

Meting indicatoren voor de monitoring van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap

Stand van zaken 2012-2016 in Nederland



Meting indicatoren voor de monitoring van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap

Stand van zaken 2012-2016 in Nederland

Iris de Putter
Marloes Oldenkamp
Lex Hulsbosch
Hennie Boeije

Het NIVEL onderzoekt de gezondheidszorg. Dat onderzoek kijkt mee met de mensen die zorg krijgen en de mensen die de gezondheidszorg vormgeven en leveren: patiënten, de overheid, zorgverleners en verzekeraars, zorgorganisaties en toezichthouders. Zij bepalen de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. NIVEL-onderzoek heeft maatschappelijke en wetenschappelijke impact. Dat is de dubbele missie van het NIVEL. Wetenschap en praktijk versterken elkaar. Het onderzoeksproces van het NIVEL is ISO 9001 gecertificeerd. Elk NIVEL-onderzoek leidt tot een openbare publicatie. Dat is vastgelegd in de statuten. Tegelijkertijd zoekt het NIVEL voortdurend naar interactie met de mensen die de resultaten van zijn onderzoek kunnen gebruiken. Bij het NIVEL werken ruim 150 mensen, van wie ruim honderd onderzoekers.

ISBN 978-94-6122-485-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

©2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	8
1.1 Achtergrond en relevantie	8
1.2 Doel en onderzoeksvragen	9
1.3 Leeswijzer	9
2 Conclusie en reflectie	10
2.1 Reflecties	12
3 Doelgroepen van het VN Verdrag	15
3.1 Mensen met een beperking in dit onderzoek	15
3.2 Groepen waarover geen gegevens zijn	18
4 Duurzame indicatoren	19
4.1 Achtergrond: stapsgewijs naar duurzame indicatoren	19
4.2 Beschikbaarheid indicatoren per doelgroep en per jaar	20
4.3 Toelichting op de indicatoren	22
5 Methoden en verantwoording	25
5.1 Dataverzameling	25
5.2 Data-analyse	26
5.3 Standaardpopulatie	26
5.4 Vergelijking met algemene bevolking	27
6 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving	28
6.1 Zelfstandig wonen	29
6.2 Afsluiten levensverzekering bij hypotheek	31
6.3 Deel uitmaken van de maatschappij	32
7 Werk en werkgelegenheid	35
7.1 Betaald werk, werkplek, arbeidsongeschiktheid, behoefte betaald werk	35
7.2 Ondersteuning bij (vinden van) betaald werk	39
7.3 Gelijke kansen op werk	40
7.4 Acceptatie door omgeving	42
Literatuur	43
Bijlage 1 Overzicht set indicatoren met bijbehorende vragen	44
Bijlage 2 Samenstelling bestaande panels en respons	46
Bijlage 3 Achtergrondkenmerken panels en standaardpopulatie	49
Bijlage 4 Overige uitkomsten van indicatoren	54

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. In 2016 heeft Nederland dit VN Verdrag geratificeerd. Het College voor de Rechten van de Mens (in het vervolg: het College) zal de naleving van het verdrag in Nederland monitoren. Daarbij zet het College verschillende instrumenten in, waaronder kwantitatieve indicatoren. Het gaat daarbij om indicatoren die relevante informatie geven over de mate waarin mensen met een beperking in Nederland genieten van hun mensenrechten op het gebied van zelfstandig wonen, werk en deel uitmaken van de maatschappij.

In dit onderzoek zijn indicatoren gemeten over het jaar 2016/2017. Met de indicatoren worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- 1) Hoe is het gesteld met de participatie en ondersteuning van mensen met een beperking?
- 2) Hoe hebben de participatie en ondersteuning van mensen met een beperking zich de afgelopen vier jaar ontwikkeld?
- 3) Hoe verhouden de participatie en ondersteuning van mensen met een beperking zich tot de algemene bevolking?

Met de beantwoording van deze vragen 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 advies uit te brengen over de wijze waarop de inclusieve samenleving dichterbij kan komen.

Methode

Om de participatiegraad en ondersteuning van mensen met een handicap 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 de algemene bevolking te ondervragen is gebruik gemaakt van een bestaand panel met Nederlandse burgers.

Uit eerder onderzoek in opdracht van het College is door het Nivel in samenwerking met het Trimbos-instituut een set van duurzame, kwantitatieve indicatoren ontwikkeld. Deze zijn gemeten in 2016 of 2017 en in sommige gevallen zijn ze ook al gemeten in 2012. Alleen wanneer de vragen in die beide jaren gelijk waren, kan een vergelijking worden gemaakt en kan de toe- of afname van een indicator worden onderzocht. De indicatoren zijn niet altijd voor alle groepen beschikbaar. De gegevens uit de metingen zijn verwerkt en geanalyseerd met een logistisch regressiemodel met Stata 14.

Resultaten en conclusies

Vanaf 2012 is de participatie van mensen met een beperking stabiel, maar de participatiegraad blijft achter bij mensen in de algemene bevolking.

1. *Verskil in participatiegraad met algemene bevolking blijft bestaan*

Zowel mensen met een lichamelijke als verstandelijke beperking gebruiken minder regelmatig buurtvoorzieningen dan de algemene bevolking. Dit verschil is niet verdwenen tussen 2012 en 2016. In 2016 maakt 66% van de mensen met een lichamelijke beperking en 40% van de mensen met een verstandelijke beperking regelmatig gebruik van twee of meer van deze buurtvoorzieningen, ten opzichte van 74% van de algemene bevolking. Het percentage dat betaald werk heeft ligt eveneens lager onder mensen met een beperking. In 2016 heeft 36% van de mensen met een lichamelijke beperking en 22% van de mensen met een psychische aandoening betaald werk, tegen 72% in de algemene bevolking. Ook hierin is geen verandering opgetreden in de gemeten periode.

2. *Geen verandering in keuzemogelijkheid wonen*

Het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat op een instellingsterrein woont is tussen 2012 en 2016 niet veranderd. In 2016 woont 17% van de mensen met een verstandelijke beperking op een instellingsterrein, ten opzichte van 14% in 2012. Van de personen met een verstandelijke beperking kiest 77% in 2016 zelf, of samen, voor de woonvorm. In deze groep kiest 59% van hen zelf - of samen - met wie zij wonen. Van de personen met ernstige psychische aandoeningen woont 4% op instellingsterrein en kiezen ruim negen op de tien zelf de woonvorm en met wie zij wonen. De behoefte aan (verdere) voorzieningen en aanpassingen in de woning onder zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking is niet groot, circa negen op de tien personen zijn voorzien. Van degenen die in de afgelopen vijf jaar een levensverzekering wilde afsluiten voor een hypotheek, ervaaarde ongeveer de helft hierbij problemen vanwege de beperking.

3. *Nauwelijks veranderingen op het gebied van werk*

Het percentage mensen met een beperking dat betaald werk heeft is tussen 2012 en 2016 niet toe- of afgenomen. Wanneer we inzoomen op de subgroepen zien we wel dat in 2016 minder mensen met een matige lichamelijke beperking betaald werk hebben als werknemer dan in 2012. Het percentage zelfstandige ondernemers is in 2016 ten opzichte van 2012 gedaald onder mensen met meerdere chronische ziekten. Het percentage mensen met een lichamelijke beperking dat deels arbeidsongeschikt is verklaard, is afgenomen van 14% in 2012 naar 9% in 2016. Een soortgelijke daling is te zien onder de algemene bevolking en is hoogstwaarschijnlijk het gevolg van wijzigingen in de regelgeving omtrent de uitkeringen op het gebied van arbeidsongeschiktheid.

4. *Behoefte aan ondersteuning bij werk sterk afhankelijk van de beperking*

Ongeveer een derde van de mensen met een beperking die geen betaald werk hebben, zou dit wel willen. Vooral mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening hebben ondersteuning nodig bij het vinden van betaald werk (respectievelijk 87% en 93%). Ook bij de werkenden is te zien dat vooral de mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening aangeven dat zij behoefte hebben aan (meer) aanpassingen op het werk (respectievelijk 32% en 42%).

5. *Afname regelmatig gebruik buurtvoorzieningen*

Er is een afname te zien in het regelmatig gebruik van een aantal specifieke buurtvoorzieningen door mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte. Deze trend is ook zichtbaar in de algemene bevolking. De afname ligt, afhankelijk van de groep, tussen de 7% en 12%. De afname onder de verschillende groepen wordt vooral veroorzaakt door een dalend gebruik van de bank, het postkantoor, de pinautomaat en de bibliotheek. Dit kan te maken hebben met de opkomst van online alternatieven voor deze voorzieningen, zoals elektronisch bankieren en e-readers.

6. *Toegankelijkheid voorzieningen verbeterd*

Voor verschillende groepen met een beperking is de toegankelijkheid van een aantal specifieke voorzieningen verbeterd tussen 2012 en 2016. Zo rapporteert 83% van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking in 2016 dat zij makkelijk bij voorzieningen kunnen komen ten opzichte van 75% in 2012. Onder mensen met een chronische ziekte is een kleine verandering gemeten in de toegankelijkheid van het openbaar vervoer: in 2016 vond 88% dat het openbaar vervoer toegankelijk was ten opzichte van 84% in 2012.

Reflectie op het onderzoek

De definitie van mensen met een handicap in het VN verdrag is niet uitputtend en dat maakt het lastig om precies na te gaan op wie het verdrag betrekking heeft. Sterk punt van dit onderzoek is dat het via bestaande panels mogelijk bleek om een aantal doelgroepen te bereiken. In het oog moet worden gehouden dat deelnemers aan een panel ook nog een andere beperking of ziekte kunnen hebben. Eveneens is het belangrijk om te realiseren dat een vergelijking van de participatie met de algemene bevolking, niet een vergelijking betekent met alleen mensen die geen beperking hebben.

In dit onderzoek is het mogelijk gebleken om maatstaven te ontwikkelen waarmee de participatie en ondersteuning kunnen worden vastgesteld. Tegelijkertijd is het goed om te beseffen dat het gebruik van de indicatoren geen volledig beeld oplevert van de participatie en ondersteuning van mensen met een beperking in de Nederlandse samenleving. De reikwijdte van de indicatoren is daarvoor te beperkt als wordt gelet op de reikwijdte van de betreffende verdragsartikelen, de aard van de kwantitatieve indicatoren en de beschikbaarheid van de gegevens over de jaren heen. Het College kan met de uitkomsten van de meting de taak als monitoringsorganisatie vormgeven.

1 Inleiding

Het VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap is erop gericht om een zo breed mogelijke groep mensen met een beperking bescherming te bieden zodat ze op voet van gelijkheid kunnen genieten van hun mensenrechten en vrijheden. Om dit te kunnen monitoren zijn kwantitatieve indicatoren ontwikkeld. De vraag is hoe het is gesteld met de participatie van mensen met een beperking en met de ondersteuning die ze daarbij ontvangen. De uitkomsten van de metingen van de indicatoren worden in dit rapport gepresenteerd. In een aantal gevallen kunnen we vergelijken met de participatiegraad in de algemene bevolking en kunnen veranderingen zichtbaar worden gemaakt die zich in de afgelopen periode hebben voorgedaan. Het College kan op basis hiervan rapporteren en adviseren aan het CRPD-comité en de Nederlandse overheid. Naast de metingen in dit onderzoek, beschikt het College over verschillende instrumenten en gegevensbronnen om iets te zeggen over de realisatie van een inclusieve samenleving in Nederland.

1.1 Achtergrond en relevantie

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. Dit verdrag is door Nederland in 2016 geratificeerd. Het uitgangspunt van het VN Verdrag is om een zo breed mogelijke groep mensen met een beperking bescherming te bieden zodat zij op voet van gelijkheid kunnen genieten van hun mensenrechten en fundamentele vrijheden. 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'.

Het College voor de Rechten van de Mens (het College) is aangewezen als nationale monitoringsinstantie van de naleving van het VN Verdrag. Uitgangspunt van de monitoring is om periodiek de naleving van het VN Verdrag in Nederland te meten. Om dit mogelijk te maken is het College onder andere gestart met de ontwikkeling van kwantitatieve indicatoren. Hierbij is het College zoveel mogelijk uitgegaan van de bestaande verzameling van onderzoeksgegevens, waarmee het zich ervan verzekert dat de indicatoren daadwerkelijk gemeten worden. Belangrijk voor de monitoring is dat de gegevens periodiek worden verzameld want dat maakt het mogelijk om veranderingen in de tijd te kunnen volgen.

De indicatoren meten 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. In die gevallen is het mogelijk om te onderzoeken of er een kloof bestaat tussen mensen in de algemene bevolking en mensen met een beperking. Soms is het mogelijk om te onderzoeken of een eventuele kloof toe- of afneemt in de loop van de tijd.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

In voorafgaand onderzoek is gekomen tot een set van achttien kwantitatieve indicatoren. Het doel van dit onderzoek is te starten met de meting van deze indicatoren. De uitkomsten ervan zijn een belangrijke bron van informatie voor de monitoring van de naleving van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap in Nederland. De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

- 1) Hoe is het gesteld met de participatie en ondersteuning van mensen met een beperking op de geselecteerde indicatoren?
- 2) Hoe hebben de participatie en ondersteuning van mensen met een beperking zich de afgelopen vier jaar ontwikkeld op deze indicatoren?
- 3) Hoe verhouden de participatie en ondersteuning op de geselecteerde indicatoren van mensen met een beperking zich tot die van 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. Het College gebruikt daarvoor naast dit rapport een breder palet aan meetinstrumenten en gegevens.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we eerst de voornaamste conclusies weer en een reflectie op de meting van de indicatoren.

De hoofdstukken 3 en 4 zijn inleidende hoofdstukken op de resultaten. Het VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap kent een brede doelgroep. In hoofdstuk 3 geven we aan op welke doelgroepen dit onderzoek betrekking heeft en hoe deze groepen zijn omschreven en benaderd. Hiervoor gaan we in op de verschillende panels die zijn gebruikt voor de verzameling van gegevens bij deze groepen.

Het VN Verdrag bestaat uit diverse artikelen waarin een veelheid van onderwerpen worden behandeld. De hier gebruikte indicatoren gaan over twee van de verdragsartikelen, namelijk zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving (artikel 19) en werk en werkgelegenheid (artikel 27). Hoofdstuk 4 schetst kort hoe voor deze beide artikelen is gekomen tot een set van achttien indicatoren. Daarnaast beschrijven we de criteria waaraan deze indicatoren moesten voldoen.

In hoofdstuk 5 beschrijven we de methoden die zijn gebruikt voor de verzameling van de gegevens en voor de data-analyse. In dit hoofdstuk staat een uitgebreide toelichting op de beschikbaarheid van de indicatoren voor de verschillende groepen. Daarnaast vindt er een verantwoording plaats van de keuzen die zijn gemaakt in de methodische aanpak.

De hoofdstukken 6 en 7 bevatten de resultaten van de metingen. In hoofdstuk 6 staan de resultaten van de indicatoren die aansluiten bij zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving en in hoofdstuk 7 gaat het over werk en werkgelegenheid.

