betaalbaar zijn op voet van gelijkheid met anderen, of deze moeten kunnen worden aangepast aan de behoeften van personen met een beperking in een bepaalde gemeenschap, ongeacht de aard van de beperking.

Indicator N7 over het gebruik van buurtvoorzieningen sluit aan bij het recht van personen met een beperking om op voet van gelijkheid gebruik te kunnen maken van gemeenschapsdiensten en -faciliteiten. Het gaat bij indicator N7 om het regelmatige gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen (winkels; bank, postkantoor en pinautomaat; bibliotheek; buurthuis; park en groenvoorzieningen). Ervan uitgaande dat de behoefte aan het gebruik van buurtvoorzieningen gelijk is onder personen met en zonder beperking, biedt een vergelijking tussen groepen in het gebruik van de buurtvoorzieningen inzicht in ongelijke kansen. Obstakels in de maatschappij kunnen daar debet aan zijn, maar nader onderzoek is nodig om dit zo te kunnen concluderen.

Eventuele ongelijkheid in het aanbieden van gemeenschapsdiensten en -faciliteiten wordt ook inzichtelijk gemaakt middels indicator N6 over de ervaren problemen in het afsluiten van een levensverzekering vanwege de beperking. Dit raakt direct aan het recht van personen met een beperking en/of chronische aandoening om op voet van gelijkheid zelfstandig te wonen; een levensverzekering is namelijk vaak een voorwaarde voor het afsluiten van een hypotheek.

Om te realiseren dat gemeenschapsdiensten en -faciliteiten op voet van gelijkheid beschikbaar zijn voor mensen met een beperking, is het van belang om in te spelen op de behoeften van mensen in de gemeenschap. Hiervoor is het in kaart brengen van gegevens over de populatie belangrijk, bijvoorbeeld over leeftijd, geslacht, achtergrond, afkomst en gezondheid. Verder vereist de daadwerkelijke beschikbaarheid van algemene diensten voor mensen met een beperking een duidelijke planning, vooruitdenken en overleg. Het maatschappelijk middenveld moet betrokken worden.

Resultaten

Van de personen in de algemene bevolking maakt in 2016 74% regelmatig gebruik van minimaal twee voorgelegde buurtvoorzieningen. Vergelijkbaar is het gebruik van buurtvoorzieningen door personen met een chronische ziekte of een ernstige psychische aandoening. Een afwijkend gebruik van buurtvoorzieningen ten aanzien van de algemene bevolking zien we bij personen met een lichte of matige verstandelijke beperking of een lichamelijke beperking. Onder hen gebruikt respectievelijk 40% en 66% regelmatig minimaal twee buurtvoorzieningen. Dit betekent dat laatstgenoemde groepen in mindere mate gebruik maken van buurtvoorzieningen. Wat hiervan de reden is, zou verder onderzocht kunnen worden.

Zoomen we nader in op de groep personen met een lichamelijke beperking, dan valt op dat de ernst van de beperking samen lijkt te hangen met de mate van participatie. Van de personen met een ernstige lichamelijke beperking maakt in 2016 45% regelmatig gebruik van tenminste twee van de genoemde buurtvoorzieningen. Onder personen met een matige lichamelijke beperking ligt dit aandeel op 63%, en onder personen met een lichte lichamelijke beperking is dat aandeel 73%. Hoewel de verschillen niet statistisch zijn getoetst, lijkt het erop dat personen met een lichte lichamelijke beperking in gelijke mate gebruik maken van buurtvoorzieningen als personen uit de algemene bevolking (74%). Echter, niet alleen de beperking kan hiervan oorzaak zijn, verschillen in achtergrondkenmerken kunnen ook een rol spelen.

Richten we ons op het gebruik van de specifieke buurtvoorzieningen die zijn uitgevraagd, dan valt op dat het aandeel mensen met een chronische ziekte dat regelmatig gebruikmaakt van de bank, het postkantoor of de pinautomaat hoger ligt dan onder de algemene bevolking (66% tegenover 59%).

De indicator 'gebruik van buurtvoorzieningen' (winkels; bank, postkantoor en pinautomaat; bibliotheek; buurthuis; park en groenvoorzieningen) is in 2012 ook al gemeten onder de genoemde doelgroepen, met uitzondering van personen met een ernstige psychische aandoening. Het gebruik van buurtvoorzieningen is tussen 2012 en 2016 onder alle groepen afgenomen. Behalve voor personen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Let wel dat onder laatstgenoemde groep het gebruik van buurtvoorzieningen al het laagste was. De afname van het regelmatig gebruik van tenminste twee buurtvoorzieningen is zes of zeven punten. Dit kan betekenen dat personen met (en zonder) een beperking minder gebruik maken van buurtvoorzieningen. Het is echter ook aannemelijk dat de voorgelegde buurtvoorzieningen in het algemeen minder actueel zijn geworden. Wel voorgelegd zijn voorzieningen als een bank of postkantoor, die vanwege digitalisering minder frequent gebruikt worden. Niet uitgevraagd zijn voorzieningen als een koffiebar, waarvan er in de laatste jaren veel zijn bijgekomen.

Een specifieke gemeenschapsdienst of -faciliteit voor het algemene publiek betreft het aanbieden van levensverzekeringen. Deze dienst moet op basis van de bepalingen in artikel 19 IVRP op voet van gelijkheid beschikbaar zijn voor personen met een beperking. Indien dat niet het geval is, kan sprake zijn van discriminatie. Voorts kan het een inbreuk opleveren op het recht op zelfstandig wonen; een levensverzekering is vaak een voorwaarde voor het afsluiten van een hypotheek.

De indicator over de ervaren problemen bij het afsluiten van een hypotheek is gemeten onder personen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of ernstig psychische aandoening. Er zijn geen gegevens hierover beschikbaar van personen met een zintuiglijke of verstandelijke beperking, noch van de algemene bevolking. Een vergelijking met de algemene bevolking is dus niet mogelijk. De uitkomsten moeten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Omdat het om een subgroep gaat – namelijk degenen die vanwege de hypotheek een levensverzekering wilden afsluiten – betreft het kleine aantallen.

Voor personen met een ernstige psychische aandoening lijken in 2017 problemen te ervaren bij het afsluiten van een levensverzekering bij de hypotheek. 52% (van N=71) ervaart hierbij problemen. Maar ook personen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte lopen dikwijls tegen problemen aan. Het gaat om respectievelijk 45% (van N=33) en 39% (van N=38).

Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (indicatoren N8.1 t/m N8.7)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of een verstandelijke beperking

Een belangrijke voorwaarde voor het gebruik van gemeenschapsdiensten zoals buurtvoorzieningen is dat deze voor eenieder toegankelijk zijn. Op grond van artikel 19 IVRP, sub (c) moeten buurtvoorzieningen op voet van gelijkheid beschikbaar moet zijn voor personen met een beperking. Artikel 9 IVRP bepaalt dat verdragsstaten maatregelen moeten nemen om de toegankelijkheid te garanderen van voorzieningen en diensten. Indicatoren N8.1 tot en met N8.2 laten zien in hoeverre personen met een beperking een aantal specifieke buurtvoorzieningen als vrijwel altijd toegankelijk ervaren. Het gaat daarbij om winkels; openbare gebouwen en pinautomaat; uitgaansgelegenheden; verenigings- en sportgebouwen; parken en groenvoorzieningen en het openbaar vervoer.

Resultaten

Een verminderd gebruik van buurtvoorzieningen kan gelegen zijn in de toegankelijkheid van die buurtvoorzieningen (indicator N8). De toegankelijkheid van buurtvoorzieningen is gemeten onder personen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, niet onder personen met een zintuiglijke of psychische beperking, noch onder de algemene bevolking.

Uit de meting blijkt dat de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen nog lang niet optimaal is en met name problematisch is voor personen met een ernstige lichamelijke beperking. Het slechtst toegankelijk is het openbaar vervoer: voor slechts 30% van de personen met een ernstige lichamelijke beperking is het openbaar vervoer vrijwel altijd toegankelijk. Het openbaar vervoer wordt qua toegankelijkheid opgevolgd door verenigings- en sportgebouwen en uitgaansgelegenheden. Respectievelijk 37% en 38% van deze voorzieningen is vrijwel altijd toegankelijk voor personen met een ernstige lichamelijke beperking. De toegankelijkheid van andere voorzieningen – winkels; openbare gebouwen en pinautomaat; parken en groenvoorzieningen – wordt in mindere mate belemmerd voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking. Het aandeel personen met een lichte of matige lichamelijke beperking dat vrijwel altijd toegang heeft tot een aantal specifieke buurtvoorzieningen, kent veel hogere percentages dan onder personen met een ernstige lichamelijke beperking (tenminste 71% altijd toegankelijk).

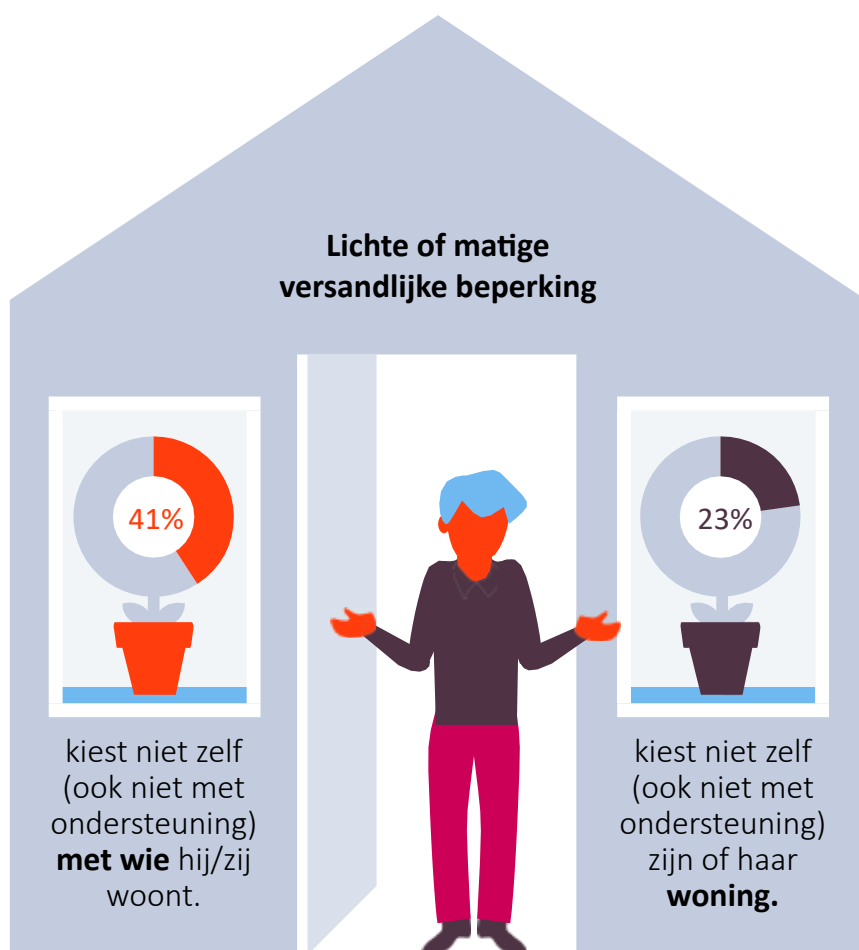
Echter, door eventuele verschillen in relevante achtergrondkenmerken kunnen de subgroepen onderling niet vergeleken worden. 83% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking geven in 2016 aan dat zij makkelijk bij voorzieningen kunnen komen.

Een vergelijking van de toegankelijkheid tussen 2016 en 2012 laat zien dat de toegankelijkheid in veel gevallen van hetzelfde niveau blijft. Maar er zijn een paar uitzonderingen. De toegankelijkheid van winkels is afgenomen. Dit geldt voor mensen met een lichte of ernstige lichamelijke beperking. Ook de toegankelijkheid van openbare gebouwen en de pinautomaat is eerder verslechterd dan verbeterd. In ieder geval ervaren minder personen met een lichte lichamelijke beperking dat zij vrijwel altijd toegang kunnen verkrijgen tot openbare gebouwen en pinautomaten. Daarentegen lijkt de toegankelijkheid van het openbaar vervoer in de jaren van 2012 tot en met 2016 verbeterd, en dan vooral ten aanzien van personen met (meerdere) chronische ziekten.

2.4.3 Ontbrekende indicatoren bij artikel 19 IVRPH

Het College beschikt in totaal over elf indicatoren met betrekking tot zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij. Hiermee is echter niet het gehele verdragsartikel gedekt. Over de volgende onderdelen van artikel 19 IVRPH mist het College kwantitatieve indicatoren:

- a. Het recht op zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving gaat uit van eigen keuzes maken, indien nodig met ondersteuning. Deze keuzes reiken verder dan de woonplek en huisgenoten (indicator 2 en 3 Nivel). Het gaat om alle beslissingen die betrekking hebben op het leven. Denk bijvoorbeeld aan de dagelijkse routine, persoonlijke relaties, kleding, voeding, hygiëne en gezondheidszorg, religie, culturele activiteiten en het hebben van (seksuele) relaties en voortplanting. Zo is het begrip zelfstandig leven een essentieel onderdeel van de autonomie en vrijheid van het individu.



- b. Het recht op individuele ondersteuning in het kadervan zelfstandig wonen en deel uitmaken van desamenleving behelst meer dan aanpassingen enondersteuning in de woning (indicatoren 4 en 5Nivel). Naast thuisdiensten gaat het ook om residentiële diensten en persoonlijke assistentie of -hulp. Persoonlijke hulp is volgens het verdrag afgestemdop individuele behoeften en de levensomstandigheden van de persoon/gebruiker met een beperking. Niet alleen waar het om 'wonen' gaat, maar zekerook om 'deel uitmaken van de samenleving'. Denkaan persoonlijke bijstand, voorleeshulpen, gebarentolken assistentiehonden, ondersteunende software,rolstoelen, enzovoorts.
- c. Volgens de mensenrechtenbenadering hebbenpersonen met een beperking het recht om ten aanzienvan individuele ondersteuning hun eigen diensten en dienstverleners te kiezen. De persoon met eenbeperking moet de controle houden over de financiering, zodat hij verzekerd is van de vereiste hulp. Vanzelfsprekend dienen voldoende financiële middelenbeschikbaar te worden gesteld voor het realiseren vanpersoonlijke hulp aan personen met een beperking.Persoonlijke assistentie en de financiering ervandient voor eenieder met een beperking beschikbaarte zijn.
- d. De kwaliteit van individuele ondersteunende diensten;deze dient voldoende te zijn en mag geen nadeligegevolgen hebben voor het gezin. Bezuinigingsmaatregelen mogen geen reden zijn om af te doenaan het realiseren van de doelstelling dat mensen met een beperking op voet van gelijkheid met anderenin de samenleving kunnen wonen en leven. De voorwaarden in artikel 19 IVRPH kunnen wordenbeschouwd als minimumnorm bij de ontwikkeling vaninstrumenten op mondiaal niveau en op landelijkniveau om de doelstelling te realiseren.
- e. Gemeenschapsdiensten en -faciliteiten die vooriedereen beschikbaar zijn omvatten meer dan debuurtvoorzieningen uit indicatoren 7 en 8. Vooraldigitale voorzieningen mogen niet vergeten worden,zeker ook niet met het oog op de toegankelijkheid.

