

Meting indicatoren monitoring VN-verdrag handicap

Jill Knapen
Jamie Breukel
Ellen Zonneveld
Lex Hulsbosch
Hennie Boeije



NIVEL
Kennis voor betere zorg

 **Trimbos**
instituut

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

September 2021

ISBN 9789461226969

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2021 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Sinds 2012 werken het Nivel en het Trimbos-instituut samen om in opdracht van het College van de Rechten van de Mens maatschappelijke participatie in kaart te brengen. Het betreft hier de maatschappelijke participatie van mensen die mogelijk door hun beperking een achterstand hebben en, ter vergelijking, de participatie van de algemene bevolking.

De meting vindt plaats in het kader van de monitoring van de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap kortweg het VN-verdrag handicap. Het betreft de derde meting: de eerste vond plaats in 2012, de tweede in 2016 en de huidige meting vond plaats in 2020. In 2020 werd ieders participatie beïnvloed door de COVID-19 pandemie. De uitkomsten laten zien dat monitoring van de naleving van het verdrag nog steeds relevant en nodig is.

We bedanken alle deelnemers aan het onderzoek voor hun bereidheid om via vragenlijsten hun ervaringen en opvattingen met ons te delen. We danken Igor Petrović van het College voor het opbouwende overleg.

De auteurs
Utrecht, september 2021

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	9
1.1 Achtergrond en relevantie	9
1.2 Mensen met een beperking of ziekte in Nederland	10
1.3 Doel en onderzoeksvragen	12
1.4 Leeswijzer	13
2 Methoden van onderzoek	14
2.1 Opzet van het onderzoek	14
2.2 Mensen met een beperking in dit onderzoek	14
2.3 Indicatoren voor monitoring	17
2.4 Dataverzameling voor monitoring	20
2.5 Data-analyse	20
3 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving	23
3.1 Zelfstandig wonen	24
3.2 Deel uitmaken van de maatschappij	27
4 Werk en werkgelegenheid	38
4.1 Betaald werk, werkplek en behoefte aan betaald werk	39
4.2 Ondersteuning bij werkfinding en aanpassingen op het werk	42
4.3 Gelijke kansen op werk	45
4.4 Onderdeel uitmaken van de organisatie	46
5 Conclusie en reflectie	47
5.1 Beantwoording onderzoeksvragen	47
5.2 Discussie	51
5.3 Reflecties op het onderzoek	53
Literatuur	55
Bijlage A Samenstelling bestaande panels en respons	59
Bijlage B Overzicht van indicatoren	62
Bijlage C Achtergrondkenmerken en standaardpopulatie	64
Bijlage D Tabellen	69

Samenvatting

Inleiding

Het doel van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD*) is de volledige inclusie van personen met een beperking in de maatschappij. Nederland heeft dit VN-verdrag in 2016 geratificeerd en daarbij is het College voor de Rechten van de Mens (voortaan: het College) aangewezen als onafhankelijk toezichthouder op de naleving van het verdrag in Nederland. In dat kader zet het College verschillende instrumenten in waaronder kwantitatieve CRPD-indicatoren die fungeren als peilstok voor de naleving van het verdrag in Nederland. In dit onderzoek zijn 25 indicatoren gemeten die gaan over twee artikelen uit het verdrag: Artikel 19 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij en Artikel 27 Werk en werkgelegenheid. Het huidige rapport geeft de stand van zaken weer van de derde meting die in 2020 plaatsvond.

In het onderzoek beantwoorden we de volgende vragen:

- 1) Hoe is het gesteld met de uitkomsten van de geselecteerde indicatoren voor Artikel 19 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij en voor Artikel 27 Werk en werkgelegenheid voor mensen met een chronische ziekte, psychische aandoening, lichamelijke of verstandelijke beperking in 2020?
- 2) Wat zijn de verschillen in de uitkomsten op de indicatoren tussen 2016 en 2020?
- 3) Hoe verhouden de uitkomsten op de indicatoren bij mensen uit de bovengenoemde groepen zich tot de uitkomsten bij mensen in de algemene bevolking in 2020?
- 4) Zijn de verschillen tussen 2016 en 2020 bij mensen uit de bovengenoemde groepen anders of gelijk aan de verschillen in de algemene bevolking?

Met de beantwoording van bovenstaande onderzoeksvragen kan het College vanuit haar monitoringsfunctie rapporteren aan het CRPD-comité over de implementatie van een deel van het VN-verdrag in Nederland. Ook kan het deze en andere uitkomsten gebruiken om de (lokale) overheid te adviseren over wat goed gaat en wat beter kan wanneer het gaat om de realisatie van een inclusieve samenleving waarin mensen met een handicap volwaardig kunnen meedoen.

Aanpak van het onderzoek

Om de participatiegraad en ondersteuning van mensen met een beperking te kunnen meten, is bestaand panelonderzoek gebruikt waaraan mensen deelnemen die behoren tot de doelgroep van het VN-verdrag. Het betreft hier mensen met een lichamelijke beperking, een chronische ziekte, een verstandelijke beperking of een psychische aandoening. Om te kunnen vergelijken met de algemene bevolking, gebruiken we ook een representatief panel met Nederlandse burgers.

In 2020 zijn op de eerste plaats indicatoren gemeten die eerder door het College in overleg met het Nivel en het Trimbos-instituut zijn ontwikkeld. De meeste van deze indicatoren zijn al eerder gemeten in 2012 en 2016. Hiernaast is in samenwerking met het College een aantal nieuwe indicatoren opgesteld, die in 2020 voor het eerst gemeten zijn. Op verzoek van het College worden de resultaten uit het vorige rapport (2012-2016) hier overgenomen en aangevuld met de uitkomsten van 2020. Dit betekent dat de uitkomsten van de vergelijking tussen 2012-2016 en tussen 2016-2020 niet zomaar achter elkaar kunnen worden gelegd; ze moeten los van elkaar worden gezien.

Resultaten in vogelvlucht

Zelfstandig wonen

De meerderheid van de mensen met een verstandelijke beperking woont in een woonwijk. Zij wonen vaak samen (44%) met andere mensen met een verstandelijke beperking. In 2020 woont een vijfde van de mensen met een verstandelijke beperking op een instellingsterrein; hierin is in de periode 2016-2020 niets veranderd. Ook de meerderheid van de mensen met een psychische aandoening woont in een woonwijk. Negentig procent van de mensen met een psychische aandoening kan zelf kiezen voor de woonvorm en voor de mensen met wie ze willen wonen. Van de mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking heeft minder dan 10% behoefte aan (meer) voorzieningen of aanpassingen in huis. Het percentage mensen met een lichamelijke beperking dat voorzieningen of aanpassingen in de woning na aanvraag ook heeft ontvangen, is toegenomen tussen 2016-2020. Ongeveer de helft van de mensen met een chronische ziekte die in de afgelopen vijf jaar een levensverzekering probeerden af te sluiten voor een hypotheek, ervaarde hierbij problemen vanwege hun ziekte.

Gebruik van voorzieningen

Tussen 2016-2020 is het gebruik van buurtvoorzieningen afgenomen in alle groepen mensen met een beperking en ook in de algemene bevolking. Dat heeft er toe geleid dat er alleen nog een verschil in gebruik is tussen mensen met een verstandelijke beperking en de algemene bevolking in 2020 waar dat in 2012 en 2016 ook het geval was voor mensen met een lichamelijke beperking.

Toegankelijkheid van voorzieningen

Voor het merendeel van de mensen met een beperking of lichamelijke chronische ziekte zijn de meeste buurtvoorzieningen vrijwel altijd toegankelijk. Bij winkels en bij parken en groenvoorzieningen is de toegankelijkheid zelfs hoog. Voor andere voorzieningen, zoals openbare gebouwen, sportlocaties, en openbaar vervoer ligt dit lager. Voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking is de toegankelijkheid vaak laag. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking zijn de buurtvoorzieningen vaak minder toegankelijk dan voor andere groepen.

Zelf kiezen hoe men leeft

De meeste mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of ernstige psychische aandoening geven in 2020 aan zelf (eventueel met hulp) te kunnen kiezen hoe ze hun dag willen invullen, zich willen verzorgen en met wie ze vriendschappen willen onderhouden. Voor mensen met een verstandelijke beperking is deze keuzevrijheid iets kleiner. Mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een ernstige lichamelijke beperking hebben vaker persoonlijke ondersteuning nodig om te kunnen participeren. De meeste mensen die persoonlijke ondersteuning hebben gevraagd, hebben dat ook gekregen.

Werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden

In 2020 ligt het percentage mensen met betaald werk bij mensen met een lichamelijke beperking, chronische lichamelijke ziekte en psychische aandoening veel lager dan bij de algemene bevolking. Mensen in deze groepen die geen betaald werk hebben, hebben hieraan vaak wel behoefte. Het percentage betaalde werknemers is in de periode 2016-2020 gestegen onder mensen met een lichte lichamelijke beperking en mensen met meerdere chronische ziekten. Deze stijging zien we ook in de algemene bevolking. Mensen met een beperking of aandoening hebben meestal ondersteuning nodig bij (het vinden van) betaald werk. Onder alle groepen bevinden zich mensen die (nog meer) aanpassingen of voorzieningen op het werk nodig hebben; de omvang hiervan varieert per groep. Zestig procent van de mensen met betaald werk vindt de beloning die zij ontvangen voor hun werk passend; eveneens zestig procent ervaart een gebalanceerde werkdruk. Dit komt overeen met de

algemene bevolking. Van de mensen met een verstandelijke beperking heeft negentig procent geen betaald werk en zij ontvangen volgens hun naasten vaak geen passende beloning. Wel ervaren hun familieleden een gebalanceerde werkdruk en zijn ze onderdeel van de groep volgens hun naasten.

Gelijke kansen op het werk

Van de mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte ziet een deel in 2020 de kansen op promotie in het werk verminderd door hun beperking. Bij mensen met een matige lichamelijke beperking of een psychische aandoening is dit zelfs meer dan de helft. Circa driekwart voelt zich thuis bij de organisatie waar men werkt en dit is gelijk aan de algemene bevolking. Alleen mensen met een matige lichamelijke beperking voelen zich minder thuis in hun werkomgeving.

Conclusie en discussie

Als we kijken naar **Artikel 19** – Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving – concluderen we het volgende:

- Veel mensen met een beperking of aandoening kunnen zelf kiezen hoe ze hun leven inrichten. Bij mensen met een verstandelijke beperking is dat minder en worden keuzen samen met hen of voor hen gemaakt. Wanneer er persoonlijke ondersteuning nodig is om het leven te leiden zoals men dat graag wil, krijgen de meeste mensen deze ondersteuning ook en is deze ook werkzaam. Vergeleken met 2016 is er een hoger percentage mensen dat na aanvraag voorzieningen of aanpassingen in de woning heeft gekregen zodat ze zichzelf kunnen redden.
- Het wonen op een instellingsterrein door mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een ernstige psychische aandoening had de bijbetekenis van verminderde vrijheden. In 2020 woont van de mensen met een psychische aandoening vrijwel niemand op een instellingsterrein en kan een grote meerderheid zelf kiezen voor woning en huisgenoten. Ook van de mensen met een verstandelijke beperking woont een groot deel in de wijk, maar wat dit betekent voor de mensenrechten en vrijheden is niet eenduidig te interpreteren. Er is een veelheid van woonvormen binnen en buiten de instellingen die in ervaren keuzen en vrijheden overeenkomsten en verschillen kennen.
- Waarschijnlijk als gevolg van de coronacrisis is in 2020 het gebruik van buurtvoorzieningen voor mensen met een beperking en van mensen in de algemene bevolking gedaald ten opzichte van 2016. Daardoor is er nu geen verschil meer in gebruik; alleen mensen met een verstandelijke beperking gebruiken veel minder voorzieningen dan de algemene bevolking. Daar komt bij dat veel mensen tijdens de coronapandemie digitale alternatieven hebben gevonden voor hun ontspanning, aankopen en werk. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen dit niet zomaar: een derde heeft daar ondersteuning bij nodig. Deze ondersteuning blijkt niet altijd te helpen, waardoor zij niet op gelijke voet kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.
- Lange niet alle voorzieningen zijn toegankelijk voor iedereen. Winkels, parken en groenvoorzieningen zijn beter toegankelijk dan bijvoorbeeld openbare gebouwen, uitgaansgelegenheden, openbaar vervoer en verenigings- en sportgebouwen. Vooral de grote verschillen voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking vallen op. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking ligt de toegang op een lager niveau dan voor de andere groepen. Het kan dat de coronamaatregelen de toegang voor sommigen verder hebben bemoeilijkt, bijvoorbeeld door routes, verplichte winkelmandjes of mondkapjes.

Als we kijken naar [Artikel 27](#) – Werk en werkgelegenheid – concluderen we het volgende:

- Het percentage mensen met een beperking of aandoening dat betaald werk heeft, is veel lager dan in de algemene bevolking. Dit was in de vorige periode ook zo. Met name bij mensen met een matige en ernstige lichamelijke beperking en mensen met een ernstige psychische aandoening is de arbeidsparticipatie erg laag. Toch is het percentage betaalde werknemers tussen 2016 en 2020 gestegen onder mensen met een lichte lichamelijke beperking en mensen met meerdere chronische ziekten en ook in de algemene bevolking. Het kan zijn dat online werken in 2020 en herstel van de economie het voor sommige mensen makkelijker maakte om te werken. Veel mensen zonder betaald werk willen graag werken.
- Het onderzoek bevat aanwijzingen dat mensen met een aandoening of beperking op de werkvloer nog niet op alle punten op gelijke voet worden behandeld. Het is positief dat evenveel werknemers met een beperking of aandoening zich onderdeel voelen van de werkorganisatie als werknemers in de algemene bevolking. Bij mensen met een matige lichamelijke beperking is dat minder het geval, en mogelijk ervaren mensen met een ernstige lichamelijke beperking nog minder verbondenheid met hun werkorganisatie. Ook zien we een aanzienlijk deel dat vindt dat hun kansen op promotie minder zijn vanwege hun beperking. Op dit vlak lijkt dus nog geen sprake te zijn van gelijke kansen.
- Negentig procent van de mensen met een verstandelijke beperking heeft geen betaald werk, maar heeft dagbesteding of werkt bij een sociale werkvoorziening. Naast vinden de beloning van hun familieleden niet altijd passend, maar we weten niet of mensen met een verstandelijke beperking dit zelf ook zo ervaren. In 2020 konden we bij hen thuis geen interviews afnemen. Een groot deel van de naasten zegt dat hun familieleden zich opgenomen voelen in de groep en dat de werkbelasting goed is. Het aanbod van werkplekken lijkt qua aansluiting bij de mogelijkheden van mensen en voor het gevoel erbij te horen, daar in veel gevallen in te slagen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en relevantie

VN-verdrag handicap

Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD*) beschermt en bevordert de rechten van personen met een beperking en/of een chronische ziekte. Het doel van het VN-verdrag is de volledige inclusie van mensen met een beperking in de samenleving, zodat zij op voet van gelijkheid kunnen genieten van hun mensenrechten en fundamentele vrijheden. Eén van deze rechten is het kunnen deelnemen aan de samenleving net zoals ieder ander. Dit betekent bijvoorbeeld dat gebouwen en voorzieningen toegankelijk moeten zijn voor mensen met een beperking. Het betekent ook dat mensen met een beperking moeten kunnen werken. Participatie van mensen met een beperking is dan ook een van de grondbeginselen van het VN-verdrag.

Het verdrag, dat bestaat uit vijftig artikelen, is door Nederland in 2016 geratificeerd. Met de ratificatie erkende Nederland nogmaals dat mensen met een beperking dezelfde mensenrechten hebben als mensen zonder beperking. Het verdrag heeft veel aandacht gekregen en de bekendheid ervan is toegenomen. Het heeft mensen bewuster gemaakt van hun rechten, wat tot uiting komt in een toename van het aantal discriminatiezaken betreffende mensen met een beperking dat wordt aangekaart bij het College voor de Rechten van de Mens (CRVM, 2021).

Doelgroep van het verdrag

Het VN-verdrag handicap gaat over mensen met een beperking die daar mogelijk hinder van ondervinden in het dagelijks leven. De term 'personen met een handicap' omvat in dit internationale verdrag '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 omschrijving van personen met een handicap in het VN-verdrag is niet uitputtend. Tegelijkertijd heeft het verdrag nadrukkelijk niet de bedoeling om iedereen met een langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking te betitelen als beperkt. De gedachte hierachter is dat niet de handicap zelf, maar de wisselwerking tussen een persoon en de sociale en fysieke drempels een volledige, effectieve participatie in de samenleving in de weg staat. In dit onderzoek is een praktische aanpak gekozen en wordt ervan uitgegaan dat personen met een langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking binnen de reikwijdte van het verdrag kunnen vallen.

Monitoring verdrag door College

Het College voor de Rechten van de Mens (het College) is in Nederland aangewezen als onafhankelijk toezichthouder op de naleving en implementatie van het verdrag. Als nationale monitoringsinstantie meten zij periodiek de naleving van het verdrag in Nederland. Het VN-comité CRPD in Genève is de internationale toezichthouder van het verdrag en doet uitspraken over de uitvoering en naleving van het verdrag in Nederland.

Iedere vier jaar rapporteert het College aan het VN-comité over de maatregelen die zijn genomen om het verdrag te realiseren.

Uit de laatste rapportage bleek dat de Nederlandse overheid al wel stappen had gezet, maar dat het tempo nog te laag lag (CRVM, 2018). Zo was bijvoorbeeld bijna de helft van de bevroegde gemeenten nog in de verkennende fase van het ontwikkelen en invoeren van beleid (Movisie, 2018). In 2019 heeft de Alliantie VN-verdrag Handicap een schaduwrapportage uitgebracht waarin zij knelpunten

benoemde en aanbevelingen deed (Schoonheim & Smits, 2019). De Alliantie adviseerde onder meer om meer betaalbare en toegankelijke woningen te bouwen voor mensen met een beperking en om te kijken naar specifieke groepen waar de arbeidsparticipatie bijzonder laag is.

Kwantitatieve indicatoren

Om de naleving van het verdrag te meten hebben wij in samenwerking met het College kwantitatieve indicatoren (CRPD-indicatoren) ontwikkeld. Een indicator is een meetbaar begrip (meestal een percentage) dat een aanwijzing geeft over de stand van zaken van een onderdeel van een artikel van het verdrag. De indicatoren refereren aan de artikelen uit het verdrag en omvatten allerlei domeinen van de samenleving, bijvoorbeeld wonen, onderwijs en openbaar vervoer. In het huidige rapport rapporteren we over indicatoren voor Artikel 19 (Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij) en Artikel 27 (Werk en werkgelegenheid voor mensen met een beperking of aandoening) uit het verdrag. Voorbeelden van indicatoren van Artikel 19 zijn het zelf of met ondersteuning kunnen kiezen hoe men leeft en de toegankelijkheid van groenvoorzieningen en parken. Voorbeelden van indicatoren van Artikel 27 zijn betaald werk en het gevoel hebben onderdeel uit te maken van de organisatie waar men werkzaam is.

De CRPD-indicatoren meten per artikel in hoeverre mensen met een beperking daadwerkelijk kunnen deelnemen aan de samenleving en in hoeverre zij daarin ondersteund worden. Voor sommige indicatoren is het mogelijk om deelname aan de samenleving door mensen met een beperking te vergelijken met mensen in de algemene bevolking. Belangrijk voor de monitoring is dat de gegevens periodiek worden verzameld, want dat maakt het mogelijk om veranderingen in de tijd te kunnen volgen. In deze studie rapporteren we daarom cijfers van de jaren 2012, 2016 en 2020. Indien van verschillende jaren cijfers beschikbaar zijn, rapporteren we verschillen tussen 2012 – 2016 en tussen 2016 – 2020.

1.2 Mensen met een beperking of ziekte in Nederland

In dit onderzoek kijken we naar de participatie van enkele specifieke groepen. Deze lichten we hieronder toe. We geven een kort overzicht van het aantal mensen in Nederland dat een beperking, aandoening of ziekte heeft en van de invloed die dat kan hebben op hun dagelijks leven. Recent hebben we te maken (gehad) met een pandemie. Door de coronacrisis zag het leven er in 2020 opeens heel anders uit. We gaan voor de verschillende groepen kort in op deze context.

Mensen met een lichamelijke beperking

Ongeveer een vijfde van de zelfstandig wonende volwassen Nederlanders heeft een lichamelijke beperking (Putman, Verbeek-Oudijk & de Klerk, 2017). Van deze mensen hebben een kleine twee miljoen mensen een lichte lichamelijke beperking en ongeveer 1,2 miljoen mensen een matige of ernstige lichamelijke beperking. Bij driekwart van de mensen met problemen met ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) en motorische beperkingen is de oorzaak van de beperking een chronische aandoening; bij de anderen is de oorzaak van de beperking een ongeval, een aangeboren afwijking, psychische problematiek of veroudering (www.volksgezondheinzorg.info). Lichamelijke beperkingen nemen toe met het ouder worden; vooral mensen van 75 jaar en ouder ervaren vaak beperkingen en ook meerdere beperkingen. In de afgelopen 20 jaar nam het percentage van de Nederlandse bevolking (12+) met minimaal één beperking in activiteiten op het gebied van horen, zien of mobiliteit licht af (www.volksgezondheinzorg.info).

Het hebben van (een) lichamelijke beperking(en) heeft vaak een grote impact op iemands leven. Het huishouden doen, sporten, of werken gaat niet meer altijd zoals iemand dat voor de beperking gewend was, of gaat anders dan bij mensen zonder lichamelijke beperking (van Hees, Oldenkamp, de

Putter, van der Hoek & Boeije, 2018; Vermeij & Hamelink, 2021). Mensen met een lichamelijke beperking ervaren een grotere afhankelijkheid van anderen of van hulpmiddelen en kunnen hun leven niet altijd zo leiden als zij graag zouden willen. Zij ervaren zowel praktische als sociale belemmeringen om mee te kunnen doen in de samenleving (Vermeij & Hamelink, 2021) en participeren dan ook minder vergeleken met de algemene bevolking (Grosscurt, Knapen & Boeije, 2021).

De coronapandemie heeft een grote invloed gehad op de participatie. Zo zijn mensen met een lichamelijke beperking bijvoorbeeld extra kwetsbaar op de arbeidsmarkt en ontvangen zij minder maatschappelijke ondersteuning (de Klerk, Olsthoorn, Plaisier, Schaper & Wagemans, 2021). Ieder(in), de koepelorganisatie van mensen met een lichamelijke handicap, verstandelijke beperking of chronische ziekte, geeft aan dat haar achterban in 2020 minder vaak naar een onderwijsinstelling ging, dat dagbesteding soms volledig wegviel en dat noodgedwongen zelfisolatie leidde tot psychische klachten en toegenomen eenzaamheid (Ieder(in), 2020). Uit de Discriminatiemonitor 2020 van het College blijkt dat in 2020 de meest geregistreerde vragen of meldingen gingen over discriminatie op grond van handicap of chronische ziekte. Vaak hadden deze meldingen te maken met de coronacrisis. Mensen met een beperking maakten zich bijvoorbeeld zorgen of zij wel in aanmerking zouden komen voor een plaats op de intensive care in het ziekenhuis in geval van schaarste. Ook ervoeren zij problemen met sommige coronamaatregelen, zoals mensen die in een rolstoel zitten en geen winkelwagentje konden meenemen of geen mondkapje konden dragen en daarop werden aangesproken of aangekeken.