2 Conclusie en reflectie

Met de ratificatie van het VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap door Nederland in 2016, erkent Nederland nogmaals dat mensen met een beperking dezelfde mensenrechten hebben als mensen zonder beperking. Het betekent bijvoorbeeld dat mensen met een beperking (ook) recht hebben om zo zelfstandig mogelijk aan de samenleving deel te nemen, al dan niet met ondersteuning. Zij moeten kunnen genieten van het recht om zelfstandig te wonen en het recht op werk.

In dit onderzoek is gekeken naar de participatie van en ondersteuning aan mensen met een beperking. Hiertoe zijn achttien indicatoren gemeten, waarvan er tien gaan over werk en werkgelegenheid, zes over zelfstandig wonen en twee over deelname aan de maatschappij. Waar mogelijk is een vergelijking gemaakt met de algemene bevolking. Dit is zinvol, omdat het VN Verdrag expliciet maakt dat mensen met een beperking op voet van gelijkheid met mensen zonder beperking van hun rechten moeten kunnen genieten.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van bestaande gegevensverzameling onder mensen met een beperking van wie informatie over participatie en toegankelijkheid van de samenleving al beschikbaar is. Voor ongeveer de helft van de indicatoren was informatie beschikbaar over een periode van vier jaar (2012-2016/2017) en is gekeken of er een ontwikkeling heeft plaatsgevonden in de participatie. In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de conclusies en tot slot reflecteren we op de resultaten van het onderzoek en de gehanteerde aanpak.

Verskil in participatie met algemene bevolking blijft bestaan

Een vergelijking met de algemene bevolking geeft een indicatie van de participatiegraad van mensen met een beperking. Het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen door zowel mensen met een lichamelijke als mensen met een verstandelijke beperking ligt in 2012 en 2016 lager dan onder de algemene bevolking. Het gebruik van buurtvoorzieningen waarnaar is gevraagd zijn winkels, bank, postkantoor, pinautomaat, bibliotheek, buurthuis, park en groenvoorzieningen. In 2016 maakt 66% (BI: 63-69)¹ van de mensen met een lichamelijke beperking en 40% (BI: 34-46) van de mensen met een verstandelijke beperking regelmatig gebruik van twee of meer van deze buurtvoorzieningen, ten opzichte van 74% (BI: 70-77) van de algemene bevolking.

Ook hebben meer mensen met een lichamelijke beperking of een ernstige psychische aandoening in 2012 en 2016 geen betaald werk in vergelijking met de algemene bevolking. In 2016 heeft 36% (BI: 31-41) van de mensen met een lichamelijke beperking en 22% (BI: 19-25) van de mensen met een psychische aandoening betaald werk, tegen 72% (BI: 68-77) in de algemene bevolking. Eerdere rapportages van de Nivel Participatiemonitor geven een vergelijkbaar beeld (Meulenkamp et al., 2011; Van den Hoogen et al., 2008; Van den Hoogen et al., 2010).

¹ De percentages die in dit rapport genoemd worden zijn schattingen. Van alle schattingen is de boven- en ondergrens van het zogenaamde 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) berekend. Een betrouwbaarheidsinterval geeft aan tussen welke waarden het werkelijke percentage ligt. In dit geval geeft de waarde van 66% (BI 63-69) aan dat naar schatting 66% van de mensen met een lichamelijke beperking regelmatig gebruik maakt van twee of meer buurtvoorzieningen. Het betrouwbaarheidsinterval geeft aan dat met 95% zekerheid is te zeggen dat de werkelijke waarde tussen de 63% en de 69% ligt.

Geen verandering in keuzemogelijkheid wonen

Het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat op een instellingsterrein woont is tussen 2012 en 2016 niet veranderd. In 2016 woont 17% (BI: 12-22) van de mensen met een verstandelijke beperking op een instellingsterrein. Dit geldt voor 4% (BI: 3-5) van de mensen met een ernstige psychische aandoening. Door de veelheid aan woonvormen die al dan niet door een zorginstelling worden aangeboden, is het lastig om deze percentages te interpreteren (Voss, et al., 2017). Ook kiezen mensen niet altijd zelf waar en met wie zij wonen. Van de mensen met een verstandelijke beperking geeft 23% (BI: 19-28) en van de mensen met een psychische aandoening geeft 6% (BI: 5-7) aan dat zij niet zelf een keuze hebben gemaakt voor hun woning. De percentages liggen nog iets hoger als het gaat om niet zelf de keuze maken met wie zij wonen (respectievelijk 41% (BI: 36-46) en 9% (BI: 7-11)).

Van de zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking heeft minder dan 20% behoefte aan (nog meer) voorzieningen of aanpassingen in huis.

Van degenen die in de afgelopen vijf jaar een levensverzekering probeerde af te sluiten voor een hypotheek,ervaarde ongeveer de helft hierbij problemen vanwege de beperking.

Nauwelijks veranderingen op het gebied van werk

Op het gebied van werk is er weinig veranderd voor mensen met een beperking in de gemeten periode. Zoals reeds genoemd, hebben personen met een beperking minder vaak betaald werk dan personen in de algemene bevolking. Ten opzichte van 2012 hebben minder mensen met een matige lichamelijke beperking in 2016 betaald werk als werknemer; het betreft een daling van 32% (BI: 26-37) naar 24% (BI: 18-29). Het percentage zelfstandige ondernemers onder mensen met meerdere chronische ziekten is gedaald van 8% (BI: 5-12) naar 4% (BI: 2-6) in de gemeten periode. Het percentage mensen met een lichamelijke beperking dat deels arbeidsongeschikt is verklaard is afgenomen van 14% (BI: 10-17) in 2012 naar 9% (BI: 7-12) in 2016. Onder de algemene bevolking is ook een daling te zien in het percentage arbeidsongeschikten. Deze daling is ingezet in 2003 en loopt parallel met een aantal wijzigingen in de regelgeving omtrent (de uitkeringen op het gebied van) arbeidsongeschiktheid. De meest recente wijziging is dat jonggehandicapten die nog deels kunnen werken sinds 2015 niet meer vallen onder de Wajong, maar onder de gemeente. Via de gemeente ontvangen zij een bijstandsuitkering en krijgen ze ondersteuning bij het vinden van een baan.

Behoefte aan ondersteuning bij werk sterk afhankelijk van de beperking

Ongeveer een derde van de mensen met een beperking die geen betaald werk hebben, zou dit wel willen. Of ze bij het vinden van betaald werk behoefte hebben aan ondersteuning, is sterk afhankelijk van het type beperking of aandoening. Vooral mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening geven aan ondersteuning nodig te hebben bij het vinden van werk (respectievelijk 87% (BI: 79-82) en 93% (BI: 89-93)). Van de mensen met een chronische ziekte heeft 63% (BI: 51-74) behoefte aan ondersteuning. Ook bij de werkenden is te zien dat vooral de mensen met een lichamelijke beperking of een psychische aandoening aangeven dat zij behoefte hebben aan (meer) aanpassingen op het werk (respectievelijk 32% (BI: 25-40) en 42% (BI: 35-49)). Niet gemeten is in hoeverre de algemene bevolking behoefte heeft aan ondersteuning bij (het zoeken naar) werk.

Afname regelmatig gebruik buurtvoorzieningen

Er is een afname te zien in het regelmatig gebruik van een aantal specifieke buurtvoorzieningen door mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte. Deze trend is ook zichtbaar

in de algemene bevolking. De afname ligt, afhankelijk van de groep, tussen de 7% en 12%. De afname onder de verschillende groepen wordt vooral veroorzaakt door een dalend gebruik van de bank, het postkantoor, de pinautomaat en de bibliotheek. Dit kan te maken hebben met de opkomst van online alternatieven voor deze voorzieningen, zoals elektronisch bankieren en e-readers.

Toegankelijkheid voorzieningen verbeterd

Voor verschillende groepen met een beperking is de toegankelijkheid van een aantal specifieke voorzieningen verbeterd tussen 2012 en 2016. Zo rapporteert 83% (BI: 80-87) van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking in 2016 dat zij makkelijk bij voorzieningen kunnen komen ten opzichte van 75% (BI: 71-80) in 2012. Onder mensen met een chronische ziekte is een kleine verandering gemeten in de toegankelijkheid van het openbaar vervoer: in 2016 vond 88% (BI: 86-90) dat het openbaar vervoer toegankelijk was ten opzichte van 84% (BI: 82-87) in 2012.

2.1 Reflecties

Bron voor monitoring

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat er tussen 2012 en 2016 weinig veranderd is in de mate waarin mensen met een beperking participeren in de samenleving en dat de verschillen met de algemene bevolking in die periode even groot zijn gebleven. Voor het College voor de Rechten van de Mens vormt deze uitkomst van de kwantitatieve indicatoren, een belangrijke bron om de implementatie van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap te monitoren. Om uitspraken te doen over de naleving van het VN Verdrag gebruikt het naast deze bron ook andere informatiebronnen. Zo is er parallelonderzoek van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) en worden andere artikelen van het VN Verdrag belicht. Eveneens is informatie nodig over de stappen die de overheid heeft genomen om de rechten van mensen met een beperking te beschermen.

Doelgroepen VN Verdrag

Het VN Verdrag heeft als doel om een zo breed mogelijke groep mensen met een beperking bescherming te bieden voor eventuele belemmeringen in de participatie in de samenleving. In het VN Verdrag wordt het begrip handicap opgevat als zijnde inclusief, maar niet beperkt tot mensen met een langdurige lichamelijke, psychische, verstandelijke of zintuiglijke beperking. Aan de andere kant blijkt uit de volgende niet uitputtende omschrijving van mensen met een beperking dat ook niet iedereen met een beperking tot de doelgroep van het verdrag behoort: "Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving".

In de omschrijving zit een wisselwerking tussen het individu en diens omgeving. Niet zozeer de beperking, maar de drempels beletten het personen met een beperking om in gelijke mate te participeren als anderen in de samenleving. Dit maakt het lastig om inclusie te operationaliseren en te meten. Het College hanteert voorlopig een praktische aanpak en sluit aan bij de verdragsbepaling dat mensen met een langdurige lichamelijke, psychische, verstandelijke of zintuiglijke beperking binnen de reikwijdte van het verdrag kunnen vallen.

In dit onderzoek is toegang verkregen tot mensen met een lichamelijke of een verstandelijke

beperking, een chronische lichamelijke ziekte of een ernstige psychische aandoening. Kijkend naar de omschrijving van mensen met een beperking in het VN Verdrag, is ook een aantal doelgroepen niet vertegenwoordigd. Dit zijn onder meer mensen met een lichte of matige psychische aandoening, een ernstige verstandelijke beperking en mensen met een visuele of auditieve beperking. Deze mensen nemen niet of nauwelijks deel aan één van de panels die we voor dit onderzoek gebruiken. Ook mensen met een andere etnische achtergrond en laaggeletterden zijn ondervertegenwoordigd in het bestaande panelonderzoek waarin voornamelijk Nederlandstalig vragenlijstonderzoek plaatsvindt. Dit vormt vanzelfsprekend een drempel om deel te nemen voor mensen die moeite hebben met (de Nederlandse) taal. Het College heeft het voornemen om via andere wegen de participatie van deze groepen in kaart te brengen.

Overlap tussen doelgroepen in dit onderzoek

Er is sprake van overlap tussen de groepen waartoe toegang is verkregen in dit onderzoek. Binnen de groep mensen met een verstandelijke beperking, heeft een deel van de mensen bijvoorbeeld ook een psychische aandoening of een lichamelijke beperking. Ook kunnen mensen bijvoorbeeld een chronische lichamelijke ziekte hebben die gepaard gaat met een lichamelijke beperking. In dit onderzoek is echter geen zicht op alle andere ziektes en beperkingen die mensen hebben naast de specifieke beperking of aandoening die de reden vormt dat ze aan het onderzoek deelnemen. Hierdoor kan het ook voorkomen dat iemand die aan het onderzoek meedoet bij meerdere groepen is ingedeeld, doordat degene bijvoorbeeld zowel een lichamelijke beperking als een chronische ziekte heeft. In dit rapport hebben we ervoor gekozen om in de beschrijving uit te gaan van de beperking of aandoening die de reden vormt dat mensen aan het onderzoek hebben deelgenomen. We schrijven bijvoorbeeld over de groep mensen met een lichamelijke beperking, maar een deel van deze groep zal ook andere aandoeningen of beperkingen hebben.

Referentiegroep en ontwikkeling in de tijd

Het moeilijke van indicatoren is dat cijfers op zich niet veel zeggen. Ze dienen in een context geplaatst te worden om van betekenis te zijn. In dit onderzoek is dit gedaan door gebruik te maken van vergelijkingen. Ten eerste is waar mogelijk de indicator onder de algemene bevolking gemeten. De uitkomst hiervan dient dan als referentie voor de waarden die worden gemeten bij groepen mensen met een beperking. Ten tweede is gebruik gemaakt van twee meetmomenten van dezelfde indicator als deze beschikbaar waren. Op deze manier kan de participatiegraad van een groep worden vergeleken in de tijd en worden geïnterpreteerd als een hogere of lagere participatiegraad. Het is niet mogelijk om verschillende groepen met elkaar te vergelijken ook al zijn dezelfde indicatoren bevraagd. Dit komt omdat de samenstelling van de groepen in het onderzoek verschillend is.

Selectie indicatoren bestaand onderzoek

In een intensief onderzoek van het College en de beide onderzoeksinstituten is gekomen tot een set van achttien duurzame indicatoren. Deze zijn tot stand gekomen op basis van bestaande items in vragenlijsten die worden gebruikt in panelonderzoek. De aansluiting bij bestaande dataverzameling heeft als nadeel dat niet makkelijk kan worden overgegaan tot de formulering van geheel nieuwe vragen die aan de panels moeten worden voorgelegd. In ons geval betekent dit dat de huidige indicatoren de betreffende verdragsartikelen niet compleet dekken. Het voordeel van aansluiting is dat de gegevens met relatief grote zekerheid beschikbaar zijn en in sommige gevallen

ook over meerdere jaren. Dat heeft het College ertoe doen besluiten om bestaand onderzoek te gebruiken als voorname voeding om haar monitoringstaak uit te voeren.

Indicatoren als peilstok

De beschikbare gegevens hebben voornamelijk betrekking op het gebruiken van voorzieningen en meedoen in de samenleving (artikel 19) en het hebben en krijgen van werk (artikel 27). Daarmee gaat het over een beperkt deel van het VN Verdrag. Monitoring van de naleving vereist daarom aanvullend onderzoek dat ook afkomstig is uit andere bronnen. Op basis van de beschikbare items zijn indicatoren ontwikkeld die zo goed mogelijk voldoen aan de criteria voor indicatoren, zoals eenvoud en draagvlak. Daarnaast moet er een afkappunt kunnen worden afgesproken en moeten er veranderingen in de indicator over de tijd zijn vast te stellen. De huidige indicatoren lijken daar op basis van de huidige meting voldoende tot goed aan te voldoen en kunnen als peilstok fungeren. Dat wil echter niet zeggen dat de indicatoren onveranderbaar zijn; actualisering blijft mogelijk en nodig. Te denken valt aan het meten van de buurtvoorzieningen. We zien in dit onderzoek dat het gebruik van buurtvoorzieningen, zoals de bank, het postkantoor en de pinautomaat, afneemt onder zowel de groepen met een beperking als de algemene bevolking. Dit kan een indicatie zijn dat deze buurtvoorzieningen minder gangbaar worden. In de toekomst zouden daarom andersoortige buurtvoorzieningen toegevoegd kunnen worden.

