

## Bijlage 2

beschouwingen over  
specifieke door  
mensen met een  
handicap ervaren  
knelpunten



# 1 Algemene knelpunten

## 1.1 Inleiding

Tijdens de behandeling van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte heeft de Tweede Kamer gevraagd om een overzicht van knelpunten die gehandicapten en chronisch zieken ervaren. Dit overzicht is in november 2002 aan de Kamer gezonden. Achter ieder knelpunt -ook als die slechts bij één persoon voorkomt- gaat een grote problematiek schuil. Het kabinet wil daarom een bijdrage leveren aan het oplossen van deze knelpunten met de huidige daarvoor beschikbare middelen en voorzover het binnen de verantwoordelijkheid van het kabinet ligt.

In deze bijlage wordt elk knelpunt voorzien van een kabinetsreactie. Het betreft een stand van zaken; de knelpunten zijn hier nog niet alle mee opgelost. Soms ligt een probleem bij de uitvoering, soms is het een individueel probleem.

Waar volgens het kabinet binnen de huidige wet- en regelgeving een knelpunt feitelijk niet meer zou mogen bestaan, is een schets gegeven van deze regels. Als door de formulering dan de suggestie wordt gewekt dat het probleem niet serieus wordt genomen, zij op de voorhand gesteld, dat dat ten onrechte is. Het is de reactie van het kabinet op de knelpunten die door belanghebbenden zijn aangedragen. Als deze reactie nog niet bevredigend is, is nader overleg met belanghebbenden nodig en gewenst om te zien of een meer adequate oplossing (binnen de bestaande kaders) mogelijk is.

De belangenorganisaties is gevraagd knelpunten aan te leveren, Er is niet gevraagd aan te geven waar de laatste periode de verbeteringen zijn opgetreden. De laatste vraag had mogelijk tot een totaal ander beeld geleid. De genoemde knelpunten geven aan, dat alle verbeteringen die er de laatste jaren op veel terreinen zijn doorgevoerd, òf nog niet overal in de praktijk hun doorwerking hebben gevonden òf nog niet voldoende zijn om de knelpunten op te lossen.

Het kabinet trekt de conclusie dat alleen het realiseren van méér voorzieningen thans niet tot de gewenste oplossingen zal leiden. Meer voorzieningen in het verleden hebben blijkbaar niet geleid tot het gewenste niveau van participatie van mensen met beperkingen. Er zal daarom in een andere richting moeten worden gezocht, die van inclusief beleid.

Er verandert helemaal niets, waarom doet de overheid er niets aan?
--

De randvoorwaarde van de motie Bussemaker cs, waar dit Actieplan een reactie op is, was dat er nauwelijks extra financiële middelen beschikbaar zouden hoeven te worden gesteld en geen (nieuwe) juridische maatregelen genomen zouden moeten worden. Voor het merendeel van de genoemde maatregelen en plannen geldt dat geen extra geld beschikbaar gesteld hoeft te worden. In een aantal gevallen is sprake van beleid in ontwikkeling. Eventueel daaruit voortkomende kosten zijn niet een direct gevolg van dit Actieplan. Indien beleidsmaatregelen aan de orde zijn die wél financiële gevolgen hebben, zullen deze gevolgen in kaart gebracht worden, en zal de financiële inpasbaarheid gezien worden.

Bij de uitvoering van een aantal voornemens is er op gelet dat aangesloten kan worden bij bestaande zaken.

In deze bijlage is nog geen rekening gehouden met de maatregelen die voortvloeien uit de plannen van de Begroting 2004.

## 1.2 Discriminatie

*Knelpunt: Mensen met een handicap en chronische ziekte worden gediscrimineerd op talloze leefterreinen: vervoer, wonen, zorg, arbeid, sport, vrije tijd, etc.*

*Tot nu toe schiet de Nederlandse wetgeving ten aanzien van mensen met een handicap tekort in het garanderen van gelijke behandeling en in het verbieden van discriminatie. Ook beleidsmaatregelen ter zake zijn onvoldoende. Hierdoor is geen sprake van gelijke kansen van mensen met een handicap en wordt participatie en integratie op alle maatschappelijke terreinen sterk belemmerd: er is sprake van een structurele achterstandssituatie, ook in internationaal perspectief.*

*Uit uitgebreid onderzoek is gebleken dat het ontbreken van wetgeving met betrekking tot gelijke behandeling leidt tot vrijblijvendheid en niet-verplichtend beleid. Hierdoor wordt volstrekt onvoldoende basis geboden voor gelijke behandeling in het algemeen en voor participatie en integratie in het bijzonder.*

*De WGBH/CZ is een belangrijke maar vooralsnog te beperkte stap in de goede richting. De Federatie van Ouderverenigingen is van mening, dat uitbreiding van de WGBH/CZ tot alle maatschappelijke terreinen noodzakelijk is, zodat een gehandicaptenwet ontstaat, vergelijkbaar met de Americans with Disability Act. Dit is zowel van belang uit oogpunt van integratie en participatie, als ook uit oogpunt van samenhang: er is een rechtstreekse wisselwerking tussen de meeste terreinen. Ontoegankelijkheid op het ene terrein heeft direct gevolgen voor toegankelijkheid op andere terreinen.*

Voor het huidige kabinet (evenals voor vorige kabinetten) is het voorkómen van discriminatie van mensen met een beperking een van de belangrijkste uitdagingen. Tegelijkertijd is het kabinet zich er van bewust dat de omslag in het denken van een recht op voorzieningen naar mensenrechten, waarbij aanpassingen en voorzieningen soms een noodzakelijke voorwaarde is, nog niet in alle hoeken van de samenleving is doorgedrongen. Het jaar 2003 is het Europees Jaar van mensen met een handicap. Het kabinet wil de mogelijkheden die dit jaar biedt benutten om een bijdrage te leveren aan deze noodzakelijke mentaliteitsverandering in de samenleving.

## 1.3 Mogelijke knelpunten bij voorlichting WGBH/CZ

*Knelpunt: Een gebrekkige voorlichting is funest voor het op gang brengen van het gewenste maatschappelijk debat en het aanbrengen van de dwarsverbanden tussen de normstelling van het wetsvoorstel en de gewenste gedragsvoorziening.*

*Informatievoorziening dient vooraf te gaan aan de invoering van de wet. Goede informatievoorziening is belangrijk, niet alleen t.a.v. de inhoud van de wet, maar ook t.a.v. het proces: wie doet wat en waar kan men zijn beklag doen, enzovoorts. Een al of niet tijdelijk loket, waar betrokkenen met vragen over de praktijk en de toepassing van de wet terecht kunnen, is noodzakelijk.*

*De informatievoorziening zal de nu reeds in de wet aan te treffen onduidelijkheden moeten verhelderen, zoals: Wat is het verschil tussen direct en indirect onderscheid? Tot wie richt de wet zich? Wat wordt bedoeld met 'doelmatige aanpassingen'? Welke aanpassingsmogelijkheden zijn er. Welke goede voorbeelden zijn er van andere werkgevers, werknemers en werkzoekenden. Wat is 'een onevenredige belasting' vanuit werkgevers en werknemersperspectief? Enzovoorts. Ook de afzender van de informatievoorziening moet duidelijk zijn.*

*Voorlichting over de wet zal van voldoende intensiteit en duur moeten zijn om zo veel mogelijk Nederlanders te bereiken.*

*Voorlichting moet vergezeld gaan van een langer lopende campagne en ondersteund worden door een goed toegankelijk informatienetwerk. Wordt de informatie in voor iedereen begrijpelijk Nederlands opgesteld. Kunnen de vragen van individuele werkgevers en werknemers maar ook (medische) professionals over de wet 'real time' en adequaat beantwoord worden. Is er voor gezorgd dat bij gebruik van internet en telefonische helpdesks de drempels zo laag mogelijk te laten zijn voor de gebruikers ervan?*

Uitgangspunt is dat de voorlichtingstrajecten over de WGBH/CZ, het wetsvoorstel leeftijd en de EG-implementatiewet Awgb zoveel mogelijk gelijk wordt opgetrokken. Op deze wijze worden bijvoorbeeld werkgevers niet op diverse momenten over vergelijkbare regelgeving geïnformeerd.

Uiteraard is de exacte uitwerking van deze plannen afhankelijk van het verloop van de parlementaire behandeling van de wetsvoorstellen rond de EG-implementatie wet en het wetsvoorstel gelijke behandeling op grond van leeftijd. Op dit moment wordt gewerkt aan een communicatieplan. Bij de totstandkoming hiervan worden de diverse koepels, belangenorganisaties en de Commissie gelijke behandeling betrokken.

Naast de technische voorlichting over de wet zijn vanuit de Europese Commissie in beperkte mate ook middelen beschikbaar voor een brede bewustwordingscampagne rond het thema gelijke behandeling. Dit gaat overigens verder dan alleen de grond handicap. De Nederlandse regering zal een voorstel indienen om op deze middelen een beroep te kunnen doen. Bij de totstandkoming van het voorstel betreft zij ook de diverse belangenorganisaties .

#### 1.4 Gebrek aan Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid (BTB)

*Knelpunt: Het kabinet stelt in de memorie van toelichting van de WGBH/CZ: 'Door informatieverspreiding over de norm en door discussie naar aanleiding van gelijkebehandelingszaken verspreidt de wettelijke terminologie zich en kunnen de hiermee verbonden waarden ingang vinden in (delen van) de samenleving. Dit slaat neer in het denken en spreken van burgers en moet op termijn leiden tot daadwerkelijke verandering in hun gedrag.'*

*Een actieve stimulering van dit maatschappelijk debat moet een integraal onderdeel worden van het actieve beleid dat de regering voorstaat. Het debat moet doordringen tot de wezenlijke achtergrondkenmerken die het handelen van individuele burgers bepalen wanneer zij geconfronteerd worden met collega's of sollicitanten met een handicap of chronische ziekte. Gedragsverandering is geen zaak van reclamespotjes alleen. Het vraagt om een doordachte communicatiestrategie en een reeks van (debat)activiteiten die confronterend zijn en ondersteund worden door de eerder genoemde voorlichtingscampagne. Goede voorbeelden van oplossingen kunnen een belangrijke rol spelen. De rol van de overheid binnen dit debat is niet duidelijk.*

Toegankelijkheid en bruikbaarheid van de samenleving kunnen in belangrijke mate worden bevorderd als bij het ontwerpen van producten en diensten wordt nagedacht over de gevolgen voor mensen met beperkingen. Het kabinet heeft een bewustmakingscampagne gestimuleerd om 'Design for all' onder de aandacht van ontwerpers en planners te brengen. De uitvoering van deze campagne ligt bij het KITZ, waarbij een relatie is gelegd met het Europees jaar van mensen met een handicap.

Het kabinet wil proberen bij alle beleidsmaatregelen ook de vraag te beantwoorden welke gevolgen deze maatregelen hebben voor mensen met beperkingen.

In samenwerking met het Nederlands Normalisatie Instituut is een vertaling gemaakt van de ISO-guide 71. Deze lijst biedt aan normontwikkelaars, maar ook aan ontwerpers van producten, fabrikanten, architecten en ontwerpers en beheerders van openbare ruimtes en werkplekken een basis voor concrete invulling aan aandachtspunten in verband met 'Design for all. Men kan ermee beoordelen hoe de bruikbaarheid van het product wordt beïnvloed door de aard van mogelijke beperkingen.