Mensen met een chronische ziekte

Een chronische ziekte is een ziekte die bij de huidige stand van de wetenschap niet (volledig) is te genezen. Voorbeelden zijn hart- en vaatziekten, diabetes, kanker en COPD. Afhankelijk van de definitie leven in Nederland 5 tot 8,5 miljoen mensen met een chronische ziekte (CBS, 2020; RIVM, 2018). Bijna één derde van deze mensen heeft multimorbiditeit, dat wil zeggen dat ze meer dan één chronische ziekte hebben. De verwachting is dat het aantal mensen met een chronische ziekte, en ook het aantal mensen met multimorbiditeit, nog verder zal toenemen. Dit komt onder andere door de veroudering van de bevolking. Naarmate mensen ouder worden, krijgen zij vaker te maken met chronische aandoeningen. Zo heeft meer dan de helft van de 65-plussers een chronische ziekte en lijdt bijna één op de drie 75-plussers aan meerdere chronische ziekten (Hoeymans, Schellevis & Wolters, 2008; CBS, 2020). Daarnaast spelen ook veranderingen in leefstijl, zoals een toename van overgewicht, en medische ontwikkelingen een rol, zoals vroege opsporing en betere behandelingen (van den Broek et al., 2016).

Ook het hebben van (een) chronische ziekte(n) heeft vaak een grote impact op iemands leven. Door fysieke en psychologische consequenties als pijn, vermoeidheid en onbegrip van anderen kunnen sociale contacten, werk en dagelijkse activiteiten (grote) veranderingen ondergaan (Menting et al., 2019). Mensen met een chronische ziekte beoordelen de kwaliteit van hun leven dan ook als minder goed dan mensen in de algemene Nederlandse bevolking (Menting et al., 2019). Bovendien heeft de coronapandemie als gevolg dat mensen met een chronische ziekte in combinatie met een matige of ernstige lichamelijke beperking zich in 2020 meer zorgen maakten en meer negatieve gevoelens ervoeren dan degenen die geen of een lichte beperking hadden (Menting, van Schelven & Boeije, 2020).

Mensen met een verstandelijke beperking

Er zijn geen registraties van het aantal mensen met een verstandelijke beperking, daarom moet er voor de prevalentie van deze groep gebruik worden gemaakt van schattingen (Woittiez, Eggink & Ras, 2019). Volgens recente schattingen heeft ruim 6,5% van de Nederlandse bevolking een verstandelijke beperking (Eggink, Woittiez & de Klerk, 2020). Daarmee ligt het aantal personen in Nederland met een lichte verstandelijke beperking (IQ van 50-70) op 370.000 en het aantal personen

met een matige (IQ van 30-50) of ernstige (IQ onder de 30) verstandelijke beperking op 70.000 (de Klerk, Fernee, Woittiez & Ras, 2012; Woittiez et al., 2019).

Deze recente schatting van mensen met een lichte verstandelijke beperking ligt een stuk hoger dan eerdere schattingen. In 2008 was deze voor het totale aantal mensen met een IQ lager dan 70 tussen de 112.000 en 231.000 (Ras et al., 2010). Waarschijnlijk is het aandeel mensen met een lichte verstandelijke beperking lange tijd onderschat omdat dit gebaseerd werd op het aantal personen dat zorg vroeg, waarbij personen die geen zorg vroegen niet werden meegeteld (Woittiez et al., 2019). Voor de groep met een matige of ernstige verstandelijke beperking is deze onderschatting niet waarschijnlijk, omdat zij vrijwel altijd zorg nodig hebben en daarom beter geregistreerd worden (Woittiez et al., 2019).

Afhankelijk van de ernst van de beperking hebben mensen met een verstandelijke beperking in meer of mindere mate ondersteuning nodig in hun deelname aan de samenleving, bijvoorbeeld op het gebied van werk en wonen. Mensen met een verstandelijke beperking participeren op alle domeinen minder dan de algemene bevolking, met name op het gebied van betaald werk (Grosscurt et al., 2021; Putman & Woittiez, 2020). Onze samenleving is steeds complexer geworden, wat een obstakel kan vormen voor de participatie van deze groep (Knottnerus, Heijmans & Rademakers, 2021; Marangos et al., 2020). Ook de coronapandemie heeft geleid tot drempels voor participatie, bijvoorbeeld doordat de dagopvang moest sluiten en ondersteuning verminderde. Dit kan weer negatieve gevolgen hebben voor het psychisch welbevinden (Marangos et al., 2020; Boeije, van Schelven & Verkaik, 2020).

Mensen met een psychische aandoening

Het precieze aantal mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) in Nederland is niet bekend. Naar schatting zijn er in Nederland in totaal 281.000 mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA), zoals schizofrenie of een persoonlijkheidsstoornis. Hiervan zijn er 216.000 in zorg bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), waarvan 160.000 tussen de 18 en 65 jaar (Delespaul, 2013).

Mensen met een ernstige psychische aandoening ondervinden vaak drempels in hun deelname aan de maatschappij. Zo komt onder deze groep eenzaamheid vaak voor: vier op de tien mensen voelt zich (heel) erg eenzaam, waar dit in de algemene bevolking één op de tien mensen betreft. Ook hebben zij een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt. Slechts 20% van de mensen met een EPA heeft betaald werk, tegenover twee derde van de algemene beroepsgeschikte bevolking. Bij een kwart van de mensen ontbreekt dan ook het gevoel mee te tellen in de maatschappij (Hulsbosch, de Lange, Knispel & Kroon, 2021).

De coronapandemie heeft ook voor mensen binnen de EPA-groep nadelige gevolgen gehad. Zo bleek dat met name mensen die voor de pandemie al meer last hadden van hun klachten getroffen werden en zich nog slechter gingen voelen. Het wegvallen van de dagstructuur, meer piekeren en meer eenzaamheid speelden hierbij een rol (de Lange, Hulsbosch, Knispel & Kroon, 2020).

1.3 Doel en onderzoeksvragen

Om beter zicht te krijgen op de participatie en ondersteuning van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en mensen met een psychische aandoening, zijn in deze studie diverse indicatoren onderzocht. Over deze indicatoren zijn in dit onderzoek de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe is het gesteld met de uitkomsten van de geselecteerde indicatoren voor Artikel 19 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij en voor Artikel 27 Werk en

werkgelegenheid voor mensen met een chronische ziekte, psychische aandoening, lichamelijke of verstandelijke beperking in 2020?

2. Wat zijn de verschillen in de uitkomsten op de indicatoren tussen 2016 en 2020?
3. Hoe verhouden de uitkomsten op de indicatoren bij mensen uit de bovengenoemde groepen zich tot de uitkomsten bij mensen in de algemene bevolking in 2020?
4. Zijn de verschillen tussen 2016 en 2020 bij mensen uit de bovengenoemde groepen anders of gelijk aan de verschillen in de algemene bevolking?

Met de beantwoording van deze vragen kan het College onder andere rapporteren aan het CRPD-comité over de implementatie van een deel van het VN-verdrag in Nederland. Ook zal het College de uitkomsten gebruiken om de (lokale) overheid te adviseren over wat goed gaat en wat beter kan wanneer het gaat om de realisatie van een inclusieve samenleving waarin mensen met een handicap kunnen meedoen. Eerder deed het College dit in Inzicht in inclusie I en Inzicht in inclusie II (CRVM 2016 en 2018). Het College gebruikt daarvoor naast dit rapport een breder palet aan meetinstrumenten en gegevens.

1.4 Leeswijzer

Het hierna volgende hoofdstuk 2 is een inleidend hoofdstuk op de resultaten met informatie over de methoden van het onderzoek. In paragraaf 2.1 staat de opzet van het onderzoek en in paragraaf 2.2 geven we aan hoe de verschillende doelgroepen zijn benaderd. Hiervoor gaan we in op de verschillende panels die zijn gebruikt voor de verzameling van gegevens bij deze groepen. Paragraaf 2.3 schetst kort hoe voor de gekozen verdragsartikelen 19 en 27 is gekomen tot een set van 25 indicatoren. Daar staat ook een uitgebreide toelichting op de beschikbaarheid van de indicatoren voor de verschillende groepen. In paragraaf 2.4 en 2.5 beschrijven we de methoden die zijn gebruikt voor de verzameling van de gegevens en de gegevensanalyse. Hier gaan we in op de standaardpopulaties die zijn gebruikt en op de vergelijking met de algemene bevolking. De hoofdstukken 3 en 4 bevatten de resultaten van de metingen. In hoofdstuk 3 staan de resultaten van de indicatoren die aansluiten bij zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving (Artikel 19) en in hoofdstuk 4 gaat het over werk en werkgelegenheid (Artikel 27). Elk van deze hoofdstukken start met de kernbevindingen. In hoofdstuk 5 beantwoorden we in paragraaf 5.1 de onderzoeksvragen. In 5.2 volgt de discussie over de betekenis van de uitkomsten en in paragraaf 5.3 staat een reflectie op de aanpak van het onderzoek.

2 Methoden van onderzoek

2.1 Opzet van het onderzoek

Het VN Verdrag heeft betrekking op verschillende groepen mensen met een beperking. Voor de meting van de indicatoren is onder andere toegang nodig tot deze groepen en de oplossing vonden we in het gebruik van bestaande panels waarmee langlopend onderzoek plaatsvindt. De groepen in het huidige onderzoek zijn gelijk aan die van de metingen in 2012 en 2016. De enige uitzondering hierop is dat informatie over mensen met een verstandelijke beperking is verkregen via hun naasten en niet (ook) via henzelf. Vanwege de coronapandemie was het niet mogelijk om mensen met een verstandelijke beperking zelf te bevragen (zie ook de reflectie op de deelnemers aan het onderzoek bij 2.2).

Ook de gemeten indicatoren komen grotendeels overeen met de indicatoren van de vorige ronde van de monitoring. Daarmee sluiten we aan op het vorige rapport over 2012 en 2016 (de Putter et al., 2018). Om het volledige overzicht te geven, worden in dit rapport de resultaten uit 2012 en 2016 herhaald en die van 2020 toegevoegd. Daarnaast is er in samenwerking met het College een aantal nieuwe indicatoren opgesteld, die in 2020 voor het eerst gemeten zijn. Waar mogelijk toetsen we het verschil tussen de meting in 2016 en 2020. Indien mogelijk toetsen we ook het verschil tussen de mensen met een beperking of aandoening en de algemene bevolking in 2020. Met de algemene bevolking bedoelen we hier een representatieve groep van alle burgers in Nederland. Van deze groep maken dus ook mensen deel uit met een beperking of ziekte. In dit onderzoek worden geen ontwikkelingen getoetst over de drie meetjaren heen.

2.2 Mensen met een beperking in dit onderzoek

In deze studie gaat het over mensen met een chronische ziekte, een lichamelijke beperking, een verstandelijke beperking of een psychische aandoening. Om hen te bereiken gebruiken we bestaande panels waarop we hieronder en in Bijlage A verder ingaan. Vanuit het VN-verdrag is een aantal uitsplitsingen van de bovengenoemde hoofdgroepen relevant. Zo kan bijvoorbeeld de ernst van een lichamelijke beperking relevant zijn voor de mate van participatie. Ook kan het voor de mate waarin iemand kan meedoen in de samenleving uitmaken of iemand één of meerdere chronische ziekten heeft. In totaal rapporteren we in dit onderzoek over negen (sub)groepen (groep A t/m I), die we waar mogelijk vergelijken met de algemene bevolking (groep J). Een overzicht van deze groepen wordt gegeven in Tabel 2.1.

Mensen met een lichamelijke beperking

Voor dit onderzoek hebben we toegang tot mensen met een lichamelijke beperking via het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapte mensen (NPCG). Een lichamelijke beperking van deelnemers aan dit panel betekent dat zij in ieder geval een motorische beperking hebben (een bewegingsbeperking) en mogelijk ook een zintuiglijke beperking. Zij hebben moeite met mobiliteit, huishouden en het uitvoeren van activiteiten op het gebied van Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Daarnaast hebben mensen mogelijk ook beperkingen bij het zien en horen.

Binnen deze groep (hoofdgroep A) onderscheiden we drie subgroepen:

- Mensen met een lichte lichamelijke beperking (groep B). Dit betreft mensen die moeite hebben met enkele activiteiten op het gebied van ADL, mobiliteit en huishouden en bij zien en horen. Denk bij huishoudelijke activiteiten en mobiliteit bijvoorbeeld aan het doen van zwaar huishoudelijk werk, het verschonen van het bed of tien minuten staan.
- Mensen met een matige lichamelijke beperking (groep C). Dit betreft mensen die moeite hebben met meerdere activiteiten, bijvoorbeeld op het gebied van mobiliteit en in de persoonlijke verzorging. Zij kunnen deze echter nog wel zelf verrichten.
- Mensen met een ernstige lichamelijke beperking (groep D). Dit betreft mensen die minimaal één activiteit helemaal niet zelf kunnen uitvoeren en hierbij ondersteuning nodig hebben.

Tabel 2.1 Groepen mensen met een beperking in het onderzoek

Mensen met:	
Lichamelijke beperking (groep A)	
	Lichte lichamelijke beperking (groep B)
	Matige lichamelijke beperking (groep C)
	Ernstige lichamelijke beperking (groep D)
Chronische aandoening (groep E)	
	Eén chronische aandoening (groep F)
	Meerdere chronische aandoeningen (groep G)
Verstandelijke beperking (licht of matig) (groep H)	
Psychische aandoening (ernstig) (groep I)	
Algemene bevolking (groep J)	

Mensen met een chronische aandoening

Ook mensen met een chronische aandoening werven we voor dit onderzoek via het NPCG. Dit zijn mensen met een medisch gediagnosticeerde, lichamelijke chronische ziekte. Binnen deze groep (hoofdgroep E) zijn twee subgroepen onderscheiden: mensen met één chronische ziekte (groep F) en mensen met twee of meer chronische ziekten (groep G).

Mensen met een verstandelijke beperking

Tot mensen met een verstandelijke beperking (groep H) krijgen we toegang via naasten die deelnemen aan het Panel Samen Leven (PSL). Naasten in het PSL zijn bijna altijd ouders of broers en zussen van iemand met een lichte of matige verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking hebben een beneden gemiddeld intellectueel functioneren (een IQ onder de 75) dat is ontstaan voor het achttiende levensjaar. Als gevolg hiervan hebben ze beperkingen in twee of meer gebieden, bijvoorbeeld in sociale vaardigheden, zelfredzaamheid, ontspanning, werk of schoolse vaardigheden. Hierbij wordt de definitie uit 2002 van de *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD; Shalock et al., 2010) gevolgd.

Mensen met een lichte verstandelijke beperking kunnen zich meestal redelijk uitdrukken en kunnen vaak lezen en met geld omgaan als ze daarbij begeleiding krijgen. Zij kunnen zich vrij zelfstandig in de samenleving bewegen en redelijk goed leren om voor zichzelf te zorgen. Voor mensen met een matige verstandelijke beperking ligt dit anders. Zij kunnen meestal wel aangeven wat ze willen en ze kunnen leren zichzelf te verzorgen. Vaak kunnen ze niet zelfstandig reizen, werken of wonen en zij hebben vaak bij alles ondersteuning nodig.

Mensen met een psychische aandoening

Voor het onderzoek naar mensen met een psychische beperking (groep I) maken we gebruik van het panel Psychisch Gezien van het Trimbos-instituut. Aan dit panel nemen mensen deel die gedurende een langere tijd een psychische stoornis hebben waarvan zij beperkingen ondervinden in het sociaal-

maatschappelijk functioneren. Het gaat om een groep mensen met ernstige psychische problemen (EPA). Voorbeelden van aanhoudende en ernstige psychische problematiek zijn schizofrenie en stoornissen in het psychosespectrum, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, ernstige verslavingsstoornissen en terugkerende depressies. Mensen met deze stoornissen behoren vaak tot de EPA-groep, maar alleen als zij ook beperkingen ervaren en de problemen voor langere tijd aanhouden. Andersom behoren mensen die niet in één van de bovenstaande categorieën vallen, maar wel beperkingen ondervinden in het dagelijks leven van (de symptomen van) een aanhoudende psychische aandoening tot de doelgroep van het panel (Place, Hulsbosch & Michon, 2014).

Algemene bevolking

Tot slot maken we gebruik van een panel waaraan mensen in Nederland deelnemen: het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Hierdoor kunnen we in de analyses verwijzen naar de algemene bevolking als referentiepopulatie. De groep die hieraan deelneemt vormt een afspiegeling van de Nederlandse bevolking voor wat betreft leeftijd en geslacht (Brabers, Reitsma-van Rooijen & de Jong, 2015).

Reflectie op de deelnemers aan het onderzoek

Ten eerste wordt er, zoals in de inleiding aangegeven, in het VN-verdrag gesproken over ‘personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen’. Door gebruik te maken van de bovenstaande opzet met bestaande panels, valt een aantal groepen buiten deze opdracht. Dat zijn bijvoorbeeld mensen met lichte of matige psychische aandoeningen, een ernstige verstandelijke beperking, en mensen met een visuele of een auditieve beperking. Het College gebruikt andere wegen om ook voor deze groepen de monitoring van de naleving van het VN-verdrag handicap uit te voeren.

Ten tweede maken we in de huidige onderzoeksofzet gebruik van een aantal specifieke panels waarvoor deelnemers primair zijn geworven voor de aandoening of beperking waar het panel zich op richt. De precieze procedure van aanmelding is niet bij alle panels hetzelfde. Deze procedures staan beschreven in Bijlage A. Bij de aanmelding tot deelname aan een panel geven mensen aan dat ze tot de doelgroep van het panel behoren via een zogenaamde instroomlijst. Het kan zijn dat mensen naast de aandoening of beperking waar het panel zich primair op richt, ook iets anders hebben. Aan panelleden geven we altijd aan de vragenlijst in te vullen met de ziekte of beperking voor ogen waarvoor men zich heeft aangemeld bij het panel. Bijvoorbeeld: ‘Is er vanwege uw psychische klachten een levensverzekering geweigerd bij de aanvraag van een hypotheek?’. en deze gegevens rapporteren we vervolgens.

Ten derde zijn er geen directe gegevens verzameld bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit was nadrukkelijk wel de bedoeling: interviews met huisbezoeken met de deelnemers van het PSL met een verstandelijke beperking waren gepland in het najaar van 2020. Vanwege corona hebben deze interviews niet kunnen plaatsvinden en dit was ook nog het geval in het voorjaar van 2021. Een vragenlijst bij de ruim 500 deelnemers is niet mogelijk zonder begeleiding. Om mensen met een verstandelijke beperking goed aan het woord te kunnen laten, is het belangrijk face-to-face contact te hebben. Daarvoor worden gespecialiseerde interviewers ingezet en wordt er gewerkt met materialen die zijn toegepast op de deelnemers, zoals bijvoorbeeld pictogrammen. Als alternatief zijn (meer) vragen gesteld aan naasten in een online en schriftelijke vragenlijst.

2.3 Indicatoren voor monitoring

Keuze kwantitatieve indicatoren verdragsartikelen

Het College monitort de naleving van het VN-verdrag handicap in Nederland. Het verdrag bestaat in totaal uit 50 artikelen. Bij de start van de monitoring is er indertijd voor gekozen om gebieden te monitoren waarop mensen met een beperking knelpunten ervaren en waarvoor gegevens beschikbaar waren om de knelpunten te identificeren (College, 2016). Daaruit kwamen Artikel 19 - Deel uitmaken van de samenleving en zelfstandig wonen, Artikel 24 – Onderwijs – en Artikel 27 - Werk en werkgelegenheid. Voor onderwijs bleken later te weinig gegevens te worden verzameld in de panels om te kunnen monitoren. Voor de twee overblijvende artikelen is vervolgens in een aantal stappen gekomen tot een operationele definitie van kwantitatieve indicatoren (Meulenkamp et al., 2016; Boeije, Oldenkamp & Meulenkamp, 2017; De Putter, Oldenkamp, Hulsbosch & Boeije, 2018). Centraal in Artikel 19 staat de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen wonen en deel uit te kunnen maken van de maatschappij. Daarvoor zijn 14 indicatoren geformuleerd. Deze indicatoren gaan in op de woonplek en het ontvangen van benodigde en gevraagde ondersteuning om zelfstandig te kunnen wonen. Bij de keuze voor indicatoren voor 'deel uitmaken van de samenleving' is gelet op gebruik en toegankelijkheid van buurtvoorzieningen, zoals pinautomaten, winkels, parken en recreatieve voorzieningen. Ondersteuning is van groot belang voor ervaren zelfstandigheid. De indicatoren over autonomie in de dagelijkse verzorging en besteding van de dag gaan daarom ook over de ondersteuning daarbij.

Bij Artikel 27 zijn 11 indicatoren geformuleerd over werk en werkgelegenheid. Ook hier is de benodigde en ontvangen ondersteuning op het werk en bij het verkrijgen van werk belangrijk. Ook gaan we in op de ervaring van inclusie op het werk met een indicator over onderdeel uitmaken van de organisatie waar men werkzaam is. Indicatoren betreffende de werkbeleving gaan over de arbeidsvoorwaarden en de ervaren werkbelasting en zullen vergeleken worden met de resultaten uit de algemene bevolking.

De uitkomst van het bovenbeschreven proces is een set van 25 indicatoren die in het huidige onderzoek zijn gemeten. Een volledig overzicht hiervan staat in Bijlage B. Sommige indicatoren gaan vooral over inclusie, zoals het gebruik van buurtvoorzieningen en het zelf kunnen kiezen van de woning en huisgenoten. Andere zijn meer gericht op signalen van exclusie, bijvoorbeeld verminderde kansen bij een sollicitatie of promotie of bij de afsluiting van een levensverzekering voor een hypotheek. Het bleek voor het College een gegeven dat het niet mogelijk is streefwaarden of ijkpunten vast te stellen voor de indicatoren, omdat het VN-verdrag hier geen concrete streefcijfers voor geeft. Bij volledige inclusie op voet van gelijkheid zou men streven naar dezelfde participatiegraad als in de algemene bevolking.

Eigenschappen van indicatoren

In onderstaande tabel 2.2 staat de beschikbaarheid van de indicatoren vermeld per doelgroep en per meetjaar. Daarnaast is weergegeven of de indicator ook berekend is voor 2016, zodat een vergelijking kan worden gemaakt tussen 2016 en 2020. We spreken in dit rapport van het meetjaar 2016 om de tekst leesbaar te houden. In een aantal gevallen is deze tweede meting echter vanwege praktische redenen uitgevoerd in 2017. Alhoewel we in de tekst dus spreken van 2016 is in de tabellen weergegeven of het een meting in 2016 of 2017 betreft.

Indicatoren hebben bepaalde eigenschappen waardoor zij kunnen functioneren als een maatstaf van een verdragsartikel. Over de keuzen die hierin zijn gemaakt staat meer in de eerdere rapportage CRPD-indicatoren (De Putter et al., 2018). De volgende criteria zijn gebruikt voor de indicatoren die in dit onderzoek worden gehanteerd:

- *Relevantie.* Een indicator dient aan te sluiten bij de verdragsartikelen 19 en 27 en zegt hier iets over. Hieraan is een uitgebreide, inhoudelijke afweging vooraf gegaan waarbij is teruggegrepen op de interpretatie van het VN-verdrag.
- *Draagvlak.* Over de geselecteerde indicatoren bestaat consensus bij stakeholders over de relevantie van deze kwantitatieve indicatoren.
- *Eenvoud.* Het verdient de voorkeur dat uitkomsten van indicatoren eenvoudig zijn te interpreteren. Daarom rapporteren we percentages.
- *Gelijkvormigheid.* Uitgangspunt is geweest om zoveel mogelijk dezelfde indicatoren te selecteren voor de verschillende doelgroepen. En eveneens om deze zo gelijk mogelijk te formuleren.
- *Ontwikkeling en groei.* Een indicator moet kunnen vaststellen of er veranderingen zijn tussen jaren. De uitgangswaarde is belangrijk om na te gaan of groei mogelijk is, te verwachten is en wenselijk is.