Periodieke metingen

De aard van het monitoren is dat er periodiek opnieuw wordt gemeten om ontwikkelingen te kunnen vaststellen. Het College kan besluiten om over een bepaalde periode de gekozen indicatoren opnieuw te meten onder mensen met een beperking. In dit onderzoek is het voor ongeveer de helft van de indicatoren bij een aantal doelgroepen mogelijk geweest om al een vergelijking te maken tussen nu en vier jaar geleden. Dat betekent dat het voor sommige indicatoren en sommige groepen de eerste keer was dat er werd gemeten. Het volgende meetmoment zal dan voor het eerst een ontwikkeling laten zien voor deze specifieke indicatoren en/of specifieke doelgroepen.

3 Doelgroepen van het VN Verdrag

Het VN Verdrag heeft betrekking op verschillende groepen mensen met een beperking. Voor de meting van de indicatoren is toegang nodig tot deze groepen en de oplossing hiervoor werd gevonden in het gebruik van bestaande panels waarmee langlopend onderzoek wordt gedaan. Aan de bestaande panels van het Nivel en het Trimbos-instituut nemen mensen deel met een lichamelijke beperking of chronische ziekte, een verstandelijke beperking of een psychische aandoening. Er is een aantal groepen waar het College in geïnteresseerd is vanwege het VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap, zoals mensen met een zintuiglijke beperking, maar waarvoor in dit onderzoek geen metingen konden worden verricht.

3.1 Mensen met een beperking in dit onderzoek

De omschrijving van personen met een handicap in het VN Verdrag (zie 1.1) is niet uitputtend en niet beperkt tot 'personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen'. Tegelijkertijd heeft het verdrag nadrukkelijk niet de bedoeling om iedereen met een langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking te betitelen als beperkt. Niet de handicap zelf, maar de wisselwerking tussen een persoon en sociale en fysieke drempels staat een volledige, effectieve participatie in de samenleving in de weg. 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.

Om deze mensen te kunnen bereiken is gebruik gemaakt van bestaand langlopend panelonderzoek (zie bijlage 2). Van hen zijn al gegevens over participatie en ondersteuning beschikbaar. Het betreft mensen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte die deelnemen aan het Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten en mensen met een verstandelijke beperking die meedoen aan het Panel Samen Leven. Voor de monitoring bij mensen met een ernstige psychische aandoening is gebruik gemaakt van het Panel Psychisch Gezien. Ook is het mogelijk om de situatie van deze groepen op een aantal punten te vergelijken met de algemene bevolking via het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg.

In de meeste gevallen is het zo dat mensen bij de start van hun deelname aan een panel aangeven dat ze tot de doelgroep van het panel behoren. Bij een aantal panels worden met toestemming van de deelnemers gegevens opgevraagd bij huisartsen of instellingen. Alleen in het Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten is vaak wel bekend of mensen een lichamelijke beperking én een chronische ziekte hebben of dat dat niet het geval is. In de andere panels is meestal niet bekend of deelnemers ook andere beperkingen hebben. Er is daarom niet uit te sluiten dat bijvoorbeeld sommige deelnemers met een psychische aandoening ook een chronische ziekte hebben of dat deelnemers met een verstandelijke beperking ook een lichamelijke beperking hebben.

De combinatie van het beschikbare onderzoek en de relevantie voor het VN Verdrag, heeft geleid tot een indeling in de volgende groepen mensen waarover we in dit onderzoek rapporteren (zie Tabel 3.1). Hieronder geven we een korte beschrijving van elk van deze groepen zoals ze in de beschikbare panels zijn omschreven. Meer informatie over de samenstelling en werkwijze van de panels is te vinden in bijlage 2.

Tabel 3.1 Groepen mensen met een beperking die in het onderzoek zijn opgenomen

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 lichamelijke beperking (groep A): Mensen met een lichamelijke beperking nemen deel aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het Nivel. Een lichamelijke beperking betekent in dit panel dat mensen 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 Algemene Dagelijks Levensverrichtingen (ADL). Daarnaast hebben mensen mogelijk ook beperkingen bij het zien en horen.

Er zijn in Nederland naar schatting 3,9 miljoen zelfstandig wonende mensen (20 jaar en ouder) met een lichamelijke beperking (De Klerk e.a., 2012). Van deze mensen hebben bijna 1,6 miljoen mensen een lichte lichamelijke beperking en 2,3 miljoen mensen een matige of ernstige lichamelijke beperking. Bij driekwart van de mensen met ADL en motorische beperkingen ligt de oorzaak van de beperking bij een chronische aandoening; voor het overige is de oorzaak van de beperking een ongeval, aangeboren afwijking, psychische problematiek of veroudering (www.volksgezondheidenzorg.info). Over de jaren heen is het percentage mensen dat beperkingen heeft in het horen, zien, bewegen of bij de uitvoering van de ADL overwegend stabiel gebleven.

Binnen deze groep onderscheiden we de volgende 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 bed verschonen 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.

Mensen met een chronische aandoening (Groep E): Aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten nemen ook mensen deel met een medisch gediagnosticeerde, lichamelijke chronische ziekte. Een chronische ziekte is in dit panel omschreven als een langdurige ziekte die bij de huidige stand van de wetenschap niet (volledig) is te genezen.

In Nederland leven circa 4,5 miljoen mensen met een chronische ziekte en bijna één derde van deze mensen heeft meer dan één chronische ziekte. Dat heet multimorbiditeit. De verwachting is

dat het aantal mensen met chronische ziekten, 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 e.a., 2008).

Binnen deze groep zijn de volgende twee subgroepen te onderscheiden:

- Mensen met één chronische ziekte (Groep F)
- Mensen met twee of meer chronische ziekten (Groep G)

Mensen met een verstandelijke beperking (Groep H): Mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking nemen deel aan het Panel Samen Leven (PSL). Onder een verstandelijke beperking wordt in dit panel verstaan dat: a) mensen een beneden gemiddeld intellectueel functioneren hebben (een IQ onder de 70-75); b) dat voor het achttiende levensjaar is ontstaan, en c) dat zij als gevolg daarvan beperkingen hebben 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) gevolgd.

Het aantal mensen met een verstandelijke beperking in Nederland is niet precies bekend, omdat de uitkomsten van verschillende onderzoeken nogal verschillen. Dit is het gevolg van het gebruik van verschillende methoden, definities of populaties (De Klerk, 2006; Van Schrojenstein Lantman-De Valk, 2002). In Nederland liggen de schattingen in 2008 voor het totale aantal mensen met een verstandelijke beperking (IQ lager dan 70) tussen de 112.000 en 231.000 (Ras e.a., 2010). De prevalentie van mensen met een verstandelijke beperking is het afgelopen decennium iets toegenomen door de toegenomen levensverwachting en doordat handicaps op jongere leeftijd vaker worden ontdekt (Ras e.a., 2010). De gemiddelde leeftijd van mensen met een verstandelijke beperking gaat in de toekomst naar verwachting stijgen (Van Staaldunin & ten Voorde, 2011). Mensen met een lichte verstandelijke beperking kunnen zich meestal redelijk uitdrukken en kunnen in veel gevallen lezen en met geld omgaan. Zij kunnen zich vrij zelfstandig in de samenleving bewegen en redelijk goed leren om voor zichzelf te zorgen. Mensen met een matige verstandelijke beperking 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 meestal op alle gebieden ondersteuning nodig.

Mensen met een psychische aandoening (Groep I): Aan het Panel Psychisch Gezien van het Trimbos-instituut nemen mensen deel bij wie sprake is van 1) een psychische stoornis, 2) van langere duur en 3) met beperkingen in het sociaal-maatschappelijk functioneren als gevolg. Het gaat om een groep mensen met ernstige psychische problemen (EPA).

Het precieze aantal mensen met een psychische aandoening in Nederland is niet bekend. Naar schatting zijn er in Nederland in totaal 281.000 mensen met een EPA, 216.000 in zorg bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), waarvan 160.000 tussen de 18 en 65 jaar (Delespaul, 2013). 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 (Groep J): In de analyses in dit rapport verwijzen we naar de algemene bevolking als referentiepopulatie. De groep die hiervoor is ondervraagd neemt deel aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel en vormt een afspiegeling van de Nederlandse bevolking voor wat betreft leeftijd en geslacht (Brabers, Reitsma-van Rooijen & Jong, 2012).

3.2 Groepen waarover geen gegevens zijn

Andere doelgroepen van het VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap zijn onder meer mensen met een lichte of matige psychische aandoening, een ernstige verstandelijke beperking, een visuele of een auditieve beperking. Deze mensen nemen geen deel aan de panels die we in dit onderzoek hebben kunnen gebruiken of kunnen vanwege hun beperking überhaupt niet aan dit type onderzoek deelnemen. Het College heeft het voornemen te zoeken naar andere wegen om ook voor deze groepen de monitoring van de naleving van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap uit te voeren.

4 Duurzame indicatoren

In dit hoofdstuk staan we stil bij de werkwijze die is toegepast om te komen tot de formulering van kwantitatieve indicatoren. Hierbij speelde de aansluiting bij het VN Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap een rol, maar ook de beschikbaarheid van gegevens. Voor de formulering van de indicatoren zijn verschillende criteria gehanteerd, zoals draagvlak en relevantie, die in dit hoofdstuk worden toegelicht en geïllustreerd. De uitkomst was een set van acht indicatoren over deel uitmaken van de samenleving en zelfstandig wonen en tien over werk en werkgelegenheid. Dit hoofdstuk bevat een overzicht van de geselecteerde indicatoren, hun beschikbaarheid voor de verschillende groepen en de aanwezigheid van gegevens voor 2012 en/of 2016/2017.

4.1 Achtergrond: stapsgewijs naar duurzame indicatoren

De set duurzame indicatoren waarvan we in dit onderzoek gebruik maken, is tot stand gekomen in verschillende stappen. Het College is het proces gestart met een aantal bijeenkomsten met stakeholders en data-experts (zie hiervoor het rapport *Inzicht in inclusie* van het College, 2016). Daarin werd gesproken over de knelpunten die mensen met een beperking ervaren en over de gegevens die beschikbaar zijn om deze knelpunten te kunnen identificeren. Hier werd toen de keuze gemaakt om in te zetten op onderwerpen waar mensen én knelpunten ervaren én waarover gegevens beschikbaar zijn. Dat waren deel uitmaken van de samenleving en zelfstandig wonen (artikel 19), werk en werkgelegenheid (artikel 27) en onderwijs (artikel 24). Vervolgens zijn de beschikbaarheid en bruikbaarheid van vijftig bestaande vragen uit de participatiemonitor van het Nivel onderzocht (Meulenkamp et al., 2015). Het betrof hier bijvoorbeeld vragen over de aard van de woning, het gebruik van voorzieningen in de buurt, toegankelijkheid van openbare gebouwen, tijdsbesteding, sollicitaties, problemen en ondersteuning op het werk. De uitkomsten van deze stap van het onderzoek, inclusief een eerste meting, zijn gerapporteerd door Meulenkamp e.a. (2016) en verwerkt in het rapport *Inzicht in inclusie* van het College (2016).

Alhoewel elk van de vijftig geselecteerde vragen op zich informatie biedt over de participatie van mensen met een beperking, voldeden ze niet alle aan de eisen van goede indicatoren. De verkenning in deze stap liet zien dat sommige vragen moesten worden geclusterd en gespecificeerd om als zinvolle indicator dienst te kunnen doen. De verkenning had eveneens laten zien dat de vraag over onderwijs te weinig relevantie had als indicator, waarmee dit onderwerp verviel. Daarnaast bestond de behoefte om de twee overgebleven verdragsartikelen breder te operationaliseren en hiaten in de eerder geselecteerde vragen waar mogelijk op te vullen. In een intensieve uitwisseling tussen het College, het Nivel en het Trimbos-instituut zijn de bestaande, enkelvoudige indicatoren (vragen of items) aangepast en is gekomen tot zinvolle indicatoren. Hierbij is ernaar gestreefd om voor de verschillende groepen zoveel mogelijk dezelfde indicatoren te gebruiken.

Centraal in artikel 19 van het VN Verdrag staat de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen wonen en leven. De indicatoren bij dit artikel gaan in op de woonplek en het ontvangen van benodigde en gevraagde ondersteuning om zelfstandig te kunnen wonen. Ondersteuning is van groot belang voor

ervaren zelfstandigheid. 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. Bij ‘werk en werkgelegenheid’ is gekozen voor betaald werk in plaats van vrijwilligerswerk en/of dagbesteding, omdat artikel 27 van het VN Verdrag daar nadrukkelijk over gaat. Ook hier is de benodigde en ontvangen ondersteuning op het werk en bij het verkrijgen van werk belangrijk.

De uitkomst van het boven beschreven proces is een set van achttien duurzame indicatoren die in het huidige onderzoek zijn gemeten. 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. Over het proces van aanpassing en toespitsing van de indicatoren is een tussenrapportage verschenen (Boeije, Oldenkamp & Meulenkamp, 2017).

4.2 Beschikbaarheid indicatoren per doelgroep en per jaar

De set indicatoren bevat acht indicatoren voor de monitoring van verdragsartikel 19 (zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij) en tien indicatoren van verdragsartikel 27 (werk en werkgelegenheid) van het VN Verdrag. In onderstaande tabel 4.1 staat de beschikbaarheid van de indicatoren vermeld per doelgroep. Eveneens staat in de tabel of de indicator beschikbaar is met recente gegevens van 2016 of 2017. Daarnaast is weergegeven of de indicator ook berekend kan worden voor 2012, zodat de ontwikkeling van 2012 tot 2016/2017 in kaart is te brengen. Achtergronden van deze beschikbaarheid staan beschreven in hoofdstuk 5.