Vanuit de EU wordt kennisuitwisseling op het terrein Design for all (vooralsnog met name voor de ICT) tussen de verschillende landen gestimuleerd. Informatie-uitwisseling tussen kennisnetwerken wordt gestimuleerd. In Nederland wordt de informatie-uitwisseling via een aanvullend netwerk verspreid en gebundeld. Het project Drempels weg stimuleert aanbieders van informatie via het internet de toegankelijkheid voor mensen met beperkingen te stimuleren.

De Nederlandse overheid heeft in oktober 2001 ingestemd met een resolutie van de Raad van Europa<sup>1</sup> waarin van de lidstaten wordt gevraagd maatregelen te nemen zodat alle ICT-producten en diensten voor mensen met beperkingen bruikbaar zullen worden. Op 15 februari 2001 werd

---

<sup>1</sup> ResAO(2001)3

een resolutie<sup>2</sup> aangenomen om te bewerkstelligen dat 'Design for All' uitgangspunten worden opgenomen in de curricula van opleidingen voor hen die werken aan of in de gebouwde omgeving zoals architecten en ontwerpers.

Er werd door verschillende departementen een bijdrage geleverd aan een design for all festival. Dit festival had o.a. ten doel de ontwerpers van deze apparatuur te bewegen rekening te houden met de specifieke problemen die mensen met visuele beperkingen (maar ook motorische beperkingen) hebben met het bedienen van moderne consumentenelektronica. Nieuwe acties worden gepland nadat de effecten van de bestaande bekend zijn geworden.

Voor informatie over de uitbreiding van de WGBH/CZ wordt naar bijlage 3 verwezen.

### 1.5 Gebrek aan een maatschappelijk debat

*Knelpunt: Het kabinet stelt in de memorie van toelichting van de WGBH/CZ: 'Door informatieverspreiding over de norm en door discussie naar aanleiding van gelijkebehandelingszaken verspreidt de wettelijk terminologie zich en kunnen de hiermee verbonden waarden ingang vinden in (delen van) de samenleving. Dit slaat neer in het denken en spreken van burgers en moet op termijn leiden tot daadwerkelijke verandering in hun gedrag.'*

*Een actieve stimulering van dit maatschappelijk debat moet een integraal onderdeel worden van het actieve beleid dat de regering voorstaat. Het debat moet doordringen tot de wezenlijke achtergrondkenmerken die het handelen van individuele burgers bepalen wanneer zij geconfronteerd worden met collega's of sollicitanten met een handicap of chronische ziekte. Gedragsverandering is geen zaak van reclamespotjes alleen. Het vraagt om een doordachte communicatiestrategie en een reeks aan (debat)activiteiten die confronterend zijn en ondersteund worden door de eerder genoemde voorlichtingscampagne. Goede voorbeelden van oplossingen kunnen een belangrijke rol spelen. De rol van de overheid binnen dit debat is niet duidelijk.*

Er wordt in het overzicht van knelpunten aangegeven dat voorlichting over gelijke behandeling van mensen met beperkingen en het daarop gebaseerde beleid van het kabinet niet zonder meer tot een breed draagvlak in de samenleving zal krijgen. Reclamespotjes alleen zijn niet voldoende om draagvlak te krijgen.

De beeldvormingscampagne 'De uitdaging voor Nederland' is een middel dat is ingezet om het maatschappelijk debat te organiseren. Naast reclamespotjes worden ontmoetingen georganiseerd tussen mensen met en zonder beperkingen; hierover wordt via de media verslag gedaan.

Het Europees Jaar van mensen met een handicap is een van de andere instrumenten voor het kabinet om breed in de samenleving de gelijke behandeling van mensen met een handicap of chronische ziekte te stimuleren.

De commissie het Werkend Perspectief, ingesteld door de ministers van SZW en VWS, heeft als opdracht het bevorderen van positieve en realistische beeldvorming over mensen met een arbeidshandicap en zal het maatschappelijk debat aanzwengelen.

Ook het zogenaamde 'Design for all festival' dat door het KITZ -mogelijk gemaakt door de ministeries van EZ, SZW, VROM, VenW en VWS- in de eerste helft van 2003 is georganiseerd, is een manier om het denken over mensen met beperkingen te beïnvloeden. Design for all is voor het kabinet de opdracht aan ontwerpers van goederen en diensten om niet alleen rekening te houden met verschillen tussen mensen, maar er bij het ontwerpen ook voor te zorgen dat een zo groot mogelijke doelgroep van het product gebruik kan maken. Door zich rekenschap te geven van degenen die wel en niet van het goed of dienst gebruik kunnen maken, wordt ook duidelijk voor wie een ander product noodzakelijk is. Een goed ontworpen product verhoogt de kwaliteit van het gebruik en het comfort.

---

<sup>2</sup> ResAP(2001)1

In de loop van dit Europees jaar van mensen met een handicap wordt op veel plekken het maatschappelijk debat gestimuleerd. De uitkomsten en het vervolg op dit maatschappelijke debat zullen ook na dit jaar moeten doorwerken.

## 1.6 Niet kunnen deelnemen aan verkiezingen

*Knelpunt: Informatievoorzieningen en de toepassingen van elektronische middelen daarbij is een algemeen probleem. Er wordt specifiek aandacht gevraagd voor knelpunten rond verkiezingen en stemmen.*

*Naast de toegankelijkheid van het gebouw, de mogelijkheid om met de leden van het stembureau te kunnen communiceren (ringleiding), is het zelfstandig gebruik van de stemmachines of stemcomputers door mensen in een rolstoel, mensen met beperkte handmotoriek, visueel gehandicapten en voor mensen met een andere leeshandicap of cognitieve/verstandelijke beperking een knelpunt.*

De Nederlandse overheid streeft naar een goede toegankelijkheid van stemlokalen. Wanneer in het stembureau blijkt dat een kiezer wegens zijn lichamelijke gesteldheid hulp behoeft, is het toegestaan dat deze kiezer zich laat bijstaan. Aangezien het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties hecht aan de versterking van de positie van gehandicapten, wordt bezien in hoeverre de toegankelijkheid van stemlokalen en stemmachines voor lichamenlijk gehandicapten kan worden verbeterd. Er is onderzoek verricht naar de toegankelijkheid van stembureaus. Daarnaast is aan leveranciers van stemmachines gevraagd op welke manier aanpassing van stemmachines voor visueel gehandicapten mogelijk is. In de verdere toekomst kan ook het project Kiezen op Afstand, waarmee gestreefd wordt naar plaatssonafhankelijk stemmen, een rol gaan spelen.

### *Onderzoek toegankelijkheid stembureaus*

Door het Landelijk Bureau Toegankelijkheid (LBT) is onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid van stemlokalen. In december 2002 is het rapport van het LBT gepresenteerd. Uit het praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat de toegankelijkheid van stemlokalen dient te verbeteren. Met name personen met een visuele handicap ondervinden problemen bij de toegankelijkheid. Ook personen met een rolstoel kunnen niet elk stemlokaal bezoeken. In het rapport wordt een aantal richtlijnen opgesteld die de toegankelijkheid van de stemlokalen kunnen verbeteren. De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft het rapport aan alle gemeenten gezonden, zodat zij van de richtlijnen kennis kunnen nemen en hiermee rekening kunnen houden bij het organiseren van volgende verkiezingen.

### *Aanpassing stemmachines voor visueel gehandicapten*

Door de gemeente Ermelo is op 22 januari 2002 de aandacht gevestigd op het feit dat visueel gehandicapten in veel gevallen niet zelfstandig een stemmachine kunnen bedienen. Aangezien het kabinetsbeleid er echter op is gericht volwaardig burgerschap voor mensen met een handicap te realiseren, waaronder de uitoefening van democratische rechten valt, zoals deelname aan verkiezingen, wordt momenteel nagegaan of, en zo ja, langs welke weg, bereikt kan worden dat visueel gehandicapten zelfstandig gebruik kunnen maken van stemmachines. In dit kader is aan de twee leveranciers van stemmachines, te weten NV Nedap en Sdu Uitgevers BV, verzocht aan te geven of het mogelijk is om de door hen geleverde stemapparatuur zodanig aan te passen dat ook visueel gehandicapten deze zonder hulp van anderen kunnen bedienen. Hierbij is tevens verzocht om een raming van de kosten te geven die een dergelijke ontwikkeling en/of aanpassing van de stemmachines met zich mee zal brengen. Van NV Nedap is inmiddels een positieve reactie ontvangen met een kostenraming. Door Sdu uitgevers BV is toegezegd dat een reactie binnen afzienbare tijd zal volgen. Na ontvangst van deze reactie zal een afweging gemaakt worden over mogelijke volgende stappen op dit gebied.

### *Kiezen op Afstand*

Het project Kiezen op Afstand (KOA) van het ministerie van BZK heeft ten doel het stemmen minder plaatsafhankelijk te maken. In het kader van KOA worden momenteel concrete experimenten voorbereid op een tweetal terreinen. Afhankelijk van de resultaten van de experimenten zal worden bezien welke vervolgstappen mogelijk zijn om het stemmen (ook voor andere doelgroepen) nog plaatsafhankelijker te maken. Op dit moment worden de volgende experimenten voorbereid:

1. stemmen in een willekeurig stemlokaal in één van de deelnemende gemeenten tijdens de verkiezing van het Europees Parlement in 2004. Voor de gehandicapte kiezer heeft dit experiment het voordeel, dat hij niet vooraf een kiezerspas hoeft aan te vragen om in een aangepast stemlokaal te kunnen stemmen als dit stemlokaal niet het stemlokaal is, dat voor zijn wijk is aangewezen. Iedere kiezer in de deelnemende gemeente(n) kan tijdens het experiment zijn stem uitbrengen in het stemlokaal van zijn voorkeur, bijvoorbeeld in een stemlokaal dat specifiek is ingericht voor gehandicapte kiezers.
2. stemmen via computer/PC en/of telefoon door kiesgerechtigden die in het buitenland verblijven tijdens de verkiezing van het Europees Parlement in 2004. De mogelijkheid van stemmen per computer/PC en/of telefoon vormt een aanzienlijke uitbreiding van de toegankelijkheid van het stemproces voor gehandicapten. Ten behoeve van dit experiment is momenteel een Europese aanbestedingsprocedure gaande. In het programma van eisen, behorende bij de offerteaanvraag wordt uitdrukkelijk verwezen naar de mededeling van de Europese Commissie inzake van de toegankelijkheid van websites van de overheid en de inhoud daarvan (COM(2001)59DEF) en de resolutie van het Europees Parlement over dit onderwerp (P5-TAPROV(2002)0325).

### **1.7 Geen adequate vergoeding voor alarmering bij calamiteiten**

*Knelpunt: De overheid experimenteert met manieren om via location-based GSM-technologie, mensen met een auditieve functiebeperking te kunnen waarschuwen bij calamiteiten. Er lijkt op de betrokken ministeries een eensluidende mening af te tekenen over de techniek waarmee dit kan gebeuren. De wettelijke regelingen schieten te kort als het gaat om het vergoeden van het middel waarmee gewaarschuwd gaat worden. Slechthorenden kunnen geen beroep doen op een financiële vergoeding voor de noodzakelijke aanschaf van een GSM met deze functie.*

De rijksoverheid en de belangenorganisaties hebben overeenstemming over de manier waarop de alarmering voor met name mensen met een auditieve beperking kan worden geregeld. Een knelpunt ligt bij de financiering van de benodigde apparatuur.