Tabel 2.2. Indicatoren gegroepeerd naar artikel van het VN-verdrag en hun beschikbaarheid per doelgroep over 2012, 2016/2017 en 2020

Artikel 19: Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij					
	Lichamelijke beperkingen	Chronische aandoeningen	Verstandelijke beperkingen	Ernstige psychische aandoeningen	Algemene bevolking
1. Plek woning en huisgenoten	-	-	2012+2016 ^a +2020 ^a	2016+2020	-
2. Keuze woning	-	-	2016	2017+2020	-
3. Keuze huisgenoten	-	-	2016	2017+2020	-
4. Aanwezigheid benodigde aanpassingen / voorzieningen in woning	2017+2020	2017+2020	-	-	-
5. Ondersteuning / aanpassingen in woning gevraagd en ontvangen	2017+2020	2017+2020	-	-	-
6. Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek	2017+2020	2017+2020	-	2017+2020	-
7. Gebruik buurtvoorzieningen	2012+2016+2020	2012+2016+2020	2012+2016 ^a +2020 ^a	2016+2020	2012+2016+2020
8. Toegankelijkheid buurtvoorzieningen	2012+2016+2020	2012+2016+2020	2012+2016+2020 ^a	-	-
9. Zelf kiezen hoe men leeft (autonomie)	2020	2020	2020 ^a	2020	-
10. Noodzaak persoonlijke ondersteuning	2020	2020	2020 ^a	2020	-
11. Persoonlijke ondersteuning gevraagd en gekregen	2020	2020	2020 ^a	2020	-
12. Eigen keuze voor aanbieder persoonlijke ondersteuning	2020	2020	2020 ^a	2020	-
13. Financiële middelen persoonlijke ondersteuning	2020	2020	2020 ^a	2020	-
14. Effect ontvangen persoonlijke ondersteuning	2020	2020	2020 ^a	2020	-
Artikel 27: Werk en werkgelegenheid					
	Lichamelijke beperkingen	Chronische aandoeningen	Verstandelijke beperkingen	Ernstige psychische aandoeningen	Algemene bevolking
15. Betaald werk en werkplek	-	-	2012+2016 ^a +2020 ^a	-	-
16. Betaald werk	2012+2016+2020	2012+2016+2020	-	2016+2020	2012+2016+2020
17. Behoefte betaald werk	2012+2016+2020	2012+2016+2020	-	2017+2020	2012+2016+2020
18. Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk	2017+2020	2017+2020	-	2017+2020	-
19. Behoefte aan aanpassingen op werk	2017+2020	2017+2020	-	2017+2020	-
20. Beoordeling arbeidsvoorwaarden huidige werkplek	2020	2020	2020 ^a	2020	2020
21. Ervaren werkbelasting huidige werkplek	2020	2020	2020 ^a	2020	2020
22. Sollicitaties leidend tot werk	2012+2016+2020	2012+2016+2020	-	2017+2020	2017+2020
23. Beperking reden afwijzing sollicitatie	2012+2016+2020	2012+2016+2020	-	2017+2020	-
24. Verminderde kans op promotie	2017+2020	2017+2020	-	2017+2020	-
25. Onderdeel uitmaken van de organisatie ^b	2020	2020	2020 ^a	2020	2020

^a Gemeten bij naasten van mensen met een verstandelijke beperking

^b Bij PSL naasten gemeten als 'zich erbij horen voelen op het werk of dagbesteding'

2.4 Dataverzameling voor monitoring

Voor de meting van de indicatoren gebruiken we schriftelijke en online vragenlijsten. De vragen in het NPCG en het CoPa zijn gesteld in oktober-december van 2020. De naasten van het PSL hebben de vragen ingevuld in november 2020. De peiling van het PPG liep van oktober-november 2020. In Tabel 2.2 staat aangegeven welke indicatoren we hebben gemeten bij elk van de panels die we in paragraaf 2.2 hebben beschreven. Hierin is zichtbaar dat we een deel van de indicatoren bij alle groepen vaststellen, zoals het 'Gebruik van buurtvoorzieningen' en 'Betaald werk'. Er zijn ook indicatoren die bij enkele groepen zijn gemeten, zoals de indicator 'Plek woning en huisgenoten', die alleen voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychische aandoening is gemeten. Dit heeft ermee te maken dat niet alle vragen gesteld kunnen worden aan alle groepen, omdat ze niet altijd relevant zijn. Ook de formulering van de vragen is zoveel mogelijk gelijk, maar is soms aangepast aan de situatie van een specifieke groep om beter bij deze groep aan te sluiten. Een aantal van de indicatoren is gebaseerd op vragen die al langere tijd aan panelleden worden voorgelegd. In dat geval zijn er gegevens beschikbaar over zowel 2016 als 2020. Dit geldt bijvoorbeeld voor de indicatoren 'Toegankelijkheid buurtvoorzieningen' en 'Sollicitaties leidend tot werk'. Als de vragen ook al in 2012 werden gesteld, dan is in het vorige onderzoek al een vergelijking gemaakt tussen 2012 en 2016 (De Putter et al., 2018). De uitkomsten hiervan worden in deze studie overgenomen uit deze eerdere studie en niet opnieuw berekend. Dit geldt bijvoorbeeld voor de indicatoren 'Gebruik buurtvoorzieningen' en 'Betaald werk'. Daarnaast zijn er enkele vragen gesteld om nieuwe indicatoren te meten, zoals 'Onderdeel uitmaken van de organisatie', waarvan vanzelfsprekend alleen gegevens over 2020 beschikbaar zijn.

2.5 Data-analyse

Steekproeven

Omdat het vaak niet haalbaar is om alle mensen te bevragen die tot een zekere groep (de populatie) behoren, maken we in onderzoek vaak gebruik van steekproeven (een selectie uit de hele groep). De mensen die meewerken aan het panelonderzoek (zie paragraaf 2.2) komen ook uit een steekproef (zie Bijlage A). Het doel is om uitspraken te doen over de gehele groep door de steekproefcijfers te generaliseren naar de populatie. Hoe representatiever de steekproef is voor de populatie, hoe betrouwbaarder deze schattingen zijn.

Omdat het altijd om een schatting gaat, worden de boven- en ondergrens berekend van het zogenaamde 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI). Een betrouwbaarheidsinterval geeft aan tussen welke waarden het werkelijke percentage ligt. Een waarde van 10% (BI 5-15) geeft aan dat naar schatting 10% van de mensen in de populatie participeert. Dit gebeurt om aan te geven hoe nauwkeurig de schatting is. In het voorbeeld is met 95% zekerheid te zeggen dat de werkelijke waarde in de populatie tussen de 5% en de 15% ligt.

Soms zijn bepaalde subgroepen van deelnemers erg klein, zoals het aantal mensen met een ernstige lichamelijke beperking dat als zelfstandige werkt. Dan is de steekproef niet representatief genoeg om te generaliseren naar de populatie. Wanneer subgroepen te klein zijn ($n < 25$) om een betrouwbare schatting te geven, worden de resultaten voor deze subgroepen niet vermeld.

Bij het berekenen van de indicatoren voor betaald werk is de groep mensen van 65 jaar en ouder niet meegenomen in de analyses. Tot en met 2012 was de AOW- en de pensioenleeftijd 65 jaar, het percentage werkenden of werkzoekenden boven de 65 jaar was erg klein. Sinds 2013 stijgt de AOW-leeftijd waardoor een groter percentage mensen boven de 65 nog werkt of werk zoekt. Om aan te sluiten bij de cijfers uit 2012 en een vergelijking te kunnen maken tussen 2016 en 2020 is besloten om in dit onderzoek de leeftijdsgrens van 65 jaar aan te houden. Alhoewel hierdoor een

rooskleuriger beeld kan ontstaan, achten we deze kans heel klein. Het percentage mensen met een chronische aandoening of beperking dat doorwerkt tot het 65ste levensjaar is al heel klein en dat zal boven de 65 waarschijnlijk nog kleiner zijn. Zo weten we dat eventuele veranderingen niet het gevolg zijn van verschillen in de AOW- en pensioenleeftijd over de jaren heen.

Standaardpopulaties

De kans bestaat dat de onderzoeksgroep qua achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, niet helemaal overeenkomt met de werkelijke populatie. Om toch uitspraken te kunnen doen op populatieniveau corrigeren we hiervoor door gebruik te maken van standaardpopulaties. Deze zijn gebaseerd op gegevens over de daadwerkelijke samenstelling van de betreffende populaties in Nederland (Bijlage C).

In alle standaardpopulaties in dit onderzoek wordt rekening gehouden met de verhouding leeftijd en geslacht, zoals deze in de populatie van de desbetreffende groep voorkomt. De standaardpopulatie bevat verder, afhankelijk van de (sub)groep, het opleidingsniveau, gegevens over de ernst en de aard van de beperking, de huishoudsamenstelling, de regio en/of stedelijkheid, de aard van de chronische ziekte, en de aanwezigheid van één of meer ziektes (voor de gebruikte kenmerken per specifieke groep zie Bijlage C). Panelleden die op één of meerdere van deze variabelen een missende waarde hebben, zijn niet meegenomen in de analyses.

Bij de mensen met een psychische aandoening is niet precies bekend hoe de populatie er in werkelijkheid uitziet. We kunnen daarom geen gebruik maken van een standaardpopulatie. De gegeven schattingen zijn daarom mogelijk minder generaliseerbaar naar de populatie. Hetzelfde geldt voor de schattingen van subgroepen van mensen met een beperking, bijvoorbeeld de mensen met een lichamelijke beperking die geen werk hebben. Ook van deze groepen is niet bekend hoe de werkelijke populatie eruit ziet. Een uitzondering vormen de subgroepen van mensen met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking en de mensen met één of meerdere chronische ziekten. Voor deze subgroepen maken we wel gebruik van een standaardpopulatie.

Het gebruik van een standaardpopulatie maakt het tevens mogelijk om eventuele verschillen tussen 2016 en 2020 te kunnen aantonen die niet het gevolg zijn van verschillen in de samenstelling van de onderzoeksgroepen over de jaren heen. Wanneer er verschillen tussen jaren worden getoetst waarbij weging met de standaardpopulatie niet mogelijk is, zijn verschillen in de onderzoeksgroepen als onderliggende reden minder goed uit te sluiten, zoals bijvoorbeeld bij het PPG. In dit rapport wordt alleen gesproken van een verschil tussen twee jaren wanneer dit statistisch significant is ($p < 0.05$).

Vergelijking met algemene bevolking

Voor zeven indicatoren (zie Tabel 2.2) is de participatie van mensen met een beperking in perspectief geplaatst door een vergelijking te maken met de algemene Nederlandse bevolking. Om de vergelijking te kunnen maken, zijn de percentages en de betrouwbaarheidsintervallen van de indicatoren voor de groepen met een beperking geschat met de standaardpopulatie van de algemene bevolking (zie Bijlage C). Vervolgens zijn deze betrouwbaarheidsintervallen vergeleken met die van de algemene bevolking. Wanneer de betrouwbaarheidsintervallen niet overlappen, is sprake van een significant verschil. De aangepaste percentages en betrouwbaarheidsintervallen zijn niet opgenomen in dit rapport, maar een significant verschil tussen mensen met een beperking en de algemene bevolking wordt wel duidelijk gemaakt in de tabellen in hoofdstuk 3 en 4.

De vergelijking met de algemene bevolking is uitgevoerd op hoofdgroepniveau (mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, mensen met een chronische lichamelijke ziekte en mensen met een ernstige psychische aandoening). Bij de interpretatie van de verschillen met de algemene bevolking is het belangrijk te weten dat er onder de algemene bevolking ook mensen zijn die een chronische ziekte of een beperking hebben. Het is dus niet simpelweg een vergelijking tussen mensen met en mensen zonder een beperking of aandoening.

Er is geen vergelijking gemaakt tussen de verschillende groepen mensen met een beperking. Dat wil zeggen dat er niet is getoetst of de uitkomsten van de verschillende groepen van elkaar verschillen. Een ogenschijnlijk verschil in participatie, bijvoorbeeld tussen mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische aandoening, kan het gevolg zijn van verschillen in de samenstelling van de onderzoeksgroepen en hoeft niet samen te hangen met de aard van de beperking.

3 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving

Kernbevindingen hoofdstuk 3

Zelfstandig wonen

- In 2020 woont het merendeel van de mensen met een ernstige psychische aandoening in een woonwijk (alleen, met kind(eren) en/of met partner). Dit is niet veranderd ten opzichte van 2016. En net als in 2016 kon het merendeel zelf of met ondersteuning kiezen voor de woning en de huisgenoten.
- Van de mensen met een verstandelijke beperking woont in 2020 ongeveer een kwart in een woonwijk (alleen of samen met partner en/of kind(eren)). Iets minder dan de helft woont ook in een woonwijk, maar dan met andere mensen met een verstandelijke beperking, en een vijfde woont op een instellingsterrein. Dit is vergelijkbaar met de situatie in 2016.
- Slechts een klein deel van de mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte heeft (verdere) voorzieningen of aanpassingen in de woning nodig. Van de mensen met een lichamelijke beperking die aanpassingen of voorzieningen heeft aangevraagd, heeft driekwart deze ook ontvangen. Dit is meer dan in 2016, toen dit ongeveer de helft was.
- Ruim de helft van de mensen met een chronische ziekte heeft problemen ervaren met het afsluiten van een levensverzekering bij een hypotheek vanwege hun ziekte.

Deel uitmaken van de samenleving

- Tussen 2016 en 2020 is het gebruik van buurtvoorzieningen afgenomen in alle groepen, dus ook in de algemene bevolking. Het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen onder mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking lag in 2012 en 2016 significant lager dan onder de algemene bevolking. In 2020 is dit alleen het geval voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Tussen 2012 en 2016 en tussen 2016 en 2020 is de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen redelijk gelijk gebleven. Winkels, parken en groenvoorzieningen zijn relatief goed toegankelijk voor iedereen. Voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking zijn uitgaansgelegenheden, verenigings- en sportgebouwen en het openbaar vervoer relatief slecht toegankelijk. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking zijn voorzieningen minder toegankelijk.
- Het overgrote deel (87-99%) van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of ernstige psychische aandoening kan zelf kiezen hoe ze hun leven invullen. Bijvoorbeeld over hun persoonlijke verzorging of met wie ze vriendschappen onderhouden. Voor mensen met een verstandelijke beperking ligt het percentage op alle gebieden lager, tussen de 58% en 74%.
- Een (klein) deel (2-24%) van de mensen met een lichamelijke beperking, een chronische ziekte of een ernstige psychische aandoening heeft persoonlijke

ondersteuning nodig om naar wens te kunnen participeren. Bij mensen met een verstandelijke beperking komt deze noodzaak vaker voor (30-54%).

- De meerderheid van de mensen die ondersteuning heeft aangevraagd heeft deze ook gekregen, kan zelfstandig (eventueel met hulp) keuzen maken tussen aanbieders, én heeft daar ook de financiële middelen voor.
- In 2020 gaf ongeveer driekwart van de mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking of ernstige psychische aandoening aan dat de persoonlijke ondersteuning die zij hebben ontvangen ervoor zorgt dat men naar wens activiteiten buitenshuis kan ondernemen. Wat betreft deelnemen aan het digitale verkeer was dit voor mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening ook ongeveer driekwart en voor mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte ongeveer de helft.

Leeswijzer voor tabellen in hoofdstuk 3 en 4

- Cijfers van de vier hoofdgroepen (groepen A, E, H, I) zijn, indien deze beschikbaar waren, vergeleken met de cijfers van de algemene bevolking. Als er sprake is van een significant verschil, dan staat dit in de tabellen aangegeven met een *. (Er zijn dus geen verschillen getoetst tussen de subgroepen, bijvoorbeeld tussen mensen met een ernstige lichamelijke beperking en de algemene bevolking.)
- Niet alle schattingen kunnen gewogen worden op de standaardpopulatie. Wanneer dit niet mogelijk is, wordt dit aangegeven met **. Voor meer informatie over de standaardpopulatie, zie paragraaf 2.5 en Bijlage C.
- Wanneer de indicator zowel in 2016 als in 2020 is gemeten, is het verschil tussen deze twee jaren getoetst. Wanneer er sprake is van een significante af- of toename tussen deze jaren is dit in de tabellen aangegeven met #.
- Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100.
- Andere afkortingen die in de tabellen worden gebruikt:
 - NB: Data niet beschikbaar; de vragen zijn niet meegenomen in de bestaande monitoring bij de betreffende groep.
 - GBM: Geen berekening mogelijk vanwege te lage aantallen ($n < 25$).
 - B.I.: 95% betrouwbaarheidsinterval.
 - N: Aantal deelnemers dat de vragenlijst heeft ingevuld.
 - n: Aantal deelnemers in de betreffende subgroep dat de vraag heeft beantwoord.
 - n^p: Aantal deelnemers dat de vraag positief heeft beantwoord in geval van GBM.

3.1 Zelfstandig wonen

In artikel 19 van het VN-verdrag staat de mogelijkheid centraal om zelfstandig te kunnen wonen en leven en hierbij ondersteuning te ontvangen.

Plek en woning huisgenoten

In deze paragraaf beschrijven we de woonvorm én de huisgenoten van mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening. Hierbij is de aanname dat wonen in een

woonwijk zelfstandiger is dan wonen op een instellingsterrein. Ook zelf kunnen bepalen waar en met wie men woont is een indicatie van zelfstandigheid.

Van de mensen met een ernstige psychische aandoening woont het overgrote deel (84%) in een woonwijk; alleen, met kind(eren) en/of met hun partner (Tabel 3.1). Dit is in 2020 niet veranderd ten opzichte van 2016. Het is niet mogelijk om voor 2020 onderscheid te maken naar het percentage mensen met een ernstige psychische aandoening dat op een instellingsterrein woont of in een woonwijk woont met familie of dat met andere mensen met een psychische aandoening woont. Dit komt door het kleine aantal mensen dat in deze woonvormen leeft.

Van de mensen met een verstandelijke beperking woont in 2020 26% in een woonwijk; alleen, met kind(eren) en/of met hun partner, 44% woont in een woonwijk met andere mensen met een verstandelijke beperking en 21% woont op een instellingsterrein. In het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat op een instellingsterrein woont is geen toe- of afname geconstateerd tussen 2012 en 2016 of tussen 2016 en 2020. Ook in het percentage dat in een woonwijk woont is geen verandering opgetreden tussen 2012 en 2016 of tussen 2016 en 2020.

Tabel 3.1: Indicator 1 Plek woning en huisgenoten

Percentage mensen wonend in een woonwijk, alleen, met kind(eren) en/of met partner	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H)	23 (18-28)	25 (19-31)	26 (19-33)
Psychische aandoening (I)** (N ₂₀₁₇ =1040; N ₂₀₂₀ =704)	NB	85 (82-87)	84 (82-87)
Percentage mensen wonend in een woonwijk, met familie	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H) ¹ (n ₂₀₁₂ =280; n ₂₀₁₆ =16; n ₂₀₂₀ =5)	9 (4-13)	GBM	GBM
Psychische aandoening (I)** (N ₂₀₁₇ =1040; n ₂₀₂₀ =18)	NB	5 (3-6)	GBM
Percentage mensen wonend in een woonwijk, met andere mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H)	50 (44-56)	47 (41-54)	44 (37-52)
Psychische aandoening (I)** (N ₂₀₁₇ =1040; n ₂₀₂₀ =6)	NB	7 (5-8)	GBM
Percentage mensen wonend op instellingsterrein	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H)	14 (10-18)	17 (12-22)	21 (15-27)
Psychische aandoening (I)** (N ₂₀₁₇ =1040; n ₂₀₂₀ =16)	NB	4 (3-5)	GBM

**Ongewogen resultaten

Zelf kiezen woning en huisgenoten

Bij de mensen met een ernstige psychische aandoening geeft het overgrote deel (94%) aan zelf, al dan niet met ondersteuning, de woonvorm te hebben gekozen (Tabel 3.2). Daarnaast heeft 92% van deze mensen in 2020 aangegeven zelf te hebben bepaald met wie ze willen wonen. Acht procent heeft deze keuze (dus) niet zelf gemaakt (Tabel 3.3). In deze cijfers is geen verandering opgetreden tussen 2016 en 2020.

¹ Er zijn geen mensen met een verstandelijke beperking van 65 jaar en ouder die in 2012, 2016 of 2020 in een woonwijk met familie wonen. Als we deze groep buiten beschouwing laten en alleen kijken naar de groep mensen tot en met 64 jaar, dan zijn dit de percentages.

Tabel 3.2: Indicator 2 Zelf kiezen van woning

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor woning**	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Psychische aandoening (I) ($N_{2017}=1040$; $N_{2020}=704$)	94 (93-95)	94 (92-96)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.3: Indicator 3 Zelf kiezen van huisgenoten

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor mensen om mee (of alleen) te wonen**	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Psychische aandoening (I) ($N_{2017}=1034$; $N_{2020}=704$)	91 (89-93)	92 (90-94)

**Ongewogen resultaten

Aanpassingen en voorzieningen in de woning

Mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking kunnen bij de gemeente vragen om voorzieningen of aanpassingen in hun woning zodat ze zelfstandig kunnen blijven wonen. Het overgrote deel van de mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking heeft geen (verdere) voorzieningen of aanpassingen nodig in zijn/haar woning (Tabel 3.4). Van degenen die dit wel nodig hebben, heeft bijna driekwart van de mensen met een lichamelijke beperking de gevraagde en benodigde voorzieningen ontvangen. Dit is meer dan in 2016, maar nog steeds heeft iets meer dan een kwart de benodigde voorzieningen in 2020 niet ontvangen (Tabel 3.5). Van de mensen met een chronische ziekte heeft 84% de gevraagde en benodigde aanpassingen of voorzieningen ontvangen. Het is niet mogelijk om hierbij onderscheid te maken naar alle subgroepen van mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Dit komt door het kleine aantal mensen dat verdere voorzieningen en/of aanpassingen in hun woning nodig heeft.

Tabel 3.4: Indicator 4 Aanwezigheid benodigde aanpassingen/voorzieningen in woning

Percentage personen dat in zijn/haar woning geen (verdere) voorzieningen en aanpassingen nodig heeft	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	94 (92-96)	94 (92-96)
Lichte lichamelijke beperking (B)	97 (95-99)	96 (94-98)
Matige lichamelijke beperking (C)	89 (86-92)	90 (87-93)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	82 (77-87)	87 (81-93)
Chronische ziekte (E)	97 (96-98)	97 (96-98)
Eén chronische ziekte (F)	98 (97-99)	97 (95-98)
Meerdere chronische ziekten (G)	96 (95-98)	97 (95-98)

Tabel 3.5: Indicator 5 Ondersteuning/aanpassingen in woning gevraagd en ontvangen

Percentage personen dat gevraagde en benodigde voorzieningen en aanpassingen in woning heeft ontvangen**	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2017}=100$; $n_{2020}=51$)	55 (45-65)	73 (60-85)#
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2017}=4$; $n^p_{2020}=3$)	GBM	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2017}=20$; $n^p_{2020}=19$)	GBM	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n_{2017}=52$; $n_{2020}=15$)	59 (45-72)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2017}=24$; $n_{2020}=32$)	GBM	84 (72-97)
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2017}=11$; $n^p_{2020}=14$)	GBM	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2017}=13$; $n^p_{2020}=13$)	GBM	GBM

**Ongewogen resultaten

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

Afsluiten levensverzekering bij hypotheek

In 2020 heeft ongeveer vier procent van de mensen met een lichamelijke beperking ($n=37$) geprobeerd in de afgelopen vijf jaar een levensverzekering af te sluiten voor hun hypotheek. Voor de mensen met een chronische ziekte was dit vijf procent ($n=54$) en voor de mensen met een ernstige

psychische aandoening zes procent ($n=40$). Ruim de helft van de mensen met een chronische ziekte (56%) heeft problemen ondervonden bij het afsluiten van een levensverzekering (Tabel D1, Bijlage D). Er werd bijvoorbeeld een hogere premie gevraagd, sommige risico's konden niet worden verzekerd of de hele verzekering werd geweigerd. De overige groepen kunnen niet berekend worden omdat er te weinig mensen hebben deelgenomen die hebben geprobeerd een levensverzekering af te sluiten in de afgelopen vijf jaar.