Tabel 4.1 Indicatoren gegroepeerd naar artikel van het VN Verdrag en hun beschikbaarheid per doelgroep over 2012 en 2016/2017

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 (1a/2; 70)	-	-	2012+2016 ^a	2016	-
2: Keuze woning (51)	-	-	2016	2017	-
3: Keuze huisgenoten (52)	-	-	2016	2017	-
4: Aanwezigheid benodigde aanpassingen / voorzieningen in woning (53)	2017	2017	-	-	-
5: Ondersteuning / aanpassingen in woning gevraagd en ontvangen (54)	2017	2017	-	-	-
6: Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek (57)	2017	2017	-	2017	-
7: Gebruik buurtvoorzieningen (55)	2012+2016	2012+2016	2012+2016 ^a	2016	2012+2016
8: Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (56.1-56.6; 17b)	2012+2016	2012+2016)	2012+2016	-	-
Artikel 27: Werk en werkgelegenheid					
	Lichamelijke beperkingen	Chronische aandoeningen	Verstandelijke beperkingen	Ernstige psychische aandoeningen	Algemene bevolking
9: Betaald werk en werkplek (58)	-	-	2012+2016 ^a	-	-
10: Betaald werk (34)	2012+2016	2012+2016	-	2016	2012+2016
11: Arbeidsongeschiktheid (35)	2012+2016	2012+2016	-	2017	-
12: Behoefte betaald werk (36)	2012+2016	2012+2016	-	2017	2012+2016
13: Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk (59)	2017	2017	-	2017	-
14: Behoefte aan aanpassingen op werk (60)	2017	2017	-	2017	-
15: Sollicitaties leidend tot werk (46)	2012+2016	2012+2016	-	2017	2017
16: Beperking reden afwijzing sollicitatie (47)	2012+2016	2012+2016	-	2017	-
17: Verminderde kans op promotie (61)	2017	2017	-	2017	-
18: Acceptatie door collega's (62)	2017	2017	-	2017	2017

^a Gemeten bij naasten van mensen met een verstandelijke beperking.

4.3 Toelichting op de indicatoren

Niet elke vraag (of item) die op een vragenlijst aan deelnemers van een onderzoek wordt gesteld, kan fungeren als een indicator. Daarvoor moeten vragen aan bepaalde criteria voldoen. De criteria die we in dit onderzoek hanteren beschrijven we hieronder en we illustreren ze met een voorbeeld.

- *Relevantie.* Een indicator dient aan te sluiten bij artikel 19 of artikel 27. Of dit het geval is, bestaat allereerst uit een inhoudelijke afweging in de geest van het VN Verdrag. In het gezamenlijk doorlopen proces (zie paragraaf 4.1) is elke keer teruggegrepen op de interpretatie van het VN Verdrag om naar de bestaande vragen te kijken, ze te selecteren en/of aan te passen. Zo is het bij zelfstandig wonen in het VN Verdrag belangrijk dat mensen zelf keuzes kunnen maken. Relevantie heeft ook een element in zich van validiteit: is het mogelijk om dat wat het VN Verdrag beoogt op een geldige manier te operationaliseren? In sommige gevallen betekent dit dat een indicator kan worden gebruikt die bestaat uit een enkele vraag en in andere gevallen dat een indicator wordt gebruikt die bestaat uit meerdere vragen.

Voorbeeld: Bij mensen met een verstandelijke beperking, zijn afzonderlijke vragen gesteld over de plek waar men woont en over de huisgenoten. Los van elkaar zijn deze vragen geen graadmeter voor zelfstandigheid, maar ook een combinatie van de twee vragen biedt nog onvoldoende aanknopingspunten voor het vaststellen van het recht op zelfstandig wonen. Toch is ervoor gekozen om de gecombineerde indicator te gebruiken, omdat door aanvulling van indicatoren 2 en 3 (keuze woning en keuze huisgenoten) een breder, zinvol beeld ontstaat over zelfstandig wonen.

- *Draagvlak.* Om inhoudelijk draagvlak te verkrijgen voor de indicatoren, heeft het College stakeholders betrokken bij het selecteren van de originele indicatoren (zie boven). Daarbij werd uitgegaan van reeds beschikbare informatie die bij bestaande panels was verzameld. Het VN Verdrag is en blijft het uitgangspunt voor de formulering van de uiteindelijke indicatoren. Het kan echter ook belangrijk zijn om aan te sluiten bij indicatoren die reeds door anderen worden gedragen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de indicatoren uit de Participatiemonitor van het Nivel die door het ministerie van VWS worden gebruikt. Eveneens is draagvlak nodig voor de wijze waarop de indicatoren worden gemeten. Zoveel mogelijk indicatoren worden bevraagd bij de doelgroep zelf.

Voorbeeld: Voor betaald werk (indicator 10) is besloten om aan te sluiten bij de definitie van het CBS. Het CBS rekent tegenwoordig tot de werkzame personen 'alle personen die betaalde arbeid verrichten, ook al is het maar voor één of enkele uren per week'.

Voorbeeld: Indicatoren 1 t/m 3 gaan over de woonsituatie. Indicator 1 is gevraagd bij naasten van mensen met een verstandelijke beperking en indicatoren 2 en 3 (over de keuze van de woning en de huisgenoten) worden beantwoord door mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met ernstige psychische aandoeningen beantwoorden al deze vragen zelf.

- *Eenvoud.* Eenvoudige en begrijpelijke indicatoren verdienen de voorkeur. De begrijpelijkheid kan toenemen door te dichotomiseren en door percentages te berekenen die eenvoudig te interpreteren zijn. Een percentage zegt bijvoorbeeld meer dan een gemiddelde op een vierpuntsschaal, waarbij hoge en lage scores 'weggemiddeld' worden.

Voorbeeld: Bij gebruik van buurtvoorzieningen (indicator 7) wordt in de originele vragenlijst gevraagd naar elf verschillende voorzieningen, zoals pinautomaat, supermarkt, park en zorgvoorzieningen. De interpretatie hiervan is lastig, omdat de elf resultaten van de afzonderlijke buurtvoorzieningen in samenhang moeten worden gezien. Daarom is er gekozen voor een samengevoegde indicator die is gericht op het regelmatig gebruiken van minimaal twee uit vijf buurtvoorzieningen. Hierbij is een aantal voorzieningen samengevoegd zodat in de indicator zeven originele voorzieningen zijn opgenomen (supermarkt en overige winkels en bijvoorbeeld ook pinautomaat, postkantoor en bank) die voor het VN Verdrag relevant zijn. Voor de volledigheid wordt het gebruik van elk van de vijf afzonderlijke (combinaties van) voorzieningen wel beschreven als achtergrond van de indicator.

- *Doelgroepen.* Uitgangspunt is geweest om zoveel mogelijk dezelfde indicatoren te formuleren voor de verschillende doelgroepen. Soms kan dit echter niet. In een aantal gevallen zijn indicatoren wel relevant, maar zijn ze niet voor alle groepen gemeten. Soms dient de formulering van de indicator te worden aangepast aan de doelgroep, zoals de vragen over toegankelijkheid van voorzieningen. Een vergelijking vindt in een aantal gevallen plaats tussen mensen met een beperking en mensen in de algemene bevolking.

Voorbeeld: De plaats van de woning en de huisgenoten (indicator 1) is alleen gemeten bij mensen met een verstandelijke beperking of met een psychische aandoening.

Voorbeeld: Voor indicator 8 wordt aan mensen met een lichamelijke beperking of een chronische aandoening voor tien afzonderlijke voorzieningen, zoals uitgaansgelegenheden, sportvoorzieningen en verenigingsgebouwen, gevraagd of deze toegankelijk zijn (altijd/soms/vrijwel nooit). Omdat dit een vraag is naar de beleving, ging de voorkeur ernaar uit om deze vraag ook aan mensen met een verstandelijke beperking zelf voor te leggen en niet aan hun naasten. De formulering van de vraag is voor hen echter te ingewikkeld en daarom beantwoorden mensen met een verstandelijke beperking een daarvan afgeleide vraag. Deze vraagt of het makkelijk of moeilijk is om bij de voorzieningen te komen met een keuze uit drie antwoordmogelijkheden: ik kan er gemakkelijk komen, bij sommige voorzieningen kan ik makkelijk komen, bij andere moeilijk en ik kan er moeilijk komen.

- *Grens of afkappunt.* Een grens of afkappunt dient om te bepalen wanneer er sprake is van een toe- of afname in de tijd. Wanneer we bijvoorbeeld kijken naar het gebruik van buurtvoorzieningen zijn de antwoorden 'regelmatig', 'soms' en 'nooit' mogelijk. Wanneer er geen afspraken worden gemaakt over waar het afkappunt ligt, kan niet worden bepaald wanneer er sprake is van een toe- of afname. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het percentage 'nooit' gelijk blijft, het percentage 'soms' daalt en dat het percentage 'regelmatig' stijgt. Zonder afkappunt is het niet mogelijk om aan te geven of nu sprake is van een toe- of afname.

Voorbeeld: Relevant voor het VN Verdrag is of mensen zich geaccepteerd voelen door hun omgeving. Op werkgebied is daar de volgende vraag over gesteld: 'Voelt u zich geaccepteerd door uw collega's?' Met antwoordcategorieën a. Nee, helemaal niet, b. Een beetje, c. Grotendeels, d. Ja, helemaal, e. Niet van toepassing, ik heb geen collega's. Met het College is afgesproken dat het afkappunt komt te liggen tussen 'een beetje' en 'grotendeels'. Wanneer verhoudingsgewijs meer mensen de antwoordcategorie 'Grotendeels' of 'Ja, helemaal' kiezen, neemt het percentage mensen dat zich geaccepteerd voelt door zijn/haar collega's toe.

- *Ontwikkeling en groei.* De uitgangswaarde is belangrijk om na te gaan of groei mogelijk is, te verwachten is en wenselijk is. Dat betekent dat een indicator ontwikkelingen in de tijd moet kunnen vaststellen en nog moet kunnen veranderen. Wanneer bijvoorbeeld 90% participeert, is het de vraag of dit percentage kan groeien.

Voorbeeld: In de Nivel Participatiemonitor stellen we sinds 2008 de maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke beperking vast door middel van indicatoren. Bij een aantal van deze indicatoren is een toe- of afname gemeten over een bepaalde periode. Dan kunnen we aannemen dat deze indicatoren dus gevoelig zijn voor veranderingen in de tijd. Het gaat bijvoorbeeld om het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen en het verrichten van betaald werk.

5 Methoden en verantwoording

Voor de indicatoren zijn gegevens verzameld via de panels van het Nivel en het Trimbos-instituut. Omdat we uitspraken willen doen over de hele populatie en niet alleen over de panelleden, hebben we de gegevens geanalyseerd met een logistisch regressiemodel en maken we gebruik van standaardpopulaties. Deze zijn gebaseerd op gegevens over de daadwerkelijke samenstelling van de betreffende populaties in Nederland. Het gebruik van standaardpopulaties maakt het ook mogelijk om ontwikkelingen in de indicatoren te volgen en om eventuele veranderingen te kunnen aantonen die niet het gevolg zijn van verschillen in de samenstelling van de panels over de jaren heen.

5.1 Dataverzameling

In het huidige onderzoek zijn voor elk van de achttien indicatoren gegevens verzameld bij bestaande panels (zie hoofdstuk 3). Een deel van de indicatoren is bij alle groepen gemeten, zoals het 'Gebruik van buurtvoorzieningen' en 'Betaald werk'. Er zijn ook indicatoren die specifiek bij een aantal groepen zijn gemeten, zoals de indicator 'Plek woning en huisgenoten', die alleen onder mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychische aandoening is gemeten. Een aantal van de indicatoren is gebaseerd op vragen die al langere tijd aan panelleden werden voorgelegd. In dat geval zijn er gegevens beschikbaar over zowel 2012 als 2016. Dit geldt bijvoorbeeld voor de indicator 'Toegankelijkheid van buurtvoorzieningen' en 'Betaald werk'. Tijdens de verdere specificering van de indicatoren (zie paragraaf 4.1) is een aantal vragen aangepast of nieuw opgesteld. Van deze indicatoren zijn vanzelfsprekend alleen gegevens verzameld in 2016 of 2017. Voorbeelden hiervan zijn de indicatoren 'Verminderde kans op promotie' en 'Acceptatie door collega's'.

De panels van het Nivel waren het uitgangspunt voor de formulering van de kwantitatieve indicatoren. De vragen in het Panel Psychisch Gezien gaan vaak wel over soortgelijke onderwerpen, maar zijn net iets anders geformuleerd. Daarom zijn de vragen die de basis vormen voor de kwantitatieve indicatoren vrijwel zonder uitzondering in dit panel voor het eerst gesteld in 2017. Of de dataverzameling van nieuwe indicatoren heeft plaatsgevonden in 2016 of 2017 was afhankelijk van de planning van de panels. De panels houden over het algemeen een vaste planning aan, zodat de panelleden weten wanneer ze een nieuwe vragenlijst kunnen ontvangen (zie Tabel 4.1). De dataverzameling van mensen met een verstandelijke beperking heeft plaatsgevonden in 2012 en 2016. Voor de meeste indicatoren worden gegevens gebruikt van mensen met een verstandelijke beperking zelf. Voor de indicator 'Plek woning en huisgenoten', 'Gebruik van buurtvoorzieningen' en 'Betaald werk en werkplek' zijn gegevens gebruikt van naasten van mensen met een verstandelijke beperking. Dit is gedaan omdat de vraag voor de mensen met een verstandelijke beperking te veel afweek van de vraag van de andere groepen mensen met een beperking en derhalve niet vergelijkbaar was.

5.2 Data-analyse

Omdat het niet haalbaar is om alle mensen met een beperking te bevragen, maken we in onderzoek vaak gebruik van steekproeven (een selectie uit de totale populatie). De mensen die deelnemen aan de panels in dit onderzoek, komen ook uit een steekproef en hebben toegezegd om mee te werken aan het panelonderzoek (zie Bijlage 2). We noemen hen de onderzoeksgroep. Het doel is om uitspraken te doen over de gehele groep, ook wel de populatie genoemd. Om dat te kunnen doen, maken we gebruik van statistische modellen. Zo zijn

in dit onderzoek de indicatoren voor de algemene bevolking en de verschillende groepen mensen met een beperking geschat met een logistisch regressiemodel.

Soms is de onderzoeksgroep van de groepen waarover we een uitspraak willen doen heel erg klein, bijvoorbeeld de mensen met een ernstige lichamelijke beperking die als zelfstandige werken.

Indien de onderzoeksgroepen te klein zijn ($N < 25$) om een betrouwbaar beeld te geven van de betreffende groep, zijn er geen schattingen gegeven. We merken op dat de onderzoeksgroepen bij de indicatoren over werk in hoofdstuk 7 weliswaar voldoende groot zijn ($N > 25$), maar dat de cijfers toch met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Dit omdat de aantallen waarop de cijfers zijn gebaseerd relatief laag zijn.

Bij het berekenen van de indicatoren die gaan over 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 werkt zoekt. Om ontwikkelingen in de indicatoren over werk te volgen en om eventuele veranderingen te kunnen aantonen die niet het gevolg zijn van verschillen in de AOW- en pensioenleeftijd over de jaren heen, is besloten om in dit onderzoek de leeftijdsgrens van 65 jaar aan te houden.

Voor alle schattingen is de boven- en ondergrens van het zogenaamde 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) berekend. 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 een populatie participeert. Omdat het altijd om een schatting gaat, wordt er ook een betrouwbaarheidsinterval vermeld. 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.

5.3 Standaardpopulatie

Omdat niet iedereen uit de steekproef meedoet aan het panel, bestaat de kans dat de onderzoeksgroep qua achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, 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 3).

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 3). Panelleden die op één of meerdere van deze variabelen een missende waarde hebben, zijn niet meegenomen in de analyses.