2.4.4 Samenvatting en conclusies

Personen met een lichamelijke beperking of chronische lichamelijke aandoening

Als het gaat om de woonsituatie en de vrijheid eigen keuzes te maken over de woonsituatie, dan ontbreekt het aan informatie over personen met een lichamelijke beperking. Wel bestaat er inzicht in de (extra) ondersteuning die nodig is om zelfstandig te kunnen wonen. Onder personen met een lichamelijke beperking is de wens voor (extra) aanpassingen in huis anno 2016 niet alom aanwezig. De behoefte aan aanpassingen is het grootste onder personen met een ernstige lichamelijke beperking, en onder hen heeft 82% voldoende aan de eventuele aanpassingen die reeds aanwezig zijn in de woning. Wel blijkt dat als de behoefte aan extra ondersteuning in de woning is kenbaar gemaakt, dat deze slechts in ruim de helft van de gevallen wordt gehonoreerd. Het is de vraag waarom de andere (kleine) helft niet wordt toegekend. Toekenning zou het recht op zelfstandig wonen kunnen realiseren.

Als het gaat om de participatie in de samenleving, dan blijkt dat personen met een lichamelijke beperking hier in 2016 de grootste achterstand heeft ten opzichte van de algemene bevolking. Terwijl driekwart van de algemene bevolking regelmatig gebruik maakt van buurtvoorzieningen, is dit onder personen met een lichamelijke beperking slechts twee derde deel. Extra kwetsbaar blijken personen met een ernstige lichamelijke beperking; van hen gebruikt slechts 45% regelmatig buurtvoorzieningen. Kijken we naar de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen, dan zien we dat deze de oorzaak kan zijn van het verminderd gebruik. Slechts circa een derde van de personen met een lichamelijke beperking ervaart het openbaar vervoer, sport- en verenigings- gebouwen en uitgaansgelegenheden in 2016 als vrijwel altijd toegankelijk. Volgens de bepalingen van het verdrag zouden in ieder geval voor de laatste twee faciliteiten per direct de benodigde aanpassingen verricht moeten worden ten behoeve van de toegankelijkheid voor personen met een beperking. Voor het openbaar vervoer geldt dat in de komende jaren langzaamaan aan de toegankelijkheid mag worden gewerkt.

Personen met een chronische ziekte

De situatie van personen met een chronische ziekte verschilt niet veel van de algemene bevolking ten aanzien van zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving. Opvallend is dat ten aanzien van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer, personen met meerdere chronische ziekten aangeven dat deze in de loop van 2012 tot 2016 is verbeterd.

Personen met een (chronische) zintuiglijke beperking

Het ontbreekt bij bijna alle indicatoren ten aanzien van het recht op zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving aan informatie over deze groep. Hiermee heeft het College geen inzicht in de woonsituatie van deze groep, noch in de mate van autonomie ten aanzien van de woonsituatie. Ook is geen informatie voorhanden als het gaat om benodigde aanpassingen in de woning of het gebruik en de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen. Dat is jammer, omdat het de verwachting is dat op alle genoemde onderdelen achterstand bestaat ten opzichte van de algemene bevolking. Het College roept de overheid op om meer informatie over deze groep te verzamelen en te ontsluiten.

Personen met een lichte of matige verstandelijke beperking

Bijna de helft van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking woont met andere personen met een verstandelijke beperking in een woonwijk. 17% woont in 2016 op instellingsterrein. De rest woont in een meer zelfstandige woonvorm. Meer dan de helft van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking kiest zelf of met ondersteuning voor de woonplek; 41% dus niet. Artikel 19 IVRPH bepaalt dat eenieder – al dan niet met ondersteuning – zelf mag kiezen voor de woonsituatie. Van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking in een huurwoning ontvangt in 2016 een relatief groot aandeel huursubsidie (60%), een AO-uitkering (36%) of bijstand (10%); op die manier wordt het zelfstandig wonen en participeren dus financieel bevorderd. Het gebruik van buurtvoorzieningen door personen met een lichte of matige verstandelijke beperking blijft echter achter bij de algemene bevolking: 44% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking maakt er regelmatig gebruik van tegenover 74% van de algemene bevolking. Omdat de oorzaak van het verminderd gebruik niet zo zeer lijkt te liggen in de toegankelijkheid, is nader onderzoek nodig om deze precies vast te stellen.

Personen met een ernstige psychische aandoening of langdurige of chronische psychische aandoening

Het grootste deel van de personen met een ernstige psychische aandoening woont zelfstandig. Maar een klein deel blijkt in 2016 toch ook nog op instellingsterrein te wonen. Van de personen met een ernstige psychische aandoening ontvangt een relatief groot aandeel huursubsidie, een AO-uitkering of een bijstandsuitkering. Dit helpt de personen met een ernstige psychische aandoening met zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij. Wat echter niet helpt is dat sommige personen met een ernstige psychische aandoening vanwege de beperking met problemen geconfronteerd worden bij het afsluiten van een levensverzekering bij een hypotheek. En ook blijkt dat het recht op zelfstandig wonen mogelijk geschaad wordt doordat zij niet zelf beslissen over de woonplek en huisgenoten. Het overkomt in 2016 9% van de personen met een ernstige psychische aandoening. Het gebruik van buurtvoorzieningen door personen met een ernstig psychische aandoening wijkt niet af van de algemene bevolking.

Ontbrekende indicatoren

Besproken indicatoren over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving scheppen een beeld van de mate waarin het recht gerealiseerd wordt voor personen met een beperking. Maar het schetst niet het hele verhaal. Nader onderzoek is nodig om de uitkomsten goed te kunnen interpreteren. Sommige groepen kunnen met de huidige data maar slecht in beeld gebracht worden en voorts ontbreekt het aan een dekkende set van indicatoren. Zie paragraaf 2.3.3 voor de ontbrekende indicatoren.



2.5 Indicatoren over onderwijs

2.5.1 Het verdragsartikel

Artikel 24. Onderwijs

1. De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op onderwijs. Teneinde dit recht zonder discriminatie en op basis van gelijke kansen te verwezenlijken, waarborgen Staten die Partij zijn een inclusief onderwijssysteem op alle niveaus en voorzieningen voor een leven lang leren en wel met de volgende doelen:
 - a. de volledige ontwikkeling van het menselijk potentieel en het gevoel van waardigheid en eigenwaarde en de versterking van de eerbiediging van mensenrechten, fundamentele vrijheden en de menselijke diversiteit;
 - b. de optimale ontwikkeling door personen met een handicap van hun persoonlijkheid, talenten en creativiteit, alsmede hun mentale en fysieke mogelijkheden, naar staat van vermogen;
 - c. het in staat stellen van personen met een handicap om effectief te participeren in een vrije maatschappij.
2. Bij de verwezenlijking van dit recht waarborgen de Staten die Partij zijn dat:
 - a. personen met een handicap niet op grond van hun handicap worden uitgesloten van het algemene onderwijssysteem, en dat kinderen met een handicap niet op grond van hun handicap worden uitgesloten van gratis en verplicht basisonderwijs of van het voortgezet onderwijs;
 - b. personen met een handicap toegang hebben tot inclusief, hoogwaardig en gratis basisonderwijs en tot voortgezet onderwijs en wel op basis van gelijkheid met anderen in de gemeenschap waarin zij leven;
 - c. redelijke aanpassingen worden verschaft naar gelang de behoefte van de persoon in kwestie;
 - d. personen met een handicap, binnen het algemene onderwijssysteem, de ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben om effectieve deelname aan het onderwijs te faciliteren;
 - e. doeltreffende, op het individu toegesneden, ondersteunende maatregelen worden genomen in omgevingen waarin de cognitieve en sociale ontwikkeling wordt geoptimaliseerd, overeenkomstig het doel van onderwijs waarbij niemand wordt uitgesloten.
3. De Staten die Partij zijn stellen personen met een handicap in staat praktische en sociale vaardigheden op te doen, teneinde hun volledige deelname aan het onderwijs en als leden van de gemeenschap op voet van gelijkheid te faciliteren. Daartoe nemen de Staten die Partij zijn passende maatregelen, waaronder:
 - a. het faciliteren van het leren van braille, alternatieve schrijfwijzen, het gebruik van ondersteunende en alternatieve communicatiemethoden, -middelen en -vormen, alsmede het opdoen van vaardigheden op het gebied van oriëntatie en mobiliteit en het faciliteren van ondersteuning en begeleiding door lotgenoten;
 - b. het leren van gebarentaal faciliteren en de taalkundige identiteit van de gemeenschap van doven bevorderen;
 - c. waarborgen dat het onderwijs voor personen, en in het bijzonder voor kinderen, die blind, doof of doofblind zijn, plaatsvindt in de talen en met de communicatiemethoden en -middelen die het meest geschikt zijn voor de desbetreffende persoon en in een omgeving waarin hun cognitieve en sociale ontwikkeling wordt geoptimaliseerd.
4. Teneinde te helpen waarborgen dat dit recht verwezenlijkt kan worden, nemen de Staten die Partij zijn passende maatregelen om leerkrachten aan te stellen, met inbegrip van leerkrachten met een handicap, die zijn opgeleid voor gebarentaal en/of braille, en leidinggevend en medewerkers op te leiden die op alle niveaus van het onderwijs werkzaam zijn. Bij deze opleiding moeten de studenten worden getraind in het omgaan met personen met een handicap en het gebruik van de desbetreffende ondersteunende communicatie en andere methoden, middelen en vormen van en voor communicatie, onderwijstechnieken en materialen om personen met een handicap te ondersteunen.
5. De Staten die Partij zijn waarborgen dat personen met een handicap, zonder discriminatie en op voet van gelijkheid met anderen, toegang verkrijgen tot algemeen universitair en hoger beroepsonderwijs, beroepsonderwijs, volwasseneneducatie en een leven lang leren. Daartoe waarborgen de Staten die Partij zijn dat redelijke aanpassingen worden verschaft aan personen met een handicap.

Artikel 24 IVRPH over onderwijs brengt voor Nederland de positieve plicht met zich mee om inclusief onderwijs te realiseren. Inclusief onderwijs is gebaseerd op het uitgangspunt dat alle kinderen met en zonder een beperking samen onderwijs moeten kunnen volgen. Hierbij moeten ze de ondersteuning ontvangen die ze nodig hebben om effectief aan het onderwijs deel te nemen. Hoewel erkend wordt dat het niet realistisch is dat gescheiden schoolsystemen per direct worden afgeschaft, is het in ieder geval nodig dat een graduele ontwikkeling wordt ingezet van gescheiden naar inclusief onderwijs. De mate van inclusie mag daarbij variëren, zolang het doel maar inclusief onderwijs is.

De focus bij inclusief onderwijs ligt niet op het kind met een beperking dat een probleem heeft, maar op het feit dat het onderwijssysteem niet op kinderen met een beperking is ingericht. Een inclusieve school moet een scala aan werkwijzen bieden en er moet ruimte zijn voor een individuele benadering; er moet sprake zijn van op rechten gebaseerde kindvriendelijke scholen.

Volgens het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK) hebben alle kinderen met een beperking het recht op inclusief onderwijs op reguliere scholen, onafhankelijk van de toestemming van de ouders. Staten die partij zijn bij het verdrag moeten dit recht realiseren. Dit betekent onder meer dat zij een plan van aanpak moeten opstellen met middelen, tijdlijnen en specifieke doelen. Verder dienen wetten, regelgeving en beleid te worden opgesteld met als doel de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren en inclusief te maken. Er moeten maatregelen komen die ertoe bijdragen dat leermiddelen, lesmaterialen en voor het onderwijs gebruikte technologieën toegankelijk zijn voor leerlingen met een beperking.

Voorts zijn voldoende financiële middelen en personeel cruciaal voor de implementatie van een nationaal programma van inclusief onderwijs voor kinderen met een beperking.

2.5.2 Indicatoren artikel 24 IVRPH

Met betrekking tot artikel 24 IVRPH zijn zeven indicatoren ontwikkeld. Deze zeven indicatoren hebben allemaal betrekking op het recht van personen met een beperking om op voet van gelijkheid met anderen opgenomen te worden in basis- en voortgezet onderwijs (artikel 24 IVRPH, lid 2 sub (a) en (b)). Kinderen met een beperking mogen niet op grond van hun beperking worden uitgesloten van algemeen en verplicht basis- en voortgezet onderwijs.