3.2 Deel uitmaken van de maatschappij

Gebruik buurtvoorzieningen

Om in kaart te brengen of mensen met een beperking deel uitmaken van de maatschappij, is gekeken in hoeverre ze gebruikmaken van buurtvoorzieningen. In Tabel 3.6 is weergegeven welk percentage personen regelmatig gebruikmaakt van minimaal twee van de vijf buurtvoorzieningen waarnaar is gevraagd (winkels; bank, postkantoor en pinautomaat; bibliotheek; buurthuis; park en groenvoorzieningen). Tussen 2012 en 2016 is het gebruik van buurtvoorzieningen afgenomen in de algemene bevolking, bij mensen met een lichamelijke beperking en bij mensen met een chronische ziekte. Tussen 2016 en 2020 is het gebruik van buurtvoorzieningen afgenomen in alle (sub)groepen. De reden hiervan is naar alle waarschijnlijk (deels) het pakket coronamaatregelen van 2020. Het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen onder mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking lag in 2012 en 2016 significant lager dan onder de algemene bevolking. In 2020 is dit alleen het geval voor mensen met een verstandelijke beperking.

Tabel 3.6: Indicator 7 - Gebruik buurtvoorzieningen

Percentage personen dat regelmatig gebruik maakt van minimaal twee uit vijf buurtvoorzieningen	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	72 (69-74)*	66 (63-69)*#	54 (50-57)#
Lichte lichamelijke beperking (B)	78 (74-81)	73 (69-76)	58 (52-63)#
Matige lichamelijke beperking (C)	69 (66-72)	63 (60-67)	53 (48-58)#
Ernstige lichamelijke beperking (D)	51 (47-56)	45 (41-49)#	34 (26-42)#
Chronische ziekte (E)	77 (74-79)	70 (67-73)#	56 (53-59)#
Eén chronische ziekte (F)	78 (75-82)	69 (65-73)#	54 (50-58)#
Meerdere chronische ziekten (G)	75 (72-79)	70 (67-74)#	59 (54-63)#
Verstandelijke beperking (H)	44 (38-49)*	40 (34-46)*	28 (22-35)*#
Psychische aandoening (I)** ($N_{2017}=1050$; $N_{2020}=703$)	NB	68 (66-71)	62 (59-66)#
Algemene bevolking (J)	81 (78-84)	74 (70-77)#	60 (56-64)#

*significant verschil met de algemene bevolking ($p<0.05$)

significant verschil met voorgaande meting ($p<0.05$)

**Ongewogen resultaten

Toegankelijkheid buurtvoorzieningen

De toegankelijkheid van winkels was tussen 2012 en 2016 afgenomen voor mensen met een lichamelijke beperking. De grootste afname was te zien bij mensen met een ernstige lichamelijke beperking (Tabel 3.7). Voor mensen met een lichte lichamelijke beperking was de toegankelijkheid van openbare gebouwen en de pinautomaat minder geworden. De toegankelijkheid van het openbaar vervoer was daarentegen toegenomen voor mensen met een chronische ziekte (Tabel 3.12). Verder waren er weinig veranderingen in de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen voor mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking in de periode 2012-2016, de cijfers lieten wel zien dat met name de toegankelijkheid van uitgaansgelegenheden, verenigings- en sportgebouwen en het openbaar vervoer voor hen beperkt was (Tabel 3.7 t/m 3.12).

Ook tussen 2016 en 2020 zijn er weinig veranderingen in de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen voor mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking (Tabel 3.7 t/m 3.12). De voorzieningen blijven onverminderd het minst toegankelijk voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking. Wel zijn parken en groenvoorzieningen voor deze groep toegankelijker geworden (Tabel 3.11). De toegankelijkheid van winkels is toegenomen voor mensen met een lichte lichamelijke beperking (Tabel 3.7). Voor mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte is de toegankelijkheid van openbare gebouwen en de pinautomaat afgenomen. Dit zien we terug bij mensen met een matige lichamelijke beperking en bij mensen met een chronische ziekte ongeacht of zij één of meerdere ziekten hebben (Tabel 3.8).

In de periode 2012 – 2016 is de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen toegenomen voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij werden hierover in deze jaren zelf ondervraagd (niet in tabel). In 2020 zijn winkels, uitgaansgelegenheden, verenigings- en sportgebouwen en openbaar vervoer voor de meerderheid van de mensen met een verstandelijke beperking volgens hun naasten wel toegankelijk (67-77%, zie Tabellen 3.7, 3.9, 3.10 en 3.12), maar dan nog ligt de toegankelijkheid soms ver onder het niveau van mensen met een lichamelijke beperking of chronische aandoening. Openbare gebouwen en de pinautomaat zijn slechts voor 32% van de mensen met een verstandelijke beperking toegankelijk (Tabel 3.8). Parken en groenvoorzieningen zijn voor hen het meest toegankelijk (88%; Tabel 3.11).

Tabel 3.7: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (1)

Percentage personen voor wie de winkels vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	94 (93-95)	92 (90-94)#	94 (93-96)
Lichte lichamelijke beperking (B)	98 (97-99)	95 (93-97)#	99 (97-100)#
Matige lichamelijke beperking (C)	91 (89-93)	91 (88-93)	91 (88-94)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	69 (63-74)	58 (52-64)#	61 (52-70)
Chronische ziekte (E)	95 (93-96)	95 (94-96)	95 (93-96)
Eén chronische ziekte (F)	95 (94-97)	96 (95-98)	95 (93-97)
Meerdere chronische ziekten (G)	94 (92-96)	93 (91-95)	93 (91-96)
Verstandelijke beperking (H)	NB	NB	70 (63-78)

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

Tabel 3.8 Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (2)

Percentage personen voor wie openbare gebouwen en pinautomaat vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	89 (87-91)	89 (87-91)	83 (80-86)#
Lichte lichamelijke beperking (B)	95 (93-97)	92 (89-94)#	90 (87-93)
Matige lichamelijke beperking (C)	87 (85-89)	88 (85-90)	77 (72-81)#
Ernstige lichamelijke beperking (D)	63 (58-69)	62 (56-68)	55 (46-64)
Chronische ziekte (E)	93 (91-95)	93 (92-95)	88 (85-91)#
Eén chronische ziekte (F)	94 (92-96)	94 (92-96)	86 (83-89)#
Meerdere chronische ziekten (G)	91 (89-94)	92 (90-94)	84 (81-88)#
Verstandelijke beperking (H)	NB	NB	32 (21-43)

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

Tabel 3.9: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (3)

Percentage personen voor wie uitgaansgelegenheden vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	77 (74-80)	77 (74-80)	78 (75-81)
Lichte lichamelijke beperking (B)	88 (85-91)	85 (82-89)	86 (82-90)
Matige lichamelijke beperking (C)	69 (66-73)	71 (67-75)	71 (67-76)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	39 (33-45)	38 (32-44)	44 (35-54)
Chronische ziekte (E)	85 (82-87)	85 (83-87)	86 (83-88)
Eén chronische ziekte (F)	87 (84-90)	86 (83-89)	83 (80-86)
Meerdere chronische ziekten (G)	81 (77-85)	82 (79-85)	79 (75-83)
Verstandelijke beperking (H)	NB	NB	67 (57-77)

Tabel 3.10: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (4)

Percentage personen voor wie verenigings- en sportgebouwen vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	79 (76-81)	78 (75-81)	77 (74-81)
Lichte lichamelijke beperking (B)	88 (84-91)	87 (84-91)	88 (85-92)
Matige lichamelijke beperking (C)	71 (68-75)	73 (69-77)	69 (64-73)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	41 (35-47)	37 (30-43)	39 (30-48)
Chronische ziekte (E)	84 (82-87)	86 (84-88)	85 (82-88)#
Eén chronische ziekte (F)	87 (84-90)	88 (85-91)	84 (80-87)#
Meerdere chronische ziekten (G)	80 (76-84)	82 (79-86)	77 (73-81)#
Verstandelijke beperking (H)	NB	NB	77 (68-87)

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

Tabel 3.11: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (5)

Percentage personen voor wie parken en groenvoorzieningen vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	91 (89-92)	90 (88-92)	91 (89-93)
Lichte lichamelijke beperking (B)	96 (94-98)	93 (91-96)	96 (94-98)
Matige lichamelijke beperking (C)	85 (82-88)	87 (84-90)	85 (81-88)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	69 (64-74)	62 (56-69)	75 (67-83)#
Chronische ziekte (E)	94 (93-96)	93 (91-95)	93 (91-96)
Eén chronische ziekte (F)	96 (94-98)	94 (91-96)	92 (90-94)
Meerdere chronische ziekten (G)	92 (90-94)	91 (89-94)	92 (89-95)
Verstandelijke beperking (H)	NB	NB	88 (81-94)

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

Tabel 3.12: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (6)

Percentage personen voor wie het openbaar vervoer (trein, bus, metro) vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	77 (74-79)	78 (75-81)	79 (76-82)
Lichte lichamelijke beperking (B)	88 (84-91)	87 (84-91)	89 (86-93)
Matige lichamelijke beperking (C)	70 (66-73)	74 (70-77)	72 (67-76)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	32 (27-37)	30 (25-36)	37 (28-46)
Chronische ziekte (E)	84 (82-87)	88 (86-90)#	87 (84-90)
Eén chronische ziekte (F)	87 (85-90)	90 (87-92)	86 (83-89)
Meerdere chronische ziekten (G)	79 (76-83)	85 (83-88)#	82 (78-86)
Verstandelijke beperking (H)	NB	NB	68 (57-78)

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

Zelf kiezen hoe men leeft

Een van de uitgangspunten van het VN-verdrag is autonomie: het is belangrijk dat mensen zelf kunnen kiezen hoe zij hun leven willen inrichten. In 2020 hebben we voor het eerst een indicator

bepaald voor autonomie. Een grote meerderheid (87-93%) van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of ernstige psychische aandoening kon in 2020 zelf, of met ondersteuning, kiezen hoe zij hun dag wilden invullen (Tabel 3.13). Het laagste percentage voor deze indicator zien we bij mensen met een verstandelijke beperking (volgens naasten), het gaat om meer dan de helft (58%; Tabel 3.13).

Eenzelfde beeld zien we bij autonomie in persoonlijke verzorging en het onderhouden van vriendschappen. Een grote meerderheid (92-99%) van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of ernstige psychische aandoening kon in 2020 zelf, of met ondersteuning, hun persoonlijke verzorging vormgeven (Tabel 3.14). Ook hier ligt het percentage bij mensen met een verstandelijke beperking lager, ongeveer driekwart kan volgens naasten zelf of met ondersteuning keuzes maken in de persoonlijke verzorging (Tabel 3.14).

Tot slot kunnen praktisch alle mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte zelf, of met ondersteuning, kiezen met wie ze vriendschappen onderhouden (Tabel 3.15). Voor mensen met een ernstige psychische aandoening ligt dat percentage lager, maar nog steeds hoog met 87%. En ook hier kan ongeveer driekwart van de mensen met een verstandelijke beperking volgens hun naasten zelf, of met ondersteuning, kiezen met wie ze vriendschappen onderhouden (Tabel 3.15).

Tabel 3.13: Indicator 9 – Zelf kiezen hoe men leeft (1)

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning keuzen maakt over invulling van de dag	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	91 (88-94)
Lichte lichamelijke beperking (B)	93 (90-96)
Matige lichamelijke beperking (C)	88 (84-92)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	87 (80-94)
Chronische ziekte (E)	89 (87-91)
Eén chronische ziekte (F)	88 (85-91)
Meerdere chronische ziekten (G)	90 (87-93)
Verstandelijke beperking (H)	58 (50-65)
Psychische aandoening (I)** (N=704)	90 (88-93)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.14: Indicator 9 – Zelf kiezen hoe men leeft (2)

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning keuzen maakt over de persoonlijke verzorging	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ¹	99 (98-100)
Lichte lichamelijke beperking (B) ¹	99 (98-100)
Matige lichamelijke beperking (C) ¹	97 (96-99)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ¹	97 (94-100)
Chronische ziekte (E)	98 (97-99)
Eén chronische ziekte (F)	99 (98-100)
Meerdere chronische ziekten (G)	98 (96-99)
Verstandelijke beperking (H)	73 (66-80)
Psychische aandoening (I)** (N=704)	92 (90-94)

**Ongewogen resultaten

¹Voor deze groep hebben we een aangepaste standaardpopulatie gebruikt, waarin leeftijd, regio en stedelijkheid niet zijn meegenomen vanwege onvoldoende spreiding

Tabel 3.15: Indicator 9 – Zelf kiezen hoe men leeft (3)

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt met wie hij vriendschappen onderhoudt	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	99 (98-100)
Lichte lichamelijke beperking (B)	99 (98-100)
Matige lichamelijke beperking (C)	99 (97-100)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	95 (91-100)
Chronische ziekte (E) ¹	99 (98-100)
Eén chronische ziekte (F) ¹	98 (97-99)
Meerdere chronische ziekten (G) ¹	99 (98-100)
Verstandelijke beperking (H)	74 (67-80)
Psychische aandoening (I)** (N=704)	87 (84-89)

**Ongewogen resultaten

¹Voor deze groep hebben we een aangepaste standaardpopulatie gebruikt, waarin de soort chronische ziekte niet is meegenomen vanwege onvoldoende spreiding

Persoonlijke ondersteuning

Sommige mensen hebben persoonlijke ondersteuning nodig om te kunnen participeren. In 2020 hebben we een nieuwe indicator betreffende persoonlijke ondersteuning gemeten bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, naast van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een ernstige psychische aandoening.

Slechts een klein deel van de mensen met een lichamelijke beperking, een chronische ziekte of een ernstige psychische aandoening heeft persoonlijke ondersteuning nodig om af te spreken met vrienden. Deze mensen vallen waarschijnlijk voornamelijk onder de subgroep met een ernstige lichamelijke beperking, waarvan een vijfde persoonlijke ondersteuning nodig heeft om te kunnen afspreken (Tabel 3.16). Voor de mensen met een verstandelijke beperking ligt dit percentage het hoogst; daarbij heeft de helft ondersteuning nodig bij het afspreken met vrienden (Tabel 3.16). We zien vergelijkbare percentages bij het aantal mensen dat persoonlijke ondersteuning nodig heeft om activiteiten buitenshuis te kunnen doen. Dit percentage is wederom relatief laag bij mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of ernstige psychische aandoening, terwijl de helft van de mensen met een verstandelijke beperking hier wel ondersteuning bij nodig heeft (Tabel 3.17). Ook hier ligt het percentage hoger voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking; ongeveer een kwart van deze mensen heeft persoonlijke ondersteuning nodig om activiteiten buitenshuis te kunnen doen (Tabel 3.17).

De noodzaak voor persoonlijke ondersteuning om deel te kunnen nemen aan het digitale verkeer is voor bijna alle groepen laag (maximaal 10%; zie Tabel 3.18). Uitzondering hierop zijn de mensen met een verstandelijke beperking; ongeveer één op de drie mensen met een verstandelijke beperking heeft volgens hun naasten persoonlijke ondersteuning nodig voor deelname aan het digitale verkeer.

Tabel 3.16: Indicator 10 – Noodzaak persoonlijke ondersteuning (1)

Percentage personen dat persoonlijke ondersteuning nodig heeft om af te spreken met vrienden	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	2 (1-4)
Lichte lichamelijke beperking (B) (n ^p =3)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) (n ^p =22)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D)	20 (10-29)
Chronische ziekte (E)	2 (1-2)
Eén chronische ziekte (F) (n ^p =10)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) (n ^p =19)	GBM
Verstandelijke beperking (H)	51 (43-59)
Psychische aandoening (I)** (N=704)	6 (4-8)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.17: Indicator 10 – Noodzaak persoonlijke ondersteuning (2)

Percentage personen dat persoonlijke ondersteuning nodig heeft om activiteiten buitenshuis te kunnen doen	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	2 (1-4)
Lichte lichamelijke beperking (B) (n ^p =3)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) (n ^p =20)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D)	24 (14-34)
Chronische ziekte (E)	2 (1-3)
Eén chronische ziekte (F) (n ^p =11)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) (n ^p =15)	GBM
Verstandelijke beperking (H)	54 (46-62)
Psychische aandoening (I)** (N=704)	8 (6-10)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.18: Indicator 10 – Noodzaak persoonlijke ondersteuning (3)

Percentage personen dat persoonlijke ondersteuning nodig heeft om deel te nemen aan het digitale verkeer	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ¹	6 (4-8)
Lichte lichamelijke beperking (B) (n ^p =19)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ¹	8 (5-11)
Ernstige lichamelijke beperking (D) (n ^p =21)	GBM
Chronische ziekte (E)	1 (0-1)
Eén chronische ziekte (F)	4 (2-6)
Meerdere chronische ziekten (G)	6 (4-8)
Verstandelijke beperking (H)	30 (22-38)
Psychische aandoening (I)** (N=704)	10 (7-12)

**Ongewogen resultaten

¹Voor deze groep hebben we een aangepaste standaardpopulatie gebruikt, waarin leeftijd niet is meegenomen vanwege onvoldoende spreiding

Persoonlijke ondersteuning gevraagd en ontvangen

We hebben niet alleen gevraagd of mensen persoonlijke ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren, maar ook of ze deze persoonlijke ondersteuning hebben aangevraagd en zo ja, of ze de ondersteuning dan ook daadwerkelijk hebben ontvangen. In 2020 heeft een grote meerderheid van de mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking of ernstige psychische aandoening die persoonlijke ondersteuning heeft gevraagd om af te kunnen spreken met vrienden, deze ook ontvangen (Tabel 3.19). Het is niet mogelijk uitspraken te doen over het ontvangen van deze ondersteuning door mensen met een chronische ziekte of voor mensen met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking vanwege te kleine groepen.

In 2020 gaven alle naasten van mensen met een verstandelijke beperking aan dat wanneer hun familieleden persoonlijke ondersteuning hebben aangevraagd om activiteiten buitenshuis te ondernemen, zij die dan ook hebben ontvangen (Tabel 3.20). Ook van de mensen met een lichamelijke beperking of een ernstige psychische aandoening die persoonlijke ondersteuning hebben gevraagd voor activiteiten buitenshuis, heeft een grote meerderheid deze gekregen (Tabel 3.20). Het is niet mogelijk uitspraken te doen over het ontvangen van deze ondersteuning door mensen met een chronische ziekte of onderscheid te maken tussen mensen met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking vanwege te kleine groepen.

Tot slot heeft ook een ruime meerderheid van de mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, chronische ziekte of ernstige psychische aandoening die persoonlijke ondersteuning hebben aangevraagd om deel te nemen aan het digitale verkeer, deze ook ontvangen (Tabel 3.21). Het is niet mogelijk uitspraken te doen over het ontvangen van deze ondersteuning door mensen met een ernstige lichamelijke beperking omdat de groep hiervoor te klein is.

Tabel 3.19: Indicator 11 – Persoonlijke ondersteuning gevraagd en gekregen (1)

Percentage personen dat persoonlijke ondersteuning heeft ontvangen om af te spreken met vrienden**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=29$)	97 (78-100)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2020}=1$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2020}=8$)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2020}=19$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2020}=18$)	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2020}=6$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2020}=12$)	GBM
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=35$)	94 (79-99)
Psychische aandoening (I) ($n_{2020}=34$)	88 (77-99)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.20: Indicator 11 – Persoonlijke ondersteuning gevraagd en gekregen (2)

Percentage personen dat persoonlijke ondersteuning heeft ontvangen om activiteiten buitenshuis te ondernemen**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=40$)	95 (81-99)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2020}=2$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2020}=18$)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2020}=18$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2020}=21$)	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2020}=9$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2020}=12$)	GBM
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=55$)	100 ¹
Psychische aandoening (I) ($n_{2020}=81$)	90 (84-97)

**Ongewogen resultaten

¹Omdat alle deelnemers hier hebben aangegeven dat hun familielid de persoonlijke steun heeft ontvangen, is het niet mogelijk een betrouwbaarheidsinterval te berekenen

Tabel 3.21: Indicator 11 – Persoonlijke ondersteuning gevraagd en gekregen (3)

Percentage personen dat persoonlijke ondersteuning heeft ontvangen om deel te nemen aan het digitale verkeer**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=89$)	91 (83-95)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n_{2020}=28$)	96 (78-99)
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2020}=45$)	87 (73-94)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2020}=15$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n_{2020}=86$)	90 (81-95)
Eén chronische ziekte (F) ($n_{2020}=46$)	85 (71-93)
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2020}=40$)	95 (82-99)
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=58$)	98 (88-100)
Psychische aandoening (I) ($n_{2020}=89$)	87 (79-94)

**Ongewogen resultaten

Eigen keuze aanbieder persoonlijke ondersteuning

We hebben ook gevraagd of mensen die persoonlijke ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren, zelf (of met ondersteuning) kunnen kiezen van welke aanbieder ze deze ondersteuning willen krijgen. In 2020 heeft een grote meerderheid van de mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte zelf, of met ondersteuning, kunnen kiezen voor een aanbieder hiervan om af te spreken met vrienden (Tabel 3.22). Meer dan de helft van de mensen met een verstandelijke beperking en driekwart van de mensen met een ernstige psychische aandoening (Tabel 3.22) konden deze keuze zelf of met ondersteuning maken. Het is niet mogelijk uitspraken te doen over het zelf kiezen van deze ondersteuning door mensen met een lichte lichamelijke beperking of door mensen met één chronische ziekte vanwege te kleine groepen. Eenzelfde beeld zien we bij het percentage

mensen dat zelf, of met ondersteuning, kan kiezen uit aanbieders van persoonlijke ondersteuning voor activiteiten buitenshuis (Tabel 3.23) en deelname aan het digitale verkeer (Tabel 3.24).

Tabel 3.22: Indicator 12 – Eigen keuze voor aanbieder persoonlijke ondersteuning (1)

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt voor aanbieder persoonlijke ondersteuning om af te spreken met vrienden**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=116$)	95 (89-98)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2020}=5$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2020}=53$)	92 (81-97)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n_{2020}=55$)	96 (86-99)
Chronische ziekte (E) ($n_{2020}=56$)	91 (80-96)
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2020}=23$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2020}=30$)	100 ¹
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=135$)	58 (49-66)
Psychische aandoening (I) ($n_{2020}=97$)	75 (67-84)

**Ongewogen resultaten

¹Omdat alle deelnemers hier hebben aangegeven zelf of met ondersteuning de keuze te maken, is het niet mogelijk een betrouwbaarheidsinterval te berekenen

Tabel 3.23: Indicator 12 – Eigen keuze voor aanbieder persoonlijke ondersteuning (2)

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt over aanbieder persoonlijke ondersteuning om activiteiten buitenshuis te ondernemen**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=116$)	95 (89-98)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p=8$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2020}=53$)	92 (81-97)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n_{2020}=55$)	96 (86-99)
Chronische ziekte (E) ($n_{2020}=56$)	91 (80-96)
Eén chronische ziekte (F) ($n^p=21$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2020}=30$)	100 ¹
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=135$)	59 (51-67)
Psychische aandoening (I)** ($n=127$)	75 (67-82)

**Ongewogen resultaten

¹Omdat alle deelnemers hier hebben aangegeven zelf of met ondersteuning de keuze te maken, is het niet mogelijk een betrouwbaarheidsinterval te berekenen

Tabel 3.24: Indicator 12 – Eigen keuze voor aanbieder persoonlijke ondersteuning (3)

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt over aanbieder persoonlijke ondersteuning om deel te nemen aan het digitale verkeer**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=184$)	96 (92-98)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n_{2020}=49$)	98 (87-100)
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2020}=97$)	94 (88-98)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n_{2020}=38$)	94 (81-99)
Chronische ziekte (E) ($n_{2020}=162$)	96 (91-98)
Eén chronische ziekte (F) ($n_{2020}=82$)	95 (88-98)
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2020}=80$)	96 (89-99)
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=117$)	62 (53-71)
Psychische aandoening (I) ($n_{2020}=129$)	88 (83-94)

**Ongewogen resultaten

Financiële middelen inkoop persoonlijke ondersteuning

Ten derde hebben we gevraagd of mensen die persoonlijke ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren, daarvoor ook over de nodige financiële middelen beschikken. In 2020 heeft ongeveer twee derde van de mensen met een lichamelijke beperking of ernstige psychische aandoening voldoende financiële middelen voor het inkopen van persoonlijke ondersteuning om af te spreken met vrienden (Tabel 3.25). Van de mensen met een verstandelijke beperking is dit zelfs

91% (Tabel 3.25). Het is niet mogelijk uitspraken te doen over de financiële middelen voor inkoop van persoonlijke ondersteuning om af te spreken met vrienden van mensen met een chronische ziekte of onderscheid te maken tussen mensen met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking vanwege te kleine groepen.