Uitgaande van het feit dat de alarmering voor alle mensen bruikbaar zou moeten zijn, is het ministerie van BZK verantwoordelijk voor de aanwezigheid van een landelijk dekkend waarschuwingstelsel. Voor mensen met een auditieve beperking is nog geen bruikbare infrastructuur beschikbaar. BZK beziet momenteel of binnen de huidige infrastructuur een aparte voorziening voor deze doelgroep kan worden gerealiseerd. De kosten van deze aparte voorziening voor de aangegeven doelgroep worden zoveel mogelijk beperkt en binnen bestaande budgetten gerealiseerd.

### **1.8 Gebrek aan informatie en veiligheid bij rampen**

*Knelpunt: Er zijn nog grote groepen ouderen en (lichamelijk en zintuiglijk) gehandicapten die eveneens niet in staat zijn om zelfstandig, tijdig en veilig gegeven instructies ingeval van rampen te kunnen opvolgen en uitvoeren. Weliswaar wordt*

*momenteel in het kader van rampenbestrijding een proef genomen met de verstrekking van semafoons aan doven en slechthorenden, maar dit is nog niet genoeg. Hoe is de uitgangelijkheid geregeld?*

Naast het in 1.7 genoemde systeem van alarmering voor dove en slechthorende mensen wordt gesignaleerd dat er mensen zijn die niet snel kunnen vluchten in geval van rampen of calamiteiten. Te denken is aan mensen met beperkingen in het (hard) lopen als gevolg van motorische, zintuiglijke, verstandelijke of uithoudingsstoornissen. In het provinciaal toetsingskader rampenplannen wordt hier specifiek naar gekeken.

## 1.9 Ontoegankelijke informatievoorziening

*Knelpunt: De informatievoorziening / formulieren van de verschillende overheden, departementen en instellingen en organisaties in den lande zijn zeer onvoldoende. Niet toegesneden op de verschillende behoeften en mogelijkheden en levenssituaties van de zeer diverse mensen met aandoeningen of deze informatie wordt niet op tijd aangereikt. Ook is de informatie via internet vaak niet (voldoende) toegankelijk. Het kost de betrokkenen heel veel tijd om de juiste informatie te verkrijgen.*

*De informatieachterstand op niet gehandicapte burgers wordt onnodig vergroot.*

*Inhoudelijk aangepaste informatie ontbreekt: om deel te kunnen nemen aan de samenleving moeten ook mensen met een verstandelijke handicap toegang hebben tot informatie die voor hen relevant is.*

*Als oorzaken voor deze knelpunten wordt genoemd:*

- *ontb. reken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;*
- *onvoldoende beleid: wel goede ontwikkelingen ICT, maar nog te weinig gericht op toegankelijke inhoudelijke informatie voor mensen met een verstandelijke handicap;*
- *onnadenkendheid: er wordt ten onrechte aangenomen dat het niet mogelijk zou zijn informatie die voor mensen met een handicap van belang is, zoals onder meer (overheids)regelgeving, toegankelijk te maken. Dit is wel degelijk mogelijk, zoals blijkt uit informatiemateriaal van bijvoorbeeld FvO en Inclusion Europe, en dient vanuit beleid gestimuleerd en gefaciliteerd te worden. Overigens zijn goede voorbeelden bekend uit Angelsaksische landen, waarbij interessant is dat informatie die inhoudelijk toegankelijk wordt geformuleerd ook sterk blijkt bij te dragen aan integratie en participatie van anderstalige bevolkingsgroepen.*

Informatie kan op veel manieren worden verstrekt: op papier, via internet, telefoon, balie etc. Technisch gezien is het mogelijk om voor vrijwel alle mensen met welke beperkingen dan ook informatie beschikbaar te hebben. De toepassing is te vaak nog een probleem. Het kabinet onderkent dat de verwachtingen ten aanzien van het gebruik van de elektronische informatie-uitwisseling terecht heel hoog zijn, om informatie aan mensen met een (visuele) handicap ter beschikking te stellen. Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat bij de bouw van systemen teveel de hoogopgeleide, jonge ontwerper als uitgangspunt wordt genomen, waardoor mensen die afwijken van deze norm (en dat is een groot deel van de bevolking) buiten de boot dreigen te vallen. Pas nu wordt duidelijk dat om mensen met beperkingen door onnadenkendheid van de ontwerpers in een achterstandspositie worden gedrongen. Op verschillende manieren en vanuit verschillende invalshoek wordt gewerkt aan verbetering van deze situatie.

De Sociale Raad van de EU heeft op 3 december 2002 een resolutie aangenomen, waarin de lidstaten wordt opgeroepen de publieke websites toegankelijk te maken volgens de daartoe ontwikkelde standaarden (WAI-normen van de W3C). De uitvoering zal door het kabinet ter hand worden genomen. Hierbij geldt dat de toegankelijkheid van de publieke informatiesystemen de verantwoordelijkheid is van de verschillende overheden zelf.

Het ministerie van VWS heeft een coördinerende rol in het behartigen van de belangen van de mensen met een functiebeperking en van daaruit een stimulerende rol voor het invullen van de norm voor de toegankelijkheid. Over en weer zal van aanwezige expertise gebruik worden

gemaakt om te komen tot een toegankelijk internet. Ook het ministerie van EZ speelt hierin een rol. Het ministerie van BZK heeft een (indirect) coördinerende rol richting medeoverheden, via het instrument van subsidieverstrekking.

Driehonderdzestig gemeenten hebben gebruik gemaakt van de subsidieregeling ‘Stimuleringsregeling gemeentelijke productencatalogus op het internet’<sup>3</sup>. In 2003 wordt door BZK de subsidie vastgesteld. In opdracht van BZK is een ‘tool’ ontwikkeld die kan checken en kan aangeven welke sites niet voldoen aan dat deel van de W3C-richtlijnen die objectiveerbaar zijn.

Medio december 2002 is een brief aan alle gemeenten gestuurd die de bovengenoemde subsidie hebben ontvangen, en waarvan de site niet voldoet aan de toegankelijkheidsrichtlijnen. De testresultaten zijn op de site van [advies.overheid.nl/toegankelijkheid](http://advies.overheid.nl/toegankelijkheid) geplaatst. Voor expertise over toegankelijkheid wordt verwezen naar andere instanties zoals Drempels Weg die daarin zijn gespecialiseerd.

In dit kader zijn door BZK gesprekken gevoerd met de belangrijkste leveranciers die op de gemeentelijke software markt opereren. Deze gesprekken resulteerden in januari 2003 in het ondertekenen van een convenant tussen de minister van BZK en 16 leveranciers waarin afspraken worden vastgelegd voor het alsnog toegankelijk maken van eerder geleverde productencatalogi, als wel dat in de toekomst producten worden ontwikkeld en aangeboden op de overheidsmarkt die voldoen aan de bovengenoemde richtlijnen.

De gemeenten worden in de gelegenheid gesteld voor 1 juli 2003 hun site aan te (laten) passen; dan zal opnieuw een check op de toegankelijkheid conform de W3C-richtlijn worden uitgevoerd. Wanneer de gemeentelijke sites binnen de afgesproken termijn niet voldoen zal tot terugvordering van middelen worden overgegaan.

Zoals in paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** van de nota “Gelijke behandeling in de praktijk” is aangegeven wordt een waarmerk ontwikkeld voor de toegankelijkheid van sites.

## 1.10 Geen regieverantwoordelijkheid

*Knelpunt: Bij veel overheidsdiensten met een publieke functie en beleidsafdelingen verdwalen mensen met een beperking of een aandoening met hun vragen en soms klachten in de bureaucratie. Er is geen regieverantwoordelijke ambtenaar of dienst en er is in onvoldoende mate sprake van integrale sturing door politiek verantwoordelijkheden.*

*Met name wordt genoemd de onduidelijke regie bij arbo-curatieve zorg. Er bestaat veel onduidelijkheid bij wie de regie ligt voor de arbo-curatieve zorg voor slechthorenden. Een speciaal project van het AMC in Amsterdam heeft die duidelijkheid nog niet gebracht. Daarmee is tevens onduidelijk of wettelijke regelingen onvoldoende worden toegepast of dat de juiste wettelijke regelingen ontbreken.*

Als mensen met een probleem zitten, waarvoor de overheid beleidsverantwoordelijkheid draagt, is het vaak moeilijk de juiste afdelingen en personen te vinden. Dit hangt samen met het gegeven dat problemen van mensen geen leidraad zijn bij de inrichting van de ambtelijke organisatie, maar de samenhang in beleid. Mensen met beperkingen zijn meer dan andere mensen aangewezen op contacten met de overheid (zoals voor het aanvragen van voorzieningen ex WVG of parkeeronthefing). Zeker als er klachten zijn op gebieden waar veel afdelingen zijn betrokken, is het onduidelijk waar mensen terecht kunnen.

Hoewel mensen met beperkingen door hun groter beroep op overheidsdiensten meer dan andere mensen te maken krijgen met deze onduidelijkheden, vindt het kabinet het niet zinvol specifieke

---

<sup>3</sup> Staatscourant 16 oktober 2000, nr. 200

acties te ondernemen voor deze doelgroep. Iedere overheidsdienst dient voor iedere gebruiker bereikbaar te zijn en alle gemeenten dienen stappen te ondernemen om dit waar te maken. Het met name genoemde knelpunt voor mensen met een auditieve handicap, betekent dat overheden (i.c. gemeenten) naast de telefonische bereikbaarheid voor spraaktelefonie, ook aansluitingen zou moeten hebben met teksttelefoon, fax of e-mail; ook zouden afspraken met gebarentolken kunnen worden gemaakt. In overleg met gemeenten zal dit punt naar voren worden gebracht en aangedrongen op oplossingen. Een duidelijk herkenbare wegwijzer (persoon, dienst of elektronisch) moet voor iedereen beschikbaar zijn; waarbij rekening is gehouden met verschillen tussen mensen.

### 1.11 Negatieve beeldvorming

*Knelpunt: De beeldvorming over mensen met een handicap en een chronische ziekte is vaak eenzijdig en negatief. Dit beeld berust over het algemeen op onvoldoende informatie over het hebben van een functiebeperking. Bij mensen met bijv. ME/CVS is er daarbij sprake van onheuse bejegening; dit geldt ook voor andere moeilijk te diagnosticeren aandoeningen, die ook nog onzichtbaar zijn, zoals fibromyalgie.*

Mensen met een onzichtbare handicap ervaren het als zeer vervelend dat zij telkens opnieuw moeten uitleggen, wat er met hen aan de hand is voordat geaccepteerd wordt dat zij bepaalde dingen niet of anders doen dan gebruikelijk.

Mensen die niet direct worden herkend als mensen met een handicap zullen naar het oordeel van het kabinet deze problemen altijd hebben, zolang zij geen uiterlijke kentekenen van een handicap dragen. Dove mensen kiezen voor het dragen van een hoorapparaat, slechthorenden kunnen op de fiets een bordje SH aanbrengen, visueel gehandicapten kunnen met een stok lopen, ook als deze voor de navigatie niet noodzakelijk is. Het dragen van een button met daarop de aard van de beperkingen kan ook in dit rijtje passen. Het kabinet vindt het vrijwillig gebruik van deze kentekenen een goed hulpmiddel om zich duidelijk te profileren.

Negatieve bejegening van mensen met onzichtbare handicaps doordat in het sociale verkeer telkens weer wordt vergeten dat iemand iets niet kan of mag doen, is een gebrek aan fatsoen. De belangenorganisaties hebben hier een voorlichtende taak naar de samenleving toe, waartoe zij door de overheid worden gefinancierd.