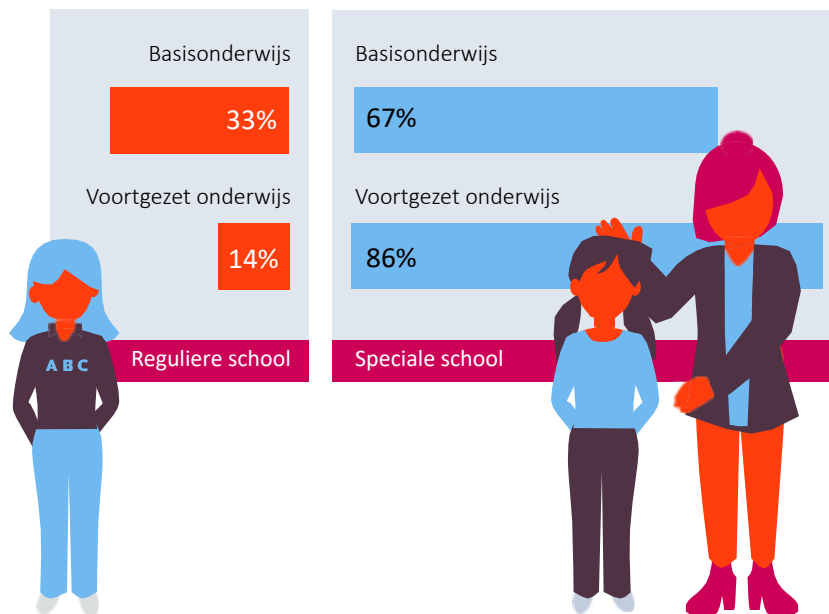
In de bespreking van deze indicatoren wordt de 'nummering' gehanteerd die door het CBS is toegekend. Dit maakt het eenvoudig mogelijk om de gegevens in de eigenstandige rapportage van het CBS terug te vinden. Het Nivel beschikt niet over indicatoren op het gebied van onderwijs. Voor het totaaloverzicht zie ook bijlage 1.

Personen naar inschrijving regulier en speciaal onderwijs (indicatoren C2.1 t/m C2.2)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische, verstandelijke) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Het recht op onderwijs voor personen met een beperking, zoals neergelegd in artikel 24 van het IVRPH, betekent dat zij niet op grond van hun beperking worden uitgesloten van het algemene onderwijssysteem. Het verdrag geeft aan dat de mate van inclusiviteit mag variëren. Zoals het College heeft geconstateerd is Nederland nog niet zover dat aan de eisen van inclusief onderwijs wordt voldaan. Om toch in beeld te brengen in hoeverre sprake is van het uitgangspunt dat alle kinderen met en zonder een beperking samen onderwijs moeten kunnen volgen, kijken we naar de indicatoren over de inschrijvingen in het basisonderwijs (indicator C2.1) en de inschrijvingen in het voortgezet onderwijs (indicator C2.2).

Leerlingen met een verstandelijke beperking



De indicatoren worden uitgesplitst naar leerlingen met en zonder een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en naar de algemene bevolking; op die manier kan gemeten worden of leerlingen met een beperking op voet van gelijkheid met anderen kunnen genieten van onderwijs. De indicator biedt een beschrijving van de huidige situatie van onderwijs in Nederland.

Resultaten

Van alle ingeschrevenen in het basisonderwijs (algemene bevolking) staat in 2016 96% ingeschreven in het regulier onderwijs en 4% in het speciaal onderwijs. Onder de ingeschrevenen in het basisonderwijs met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening is de verdeling vergelijkbaar, namelijk 94% versus 6%. Wel zien we grote verschillen in de verdeling waar het gaat om ingeschreven met een verstandelijke beperking en een chronische of langdurige psychische aandoening. Respectievelijk 67% en 17% staat ingeschreven in het speciaal onderwijs. Ingeschrevenen met een chronische lichamelijke of zintuiglijke beperking zijn qua verdeling naar regulier en speciaal onderwijs nagenoeg hetzelfde als de algemene bevolking.

Van alle ingeschrevenen in het voortgezet onderwijs (algemene bevolking) staat in 2016 84% ingeschreven in het regulier onderwijs en 16% in het speciaal onderwijs. De verdeling is vergelijkbaar als het gaat om ingeschrevenen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening.

81% staat ingeschreven in het regulier voortgezet onderwijs en 19% in het speciaal voortgezet onderwijs. Ook hier valt op dat vooral ingeschrevenen met een verstandelijke beperking en een chronische of langdurige psychische aandoening speciaal onderwijs volgen. Van de ingeschrevenen met een verstandelijke beperking volgt 86% speciaal onderwijs, van de ingeschrevenen met een chronische of langdurige psychische aandoening is dat 32%. De verdeling naar regulier en speciaal onderwijs is voor ingeschrevenen met een chronische lichamelijke of zintuiglijke beperking meer vergelijkbaar met die van de algemene bevolking.

Ingeschrevenen in het regulier onderwijs naar voortijdig schoolverlaten (indicator C3) Ingeschrevenen in het regulier onderwijs naar speciaal en leerwegondersteunend onderwijs (indicator C4)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische, verstandelijke) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en algemene bevolking

Indicatoren C3 en C4 moeten in samenhang gelezen worden. Indicator C3 biedt inzicht in het aantal leerlingen dat zonder startkwalificatie de school verlaat. Omdat leerlingen in het speciaal onderwijs hierbij niet inbegrepen zijn, biedt indicator C4 inzicht in het aantal leerlingen dat van het regulier onderwijs overstapt naar het speciaal of leerwegondersteunend onderwijs.



Het is echter niet duidelijk of het daarbij gaat om de schoolverlaters van indicator C3. De cijfers geven desalniettemin inzicht in de mate waarin het scholen lukt om leerlingen aan zich te binden teneinde een startkwalificatie te halen. Een uitsplitsing van indicator C3 maakt duidelijk of leerlingen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening vaker de school voortijdig verlaten dan andere leerlingen. Indien dat het geval is zou het niet-inclusieve karakter van het onderwijs daar oorzaak van kunnen zijn. Maar ook andere factoren kunnen een rol spelen. Nader onderzoek is nodig om de oorzaken te achterhalen.

Resultaten

Een startkwalificatie is vaak een vereiste om een entree te kunnen maken op de arbeidsmarkt. De kansen op werk liggen anders voor personen met of zonder startkwalificatie. Van het aantal leerlingen uit de algemene bevolking (tot en met 22 jaar) in het regulier onderwijs verlaat in 2016 2% het onderwijs zonder een startkwalificatie te behalen. Onder de leerlingen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening (tot en met 22 jaar) is dit aandeel eveneens 2%. Wederom springen leerlingen met een verstandelijke beperking en een chronische of langdurige psychische aandoening eruit. 9% van de leerlingen met een verstandelijke beperking heeft in 2016 zonder startkwalificatie het regulier onderwijs verlaten. Onder leerlingen met een chronische of langdurige psychische aandoening is dit aandeel 4%. In absolute aantallen gaat het om respectievelijk 400 en 3.700 leerlingen. In hoeverre de overstap naar speciaal- of leerwegondersteunend onderwijs de reden van voortijdig schoolverlaten is, is niet exact te duiden. Wel blijkt uit de indicator 'overstap van regulier naar leerwegondersteunend onderwijs' (indicator C4) dat van alle ingeschrevenen in voortgezet-, middelbaar- of voortgezet algemeen volwassenenonderwijs in totaal 2.600 leerlingen overstappen naar het voortgezet speciaal onderwijs en 900 naar het leerwegondersteunend onderwijs. Afgerond gaat het om 0% en dus om een heel klein deel van de populatie. Het lijkt erop dat de kans om over te stappen naar het speciaal onderwijs wat groter is voor ingeschrevenen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening. Anderzijds komen ingeschrevenen zonder chronische aandoening of langdurige psychische aandoening weer wat vaker in het leerwegondersteunend onderwijs terecht. Maar de aantallen zijn klein, dus enige voorzichtigheid met het interpreteren van de cijfers is wel op zijn plaats. Voorts is niet duidelijk hoe groot het aandeel voortijdig schoolverlaters onder de overstappers is.

Ook bestaat er geen inzicht in het aantal leerlingen dat het speciaal onderwijs zonder startkwalificatie verlaat; hier ontbreekt het aan beschikbare informatie.

Personen wel en niet ingeschreven in het bekostigd onderwijs (indicator C5)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische, verstandelijke) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Personen die helemaal niet ingeschreven staan in het door de overheid bekostigd onderwijs, kunnen aangeduid worden als 'thuiszitters' mits zij geen particulier- of thuisonderwijs volgen. Volgens artikel 24 IVRPH mogen personen met een beperking niet uitgesloten worden van het algemene onderwijs. Als deze kinderen thuiszitten omdat het ze niet lukt om bij een school aangenomen te worden, is dit in strijd met artikel 24 IVRPH. Voorts is het extra problematisch als leerlingen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening vaker thuiszitten dan andere leerlingen. Dit kan duiden op ontoegankelijk en niet-inclusief onderwijs.

Resultaten

1% van de 5- tot 15-jarigen uit de algemene bevolking staat in 2016 niet ingeschreven in het bekostigd onderwijs en wordt daarmee mogelijk uitgesloten van onderwijs. In absolute aantallen gaat het om 20.500 kinderen. Let op: op inschrijvingen in het particuliere- en thuis- onderwijs is geen zicht. Onder 5- tot 15-jarigen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening is dit percentage eveneens 1%, daarbij gaat het om 10.200 kinderen. Kijken we naar de onderliggende groepen met een chronische aandoening en/ of langdurige psychische aandoening, dan zien we dat 8% van de kinderen van 5 tot en met 15 jaar met een verstandelijke beperking niet ingeschreven staat in het bekostigd onderwijs. In absolute aantallen gaat het om circa 900 leerlingen. Hoewel de andere kinderen van 5 tot en met 15 jaar met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening voor 99% ingeschreven staat in het bekostigd onderwijs, blijkt dat in absolute aantallen toch nog 7.400 kinderen met een chronische lichamelijke aandoening, 2.000 kinderen met een chronische zintuiglijke beperking en 1.900 kinderen met een chronische of langdurige psychische aandoening thuis zitten en niet ingeschreven staan in het bekostigd onderwijs. Maar met name kinderen met een verstandelijke beperking lopen anno 2016 het risico om thuis te zitten.

Personen naar hoogst behaalde en hoogst gevolgte opleiding (indicatoren C6.1 t/m C6.2)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

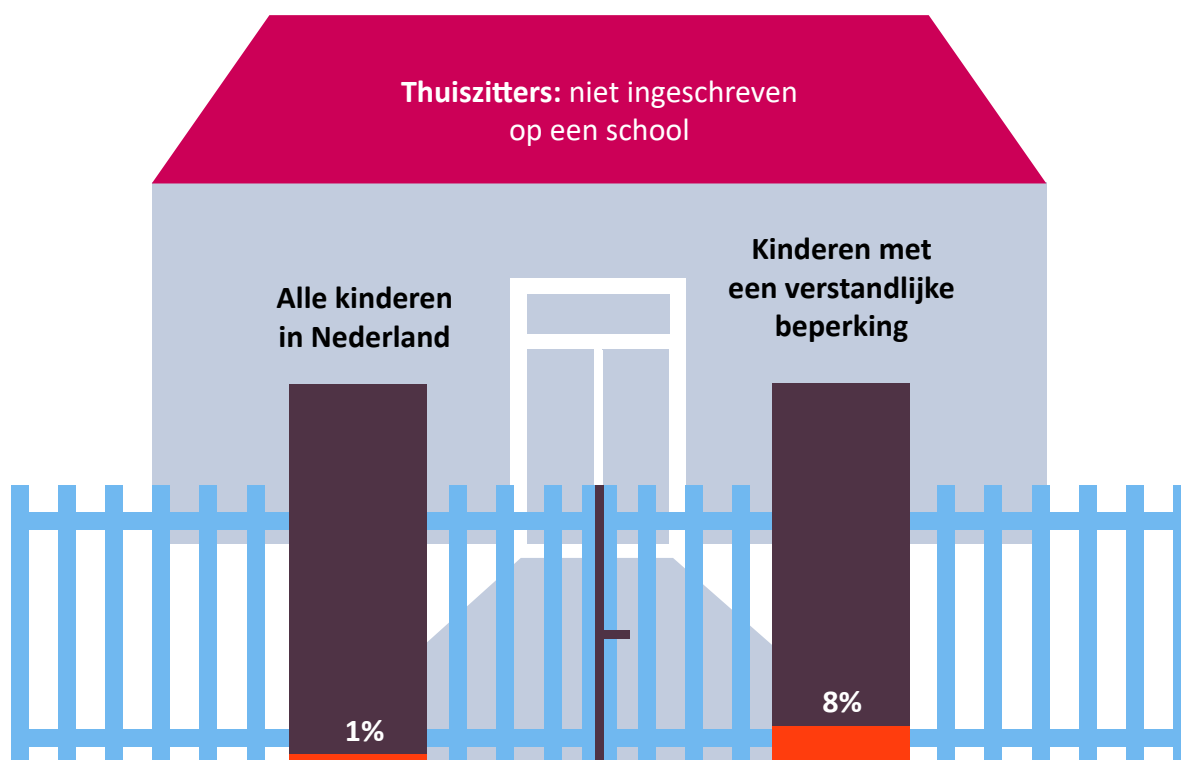
Personen met een beperking hebben het recht om zonder discriminatie en op voet van gelijkheid met anderen, toegang te verkrijgen tot algemeen universitair en hoger beroepsonderwijs, beroepsonderwijs, volwasseneneducatie en een leven lang leren (artikel 24 IVRPH, lid 5). Indicatoren C6.1 en C6.2 bieden inzicht in het hoogst gevolgte en gehaalde onderwijsniveau van personen met en zonder chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking. Het geeft daarmee aan in hoeverre sprake is van inclusie en gelijke toegang tot het hoger onderwijs.

Resultaten

Aandachtspunt in de toegang tot onderwijs is de toegang tot tertiair onderwijs voor personen met een beperking. Enige indicatie in de toegang hiertoe blijkt uit de hoogst gevolgte opleiding (indicator C6.1), ingedeeld naar laag, midden (onder andere mbo) en hoog (hbo, WO). De verdeling voor de algemene bevolking is in 2016:

laag 23%, midden 40%, hoog 35%. De verdeling voor mensen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening is in 2016: laag 28%, midden 39%, hoog 31%. Daarbij signaleren we wel een generatiekloof; de verschillen in opleidingsniveau tussen personen met en zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening zijn kleiner voor de jongere generatie (van 15 tot en met 44 jaar) dan voor de oudere generatie (van 45 tot en met 74 jaar). Voorts kan geconstateerd worden dat 29% van de personen met een chronische lichamelijke aandoening of zintuiglijke beperking en 23% van de personen met een chronische of langdurige psychische aandoening, maximaal een laag opleidingsniveau volgt of heeft gevolgd. Vanwege de lage aantallen konden geen berekeningen worden gemaakt over personen met een verstandelijke beperking. Algemene conclusie is dat mensen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening in 2016 minder vaak hoger onderwijs hebben genoten dan de algemene bevolking en vaker lager onderwijs volgen.