Het percentage mensen dat voldoende financiële middelen heeft voor het inkopen van persoonlijke ondersteuning om activiteiten buitenshuis te ondernemen ligt voor mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte rond de 70% en voor mensen met een ernstige psychische aandoening op 60% (Tabel 3.26). Van de mensen met een verstandelijke beperking is dit zelfs 89% (Tabel 3.26). Het is niet mogelijk uitspraken te doen over de financiële middelen voor inkoop van persoonlijke ondersteuning voor activiteiten buitenshuis voor mensen met een lichte lichamelijke beperking of om onderscheid te maken tussen mensen met één of meerdere chronische ziekte(n) omdat de groepen te klein zijn.

Ongeveer driekwart van de mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte heeft voldoende financiële middelen voor het inkopen van persoonlijke ondersteuning om deel te kunnen nemen aan het digitale verkeer (Tabel 3.27). Bij mensen met een ernstige psychische aandoening ligt dit aandeel op 60% (Tabel 3.27). Van de mensen met een verstandelijke beperking is dit 92% (Tabel 3.27). Het is niet mogelijk uitspraken te doen over de financiële middelen voor inkoop van persoonlijke ondersteuning voor deelname aan het digitale verkeer voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking vanwege een te kleine groep.

Tabel 3.25: Indicator 13 – Financiële middelen voor persoonlijke ondersteuning (1)

Percentage personen dat voldoende financiële middelen heeft voor het inkopen van persoonlijke ondersteuning om af te spreken met vrienden**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=66$)	67 (54-77)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2020}=4$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2020}=18$)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2020}=22$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2020}=19$)	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2020}=8$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2020}=11$)	GBM
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=85$)	91 (82-95)
Psychische aandoening (I) ($n_{2020}=66$)	62 (50-74)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.26: Indicator 13 – Financiële middelen voor persoonlijke ondersteuning (2)

Percentage personen dat voldoende financiële middelen heeft voor het inkopen van persoonlijke ondersteuning om activiteiten buitenshuis te ondernemen**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=84$)	71 (61-80)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2020}=4$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2020}=42$)	74 (58-85)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n_{2020}=38$)	66 (49-79)
Chronische ziekte (E) ($n_{2020}=38$)	68 (52-81)
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2020}=10$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2020}=16$)	GBM
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=90$)	89 (80-94)
Psychische aandoening (I)** ($n_{2020}=89$)	60 (49-70)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.27: Indicator 13 – Financiële middelen voor persoonlijke ondersteuning (3)

Percentage personen dat voldoende financiële middelen heeft voor het inkopen van persoonlijke ondersteuning om deel te nemen aan het digitale verkeer**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=150$)	73 (66-80)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n_{2020}=41$)	85 (71-93)
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2020}=80$)	71 (60-80)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2020}=18$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n_{2020}=124$)	76 (67-83)
Eén chronische ziekte (F) ($n_{2020}=63$)	71 (59-81)
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2020}=61$)	80 (68-89)
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=73$)	92 (83-96) ¹
Psychische aandoening (I)** ($n_{2020}=99$)	60 (50-69)

**Ongewogen resultaten

Effect persoonlijke ondersteuning

Tot slot hebben we gevraagd of de aangevraagde en ontvangen persoonlijke ondersteuning er ook voor zorgt dat mensen naar wens kunnen participeren. In 2020 gaf driekwart van de mensen met een ernstige psychische aandoening aan dat persoonlijke ondersteuning ervoor zorgt dat zij naar wens kunnen afspreken met vrienden (Tabel D2, Bijlage D). Voor mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte, of verstandelijke beperking waren de groepen te klein om hier uitspraken over te kunnen doen (Tabel D2, Bijlage D).

Zeventig procent van de mensen met een lichamelijke beperking gaf aan dat persoonlijke ondersteuning ervoor zorgt dat ze buitenshuis activiteiten kunnen ondernemen. Voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychische aandoening was dit 80% (Tabel 3.28). Voor mensen met een chronische ziekte was de groep te klein om hier uitspraken over te doen (Tabel 3.28). Eenzelfde beeld zien we bij mensen met een psychische aandoening (73%) en mensen met een verstandelijke beperking (71%) over het effect van persoonlijke ondersteuning op deelname aan het digitale verkeer (Tabel 3.29). Ongeveer de helft van de mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte gaf aan dat persoonlijke ondersteuning ervoor zorgt dat ze deel kunnen nemen aan het digitale verkeer (Tabel 3.29).

Tabel 3.28: Indicator 14 – Effect ontvangen persoonlijke ondersteuning (2)

Percentage personen dat beoordeelt dat de ontvangen persoonlijke ondersteuning ervoor zorgt dat men buitenshuis activiteiten kan ondernemen**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=37$)	70 (53-83)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2020}=1$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2020}=14$)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2020}=11$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2020}=14$)	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2020}=6$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2020}=8$)	GBM
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=49$)	80 (66-89)
Psychische aandoening (I)** ($n_{2020}=73$)	80 (70-89)

**Ongewogen resultaten

Tabel 3.29: Indicator 14 – Effect ontvangen persoonlijke ondersteuning (3)

Percentage personen dat beoordeelt dat de ontvangen persoonlijke ondersteuning ervoor zorgt dat men kan deelnemen aan het digitale verkeer**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2020}=76$)	49 (38-60)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n_{2020}=16$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2020}=12$)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n_{2020}=9$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n_{2020}=67$)	55 (43-67)
Eén chronische ziekte (F) ($n_{2020}=20$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2020}=17$)	GBM
Verstandelijke beperking (H) ($n_{2020}=52$)	71 (57-82)
Psychische aandoening (I)** ($n_{2020}=77$)	73 (63-83)

**Ongewogen resultaten

4 Werk en werkgelegenheid

Kernbevindingen hoofdstuk 4

Betaald werk

- Mensen met een chronische ziekte, lichamelijke beperking of psychische aandoening hebben minder vaak betaald werk dan mensen in de algemene bevolking. Het percentage mensen zonder betaald werk was in 2020 het hoogst onder mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een ernstige lichamelijke beperking.
- Tussen 2016 en 2020 is het aantal mensen met betaald werk in de algemene bevolking toegenomen. Deze ontwikkeling zien we ook bij mensen met een lichte lichamelijke beperking en mensen met meerdere chronische ziekten. In de overige groepen zien we echter geen verschillen tussen 2016 en 2020.
- Mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische aandoening die geen werk hebben, hebben daar vaker behoefte aan dan mensen in de algemene bevolking. Het percentage mensen zonder betaald werk dat daar ook geen behoefte aan heeft ligt in 2020 significant lager bij mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening vergeleken met de algemene bevolking.

Ondersteuning bij werk

- Het aantal mensen zonder betaald werk dat geen behoefte heeft aan ondersteuning om betaald werk te kunnen doen, is zeer laag. Om betaald werk te kunnen doen, is er met name behoefte aan flexibele werktijden, een aangepast takenpakket, en mogelijkheden om dichtbij huis of thuis te kunnen werken.
- Het merendeel van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening dat betaald werk heeft, heeft voldoende ondersteuning en aanpassingen op het werk. Dit is niet veranderd ten opzichte van 2016.
- Meer dan de helft van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening vindt de beloning die zij ontvangen voor hun werk passend en ervaart een gebalanceerde werkdruk. Dit is vergelijkbaar met de algemene bevolking.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking ligt het percentage dat de beloning passend vindt voor het werk lager, maar is het percentage dat een gebalanceerde werkdruk ervaart hoger dan in de algemene bevolking.

Gelijke kansen op werk

- Voor mensen met een psychische aandoening heeft iets minder dan de helft van hun sollicitaties geleid tot werk. We zien hier geen verschil tussen 2016 en 2020.
- De helft van de werkenden met een ernstige psychische aandoening vermoedt dat de kansen op een promotie minder zijn door hun psychische klachten. Onder werkenden met een lichamelijke beperking of chronische ziekte is dit iets lager;

respectievelijk vier en twee op de tien hebben het idee dat hun kansen op promotie minder zijn door hun beperking of ziekte. Tussen 2016-2020 is geen verschil.

Onderdeel zijn van de organisatie

- In 2020 zegt een ruime meerderheid van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte, verstandelijke beperking of psychische aandoening dat zij zich op het werk onderdeel van de groep voelen. Dit is vergelijkbaar met de algemene bevolking. Bij mensen met een verstandelijke beperking is dit wel lager.

4.1 Betaald werk, werkplek en behoefte aan betaald werk

In Artikel 27 van het VN-verdrag staat deelname op voet van gelijkheid op de arbeidsmarkt centraal.

Betaald werk

Het percentage mensen dat geen betaald werk heeft is tussen 2012 en 2016 voor geen van de groepen in onze studie toe- of afgenomen. Deze stabiele situatie komt overeen met het beeld uit eerdere rapportages van het Nivel over werken met een beperking (Grosscurt et al., 2021; Cozijnsen et al., 2015). Tussen 2016 en 2020 zijn er wel verschillen te zien. Vergeleken met 2016 hadden in 2020 meer mensen met een lichte lichamelijke beperking en mensen met meerdere chronische ziekten betaald werk. Bij de andere groepen zien we geen verschil tussen 2016 en 2020.

Zowel mensen met een lichamelijke beperking als mensen met een psychische aandoening hadden in alle jaren vaker geen betaald werk dan de algemene bevolking. Het percentage mensen zonder betaald werk was in 2020 het hoogst onder mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een ernstige lichamelijke beperking (Tabellen 4.1 en 4.2).

Tabel 4.1: Indicator 15 - Betaald werk en werkplek

Percentage personen dat geen betaald werk heeft	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H)	75 (70-81)	79 (73-85)	86 (80-91)
Percentage personen dat betaald werk heeft bij gewone werkgever	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H) ($n^p_{2012}=7$; $n^p_{2016}=5$; $n^p_{2020}=1$)	GBM	GBM	GBM
Percentage personen dat betaald werk heeft bij apart bedrijf van sociale werkvoorziening/werkplaats	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H)	17 (12-22)	12 (8-16)	10 (5-14)
Percentage personen dat betaald werk heeft bij gewone werkgever met ondersteuning van begeleider	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Verstandelijke beperking (H) ($n^p_{2012}=11$; $n^p_{2016}=15$; $n^p_{2020}=7$)	GBM	GBM	GBM

Tabel 4.2: Indicator 16 – Betaald werk (1)

Percentage personen zonder betaald werk	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	60 (55-65)*	64 (59-69)*	54 (47-60)*#
Lichte lichamelijke beperking (B)	49 (41-56)	47 (39-56)	33 (24-42)#
Matige lichamelijke beperking (C)	68 (63-74)	74 (68-80)	68 (61-76)
Ernstige lichamelijke beperking (D)	81 (75-88)	86 (80-93)	84 (74-95)
Chronische ziekte (E)	44 (39-49)	47 (42-52)	37 (32-43)#
Eén chronische ziekte (F)	39 (33-44)	41 (35-48)	37 (31-44)
Meerdere chronische ziekten (G)	52 (45-60)	55 (48-61)	37 (28-45)#
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=929$; $n_{2020}=699$)	79 (75-82)*	78 (75-80)*	80 (77-83)*
Algemene bevolking (J)	25 (21-29)	28 (23-32)	22 (19-26)

*significant verschil met de algemene bevolking ($p < 0.05$)

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

Werkplek

Er waren in de periode 2012-2016 nauwelijks veranderingen in het percentage mensen met een beperking dat een betaalde baan had als werknemer. Alleen voor de groep mensen met een matige lichamelijke beperking was het percentage met betaald werk als werknemer tussen 2012 en 2016 afgenomen. Het is niet bekend waarom we deze afname zagen bij deze groep. Er was geen verandering in het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat een betaalde baan had. Hoewel mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische aandoening minder vaak betaald werk hebben dan de algemene bevolking, liet het verschil tussen 2012 en 2016 zien dat de arbeidsparticipatie zich ontwikkelde conform die van de algemene bevolking. Mensen met een beperking leken niet extra te zijn getroffen door de economische crisis die zich afspeelde tussen 2008 en 2016 (CPB, 2016).

Tussen 2016 en 2020 zien we een toename in het aantal mensen met betaald werk in de algemene bevolking. Deze ontwikkeling vindt onder enkele groepen gedeeltelijk plaats: het percentage mensen dat betaald werk heeft als werknemer is toegenomen bij mensen met een lichte lichamelijke beperking en mensen met meerdere chronische ziekten. In de overige groepen zien we echter geen verschillen tussen 2016 en 2020.

In 2020 heeft 10% van de mensen met een verstandelijke beperking betaald werk bij een sociaal werkvoorzieningsbedrijf. Het overgrote deel heeft echter geen betaald werk (86%; Tabel 4.1). Het is niet mogelijk uitspraken te doen over de percentages personen die werk hebben bij een gewone werkgever (met of zonder begeleiding) voor mensen met een verstandelijke beperking vanwege te kleine groepen.

In vergelijking met de algemene bevolking hebben mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische aandoening minder vaak betaald werk als werknemer (Tabel 4.3). Deze vergelijking met de algemene bevolking is niet gemaakt voor mensen met een verstandelijke beperking.

Het aantal mensen dat betaald werk heeft als zelfstandig ondernemer is zo klein, dat we over de meeste groepen geen uitspraken kunnen doen. Zeven procent van de mensen met een chronische ziekte had in 2020 betaald werk als zelfstandig ondernemer, dat is vergelijkbaar met de algemene bevolking (zes procent; Tabel 4.4). Wanneer we kijken naar het totaal aantal mensen dat werk heeft als werknemer en/of zelfstandig ondernemer, zien we dat het aandeel van mensen met een lichte lichamelijke beperking of meerdere chronische ziekten gestegen is in 2020 ten opzichte van 2016. Mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening hebben minder vaak betaald werk als werknemer en/of zelfstandig ondernemer dan mensen uit de algemene bevolking.

Tabel 4.3: Indicator 16 – Betaald werk (2)

Percentage personen met betaald werk als werknemer	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	38 (33-43)*	33 (28-38)*	41 (35-47)*#
Lichte lichamelijke beperking (B)	47 (39-54)	48 (40-57)	61 (52-70)#
Matige lichamelijke beperking (C)	32 (26-37)	24 (18-29)#	27 (20-34)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2012}=24$; $n^p_{2016}=16$; $n^p_{2020}=7$)	GBM	GBM	GBM
Chronische ziekte (E)	49 (44-54)	49 (44-54)	55 (49-60)
Eén chronische ziekte (F)	55 (49-61)	54 (47-60)	54 (48-61)
Meerdere chronische ziekten (G)	41 (34-48)	42 (35-48)	56 (47-65)#
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=929$; $n_{2020}=698$)	NB	20 (17-22)*	18 (15-21)*
Algemene bevolking (J)	68 (64-73)	66 (61-70)	72 (68-76)#

*significant verschil met de algemene bevolking ($p<0.05$)

significant verschil met voorgaande meting ($p<0.05$)

Tabel 4.4: Indicator 16 – Betaald werk (3)

Percentage personen met betaald werk als zelfstandig ondernemer	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n^p_{2016}=22$; $n^p_{2020}=22$)	2 (1-4)	GBM	GBM
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2012}=17$; $n^p_{2016}=11$; $n^p_{2020}=12$)	GBM	GBM	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2012}=9$; $n^p_{2016}=9$; $n^p_{2020}=9$)	GBM	GBM	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2012}=5$; $n^p_{2016}=2$; $n^p_{2020}=1$)	GBM	GBM	GBM
Chronische ziekte (E)	7 (5-9)	4 (3-6)	7 (5-9)
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2016}=22$)	6 (3-9)	GBM	7 (4-11)
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2016}=13$; $n^p_{2020}=12$)	8 (5-12)	GBM	GBM
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=928$; $n_{2020}=14$)	NB	3 (2-4)*	GBM
Algemene bevolking (J)	5 (4-7)	5 (4-7)	6 (4-8)

*significant verschil met de algemene bevolking ($p<0.05$)

Tabel 4.5: Indicator 16 – Betaald werk (4)

Percentage personen met betaald werk als werknemer en/of zelfstandig ondernemer	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A)	40 (35-45)*	36 (31-41)*	46 (40-53)*#
Lichte lichamelijke beperking (B)	51 (44-59)	53 (44-61)	67 (58-76)#
Matige lichamelijke beperking (C)	32 (26-37)	26 (20-32)	32 (24-39)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2016}=18$; $n^p_{2020}=7$)	19 (12-25)	GBM	GBM
Chronische ziekte (E)	56 (51-61)	53 (48-58)	63 (57-68)#
Eén chronische ziekte (F)	61 (56-67)	59 (52-66)	63 (56-69)
Meerdere chronische ziekten (G)	48 (40-55)	45 (39-52)	63 (55-72)#
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=926$; $n_{2020}=697$)	21 (18-25)*	22 (19-25)*	20 (17-23)*
Algemene bevolking (J)	75 (71-79)	72 (68-77)	78 (74-81)

*significant verschil met de algemene bevolking ($p<0.05$)

significant verschil met voorgaande meting ($p<0.05$)

Behoeftte aan betaald werk

De behoefte aan betaald werk onder niet-werkenden was bij geen van de groepen toe- of afgenomen tussen 2012 en 2016 (Tabel 4.6). Ook in de algemene bevolking was er in die periode geen verandering in de behoefte aan betaald werk. Tussen 2016 en 2020 zien we dat de behoefte aan betaald werk bij mensen met een psychische aandoening die geen betaald werk hebben, af is genomen van 34% naar 19% (Tabel 4.6). Ook in de algemene bevolking was er een afname te zien,

van 34% naar 7% (Tabel 4.6). De behoefte aan betaald werk voor personen die dat niet hebben, is bij mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische aandoening hoger dan bij mensen zonder betaald werk in de algemene bevolking (Tabel 4.6).

In 2020 hebben we ook gekeken naar het percentage mensen zonder betaald werk dat ook geen behoefte heeft aan betaald werk. In Tabel 4.7 is te zien dat dit percentage bij mensen in de algemene bevolking significant hoger ligt dan bij de andere groepen. Mensen met een lichamelijke beperking (77%), chronische ziekte (83%) of psychische aandoening (81%) hebben vaker behoefte aan betaald werk dan mensen uit de algemene bevolking (93%; Tabel 4.7).

Tabel 4.6: Indicator 17 – Behoeftte aan betaald werk (1)

Percentage personen zonder betaald werk met behoefte aan betaald werk**	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2012}=381$; $n_{2017}=297$; $n_{2020}=130$)	30 (26-35)	25 (20-30)	23 (16-30)*
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n_{2012}=81$; $n^p_{2016}=21$; $n^p_{2020}=6$)	35 (24-45)	GBM	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2012}=220$; $n_{2016}=160$; $n^p_{2020}=21$)	30 (24-37)	23 (16-29)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2012}=20$; $n^p_{2016}=17$; $n^p_{2020}=3$)	GBM	GBM	GBM
Chronische ziekte (E) ($n_{2012}=175$; $n_{2016}=177$; $n_{2020}=18$)	33 (26-40)	25 (19-32)	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n_{2012}=90$; $n^p=24$; $n_{2020}=11$)	37 (27-47)	GBM	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2012}=85$; $np=16$; $np=7$)	GBM	GBM	GBM
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=575$; $n_{2020}=428$)	39 (34-44)@	34 (30-37)	19 (15-23)*#
Algemene bevolking (J) ($n_{2012}=140$; $n_{2017}=163$; $n_{2020}=663$)	34 (26-42)	34 (27-42)	7 (5-9)#

**Ongewogen resultaten

*significant verschil met de algemene bevolking ($p<0.05$)

significant verschil met voorgaande meting ($p<0.05$)

@ De cijfers van 2012 zijn gebaseerd op een andere vraagstelling, dan die van 2017. In de vraagstelling over 2012 ontbrak met name de antwoordcategorie: "Weet ik niet". Daardoor geeft het percentage in 2012 mogelijk een overschatting en was een vergelijking tussen 2012 en 2017 niet mogelijk.

Tabel 4.7: Indicator 17 – Behoeftte aan betaald werk (2)

Percentage personen zonder betaald werk dat géén behoefte heeft aan betaald werk**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n=130$)	77 (70-84)*
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p=23$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n=80$)	74 (64-83)
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p=18$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n=105$)	83 (76-90)*
Eén chronische ziekte (F) ($n=66$)	83 (74-92)
Meerdere chronische ziekten (G) ($n=39$)	82 (70-94)
Psychische aandoening (I) ($n=428$)	81 (77-85)*
Algemene bevolking (J) ($n=663$)	93 (91-95)

**Ongewogen resultaten

*significant verschil met de algemene bevolking ($p<0.05$)

4.2 Ondersteuning bij werkfinding en aanpassingen op het werk

Benodigde ondersteuning bij (vinden van) betaald werk

In 2016 had twee derde van de mensen met een chronische ziekte behoefte aan ondersteuning bij het vinden van werk, terwijl dit bij mensen met een ernstige psychische aandoening negen op de tien was. Het aantal mensen zonder betaald werk dat geen ondersteuning nodig heeft om betaald werk

te kunnen doen is in 2020 zo klein, dat we hier geen uitspraken over kunnen doen. Deze lage cijfers suggereren dat praktisch alle mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening die geen werk hebben, ondersteuning nodig hebben om betaald werk te kunnen doen (Tabel D3, Bijlage D). Deelnemers geven aan vooral behoefte te hebben aan flexibele werktijden, werk dichtbij huis, de mogelijkheid om thuis te werken en/of een aangepast takenpakket. Dit komt overeen met de resultaten uit 2016.

Verdere aanpassingen of voorzieningen nodig

Van de mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte die betaald werk hebben, heeft het merendeel voldoende ondersteuning op het werk. Meer dan acht op de tien werkenden met een chronische ziekte heeft niet meer of andere aanpassingen nodig op het werk. Werkenden met een lichamelijke beperking of een ernstige psychische aandoening hebben vaker behoefte aan aanpassingen op het werk; respectievelijk drie en vijf op de tien mensen (Tabel 4.8). Deze cijfers zijn niet veranderd tussen 2016 en 2020. De mensen met een beperking die meer of andere aanpassingen nodig hebben op het werk, hadden in 2016 en in 2020 vooral behoefte aan andere werktijden, korter werken, andere of minder taken, een ander werktempo, meer rustmogelijkheden en hulp van collega's of ondersteuning van een persoonlijke coach. Vanwege het kleine aantal mensen dat aanpassingen nodig heeft, zijn deze voorbeelden illustratief.