Het kabinet heeft bij de Tweede Kamer een wetsvoorstel ingediend, waarin intimidatie als een vorm van ongerechtvaardigd onderscheid wordt gezien..

### 1.12 Nog geen erkenning van gebarentaal

*Knelpunt: Voor mensen die prelinguaal doof zijn, is de Nederlandse Gebarentaal te beschouwen als hun moedertaal. Doordat er echter geen juridische erkenning is van de gebarentaal ontbreekt bijvoorbeeld het recht op doventolken. Dit leidt tot ernstig maatschappelijk nadeel voor mensen die doof zijn op talloze leefterreinen: onderwijs, werk, vrijetijdsbesteding, gezondheidszorg, cultuur etc.*

Erkenning van de gebarentaal is voor mensen met een auditieve handicap het symbool geworden voor participatie in de samenleving. Het is de wens van dove mensen dat hun taal erkend wordt, net zoals de Nederlandse en de Friese taal. Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat zij onderdeel uitmaken van de samenleving en dus rechten kunnen doen gelden. Het kabinet wil dit streven naar emancipatie van mensen met een auditieve beperking van harte ondersteunen.

Over de concrete wijze waarop erkenning van de gebarentaal zou moeten plaatsvinden, en wat daar de gevolgen van zouden zijn, leven echter nogal uiteenlopende opvattingen. Erkenning van

een taal is namelijk geen eenduidig juridisch begrip, en het erkennen van de gebarentaal is daardoor geen eenvoudig te volbrengen actie.

Nadat eerder is aangegeven dat op nationaal niveau geen mogelijkheden werden gezien voor erkenning van de gebarentaal, besteedt het kabinet hier, naar aanleiding van een expliciete vraag van de Tweede Kamer, opnieuw aandacht aan. Volgens toezegging aan de Kamer werkt het kabinet aan een landenvergelijking waarin zowel de juridische erkenning als de voorzieningen voor het gebruik van gebarentaal onderzocht worden. Deze zal 1 januari 2004 gereed zijn. Interdepartementaal overleg en overleg met de dovenorganisaties maakt deel uit van dit traject.

Een voorwaarde om te komen tot daadwerkelijke integratie van mensen met een auditieve beperking is het beschikbaar zijn van voldoende tolken. Hierover is al in het Actieplan doven<sup>4</sup> gerapporteerd. Het wezenlijke probleem dat met dit knelpunt lijkt te worden aangeroerd is dat er voor mensen met een auditieve beperking in het contact met de overheid en bij rechtszaken niet altijd in voldoende mate doventolken beschikbaar zijn. Het kabinet is van mening dat dit probleem moet worden opgelost, naast een verruiming van het aanbod van tolken, door een ruimere beschikbaarheid van voorzieningen als teksttelefoon, correspondentie via e-mail of het gebruik van een tolkdienst op afstand. Wij zullen over de voortgang van deze voornemens berichten in het kader van de rapportage over het actieplan doven.

### 1.13 Geen recht op een doventolk

*Knelpunt: Bij juridische procedures hebben mensen die doof zijn geen recht op een tolk. In de praktijk wordt wel geprobeerd een goede tolkvoorziening te regelen, maar indien er geen tolk beschikbaar is, wordt de procedure zonder tolk gevoerd.*

Per 1 oktober 2003 wordt een regeling van kracht, waardoor een doventolk bij strafzaken vergoed wordt. Zie ook 1.12.

### 1.14 Specifieke problemen bij inburgering allochtonen met een beperking

*Knelpunt: Allochtonen met een visuele handicap ondervinden naast algemene problemen ook specifieke problemen bij hun inburgering. Deze problemen omvatten de onbekendheid met voorzieningen en mogelijkheden in Nederland, de culturele verschillen in het omgaan met handicaps en de noodzaak om nieuwe vaardigheden aan te leren. Het is echter voor allochtonen met een visuele handicap bijna onmogelijk deel te nemen aan de verplichte inburgeringprogramma's. Naast de problemen die bepaald worden door taal en cultuur speelt ook het probleem gebruik te kunnen maken van de sterk visueel ingestelde lesmethodes. Er zijn geen op deze groep afgestemde leermethodes. De Regionale Onderwijs Centra zijn niet ingespeeld op deze specifieke dubbele problemen en de regionale instellingen voor hulp- en dienstverlening hebben noch formeel noch budgettair mogelijkheden om naast de revalidatieprogramma's een cursus aan te bieden. Daardoor komen de be trokken personen in een toenemende mate in een geïsoleerde positie te verkeren en is er geen sprake van integratie of participatie.*

De gesignaleerde problematiek dat met name mensen met een visuele beperking geen gebruik kunnen maken van het standaard lesmateriaal dat wordt gebruikt bij inburgeringscursussen, is bekend. Het is echter nu niet mogelijk een schatting te maken van het aantal mensen dat hier mee te maken heeft. Het lijkt het kabinet noodzakelijk dat de aanbieders van de cursussen proberen aanpassingen te maken aan het beschikbare materiaal in overleg met gehandicaptenorganisaties. Het besluit in het Hoofdlijnenakkoord om een einde te maken aan de gedwongen winkelnering bij de ROC's biedt overigens meer ruimte voor maatwerk voor alle groepen inburgeraars,

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2001-2002, 28000 XVI, nr. 124

inclusief mensen met een visuele handicap. Om te voorkomen dat telkens opnieuw het wiel zal moeten worden uitgevonden, zal de mogelijkheid verkend worden om op een centrale plaats verwijsinformatie beschikbaar te stellen naar de gebruikte materialen en didactieken. Het bijhouden van een dergelijk bestand is naar mening van de regering een taak voor de aanbieders van dergelijke cursussen.

#### 1.15 Problemen met gebruik consumentenelektronica door visueel gehandicapten

*Knelpunt: Op het terrein van de consumentenelektronica, audio - en videoapparatuur en van huishoudelijke apparatuur speelt de toenemende visualisering van gepresenteerde informatie en miniaturisering van bedieningsorganen een belangrijke rol. De zelfstandigheid en onafhankelijkheid van mensen met een visuele functiebeperking dreigen hierdoor ernstig in het gedrang te komen.*

*Vanwege de enorme verscheidenheid in het aanbod aan huishoudelijke apparatuur en consumentenelektronica is er bovendien grote behoefte aan gestructureerde informatie ten aanzien van de vraag welke apparaten het meest geschikt en het best bruikbaar zijn voor mensen met visuele beperkingen.*

De hier beschreven knelpunten liggen in lijn met de algemene knelpunten, zoals verwoord in paragraaf 1.4 (Gebrek aan bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid). De Nederlandse overheid heeft in maart 2002 ingestemd met een resolutie van de Raad van Europa waarin van de lidstaten wordt gevraagd maatregelen te nemen zodat alle (ICT)producten en diensten (op basis van 'new technologies') voor mensen met beperkingen bruikbaar zullen worden. Het eerder genoemde design for all festival heeft o.a. ten doel de ontwerpers van deze apparatuur te bewegen rekening te houden met de specifieke problemen die mensen met visuele beperkingen (maar ook motorische beperkingen) hebben met het bedienen van moderne consumentenelektronica. De ISO-guide 71 biedt handvatten voor ontwerpers om rekening te houden met de specifieke eisen die gesteld kunnen worden aan producten zodat mensen met beperkingen van deze producten gebruik kunnen maken. Voor alle gebruikers betekent dit gebruiksgemak. De Consumentenbond zal worden gevraagd bij de beoordeling van producten deze ISO-guide 71 en CEN-document CWA 14661:2003) te gebruiken als een middel om de gebruiksvriendelijkheid van (ICT)producten te toetsen.

## 2 Knelpunten naar maatschappelijke terreinen

### 2.1 Onderwijs en educatie

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op specifieke knelpunten rond onderwijs; in paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** van bijlage 3 is aangegeven hoe het kabinet de WGBH/CZ de aanbouw voor primair en voortgezet onderwijs wil benaderen.

#### 2.1.1 Financiële consequenties invoering WGBH/CZ

*Knelpunt: De invoering van de WGBH/CZ zal financiële consequenties hebben voor instellingen in het beroepsonderwijs en hoger onderwijs. De huidige bekostigingssystematiek dient hierop aangepast te worden.*

Zie 2.1.11.

#### 2.1.2 Regulier onderwijs onvoldoende toegankelijk / toegerust voor gehandicapten

*Knelpunt: De onderwijspraktijk dient meer geschoold en ingesteld te zijn op de behoeften en gegevenheid van mensen met een handicap of chronische ziekte. Bijscholing en aanpassing van strakke regelgeving stellen de aanbodzijde beter in. Studenten en ouders dienen aanspraak te kunnen maken op een adequaat basispakket van voorzieningen en gefaciliteerd te worden hun recht beter te halen en desnoods juridisch af te dwingen ter versterking van de vraagzijde.*

*Het uitgangspunt van een groot aantal voorzieningen is gebaseerd op de individuele behoefte van leerlingen / studenten. Een groot aantal voorzieningen is echter zo algemeen dat deze beter als een basisvoorziening op iedere onderwijsinstelling aanwezig kunnen zijn. Voorbeelden zijn: flexibele tentamen- en examenroosters; aangepast studiemateriaal (readers met grote letters, in braille of op diskette / cd-rom), toegankelijkheid van lokalen (ringleiding). Het (eigenlijke) knelpunt is dat de aandacht voor individuele oplossingen vaak te veel tijd vergt en dat individuele oplossingen daardoor te moeizaam van de grond komen zodat men niet toekomt aan een basispakket voorzieningen (dat voor vele individuele problemen de oplossing reeds in zich draagt).*

In deze vragen worden vanuit verschillende gehandicapten- en ouderorganisaties de toerusting en toegankelijkheid van het reguliere onderwijs voor gehandicapten aan de orde gesteld. Vandaar dat deze vragen wat betreft het antwoord samengenomen zijn.

Wat betreft de klacht dat voorzieningen en met name basisvoorzieningen in het reguliere onderwijs vaak niet aanwezig zijn het volgende.

In het algemeen geldt dat veel van deze voorzieningen pas aan de orde zijn als een gehandicapte leerling zich daadwerkelijk aanmeldt bij een reguliere onderwijsinstelling. Gezien het beperkte aantal gehandicapten, zoals bij relatief weinig voorkomende handicaps als bijvoorbeeld doofheid en blindheid, is het zo dat veel scholen niet al te vaak geconfronteerd worden met gehandicapten en hun behoeften. Als dat toch gebeurt worden op dat moment afspraken gemaakt en voorzieningen getroffen en aanpassingen aangebracht. De Regionale Expertisecentra, waarin het speciaal onderwijs georganiseerd is kunnen daarbij adviseren. Wat betreft aanpassingen van het gebouw kan men zich dan wenden tot de gemeente. Verder zal alle nieuwbouw van meet af aan toegankelijk moeten zijn, omdat dit voorgeschreven is door het Bouwbesluit VROM. De afdelingen Bouw- en Woningtoezicht van de gemeente zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het Besluit. Daar kan ook een bezwaarschrift ingediend worden als de voorschriften m.b.t. toegankelijkheid voor gehandicapten niet nageleefd worden.

Wat betreft het funderend onderwijs wijst het kabinet verder op de belangrijke verbetering, die beoogd wordt met de invoering van leerlinggebonden financiering per 1 augustus 2003.