Kijken we naar de hoogst behaalde opleiding (indicator C6.2), dan geldt voor het jaar 2016 de volgende verdeling voor de algemene bevolking: laag 31%, midden 39%, hoog 28%. Voor mensen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening geldt: laag 35%, midden 37%, hoog 25%. De verschillen tussen de





De verschillen tussen de verschillende subgroepen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening zijn klein, al behalen mensen met een chronische zintuiglijke beperking het vaakst een diploma van laag onderwijsniveau en het minst vaak een diploma van hoog onderwijsniveau. Gegevens over mensen met een verstandelijke beperking ontbreken vanwege te lage aantallen.

2.5.3 Ontbrekende indicatoren

artikel 24 IVRPH

Het College beschikt in totaal over zeven indicatoren met betrekking tot onderwijs. Met deze indicatoren is echter niet het gehele verdragsartikel gedekt. Over de volgende onderdelen van artikel 24 IVRPH mist het College de volgende kwantitatieve indicatoren:

- a. Lid 1 van artikel 24 is veelomvattend en enigszins abstract vanwege de frases 'de volledige ontwikkeling van het menselijk potentieel' en 'de versterking van de eerbiediging van mensenrechten, fundamentele vrijheden en menselijke diversiteit'. Dit compliceert het ontwikkelen van concrete kwantitatieve indicatoren. Wel zijn concrete kwantitatieve indicatoren mogelijk ten aanzien van het gevoel van waardigheid en zelfwaarde. Informatie hierover is echter niet voorhanden bij het College.
- b. Redelijke aanpassingen en doeltreffende en ondersteunende maatregelen vormen een voorwaarde voor inclusief onderwijs (artikel 24 IVRPH, lid 2, sub (c) tot en met (e)). Het College beschikt op dit moment niet over passende indicatoren hierover.
- c. Artikel 24 IVRPH, lid 3 benoemt specifieke maatregelen die nodig zijn om personen met visuele en/of auditieve beperkingen inclusief onderwijs te bieden. Het College beschikt niet over passende indicatoren over de toepassing van deze maatregelen.
- d. Het verdrag vraagt om kwalitatief goed onderwijs voor personen met een beperking (artikel 24 IVRPH, lid 4). Het College beschikt niet over deze informatie en kan data dus ook niet uitsplitsten naar verschillende typen beperkingen.
- e. Voorwaarde voor de verwezenlijking van het recht op onderwijs is het treffen van passende maatregelen om docenten (met een beperking) te bekwaamen in gebarentaal en/of braille. Ook dient alle personeel in het onderwijs getraind te worden in de omgang met personen met een beperking en het gebruik van ondersteunende communicatie en andere methoden (artikel 24 IVRPH, lid 4). Het College beschikt ten aanzien hiervan niet over geschikte indicatoren.

2.5.4 Samenvatting en conclusies

De beschikbare kwantitatieve indicatoren over onderwijs zijn onvoldoende om een goed beeld te kunnen schetsen over de onderwijspositie van leerlingen met een beperking. Het ontbreekt vooral aan indicatoren over redelijke aanpassingen en doeltreffende, op het individu toegesneden, maatregelen. Deze aanpassingen en maatregelen zijn cruciaal voor leerlingen met een beperking: ze helpen gelijke kansen te creëren.

Wat weten we wel op basis van de gemeten indicatoren?

De gemeten indicatoren van het CBS over deelname aan onderwijs laten nauwelijks verschil zien tussen enerzijds leerlingen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en anderzijds de algemene bevolking of leerlingen zonder een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening. Opvallend zijn echter de leerlingen met een verstandelijke beperking en een chronische of langdurige psychische beperking. Een veel groter aandeel dan in de algemene bevolking volgt speciaal basis- en voortgezet onderwijs. Die verschillen zien we niet bij leerlingen met een chronische lichamelijke en zintuiglijke aandoening. Voorts blijkt er een relatief hoog percentage voortijdig schoolverlaters onder leerlingen met een verstandelijke beperking en een chronische of langdurige psychische aandoening. Het gaat in absolute zin niet om grote aantallen, maar het lijkt desalniettemin een aanwijzing voor ongelijke kansen in het onderwijs. Het is niet precies duidelijk welk aandeel van de voortijdig schoolverlaters doorstroomt naar speciaal of leerwegondersteunend onderwijs. Kijken we naar het aandeel personen dat niet ingeschreven staat in het door de overheid bekostigd onderwijs, ook wel 'thuiszitters', dan is dit aandeel ten opzichte van de algemene bevolking relatief hoog onder personen met een verstandelijke beperking. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of de beperkte toegang tot het onderwijs hier oorzaak van is. Ten slotte kan in het algemeen gesteld worden dat leerlingen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening vaker een lager onderwijsniveau hebben gevolgd en behaald dan de algemene bevolking. Met name leerlingen met een chronische zintuiglijke beperking hebben relatief vaak maximaal een laag onderwijsniveau afgerond.

2.6 Indicatoren over werk en werkgelegenheid

2.6.1 Het verdragsartikel

Artikel 27. Werk en werkgelegenheid

1. De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op werk, op voet van gelijkheid met anderen; dit omvat het recht op de mogelijkheid in het levensonderhoud te voorzien door middel van vrij gekozen of aanvaard werk op een open arbeidsmarkt en in een open werkomgeving, waar inclusie wordt bevorderd en die toegankelijk zijn voor personen met een handicap. De Staten die Partij zijn waarborgen en bevorderen de uitoefening van het recht op werk, met inbegrip van personen die een handicap verwierft tijdens de uitoefening van hun functie, door het nemen van passende maatregelen, onder meer door middel van wetgeving, teneinde onder andere:
 - a. discriminatie op grond van handicap te verbieden met betrekking tot alle aangelegenheden betreffende alle vormen van werkgelegenheid, waaronder voorwaarden voor de werving, aanstelling en indiensttreding, voortzetting van het dienstverband, carrièremogelijkheden en een veilige en gezonde werkomgeving;
 - b. het recht van personen met een handicap op rechtmatige en gunstige arbeidsomstandigheden op voet van gelijkheid met anderen te beschermen, met inbegrip van gelijke kansen en gelijke beloning voor werk van gelijke waarde, een veilige en gezonde werkomgeving, waaronder bescherming tegen intimidatie, alsmede de mogelijkheid tot rechtsherstel bij grieven;
 - c. te waarborgen dat personen met een handicap hun arbeids- en vakbondsrechten op voet van gelijkheid met anderen kunnen uitoefenen;
 - d. personen met een handicap in staat te stellen effectieve toegang te krijgen tot technische en algemene beroepskeuze voorlichtingsprogramma's, arbeidsbemiddeling, beroeps- en vervolgopleidingen die openstaan voor het publiek;
 - e. de kans op werk en carrièremogelijkheden voor personen met een handicap op de arbeidsmarkt te bevorderen, alsmede hen te ondersteunen bij het vinden, verwerven en behouden van werk, dan wel de terugkeer naar tewerkstelling;
 - f. de kansen te bevorderen om te werken als zelfstandige, op het ondernemerschap, het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden en een eigen bedrijf te beginnen;
 - g. personen met een handicap in dienst te nemen in de publieke sector;
 - h. de werkgelegenheid voor personen met een handicap in de private sector te bevorderen door middel van passend beleid en passende maatregelen, waaronder voorkeursbeleid, aanmoedigingspremies en andere maatregelen;
 - i. te waarborgen dat op de werkplek wordt voorzien in redelijke aanpassingen voor personen met een handicap;
 - j. te bevorderen dat personen met een handicap werkervaring kunnen opdoen op de open arbeidsmarkt;
 - k. de beroepsmatige en professionele re-integratie van en programma's ten behoeve van het behoud van hun baan en terugkeer naar tewerkstelling voor personen met een handicap te bevorderen.
2. De Staten die Partij zijn waarborgen dat personen met een handicap niet in slavernij worden gehouden of anderszins worden gedwongen tot het verrichten van arbeid en op voet van gelijkheid met anderen worden beschermd tegen gedwongen of verplichte arbeid.

De bepalingen van het Verdrag inzake werk en werkgelegenheid gaan over alle stadia van de werkgelegenheid. Deze bepalingen hebben ook betrekking op werkzoekenden, zij die vooruit willen komen in hun werk en zij die een beperking krijgen in de periode dat ze werk hebben en hun baan wensen te behouden. Verdragsstaten hebben de verantwoordelijkheid om discriminatie op grond van handicap bij arbeid te verbieden. Dit betekent dat het recht op gelijke behandeling van personen met een beperking niet alleen de werving betreft, maar ook de voortzetting van het dienstverband, promotie en het recht op gelijke beloning voor werk van gelijke waarde. Voorts bepaalt dit lid dat verdragsstaten de verwezenlijking van het recht op werk waarborgen en bevorderen door het nemen van passende maatregelen. Verder dienen verdragsstaten maatregelen te nemen ter bevordering van het vinden, het verkrijgen en het behouden van werk, de loopbaanontwikkeling en re-integratie van personen met een handicap. Op de werkplek dienen er bovendien, indien nodig, redelijke aanpassingen te worden gedaan.

2.6.2 Indicatoren artikel 27 IVRPH

Met betrekking tot artikel 27 IVRPH zijn negentien indicatoren ontwikkeld. In de bespreking van deze indicatoren wordt de 'nummering' gehanteerd die door het Nivel en het CBS is toegekend. Dit maakt het eenvoudig mogelijk om de gegevens in de eigenstandige rapportages van het Nivel en het CBS terug te vinden. Voor het totaaloverzicht zie ook bijlage 1.

Behoefte aan betaald werk (indicator N12)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening, en de algemene bevolking

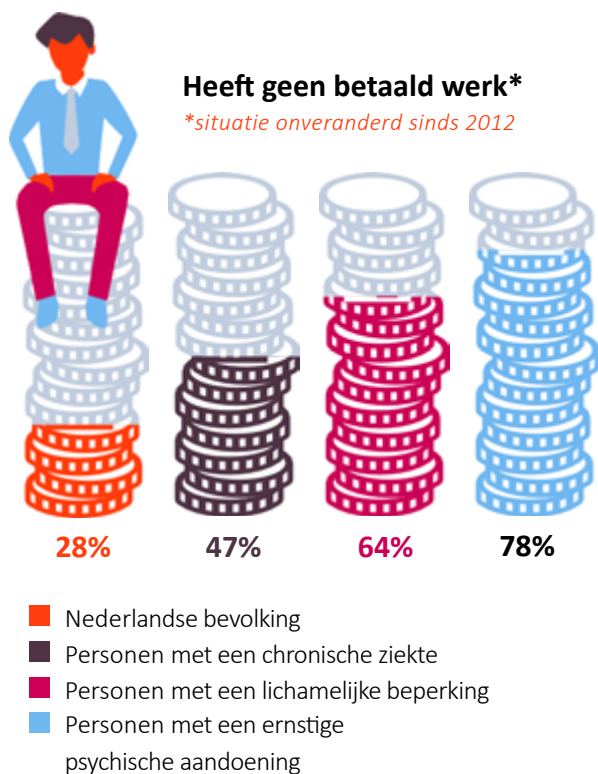
Behoefte aan werk onder niet-beroepsbevolking (indicator C7.3)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Indicator N12 geeft inzicht in de behoefte aan betaald werk van personen zonder betaald werk. Als blijkt dat er een verschil bestaat in de behoefte aan werk tussen mensen met een beperking en anderen, kan dit een aanwijzing zijn dat de overheid zich meer moet inzetten om het recht op werk voor mensen met een beperking te verwezenlijken. Indicator C7.3 biedt soortgelijke informatie, al betreft het de wens om te werken van een zeer specifieke groep, namelijk die van de niet-beroepsbevolking die niet recent naar werk zocht en daar ook niet beschikbaar voor is. Verder geeft het inzicht in de redenen om niet te willen werken (waaronder de redenen 'ziekte of arbeidsongeschiktheid'). De redenen om niet te willen werken is relevant omdat dit inzicht kan bieden in bestaande barrières in de samenleving.

Resultaten

Personen (15-74 jaar) uit de niet-beroepsbevolking die op korte termijn niet beschikbaar zijn voor werk en ook niet recent naar werk hebben gezocht zijn in 2016 gevraagd naar hun wens om te werken. 6% van de algemene bevolking, 11% van de personen zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening en 4% van de personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening wil werken, de rest geeft een reden om niet te willen of te kunnen werken. De redenen om niet te willen te werken (indicator C7.3) lijken anders voor personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening dan zonder. Ziekte of arbeidsongeschiktheid speelt onder personen met een beperking een veel grotere rol (bij 22% van de personen uit deze groep), evenals ouderdom (bij 53% van deze groep). De panelgegevens van het Nivel geven een ander beeld (indicator N12), maar het is goed om daarbij in het achterhoofd te houden dat het Nivel de groepen op een andere manier definieert dan het CBS. De cijfers van het Nivel gaan over personen in de leeftijd van 15-64 jaar die geen betaalde baan hebben. Van de algemene bevolking wil 34% in 2016 betaald werk, de overige 66% niet. Voor personen met een ernstig psychische aandoening ligt de wens voor betaald werk eveneens op 34%. Hoewel de vergelijking wat mank gaat vanwege verschillen in achtergrondkenmerken, ligt de wens voor betaald werk onder personen met een lichamelijke beperking en een chronische ziekte wat lager.



Deze is 25% voor beide groepen. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de wens tot werk onder personen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking.

Personen naar arbeidsmarktpositie (indicator C7.1)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Betaald werk (indicator N10.1)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening, en de algemene bevolking

Betaald werk en de werkplek (indicator N9)

Informatie beschikbaar over personen met een lichte of matige verstandelijke beperking

Het recht op werk omvat het recht op de mogelijkheid om in levensonderhoud te voorzien door middel van in vrijheid gekozen of aanvaard werk op een arbeidsmarkt en in een werkomgeving die open is, waarbij niemand wordt uitgesloten en die toegankelijk is voor personen met een beperking. Indicatoren C7.1, N10.1 en N9 geven inzicht in hoeverre sprake is van inclusiviteit van de arbeidsmarkt. Deze indicatoren bieden informatie over het aandeel mensen met een betaalde baan, zowel onder personen met een beperking, als zonder een beperking en de algemene bevolking. Als uit de gegevens blijkt dat het aandeel

mensen met een betaalde baan lager is onder personen met een beperking dan onder de algemene bevolking of personen zonder beperking, dan is dat een aanwijzing voor een niet-inclusieve arbeidsmarkt. De betreffende indicatoren maken niet duidelijk of het betaalde werk in vrijheid is aanvaard. Noch is duidelijk of het betaalde werk voldoende is om in het eigen levensonderhoud te voorzien.