Tabel 4.8: Indicator 19 – Behoeftte aan aanpassingen op werk

Percentage personen dat niet meer of andere aanpassingen nodig heeft op het werk**	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2017}=154$; $n_{2020}=141$)	68 (60-75)	67 (59-74)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n_{2017}=68$; $n_{2020}=85$)	79 (68-88)	80 (71-89)
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2017}=68$; $n_{2020}=23$)	66 (54-77)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n_{2017}=6$; $n_{2020}=3$)	GBM	GBM
Chronische ziekte (E) ($n_{2017}=266$; $n_{2020}=268$)	86 (81-89)	82 (78-87)
Eén chronische ziekte (F) ($n_{2017}=163$; $n_{2020}=175$)	90 (84-93)	86 (81-91)
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2017}=103$; $n_{2020}=93$)	80 (71-86)	76 (68-85)
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=200$; $n_{2020}=136$)	58 (51-65)	52 (44-61)

**Ongewogen resultaten

Arbeidsvoorwaarden huidige werkplek

Wanneer iedereen dezelfde kansen heeft op arbeidsparticipatie, is het belangrijk dat men ook een passende beloning ontvangt voor het werk dat men doet. In 2020 hebben we een nieuwe indicator betreffende beloning van werk gemeten bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, mensen met een ernstige psychische aandoening en mensen met een verstandelijke beperking via hun naasten. Meer dan de helft van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of een psychische aandoening geeft aan dat zij de beloning die zij ontvangen voor hun werk als passend ervaren. Dit is vergelijkbaar met de algemene bevolking (Tabel 4.9). Voor mensen met een verstandelijke beperking ligt dit percentage significant lager: nog geen vier op de tien naasten geeft aan dat zij vinden dat hun naasten met een verstandelijke beperking een passende beloning ontvangen voor het werk dat zij doen (Tabel 4.9).

Tabel 4.9: Indicator 20 – Beoordeling arbeidsvoorwaarden huidige werkplek

Percentage personen dat de beloning als passend ervaart voor het geleverde werk**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) (n=125)	60 (51-68)
Lichte lichamelijke beperking (B) (n=75)	63 (51-73)
Matige lichamelijke beperking (C) (n ^p =21)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) (n ^p =7)	GBM
Chronische ziekte (E) (n=238)	57 (51-64)
Eén chronische ziekte (F) (n=152)	59 (51-66)
Meerdere chronische ziekten (G) (n=85)	55 (45-66)
Verstandelijke beperking (H) (n=91)	38 (29-49)*
Psychische aandoening (I) (n=136)	60 (51-68)
Algemene bevolking (J) (n=552)	54 (49-58)

**Ongewogen resultaten

*significant verschil met de algemene bevolking (p<0.05)

Werkbelasting huidige werkplek

Sinds 2013 stijgt het aantal burn-out klachten onder Nederlandse werknemers gestaag (Houtman et al., 2020). Burn-out klachten zijn het gevolg van mentale uitputting en kunnen leiden tot negatieve gevolgen zoals ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (Schaufeli, 2015). Deze mentale uitputting komt voort uit te hoge werkeisen (aspecten van het werk die moeite en energie kosten en kunnen leiden tot bijvoorbeeld moeheid en irritatie) die worden ervaren over een langere periode (Schaufeli, 2015).

Voor een gezonde werkomgeving is het daarom belangrijk dat werknemers een balans ervaren tussen de eisen die aan het werk gesteld worden en de mogelijkheden die zij hebben om aan die eisen te voldoen. In 2020 hebben we een nieuwe indicator betreffende werkbelasting op de werkplek gemeten bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, naast van mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een ernstige psychische aandoening en de algemene bevolking.

Tabel 4.10 laat zien dat meer dan de helft van de werknemers met een lichamelijke beperking, chronische ziekte, verstandelijke beperking of psychische aandoening een gebalanceerde werkdruk ervaart. Dit is vergelijkbaar met de algemene bevolking (61%). Mensen met een verstandelijke beperking ervaren volgens hun naasten zelfs significant vaker een gebalanceerde werkdruk (79%) dan mensen in de algemene bevolking.

Tabel 4.10: Indicator 21 – Ervaren werkbelasting huidige werkplek

Percentage personen dat een gebalanceerde werkdruk ervaart**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) (n=126)	61 (52-69)
Lichte lichamelijke beperking (B) (n=76)	70 (58-79)
Matige lichamelijke beperking (C) (n ^p =19)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) (n ^p =5)	GBM
Chronische ziekte (E) (n=238)	57 (51-63)
Eén chronische ziekte (F) (n=153)	55 (47-63)
Meerdere chronische ziekten (G) (n=85)	61 (50-71)
Verstandelijke beperking (H) (n=132)	79 (71-85)*
Psychische aandoening (I) (n=136)	68 (60-76)
Algemene bevolking (J) (n=553)	61 (57-65)

**Ongewogen resultaten

*significant verschil met de algemene bevolking (p<0.05)

4.3 Gelijke kansen op werk

Sollicitaties leidend tot werk

Voor mensen met een psychische aandoening heeft iets minder dan de helft van de sollicitaties die zij hebben gedaan geleid tot werk. We zien hier geen verschil tussen 2016 en 2020. Dit is vergelijkbaar met de algemene bevolking (Tabel 4.11). Het aantal mensen voor wie een sollicitatie heeft geleid tot werk is zo klein, dat we hier voor de andere groepen geen uitspraken over kunnen doen. Deze lage cijfers suggereren dat de meeste sollicitaties die mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte hebben gedaan niet succesvol waren (Tabel 4.11) en dat er over het algemeen ook weinig is gesolliciteerd in 2020.

Ook het aantal mensen dat denkt dat hun chronische ziekte, lichamelijke beperking of psychische aandoening de reden is geweest voor afwijzing van de baan is in 2020 zo klein, dat we hier geen uitspraken over kunnen doen (Tabel D4, Bijlage D). We zien bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte dat ieder jaar ongeveer de helft van hen denkt dat hun aandoening of beperking reden is voor hun afwijzing. Dit geeft echter slechts een indicatie.

Tabel 4.11: Indicator 22 – Sollicitaties leidend tot werk

Percentage personen voor wie sollicitatie heeft geleid tot werk**	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n^p_{2012}=13$; $n^p_{2016}=12$; $n^p_{2020}=11$)	GBM	GBM	GBM
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2012}=4$; $n^p_{2016}=6$; $n^p_{2020}=7$)	GBM	GBM	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2012}=7$; $n^p_{2016}=5$; $n^p_{2020}=4$)	GBM	GBM	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2012}=2$; $n^p_{2016}=1$; $n^p_{2020}=0$)	GBM	GBM	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2012}=20$; $n^p_{2016}=18$; $n^p_{2020}=24$)	GBM	GBM	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2012}=14$; $n^p_{2016}=15$; $n^p_{2020}=17$)	GBM	GBM	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2012}=6$; $n^p_{2016}=3$; $n^p_{2020}=7$)	GBM	GBM	GBM
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=97$; $n_{2020}=48$)	NB	44 (35-54)	48 (34-62)
Algemene bevolking (J) ($n_{2017}=120$; $n_{2020}=143$)	NB	40 (32-49)	40 (34-46)

**Ongewogen resultaten

Verminderde kans op promotie

De helft van de werkenden met een ernstige psychische aandoening ziet dat de kansen op een promotie minder zijn door de psychische klachten. We zien daarbij geen verschil tussen 2017 en 2020 (Tabel 4.12). Onder mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte leeft dit gevoel in mindere mate ook; respectievelijk vier en twee op de tien werkenden met een lichamelijke beperking of chronische ziekte heeft het idee dat hun kansen op promotie minder zijn geworden door hun beperking of ziekte. Ook hier zien we geen verschil tussen 2017 en 2020 (Tabel 4.12).

Tabel 4.12: Indicator 24 – Verminderde kans op promotie

Percentage personen dat kansen op promotie in het werk verminderd ziet door chronische ziekte of lichamelijke beperking/psychische klachten**	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n_{2017}=154$; $n_{2020}=140$)	37 (30-45)	43 (35-51)
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2017}=18$; $n_{2020}=83$)	GBM	36 (26-46)
Matige lichamelijke beperking (C) ($n_{2017}=69$; $n_{2020}=50$)	38 (27-50)	56 (42-70)#
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2017}=13$; $n^p_{2020}=2$)	GBM	GBM
Chronische ziekte (E) ($n_{2017}=260$; $n_{2020}=269$)	18 (14-23)	21 (16-26)
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2017}=22$; $n_{2020}=174$)	GBM	16 (10-21)
Meerdere chronische ziekten (G) ($n_{2017}=104$; $n_{2020}=95$)	24 (17-33)	32 (22-41)
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=202$; $n_{2020}=72$)	52 (45-59)	53 (45-61)

**Ongewogen resultaten

significant verschil met voorgaande meting ($p < 0.05$)

4.4 Onderdeel uitmaken van de organisatie

In 2020 hebben we een nieuwe indicator betreffende inclusie op de werkplek gemeten bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, naasten van mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een ernstige psychische aandoening en de algemene bevolking. Shore et al. (2011) definiëren inclusie als “de mate waarin individuen ervaren dat de manier waarop de groep met hen omgaat voldoet aan hun behoefte aan verbondenheid en authenticiteit”. In relatie tot het werk hebben wij gemeten in hoeverre werknemers zich een onderdeel van de groep voelen, wat relateert aan hun behoefte aan verbondenheid (*group membership scale*; Jansen et al., 2014). In 2020 zegt een ruime meerderheid van de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte, verstandelijke beperking of psychische aandoening dat zij zich op het werk onderdeel van de groep voelen. Dit is vergelijkbaar met de algemene bevolking (Tabel 4.13). Hoewel de meeste percentages tussen de 75 en 84% liggen, zien we dat mensen met een matige lichamelijke beperking hier wel ruim onder zitten met 61%. Het is niet mogelijk om uitspraken te doen over mensen met een ernstige lichamelijke beperking vanwege een te kleine groep.

Tabel 4.13: Indicator 25 – Onderdeel uitmaken van organisatie

Percentage personen dat zegt onderdeel te zijn van de groep**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) (n=121)	75 (67-82)
Lichte lichamelijke beperking (B) (n =60)	82 (72-89)
Matige lichamelijke beperking (C) (n =41)	61 (45-75)
Ernstige lichamelijke beperking (D) (n ^p =6)	GBM
Chronische ziekte (E) (n=229)	77 (71-82)
Eén chronische ziekte (F) (n=148)	76 (69-83)
Meerdere chronische ziekten (G) (n=81)	78 (67-86)
Verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ¹ (n=151)	84 (77-90)
Psychische aandoening (I) (n=124)	79 (72-86)
Algemene bevolking (J) (n=555)	81 (78-84)

**Ongewogen resultaten

¹Afwijkende vraagstelling: percentage mensen dat zich erbij voelt horen op het werk of op de dagbesteding

5 Conclusie en reflectie

Met de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap door Nederland in 2016, erkende Nederland dat mensen met een beperking dezelfde mensenrechten hebben als mensen zonder beperking en soms ook andere rechten. Het betekent ook dat de (lokale) overheid juridische verplichtingen heeft om die rechten te respecteren en te garanderen. Andere actoren, bijvoorbeeld werkgevers of aanbieders van goederen of diensten, hebben ook een verantwoordelijkheid. Wanneer de situatie van mensen met een beperking of een aandoening aangaande hun participatie op een bepaald moment in kaart wordt gebracht, geeft dat inzicht in de naleving van het verdrag. Dat hebben we in dit onderzoek gedaan. De beschrijving van de situatie krijgt meer zeggingskracht als wordt vergeleken met de situatie van de Nederlandse bevolking. En in het kader van de monitoring van de naleving is ook vergeleken met uitkomsten uit eerdere jaren.

5.1 Beantwoording onderzoeksvragen

De **eerste onderzoeksvraag** gaat over de uitkomsten van de geselecteerde indicatoren voor Artikel 19 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij en voor Artikel 27 Werk en werkgelegenheid voor mensen met een beperking of aandoening in 2020.

Zelfstandig wonen

Van zowel mensen met een verstandelijke beperking als mensen met een psychische aandoening woont de meerderheid in een woonwijk: mensen met een psychische aandoening wonen meestal alleen of met partner en gezin (84%) en mensen met een verstandelijke beperking wonen meestal met andere mensen met een verstandelijke beperking samen (44%). In 2020 woont een vijfde van de mensen met een verstandelijke beperking op een instellingsterrein; het aantal mensen met een psychische aandoening dat op een instellingsterrein woont, is zo klein dat we geen percentage kunnen berekenen. Negen op de tien mensen met een psychische aandoening kunnen zelf (eventueel met hulp) kiezen voor de woonvorm en voor de mensen met wie ze willen wonen. In 2020 is dit niet gevraagd voor mensen met een verstandelijke beperking.

Van de zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking heeft minder dan 10% behoefte aan (nog meer) voorzieningen of aanpassingen in huis. Van de mensen met een chronische ziekte die in de afgelopen vijf jaar een levensverzekering probeerden af te sluiten voor een hypotheek, ervaarde ongeveer de helft hierbij problemen vanwege hun ziekte.

Toegankelijkheid van voorzieningen

We gaan hier in op de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen; het gebruik komt aan de orde bij de vergelijking met de algemene bevolking (onderzoeksvraag 3). De meeste buurtvoorzieningen zijn voor het merendeel van de mensen met een beperking of lichamelijke chronische ziekte vrijwel altijd toegankelijk. Bij winkels en bij parken en groenvoorzieningen is de toegankelijkheid hoog. Voor andere voorzieningen, zoals openbare gebouwen, sportlocaties, en openbaar vervoer ligt dit lager. Er is een verschil in toegankelijkheid naar de ernst van de beperking: voor mensen met een ernstige beperking is de toegankelijkheid vaak laag. Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn de buurtvoorzieningen vaak minder toegankelijk dan voor andere groepen. Openbare gebouwen en pinautomaten zijn zelfs zeer slecht toegankelijk voor hen vergeleken met de andere groepen.

Zelf kiezen hoe men leeft

De meeste mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of ernstige psychische aandoening geven in 2020 aan zelf (eventueel met hulp) te kunnen kiezen hoe ze willen leven. Negentig procent en soms zelf bijna iedereen bepaalt zelf hoe ze hun dag invullen, hoe hun persoonlijke verzorging eruit ziet en met wie ze vriendschappen onderhouden. Voor mensen met een verstandelijke beperking is deze keuzevrijheid iets kleiner: zes op de tien kiezen zelf hoe ze hun dag invullen en zeven op de tien kiezen zelf hun persoonlijke verzorging en vriendschappen. Sommige mensen hebben ondersteuning nodig om hun leven te kunnen invullen zoals ze graag willen. We zien dat met name mensen met een ernstige lichamelijke beperking of een verstandelijke beperking persoonlijke ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren. Twintig procent van de mensen met een ernstige lichamelijke beperking en de helft van de mensen met een verstandelijke beperking heeft ondersteuning nodig om af te spreken met vrienden. Voor het ondernemen van activiteiten buitenshuis is dit respectievelijk een kwart en iets meer dan de helft. Voor deelname aan het digitale verkeer heeft circa een derde van de groep mensen met een verstandelijke beperking ondersteuning nodig.

Over het algemeen hebben de meeste mensen die persoonlijke ondersteuning nodig hebben en dat hebben aangevraagd, het ook gekregen. Ook hebben zij daar de financiële middelen voor en kunnen zij zelf keuzen maken uit verschillende aanbieders. Het effect van ondersteuning bij activiteiten buitenshuis is hoger dan het effect van ondersteuning bij digitale activiteiten.

Werkgelegenheid en werkomstandigheden

We behandelen eerst de arbeidsparticipatie van mensen met een lichamelijke beperking, een chronische ziekte en psychische aandoening. De percentages van mensen met betaald werk als werknemer en/of zelfstandig ondernemer liggen voor alle groepen laag. Met name bij mensen met een matige en ernstige lichamelijke beperking en mensen met een ernstige psychische aandoening ligt de arbeidsparticipatie erg laag. Praktisch alle mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening die geen werk hebben, geven aan ondersteuning nodig te hebben om betaald werk te vinden en te kunnen doen, zoals flexibele werktijden, werk dichtbij huis, de mogelijkheid om thuis te werken en een aangepast takenpakket. Mensen met een beperking hebben over het algemeen minder vaak betaald werk, maar hebben daar wel vaak behoefte aan.

Werknemers met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening hebben soms behoefte aan meer of andere aanpassingen op het werk dan ze al hebben. De behoefte hieraan is afhankelijk van de groep. Deze behoefte ligt hoger bij mensen met een lichamelijke beperking (33% in 2020) of een psychische aandoening (48% in 2020) dan bij mensen met een chronische ziekte (18% in 2020). Zes op de tien mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of een psychische aandoening geeft aan dat zij de beloning die zij ontvangen voor hun werk als passend ervaren en ongeveer eenzelfde aantal ervaart een gebalanceerde werkdruk. Circa driekwart van de mensen met een beperking voelt zich thuis bij de organisatie waar ze werken, maar voor mensen met een matige lichamelijke beperking is dit minder het geval.

In de ontwikkeling binnen het werk lijkt het minder goed te gaan voor werknemers met een beperking. Van de mensen met een lichamelijke beperking ziet 43% in 2020 de kansen op promotie in het werk verminderd door hun beperking, en 21% van de mensen met een chronische ziekte ziet dat zij minder kansen op het werk hebben door hun ziekte. Voor mensen met een matige lichamelijke beperking (56%) of een psychische aandoening (53%) zegt zelfs meer dan de helft dat hun kansen op promotie verminderd worden door hun beperking of aandoening.

Bij de mensen met een verstandelijke beperking zien we een wisselend beeld wat betreft hun werkomstandigheden. Nog geen vier op de tien naasten geeft aan te vinden dat hun naasten met een verstandelijke beperking een passende beloning ontvangen voor het werk dat zij doen. Aan de andere kant ervaren acht op de tien mensen met een verstandelijke beperking volgens hen een

gebalanceerde werkdruk en voelen zij zich onderdeel van de groep. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de aard van hun werkplek. Negen op de tien mensen met een verstandelijke beperking heeft geen betaald werk, en het aantal personen dat aangeeft betaald werk te hebben bij een gewone werkgever is zo klein dat we er geen uitspraken over kunnen doen. Dat zou kunnen verklaren waarom de meeste naasten vinden dat zij geen passende beloning ontvangen. De personen die wel betaald werk hebben, hebben dat meestal bij een sociale werkvoorziening. Mogelijk zijn de aangepaste werkomstandigheden en begeleiding die deze plekken bieden de reden dat mensen met een verstandelijke beperking wel een gebalanceerde werkdruk ervaren en zich onderdeel van de groep voelen.

De **tweede onderzoeksvraag** gaat in op de verschillen in de uitkomsten op de indicatoren tussen 2016 en 2020.

Zelfstandig wonen

Het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat op een instellingsterrein woont is tussen 2016 en 2020 niet veranderd. Het veranderde ook niet in de eerdere periode van 2012-2016. Ook in de woonsituatie van mensen met een psychische aandoening veranderde niets in de periode 2016-2020. De woonsituatie van mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking is ook gelijk gebleven. Het aantal mensen dat nog voorzieningen nodig heeft, is niet veranderd ten opzichte van 2016. Het aantal mensen met een lichamelijke beperking dat voorzieningen of aanpassingen in de woning heeft aangevraagd en deze ook heeft ontvangen, is toegenomen tussen 2016 (55%) en 2020 (73%).

Gebruik buurtvoorzieningen

Tussen 2016 en 2020 is het gebruik van buurtvoorzieningen afgenomen in alle groepen mensen met beperkingen en ook in de algemene bevolking. De reden hiervan is naar alle waarschijnlijk (deels) het pakket coronamaatregelen van 2020. In de periode 2012 tot 2016 daalde het gebruik alleen voor mensen met een lichamelijke beperking en voor mensen met een chronische ziekte en de algemene bevolking.

Toegankelijkheid

Voor verschillende groepen met een beperking is de toegankelijkheid van een aantal specifieke voorzieningen verminderd tussen 2016 en 2020. Openbare gebouwen en pinautomaten zijn voor mensen met een lichamelijke beperking (van 89% naar 83%) of een chronische ziekte (van 93% naar 83%) minder goed toegankelijk in 2020 vergeleken met 2016. Het grootste verschil zien we bij mensen met een matige lichamelijke beperking (van 88% naar 77%). Voor mensen met een chronische ziekte zijn verenigings- en sportgebouwen iets minder toegankelijk geworden, waarbij we het grootste verschil zien bij mensen met meerdere chronische ziekten (van 82% naar 77%). De toegankelijkheid van uitgaansgelegenheden en het openbaar vervoer is voor alle groepen gelijk gebleven.

Bij winkels, parken en groenvoorzieningen zien we enige toename van de toegankelijkheid. Zo rapporteert 99% van de mensen met een lichamelijke beperking in 2020 dat voor hun de winkels vrijwel altijd toegankelijk zijn, ten opzichte van 95% in 2016. Parken en groenvoorzieningen zijn in 2020 (75%) beter toegankelijk voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking dan in 2016 (62%).

Werkgelegenheid

Het percentage betaalde werknemers is tussen 2016 en 2020 gestegen onder mensen met een lichte lichamelijke beperking (van 48% naar 61%) en mensen met meerdere chronische ziekten (van 42% naar 56%). Deze stijging zien we ook in de algemene bevolking (zie onderzoeksvraag 4).

De behoefte aan betaald werk bij mensen die in 2020 geen betaald werk hebben, is ten opzichte van 2016 alleen afgenomen bij mensen met een psychische aandoening. Deze afname zien we ook in de algemene bevolking.

Er is geen verschil gevonden in de aanpassingen die mensen nodig hebben op het werk tussen 2016 en 2020. Er is ook geen verschil gevonden in het aantal mensen bij wie sollicitaties leiden tot werk. Bij mensen met een matige lichamelijke beperking zien we dat tussen 2016 en 2020 meer mensen aangeven verminderde kansen op een promotie te hebben vanwege hun ziekte (van 38% naar 56%).

De **derde onderzoeksvraag** luidt: hoe verhouden de uitkomsten op de indicatoren bij mensen met een beperking of aandoening zich tot de uitkomsten bij mensen in de algemene bevolking in 2020?

De participatiegraad van mensen met een beperking of aandoening is vergeleken met de algemene bevolking op één indicator van Artikel 19, namelijk gebruik van buurtvoorzieningen. In 2020 maakten mensen met een verstandelijke beperking minder gebruik van buurtvoorzieningen dan de algemene bevolking. Voor de overige groepen constateerden we geen verschillen.

Voor werk en werkgelegenheid (Artikel 27) vergeleken we zes indicatoren voor de groepen mensen met een beperking en de algemene bevolking. In 2020 hadden mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening significant minder vaak betaald werk dan de algemene bevolking. Hieraan ligt geen verschil in behoefte aan betaald werk ten grondslag. Als we naar mensen zonder betaald werk kijken, hebben de mensen met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening vaker behoefte aan betaald werk dan mensen in de algemene bevolking. Over eventuele verschillen in het aantal sollicitaties dat leidt tot werk kunnen we niet veel zeggen: tussen mensen met een psychische aandoening en de algemene bevolking hebben we geen verschillen gevonden, de overige groepen zijn te klein om er uitspraken over te kunnen doen. De beleving van inclusie op het werk is voor alle groepen vergelijkbaar met de algemene bevolking. Er is geen verschil gevonden bij de ervaring van een passende beloning en ook niet bij de ervaren werkbelasting.

De context van (betaald) werk is voor mensen met een verstandelijke beperking heel anders dan die van de algemene bevolking, waardoor het voor deze groep niet mogelijk is om een direct verschil te toetsen. Hun naasten geven aan dat zij minder vaak een passende beloning voor hun werk ontvangen. Hierbij moet in de gaten worden gehouden dat van de mensen met een verstandelijke beperking slechts 10% betaald werk heeft. Mensen met een verstandelijke beperking ervaren volgens hun naasten een betere balans in hun werkbelasting dan de werkbelasting die wordt ervaren in de algemene bevolking.

Tot slot gaat de **vierde onderzoeksvraag** in op een eventueel verschil in de vergelijking 2016 en 2020 voor mensen met een beperking of aandoening en voor de algemene bevolking. Tussen 2016-2020 is het gebruik van buurtvoorzieningen voor mensen met een beperking in alle groepen gedaald, maar het is ook afgenomen in de algemene bevolking. Dat heeft er toe geleid dat er alleen nog een verschil in gebruik is tussen mensen met een verstandelijke beperking en de algemene bevolking in 2020 waar dat in 2012 en 2016 ook het geval was voor mensen met een lichamelijke beperking. Het percentage betaalde werknemers is tussen 2016 en 2020 gestegen onder mensen met een lichte lichamelijke beperking (van 48% naar 61%), mensen met meerdere chronische ziekten (van 42% naar 56%). Deze stijging zien we ook in de algemene bevolking (van 66% naar 72%).