Gehandicapte kinderen krijgen, als zij en/of hun ouders kiezen voor regulier onderwijs (basis- of voortgezet onderwijs) en na indicatie, de beschikking over een 'rugzakje' gevuld met middelen.

Met deze middelen kan de reguliere school speciale begeleiding / ondersteuning realiseren en investeren in daartoe benodigde speciale leermaterialen. Omdat het heel belangrijk is dat daarbij gebruik gemaakt wordt van de knowhow en ervaring van het speciaal onderwijs, dient een deel van het leerlinggebonden budget te worden besteed bij het (v)so ten behoeve van ambulante begeleiding. Scholen hoeven het dus zeker niet alleen uit te zoeken. Hulpmiddelen kunnen worden aangevraagd in het kader van de wetten REA en AWBZ. Voor speciaal vervoer van gehandicapte leerlingen in het funderend onderwijs (speciaal en regulier) en ook van gehandicapten in het regulier onderwijs zorgt de gemeente.

Als het gaat om het beroepsonderwijs en het hoger onderwijs (onderwijsinstellingen welke vallen binnen de reikwijdte van de op stapel staande WGBH/CZ) zij verwezen naar het in dit Actieplan opgenomen antwoord op de kamermoties 18 en 22 (zie hoofdstuk 3), waarin gevraagd wordt aan te geven hoe de toegenomen toegankelijkheid en daartoe benodigde voorzieningen financieel gerealiseerd wordt.

Indien de specifieke problemen voor mensen met een auditieve stoornis voortkomen uit de opstelling van de docenten dan zal het accent moeten worden gelegd bij voorlichting en/of bijscholing van de zittende docent. Het Expertisecentrum Handicap en studie richt zich in het kader van haar voorlichtingstaak met name op de deskundigheidsbevordering van docenten in het hoger onderwijs. Zij organiseert daartoe regelmatig cursussen voor onderwijspersoneel. In het hoger onderwijs is terzake dus een voorziening beschikbaar. Ditzelfde geldt voor het Platform Gehandicapten BVE en de wegbereiders LGF, die dat respectievelijk doen voor het BVE-veld en voor het basis- en voortgezet onderwijs.

Voor specifieke problemen van materiële aard zijn voorzieningen beschikbaar (zoals aangegeven in 2.1.11).

De behoefte aan voorzieningen op auditief gebied dient door de onderwijsinstelling danwel door een aanvraag (doventolk) in het kader van de Wet REA te worden gerealiseerd. Ook kan de deelnemer met een auditieve handicap, voor zover dat noodzakelijk is, een beroep doen op de mogelijkheid die de WHW en WEB bieden op het gebied van extra examentijd en aangepaste examenvormen.

Verder wordt gewezen op de gebrekkig geachte aandacht in initiële opleidingen (PABO en lerarenopleidingen) en nascholingsprogramma's voor de specifieke problematiek van gehandicapten. Scholen en leerkrachten moet worden geleerd om te gaan met de problemen van gehandicapten en zich kunnen inleven in hun problematiek. Het NIZW voert (i.s.m. CG-Raad) een test uit waarin lesmateriaal voor PABO's in de praktijk wordt geëvalueerd. ZonMW heeft een lesmodule ontwikkeld; de invoering hier van op de PABO's wordt bemoeilijkt doordat dan andere modules zullen moeten vervallen, wat leidt tot verschraving op een ander terrein. Wat betreft de initiële opleidingen geldt dat in algemene zin aandacht besteed wordt aan zorgverbreding en de opvang van kinderen met speciale problemen en behoeften. Meer specifieke informatie is te vinden in het kader van het uitgebreid (na)scholingsaanbod van de Opleidingen Speciaal Onderwijs (OSO), verbonden aan een aantal door Nederland verspreide instellingen voor Hoger Beroepsonderwijs. Scholen en leerkrachten (vanuit het speciaal onderwijs maar óók het regulier onderwijs) kunnen met inzet van de eigen gedereguleerde scholingmiddelen aan dit aanbod deelnemen. Tot slot kunnen scholen in het funderend onderwijs hun voordeel doen met de ondersteuning op maat die geleverd wordt door de REC's van het speciaal onderwijs.

Een ander probleem dat in dit verband aan de orde gesteld wordt, is het ontbreken van goede voorlichting aan reguliere scholen/instellingen en ouders/gehandicapten om hen te informeren over (nieuwe) mogelijkheden om gehandicapten op te nemen en om negatieve beeldvorming in deze te doorbreken. Dit probleem is nog onlangs pregnant door gehandicapten- en ouderorganisaties en in uw Kamer aan de orde gesteld in het kader van de behandeling van de Wet leerlinggebonden financiering en naar aanleiding van de resultaten van het in het door het Verwey-Jonker Instituut uitgevoerde onderzoek naar de deelname van gehandicapten en chronisch zieken aan het hoger onderwijs. Wat betreft het beleidsterrein leerlinggebonden financiering heeft dit geleid tot een intensivering van het mede door ouders en gehandicaptenorganisaties vormgegeven voorlichtingstraject. Het uitstel van de invoering van de wet gaf daar ook de gelegenheid toe. Voor het hoger onderwijs bleek dat er in principe voldoende voorzieningen zijn om deelname van gehandicapten en chronisch zieken te faciliteren, maar dat de kennis daarover bij de betrokken studenten zelf en de instellingen onvoldoende is. In reactie hierop is de subsidie aan de stichting Handicap en Studie verdubbeld zodat zij een adequaat voorlichtingstraject kunnen opzetten.

Verder wordt met name vanuit gehandicapten- en ouderorganisaties voor verstandelijk gehandicapten gewezen op het ontbreken van een verplichting van het reguliere funderende onderwijs om leerlingen toe te laten. Inderdaad zijn reguliere scholen niet verplicht om gehandicapte leerlingen toe te laten. Ook de invoering van leerlinggebonden financiering zal niet leiden tot een dergelijke verplichting. Wel wordt van reguliere scholen verwacht, zeker gezien het stimulerende beleid dat de overheid voert in het kader van leerlinggebonden financiering en een betere toerusting van de scholen, dat zij een toelatingsweigering goed en grondig motiveren. Teneinde te bevorderen dat zoveel mogelijk gehandicapten die dat wensen een plekje krijgen in het reguliere onderwijs is door het ministerie van OCenW de 'Adviescommissie Toelating en Begeleiding' ingericht. De bij deze commissie ondergebrachte onderwijsconsulenten kunnen op verzoek van gehandicapten en hun ouders adviseren over de oplossing van problemen die toelating in de weg kunnen staan (bijvoorbeeld op het gebied van aanpassing van schoolgebouwen of een noodzakelijk gelijktijdig zorg- of hulpverleningsaanbod). In uiterste instantie kan het oordeel van de rechter worden gevraagd.

Tot slot wordt aandacht gevraagd voor het feit dat gehandicapte leerlingen een grotere kans lopen gepest te worden op reguliere scholen, vanwege hun handicap. Aan het probleem van pesten wordt in het onderwijsbeleid specifiek aandacht besteed. In dit verband wordt gewezen op de activiteiten van het door OCenW gesubsidieerde transferpunt jongeren, school en veiligheid (zoals de website [www.pestweb.nl](http://www.pestweb.nl)) en het pestprotocol dat op veel scholen ondertekend wordt door leerlingen. Het huidige pestprotocol wordt binnenkort door de ouderorganisaties met subsidie van het ministerie van OCenW geactualiseerd. De betrokken ouderorganisaties zullen gevraagd worden bij deze actualisatie, waar nodig, specifiek aandacht te besteden aan de positie van gehandicapten. Overigens verdient het de voorkeur dat een mogelijk probleem met pesten eerder aan de orde komt dan op het moment dat een kind al op school zit en daadwerkelijk gepest wordt. Mogelijkheden daartoe zijn bijvoorbeeld het moment van aanmelding bij een reguliere school en in het kader van het handelingsplan dat voor iedere gehandicapte leerling opgesteld wordt, die met leerlinggebonden financiering gaat deelnemen aan het regulier onderwijs

### **2.1.3 Specifieke knelpunten voor mensen met een verstandelijke handicap**

*Knelpunt: Ten aanzien van mensen met een verstandelijke handicap worden specifieke knelpunten genoemd:*

- ouders van jonge kinderen met een verstandelijke handicap willen in toenemende mate gebruik maken van het reguliere basisonderwijs, maar ervaren grote problemen met de toegang;
- veel klachten over weigering van scholen. De verwachting is dat de voorgenomen brede invoering van leerlinggebonden financiering tot belangrijke verbetering zal leiden;
- onvoldoende (bereidheid tot) aanpassingen; dit geldt in versterkte mate voor oudere kinderen in het vervolgonderwijs.

Als mogelijke oorzaken worden genoemd:

- ontbreken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;
- ontbreken van verplichting voor scholen om kinderen met een handicap toe te laten;
- onvoldoende stimulerend en faciliterend beleid. In de praktijk worden met gebruik van zorgvernieuwing, flexibilisering AWBZ en PGB soms oplossingen gevonden maar altijd afhankelijk van de goede wil van scholen;
- redelijke aanpassingen worden niet getroffen;
- personeelsproblematiek onderwijs (weigeringen worden gemotiveerd met personeelstekort);
- beeldvorming, onnadenkendheid en onheuse bejegening.

Wanneer bij de ontwikkeling van nieuw beleid geen rekening wordt gehouden met deze specifieke doelgroep worden problemen verwacht bij:

- door invoering LGF en invoering WGBH/CZ voor beroepsonderwijs gedeeltelijke vermindering van knelpunten, maar vrijblijvendheid voor scholen blijft.

Zie 2.1.2

#### 2.1.4 Vervolgopleiding zonder voldoende voorzieningen

*Knelpunt:* Soms wordt jongeren met een handicap feitelijk het recht ontzegd om een vervolgopleiding te volgen, door hen de voorzieningen (vervoer, hulpmiddelen, tolken, etc) te weigeren die ze nodig hebben om een vervolgopleiding te volgen. Dit wordt beargumenteerd door aan te geven, dat bijvoorbeeld een Mavo-diploma en een eenjarige vakopleiding voldoende is om aan werk te komen.

In een dergelijk geval wordt de Wet op de (re)integratie (REA) niet goed toegepast door de medische dienst van de uitvoeringsinstantie. De voorzieningen die studerenden nodig hebben om beroeps- of wetenschappelijk onderwijs te volgen worden namelijk vanaf 18 jaar krachtens de wet REA door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verstrekt. De wet REA geeft recht op voorzieningen die jongeren in staat moeten stellen een schoolloopbaan onbelemmerd af te kunnen maken. Het begrip schoolloopbaan mag niet te eng gedefinieerd worden: zoals elke jongere moet een jongere met een handicap ook het recht hebben om na een onderbreking van bijv. een jaar een vervolgopleiding te volgen (b.v. mbo - hbo).

In de praktijk blijkt dat de uitvoering niet goed verloopt. Het is de vraag of de uitkeringsinstantie wel voldoende in staat is om vast te stellen welke onderwijsvoorzieningen moeten worden verstrekt. In de praktijk ontstaat een ongelijke startpositie van de studie door trage afhandeling van de aanvragen voor REA-voorzieningen.