Resultaten

Uit enquêtecijfers van het CBS over het jaar 2016 blijkt dat 66% van de algemene bevolking van 15 tot en met 74 jaar hoort tot de werkzame beroepsbevolking, 5% tot de werkloze beroepsbevolking en 30% tot de niet-beroepsbevolking (niet beschikbaar of niet recent gezocht naar werk). Deze verdeling is net iets anders onder personen van 15 tot en met 74 jaar met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening; hiervan behoort 57% tot de werkzame beroepsbevolking, 4% tot de werkloze beroepsbevolking en 39% tot de niet-beroepsbevolking. Nog weer een andere verdeling zien we bij personen zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening: werkzame beroepsbevolking 76%, werkloze beroepsbevolking 5%, niet-beroepsbevolking 18%. Het niet behoren tot de werkzame beroepsbevolking staat volledige en daadwerkelijke participatie in de weg en maakt het moeilijker om te voorzien in het levensonderhoud. Zeker onder personen met een chronische zintuiglijke beperking is het aandeel werkenden laag, namelijk 46%. Opgemerkt moet worden dat er sprake lijkt te zijn van een generatiekloof: de verschillen tussen mensen met en zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening zijn kleiner in de jongere generatie tot en met 44 jaar.

Paneldata van het Nivel laten grotere verschillen zien tussen de algemene bevolking en personen met een beperking (indicator N10). Van de algemene bevolking heeft 72% in 2016 een betaalde baan en 28% niet. Personen met een lichamelijke beperking of ernstig psychische aandoening hebben minder vaak een betaalde baan. 22% van de personen met een ernstige psychische aandoening heeft in 2017 een betaalde baan en 78% niet; de CBS-cijfers geven een lager aandeel niet werkende personen met een langdurige of chronische psychische aandoening aan. Het verschil kan zitten in de afbakening van de doelgroep. Van de personen met een lichamelijke beperking heeft – volgens de Nivel-paneldata – 36% een betaalde baan en 64% niet.

Personen met een of meerdere chronische ziekten hebben ongeveer even vaak een betaalde baan als de algemene bevolking. Dit levert een verschil met de CBS-cijfers op waaruit blijkt dat slechts 56% van de personen met een chronische lichamelijke aandoening een betaalde baan heeft. De paneldata van het Nivel voegen toe dat van de personen met een ernstige lichamelijke beperking slechts 14% een betaalde baan heeft in 2016. Onder de personen met een lichte of matige lichamelijke beperking heeft respectievelijk 53% en 26% een betaalde baan.

Indicator N10 over het hebben van betaald werk is ook in 2012 gemeten. Daarbij valt op dat er geen opwaartse of neerwaartse ontwikkeling is geweest in het aantal personen met een betaalde baan. En ook in 2012 bestond er al een verschil in de arbeidsparticipatie tussen enerzijds de algemene bevolking en anderzijds personen met een ernstig psychische aandoening of een lichamelijke aandoening. Hiermee is alles dus zo ongeveer bij het oude gebleven. Wel zien we wat ontwikkelingen op het gebied van werknemerschap en zelfstandig ondernemerschap, maar hierover meer in onderstaande paragraaf.

Waar het gaat om personen met een lichte of matige verstandelijke beperking, kijken we naar de uitkomsten van indicator N9 over 'betaald werk'. Hieruit blijkt dat 79% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking geen betaald werk heeft in 2016. Deze situatie is niet veranderd sinds 2012.

Personen met een baan naar soortwerkgever (indicator C10)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische, verstandelijke) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Werkplek (indicator N9)

Informatie beschikbaar over personen met een lichte of matige verstandelijke beperking

Indicator C10 laat de verdeling naar type werkgever zien: overheid, gesubsidieerde instelling en bedrijfsleven. Daarmee sluit de indicator nauw aan op artikel 7 IVRP lid 1, sub (f) tot en met (h) over het recht van personen met een beperking om op voet van gelijkheid met anderen te werken als zelfstandig ondernemer, ambtenaar of werknemer bij een werkgever in de private sector. Verdragsstaten dienen passend beleid en maatregelen te treffen om deelname in het betaald werk onder personen met een beperking te bevorderen.

Omdat een vergelijking mogelijk is tussen personen met een beperking enerzijds en de algemene bevolking of personen zonder beperking anderzijds, wordt een eventueel verschil in arbeidspositie duidelijk. De oorzaak voor een verschil behoeft nader onderzoek.

Indicator N9 biedt aanvullende informatie op indicator C10 over de betaalde werkplek van personen met een lichte of matige verstandelijke beperking: bij een gewone werkgever, bij een apart werkbedrijf van de sociale werkvoorziening/werkplaats of bij een gewone werkgever met ondersteuning van een begeleider. Het verdrag hanteert het uitgangspunt dat sociale werkplaatsen worden gesloten en verplicht staten om personen met een beperking op te nemen in de reguliere arbeidsmarkt. Indien ondersteuning nodig is, moet deze worden geboden door reguliere bedrijven.

Resultaten

In 2016 werkt 12% van de algemene bevolking bij de overheid, 16% bij een gesubsidieerde instelling en 72% in het bedrijfsleven. De verdeling naar type werkgever is voor personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening als volgt: overheid 13%, gesubsidieerde instelling 19%, bedrijfsleven 68%. Bij mensen zonder chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening geldt de volgende verdeling: overheid 11%, gesubsidieerde instelling 14%, bedrijfsleven 75%. Hoewel de verschillen niet statistisch getoetst zijn en de subgroepen op achtergrondkenmerken verschillen, lijkt het erop dat personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening vaker dan mensen zonder terecht komen bij een gesubsidieerde instelling. Uitgesplitst naar type aandoening zien we dat het aandeel werkenden bij een gesubsidieerde instelling opvallend hoog is bij personen met een verstandelijke beperking (38%). De paneldata van het Nivel bieden ten aanzien van personen met een lichte of matige verstandelijke beperking aanvullende informatie (indicator N9). De indicator laat zien dat in 2016 21% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking betaald werk heeft. Het grootste deel daarvan werkt bij een apart bedrijf van de sociale werkvoorziening of werkplaats (12%), gevolgd door werk bij een gewone werkgever met de ondersteuning van een begeleider (6%) en bij een gewone werkgever (1%).

Betaald werk als werknemer of zelfstandige (indicatoren N10.2 t/m N10.3)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening, en de algemene bevolking

Werkzame beroepsbevolking naar positie in de werkring (indicator C8.1)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en Nederland totaal

Om te bezien in hoeverre personen met een beperking uiteindelijk een gelijke kans hebben om te werken als zelfstandige of werknemer bij de overheid of in het bedrijfsleven (CBS, tabel 8), kijken we naar indicator N10.2 en N10.3. De indicatoren laten het aandeel personen met een betaalde baan als zelfstandig ondernemer en/of in loondienst zien. Indicator C8.1 biedt ook inzicht in de verdeling in zelfstandigen en werknemers onder de werkzame bevolking. Daarbij wordt voor werknemers geen onderscheid gemaakt of dit in loondienst is van de overheid of een reguliere werkgever.

Resultaten

Van alle werkende mensen tussen 15-74 jaar, werkt 16% als zelfstandige en 84% (ook) als werknemer. Onder personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening is deze verdeling 18% tegen 82%. Mogelijk bestaat daar dus een klein verschil dat thans niet als zodanig geduid mag worden wegens het nalaten van toetsende statistiek om verschillen tussen groepen te duiden (zie ook paragraaf 3.1.2). Wat opvalt, is dat het aandeel zelfstandigen hoger ligt onder personen met een chronische zintuiglijke beperking. In 2016 ligt dat aandeel op 22%. Uit de Nivel-data (indicator 10) blijkt dat 66% van de algemene bevolking in 2016 betaald werk als werknemer heeft en 5% als zelfstandige ondernemer. Voor personen met een chronische ziekte geldt ongeveer dezelfde verdeling, maar bij mensen met een ernstige psychische aandoening of een lichamelijke beperking ligt de verdeling anders. 20% van de personen met een ernstige psychische aandoening werkt als werknemer en 3% als zelfstandige. 33% van de personen met een lichamelijke beperking is in loondienst, 2% werkt zelfstandig. In vergelijking tot het jaar 2012 is het aandeel personen met meerdere chronische ziekten dat werkt als zelfstandige afgenomen van 8% naar 4%. De andere ontwikkelingen zijn statistisch niet significant en volgen deels de resultaten van de CBS-indicatoren.

Werknemers naar type arbeidsrelatie (indicatoren C8.2 en C8.3)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en de algemene bevolking

Indicator C8.2 over de arbeidsrelatie van werknemers maakt voor personen met en zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening inzichtelijk wat de verdeling is in vaste arbeidscontracten en flexibele arbeidscontracten. Het biedt een indicatie voor de gelijke kansen in werk. Als werknemers met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening minder vaak beschikken over een vaste aanstelling dan anderen, dan kan dit een teken zijn van ongelijkheid in rechtmatige en gunstige arbeidsvoorwaarden (artikel 27 IVRPH, lid 1, sub (b)). Een vaste arbeidsrelatie biedt immers meer zekerheid dan een flexibele arbeidsrelatie. Indicator C8.3 biedt nadere informatie over de verdeling naar het type flexibel arbeidscontract, namelijk (a) een tijdelijk contract met vaste uren, (b) uitzendcontract, (c) oproep- of inval- contract, (d) vast contract, geen vaste uren en (e) tijdelijk contract, geen vaste uren. Artikel 27 IVRPH gaat niet expliciet in op het type arbeidsrelatie.

Resultaten

72% van de werknemers uit de algemene bevolking heeft een vast arbeidscontract, 28% een flexibel arbeidscontract. Bij personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening is deze verdeling 74% om 26%. Grote verschillen lijken er dus niet te zijn, ook niet als verder ingezoomd wordt op de specifieke subgroepen met een beperking. Over personen met een verstandelijke beperking zijn overigens onvoldoende data voorhanden. Ook de verdeling naar type flexibele arbeidsrelatie is niet heel anders voor mensen met en zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening, hoewel het er enige schijn van heeft dat laatstgenoemden net iets vaker werken op basis van de meest flexibele contracttypen (oproepkracht, vast contract zonder vaste uren, tijdelijk contract zonder vaste uren).

Werknemers naar arbeidsduur (indicator C9)

Informatie beschikbaar over personen met en zonder chronische (lichamelijke, zintuiglijke, psychische) aandoening en/of een langdurige psychische aandoening en Nederland totaal



Net als indicator C8.2 over het type arbeidsrelatie biedt indicator C9 over de arbeidsduur inzicht in de gelijke kansen met betrekking tot werk voor personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening. Als blijkt dat deze personen vaker beschikken over kleinere aanstellingen dan anderen, dan kan dit een teken zijn van ongelijke kansen op de arbeidsmarkt. Dit hoeft echter niet zo te zijn; er zijn verschillende redenen denkbaar waarom personen in een kleinere aanstelling werken. Artikel 27 van het verdrag gaat niet expliciet in op de arbeidsduur, maar wel op het creëren van gelijke kansen en gelijke behandeling. Soms vraagt dit om passende maatregelen. Ook bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid blijft dit recht bestaan.

Resultaten

De arbeidsduur van personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening lijkt sterk op de arbeidsduur van de algemene bevolking. Het aandeel personen dat 35 uur of meer per week werkt is 47% onder personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening en 55% onder personen zonder deze aandoeningen.

Arbeidsongeschiktheid (indicatoren N11.1 t/m N11.3)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening

Arbeidsongeschiktheid geeft een indicatie van in hoeverre sprake kan zijn van volledige en daadwerkelijke participatie in werk (Nivel, indicator 11). Wie (deels) arbeidsongeschikt is, wordt (deels) uitgesloten van deelname aan de arbeidsmarkt. Indicatoren N11.1 tot en met N11.3 bieden informatie over het aandeel personen dat niet arbeidsongeschikt (N11.1), deels arbeidsongeschikt (N11.2) en volledig arbeidsongeschikt (N11.3) is verklaard. De indicatoren passen wellicht beter bij het recht op een behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming (artikel 28 IVRPH) dan bij het recht op werk (artikel 27 IVRPH), maar omdat alle mensenrechten onderling nauw met elkaar verbonden zijn kan het aandeel (deels) arbeidsongeschikten nuttige informatie bieden over het bevorderen van kansen op werk en carrièremogelijkheden voor mensen met een beperking en/of chronische aandoening, en het ondersteunen bij het vinden, verwerven, behouden en terugkeren naar werk (artikel 27, lid 1, sub (e)). (Gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid kan dit recht niet terzijde schuiven.

Het IVRPH-Comité noemt als mogelijke steunmaatregelen: persoonlijke ondersteuning bij het vinden van werk, technische ondersteuning bij het uitvoeren van werk, vergoedingen (reduced social fees), financiële steun aan werkgevers, rehabilitatie, beroepsopleiding, enzovoorts. Tevens kan gedacht worden aan het bevorderen van een goede beeldvorming wat betreft mensen met een beperking. Ook hiervoor kunnen ondersteunende maatregelen getroffen worden.

Resultaten

Het hoogste percentage arbeidsongeschiktheid zien we bij personen met een ernstige psychische aandoening. In 2017 was 11% van deze groep deels arbeidsongeschikt en 65% volledig arbeidsongeschikt. Wat betreft arbeidsongeschiktheid wordt deze groep opgevolgd door personen met een lichamelijke beperking. Van hen is 9% deels arbeidsongeschikt en 29% volledig arbeidsongeschikt. Hoe ernstiger de lichamelijke beperking, hoe hoger het percentage arbeidsongeschiktheid. Het percentage (deels) arbeidsongeschikten onder personen met een lichamelijke beperking is van 2012 tot 2016 afgenomen van 47% naar 41%. Dit houdt mogelijk verband met wijzigingen in regelingen met betrekking tot werk en uitkeringen. De afname is toe te schrijven aan een afname in het aandeel personen dat gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard: 14% in 2012; 9% in 2016. Het aandeel personen dat (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is verklaard onder personen met een of meerdere chronische ziekten ligt het laagst met 26%. Er is geen informatie beschikbaar over arbeidsongeschiktheid van personen met een zintuiglijke of een lichte of matige verstandelijke beperking.