Voor de groep mensen met een psychische aandoening is niet bekend hoe de populatie er in werkelijkheid uit ziet. Voor de schattingen die zijn berekend voor deze groep is daarom geen gebruik gemaakt van een standaardpopulatie. Deze schattingen betreffen dus steekproefpercentages, ze zijn gebaseerd op de samenstelling van de onderzoeksgroep. 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 en is ervoor gekozen om met steekproefpercentages te werken. Een uitzondering vormen de subgroepen van mensen met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking en de mensen met een of meerdere chronische ziekte. Voor deze subgroepen maken we wel gebruik van een standaardpopulatie.

Het gebruik van een standaardpopulatie maakt het tevens mogelijk om ontwikkelingen in de indicatoren te volgen en om eventuele veranderingen te kunnen aantonen die niet het gevolg zijn van verschillen in de samenstelling van de onderzoeksgroepen over de jaren heen. In dit rapport wordt alleen gesproken van een verandering wanneer dit statistisch significant is ($P < 0.05$).

5.4 Vergelijking met algemene bevolking

Voor de indicatoren 'het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen' en 'betaald werk', is de participatie van mensen met een beperking in perspectief geplaatst door een vergelijking te maken die van de algemene Nederlandse bevolking. Om de vergelijking te kunnen maken, zijn de percentages en de betrouwbaarheidsintervallen van de twee indicatoren voor de groepen met een beperking geschat met de standaardpopulatie van de algemene bevolking (zie bijlage 3).

Vervolgens zijn deze betrouwbaarheidsintervallen vergeleken met die van de algemene bevolking. Wanneer de betrouwbaarheidsintervallen niet overeenkomen, is sprake van een significant verschil. De gecorrigeerde 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 6 en 7.

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 realiseren dat er onder de algemene bevolking ook mensen zijn die een chronische ziekte of een beperking hebben.

Er is geen vergelijking gemaakt tussen de verschillende groepen van mensen met een beperking. De schattingen van de verschillende groepen met een beperking kunnen dus niet met elkaar vergeleken worden. Een ogenschijnlijk verschil in participatie tussen bijvoorbeeld mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische aandoening, kan namelijk het gevolg zijn van verschillen in de samenstelling van de onderzoeksgroepen en hoeft niets te maken te hebben met verschillen in de beperking.

6 Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving

Zelfstandig wonen

- Tussen 2012 en 2016 is er geen verandering opgetreden in het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat op een instellingsterrein of in een woonwijk woont. Een kwart (25%; BI 19-31) woont in 2016 alleen of met partner en/of kinderen in een woonwijk, 17% (BI: 12-22) op instellingsterrein.
- Van de mensen met een ernstige psychische aandoening woont in 2017 96% (BI: 95-97) in een woonwijk en heeft 94% (BI: 93-95) hier zelf voor gekozen, 91% (BI: 89-93) koos zelf met wie zij wonen.
- Van de mensen met een verstandelijke beperking heeft drie kwart (77%; BI 72-81) zelf of samen met naasten voor hun woonvorm gekozen; 59% (BI: 54-64) kiest zelf of samen voor de personen met wie ze wonen.
- Ruim de helft van de mensen met een chronische ziekte of een lichamelijke beperking die voorzieningen of aanpassingen hebben aangevraagd voor hun woning, heeft deze ook gekregen. De andere helft heeft deze dus niet ontvangen.
- Met name personen met een ernstige psychische aandoening ervaren problemen met het afsluiten van een levensverzekering bij een hypotheek vanwege hun beperking (52%; BI 40-64).

Deel uitmaken van de maatschappij

- Het regelmatig gebruikmaken van buurtvoorzieningen neemt, net als onder de algemene bevolking, af voor mensen met een chronische ziekte of een lichamelijke beperking. In 2016 maakt 66% (BI: 63-69) van de mensen met een lichamelijke beperking en 70% (BI: 67-73) van de mensen met een chronische ziekte regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen.
- Bij mensen met een verstandelijke beperking neemt het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen niet af, maar ligt het gebruik veel lager dan onder de algemene bevolking. Van de mensen met een verstandelijke beperking maakt in 2016 40% (BI: 34-46) regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen ten opzichte van 74% (BI: 70-77) in de algemene bevolking.
- Het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat makkelijk bij voorzieningen kan komen is tussen 2012 en 2016 toegenomen van 75% (BI: 71-80) naar 83% (BI: 80-87).
- De toegankelijkheid van de buurtvoorzieningen is hoog onder mensen met een chronische ziekte of een lichamelijke beperking. Voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking is de toegankelijkheid van de buurtvoorzieningen aanzienlijk minder. Voor slechts een derde van hen zijn uitgaansgelegenheden, verenigings- en sportgebouwen en het openbaar vervoer toegankelijk.

Leeswijzer voor tabellen in hoofdstuk 6 en 7

- Sommige resultaten van mensen met een verstandelijke beperking zijn gerapporteerd door naasten van mensen met een verstandelijke beperking (meestal familie of vrienden). Wanneer dit het geval is staat dit in de tabellen aangegeven met ***
- In de tabellen worden zo mogelijk schattingen gegeven voor de totale groep van mensen met een specifieke beperking in Nederland. Als dat niet mogelijk was, wordt het steekproefpercentage gebruikt. Dit staat dan vermeld in de tabellen met **
- 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 *
- Wanneer de indicator op twee momenten is gemeten, is gekeken naar de ontwikkeling in de tijd. Wanneer er sprake is van een significante af- of toename is dit in de tabellen aangegeven met ##
- In het Panel Psychisch Gezien voor mensen met een ernstige psychische aandoening zijn veel indicatoren gemeten in het najaar 2017. Dit staat in de tabellen aangegeven met een #
- 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 respondenten dat de vraag heeft beantwoord. Dit wordt vermeld als het gaat om het steekproefpercentage, er is dan niet gecorrigeerd voor een standaardpopulatie.
- Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100.

6.1 Zelfstandig wonen

In artikel 19 van het VN-verdrag staat de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen wonen en leven en hierbij ondersteuning te ontvangen centraal. In dit hoofdstuk 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 in een woonwijk. Vier procent woont op een instellingsterrein (Tabel 6.1).

Van de mensen met een verstandelijke beperking woont in 2016 17% op een instellingsterrein. Dit percentage is niet toe- of afgenomen in vergelijking met 2012. Ook in het percentage dat in een woonwijk woont is geen verandering opgetreden tussen 2012 en 2016.

Tabel 6.1: Indicator 1 Plek en woning huisgenoten

Percentage mensen wonend in een woonwijk, alleen, met kind(eren) en/of met partner	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	23 (18-28)	25 (19-31)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1040)	NB	85 (82-87) #
Percentage mensen wonend in een woonwijk, met familie	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	9 (4-13)	6 (3-10) ²
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1040)	NB	5 (3-6) #
Percentage mensen wonend in een woonwijk, met andere mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	50 (44-56)	47 (41-54)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1040)	NB	7 (5-8) #
Percentage mensen wonend op instellingsterrein	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	14 (10-18)	17 (12-22)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (n=1040)	NB	4 (3-5) #

*** Informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking

Data najaar 2017

Meer dan drie kwart van de mensen met een verstandelijke beperking heeft zelf, al dan niet met ondersteuning, de woonvorm gekozen (77%, zie Tabel 6.2). Het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat zelf heeft bepaald met wie ze willen wonen, ligt met 59% (Tabel 6.3) iets lager.

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. Daarnaast heeft 91% van deze mensen aangegeven zelf te hebben bepaald met wie ze willen wonen. Negen procent heeft deze keuze (dus) niet zelf gemaakt (Tabel 6.3).

Tabel 6.2: Indicator 2 Zelf kiezen van woning

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor woning	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H)	77 (72-81)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1044)	94 (93-95) #

Data najaar 2017

Tabel 6.3: Indicator 3 Zelf kiezen van huisgenoten

Percentage personen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor mensen om mee (of alleen) te wonen	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H)	59 (54-64)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1034)	91 (89-93) #

Data najaar 2017

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 beperking heeft geen (verdere) voorzieningen of aanpassingen nodig in zijn/haar woning (Tabel 6.4). Van degenen die dit wel nodig hebben, heeft meer dan de helft de gevraagde en benodigde voorzieningen ontvangen, net iets

² Er zijn geen mensen met een verstandelijke beperking boven de 65 jaar die in een woonwijk met familie wonen. Als we deze groep buiten beschouwing houden (dus alleen kijken naar de groep mensen tot en met 64 jaar), dan zijn dit de percentages.

minder dan de helft dus niet (Tabel 6.5). Het is niet mogelijk om hierbij onderscheid te maken naar 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 6.4: 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.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	94 (92-96)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	97 (95-99)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	89 (86-92)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	82 (77-87)
Personen met een chronische ziekte (E)	97 (96-98)
Personen met één chronische ziekte (F)	98 (97-99)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	96 (95-98)

Tabel 6.5: 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.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=100)	55 (45-65)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=7)	GBM
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=41)	49 (33-64)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=52)	59 (45-72)
Personen met een chronische ziekte (E) (N=40)	60 (44-74)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=16)	GBM
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=24)	GBM

**steekproefpercentage

6.2 Afsluiten levensverzekering bij hypotheek

In de afgelopen vijf jaar heeft ruim twee procent van de mensen met een lichamelijke beperking (N=37) geprobeerd een levensverzekering af te sluiten voor hun hypotheek. Voor de mensen met een chronische ziekte was dit drie procent (N=40) en voor mensen met een ernstige psychische aandoening zeven procent (N=71). Deze percentages liggen niet lager dan in de algemene bevolking. Minder dan de helft van de mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking heeft problemen ondervonden bij het afsluiten van een levensverzekering. Bij mensen met een ernstige psychische aandoening heeft iets meer dan de helft problemen ondervonden (Tabel 6.6). Er werd bijvoorbeeld een hogere premie gevraagd, sommige risico's konden niet worden verzekerd of de hele verzekering werd geweigerd.

Tabel 6.6: Indicator 6 – Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek

Percentage personen dat in de afgelopen 5 jaar problemen heeft ondervonden bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek vanwege chronische ziekte of beperking**	2017 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=33)	45 (29-63)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=13)	GBM
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=15)	GBM
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=5)	GBM
Personen met een chronische ziekte (E) (N=38)	39 (25-56)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=19)	GBM
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=19)	GBM
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=71)	52 (40-64)

**steekproefpercentage

6.3 Deel uitmaken van de maatschappij

Om inzicht te krijgen in hoeverre mensen met beperkingen deel uitmaken van de maatschappij, is gekeken in hoeverre ze gebruikmaken van buurtvoorzieningen. In Tabel 6.7 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). In bijlage 4 staat per buurtvoorziening vermeld welk percentage hiervan regelmatig gebruikmaakt. 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. Een vergelijking in de jaren voor het gebruik van buurtvoorzieningen is niet mogelijk voor personen met een psychische aandoening. Wanneer we inzoomen op de subgroepen, zien we dat het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen zowel is afgenomen bij mensen met een ernstige lichamelijke beperking als bij mensen met één of meerdere chronische ziekten. Het betreft vooral een afname in het regelmatig gebruik van de bank, postkantoor, pinautomaat en bibliotheek (zie bijlage 4). De afname kan te maken hebben met de opkomst van online alternatieven voor deze voorzieningen zoals elektronisch bankieren en e-readers.

Het regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen onder mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking ligt lager dan onder de algemene bevolking (zowel in 2012 als 2016).

Tabel 6.7: Indicator 7 - Gebruik buurtvoorzieningen

Percentage personen dat regelmatig gebruik maakt van minimaal twee uit vijf buurtvoorzieningen	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	72 (69-74)*	66 (63-69)*##
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	78 (74-81)	73 (69-76)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	69 (66-72)	63 (60-67)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	51 (47-56)	45 (41-49)##
Personen met een chronische ziekte (E)	77 (74-79)	70 (67-73)##
Personen met één chronische ziekte (F)	78 (75-82)	69 (65-73)##
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	75 (72-79)	70 (67-74)##
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	44 (38-49)*	40 (34-46)*
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1050)	NB	68 (66-71) #
Algemene bevolking (J)	81 (78-84)	74 (70-77)##

*significant verschil met de algemene bevolking ($p < 0.05$) (na correctie, zie bijlage 2)

*** Informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking.

Data najaar 2017

significant verschil tussen 2012 en 2016 ($p < 0.05$) (zie bijlage 2)

De toegankelijkheid van buurtvoorzieningen is tussen 2012 en 2016 toegenomen voor mensen met een verstandelijke beperking. Er zijn weinig veranderingen in de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen voor mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking (Tabel 6.9 t/m 6.14). Wel is de toegankelijkheid van winkels afgenomen voor mensen met een lichamelijke beperking. Deze afname is vooral te zien bij mensen met een ernstige lichamelijke beperking (Tabel 6.9). Voor mensen met een lichte lichamelijke beperking is de toegankelijkheid van openbare gebouwen en de pinautomaat minder geworden. De toegankelijkheid van het openbaar vervoer is daarentegen toegenomen voor mensen met een chronische ziekte. De toename is relatief klein, van 84% naar 88% (Tabel 6.14). Er zijn geen veranderingen gevonden in de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking, de cijfers laten wel zien dat met name de toegankelijkheid van uitgaansgelegenheden, vereniging- en sportgebouwen en het openbaar vervoer voor deze mensen beperkt is.