Jongeren zouden worden belemmerd bij het volgen van een vervolgopleiding. De voorzieningen (vervoer, hulpmiddelen, tolken, etc) die ze nodig hebben om een vervolgopleiding te kunnen volgen zouden niet worden verstrekt. Deze weigering wordt bijvoorbeeld gemotiveerd door te stellen dat een Mavo-diploma en een eenjarige vakopleiding voldoende zijn om aan werk te komen.

In tegenstelling tot de hetgeen door de gehandicaptenorganisaties wordt verondersteld kunnen jongeren met een handicap, evenals andere jongeren, de vervolgopleiding van hun keuze volgen en kunnen aan hen - totdat zij de leeftijd van 30 jaar bereiken - ten behoeve daarvan de noodzakelijke voorzieningen worden verstrekt. Hierbij zal niet worden getoetst of de voorliggende opleiding reeds voldoende is om aan het aan het werk te komen. Deze voorzieningen kunnen aan gehandicapte jongeren worden verstrekt met ingang van de datum dat men onderwijs volgt en op grond van de Wet REA tot de doelgroep wordt gerekend. Dit kan ook het geval zijn wanneer men jonger is dan 18 jaar. Het onderwijs als zodanig komt niet voor vergoeding in aanmerking. Mogelijk is bij voorkomende aanvragen door het UWV onvoldoende

het onderscheid gemaakt tussen een aanvraag van hulpmiddelen ten behoeve van het kunnen volgen van regulier onderwijs, en een aanvraag voor een vergoeding van scholing en daarvoor benodigde hulpmiddelen in het kader van een reïntegratietraject. Alleen bij aanvragen om ondersteuning van een reïntegratietraject, waarvan scholing onderdeel kan uitmaken, speelt de vraag of de cliënt al voldoende is toegeleid.

#### 2.1.5 Onvoldoende studie- en beroepskeuzebegeleiding in het VO.

*Knelpunt: De begeleiding bij studie en beroepskeuze in het VO aan leerlingen met een functiebeperking blijkt te weinig toegesneden op hun persoonlijke situatie. De begeleiding houdt in veel gevallen onvoldoende rekening met (de aard van) de functiebeperking om tot een adequate richting - en niveaukeuze te komen voor vervolgstudie en beroep. In ongeveer de helft van de gevallen wordt helemaal geen rekening met de functiebeperking gehouden. Waar wél rekening wordt gehouden met de functiebeperking, wordt te veel aandacht gericht op wat er allemaal niet tot de mogelijkheden behoort en juist niet op wat er wél zou (moeten) kunnen.*

In de kwaliteitskaart VO is opgenomen dat scholen verplicht zijn aandacht te besteden aan Loopbaanoriëntatie en –Begeleiding (LOB). Daarvoor is aan de lumpsumfinanciering van de scholen een bedrag toegevoegd. Het is aan de school zelf hier nader invulling aan te geven. Van de zijde van OCenW wordt voorzien in instrumentarium en handvaten voor de scholen. Daartoe wordt in het kader van de LGF-wet een Draaiboek VO ontwikkeld waarin aandacht is voor de begeleiding van leerlingen met een beperking binnen het reguliere voortgezet onderwijs. Tevens is de CG-Raad momenteel bezig met de uitvoer van een pilotproject Begeleiding van jongeren met een chronische aandoening in het HAVO/VWO- voorlichting door ervaringsdeskundige jongeren aan decanen. Dit project concentreert zich op attitudeverandering en wordt door het ministerie van OCenW gezamenlijk door Zon/MW gesubsidieerd.

#### 2.1.6 Geen deskundigheid van de leerkrachten in het basisonderwijs

*Knelpunt: Tot op dit moment zijn studenten op de Pabo niet verplicht vakken te volgen die hen voorbereiden op toekomstige leerlingen met een handicap of chronische ziekte in het regulier onderwijs. Met name is aandacht van belang voor het geven van seksuele voorlichting in de klas, omdat de ziekte of beperkingen een specifieke beleving / vorm met zich mee brengt. Hier zou op ingespeeld moeten kunnen worden.*

*In de Overlegtafel regulier onderwijs, die ressorteert onder het ministerie van OCenW in het kader van invoering van de Leerling Gebonden Financiering, is bovendien vastgesteld dat de betrokkenheid van en informatievoorziening naar het regulier onderwijs tot op heden onvoldoende is. Er is materiaal ontwikkeld, maar opleidingen zijn vrij hun curriculum in te vullen.*

Zie voor de reactie 2.1.2.

#### 2.1.7 Problematiek rond het studiehuis

*Knelpunt: Bij de invoering van het studiehuis wordt voor HAVO en VWO een tweede, respectievelijk derde moderne vreemde taal verplicht in het gemeenschappelijk deel. Onduidelijk zijn de uitzonderingsregels voor leerlingen met dyslexie, een chronische ziekte of andersoortige handicaps, die geconfronteerd worden met overladen programma's, het niet tijdig beschikbaar zijn van lesmateriaal (voor visueel gehandicapten) en de nadruk op taalvaardigheid.*

De problematiek rond de leerlingen met dyslexie is inmiddels bestuurlijk opgelost. Per 1 augustus 2002 kan de school zelf beslissen of met betrekking tot de verplichte tweede/derde vreemde taal voor leesvaardigheid of gespreks- en luistervaardigheid gekozen wordt. Op het VWO is wat betreft de verplichte tweede/derde vreemde taal het programma hierdoor niet meer beperkt tot leesvaardigheid. In het HAVO waar het programma beperkt was tot gespreks- en luistervaardigheid, wordt hierdoor het probleem opgelost voor leerlingen met hoor- en spreekstoornissen. Voor de begeleiding van dyslectische leerlingen voorziet het ministerie tevens in instrumentarium. De lumpsumfinanciering aan de scholen is opgehoogd met een bedrag, dat ingezet kan worden ten bate van dyslectische leerlingen. Daarnaast is in opdracht van het

ministerie van OCenW onlangs een dyslexiepublicatie uitgebracht dat hulp biedt bij de begeleiding van dyslectische leerlingen. Overigens zijn overladen programma's een algemeen probleem dat in algemene zin al enige tijd wordt aangepakt.

De omzetting van specifiek lesmateriaal voor visueel gehandicapten is een verantwoordelijkheid van de blindenbibliotheken. Uitzonderingsregels voor overige handicaps zijn in algemene zin geformuleerd voor het vak lichamenlijk opvoeding. Voor het overige kan door de school maatwerk worden geleverd in overleg met de inspectie. Dat kan door scholen geïnterpreteerd worden als 'onduidelijkheid van de regels', maar heeft toch de voorkeur boven het formuleren van regels die onvermijdelijk te gedetailleerd zouden zijn om werkbaar te zijn. Maatwerk verdient de voorkeur.

### 2.1.8 Geen (thuis)zorg voor leerling op reguliere school

*Knelpunt: Op het moment dat er meer leerlingen met een functiebeperking in het regulier onderwijs terechtkomen, zal een grotere behoefte aan lichamenlijke zorg (ADL, fysiotherapie) en begeleiding ontstaan. De Rugzak voorziet hier niet in. Ouders hebben nu al te maken met weigering van thuiszorg om in school te helpen, wachtlijsten en prioritering van thuiszorg in school en de onmogelijkheid van bijvoorbeeld fysiotherapie aan school.*

*Concreet zijn hieruit een aantal zaken te destilleren:*

- een kind dat in het speciaal onderwijs andersoortige therapie krijgt (b.v. fysiotherapie voor dove kinderen) moet deze therapie voor ieder kind apart bij de verzekeraar aanvragen, omdat dit niet via de school geregeld kan worden.
- een kind dat in het reguliere onderwijs therapie krijgt buiten school kan te maken krijgen met een verzekeraar, die aandringt op plaatsing in het speciaal onderwijs vanwege de inclusieve mogelijkheid voor therapie.

De Rugzak voorziet niet in de beschikbaarheid van (lichamenlijke) zorg en begeleiding (ADL, fysiotherapie en andere therapieën). In het speciaal onderwijs zijn daar wel faciliteiten voor beschikbaar.

Het is niet de taak van het reguliere onderwijs om deze voorzieningen te bieden of te organiseren. Voor zover additionele zorg en begeleiding noodzakelijk zijn komt die beschikbaar via de reguliere kanalen (zorgverzekeraars en AWBZ), welke openstaan voor iedere Nederlandse burger. Een ander probleem is dat het een aantal instellingen voor (thuis)zorg, vaak in bepaalde regio's, niet lukt om noodzakelijke zorg tijdig en in voldoende mate te leveren voor gehandicapte kinderen die deelnemen aan het reguliere onderwijs<sup>5</sup>. Mede debet daaraan is de algemene problematiek van de wachtlijsten in de zorg. Het bestaan van wachtlijsten is een probleem, waaraan een complex van oorzaken ten grondslag ligt. Het is ook een probleem dat niet van de ene op de andere dag opgelost kan worden. Het kabinetsbeleid is erop gericht deze wachtlijsten op termijn te verminderen en te doen verdwijnen. Daarbij staan uiteraard ook de belangen van gehandicapte kinderen in het reguliere onderwijs centraal. Naar aanleiding van het signaal dat sommige verzekeraars ouders en hun kinderen schijnen te verwijzen naar het speciaal onderwijs omdat daar de zorg inclusief is, het volgende. Het is niet aan de verzekeraar om de schoolkeuze van ouders te bepalen of te beïnvloeden. Bezien wordt op welke wijze verzekeraars hierover ingelicht kunnen worden.

In relatie tot het speciaal onderwijs worden de volgende knelpunten gesignaleerd.

In de eerste plaats wordt gepleit voor een betere afstemming tussen het speciaal onderwijs en zorg- en jeugdhulpverleningsvoorzieningen om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk gehandicapte kinderen aan het onderwijs kunnen deelnemen. Nu komt het nog te vaak voor dat gehandicapte kinderen met een zware problematiek in zorgvoorzieningen opgenomen blijven en dus niet aan

---

<sup>5</sup> In dit kader speelt ook de houdbaarheid van de AWBZ, waarover de Kamer per brief in september 2003 is geïnformeerd.

onderwijs toekomen. Het beleid is erop gericht samenwerking te bevorderen tussen onderwijs- en zorg- jeugdhulpverleningvoorzieningen. Voor dat doel zijn en worden voor de groepen zwaar verstandelijk gehandicapte kinderen en kinderen met een ernstige of complexe problematiek samenwerkingsprojecten tussen zorg/jeugdhulpverlening en onderwijs gestimuleerd. Doelstelling van deze projecten is dat voor deze moeilijk plaatsbare jongeren een concreet onderwijsprogramma met inzet vanuit de zorg/jeugdhulpverlening wordt gerealiseerd. Overigens kunnen daar ook reguliere scholen aan deelnemen.

Verder wordt gewezen op een gebrek aan verpleegkundige hulp in het speciaal onderwijs. Onlangs nog is door het ministerie van OCenW een regeling uitgebracht (Uitleg, Gele katern 14 van 5 juni 2002). Op basis van deze regeling ontvangen de scholen, die daarvoor in aanmerking komen, middelen voor het inzetten van verpleegkundige hulp.