Benodigde ondersteuning bij (het vinden van) werk (indicator N13) Behoeft aan aanpassingen op het werk (indicator N14)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening

Dat er verschillen tussen personen bestaan, maakt dat in sommige gevallen andere maatregelen nodig zijn om gelijke kansen te bieden. Zo ook in werk. Artikel 27 IVRPH maakt dit expliciet waar het gaat om personen met een beperking. Passende maatregelen moeten geboden worden om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking kunnen werken.

(Persoonlijke) ondersteuning moet worden geboden bij het vinden, verwerven en behouden van werk. Daarnaast moeten mensen met een beperking effectief toegang verkrijgen tot beroepsmatige en professionele re-integratie, waaronder ook arbeidsbemiddeling.

Indicatoren N13 en N14 over de behoefte van personen met een beperking aan (verdere, meer) ondersteuning of aanpassingen bij (het vinden van) werk, bieden inzicht in eventuele tekortkomingen in het treffen van passende maatregelen om personen met een beperking te ondersteunen in het vinden, verwerven en behouden van werk. Hierover zijn bepalingen opgenomen in het eerste lid van artikel 27 IVRPH, sub (d) tot en met (k).

In eerste instantie geven de indicatoren inzicht in het aandeel mensen dat wel of niet behoefte heeft aan (extra) ondersteuning in het vinden of behouden van werk. Inzicht bestaat voorts ook in het specifieke type ondersteuning of aanpassing die gewenst wordt door personen met een beperking. Inzicht in de behoefte aan arbeidsbemiddeling, sollicitatietraining, om- of bijscholing en opleiding sluit aan bij het recht van personen met een beperking om toegang te verkrijgen tot onder andere arbeidsbemiddeling (artikel 27 IVRPH, lid 1, sub (e)). Inzicht in de behoefte aan aanpassingen van de werkplek, het werkschema en de taken is relevant in verband met de bepaling over het bevorderen van de kansen op werk en carrièremogelijkheden (artikel 27 IVRPH, lid 1, sub (d)).

Resultaten

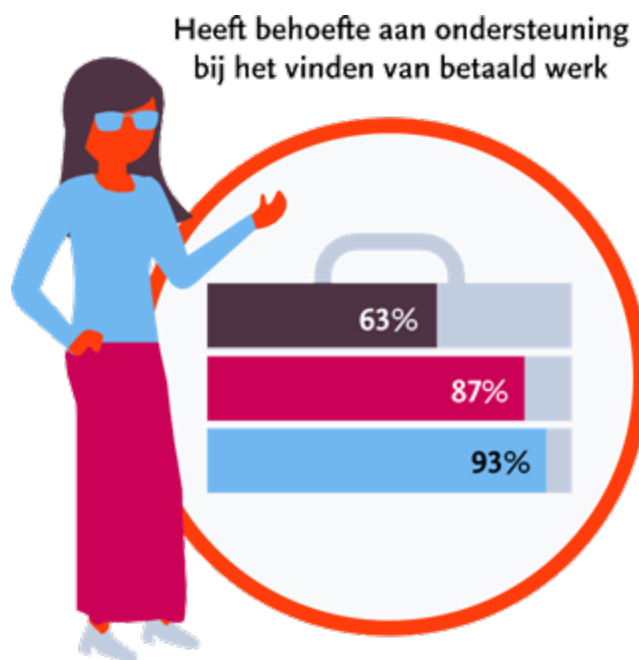
Het aandeel mensen zonder betaald werk dat (verdere) behoefte heeft aan ondersteuning bij (het vinden van) betaald werk (indicator N13) is interessant omdat het een indruk geeft van het aantal personen waarvoor nog meer gedaan kan worden in het kader van (het vinden van) werk. De verschillen in behoefte aan ondersteuning zijn groot. Met name personen met een ernstige psychische aandoening hebben in 2017 behoefte aan (verdere) ondersteuning bij (het vinden van) werk. Het gaat om 93% (van N=188). Ook onder personen met een lichamelijke beperking heeft het merendeel behoefte aan ondersteuning, namelijk 87% (van N=106). Zeker waar het gaat om personen met een matige lichamelijke beperking (96% van N=45). Personen met een chronische ziekte hebben het minst vaak behoefte aan ondersteuning bij (het vinden van) werk. Maar nog altijd meer dan de helft (63% van N=68) heeft die behoefte wel. Er is geen informatie hierover voorhanden over personen met een zintuiglijke beperking, noch over de algemene bevolking.

Maar aan wat voor type ondersteuning hebben mensen met een specifieke beperking zonder betaald werk dan behoefte? Voor mensen met een ernstige psychische beperking bestaat de top-3 uit (1) om- of bijscholing,

of een opleiding, (2) een aangepaste werkplek, begeleiding op de werkplek of aangepaste taken en (3) flexibele werktijden. Meer dan een derde van deze groep heeft (ook) behoefte aan werk dichterbij huis, thuiswerken of vervoersondersteuning en arbeidsbemiddeling of sollicitatietraining. Voor mensen met een lichamelijke beperking geldt de volgende top-3: (1) werk dichterbij huis, thuiswerken, vervoersondersteuning, (2) flexibele tijden en (3) een aangepaste werkplek, begeleiding op de werkplek of aangepaste taken. Personen met een chronische ziekte kennen dezelfde top-3 als personen met een lichamelijke beperking, al liggen de percentages wel lager.

Indicator N14 biedt relevante informatie over de behoefte aan aanpassingen op het werk onder mensen die al wel een betaalde baan hebben. Geconcludeerd kan worden dat werkenden minder behoefte hebben aan aanpassingen dan niet-werkenden hebben aan ondersteuning bij (het vinden van) werk. De behoefte aan aanpassingen op het werk door werkenden is het grootst onder de steekproef met een ernstige psychische aandoening: 42% (van N=200) heeft er behoefte aan.

- Personen met een chronische ziekte
- Personen met een lichamelijke beperking
- Personen met een ernstige psychische aandoening







Deze groep wordt in behoefte aan aanpassingen gevolgd door de steekproef met een lichamelijke beperking (32% van N=154) en de steekproef met een chronische ziekte heeft het minste behoefte aan aanpassingen op het werk (14% van N=266). Behoeftes aan (1) andere werktijden, korter werken, minder of andere tijden, (2) ander werktempo, meer pauzes, rustruimte/rustmogelijkheden en (3) hulp door collega's, ondersteuning door een persoonlijke coach komt daarbij het meeste voor.

Sollicitaties leidend tot werk (indicator N15)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening en algemene bevolking

Beperking reden afwijzing sollicitatie (indicator N16)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening

Artikel 27 IVRPH gaat over alle stadia van de werkgelegenheid, zo ook over het vinden en verwerven van een betaalde baan. Ook in dat stadium mag geen sprake zijn van discriminatie op grond van een beperking. In hoeverre daar in de praktijk mogelijk toch sprake van is, blijkt uit de indicatoren N15 en N16 van het Nivel. De indicator over sollicitaties leidend tot werk (indicator N15) geeft het aandeel personen aan dat na sollicitatie een baan heeft gekregen. Deze informatie is beschikbaar voor personen met een beperking en de algemene bevolking. Wanneer er verschil bestaat tussen deze groepen kan discriminatie daarvan een van de oorzaken zijn. Indicator N16 over de beperking als de reden van de afwijzing - naar mening van de afgewezen persoon met een beperking - biedt nadere informatie over de mogelijke oorzaak dat personen met een beperking minder vaak worden aangenomen dan anderen.

Resultaten

Indicator N15 laat het aandeel zien van personen dat in de afgelopen twaalf maanden na sollicitatie een betaalde baan heeft gevonden. Informatie is beschikbaar ten aanzien van alle subgroepen met een beperking, met uitzondering van personen met een zintuiglijke beperking. Hoewel er ook gegevens zijn ten aanzien van de algemene bevolking, gaat de vergelijking van de subgroepen daarmee mank omdat het geen gestandaardiseerde data betreffen. Bovendien betreft het subgroepen van kleine aantallen. Van de personen uit de algemene bevolking die in de afgelopen twaalf maanden gesolliciteerd hebben, heeft 40% (van N=120) een betaalde baan gevonden.

Dit succes is vergelijkbaar voor personen met een ernstige psychische aandoening: 44% (van N=97) vond een baan. Minder succesvol bleken personen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte. Respectievelijk 26% (van N=46) en 32% (van N=57) van degenen die in de afgelopen twaalf maanden solliciteerden voor een baan, kreeg de baan vervolgens ook.

42% (van N=33) van de personen met een ernstige psychische aandoening heeft in 2017 het idee dat de aandoening reden voor afwijzing was. Onder personen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte vermoedt respectievelijk 40% (van N=25) en 13% (van N=32) dat. Over personen met een zintuiglijke en lichte of matige verstandelijke beperking is geen informatie beschikbaar, evenmin voor de algemene bevolking. In hoeverre beperkingen daadwerkelijk leiden tot afwijzingen in sollicitatieprocedures heeft verder onderzoek.

Verminderde kans op promotie (indicator N17)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening

Discriminatie is niet toegestaan bij de carrièremogelijkheden van mensen met een beperking (artikel 27 IVRPH, lid 1, sub (a) en (e)). Indicator N17 over de verminderde kans op promotie vanwege de beperking is daarom relevant, hoewel de meting uitsluitend is gebaseerd op de mening van de personen met een beperking.

Resultaten

Een (verminderde) kans op promotie vanwege de beperking (indicator N17) schaadt de gelijke kansen in werk. Indicator N17 is onder een kleine groep gemeten (de mensen met een betaalde baan), waardoor we voorzichtig moeten zijn met algemene uitspraken. In 2017 ziet ruim de helft van de werkende mensen met een ernstige psychische aandoening (N=202) hun kansen op promotie vanwege de beperking verkleind. Onder personen met een lichamelijke beperking denkt 37% (van N=154) dit en onder personen met een chronische ziekte 18% (van N=260).

Acceptatie door collega's (indicator N18)

Informatie beschikbaar over personen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte en/of ernstig psychische aandoening en algemene bevolking

De acceptatie van collega's ten aanzien van een collega met een beperking is een teken van een veilige werkomgeving. Zonder acceptatie zou de werkomgeving in sociaal opzicht veel onveiliger zijn. Het recht op een veilige en gezonde werkomgeving is neergelegd in artikel 27, lid 1, sub (a) en (b). Er mag dan ook geen sprake zijn van discriminatie ten aanzien van personen met een beperking. Discriminatie draagt in zichzelf al een aspect van sociale onveiligheid met zich mee.

Resultaten

Het lijkt erop dat werknemers met een beperking zich geaccepteerd voelen door hun collega's. 97% (van N=147) van de personen met een lichamelijke beperking voelt zich in 2016 geaccepteerd door hun collega's. Minder personen met een ernstige psychische aandoening voelen zich geaccepteerd door collega's (85% van N=190).

Het is de vraag hoe de hoge mate van acceptatie zich verhoudt tot de arbeidsparticipatiecijfers die eerder zijn gepresenteerd.

2.6.3 Ontbrekende indicatoren artikel 27 IVRPH

Het recht op werk- en werkgelegenheid voor personen met een beperking leunt op het non-discriminatiebeginsel ten aanzien van alle stadia in het werk (artikel 27, lid 1, sub (a) tot en met (c)) en het treffen van passend beleid of passende maatregelen (artikel 27, lid 1, sub (d) tot en met (j)). Zoals hierboven beschreven, beschikt het College over een aantal indicatoren die relevant zijn ten aanzien van non-discriminatie en een aantal indicatoren die inzicht bieden in de (verdere) behoefte in ondersteuning. Maar met die indicatoren is nog niet het gehele verdragsartikel over werk en werkgelegenheid 'gedekt'. Passende indicatoren ontbreken ten aanzien van de volgende onderwerpen:

- a. Prevalentie van discriminatie ten aanzien van personen met een beperking op het terrein van de aanstelling en indiensttreding, voortzetting van het dienstverband, carrièremogelijkheden.
- b. Hoewel het College inzicht heeft in de acceptatie door collega's, reikt een veilige en gezonde werkomgeving (artikel 27, lid 1, sub (a) en (b)) veel verder dan dat. Deze behelst ook alle fysieke veiligheidsaspecten en sociale aspecten zoals werkdruk. Het is onduidelijk in hoeverre personen met een beperking worden geconfronteerd met een onveilige of een ongezonde werkomgeving, ook niet in vergelijking met personen zonder een beperking.
- c. Rechtmatige en gunstige arbeidsomstandigheden op voet van gelijkheid met anderen, waaronder gelijke beloning en bescherming tegen intimidatie (artikel 27, lid 1, sub (b)). Het College heeft geen inzicht in hoeverre ongelijke beloning en intimidatie onder personen met een beperking voorkomen.

- d. Mogelijkheden en gebruik van rechtsherstel door personen met en zonder een beperking (artikel 27, lid 1, sub (b)).
- e. Uitoefening van arbeids- en vakbondsrechten door personen met en zonder een beperking (artikel 27, lid 1, sub (c)).
- f. Effectieve toegang tot en gebruik van technische en algemene beroepskeuze-voorlichtingsprogramma's door personen met een beperking (artikel 27, lid 1, sub (d)).
- g. Effectieve toegang tot en gebruik van ondersteuningsmaatregelen in de terugkeer naar een tewerkstelling door personen met een beperking (artikel 27, lid 1, sub (e)).
- h. Effectieve toegang tot en gebruik van bevorderende maatregelen door mensen met een beperking om te werken als zelfstandig ondernemer, waaronder het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden (artikel 27, lid 1, sub (f)).
- i. De toepassing van passende maatregelen zoals voorkeursbeleid en aanmoedigingspremies ten behoeve van het vergroten van de arbeidsdeelname van personen met een beperking bij reguliere werkgevers (artikel 27, lid 1, sub (h)). Het College beschikt wel over informatie inzake de uitvoering van de Participatiewet en de Banenafpraak, maar de uitkomsten daarvan hebben geen betrekking op alle personen met een beperking en kunnen ook niet uitgesplitst worden naar type beperking.
- j. De toegang tot en gebruik van bevorderende maatregelen voor het opdoen van werkervaring door personen met een beperking (artikel 27, lid 1, sub (j)).
- k. Effectieve toegang tot en gebruik van beroepsmatige en professionele re-integratieprogramma's voor het behoud van werk of de terugkeer naar een tewerkstelling (artikel 27, lid 1, sub (k)).
- l. Het aandeel personen met een beperking dat in slavernij gehouden wordt of anderszins gedwongen wordt om te werken (artikel 27, lid 2).