Tabel 6.8: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (1)

Percentage personen dat makkelijk bij voorzieningen kan komen	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H)	75 (71-80)	83 (80-87)##

Tabel 6.9: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (2)

Percentage personen voor wie de winkels vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	94 (93-95)	92 (90-94)##
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	98 (97-99)	95 (93-97)##
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	91 (89-93)	91 (88-93)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	69 (63-74)	58 (52-64)##
Personen met een chronische ziekte (E)	95 (93-96)	95 (94-96)
Personen met één chronische ziekte (F)	95 (94-97)	96 (95-98)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	94 (92-96)	93 (91-95)

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel 6.10: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (3)

Percentage personen voor wie openbare gebouwen en pinautomaat vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	89 (87-91)	89 (87-91)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	95 (93-97)	92 (89-94)##
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	87 (85-89)	88 (85-90)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	63 (58-69)	62 (56-68)
Personen met een chronische ziekte (E)	93 (91-95)	93 (92-95)
Personen met één chronische ziekte (F)	94 (92-96)	94 (92-96)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	91 (89-94)	92 (90-94)

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel 6.11: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (4)

Percentage personen voor wie uitgaansgelegenheden vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	77 (74-80)	77 (74-80)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	88 (85-91)	85 (82-89)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	69 (66-73)	71 (67-75)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	39 (33-45)	38 (32-44)
Personen met een chronische ziekte (E)	85 (82-87)	85 (83-87)
Personen met één chronische ziekte (F)	87 (84-90)	86 (83-89)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	81 (77-85)	82 (79-85)

Tabel 6.12: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (5)

Percentage personen voor wie vereniging- en sportgebouwen vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	79 (76-81)	78 (75-81)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	88 (84-91)	87 (84-91)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	71 (68-75)	73 (69-77)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	41 (35-47)	37 (30-43)
Personen met een chronische ziekte (E)	84 (82-87)	86 (84-88)
Personen met één chronische ziekte (F)	87 (84-90)	88 (85-91)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	80 (76-84)	82 (79-86)

Tabel 6.13: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (6)

Percentage personen voor wie parken en groenvoorzieningen vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	91 (89-92)	90 (88-92)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	96 (94-98)	93 (91-96)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	85 (82-88)	87 (84-90)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	69 (64-74)	62 (56-69)
Personen met een chronische ziekte (E)	94 (93-96)	93 (91-95)
Personen met één chronische ziekte (F)	96 (94-98)	94 (91-96)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	92 (90-94)	91 (89-94)

Tabel 6.14: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen (7)

Percentage personen voor wie het openbaar vervoer (trein, bus, metro) vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	77 (74-79)	78 (75-81)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	88 (84-91)	87 (84-91)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	70 (66-73)	74 (70-77)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	32 (27-37)	30 (25-36)
Personen met een chronische ziekte (E)	84 (82-87)	88 (86-90)##
Personen met één chronische ziekte (F)	87 (85-90)	90 (87-92)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	79 (76-83)	85 (83-88)##

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

7 Werk en werkgelegenheid

- Het percentage mensen zonder betaald werk is het hoogst onder mensen met een ernstige lichamelijke beperking, namelijk 86% (BI: 80-93) in 2016. Van de mensen met een ernstige psychische aandoening of verstandelijke beperking heeft respectievelijk 78% (BI: 75-80) en 79% (BI: 73-85) geen betaald werk.
- In vergelijking met de algemene bevolking hebben mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een ernstige psychische aandoening minder vaak betaald werk. De verschillen zijn substantieel, van de algemene bevolking heeft 28% (BI: 23-32) geen betaald werk. Ook het aandeel mensen dat in loondienst werkt of zelfstandig is, is onder deze mensen met een beperking lager dan onder de algemene bevolking.
- De behoefte aan betaald werk onder niet-werkenden is bij geen enkele groep met een beperking of aandoening toe- of afgenomen tussen 2012 en 2016. Ongeveer een derde van de personen met een beperking wil graag betaald werk verrichten. Ook in de algemene bevolking is er geen verandering te zien in de behoefte aan betaald werk.
- De behoefte aan ondersteuning bij het vinden van werk is afhankelijk van de beperking. Met name mensen met een psychische aandoening en mensen met een lichamelijke beperking hebben hier behoefte aan (respectievelijk 93% (BI: 89-97) en 87% (BI: 79-92)).
- Ongeveer een derde van de werkenden met een lichamelijke beperking of psychische aandoening heeft behoefte aan aanpassingen op het werk (respectievelijk 32% (BI: 25-40) en 42% (BI: 35-49)).
- Ruim de helft van de werkenden met een ernstige psychische aandoening ziet dat de kansen op een promotie minder zijn door de psychische klachten (52%; BI 45-59). Dit gevoel leeft minder onder de andere groepen met een beperking.
- Meer dan negen op de tien van alle werkenden met een beperking voelt zich grotendeels of helemaal geaccepteerd door zijn of haar collega's.

7.1 Betaald werk, werkplek, arbeidsongeschiktheid, behoefte betaald werk

Het percentage dat geen betaald werk heeft is tussen 2012 en 2016 voor geen van de groepen met een beperking toe- of afgenomen. Deze stabiele situatie komt overeen met het beeld uit eerdere rapportages van het Nivel over werken met een beperking (Cozijnsen e.a., 2016).

Zowel mensen met een lichamelijke beperking als mensen met een psychische aandoening hebben vaker geen betaald werk dan de algemene bevolking. Het percentage mensen zonder betaald werk is het hoogst onder mensen met een ernstige lichamelijke beperking (Tabel 7.2).

Tabel 7.1: Indicator 9 Betaald werk en werkplek

Percentage personen dat geen betaald werk heeft	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	75 (70-81)	79 (73-85)
Percentage personen dat betaald werk heeft bij gewone werkgever	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	1 (0-3)	1 (0-2)
Percentage personen dat betaald werk heeft bij apart bedrijf van sociale werkvoorziening/werkplaats	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	17 (12-22)	12 (8-16)
Percentage personen dat betaald werk heeft bij gewone werkgever met ondersteuning van begeleider	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	4 (1-6)	6 (3-9)

*** Informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking.

Tabel 7.2.: Indicator 10 – Betaald werk (1)

Percentage personen zonder betaald werk	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	60 (55-65)*	64 (59-69)*
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	49 (41-56)	47 (39-56)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	68 (63-74)	74 (68-80)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	81 (75-88)	86 (80-93)
Personen met een chronische ziekte (E)	44 (39-49)	47 (42-52)
Personen met één chronische ziekte (F)	39 (33-44)	41 (35-48)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	52 (45-60)	55 (48-61)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=929)#	79 (75-82)*	78 (75-80)*
Algemene bevolking (J)	25 (21-29)	28 (23-32)

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

Data najaar 2017

Er zijn nauwelijks veranderingen in het percentage mensen met een beperking dat een betaalde baan heeft als werknemer. Alleen voor de groep mensen met een matige lichamelijke beperking is het percentage met betaald werk als werknemer tussen 2012 en 2016 afgenomen. Het is niet bekend waarom we deze afname zien bij mensen met een matige lichamelijke beperking. Het is wel belangrijk deze ontwikkeling nauwlettend te volgen. Er is geen verandering in het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat een betaalde baan heeft. In 2016 heeft 12% betaald werk bij een sociaal werkvoorzieningsbedrijf, 6% bij een gewone werkgever met ondersteuning van begeleiders en slechts 1% bij een gewone werkgever (zonder ondersteuning) (Tabel 7.2). 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 7.3). Deze vergelijking met de algemene bevolking is niet gemaakt voor mensen met een verstandelijke beperking.

In 2016 hebben zowel mensen met een lichamelijke beperking als mensen met een psychische aandoening minder vaak betaald werk als zelfstandig ondernemer dan de algemene bevolking (Tabel 7.4). Het percentage zelfstandig ondernemers is onder mensen met meerdere chronische ziekten afgenomen tussen 2012 en 2016 (Tabel 7.4).

Tabel 7.3: Indicator 10 – Betaald werk (2)

Percentage personen met betaald werk als werknemer	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	38 (33-43)*	33 (28-38)*
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	47 (39-54)	48 (40-57)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	32 (26-37)	24 (18-29)##
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	16 (10-22)	12 (6-18)
Personen met een chronische ziekte (E)	49 (44-54)	49 (44-54)
Personen met één chronische ziekte (F)	55 (49-61)	54 (47-60)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	41 (34-48)	42 (35-48)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=929)#	NB	20 (17-22)*
Algemene bevolking (J)	68 (64-73)	66 (61-70)

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

Data najaar 2017

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel 7.4: Indicator 10 – Betaald werk (3)

Percentage personen met betaald werk als zelfstandig ondernemer	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	2 (1-4)	2 (1-3)*
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	4 (1-6)	3 (1-5)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	1 (0-2)	2 (0-3)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	2 (0-4)	1 (0-2)
Personen met een chronische ziekte (E)	7 (5-9)	4 (3-6)
Personen met één chronische ziekte (F)	6 (3-9)	5 (3-7)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	8 (5-12)	4 (2-6)##
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=928)#	NB	3 (2-4)*
Algemene bevolking (J)	5 (4-7)	5 (4-7)

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

data najaar 2017

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel 7.5: Indicator 10 – Betaald werk (4)

Percentage personen met betaald werk als werknemer en/of zelfstandig ondernemer	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	40 (35-45)*	36 (31-41)*
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	51 (44-59)	53 (44-61)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	32 (26-37)	26 (20-32)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	19 (12-25)	14 (7-20)
Personen met een chronische ziekte (E)	56 (51-61)	53 (48-58)
Personen met één chronische ziekte (F)	61 (56-67)	59 (52-66)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	48 (40-55)	45 (39-52)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=926)#	21 (18-25)*	22 (19-25)*
Algemene bevolking (J)	75 (71-79)	72 (68-77)

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

data najaar 2017

Hoewel mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische aandoening minder vaak betaald werk hebben dan de algemene bevolking, laat de ontwikkeling over de tijd zien dat de arbeidsparticipatie zich ontwikkelt conform die van de algemene bevolking. Mensen met een beperking lijken dus niet extra te zijn getroffen door de economische crisis die zich heeft afgespeeld tussen 2008 en 2016 (CPB,2016).

Het percentage dat arbeidsongeschikt is verklaard is afgenomen onder mensen met een lichamelijke beperking (Tabel 7.6). Het gaat vooral om een afname van het percentage mensen dat deels arbeidsongeschikt is verklaard (Tabel 7.7). Deze afname vindt zowel plaats bij werkenden met

een lichte, matige als ernstige lichamelijke beperking, alhoewel de afname voor geen van deze subgroepen significant is. Het CBS heeft alleen informatie over het percentage dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt. Ook hierin is een daling te zien onder de algemene bevolking (CBS, 2016). Deze daling vindt plaats sinds verschillende wijzigingen in regelingen zijn doorgevoerd. Zo vinden er sinds 2003 strengere herkeuringen plaats en worden met de Wet verbetering Poortwachter (2002) werkgevers gestimuleerd om arbeidsongeschikte werknemers sneller te laten terugkeren in het arbeidsproces. Ook de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) die sinds 2005 de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) vervangt is sterk gericht op het zo snel mogelijk terugkeren in het arbeidsproces. Met de introductie van de Participatiewet in 2015, tenslotte, krijgen jonggehandicapten die nog wel kunnen werken geen Wajong-uitkering meer, maar een bijstandsuitkering en krijgen zij tevens ondersteuning van de gemeente bij het vinden van een betaalde baan.

In 2017 geeft 76% van de mensen met een ernstige psychische aandoening aan gedeeltelijk of geheel arbeidsongeschikt te zijn verklaard.

De behoefte aan betaald werk onder niet-werkenden is bij geen enkele groep met een beperking of aandoening toe- of afgenomen tussen 2012 en 2016 (Tabel 7.9). Ook in de algemene bevolking is er geen verandering te zien in de behoefte aan betaald werk.

Tabel 7.6: Indicator 11 – Arbeidsongeschiktheid (1)

Percentage personen dat <u>niet</u> (volledig of gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is verklaard	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	53 (48-58)	59 (54-65)##
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	68 (62-75)	75 (68-82)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	40 (35-46)	43 (37-50)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	20 (14-27)	30 (21-39)
Personen met een chronische ziekte (E)	74 (70-78)	74 (70-78)
Personen met één chronische ziekte (F)	79 (74-84)	78 (73-83)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	65 (58-72)	67 (61-74)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=867)#	NB	24 (21-27)

Data najaar 2017

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel 7.7 Indicator 11 – Arbeidsongeschiktheid (2)

Percentage personen dat deels arbeidsongeschikt is verklaard	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	14 (10-17)	9 (7-12)##
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	14 (10-19)	9 (5-13)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	15 (11-19)	11 (7-14)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	9 (4-13)	7 (2-11)
Personen met een chronische ziekte (E)	8 (5-10)	6 (4-8)
Personen met één chronische ziekte (F)	7 (5-10)	5 (2-7)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	9 (5-13)	8 (4-11)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=867)#	NB	11 (9-13)

Data najaar 2017

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel 7.8: Indicator 11 – Arbeidsongeschiktheid (3)

Percentage personen dat volledig (80-100%) arbeidsongeschikt is verklaard	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	30 (25-34)	29 (24-34%)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	17 (11-22)	16 (10-22)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	43 (37-48)	45 (39-52)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	69 (62-77)	63 (54-72)
Personen met een chronische ziekte (E)	17 (14-21)	19 (15-23)
Personen met één chronische ziekte (F)	13 (9-17)	17 (12-22)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	25 (19-31)	24 (19-30)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=867)#	NB	65 (62-68)

Data najaar 2017

Tabel 7.9: Indicator 12 – Behoeftte aan betaald werk (1)

Percentage personen zonder betaald werk met behoefte aan betaald werk**	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=381; N=297)	30 (26-35)	25 (20-30)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=81; N=60)	35 (24-45)	35 (23-47)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=220; N=160)	30 (24-37)	23 (16-29)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=80; N=70)	25 (16-34)	22 (13-31)
Personen met een chronische ziekte (E) (N=175; N=177)	33 (26-40)	25 (19-32)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=90; N=67)	37 (27-47)	36 (24-47)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=85; N=110)	28 (19-38)	19 (12-26)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=575)#	39 (34-44)@	34 (30-37)
Algemene bevolking (J)	34 (26-42)	34 (27-42)

Data najaar 2017

**steekproefpercentages

@ 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 is een vergelijking over de jaren hier niet mogelijk.

7.2 Ondersteuning bij (vinden van) betaald werk

In hoeverre mensen zonder betaald werk behoefte hebben aan (verdere) ondersteuning om betaald werk te kunnen doen, verschilt sterk per groep. Van de mensen met een chronische ziekte heeft twee derde behoefte aan ondersteuning bij het vinden van werk, terwijl dit bij mensen met een lichamelijke beperking of een ernstige psychische aandoening (bijna) negen op de tien is. De behoefte aan ondersteuning verschilt ook sterk per subgroep. Zo heeft van de mensen met één chronische ziekte de helft ondersteuning nodig, terwijl dit onder mensen met meerdere chronische ziekten drie kwart is (Tabel 7.10). De groepen zijn klein waardoor de cijfers een indicatief karakter hebben. Het lijkt er echter op dat men vooral behoefte heeft aan werk dichtbij huis, thuiswerken, flexibele werktijden, een aangepaste werkplek of aangepaste taken (zie tabel B4.7 in bijlage 4).

Tabel 7.10: 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.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=106)	13 (8-21)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=31)	26 (13-44)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=45)	4 (1-17)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=30)	13 (5-31)
Personen met een chronische ziekte (E) (N=68)	37 (26-49)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=34)	50 (33-67)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=34)	24 (12-41)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=188)#	7 (3-11)

Data najaar 2017

**steekproefpercentage

Bijna negen op de tien werkenden met een chronische ziekte heeft niet meer of andere aanpassingen nodig op het werk. Bij de werkenden met een lichamelijke beperking of een ernstige psychische aandoening zijn dit respectievelijk zeven en zes op de tien mensen (Tabel 7.11). De mensen met een beperking die wel meer of andere aanpassingen nodig hebben op het werk, hebben vooral behoefte aan andere werktijden, andere of minder taken, een ander werktempo, meer rustmogelijkheden en ondersteuning en hulp van collega's of een persoonlijke coach (zie Tabel B4.8 in bijlage 4).