Naar aanleiding van het pleidooi, m.n. vanuit de dovenwereld, om de bestaande vanuit VWS bekostigde gezinsbegeleiding ook in te zetten om een goede link tussen school en thuis te blijven bevorderen, het volgende. In principe heeft de school en zeker ook de school voor speciaal onderwijs een belangrijke eigenstandige taak om ouders op de hoogte te houden van de uitvoering en de voortgang van het onderwijsproces en daar waar nodig hen daarbij te betrekken. Zij heeft echter geen expliciete taak in de begeleiding van ouders in het omgaan met hun kinderen en daarbij optredende opvoedingsproblemen. In dit laatste geval zijn ouders, als dat nodig is, aangewezen op specifieke hulpverlening- en zorginstellingen (bijv. het RIAGG of het maatschappelijk werk voor doven). Daarbij kan wel een goede afstemming met onderwijs en een goede informatie-uitwisseling over en weer belangrijk zijn. Bezien zal worden op welke wijze het belang van afstemming en informatievoorziening nog eens bij scholen en zorg- en hulpverleningsinstellingen aan de orde gesteld kan worden.

Tot slot wordt gevraagd op welke wijze de Rugzak kan worden gebruikt door kinderen die al op jongere leeftijd naar school gaan (dove en slechthorenden: met 3 jaar) en die door VWS betaalde voorschoolse zorg in het reguliere circuit in willen zetten (peuterspeelzaal, kinderopvang). Deze situatie is niet van toepassing. De Rugzak is namelijk alleen bedoeld voor gehandicapte leerlingen die na indicatie deel gaan nemen aan het reguliere onderwijs. Omdat het basisonderwijs pas start vanaf de leeftijd van vier jaar wordt ook de Rugzak pas vanaf die leeftijd verstrekt. Dit laat onverlet dat deze leerling op basis van de Wet op de Expertisecentra wel een jaar eerder naar het speciaal onderwijs kan.

#### **2.1.9 Ongelijke kansen bij zoeken naar aangepaste woonruimte voor studenten met functiebeperkingen**

*Knelpunt: Wanneer een student met een functiebeperking in een andere stad dan de woonplaats wil gaan studeren, kan het zoeken naar een aangepaste woning zo veel vertraging opleveren dat deze student geen gelijke kansen heeft in vergelijking met anderen.*

De positie op de woningmarkt van mensen met beperkingen is er één die aandacht verdient. Mensen met een beperking hebben immers specifieke behoeftes t.a.v. hun woning. Zij zoeken naar geschikte woningen (in een dito woonomgeving). Voor veel woningen betekent dit in – en extern toegankelijk (geen hoogteverschil om de woning binnen te komen, primaire ruimten gelijkvloers). Bij studenten gaat het vaak om onzelfstandige woonruimte. De WVG sluit kamers die zelfstandig zijn verhuurd uit. Lokale partijen, zoals corporaties of (andere) aanbieders van studentenhuisvesting en gemeenten kunnen aan de huisvesting van studenten met beperkingen

bijzondere aandacht schenken. Hierbij gaat het dan zowel om de concrete woonbehoefte als ook om de snelheid waarmee deze beschikbaar komt. Dit zal sterk afhangen van de situatie op de lokale woningmarkt. Daarbij kan ook samengewerkt worden met de instelling van hoger onderwijs (decaanaat) en met de belangenbehartigende stichting Handicap en studie.

#### 2.1.10 Afstemming zorg-speciaal onderwijs

*Knelpunt: In een aantal gevallen is gezinsbegeleiding noodzakelijk om communicatie op school voort te zetten in de thuissituatie. In vergoeding wordt niet voorzien. Nu betaalt de school, maar het valt onder VWS. Hoe kan de Rugzak die beschikbaar is voor kinderen die het speciaal onderwijs zouden kunnen bezoeken (dove en slechthorenden: met 3 of 2,5 jaar) worden ingezet in de voorschoolse zorg in het reguliere circuit (peuterspeelzaal, kinderopvang = VWS).*

*Ook wordt vaak geen rekening gehouden met bijv de mogelijkheden en beperkingen die een leerling met ME/CVS heeft. Begeleiding is niet beschikbaar. Het gevolg is dat deze kinderen grote onderwijsachterstand kunnen oplopen die gedeeltelijk onmogelijk is en later moeilijk te compenseren.*

Zie 2.1.8.

#### 2.1.11 Beschikbaarheid extra voorzieningen voor het beroepsonderwijs

*Knelpunt: Knelpunten bij het opleiden van gehandicapte deelnemers in het beroepsonderwijs: dit betreft intensievere en specifiekere beroepsoriëntatie, extra begeleiding, de noodzaak van specifieke en aanvullende trainingen, noodzaak tot remedial teaching, extra moeite bij het vinden van een stageplaats begeleiding.*

Een lijst waarin de overheid voorschrijft wat iedere onderwijsinstelling aan basisvoorzieningen in huis moet hebben, resulteert in gedetailleerde regelgeving. Gezien het proces van deregulering is dat strijdig met de autonomie van de onderwijsinstellingen.

In goed overleg met de BVE-sector is overeengekomen financiële voorzieningen ter bevordering van de toegankelijkheid en de integratie van de gehandicapte deelnemer in het reguliere beroepsonderwijs, toe te voegen aan de rijksbijdrage van de instellingen. Instellingen beschikken dan ook over een budget voor eigen gehandicaptenbeleid en een budget om ondersteuning te bieden bij onderwijsachterstand. Het doet recht aan de autonomie van de onderwijsinstellingen om zelf de inzet van de middelen te bepalen. Onlangs is een onderzoek naar de positie van deelnemers met een handicap in het MBO afgerond. Het blijkt dat 14% van de doelgroep speciale voorzieningen en leermiddelen nodig heeft en dat deze in meer dan de helft van de gevallen ook aanwezig zijn. Het onderzoeksrapport wordt aan de Tweede Kamer aangeboden met een beleidsreactie.

In de sector HO beschikken de hogescholen en universiteiten over een lump sum die zij naar eigen inzicht kunnen inzetten voor het verzorgen van onderwijs. Het behoort tot de kerntaak HO-instellingen om aan de diversiteit van studenten onderwijs op maat aan te bieden. Uit het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut naar de positie van studenten met een handicap in het hoger onderwijs is gebleken dat de doelgroep de voorzieningen in het hoger onderwijs 'doeltreffend' acht. Wel blijken veel studenten onvoldoende bekend met de beschikbare voorzieningen.

Daarnaast kunnen studenten op grond van de Wet REA in aanmerking kunnen komen voor verschillende voorzieningen zoals voorzieningen op het gebied van vervoer, communicatievoorzieningen voor doven en blinden (bijvoorbeeld doventolk, notitiemaker, tekstvergroting, brailleleesregel). Indien er sprake is van een lichamelijke handicap kan er aangepast schoolmeubilair worden verstrekt.

De onderwijswetten WEB en WHW bieden mogelijkheden om de wijze waarop gehandicapten toetsen en examens afleggen aan te passen aan de voorkomende beperking, dan wel vrijstellingen te verlenen. De toegankelijkheid van onderwijsgebouwen wordt gegarandeerd door regelgeving van het Bouwbesluit bij nieuwbouw. Bij bestaande gebouwen die niet voldoen aan de eisen van toegankelijkheid kan de WGBG/CZ ertoe leiden dat deelnemers hun eis om bouwkundige aanpassingen juridisch kracht bij zetten.

### 2.1.12 Specifieke problemen voor mensen met een auditieve stoornis

*Knelpunt: Er is al vaker geconstateerd dat onderwijsinstellingen meer moeten doen om gehandicapte studenten optimaal te laten studeren. Dat geldt ook voor studenten met een auditieve beperking. Er zijn onvoldoende technische voorzieningen getroffen in onderwijsgebouwen; docenten en begeleidend personeel zijn onvoldoende op de hoogte van de effecten van slechthorendheid op het studeren; er is onvoldoende ondersteunend materiaal voor slechthorende studenten. De voorgestelde wettelijke regelingen bieden aan onderwijsinstellingen te veel ontsnapingsmogelijkheden om adequate maatregelen te realiseren.*

*Overigens is het circuit van na- en bijscholingsmogelijkheden niet toegerust op mensen met een auditieve beperking. Ook hier geen voorzieningen, te grote lesgroepen, onvoldoende deskundigheid bij docenten en begeleiding. Slechthorenden lopen hierdoor een nog grotere achterstand op ten opzichte van hun goedgevoerde collega's.*

Indien de specifieke problemen voor mensen met een auditieve stoornis voortkomen uit de opstelling van de docenten dan zal het accent moeten worden gelegd bij voorlichting en/of bijscholing van de zittende docent. Het Expertisecentrum Handicap en Studie richt zich in het kader van haar voorlichtingstaak met name op de deskundigheidsbevordering van docenten in het hoger onderwijs. Zij organiseert daartoe regelmatig cursussen voor onderwijspersoneel. Voor specifieke problemen van materiële aard zijn voorzieningen beschikbaar zoals in de beantwoording in 2.1.11 is aangegeven. Zie ook 2.1.2 en 2.1.3

### 2.1.13 Beperkte onderwijsmogelijkheden voor doven

*Knelpunt: De mogelijkheden voor doven die voortgezet onderwijs willen volgen zijn beperkt; doordat niet voldoende ondersteuning kan worden gegeven. Jongeren die doof zijn volgen hierdoor minder vervolgoedingen dan mogelijk zou zijn. Meerdere malen zijn door organisaties van doven ideeën geopperd om tot een concentratie van mogelijkheden voor ondersteuning van doven in het voortgezet onderwijs te komen. Deze ideeën zijn echter nooit goed uitgewerkt.*

Als de wet Leerling Gebonden Financiering in werking treedt zullen gehandicapten en hun ouders een wettelijk vastgelegde mogelijkheid krijgen om te kiezen voor het reguliere voortgezet onderwijs. Een keuze die ondersteund wordt door het -na positieve indicatie- beschikbaar komen van een leerlinggebonden budget (het Rugzakje). Verder kunnen scholen uit (voortgezet) speciaal onderwijs samenwerken met het reguliere voortgezet onderwijs en basisonderwijs in het kader van de zogenaamde symbioseregeling. De symbioseregeling houdt in dat scholen voor speciaal onderwijs afspraken kunnen maken met reguliere scholen over het aldaar uitvoeren van delen van het onderwijsprogramma (bijvoorbeeld beroepsgerichte vorming). Concentratie van voorzieningen voor doven binnen een aantal voorzieningen voor vervolgonderwijs wordt niet bevorderd door de overheid. In principe is de schoolkeuze een zaak van de ouders en de betrokken leerling zelf. Wel kunnen zij daarvoor hulp en advies ontvangen van het betreffende Regionaal Expertise Centrum.

Voor doven die een MBO-opleiding (willen) volgen en daarbij specifieke ondersteuning nodig hebben wordt opvang geboden door het Instituut voor Doven.

Een aantal doveninstituten voert een speciale mbo-opleiding voor doven uit. In die context is het beleid, gericht op het bevorderen van de toegankelijkheid van het reguliere onderwijs, voor deelnemers met een auditieve beperking, doelmatig geweest en is er eerder sprake van een verruiming van de onderwijsmogelijkheden voor doven.

### 2.1.14 Ingrijpende implementatie 2-taligheidstraject

*Knelpunt: De landelijke implementatie van het 2-taligheidstraject (gebruik Nederlandse gebarentaal) op scholen voor doven en slechthorenden ten behoeve van dove kinderen is een ingrijpend proces.*

Geconstateerd wordt dat de landelijke implementatie van het tweetaligheidstraject (Nederlandse

Gebarentaal en gesproken/geschreven Nederlands) op scholen voor dove kinderen een ingrijpend proces is. Met deze constatering kan zeer wel worden ingestemd. Daarom wordt de (verdere) ontwikkeling en het beheer van de Nederlandse Gebarentaal (na de succesvolle ontwikkeling van een standaardlexicon) door de ministeries van OCenW en VWS financieel ondersteund. Verder heeft het ministerie van OCenW onlangs een financiële bijdrage verstrekt aan de doveninstituten ten behoeve van de ontwikkeling van lesmateriaal voor het uitvoeren van tweetalig onderwijs. Zie ook het aan de Tweede Kamer toegezonden Actieplan Doven.