2.6.4 Samenvatting en conclusies

De arbeidspositie van personen met een beperking verschilt van de algemene bevolking. Dit blijkt uit de kwantitatieve indicatoren waarover het College beschikt. Deze indicatoren bieden echter geen compleet beeld ten aanzien van het recht op werk en werkgelegenheid van personen met een beperking; hiervoor missen nog een aantal cruciale indicatoren, zie ook paragraaf 2.5.3. Met name de informatie over het gebruik van het brede scala aan passende maatregelen en de prevalentie van discriminatie zou het beeld completer maken. Voorts blijven er blinde vlekken, vooral ook waar het gaat om personen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking.

Wat betreft de bevolking met een betaalde baan bieden de CBS- en Nivel-cijfers een verschillend beeld. Dit heeft vermoedelijk met een andere afbakening van personen met een beperking te maken. Het CBS becijfert een bredere groep dan het Nivel. Dit heeft waarschijnlijk tot gevolg dat de uitkomsten in participatie voor personen met een beperking meer richting de algemene bevolking bewegen. Het CBS berekent dat 66% van de algemene bevolking een betaalde baan heeft, en 57% van de personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening. Met name onder de personen met een chronische zintuiglijke beperking is de arbeidsparticipatie laag met slechts 46%. Het Nivel beschikt niet over arbeidsparticipatiecijfers ten aanzien van personen met een zintuiglijke beperking, maar komt verder tot grotere verschillen tussen enerzijds de algemene bevolking en anderzijds personen met een beperking. Het Nivel berekent dat 72% van de algemene bevolking een betaalde baan heeft tegenover 21% van de personen met een lichte of matige verstandelijke beperking, 22% van de personen met een ernstige psychische aandoening en 36% van de personen met een lichamelijke beperking. Het geeft de indruk dat personen met een beperking – op personen met een chronische ziekte na – hun recht op werk en werkgelegenheid hiermee lang niet altijd kunnen verzilveren. En die situatie is weinig veranderd sinds 2012.

Als mensen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening werken, dan lijken de verschillen met de algemene bevolking minimaal in 2016. Zeker waar het gaat om het type arbeidsrelatie en de arbeidsduur. Ook blijkt dat de verhouding zelfstandigen en werknemers redelijk vergelijkbaar is onder personen uit de algemene bevolking en personen met chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening. Wat opvalt, is dat personen met een chronische zintuiglijke beperking relatief vaak werken als zelfstandig ondernemer. Voorts blijkt dat het aandeel zelfstandigen onder personen met meerdere chronische ziekten sinds 2012 is afgenomen. Het aandeel personen dat in dienst is bij een gesubsidieerde instelling ligt net iets hoger onder personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening dan onder de algemene bevolking. Van personen met een verstandelijke beperking met een betaalde baan weten we inmiddels dat dit in meer dan de helft van de gevallen is bij een apart bedrijf bij een sociale werkvoorziening. Dit is opvallend, gezien instroom in de Wet sociale werkvoorzieningen (Wsw) sinds 2015 niet meer mogelijk is.

Van de personen met een beperking die niet werken, weten we niet precies waarom zij dat niet doen, al geeft de meting van de indicatoren wel een indruk. Het lijkt erop dat de wens tot werken lager is onder personen

met een beperking dan onder de algemene bevolking. De cijfers van het CBS verschillen hier enigszins van het Nivel, al blijft de strekking hetzelfde. Personen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening geven relatief vaak de reden 'arbeidsongeschikt' en 'ouderdom' op om niet meer te willen werken. Over arbeidsongeschiktheid hebben we nog meer geleerd. In eerste instantie dat het aandeel (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten met een lichamelijke beperking is afgenomen tussen 2012 en 2016 vanwege wijzigingen in wet- en regelgeving. In 2016 is 41% van de personen met een lichamelijke beperking (deels) arbeidsongeschikt en 76% van de personen met een ernstige psychische aandoening.

Een tekort aan ondersteunende maatregelen en discriminatie kan ook een rol spelen in een verminderde arbeidsparticipatie onder personen met een beperking. De behoefte aan ondersteuning in (het vinden van) werk is heel groot. Ongeveer negen op de tien personen met een lichamelijke beperking of ernstig psychische aandoening zonder een betaalde baan heeft behoefte aan (extra) ondersteunende maatregelen in (het vinden van) werk. Die behoefte is iets minder aanwezig onder personen met een chronische ziekte zonder baan, maar circa twee derde voelt die behoefte wel. Behoeft aan aanpassingen op of in het werk bestaat er ook onder personen die wel een betaalde baan hebben. In ieder geval onder 42% van de personen met een ernstige psychische aandoening en 32% van de personen met een lichamelijke beperking. Let wel, het gaat hier echt om indicaties vanwege lage aantallen.

Twee aanwijzingen geven de indicatoren voor het bestaan van discriminatie in werk ten aanzien van personen met een beperking. Van de personen die gedurende een periode van twaalf maanden solliciteerden, bleek het succes lager onder personen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte. Opvallend is dat de succeskans voor personen met een ernstige psychische aandoening vergelijkbaar is met die van de algemene bevolking. Toch dacht 42% van die groep dat een eventuele afwijzing te maken had met de psychische aandoening. Onder personen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte vermoedde een kwart tot een derde dat de beperking reden was voor afwijzing. Als het gaat om promotie op het werk, vermoedde meer dan de helft van de personen met een ernstige psychische aandoening dat zij vanwege hun aandoening verminderde kansen hebben. Ook 37% en 18% van de personen met respectievelijk een lichamelijke beperking en chronische ziekte denken dat zij een verminderde kans op promotie hebben. Dit beeld lijkt zich niet goed te verdragen met de hoge mate van acceptatie die personen met een beperking voelen vanuit collega's.

Deel 3

Conclusies

Kwantitatieve IVRPH-indicatoren bieden relevante informatie over de voortgang van de implementatie van het IVRPH. Op dit moment beschikt het College over 37 kwantitatieve indicatoren die nauw verwant zijn aan de IVRPH-verdragsartikelen over 'zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving', 'onderwijs' of 'werk en werkgelegenheid'. Het CBS en het Nivel hebben deze indicatoren over het jaar 2016 gemeten. Ten aanzien van een beperkt aantal indicatoren zijn ook gegevens over het jaar 2012 beschikbaar. Dit biedt de mogelijkheid om ontwikkelingen in de tijd te volgen.

Relevante gegevens, maar een incompleet beeld

De totale set aan beschikbare kwantitatieve indicatoren biedt geen compleet beeld over de drie genoemde IVRPH-verdragsartikelen. Een aantal belangrijke indicatoren ontbreekt. Vooral op het terrein van onderwijs, maar ook over werk en deel uitmaken van de samenleving missen bijvoorbeeld indicatoren over het gebruik van ondersteunende en passende maatregelen. Voorts is niet voor iedere indicator informatie bekend over alle subgroepen. Met name over personen met een zintuiglijke beperking is het beeld incompleet, zeker waar het gaat om zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving. Ook over personen met een ernstige verstandelijke beperking beschikt het College niet of nauwelijks over informatie. Het is zaak dat het College ook over de ontbrekende informatie gaat beschikken.

Populatieafbakening: goed, maar niet perfect

Het College leunt met de huidige indicatoren op bestaande dataverzamelingen van het Nivel en het CBS. De verschillende wijzen van populatieafbakening maakt dat het CBS tot een ruimere groep personen met een beperking komt dan het Nivel. Dit heeft voor de uitkomsten in participatie tot gevolg dat het CBS een 'rooskleuriger' beeld schetst over personen met een beperking dan het Nivel. Vermoedelijk ligt de waarheid ergens in het midden, net zoals de ideale afbakening van de doelgroep met een beperking. Beide bronnen van informatie zijn op dit moment waardevol.

Eigen regie

Belangrijk grondbeginsel in het IVRPH is de persoonlijke autonomie en de vrijheid zelf keuzes te maken. Dit grondbeginsel staat centraal in het artikel over zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij. De meting van de indicatoren laat vooral zien dat nader onderzoek nodig is naar de keuzevrijheid van personen met een lichte of matige verstandelijke beperking.

41% kiest in 2016 niet zelf voor de woonsituatie; 17% is woonachtig op instellingsterrein. Hoe kan dit? En waarom is de situatie onveranderd gebleven sinds 2012? Het is belangrijk antwoorden op deze vragen te formuleren vanuit de IVRPH-verplichting dat alle personen met een beperking zelf mogen kiezen waar en met wie zij wonen, en die van de afbouw van grote instellingen. In dat licht zou ook de beperkte keuzevrijheid onder personen met een ernstige psychische aandoening bekeken moeten worden. Dit ondanks dat het aandeel onder deze groep dat niet zelf kiest of in een instelling woont, veel lager is dan onder personen met een lichte of matige verstandelijke beperking.

Volledige en daadwerkelijke participatie en opname in de samenleving

Een ander belangrijk grondbeginsel in het IVRPH is de volledige en daadwerkelijke participatie en opname in de samenleving. Andere grondbeginselen zoals non-discriminatie, gelijke kansen en toegankelijkheid bieden hier de voorwaarden voor. Drie indicatoren zijn belangrijk als het gaat om participatie en deel uitmaken van de samenleving: (i) het gebruik van buurtvoorzieningen, (ii) deelname aan onderwijs, (iii) arbeidsparticipatie. Samen bieden de drie indicatoren geen compleet beeld, maar ze bestrijken wel drie belangrijke levensgebieden. Op alle gebieden zien we verschil in deelname tussen enerzijds de algemene bevolking en anderzijds personen met een beperking. Personen met een beperking zijn daarbij in het nadeel, al verschillen de uitkomsten per indicator en subgroep.

In het gebruik van buurtvoorzieningen zien we dat de situatie in 2016 onveranderd is gebleven ten opzichte van 2012. Met name personen met een lichamelijke beperking staan op achterstand: hoe ernstiger de lichamelijke beperking hoe lager het gebruik van buurtvoorzieningen. De beperkte toegankelijkheid van buurtvoorzieningen zoals het openbaar vervoer, sportfaciliteiten en uitgaansgelegenheden, spelen hierbij ongetwijfeld een rol. Ook personen met een lichte of matige verstandelijke beperking maken ten opzichte van de algemene bevolking veel minder gebruik van buurtvoorzieningen; wat hier de oorzaken van zijn, behoeft nader onderzoek. Personen met een lichamelijke beperking of ernstig psychische aandoening maken geen afwijkend gebruik van buurtvoorzieningen in vergelijking tot de algemene bevolking. Van personen met een zintuiglijke beperking kunnen we geen beeld schetsen.

Voor de participatie in het onderwijs kijken we uitsluitend naar CBS-gegevens, het Nivel heeft hierover geen gegevens beschikbaar. Hierdoor ontstaat wellicht het beeld dat de onderwijsparticipatie van personen met een beperking meer lijkt op de algemene bevolking dan in werkelijkheid het geval is. Hoewel verschillen tussen de algemene bevolking en personen met een beperking niet getoetst zijn, lijkt het erop dat het aandeel leerlingen in het speciaal onderwijs vergelijkbaar is voor personen met een beperking en de algemene bevolking. Dit is opvallend omdat de beperking veelal de reden is om speciaal onderwijs te volgen. Hoge aandelen leerlingen in het speciaal onderwijs vinden we echter wel onder leerlingen met een verstandelijke of psychische beperking. Voorts valt op dat onder diezelfde groepen het aandeel voortijdig schoolverlaters relatief hoog is. Daarbij komt dat onder personen met een verstandelijke beperking ook nog relatief veel thuiszitters zijn. Dit alles maakt dat vooral voor personen met een verstandelijke of psychische beperking het reguliere onderwijs minder goed toegankelijk is. Dit heeft consequenties voor het daadwerkelijk deel uitmaken van de samenleving. Leerlingen met een zintuiglijke beperking lijken niet vaker gebruik te maken van het speciaal onderwijs dan de algemene bevolking. Wel zien we dat met name deze groep een gemiddeld lager onderwijsniveau volgt en behaalt. Geen enkel inzicht bestaat in de aangeboden en toegepaste doeltreffende aanpassingen voor leerlingen met een beperking.

Op het gebied van arbeidsparticipatie laten het CBS en het Nivel andere cijfers zien. Volgens de cijfers van het CBS zijn de verschillen in arbeidsparticipatie tussen personen met een beperking en de algemene bevolking minder groot dan volgens de cijfers van het Nivel. Personen met een zintuiglijke beperking scoren volgens het CBS het laagst in participatie: nog niet de helft van de groep heeft een betaalde baan. Het Nivel presenteert grote verschillen in arbeidsparticipatie. Van de algemene bevolking heeft 72% een betaalde baan. Onder personen met een lichte of matige verstandelijke beperking, ernstige psychische aandoening en lichamelijke beperking is dit aandeel achtereenvolgens 21%, 22% en 36%. De situatie is onveranderd sinds 2012. Verschillende oorzaken kunnen hieraan ten grondslag liggen. In de huidige meting van indicatoren vinden we aanwijzingen voor discriminatie op het gebied van werk op grond van de beperking. Voorts blijkt dat de noodzaak van ondersteunende maatregelen groot is: de behoefte aan ondersteuning in (het vinden van) werk lijkt alom aanwezig onder personen met een beperking.

De verschillen tussen werkenden uit de algemene bevolking en personen met een beperking lijken klein, in ieder geval wat betreft het type arbeidscontract, de arbeidsduur en de verdeling naar de werkring. Verschil vinden we wel in de wens om te willen werken indien men geen betaalde baan heeft. Personen met een beperking en zonder baan hebben minder vaak de wens om te werken; de redenen 'arbeidsongeschiktheid' en 'ouderdom' komen onder deze groepen relatief vaak voor.