Tabel 7.11: Indicator 14 – Behoeft aan aanpassingen op werk

Percentage personen dat niet meer of andere aanpassingen nodig heeft op het werk**	2017 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (n=154)	68 (60-75)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=68)	79 (68-88)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=68)	66 (54-77)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=18)	GBM
Personen met een chronische ziekte (E) (N=266)	86 (81-89)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=163)	90 (84-93)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=103)	80 (71-86)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=200)#	58 (51-65)

Data najaar 2017

**steekproefpercentages

7.3 Gelijke kansen op werk

Het percentage mensen met een beperking voor wie sollicitaties hebben geleid tot werk is niet toe- of afgenomen tussen 2012 en 2016 (Tabel 7.12). In vergelijking met de algemene bevolking ligt dit percentage voor mensen met een lichamelijke beperking wel een stuk lager, 26% ten opzichte van 40%. Dit verschil zal deels te maken hebben met de samenstelling van beide groepen, in de algemene bevolking ligt de gemiddelde leeftijd bijvoorbeeld iets lager (zie bijlage 3), wat van invloed kan zijn op het percentage voor wie de sollicitatie heeft geleid tot werk. Het percentage mensen dat denkt dat de chronische ziekte of lichamelijke beperking de reden is geweest voor afwijzing van de baan is ook niet veranderd tussen 2012 en 2016 (Tabel 7.13), maar ligt wel hoog onder mensen met een lichamelijke beperking (40% in 2016) en mensen met een psychische aandoening (42% in 2017). De groepen zijn echter klein en daarom moeten de cijfers met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Tabel 7.12: Indicator 15 – Sollicitaties leidend tot werk

Percentage personen voor wie sollicitatie heeft geleid tot werk**	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=64; N=46)	20 (10-30)	26 (13-39)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=23; N=19)	GBM	GBM
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=35; N=24)	20 (9-37)	GBM
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=6; N=3)	GBM	GBM
Personen met een chronische ziekte (E) (N=72; N=57)	28 (17-38)	32 (19-44)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=49; N=37)	29 (16-41)	41 (25-56)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=23; N=20)	GBM	GBM
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=97)#	NB	44 (35-54)
Algemene bevolking (J) (N=120)#	NB	40 (32-49)

Data najaar 2017

**steekproefpercentages

Tabel 7.13: Indicator 16 – 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 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=37; N=25)	57 (41-73)	40 (21-59)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=13; N=10)	GBM	GBM
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=21; N=14)	GBM	GBM
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=3; N=1)	GBM	GBM
Personen met een chronische ziekte (E) (N=37; N=32)	27 (13-41)	13 (1-24)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=26; N=20)	31 (13-49)	GBM
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=11; N=12)	GBM	GBM
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=33)#	NB	42 (36-59)

Data najaar 2017

**steekproefpercentages

Ruim de helft van de werkenden met een ernstige psychische aandoening ziet dat de kansen op een promotie minder zijn door de psychische klachten (52%). Onder mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte leeft dit gevoel minder; 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 (Tabel 7.14).

Tabel 7.14: Indicator 17 – 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.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=154)	37(30-45)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=67)	27 (18-39)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=69)	38 (27-50)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=18)	GBM
Personen met een chronische ziekte (E) (N=260)	18 (14-23)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=156)	14 (9-21)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=104)	24 (17-33)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=202)#	52 (45-59)

Data najaar 2017

**steekproefpercentages

7.4 Acceptatie door omgeving

Bijna alle werkenden met een beperking voelen zich grotendeels of helemaal geaccepteerd door hun collega's (Tabel 7.15).

Tabel 7.15: Indicator 18 – Acceptatie door collega's

Percentage personen dat zich grotendeels of helemaal geaccepteerd voelt door zijn/haar collega's**	2017 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=147)	97 (92-99)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=66)	100
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=65)	95 (86-99)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=16)	GBM
Personen met een chronische ziekte (E) (N=247)	96 (93-98)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=147)	97 (92-99)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=100)	95 (88-98)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=190)#	85 (80-90)
Algemene bevolking (J) (N=462)#	95 (93-97)

Data najaar 2017

**steekproefpercentages

Literatuur

- Boeije, H.R., Oldenkamp, M. & Meulenkamp, T. (2017) Tussenrapportage monitoring implementatie VN-verdrag gelijke rechten van mensen met beperkingen: naar duurzame indicatoren. Utrecht: Nivel.
- College voor de Rechten van de Mens (2016) Inzicht in inclusie: Werk, wonen en onderwijs: participatie van mensen met een beperking. College voor de Rechten van de Mens, Utrecht.
- 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>
- Delespaul, P.H. (2013). Consensus regarding the definition of persons with severe mental illness and the number of such persons in the Netherlands. Tijdschrift voor Psychiatrie: 55(6), 427-438.
- Meulenkamp, T., Bouwman, R., Van der Hoek, L. & Boeije, H. (2016) Indicatoren voor de monitoring van het VN-verdrag Rechten van mensen met beperkingen. Utrecht: Nivel.
- Meulenkamp, T., Waverijn, G., Langelaan, M., van der Hoek, L., Boeije, H., Rijken, M. (2015) Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking. Rapportage participatiemonitor 2015. Utrecht: Nivel.
- Place, C., Hulsbosch, L. & Michon, H. (2014). Representativiteit Panel Psychisch Gezien. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Voss, H., Boeije, H.R., Hees, S. van, Meulenkamp, T. & Oldenkamp, M. (2017) Mijn eigen stekkie: woonbeleving van mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Nivel.

Bijlage 1 Overzicht set indicatoren met bijbehorende vragen

Indicatoren artikel 19: Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving	
Plek woning en huisgenoten	Percentage mensen wonend in woonwijk, alleen, met kind(eren) en/of met partner Percentage mensen wonend in woonwijk, met familie Percentage mensen wonend in woonwijk, met andere mensen met een verstandelijke beperking / psychische aandoening Percentage mensen wonend op instellingsterrein
Zelf kiezen van woning	Percentage mensen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor woning.
Zelf kiezen van huisgenoten	Percentage mensen dat zelf, of met ondersteuning, keuze heeft gemaakt voor mensen om mee (of alleen) te wonen
Aanwezigheid van benodigde aanpassingen en voorzieningen in woning	Percentage mensen dat in zijn/haar woning geen (verdere) de voorzieningen en aanpassingen nodig heeft
Voorzieningen en aanpassingen in woning gevraagd en gekregen	Percentage mensen dat gevraagde en benodigde voorzieningen en aanpassingen in woning heeft ontvangen
Problemen bij afsluiten levensverzekering voor hypotheek	Percentage mensen 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	Percentage mensen dat regelmatig gebruik maakt van minimaal twee uit vijf buurtvoorzieningen (winkels, post en financiën [bank/postkantoor/pinautomaat], bibliotheek, buurthuis, parken en groenvoorzieningen)
Toegankelijkheid buurtvoorzieningen	Percentage mensen voor wie de winkels vrijwel altijd toegankelijk zijn Percentage mensen voor wie openbare gebouwen en pinautomaat vrijwel altijd toegankelijk zijn Percentage mensen voor wie uitgaansgelegenheden vrijwel altijd toegankelijk zijn Percentage mensen voor wie verenigings- en sportgebouwen vrijwel altijd toegankelijk zijn Percentage mensen voor wie parken en groenvoorzieningen vrijwel altijd toegankelijk zijn Percentage mensen voor wie het ov (trein, bus, metro) vrijwel altijd toegankelijk is Percentage mensen dat makkelijk bij voorzieningen kan komen
Indicatoren artikel 27: Werk en werkgelegenheid	
Betaald werk en werkplek	Percentage mensen zonder betaald werk Percentage mensen met betaald werk: gewone werkgever Percentage mensen met betaald werk: bij apart bedrijf van sociale werkvoorziening / werkplaats Percentage mensen met betaald werk: gewone werkgever met ondersteuning van begeleider
Betaald werk	Percentage mensen zonder betaald werk Percentage mensen met betaald werk als werknemer Percentage mensen met betaald werk als zelfstandig ondernemer
Arbeidsongeschiktheid	Percentage mensen dat niet arbeidsongeschikt is verklaard Percentage mensen dat deels arbeidsongeschikt is verklaard Percentage mensen dat volledig (80-100%) arbeidsongeschikt is verklaard
Behoefte aan betaald werk	Percentage mensen zonder betaald werk met behoefte aan betaald werk Percentage mensen zonder betaald werk zonder behoefte aan betaald werk
Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk	Percentage mensen zonder betaald werk dat geen (verdere) ondersteuning nodig heeft om betaald werk te kunnen doen
Behoefte aan aanpassingen op werk	Percentage mensen dat meer of andere aanpassingen voorzieningen nodig heeft op het werk
Sollicitaties leidend tot werk	Percentage mensen voor wie sollicitatie geleid heeft tot werk

- bijlage 1 wordt vervolgd -

Indicatoren artikel 27: Werk en werkgelegenheid

Verminderde kans op promotie	Percentage mensen dat kansen op promotie in het werk verminderd ziet door chronische ziekte of lichamelijke beperking
Beperking reden afwijzing sollicitatie	Percentage mensen dat denkt dat chronische aandoening of beperking de reden is geweest voor afwijzing van baan
Acceptatie door collega's	Percentage mensen dat zich grotendeels of helemaal geaccepteerd voelt door zijn/haar collega's

Bijlage 2 Samenstelling bestaande panels en respons

Voor de gegevensverzameling maken we gebruik gemaakt van a) de Nivel Panels: het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), het Panel Samen Leven (PSL) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg 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 Gehandicapten (NPCG) (Nivel)

Het NPCG is een landelijk representatief panel van ruim 4.000 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.

Panel Samen Leven (PSL) (Nivel)

Het Panel Samen Leven bestaat naast mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking uit naasten (meestal familie of goede bekenden) van mensen met een verstandelijke beperking. In het panel wordt de definitie aangehouden van mensen met een verstandelijke beperking zoals gedefinieerd door de AAIDD (2002).

De deelnemers aan het PSL zijn geworven via zorginstellingen verspreid over Nederland die ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke beperking in hun woonsituatie (landelijke steekproeven). De achtergrondkenmerken van mensen met een verstandelijke beperking in het PSL komen naar leeftijd, geslacht en ernst van de beperking redelijk overeen met schattingen die gedaan worden over de populatie van mensen met een verstandelijke beperking in Nederland.

Ruim 500 mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking zijn lid van het PSL en er nemen ruim 350 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.

De mensen met een verstandelijke beperking worden elke twee jaar mondeling bevestigd over hun deelname aan de samenleving. Getrainde interviewers nemen een gestructureerd interview af waarbij indien nodig gebruik wordt gemaakt van pictogrammen. Naast ontvangen elk jaar een schriftelijke vragenlijst. De respons voor de mondelinge vragenlijst is over het algemeen ruim 80%; de respons op de vragenlijst van naasten ligt op ruim 70%. 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 (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 ongeveer 12.000 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 65%. 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 aselecte 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 studiepopulaties in publicaties waarin onderzoek is gedaan in Nederland naar mensen met ernstige psychische aandoeningen (Place e.a., 2014). In

vergelijking met die studiepopulaties 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 sinds 2014 meer dan verdubbeld tot ruim 2.000 mensen, omdat het werd verbonden aan de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming LGGZ (LMA). Werving vond plaats via meerdere kanalen, onder meer bij instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg maar ook via persberichten en website. 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 2017 gaf ongeveer een derde van de responderende panelleden aan geen cliënt bij een GGz-instelling te zijn. 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.

Responspercentages

In Tabel B2.1 is te zien hoe de respons is geweest in 2012 en 2016/2017 voor alle panels. Voor de meeste panels is de respons hoog, wat bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de resultaten.

Tabel B2.1 Respons in 2012 en 2016/2017

Panel en jaar	Verstuurde vragenlijsten	Ingevulde vragenlijsten	Respons percentage
2012			
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)	2297	1951	85%
Panel Samen Leven (PSL), verstandelijke beperking	597	497	83%
Panel Samen Leven (PSL), naasten	397	319	80%
Consumentenpanel Gezondheidszorg	1500	875	58%
2016			
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)	3207	2591	81%
Panel Samen Leven (PSL), verstandelijke beperking	528	441	84%
Panel Samen Leven (PSL), naasten	381	283	74%
2017			
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)	3021	2307	76%
Consumentenpanel Gezondheidszorg	2250	1002	45%
Panel Psychisch Gezien (PPG)	1773	1054	59%

Bijlage 3 Achtergrondkenmerken panels en standaardpopulatie

Tabel B3.1 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 B3.1 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 5). In deze bijlage worden de standaardpopulaties voor de verschillende groepen met een beperking weergegeven. Voor de groep mensen met een psychische aandoening is geen standaardpopulatie beschikbaar. De achtergrondkenmerken van het panel voor 2016 staan in tabel B3.5. Voor de toekomst zou mogelijk een standaardpopulatie gemaakt kunnen worden op grond van alle instromers in het panel Psychisch Gezien.

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; Meulenkamp e.a., 2013). Meer informatie over de bepaling van de standaardpopulaties kan worden gevonden in de methodische verantwoording van de Participatiemonitor (Meulenkamp e.a., 2015) en de rapportage ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken (Jansen e.a., 2012).

Voor de vergelijking met de algemene bevolking zijn de percentages van de afzonderlijke indicatoren voor alle groepen geschat voor de standaardpopulatie van de algemene bevolking op basis van CBS-data uit 2012. Hierbij is gestandaardiseerd op leeftijd, geslacht en opleiding (Brabers e.a., 2012; 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 B3.2 Verantwoording voor de gekozen standaardpopulatie en kenmerken van de respondenten in 2012 en 2016 van mensen met een lichamelijke beperking (Groep A t/m D)***

SCP, 2006 (De Klerk, 2006)		Respondenten	Respondenten	Standaardpopulatie
		2012 (%)*	2016 (%)	(%)
Mensen met een motorische beperking vanaf 20 jaar				
Geslacht				
Man	36	35	39	35
Vrouw	64	65	61	65
Leeftijd				
15-39	(20-39) 16	4	4	15
40-64	44	39	35	45
65 en ouder	40	57	62	40
Ernst beperking				
Licht	55	23	30	55
Matig	31	53	47	30
Ernstig	14	25	23	15
Aard van de beperking	Mensen met matig of ernstige lichamelijke beperking vanaf 16 jaar			
Alleen motorisch	77	56	50	80
Motorisch en zintuiglijk	23	44	50	20
Opleidingsniveau	Mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking vanaf 18 jaar			
Laag	50	39	35	50
Midden	36	43	44	35
Hoog	14	18	21	15
Huishouden				
Eenpersoonshuishouden	26	37	32	25
meerpersoonshuishouden	74	63	68	75
Regio	Nederlandse bevolking vanaf 0 jaar			
Noord	10	7	8	10
Oost	21	23	26	21
West	47	52	46	47
Zuid	22	18	20	22
Mate van stedelijkheid				
Zeer sterk stedelijk	18	23	16	18
Sterk stedelijk	27	23	32	27
Matig stedelijk	21	25	23	21
Weinig stedelijk	22	19	22	22
Niet stedelijk	12	10	7	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 B3.3 De gekozen standaardpopulatie en kenmerken van de respondenten in 2012 en 2016 van mensen met een chronische ziekte (groep E, F, G)#*

	Respondenten 2012 (%)**	Respondenten 2016 (%)	Standaardpopulatie (%)
Sekse			
Man	44	46	44
Vrouw	56	54	56
Leeftijd			
15 t/m 39	12	5	10
40 t/m 64	39	35	48
65 en ouder	49	60	42
Opleiding			
Laag (t/m LBO)	33	31	42
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	42	43	40
Hoog (HBO, WO)	25	26	18
Chronische ziekte			
Hart- en vaatziekten	14	27	17
Astma of COPD	21	17	19
Chronische ziekte bewegingsapparaat	15	11	16
Diabetes mellitus	14	13	15
Neurologische ziekte/ Chronische spijsverteringsziekte/ Kanker	19	16	16
Andere chronische ziekte	17	16	17
Aantal chronische ziekten			
Een	51	40	59
Twee of meer	49	60	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. In de groep mensen met één chronische ziekte (groep F) is het aandeel vrouwen hoger (60%), het aandeel laagopgeleiden lager (29%), het aandeel jongeren hoger (17%) en het aandeel ouderen lager (39%). Het aandeel mensen met hart en vaatziekten is in deze groep lager (10%). In de groep mensen met meerdere chronische ziekten (groep G) is het aandeel vrouwen lager (51%), het aandeel ouderen hoger (60%), en het aandeel jongeren lager (7%), het aandeel mensen met hart en vaatziekten is iets hoger (19%).

Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

*Tabel B3.4 Verantwoording gekozen standaardpopulatie van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking en kenmerken van de respondenten in 2012 (≥ 15 jaar) (groep H)**

	(Maas, Serail, & Janssen, 1988), bewerking SCP (%)	(Van Schrojenstein Lantman-De Valk, 2002) (%)	Respondenten in 2012, mensen zelf (%)	Respondenten in 2012, naasten (%)	Standaardpopulatie (%)
Geslacht					
Mannen	57	54	57	55	55
Vrouwen	43	46	43	45	45
Leeftijd					
15-39	20-39: 56	20-34: 25	30	42	40
40-64	39	35-69: 70	57	47	50
65 en ouder	5	70 en ouder: 5	13	11	10
Ernst beperking					
Licht	45	-	61	44	55
Matig	-	-	39	56	45
Ernstig	55	-	--	--	-

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

*Tabel B3.5 Achtergrondkenmerken van de respondenten van het Panel Psychisch Gezien in 2017 (groep I)**

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

*Voor deze groep is geen standaardpopulatie beschikbaar.

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

*Tabel B3.5 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 (%)	Standaardpopulatie CBS 2012 (peildatum 11 juli 2012) (Brabers e.a., 2012) (%)
Geslacht			
Man	50	53	49
Vrouw	50	47	51
Leeftijd			
18-39	20	20	34
40-64	48	44	45
65 en ouder	33	36	21
Opleiding			
Laag	15	17	33
Midden	54	56	40
Hoog	30	27	27

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

Bijlage 4 Overige uitkomsten van indicatoren

Leeswijzer

De tabellen in deze bijlage zijn gevuld met data van de Panels van het jaar 2016/2017 en indien het mogelijk was ook met data van 2012.

- Sommige resultaten van mensen met een verstandelijke beperking zijn gerapporteerd door naasten van mensen met een verstandelijke beperking (meestal familie of vrienden). Wanneer dit het geval is staat dit in de tabellen aangegeven met ***
- In de tabellen worden zo mogelijk schattingen gegeven voor de totale groep van mensen met een beperking in Nederland. Als dat niet mogelijk was, wordt het steekproefpercentage gebruikt. Dit staat dan vermeld in de tabellen met **
- 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 *
- Wanneer de indicator op twee momenten is gemeten, is gekeken naar de ontwikkeling in de tijd. Wanneer er sprake is van een significante af- of toename is dit in de tabellen aangegeven met ##
- In het Panel Psychisch Gezien voor mensen met een ernstige psychische aandoening zijn veel indicatoren gemeten in het najaar 2017. Dit staat in de tabellen aangegeven met een #
- 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 respondenten dat de vraag heeft beantwoord. Dit wordt vermeld als het gaat om het steekproefpercentage, er is dan niet gecorrigeerd voor een standaardpopulatie.
- Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100.

In 2016 maken minder mensen met een verstandelijke beperking regelmatig gebruik van winkels dan in 2012. Voor mensen met een matige lichamelijke beperking geldt het omgekeerde; in 2016 maakt juist meer van hen gebruik van winkels dan in 2012. In vergelijking met de algemene bevolking, maken minder mensen met een lichamelijke beperking, een chronische ziekte of verstandelijke beperking gebruik van winkels (Tabel B4.1). Voor mensen met een chronische ziekte geldt dit alleen in 2012.

Tabel B4.1: Indicator 7 - Gebruik buurtvoorzieningen

Percentage personen dat regelmatig gebruikmaakt van winkels	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	87 (85-89)*	88 (86-90)*
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	91 (89-93)	93 (90-95)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	83 (81-86)	88 (86-91)##
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	72 (67-76)	64 (58-69)
Personen met een chronische ziekte (E)	88 (87-90)*	90 (88-91)
Personen met één chronische ziekte (F)	88 (85-91)	91 (88-93)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	89 (86-91)	89 (87-91)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	68 (63-74)*	62 (55-68)*
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1050)	NB	88 (86-90)
Algemene bevolking (J)	93 (92-95)	92 (90-94)

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

*** informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Het percentage mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte dat regelmatig gebruikmaakt van een bank, postkantoor en pinautomaat is gedaald. Deze daling is ook te zien in de algemene bevolking. In 2012 lag het percentage mensen met een lichamelijke beperking dat regelmatig gebruikmaakt van deze instellingen ook lager dan in de algemene bevolking (Tabel B4.2). Dit verschil is in 2016 verdwenen. Onder mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte is het gebruik van de bibliotheek ook afgenomen (Tabel B4.3). Ook deze trend is terug te zien in de algemene bevolking. Alleen de groep mensen met een verstandelijke beperking maken zowel in 2012 als in 2016 minder regelmatig gebruik van de bibliotheek dan de algemene bevolking. Meer mensen met een verstandelijke beperking maken daarentegen in 2012 regelmatig gebruik van een buurthuis (Tabel B4.4).

Het percentage mensen dat gebruikmaakt van parken en groenvoorzieningen ligt voor zowel mensen met een lichamelijke als verstandelijke beperking lager dan in de algemene bevolking (Tabel B4.5).

Tabel B4.2: Indicator 7 - Gebruik buurtvoorzieningen

Percentage personen dat regelmatig gebruikmaakt van bank, postkantoor en pinautomaat	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	68 (65-71)*	62 (59-65)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	73 (68-77)	69 (64-74)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	65 (62-69)	60 (56-64)##
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	50 (45-55)	42 (36-47)##
Personen met een chronische ziekte (E)	73 (70-76)	66 (64-69)*
Personen met één chronische ziekte (F)	74 (71-78)	65 (60-69)##
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	72 (68-76)	68 (64-71)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	38 (32-44)*	29 (24-35)*
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1050)	NB	55 (52-58)
Algemene bevolking (J)	74 (70-77)	59 (55-63)

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

*** informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel B4.3: Indicator 7 - Gebruik buurtvoorzieningen

Percentage personen dat regelmatig gebruikmaakt van bibliotheek	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	14 (12-16)	12 (10-14)##
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	17 (13-20)	13 (10-17)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	12 (10-14)	11 (8-13)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	12 (8-15)	8 (5-11)
Personen met een chronische ziekte (E)	17 (15-19)	12 (10-14)##
Personen met één chronische ziekte (F)	16 (13-19)	13 (10-16)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	18 (15-21)	12 (9-14)##
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	6 (3-9)*	4 (2-7)*
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1050)	NB	14 (12-16)
Algemene bevolking (J)	18 (15-21)	12 (10-15)

*** Informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Tabel B4.4: Indicator 7 - Gebruik buurtvoorzieningen

Percentage personen dat regelmatig gebruikmaakt van het buurthuis	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	5 (4-7)	5 (4-7)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	5 (3-7)	5 (3-7)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	7 (5-9)	6 (4-8)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	5 (3-7)	6 (3-8)
Personen met een chronische ziekte (E)	6 (4-7)	6 (4-7)
Personen met één chronische ziekte (F)	6 (4-8)	5 (3-7)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	6 (4-8)	6 (4-8)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	12 (8-16)*	10 (6-13)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1050)	NB	11 (9-13)
Algemene bevolking (J)	7 (5-9)	8 (6-10)

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

***Informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking.

Tabel B4.5: Indicator 7 - Gebruik buurtvoorzieningen

Percentage personen dat regelmatig gebruikmaakt van park en groenvoorzieningen	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	37 (34-40)*	36 (33-39)*
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	40 (35-46)	42 (37-47)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	33 (29-36)	32 (28-36)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	30 (26-35)	25 (20-30)
Personen met een chronische ziekte (E)	41 (38-44)	42 (39-45)
Personen met één chronische ziekte (F)	42 (38-46)	40 (36-45)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	39 (34-43)	43 (39-46)
Personen met een verstandelijke beperking (licht of matig) (H) ***	21 (16-26)*	29 (13-22)*
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=1050)	NB	38 (35-41)
Algemene bevolking (J)	45 (41-49)	44 (40-47)

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

*** Informatie van naasten van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking.

In hoofdstuk 6 is per buurtvoorziening aangegeven voor wie de buurtvoorziening vrijwel altijd toegankelijk is. In Tabel B4.6 is per groep het percentage opgenomen voor wie alle buurtvoorzieningen (i.c. winkels, openbare gebouwen, pinautomaat, uitgaansgelegenheden, vereniging en-sportgebouwen, parken, groenvoorzieningen en openbaar vervoer) vrijwel altijd toegankelijk zijn. Uit deze cijfers blijkt dat de toegankelijkheid van buurtvoorzieningen enkel is toegenomen onder mensen met meerdere chronische ziekten.

Tabel B4.6: Indicator 8 - Toegankelijkheid buurtvoorzieningen

Percentage personen voor wie buurtvoorzieningen vrijwel altijd toegankelijk zijn	2012 % (95% B.I.)	2016 % (95% B.I.)
Personen met een lichamelijke beperking (A)	48 (45-51)	48 (45-52)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B)	65 (60-70)	63 (58-67)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C)	39 (36-43)	41 (37-45)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D)	14 (11-18)	15 (11-19)
Personen met een chronische ziekte (E)	60 (57-63)	64 (61-66)
Personen met één chronische ziekte (F)	66 (62-71)	67 (63-71)
Personen met meerdere chronische ziekten (G)	52 (48-56)	58 (54-61)##

significant verschil tussen 2012 en 2016 (p<0.05)

Indicator 13: Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk

Tabel B4.7: Indicator 13 – Benodigde ondersteuning bij (vinden van) werk**

Percentage personen dat bepaalde ondersteuning nodig heeft om betaald werk te kunnen doen (95% B.I.), 2017	Geen ondersteuning nodig	Arbeidsbemiddeling, sollicitatietraining	Om- of bijscholing, opleiding	Werk dichtbij huis, thuiswerken, ondersteuning bij vervoer	Flexibele werktijden	Aangepaste werkplek, begeleiding op werkplek, aangepaste taken	Anders
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=106)	13 (8-21)	19 (12-28)	26 (19-36)	51 (41-60)	40 (31-49)	40 (31-49)	23 (16-32)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=31)	26 (13-44)	13 (5-30)	16 (7-34)	39 (23-57)	35 (21-54)	26 (13-44)	16 (7-34)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=45)	4 (11-17)	29 (17-44)	29 (17-44)	58 (43-71)	47 (32-61)	49 (34-63)	24 (14-39)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=30)	13 (5-31)	10 (3-27)	33 (19-52)	53 (35-71)	33 (19-52)	40 (24-59)	27 (14-46)
Personen met een chronische ziekte (E) (N=68)	37 (26-49)	15 (8-26)	19 (11-31)	34 (23-46)	25 (16-37)	24 (15-35)	15 (8-26)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=34)	50 (33-67)	9 (3-25)	9 (3-25)	30 (16-47)	24 (12-41)	21 (10-38)	9 (3-25)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=34)	24 (12-41)	20 (10-38)	29 (16-47)	38 (23-56)	26 (14-44)	26 (14-44)	21 (10-38)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=188)	7 (3-11)	34 (27-40)	49 (42-57)	36 (29-42)	37 (30-44)	45 (38-52)	15 (10-21)

**steekproefpercentage

Indicator 14: Behoeftte aan aanpassingen op het werk

Tabel B4.8: Indicator 14 – Behoeftte aan aanpassingen op het werk**

Percentage werkende personen dat bepaalde aanpassing nodig heeft op het werk vanwege aandoening (95% B.I.), 2017	Niet meer of andere aanpassingen of voorzieningen nodig op het werk	Andere werktijden, korter werken, andere of minder taken	Andere werkt tempo, meer pauzes, rustruimte/rustmogelijkheden	Hulp door collega's, ondersteuning persoonlijke coach	Online hulpmiddelen of aanpassingen	Andere hulpmiddelen	Ander, aangepast gereedschap	Voorzieningen woon	(Om)scholing training	Andere aanpassingen
Personen met een lichamelijke beperking (A) (N=154)	68 (60-75)	18 (13-25)	12 (8-18)	7 (4-12)	1 (0-5)	3 (1-7)	5 (3-10)	2 (1-6)	2 (1-6)	3 (1-7)
Personen met een lichte lichamelijke beperking (B) (N=68)	79 (68-88)	12 (6-22)	7 (3-17)	6 (2-15)	-	-	1 (0-10)	1 (0-10)	-	1 (0-10)
Personen met een matige lichamelijke beperking (C) (N=68)	66 (54-77)	21 (12-32)	15 (8-25)	7 (3-17)	-	3 (1-11)	7 (3-17)	1 (0-10)	4 (1-13)	1 (0-10)
Personen met een ernstige lichamelijke beperking (D) (N=18)	GBM	GBM	GBM	GBM	GBM	GBM	GBM	GBM	GBM	GBM
Personen met een chronische ziekte (E) (N=266)	86 (81-89)	8 (5-12)	5 (3-9)	2 (1-5)	-	2 (1-4)	1 (0-3)	0 (0-3)	-	2 (1-4)
Personen met één chronische ziekte (F) (N=163)	90 (84-93)	5 (3-10)	4 (2-9)	1 (0-4)	-	2 (1-6)	-	1 (0-4)	-	1 (0-5)
Personen met meerdere chronische ziekten (G) (N=103)	80 (71-86)	13 (7-21)	7 (3-14)	5 (2-11)	-	1 (0-7)	2 (0-8)	-	-	3 (1-9)
Personen met een ernstige psychische aandoening (I) (N=200)	58 (51-65)	22 (16-28)	16 (10-21)	13 (8-18)	1 (0-2)	2 (0-3)	1 (0-2)	1 (0-2)	7 (3-10)	8 (4-11)

**steekproefpercentage