5.2 Discussie

Zelf kunnen kiezen over invulling leven

Het is een verplichting vanuit het VN-verdrag dat zoveel mogelijk mensen hun leven zelf kunnen inrichten, zoals op het terrein van persoonlijke verzorging, vriendschappen en invulling van de dag. Bij mensen met een beperking is dat niet vanzelfsprekend, bijvoorbeeld als ze zichzelf niet kunnen wassen of aankleden. Sommige mensen kunnen met ondersteuning toch leven zoals ze graag zouden willen. Uit de resultaten blijkt dat de meeste mensen met een beperking of aandoening zelf kunnen kiezen van wie ze die ondersteuning ontvangen. We zien dat met name mensen met een ernstige lichamelijke beperking of een verstandelijke beperking persoonlijke ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren.

Vanuit het VN-verdrag is het verplicht dat als mensen deze ondersteuning nodig hebben en erom vragen, dat ze deze ook ontvangen. Dat is voor de meeste mensen in het onderzoek het geval. En in de meeste gevallen ondersteunt dat hen ook bij het invullen van hun leven zoals ze dat zelf willen. Om persoonlijke ondersteuning te kunnen vragen, moeten mensen wel bekend zijn met de mogelijkheden. Zo blijkt uit de monitor cliëntondersteuning van het RIVM dat veel mensen niet weten dat ze een beroep kunnen doen op een cliëntondersteuner en hoe ze hiermee in contact kunnen komen (Hulshof et al., 2021). Voor vervolgonderzoek is het interessant om te meten of voldoende mensen weten dat persoonlijke ondersteuning mogelijk is en dat dit kan worden aangevraagd.

Soms hebben mensen geen persoonlijke ondersteuning nodig, maar wel voorzieningen of aanpassingen in hun huis. Deze kunnen hen helpen om zelfstandig te wonen en zichzelf te kunnen redden. Het aantal mensen dat in 2020 voorzieningen nodig zegt te hebben is niet veranderd ten opzichte van 2016, maar van het aantal mensen met een lichamelijke beperking dat voorzieningen of aanpassingen in de woning heeft aangevraagd heeft een groter deel deze ook ontvangen.

Gebruik voorzieningen en digitale alternatieven

In 2020 is het gebruik van buurtvoorzieningen, zoals winkels, uitgaansgelegenheden en sportvoorzieningen, voor alle groepen en de algemene bevolking gedaald ten opzichte van 2016. Dit is hoogstwaarschijnlijk het gevolg van de coronacrisis. Met uitzondering van mensen met een verstandelijke beperking is er daardoor nu geen verschil meer tussen het gebruik voor voorzieningen door mensen met een beperking en mensen in de algemene bevolking.

Veel mensen zijn tijdens de coronapandemie voor onder andere hun werk, vertier en boodschappen uitgeweken naar digitale alternatieven. Voor deelname aan het digitale verkeer heeft een derde van de groep mensen met een verstandelijke beperking ondersteuning nodig. Maar deze ondersteuning helpt niet altijd en dan blijven online alternatieven toch buiten bereik van de doelgroep. Het is goed om er rekening mee te houden dat online alternatieven niet voor iedereen bruikbaar zijn.

Behoeftte aan betaald werk en online werken

Het beeld dat we op basis van deze studie krijgen van betaald werk door mensen met een beperking of aandoening in 2020 is eenduidig: het percentage mensen met betaald werk als werknemer en/of zelfstandig ondernemer is voor alle groepen lager dan in de algemene bevolking. Dit was voor mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening ook al zo in 2012 en 2016.

Met name bij mensen met een matige en ernstige lichamelijke beperking en mensen met een ernstige psychische aandoening is de arbeidsparticipatie erg laag.

Toch is het percentage betaalde werknemers tussen 2016 en 2020 gestegen onder mensen met een lichte lichamelijke beperking en bij mensen met meerdere chronische ziekten. Deze stijging zien we ook in de algemene bevolking. We hebben geen duidelijke verklaringen voor deze stijgingen, maar het kan zijn dat online werken voor sommige mensen makkelijker is dan wanneer ze naar een locatie

moeten reizen om te gaan werken. Daarnaast zijn er in sommige sectoren banen bijgekomen. We zien in de resultaten dat mensen met een beperking of aandoening die geen werk hebben, heel graag betaald werk willen doen. Soms voelen ze de manier waarop uitkeringen zijn geregeld als een belemmering om te starten met werk; als het hen niet lukt de baan te behouden kunnen ze er financieel flink op achteruit gaan (Boumans, Michon, Hulsbosch, Knispel & de Lange, 2018). Mensen met een zintuiglijke beperking ervaren bijvoorbeeld dat de regelgeving erg ingewikkeld is (Knapen, Grosscurt, van Schelven & Boeije, 2020). Ook hebben werknemers met een beperking of aandoening soms ondersteuning nodig om geschikt werk te vinden en hebben ze aanpassingen nodig op de werkvloer.

Beloning en balans in werk bij mensen met een verstandelijke beperking

Werk of dagbesteding van mensen met een verstandelijke beperking betekent voor hen onder meer zinvolle daginvulling, contacten en structuur. Negentig procent heeft geen betaald werk, maar werkt bijvoorbeeld bij een arbeidsgerichte dagbesteding. Veertig procent van de naasten geeft aan dat hun familieleden geen passende beloning ontvangen voor het werk dat zij doen. We weten niet of mensen met een verstandelijke beperking dit zelf ook zo ervaren. Wel zegt 80% van de naasten dat hun familieleden op hun plek zitten voor wat betreft de ervaren werkbelasting en dat ze het gevoel hebben erbij te horen op de werkplek. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de aangepaste werkomstandigheden en begeleiding die op deze plekken worden geboden.

Kiezen waar en met wie men wil wonen

Van de mensen met een verstandelijke beperking woont in 2020 een vijfde op een instellingsterrein en dit is onveranderd tussen 2012 en 2016 en tussen 2016 en 2020. In ons onderzoek woonde vrijwel niemand van de mensen met een psychische beperking op een instellingsterrein. Van deze groep kiest 90% zelf (eventueel met hulp) waar en met wie ze wil wonen. Dat is een belangrijk aspect van de invulling van het leven naar eigen keuze. Voor beide groepen geldt dus dat ze veelal in een woonwijk wonen.

Door de veelheid aan woonvormen die al dan niet door een zorgaanbieder vanuit een instelling worden aangeboden, is het lastig om deze uitkomsten te interpreteren. Mensen die in een woonwijk wonen samen met andere mensen met een beperking doen dat vaak begeleid. Deze woonvorm hoeft niet zoveel te verschillen in ervaren keuzen en vrijheden van andere woonvormen. Het kleine aantal mensen met een psychische aandoening dat in een instelling woont, is in lijn met de Wmo-aanpak waarin behandeling, begeleiding en ondersteuning zoveel mogelijk worden aangeboden in de samenleving en buiten de muren van een instelling. In bredere zin is deze afbouw van intramuraal verblijf binnen de GGZ al gaande sinds 2012 onder de noemer 'ambulantisering' (Knispel, Hulsbosch, Kroon, de Lange & Michon, 2019).

Toegang beperkt bij ernstige lichamelijke beperking of verstandelijke beperking

Winkels, parken en groenvoorzieningen zijn de best toegankelijke buurtvoorzieningen vergeleken met openbare gebouwen en pinautomaten, uitgaansgelegenheden en verenigings- en sportgebouwen voor mensen met een lichamelijke beperking of aandoening (bij mensen met een psychische aandoening is de toegankelijkheid niet vastgesteld). Voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking is de toegang voor alle voorzieningen beperkt. Dit geldt ook voor parken en groenvoorzieningen al is de toegankelijkheid hiervan voor hen toegenomen van 2016-2020. Openbare gebouwen en pinautomaten en verenigings- en sportgebouwen zijn voor sommige groepen iets minder toegankelijk geworden. Het kan zijn dat de coronamaatregelen de toegang voor sommigen bemoeilijkten bijvoorbeeld door routes of mondkapjes. De toegankelijkheid van het openbaar vervoer speelt vaak een belangrijke rol bij woon-werkverkeer en voor sport en sociale activiteiten. Voor mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking is het minder goed of matig toegankelijk. In de periode 2016-2020 is er niets veranderd en het lijkt dat de

coronamaatregelen hier dus geen invloed op hebben gehad. De toegang van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking ligt op een lager niveau dan voor de andere groepen. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor winkels en het openbaar vervoer.

Gelijke kansen op het werk?

Ruim driekwart van de werknemers met een lichamelijke beperking, chronische ziekte of psychische aandoening geeft aan dat ze zich onderdeel voelen van de groep waarmee ze werken en dat is net zoveel als in de algemene bevolking. Maar we zien wel dat dit bij mensen met een matige lichamelijke beperking veel lager is (nog geen twee derde) en mogelijk ligt het bij mensen met een ernstige lichamelijke beperking nog lager. Dat wil zeggen dat mensen met een beperking toch hindernissen ondervinden op de locatie of door gedrag van collega's en leidinggevenden om zich net zo thuis te voelen als mensen met een lichtere beperking of zonder beperking. Aanvullend zien we dat mensen met een lichamelijke beperking vinden dat hun kansen op promotie minder zijn vanwege hun beperking. Mensen met een matige beperking, meer chronische ziekten of een psychische aandoening zijn hier nog meer van overtuigd. Het lijkt dat op de werkvloer mensen nog niet op alle punten gelijk worden behandeld.

5.3 Reflecties op het onderzoek

Invloed van de coronacrisis

De meting waarop de meeste resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd vond plaats tijdens de coronacrisis in 2020. De coronacrisis heeft een enorme impact gehad op onze levens zo blijkt uit de participatiecijfers over 2020 die het Nivel verzamelde (publicatie in voorbereiding; zie www.nivel.nl). In 2020 is een afname zichtbaar van de totale participatie van mensen met een beperking en van de algemene bevolking. Er is geen duidelijk onderscheid te maken tussen veranderingen die zijn ontstaan door de coronacrisis en veranderingen die sowieso plaats zouden hebben gevonden. De tijd zal moeten uitwijzen in hoeverre de participatie van de doelgroepen van het VN-verdrag zich herstelt van de coronacrisis en hoe dat herstel zich zal verhouden tot dat van de algemene bevolking.

Bereik van doelgroepen VN-verdrag

We hebben toegang gekregen tot mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking of een psychische of lichamelijke aandoening. Daarmee hebben we een groot deel van de mensen die onder de reikwijdte van het verdrag kunnen vallen, betrokken bij deze studie. Niet iedereen met een beperking of aandoening behoort tot de doelgroep van het verdrag omdat het met name gaat om de wisselwerking tussen personen met een handicap en drempels in de samenleving die hen kunnen beletten op voet van gelijkheid met anderen te participeren. Niet iedereen met een beperking ervaart deze drempels. Tegelijkertijd is een aantal groepen niet vertegenwoordigd, zoals mensen met een visuele of auditieve beperking. Binnen panelonderzoek is bekend dat er ook andere selecties plaatsvinden; bijvoorbeeld dat mensen met een migratieachtergrond en laaggeletterden minder vaak meedoen met Nederlandstalig vragenlijstonderzoek. Dit is een beperking van de huidige studie.

Selectie kwantitatieve indicatoren in deze studie

In deze studie gebruiken we een set van kwantitatieve indicatoren die als thermometers fungeren voor twee verdragsartikelen. Voor het totale verdrag is dat een beperkt bereik, maar tegelijkertijd betreft het twee belangrijke artikelen. De artikelen gaan over voor mensen belangrijke onderwerpen, zoals toegankelijkheid van voorzieningen en arbeidsparticipatie, waarop eerder knelpunten werden gesignaleerd. Het voordeel van kwantitatieve indicatoren is dat de uitkomst kan worden uitgedrukt in een percentage zodat duidelijk is hoe de uitkomst zich verhoudt tot andere uitkomsten en hoe

deze zich ontwikkelt in de tijd. Daarmee is dit onderzoek een belangrijke bron om de implementatie van het VN-verdrag te monitoren. Om uitspraken te doen over de naleving van het VN-verdrag wordt aanvullend onderzoek aanbevolen. Zo gebruikt het College ook registratiegegevens van het Centraal Bureau van de Statistiek waarmee andere artikelen van het verdrag kunnen worden belicht en waarmee een andere invalshoek wordt ingebracht. Eveneens is informatie nodig over de stappen die de overheid neemt om de rechten van mensen met een beperking te beschermen en om kwalitatieve informatie te gebruiken afkomstig van mensen met een beperking of nauw betrokkenen.

Referentiegroep en verschiltoetsing in de tijd

Indicatoren gaan pas spreken als ze betekenis krijgen en in een context worden geplaatst. In dit onderzoek is daarvoor gebruik gemaakt van vergelijkingen. Ten eerste is waar mogelijk de indicator in de algemene bevolking gemeten. De uitkomst hiervan dient dan als referentie voor de waarden die worden gemeten bij mensen met een beperking. Bijvoorbeeld bij de cijfers over werk en werkgelegenheid is dit bijzonder waardevol. Ten tweede is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van verschiltoetsing tussen twee meetmomenten van dezelfde indicator. Op deze manier kan de participatiegraad van een groep worden gevolgd in de tijd en worden geïnterpreteerd als een hogere of lagere participatiegraad. Uiteindelijk is dit de essentie van monitoring om te zien of de doelen die worden nagestreefd worden gerealiseerd.

Literatuur

- Boeije, H., Oldenkamp, M., & Meulenkamp, T. (2017). Tussenrapportage monitoring implementatie VN-verdrag gelijke rechten voor mensen met beperkingen: naar duurzame indicatoren. Utrecht: Nivel.
- Boeije, H., van Schelven, F., & Verkaik, R. (2021). Gevolgen van coronamaatregelen voor naasten van mensen met een verstandelijke beperking: onderzoek naar kwaliteit van leven tijdens de tweede golf. Utrecht: Nivel.
- Boumans, J., Michon, H., Hulsbosch, L., Knispel, A., & de Lange, A. (2018). Achterblijvende arbeidsparticipatie onder mensen met psychische problemen. Perspectieven van panelleden en re-integratieprofessionals. Deelonderzoek 5 – Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2018. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Brabers, A.E.M., Reitsma-van Rooijen, M. & de Jong, J.D. (2015). Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Utrecht: Nivel.
- Broek, B. van den, Campen, C. van, Haan, J. de, Roeters, A., Turkenburg, M. & Vermeij, L. (2016). De toekomst tegemoet: Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later. Den Haag: SCP.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020). Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. Link: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?dl=41D52>
- Centraal Planbureau (2016). Economisch herstel zet door. Begroting in evenwicht. CPB Policy brief, 2016/15. Den Haag: Centraal Planbureau. Link: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Policy-Brief-2016-15-Decemberraming-2016.pdf>
- CRVM (2016). Inzicht in inclusie I: Werk, wonen en onderwijs: participatie van mensen met een beperking. Utrecht: CRVM.
- CRVM (2018). Inzicht in inclusie II: Participatie van mensen met een beperking op het gebied van wonen, deel uitmaken van de maatschappij, onderwijs en werk. Utrecht: CRVM.
- CRVM (2020). Monitor Discriminatiezaken 2020. Utrecht: CRVM.
- CRVVM (2021). <https://mensenrechten.nl/nl/vijf-jaar-vn-verdrag-handicap-eeen-historisch-verdrag-voor-mensen-van-wie-de-rechten-nog-niet>
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD (2016). Link: https://wetten.overheid.nl/BWBV0004045/2016-07-14#Verdrag_2
- Cozijnsen, R., Putter, I.D. de, Spreeuwenberg, P. & Rijken, P.M. (2015). Werk en inkomen: kerngegevens en trends. Utrecht: Nivel.
- Delespaul, P.H. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*: 55(6), 427-438.

- Eggink, E., Woittiez, I. & Klerk, M. de (2020). *Maatwerk in meedoen: Een vergelijking van zelfredzaamheid, hulpbronnen en kwaliteit van leven tussen mensen met en zonder een verstandelijke beperking*. Den Haag: SCP.
- Grosscurt, R., Knapen, J. & Boeije, H. (2021). *Meedoen in de samenleving 2009 - 2019: update kerncijfers Participatiemonitor*. Utrecht: Nivel.
- Hees, S., Oldenkamp, M., Putter, I. de, Hoek, L. van der, Boeije, H. (2018). *Participatiemonitor 2008-2016: deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen*. Utrecht: Nivel.
- Hoeymans N., Schellevis F.G. & Wolters I. (2008). *Hoeveel mensen hebben één of meer chronische ziekten? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Houtman, I.L.D. et al. (2020). *Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out*. Den Haag: TNO.
- Hulsbosch, L., Lange, A. de, Knispel, A. & Kroon, H. (2021). *Leefsituatie en ervaringen met zorg van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Bevindingen panel Psychisch Gezien 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hulshof, T.A., de Bekker, Verweij, A., Baâdoudi, F., Bauer, F., de Bruin-Kooistra, M., Eeuwijk, J., van den Brink, C.L. (2021). *Monitor cliëntondersteuning 2020: cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM.
- Ieder(in) (2020). *2e Corona-golf: hoe gaat het met u? Uitkomsten van de enquête over de vraag hoe mensen met een beperking of chronische ziekte de 2e corona-golf beleven en wat de effecten van de coronacrisis zijn voor onderwijs, werk en dagbesteding*. Utrecht: Ieder(in). Link: <https://iederin.nl/corona-onderzoek-isolement-groeiend-probleem-voor-mensen-met-een-chronische-aandoening/>
- Jansen, W.S., Otten, S., Zee, K.I. van der & Jans, L. (2014). Inclusion: Conceptualization and measurement. *European Journal of Social Psychology*, 44(4), 370-385.
- Klerk, M.M.Y. de, Fernee, H., Woittiez, I. & Ras, M. (2012). *Factsheet mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen*. Den Haag: SCP.
- Klerk, M. de, Olsthoorn, M., Plaisier, I., Schaper, J. & Wagemans, F. (2021). *Een jaar met corona: ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona*. Den Haag: SCP.
- Knapen, J., Grosscurt, R., van Schelven, F., & Boeije, H. (2020). *Het werkt anders. Handreiking om de arbeidsparticipatie van mensen met een visuele of auditieve beperking te bevorderen*. Utrecht: Nivel.
- Knispel, A., Hulsbosch, L., Kroon, H., Lange, A. de & Michon, H. (2019). *Ambulantisering van de GGZ, Uitkomsten van monitoronderzoek 2012-2019*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Knottnerus, B., Heijmans, M. & Rademakers, J. (2021). *Inclusieve coronapreventie: uitdagingen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden bij informatie en maatregelen in het kader van COVID-19*. Utrecht: Nivel.
- Lange, A. de, Hulsbosch, L., Knispel, A. & Kroon, H. (2020). *Impact van de coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen: Panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Marangos, A.M., Schellingerhout, R., Kooiker, S., Schyns, P., Cerit, H. & Vonk, F. (2020). Maatschappelijke gevolgen van corona: Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid. Den Haag: SCP.
- Menting, J., Schelven, F. van & Boeije, H. (2020). Gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid, behandeling en zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte. Utrecht: Nivel.
- Menting, J., Schelven, F. van, Grosscurt, R., Spreeuwenberg, P. & Heijmans, M. (2019). Zorgmonitor 2019: Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een chronische ziekte: 2005-2018. Utrecht: Nivel.
- Meulenkamp, T., Bouwman, R., Hoek, L. van der & Boeije, H. (2016). Indicatoren voor de monitoring van het VN-verdrag: rechten van mensen met een beperking. Beschikbaarheid, bruikbaarheid en eerste meting. Utrecht: Nivel.
- Movisie (2018). Resultaten inventarisatie onder gemeenten naar stand van zaken implementatie VN-verdrag inzake rechten van personen met een beperking. Utrecht: Movisie.
- Place, C., Hulsbosch, L. & Michon, H. (2014). Representativiteit panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Putman, L., Verbeek-Oudijk, D. & Klerk, M. de (2017). Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016: Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Den Haag: SCP.
- Putman, L. & Woittiez, I. (2020). Meer meedoen: Inzicht in de onderwijs- en arbeidsmarktdeelname van mensen met een licht verstandelijke beperking. Den Haag: SCP.
- Putter, I. de, Oldenkamp, M., Hulsbosch, L., Boeije, H. Meting. (2018). Indicatoren voor monitoring van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap: stand van zaken 2012-2016 in Nederland. Utrecht: Nivel.
- Ras, M., Woittiez, I., Kempen, H. van & Sadiraj, K. (2010). Steeds meer verstandelijk gehandicapten?: ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008. Den Haag: SCP.
- RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Bilthoven: RIVM.
- Schalock, R.L. et al. (2010). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schaufeli, W.B. (2015). Van burnout naar bevlogenheid Werk en welbevinden in Nederland. *Maatschappij & Organisatie*, 69, 15-31.
- Schoonheim, J. & Smits, J. (2019). Schaduwrapportage Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in Nederland. Utrecht: Alliantie VN-verdrag Handicap. Link: <https://iederin.nl/wp-content/uploads/2019/12/Schaduwrapport-VN-verdrag-Handicap.pdf>
- Shore, L.M., Randel, A.E., Chung, B.G., Dean, M.A., Holcombe Ehrhart, K. & Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal of Management*, 37(4), 1262-1289.

Vermeij, L. & Hamelink, W. (2021). Lang niet toegankelijk. Ervaringen van Nederlanders met een lichamelijke beperking als spiegel van de samenleving. Den Haag: SCP.

Woittez, I. Eggink, E. & Ras, M. (2019). Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Den Haag: SCP.

Bijlage A Samenstelling bestaande panels en respons

Voor de gegevensverzameling maken we gebruik gemaakt van a) de Nivel Panels: het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapte mensen (NPCG), het Panel Samen Leven (PSL) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) en b) het Panel Psychisch Gezien (PPG) van het Trimbos-instituut. Hieronder beschrijven we kort de werkwijzen van elk van deze panels en hun representativiteit.

Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapte mensen (NPCG) (Nivel)

Het NPCG is een landelijk representatief panel van ruim 3.200 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde somatische ziekte en/of langdurige lichamelijke beperkingen. Het doel van dit panel, dat in de huidige vorm sinds 2005 bestaat, is om de gezondheidszorg te bestuderen vanuit het patiëntperspectief en de uitkomsten hiervan te delen met maatschappelijke partijen en beleidsmakers.

Nieuwe panelleden met een chronische ziekte worden geselecteerd in huisartsenpraktijken (landelijke steekproeven uit de Registratie Gevestigde Huisartsen in Nederland). Panelleden met een lichamelijke beperking worden geworven via het CBS. Mensen met een chronische ziekte en mensen met een lichamelijke beperking zijn geen twee elkaar uitsluitende groepen. Bij een groot deel van de mensen met een lichamelijke beperking houdt de beperking verband met de aanwezigheid van een chronische ziekte. Panelleden die vier jaar hebben meegedaan, stromen uit en maken plaats voor nieuwe panelleden.

De panelleden doen jaarlijks mee aan twee vragenlijsten over zorg, participatie en werk en inkomen. Panelleden hebben de keuze uit schriftelijke of digitale enquêtes. Het responspercentage schommelt rond de 75%. Soms worden selecties van mensen uit het panel gevraagd voor een specifieke vragenlijst, kwalitatieve interviews of focusgroepen.

Aan het NPCG is een programmacommissie verbonden die verzoeken van derden in behandeling neemt en toestemming moet geven om gebruik te maken van het panel of van bestaande gegevens. Het NPCG is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (meldingsnummer 1283171) en beschikt over een privacyreglement. Volgens de Nederlandse wetgeving is het verkrijgen van geïnformeerde toestemming noch goedkeuring door een medisch-ethische commissie verplicht voor het uitvoeren van onderzoek in dit panel. Panelleden zijn vrij om de vragen al dan niet te beantwoorden.