Deel 4

Vooruitblik

Het College beschikt over een breed instrumentarium voor het monitoren van de voortgang van de implementatie van het VN-verdrag handicap. Een van die instrumenten zijn de duurzame kwantitatieve indicatoren. Deze zijn in 2016 gemeten, sommige ook al in 2012. De uitkomsten van deze meting zijn in dit rapport opgetekend en zullen onder meer gebruikt worden voor het informeren van het CRPD-comité in Genève. Ook kunnen de resultaten gebruikt worden voor het voeren van een rechtstreekse dialoog met de (lokale) overheid over de voortgang van de implementatie van het verdrag.

Alvorens het College de uitkomsten toestuurt aan het CRPD-comité in Genève is nader onderzoek nodig om de uitkomsten van de indicatoren in een bredere context te kunnen plaatsen. Informatie over internationale afspraken en het juridisch raamwerk is bijvoorbeeld van belang, evenals inzicht in de processen van beleid en uitvoering. Pas dan kan bepaald worden in hoeverre Nederland zijn verplichtingen als verdragsstaat bij het IVRPH nakomt.

Het College heeft verder de intentie om de uitkomsten van de meting over 2016 nogmaals te toetsen aan zijn klankbordgroep bij het verdrag: zijn de resultaten herkenbaar, welke informatie is relevant en welke informatie mist er? Ook denkt het College met deze klankbordgroep na over de prioriteiten voor verdere implementatie van het verdrag.

Om de kwantitatieve indicatoren te kunnen beoordelen als meetinstrument, is evaluatie nodig. In ieder geval de volgende vragen zijn hierbij relevant:

1. Wordt voldoende en relevante informatie verzameld aan de hand van de indicatoren?
2. Welke relevante informatie komt niet boven watermiddels de kwantitatieve indicatoren boven?

Bij het verdere gebruik van dit instrument zal gekeken worden welke indicatoren doorontwikkeling of actualisering nodig hebben. Misschien kunnen of moeten er indicatoren worden toegevoegd. Bij het vervolg zal de doelgroep worden betrokken en wordt vastgesteld of en wanneer de volgende meting zal plaatsvinden.

Bijlage 1

Overzicht indicatoren

		(sub)groepen										
		Lichamelijke beperking	Chronische aandoening	Verstandelijke beperking	Ernstige psychische aandoening	Algemene bevolking / totaal Nederland	Bevolking zonder beperking ⁵¹	Bevolking met beperking, w.o. ⁵²				
									lichamelijk	zintuigelijk	psychisch	verstandelijk
Indicatoren artikel 19: Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving												
Nivel												
N1: Plek woning en huisgenoten	% mensen wonend in woonwijk, alleen, met kind(eren) en/of met partner.			x	x							
	% mensen wonend in woonwijk, met familie.			x	x							
	% mensen wonend in woonwijk, met andere mensen met een verstandelijke beperking / psychische aandoening.			x	x							
	% mensen wonend op instellingsterrein.			x	x							
N2: Zelf kiezen van woning	% mensen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor woning.			x	x							
N3: Zelf kiezen van huisgenoten	% mensen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor mensen om mee (of alleen) te wonen.			x	x							
N4: Aanwezigheid van benodigde aanpassingen en voorzieningen in woning	% mensen dat in zijn/haar woning geen (verdere) de voorzieningen en aanpassingen nodig heeft.	x	x									
N5: Voorzieningen en aanpassingen in woning gevraagd en gekregen	% mensen dat gevraagde en benodigde voorzieningen en aanpassingen in woning heeft ontvangen.	x	x									
N6: Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek	% mensen dat in de afgelopen 5 jaar problemen heeft ondervonden bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek vanwege chronische aandoening of beperking (van de groep mensen die een levensverzekering voor hypotheek hebben proberen af te sluiten).	x	x		x							

		(sub)groepen										
		Lichamelijke beperking	Chronische aandoening	Verstandelijke beperking	Ernstige psychische aandoening	Algemene bevolking / totaal Nederland	Bevolking zonder beperking ⁵¹	Bevolking met beperking, w.o. ⁵²				
									lichamelijk	zintuigelijk	psychisch	verstandelijk
N7: Gebruik buurtvoorzieningen	% mensen dat regelmatig gebruik maakt van minimaal twee uit vijf buurtvoorzieningen (winkels, post en financiën [bank/postkantoor/pinautomaat], bibliotheek, buurthuis, parken en groenvoorzieningen).	x	x	x	x	x						
N8: Toegankelijkheid buurtvoorzieningen	N8.1 % mensen voor wie de winkels vrijwel altijd toegankelijk zijn.	x	x	x								
	N8.2 % mensen voor wie openbare gebouwen en pinautomaat vrijwel altijd toegankelijk zijn.	x	x	x								
	N8.3 % mensen voor wie uitgaansgelegenheden vrijwel altijd toegankelijk zijn.	x	x	x								
	N8.4 % mensen voor wie verenigings- en sportgebouwen vrijwel altijd toegankelijk zijn.	x	x	x								
	N8.5 % mensen voor wie parken en groenvoorzieningen vrijwel altijd toegankelijk zijn.	x	x	x								
	N8.6 % mensen voor wie het ov (trein, bus, metro) vrijwel altijd toegankelijk is.	x	x	x								
	N8.7 % mensen dat makkelijk bij voorzieningen kan komen.	x	x	x								
CBS												
C11. Personen naar het ontvangen van een toeslag, uitkering, pensioen, alimentatie en studiefinanciering (tabel 11)	C11.1 % AO-uitkering					x	x	x	x	x	x	x
	C11.2 % WW-uitkering					x	x	x	x	x	x	x
	C11.3 % bijstandsuitkering					x	x	x	x	x	x	x
	C11.4 % ziektewetuitkering					x	x	x	x	x	x	x
	C11.5 % AOW-uitkering					x	x	x	x	x	x	x
	C11.6 % ANW-uitkering					x	x	x	x	x	x	x
	C11.7 % kinderopvangtoeslag					x	x	x	x	x	x	x
	C11.8 % partneralimentatie					x	x	x	x	x	x	x
	C11.9 % studiefinanciering					x	x	x	x	x	x	x

		(sub)groepen										
		Lichamelijke beperking	Chronische aandoening	Verstandelijke beperking	Ernstige psychische aandoening	Algemene bevolking / totaal Nederland	Bevolking zonder beperking ⁵¹	Bevolking met beperking, w.o. ⁵²				
									lichamelijk	zintuigelijk	psychisch	verstandelijk
C12.1 Personen naar eigendom van de woning (tabel 12)	% koopwoning					x	x	x	x	x	x	x
	% huurwoning					x	x	x	x	x	x	x
	% onbekend					x	x	x	x	x	x	x
C12.2 Personen in huurwoning naar huurtoeslag (tabel 12)	% met huurtoeslag					x	x	x	x	x	x	x
	% zonder huurtoeslag					x	x	x	x	x	x	x
Indicatoren artikel 27: Werk en werkgelegenheid												
Nivel												
N9: Betaald werk en werkplek	% mensen zonder betaald werk			x								
	% mensen met betaald werk: gewone werkgever			x								
	% mensen met betaald werk: bij apart bedrijf van sociale werkvoorziening/werkplaats			x								
	% mensen met betaald werk: gewone werkgever met ondersteuning van begeleider			x								
N10: Betaald werk	10.1 % mensen zonder betaald werk	x	x		x	x						
	10.2 % mensen met betaald werk als werknemer	x	x		x	x						
	10.3 % mensen met betaald werk als zelfstandig ondernemer	x	x		x	x						
N11: Arbeidson-geschiktheid	N11.1 % mensen dat niet arbeidsongeschikt is verklaard	x	x		x							
	N.11.2 % mensen dat deels arbeidsongeschikt is verklaard	x	x		x							
	N11.3 % mensen dat volledig (80-100%) arbeidsongeschikt is verklaard	x	x		x							
N12: Behoeft e aan betaald werk	% mensen zonder betaald werk met behoefte aan betaald werk	x	x		x	x						
	% mensen zonder betaald werk zonder behoefte aan betaald werk	x	x		x	x						

		(sub)groepen										
		Lichamelijke beperking	Chronische aandoening	Verstandelijke beperking	Ernstige psychische aandoening	Algemene bevolking / totaal Nederland	Bevolking zonder beperking ⁵¹	Bevolking met beperking, w.o. ⁵²				
									lichamelijk	zintuigelijk	psychisch	verstandelijk
N13: Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk	% mensen zonder betaald werk dat geen (verdere) ondersteuning nodig heeft om betaald werk te kunnen doen.	x	x		x							
N14: Behoeftte aan aanpassingen op werk	% mensen dat meer of andere aanpassingen voorzieningen nodig heeft op het werk.	x	x		x							
N15: Sollicitaties leidend tot werk	% mensen voor wie sollicitatie geleid heeft tot werk.	x	x		x	x						
N16: Beperking reden afwijzing sollicitatie	% mensen dat denkt dat chronische aandoening of beperking de reden is geweest voor afwijzing van baan.	x	x		x							
N17: Verminderde kans op promotie	% mensen dat kansen op promotie in het werk verminderd ziet door chronische aandoening of lichamelijke beperking.	x	x		x							
N18: Acceptatie door collega's	% mensen dat zich grotendeels of helemaal geaccepteerd voelt door zijn/haar collega's.	x	x		x	x						
CBS												
C7.1 Arbeidsmarkt-positie (tabel 7)	% werkzame beroepsbevolking					x	x	x	x	x	x	
	% werkloze beroepsbevolking					x	x	x	x	x	x	
	% Niet-beroepsbevolking					x	x	x	x	x	x	
C7.2 Niet-beroepsbevolking (tabel 7)	% op korte termijn beschikbaar, maar niet recent gezocht naar werk					x	x	x	x	x	x	
	% niet op korte termijn beschikbaar, wel recent gezocht naar werk					x	x	x	x	x	x	
	% niet op korte termijn beschikbaar en niet recent gezocht naar werk					x	x	x	x	x	x	
C7.3 Niet-beroepsbevolking, niet op korte termijn beschikbaar en niet recent gezocht naar werk (tabel 7)	% wil werk					x	x	x	x	x	x	
	% wil geen werk					x	x	x	x	x	x	

		(sub)groepen										
		Lichamelijke beperking	Chronische aandoening	Verstandelijke beperking	Ernstige psychische aandoening	Algemene bevolking / totaal Nederland	Bevolking zonder beperking ⁵¹	Bevolking met beperking, w.o. ⁵²				
									lichamelijk	zintuigelijk	psychisch	verstandelijk
C7.4 Niet-beroeps-bevolking, niet op korte termijn beschikbaar en net recent gezocht naar werk, wil geen werk (tabel 7)	% vanwege opleiding / studie					x	x	x	x	x	x	
	% vanwege zorg voor gezin of huishouden					x	x	x	x	x	x	
	% vanwege ouderdom					x	x	x	x	x	x	
	% vanwege ziekte of arbeidsongeschiktheid					x	x	x	x	x	x	
	% anders					x	x	x	x	x	x	
C8.1 Werkzame beroeps-bevolking naar positie werkkring (tabel 8)	% zelfstandige					x	x	x	x	x	x	
	% werknemer					x	x	x	x	x	x	
C8.2 Werknemers (tabel 8), type arbeidsrelatie	% vaste arbeidsrelatie					x	x	x	x	x	x	
	% flexibele arbeidsrelatie					x	x	x	x	x	x	
C8.3 Werknemers naar type flexibele arbeidsrelatie (tabel 8)	% Tijdelijk contract, vaste uren					x	x	x	x	x	x	
	% Uitzendkracht					x	x	x	x	x	x	
	% Oproep- of invalkracht					x	x	x	x	x	x	
	% Vast contract, geen vaste uren					x	x	x	x	x	x	
	% Tijdelijk contract, geen vaste uren					x	x	x	x	x	x	
C9. Arbeidsduur werkzame beroeps-bevolking (tabel 9)	% 1-12 uur per week					x	x	x	x	x	x	
	% 12-20 uur per week					x	x	x	x	x	x	
	% 20-35 uur per week					x	x	x	x	x	x	
	% 35 uur of meer per week					x	x	x	x	x	x	
C10. Werknemers naar soort werkgever (tabel 10)	% overheid					x	x	x	x	x	x	x
	% gesubsidieerde instelling					x	x	x	x	x	x	x
	% bedrijfsleven					x	x	x	x	x	x	x
Indicatoren artikel 24: Onderwijs												
CBS												
C2.1 Inschrijving naar regulier en speciaal basisonderwijs (tabel 2)	% Regulier onderwijs					x	x	x	x	x	x	x
	% Speciaal onderwijs					x	x	x	x	x	x	x
C2.2 Inschrijving naar regulier en speciaal voortgezet onderwijs (tabel 2)	% Regulier onderwijs					x	x	x	x	x	x	x
	% Speciaal onderwijs					x	x	x	x	x	x	x

		(sub)groepen										
		Lichamelijke beperking	Chronische aandoening	Verstandelijke beperking	Ernstige psychische aandoening	Algemene bevolking / totaal Nederland	Bevolking zonder beperking ⁵¹	Bevolking met beperking, w.o. ⁵²				
									lichamelijk	zintuigelijk	psychisch	verstandelijk
C3. Voortijdig schoolverlaters (tabel 3)	% Voortijdig schoolverlaters					x	x	x	x	x	x	x
C4. Leerlingen in regulier onderwijs dat overstapt naar speciaal VO en leerweg-ondersteunend onderwijs (tabel 4) ⁵³	% Overstap naar speciaal voortgezet onderwijs					x	x	x	x	x	x	
	% Overstap naar leerweg-ondersteunend onderwijs					x	x	x	x	x	x	
C5. Thuiszitters (tabel 5)	% Ingeschreven in bekostigd onderwijs					x	x	x	x	x	x	x
	% Niet ingeschreven in bekostigd onderwijs					x	x	x	x	x	x	x
C6.1 Hoogst behaalde opleiding (tabel 6)	% Laag					x	x	x	x	x	x	
	% Midden					x	x	x	x	x	x	
	% Hoog					x	x	x	x	x	x	
C6.2 Hoogst gevolgde opleiding (tabel 6)	% Laag					x	x	x	x	x	x	
	% Midden					x	x	x	x	x	x	
	% Hoog					x	x	x	x	x	x	