Panel Samen Leven (PSL) (Nivel)

Het Panel Samen Leven bestaat naast mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking uit naasten (meestal familie zoals ouders of broers en zussen) van mensen met een verstandelijke beperking. In het panel wordt de definitie aangehouden van mensen met een verstandelijke beperking zoals gedefinieerd door de AAIDD (Schalock et al., 2010).

Ongeveer 460 mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking zijn lid van het PSL en er nemen een kleine 300 naasten deel. In ongeveer de helft van de gevallen nemen zowel de persoon met een verstandelijke beperking als zijn/haar naaste deel aan het panel. In de andere helft van de gevallen is alleen de persoon met een verstandelijke beperking of alleen een naaste lid. Mensen die moeilijk communiceren kunnen wel aan het panel deelnemen. Als door communicatieproblemen deelname onmogelijk is, neemt de direct naaste deel aan het panel.

Aan het PSL is een programmacommissie verbonden die verzoeken van derden om gebruik te maken van het panel of van bestaande gegevens, in behandeling neemt en toestemming moet geven. De ministeries van VWS en SZW financieren PSL.

Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) (Nivel)

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg verzamelt onder de algemene bevolking in Nederland informatie over de meningen over de gezondheidszorg en de ervaringen hiermee. Ook kan het panel gebruikt worden om onderzoek te doen onder specifieke groepen binnen de algemene bevolking in Nederland, zoals migranten, jongeren of vrouwen. Daarnaast zijn van een deel van de panelleden gegevens over hun zorggebruik beschikbaar, zoals geregistreerd bij de huisarts. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is in 1992 opgericht en bestaat momenteel uit ruim 11.000 personen van achttien jaar en ouder.

Ieder panellid krijgt ongeveer drie keer per jaar een vragenlijst voorgelegd. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans rond de 60%. De privacy van de panelleden wordt gewaarborgd doordat de mensen die de resultaten van de verschillende peilingen analyseren geen toegang tot de persoonsgegevens hebben. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (meldingsnummer 1262949) en beschikt over een privacyreglement.

Het panel wordt door de jaren heen regelmatig verversd. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop te compenseren, zoals het overlijden van panelleden of het niet doorgeven van adreswijzigingen. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Het werven van nieuwe panelleden wordt op twee manieren gedaan. De eerste manier is door middel van het aankopen van een aselechte steekproef van adressen bij een adresleverancier. De tweede manier van werven van nieuwe panelleden is via huisartspraktijken die deelnemen aan de Nivel Zorgregistraties eerste lijn.

Panel Psychisch Gezien (PPG) (Trimbos-instituut)

In 2010 is het Trimbos-instituut gestart met het panel Psychisch Gezien waaraan mensen deelnemen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Deelnemers zijn minimaal 18 jaar oud. Doel van het panel is meer zicht te krijgen op het maatschappelijk functioneren en de zorg- en leefsituatie van mensen uit genoemde doelgroep door te monitoren. Daarnaast is het de bedoeling om de mensen die met deze problemen te maken hebben, een duidelijker stem te geven in maatschappelijke debatten over de geestelijke gezondheidszorg. Hiervoor wordt bijvoorbeeld gepeild welke opinies en voorkeuren er leven rond actuele kwesties over mensen uit de doelgroep. Minimaal twee keer per jaar wordt een enquête uitgezet, die panelleden naar voorkeur online of schriftelijk invullen. Soms wordt aanvullend onderzoek uitgevoerd waarvoor ook focusgroepen, werkconferenties of diepte-interviews kunnen worden ingezet.

Er is onderzoek uitgevoerd naar de representativiteit van het panel waarbij de achtergrondkenmerken zijn vergeleken met studiepogulaties in publicaties waarin onderzoek is gedaan in Nederland naar mensen met ernstige psychische aandoeningen (Place et al., 2014). In vergelijking met die studiepogulaties blijkt dat de panelleden: a) een vergelijkbare verdeling naar geslacht hebben; b) gemiddeld een vergelijkbare leeftijd hebben, maar relatief vaker in de leeftijdsklasse tussen 40 en 60 jaar vertegenwoordigd zijn; c) relatief vaker hoger opgeleid zijn; en d) relatief minder vaak een diagnose hebben in het schizofrenie/psychose spectrum.

Het panel is in 2010 gestart met ruim 800 panelleden en bestaat inmiddels uit 1.400 leden. Het panel is van 2015 tot en met 2020 een belangrijke informatiebron geweest voor de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ (LMA). Werving vond plaats via meerdere kanalen, onder meer bij instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg maar ook via persberichten en de panel-website. Vergelijking van de resultaten van analyses voor en na de werving lijken erop te wijzen dat de samenstelling van het panel door de werving niet is veranderd.

Een deel van de mensen met langdurige psychische problemen maakt geen gebruik van zorg. Dit is in Nederland naar schatting een kwart van deze populatie per jaar (Delespaul, 2013). In de peiling van 2020 gaf ruim de helft van de responderende panelleden aan geen cliënt bij een GGz-instelling of instelling voor verslavingszorg te zijn.

Responspercentages

In Tabel B1 is te zien hoe de respons is geweest in 2012, 2016/2017 en 2020 voor alle panels. Voor de meeste panels is de respons hoog, wat bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de resultaten.

Tabel B1 Respons in 2012, 2016/2017 en 2020

Panel en jaar	Verstuurde vragenlijsten	Ingevulde vragenlijsten	Respons percentage
2012			
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapte mensen (NPCG)	2297	1951	85%
Panel Samen Leven (PSL), naasten	397	319	80%
Consumentenpanel Gezondheidszorg	1500	875	58%
2016			
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapte mensen (NPCG)	3207	2591	81%
Panel Samen Leven (PSL), naasten	381	283	74%
2017			
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapte mensen (NPCG)	3021	2307	76%
Consumentenpanel Gezondheidszorg	2250	1002	45%
Panel Psychisch Gezien (PPG)	1773	1054	59%
2020			
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapte mensen (NPCG)	2901	2206	76%
Panel Samen Leven (PSL), naasten	294	208	71%
Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa)	4252	2604	61%
Panel Psychisch Gezien (PPG)	1.429	704	49%

Bijlage B Overzicht van indicatoren

Indicatoren artikel 19: Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving	
Plek woning en huisgenoten	% personen wonend in woonwijk, alleen, met kind(eren) en/of met partner % personen wonend in woonwijk, met familie % personen wonend in woonwijk, met anderen met een verstandelijke beperking/psychische aandoening % personen wonend op instellingsterrein
Zelf kiezen van woning	% personen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor woning
Zelf kiezen van huisgenoten	% personen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor mensen om mee (of alleen) te wonen
Zelf kiezen hoe men leeft (autonomie)	% personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt over de invulling van de dag % personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt over de persoonlijke verzorging % personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt met wie hij vriendschappen onderhoudt
Aanwezigheid van benodigde aanpassingen en voorzieningen in woning	% personen dat in de woning geen (verdere) voorzieningen en aanpassingen nodig heeft
Voorzieningen en aanpassingen in woning gevraagd en ontvangen	% personen dat gevraagde en benodigde voorzieningen en aanpassingen in woning heeft ontvangen
Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek	% personen dat in de afgelopen 5 jaar problemen heeft ondervonden bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek vanwege chronische ziekte of beperking (van de groep mensen die een levensverzekering voor hypotheek hebben proberen af te sluiten)
Gebruik buurtvoorzieningen	% personen dat regelmatig gebruik maakt van minimaal twee uit vijf buurtvoorzieningen (winkels, post en financiën [bank/postkantoor/pinautomaat], bibliotheek, buurthuis, parken en groenvoorzieningen)
Toegankelijkheid buurtvoorzieningen	% personen voor wie de winkels vrijwel altijd toegankelijk zijn % personen voor wie openbare gebouwen en pinautomaat vrijwel altijd toegankelijk zijn % personen voor wie uitgaansgelegenheden vrijwel altijd toegankelijk zijn % personen voor wie verenigings- en sportgebouwen vrijwel altijd toegankelijk zijn % personen voor wie parken en groenvoorzieningen vrijwel altijd toegankelijk zijn % personen voor wie het openbaar vervoer (trein, bus, metro) vrijwel altijd toegankelijk is
Noodzaak persoonlijke ondersteuning om mee te doen in de samenleving	% personen dat persoonlijke ondersteuning nodig heeft om af te spreken met vrienden % personen dat persoonlijke ondersteuning nodig heeft om activiteiten buitenshuis te kunnen doen % personen dat persoonlijke ondersteuning nodig heeft om deel te nemen aan het digitale verkeer
Persoonlijke ondersteuning gevraagd en gekregen (indien vragen hierboven met ja zijn beantwoord)	% personen dat gevraagde en benodigde persoonlijke ondersteuning heeft ontvangen: om af te spreken met vrienden om activiteiten buitenshuis te ondernemen om deel te nemen aan het digitale verkeer
Eigen keuze voor aanbieder persoonlijke ondersteuning	% personen dat zelf, of met ondersteuning, keuzen maakt over aanbieder persoonlijke ondersteuning: om af te spreken met vrienden om activiteiten buitenshuis te ondernemen om deel te nemen aan het digitale verkeer
Financiële middelen persoonlijke ondersteuning	% personen dat voldoende financiële middelen heeft voor het inkopen van persoonlijke ondersteuning: om af te spreken met vrienden om activiteiten buitenshuis te ondernemen om deel te nemen aan het digitale verkeer
Effect ontvangen persoonlijke ondersteuning	% personen dat beoordeelt dat persoonlijke ondersteuning ervoor zorgt dat men: naar wens kan afspreken met vrienden buitenshuis activiteiten kan ondernemen kan deelnemen aan het digitale verkeer
Indicatoren artikel 27: Werk en werkgelegenheid	

Betaald werk en werkplek (alleen mensen met een verstandelijke beperking)	% personen zonder betaald werk % personen met betaald werk: gewone werkgever % personen met betaald werk: bij apart bedrijf van sociale werkvoorziening / werkplaats % personen met betaald werk: gewone werkgever met ondersteuning van begeleider
Betaald werk	% personen zonder betaald werk % personen met betaald werk als werknemer % personen met betaald werk als zelfstandig ondernemer % personen met betaald werk als werknemer en/of zelfstandig ondernemer
Behoeftte aan betaald werk	% personen zonder betaald werk met behoefte aan betaald werk % personen zonder betaald werk die geen behoefte hebben aan betaald werk
Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk	% personen zonder betaald werk dat geen (verdere) ondersteuning nodig heeft om betaald werk te kunnen doen
Behoeftte aan aanpassingen op werk	% personen dat niet meer of andere aanpassingen nodig heeft op het werk
Sollicitaties leidend tot werk	% personen voor wie sollicitatie geleid heeft tot werk
Beperking reden afwijzing sollicitatie	% personen dat denkt dat chronische ziekte of lichamelijke beperking/psychische klachten de reden zijn geweest voor afwijzing van de baan
Verminderde kans op promotie	% personen dat kansen op promotie in het werk verminderd ziet door chronische ziekte of lichamelijke beperking/psychische klachten
Onderdeel uitmaken van de organisatie	% personen dat het gevoel heeft in de organisatie bij de groep te horen % personen dat zich erbij voelt horen op het werk of op de dagbesteding
Beoordeling arbeidsvoorwaarden huidige werkplek	% personen dat de beloning als passend ervaart voor het geleverde werk
Ervaren werkbelasting huidige werkplek	% personen dat een gebalanceerde werkdruk ervaart

Bijlage C Achtergrondkenmerken en standaardpopulatie

Tabel C1 Geselecteerde groepen per panel

Mensen met een beperking		Panel
A	Personen met een lichamelijke beperking	NPCG
B	Personen met een lichte lichamelijke (in ieder geval motorisch, en mogelijk zintuiglijke) beperking	
C	Personen met een matige lichamelijke (in ieder geval motorisch, en mogelijk zintuiglijke) beperking	
D	Personen met een ernstige lichamelijke (in ieder geval motorisch, en mogelijk zintuiglijke) beperking	
E	Personen met een chronische ziekte	NPCG
F	met 1 chronische ziekte	
G	met 2 of meer chronische ziekten	
H	Personen met een lichte of matige verstandelijke beperking	PSL
I	Personen met een ernstige psychische aandoening	PPG
J	Personen uit de algemene bevolking (referentiepopulatie)	CoPa

Standaardisatie gegevens

In tabel C1 is te zien welke subgroepen zijn geselecteerd uit de panels. Om uitspraken te kunnen doen op populatieniveau en om ontwikkelingen in de participatie van groepen mensen over de jaren heen te kunnen volgen wordt gebruik gemaakt van standaardpopulaties (zie ook hoofdstuk 2). In deze bijlage worden de standaardpopulaties voor de verschillende groepen met een beperking weergegeven. Bij het naastenpanel van het PSL passen we de standaardpopulatie toe op de persoon met een verstandelijke beperking waarvoor de naaste de vragenlijst beantwoordt (en dus niet de naaste zelf). Voor de groep mensen met een ernstige psychische aandoening is geen standaardpopulatie beschikbaar. De achtergrondkenmerken van het panel voor 2016 staan in tabel C5.

De samenstelling van de standaardpopulaties is gebaseerd op gegevens over de daadwerkelijke samenstelling van de betreffende populaties in Nederland. Hierbij is zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande rapporten van het Nivel, om verschil in cijfers te voorkomen (Jansen, Spreeuwenberg, & Heijmans, 2012; van Hees et al., 2018). Meer informatie over de bepaling van de standaardpopulaties kan worden gevonden in de methodische verantwoording van de Participatiemonitor (van Hees et al., 2018) en de rapportage ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken (Jansen et al., 2012).

Voor de vergelijking met de algemene bevolking zijn de percentages van de afzonderlijke indicatoren voor alle groepen geschat met de standaardpopulatie van de algemene bevolking op basis van CBS-data uit 2012. Hierbij is gestandaardiseerd op leeftijd, geslacht en opleiding (Brabers et al., 2015; CBS, 2012). De standaardisering op de algemene bevolking van de schattingen op de afzonderlijke indicatoren van het Panel Samen Leven zijn gedaan op basis van alleen geslacht en leeftijd. Opleiding is niet meegenomen.

Tabel C2 Verantwoording voor de gekozen standaardpopulatie en kenmerken van de respondenten in 2012, 2016 en 2020 van mensen met een lichamelijke beperking (Groep A t/m D)**

	SCP, 2006 (De Klerk, 2006)	Respondenten 2012 (%)*	Respondenten 2016 (%)	Respondenten 2020 (%)	Standaardpopulatie (%)
Mensen met een motorische beperking vanaf 20 jaar					
Geslacht					
Man	36	35	39	40	35
Vrouw	64	65	61	60	65
Leeftijd					
15-39	(20-39) 16	4	4	3	15
40-64	44	39	35	33	45
65 en ouder	40	57	62	65	40
Ernst beperking					
Licht	55	23	30	37	55
Matig	31	53	47	47	30
Ernstig	14	25	23	15	15
Aard van de beperking	Mensen met matig of ernstige lichamelijke beperking vanaf 16 jaar				
Alleen motorisch	77	56	50	55	80
Motorisch en zintuiglijk	23	44	50	45	20
Opleidingsniveau	Mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking vanaf 18 jaar				
Laag	50	39	35	29	50
Midden	36	43	44	47	35
Hoog	14	18	21	24	15
Huishouden					
Eenpersoonshuishouden	26	37	32	31	25
meerpersoonshuishouden	74	63	68	69	75
Regio	Nederlandse bevolking vanaf 0 jaar				
Noord	10	7	8	12	10
Oost	21	23	26	15	21
West	47	52	46	46	47
Zuid	22	18	20	27	22
Mate van stedelijkheid					
Zeer sterk stedelijk	18	23	16	18	18
Sterk stedelijk	27	23	32	36	27
Matig stedelijk	21	25	23	15	21
Weinig stedelijk	22	19	22	21	22
Niet stedelijk	12	10	7	10	12

* Deze kenmerken van respondenten betreffen groep A. In de groep mensen met een lichte lichamelijke beperking (groep B) is het aandeel vrouwen in 2012 lager (58%).

** Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

Tabel C3 De gekozen standaardpopulatie en kenmerken van de respondenten in 2012, 2016 en 2020 van mensen met een chronische ziekte (groep E, F, G)*#

	Respondenten 2012 (%)**	Respondenten 2016 (%)	Respondenten 2020 (%)	Standaardpopulatie (%)
Sekse				
Man	44	46	46	44
Vrouw	56	54	54	56
Leeftijd				
15 t/m 39	12	5	5	10
40 t/m 64	39	35	33	48
65 en ouder	49	60	62	42
Opleiding				
Laag (t/m LBO)	33	31	26	42
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	42	43	45	40
Hoog (HBO, WO)	25	26	29	18
Chronische ziekte				
Hart- en vaatziekten	14	27	22	17
Astma of COPD	21	17	16	19
Chronische ziekte bewegingsapparaat	15	11	11	16
Diabetes mellitus	14	13	16	15
Neurologische ziekte/ Chronische	19	16	18	16
spijsverteringsziekte/ Kanker				
Andere chronische ziekte	17	16	18	17
Aantal chronische ziekten				
Een	51	40	55	59
Twee of meer	49	60	45	41

* Idealiter zou de standaardpopulatie gebaseerd moeten zijn op informatie over de samenstelling van de werkelijke populatie van mensen met een (lichamelijke) chronische ziekte in Nederland. Gegevens hierover zijn echter niet zondermeer voorhanden. Daarom is besloten om de standaardpopulatie van chronisch zieken te bepalen op basis van alle nieuwe instromers met een chronische ziekte in het NPCG tussen 2005 en 2009, waarbij de gegevens van de panelleden op het moment van instroom zijn meegenomen. De reden waarom is gekozen voor de instromers is dat bij deze groep de minste selectie heeft plaatsgevonden. Zie voor een verdere verantwoording Jansen e.a., 2012.

** De kenmerken van respondenten betreffen groep E.

Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

Tabel C4 Verantwoording gekozen standaardpopulatie van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking en kenmerken van de respondenten met een vb (via naasten) in 2012, 2016 en 2020 (≥ 15 jaar) (groep H)*

	(Maas, Serail, & Janssen, 1988), bewerking SCP (%)	(Van Schrojenstein Lantman-De Valk, 2002) (%)	Respondenten in 2012, naasten (%)	Respondenten in 2016, naasten (%)	Respondenten in 2020, naasten (%)	Standaardpopulatie (%)
Geslacht						
Mannen	57	54	54	54	51	55
Vrouwen	43	46	46	46	49	45
Leeftijd						
15-39	20-39: 56	20-34: 25	41	37	28	40
40-64	39	35-69: 70	47	47	51	50
65 en ouder	5	70 en ouder: 5	11	16	21	10
Ernst beperking						
Licht	45	-	44	46	50	55
Matig	-	-	56	54	50	45
Ernstig	55	-	--	--	--	-

* Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

Tabel C5 Achtergrondkenmerken van de respondenten van het Panel Psychisch Gezien in 2017 en 2020 (groep I)*

	Respondenten 2017 (%)**	Respondenten 2020(%)**
Geslacht		
Man	38	38
Vrouw	62	62
Leeftijd		
18-39	18	12
40-64	71	71
65 en ouder	10	17
Opleiding		
Laag	32	29
Midden	34	37
Hoog	31	34
Anders	5	-

*Voor deze groep is geen standaardpopulatie beschikbaar.

** Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

Tabel C6 Verantwoording van de gekozen standaardpopulatie van de algemene bevolking en kenmerken van de respondenten in 2012 en 2016 (groep J)*

	Respondenten in 2012 (%)	Respondenten in 2016 (%)	Respondenten in 2020 (%)	Standaardpopulatie CBS 2012 (peildatum 11 juli 2012; Brabers et al., 2012) (%)
Geslacht				
Man	50	53	52	49
Vrouw	50	47	48	51
Leeftijd				
18-39	20	20	9	34
40-64	48	44	60	45
65 en ouder	33	36	31	21
Opleiding				
Laag	15	17	10	33
Midden	54	56	48	40
Hoog	30	27	42	27

*Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

Bijlage D Tabellen

Tabel D1: Indicator 6 – Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek

Percentage personen dat afgelopen 5 jaar problemen ondervond bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek vanwege chronische ziekte of beperking**	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n^p_{2017}=15$; $n^p_{2020}=22$)	GBM	GBM
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2017}=7$; $n^p_{2020}=7$)	GBM	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2017}=5$; $n^p_{2020}=12$)	GBM	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2017}=3$; $n^p_{2020}=3$)	GBM	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2017}=15$; $n^p_{2020}=52$)	GBM	56 (42-69)
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2017}=4$; $n^p_{2020}=21$)	GBM	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2017}=11$; $n^p_{2020}=8$)	GBM	GBM
Ernstige psychische aandoening (I) ($n_{2017}=71$; $n^p_{2020}=18$)	52 (40-64)	GBM

**Ongewogen resultaten

Tabel D2: Indicator 14 – Effect ontvangen persoonlijke ondersteuning (1)

Percentage personen dat beoordeelt dat de ontvangen persoonlijke ondersteuning ervoor zorgt dat men naar wens kan afspreken met vrienden**	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n^p_{2020}=20$)	GBM
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2020}=0$)	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2020}=6$)	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2020}=14$)	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2020}=11$)	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2020}=7$)	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2020}=7$)	GBM
Verstandelijke beperking (H) ($n^p_{2020}=20$)	GBM
Psychische aandoening (I) ($n_{2020}=30$)	73 (58-89)

**Ongewogen resultaten

Tabel D3: Indicator 13 – Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk

Percentage personen zonder betaald werk die geen (verdere) ondersteuning nodig hebben om betaald werk te kunnen doen**	2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n^p_{2017}=14$; $n^p_{2020}=1$)	GBM	GBM
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2017}=8$; $n^p_{2020}=0$)	GBM	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2017}=2$; $n^p_{2020}=1$)	GBM	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2017}=4$; $n^p_{2020}=0$)	GBM	GBM
Chronische ziekte (E) ($n_{2017}=68$; $n^p_{2020}=4$)	37 (26-49)	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2017}=17$; $n^p_{2020}=4$)	GBM	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2017}=8$; $n^p_{2020}=0$)	GBM	GBM
Psychische aandoening (I) ($n_{2017}=188$; $n^p_{2020}=15$)	7 (3-11)	GBM

**Ongewogen resultaten

Tabel D4: Indicator 23 – Beperking reden afwijzing sollicitatie

Percentage personen dat denkt dat chronische ziekte of lichamelijke beperking/psychische klachten de reden zijn geweest voor afwijzing van de baan**	2012 % (95% B.I.)	2016/2017 % (95% B.I.)	2020 % (95% B.I.)
Lichamelijke beperking (A) ($n^p_{2012}=21$; $n^p_{2016}=10$; $n^p_{2020}=6$)	GBM	GBM	GBM
Lichte lichamelijke beperking (B) ($n^p_{2012}=5$; $n^p_{2016}=2$; $n^p_{2020}=2$)	GBM	GBM	GBM
Matige lichamelijke beperking (C) ($n^p_{2012}=13$; $n^p_{2016}=7$; $n^p_{2020}=3$)	GBM	GBM	GBM
Ernstige lichamelijke beperking (D) ($n^p_{2012}=0$; $n^p_{2016}=0$; $n^p_{2020}=1$)	GBM	GBM	GBM
Chronische ziekte (E) ($n^p_{2012}=10$; $n^p_{2016}=4$; $n^p_{2020}=4$)	GBM	GBM	GBM
Eén chronische ziekte (F) ($n^p_{2012}=8$; $n^p_{2016}=3$; $n^p_{2020}=2$)	GBM	GBM	GBM
Meerdere chronische ziekten (G) ($n^p_{2012}=2$; $n^p_{2016}=1$; $n^p_{2020}=2$)	GBM	GBM	GBM
Psychische aandoening (I) ($n^p_{2017}=14$; $n^p_{2020}=4$)	NB	GBM	GBM

**Ongewogen resultaten