#### **2.1.15 Onvoldoende aandacht in bouwtechnisch onderwijs voor integraal-toegankelijk bouwen**

*Knelpunt: In het (hoger) bouwtechnisch onderwijs is onvoldoende aandacht voor integraal (voor iedereen) bouwen en ontwerpen. Er moet gebouwd worden voor iedereen. De praktijk is echter dat bij het ontwerpen en bouwen nog vaak wordt uitgegaan van de 'gemiddelde mens'. Mensen met een lichamelijke handicap vallen daar niet onder. Omdat met hun beperkingen onvoldoende rekening wordt gehouden, heeft de gebouwde omgeving een aantal beperkende factoren, waardoor maatschappelijke participatie ernstig belemmerd wordt.*

Het hoger bouwtechnisch onderwijs maakt deel uit van het WO of HBO. Het wettelijk regiem van de WHW is hier van toepassing en legt de verantwoordelijkheid voor de inhoud van de opleidingen bij de onderwijsinstellingen. Van belang daarbij is met name de wijze waarop de eindtermen door de opleidingen worden vastgesteld. In het HBO geschiedt dat in de regel doordat opleidingen gezamenlijk een verkenningcommissie met deskundigen uit het werkveld in het leven roepen. In het WO bepalen de afzonderlijke opleidingen, rekening houdend met de wetenschappelijke ontwikkelingen in het werkveld, veelal het eindniveau.

Van belang voor het integraal (voor alle gebruikers) bouwen en ontwerpen is vooral het Bouwbesluit. In het Bouwbesluit zijn de minimumvereisten voor de toegankelijkheid van (ver)nieuwbouw, ook voor mensen met een handicap, vastgelegd. In de hier bedoelde opleidingen gelden die vereisten als uitgangspunt voor het bouwen en ontwerpen. Door in het onderwijs de mensen als uitgangspunt te nemen wordt daarnaast sensibiliteit aangekweekt voor de noodzaak om toegankelijk te bouwen. Dit heeft meer effect dan het hanteren van technische eisen alleen.

#### **2.1.16 Onvoldoende deskundigheid van docenten in het gezondheidszorgonderwijs**

*Knelpunt: De kennis van mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg ontbreekt soms als het gaat om specifieke beperkingen. Zo is er onvoldoende kennis over de omgang met mensen die slechthorend zijn en minder voorkomende stoornissen of ziektes en ziektes als ME/CVS.*

De docentenopleidingen Gezondheidszorg maken deel uit van het HBO. De WHW is hier van toepassing en legt de verantwoordelijkheid voor de inhoud (eindtermen) bij de HBO-instellingen. In het HBO stellen de betreffende opleidingen gezamenlijk de eindtermen vast. De bekwaamheidseisen voor leraren, zoals die door de beroepsgroep van leraren zijn vastgesteld, gelden daarbij als uitgangspunt.

De recente visitatie van de tweedegraads Lerarenopleidingen Verpleegkunde hebben t.a.v. het toetsmoment 'eindtermen' geen geluiden naar voren gebracht die erop wijzen dat het 'beroepsbeeld' of de 'eindtermen' niet zouden aansluiten op de volle breedte van de beroepspraktijk.

Afstemming over de door de gehandicaptenorganisaties veronderstelde tekortkoming in de opleiding kan plaatsvinden via de sectorraad HGZO van de HBO-raad.

#### **2.1.17 Geen opleiding voor Tolken Nederlands ondersteund door Gebaren (NmG)**

*Knelpunt: Er bestaan opleidingen voor tolken in de Nederlandse gebarentaal. Er is echter geen opleiding voor tolken voor Nederlands ondersteund met gebaren. Ook zijn er geen cursussen in de NmG voor plots- en laatdoven om na het doof worden opnieuw te leren communiceren t.b.v. de reïntegratie in de maatschappij.*

Van belang is dat zicht wordt geboden op de aard en omvang van de problemen die zich voordoen voor mensen die kennelijk onvoldoende baat hebben bij Nederlandse Gebarentaal (NGT) en Nederlands ondersteund door Gebaren (NmG) nodig hebben om te kunnen communiceren. De dovenorganisaties zal gevraagd die problemen in kaart te brengen.

#### 2.1.18 Gebrek aan onderwijsmateriaal en visueel gehandicapten

*Knelpunt: Binnen het onderwijs is langzamerhand bijzonder veel educatief materiaal beschikbaar, waarbij het visuele - grafisch weergegeven - element de boventoon voert. Voor blinde en slechtziende leerlingen wordt het steeds moeilijker de algemeen gangbare (moderne) leermiddelen te gebruiken en derhalve het onderwijs te volgen. Het missen van deze ervaring zal er -bij ontbreken van adequate maatregelen- toe leiden dat deze leerlingen de essentiële kennis en vaardigheden ontberen, die zij later dringend nodig hebben om zich een (arbeids)plaats in de maatschappij te verwerven.*

Het probleem wordt aan de orde gesteld dat in steeds meer educatief materiaal het visuele element de boventoon voert, waardoor blinden en slechtzienden belangrijke informatie missen. Tegenover deze door blinden en slechtzienden ervaren ontoegankelijkheid staat het feit dat vele andere leerlingen juist heel veel baat hebben bij een visuele/grafische vormgeving. Visuele en grafische elementen zijn inderdaad moeilijk te vertalen naar de media waarvan blinden en slechtzienden zich traditioneel moesten bedienen (audio-bandjes en braille). Echter, nog onlangs heeft er een forse reorganisatie plaatsgevonden van het blindenbibliotheekwezen, de instellingen die de betrokken leerlingen voorzien van voor hen toegankelijk studiemateriaal. De nadruk is nu veel meer komen te liggen op de productie en verspreiding van digitaal studiemateriaal, via CD-ROM's en internet. Hiermee worden niet alleen de mogelijkheden van een goede en adequate bewerking van geschreven materiaal vergroot, maar kan ook beter en sneller op de behoeften van de doelgroep gereageerd worden.

#### 2.1.19 Gebrek aan computercursussen voor mensen met een visuele beperking

*Knelpunt: Het aanbod aan specifiek op mensen met visuele beperkingen gerichte computertrainingen is schaars en eenzijdig. Bovendien bestaan voor deze cursussen of trainingen geen (kwaliteits)normen. Evenmin is er sprake van eindtermen die aangeven welke kennis / vaardigheden de cursisten tenminste moeten bezitten als zij de cursus / training met goed gevolg hebben doorlopen. Dit resulteert in onduidelijkheid en dikwijls onvrede aan de zijde van visueel gehandicapte computergebruikers.*

*Zowel voor de werkplek als in de thuissituatie is optimalisering, uitbreiding en standaardisering van het aanbod aan specifieke cursussen en trainingen van groot belang.*

De Wet REA (artikel 11 en 22) voorziet in het verstrekken van voorzieningen die noodzakelijk zijn om de visueel gehandicapte in staat te stellen regulier onderwijs te volgen. Aan leerlingen die onderwijs volgen op een school voor speciaal onderwijs wordt vanwege de school voor de noodzakelijke hulpmiddelen gezorgd, o.a. de aangepaste computer. Wanneer de VSO-leerling een computer nodig heeft om in de thuissituatie huiswerk te kunnen maken kan deze ook op grond van de Wet REA worden verstrekt. Scholing in het gebruik van deze computer is noodzakelijk om deze voorziening goed in te kunnen zetten ten behoeve van het volgen van het onderwijs. Dit klemt temeer, omdat een computer met aanpassingen blinden en slechtzienden rechtstreeks toegang tot informatie biedt, zonder dat er een ziende aan te pas moet komen die de teksten inspreekt op een geluidscassette of brailleert. De computer met aanpassingen is daardoor voor blinden en slechtzienden een universeel hulpmiddel, te vergelijken met wat een rolstoel is voor iemand met een motorische handicap.

Organisaties van blinden en slechtzienden zouden in samenwerking met leveranciers, (VSO)-scholen en verstreckende instanties kunnen onderzoeken in hoeverre zij a dequate informatie en scholing zouden kunnen bieden voor deze doelgroep.

### 2.1.20 Scholing visueel gehandicapten in gebruik aangepaste computer

*Knelpunt: Bij slechtziende en blinde computergebruikers bestaat in hoge mate onbekendheid met de mogelijkheden van een personal computer met aanpassing, zowel wat betreft de hardware als wat betreft de software.*

*Dit klemt temeer, omdat een computer met aanpassingen blinden en slechtzienden rechtstreeks toegang tot informatie biedt, zonder dat er een ziende aan te pas moet komen die teksten inspreekt op een geluidscassette of debrailleert. De computer met aanpassingen is daardoor voor blinden en slechtzienden een universeel hulpmiddel, te vergelijken met wat een rolstoel is voor iemand met een motorische handicap.*

Zie 2.1.19.

### 2.1.21 Studenten stop / maxima voor medische faculteit, huisartsenopleiding, oogartsen etc.

*Knelpunt: Het aantal beroepsbeoefenaren is te gering, waardoor een adequate medische zorg wordt belemmerd: de wachtlijsten voor zorg zijn lang. Door de beperkingen in het aantal studenten die worden opgeleid tot deze beroepsgroepen, wordt niet bevorderd dat de wachtlijsten in de zorg zullen kunnen worden verminderd.*

Door vergroting van de opleidingscapaciteit aan de medische faculteiten wordt toegewerkt naar een situatie waarin de numerus fixus uiteindelijk overbodig wordt. Er vindt thans een geleidelijke ophoging plaats van de opleidingscapaciteit in de medische opleidingen. Met ingang van 1 september 2002 is de numerus fixus verhoogd met 150 opleidingsplaatsen tot 2550 studenten. Voor de verdere verhoging met ingang van september 2003 en de daarvoor noodzakelijke middelen zullen nieuwe afspraken in het kabinet gemaakt moeten worden. Daarnaast vindt een fundamentele herbezinning plaats op de opbouw van het opleidingstraject van het eerste jaar van de opleiding tot arts tot aan de afsluiting van een medische specialisatie. Daarbij wordt onder meer aandacht besteed aan de verkorting van de opleidingsduur, een andere taakverdeling in de beroepsuitoefening tussen artsen, verpleegkundigen en paramedici, en verdergaande functiedifferentiatie en mogelijkheden voor vervanging.

### 2.1.22 Leeftijdsgrens van 30 jaar voor tolkuren in onderwijs en voor bijscholing

*Knelpunt: Op dit moment geldt er een leeftijdsgrens van 30 jaar voor het recht op tolkuren in het onderwijs. Daarboven krijgt men geen tolkuren. Voor bijscholing zijn helemaal geen tolkuren beschikbaar. Dit beperkt de scholingsmogelijkheden van mensen die doof zijn.*

Voor alle jongeren met een handicap tot 30 jaar geldt tot nu toe dat er onderwijsvoorzieningen voor initieel-onderwijs kunnen worden toegekend zonder arbeidsmarkttoets. Boven deze leeftijdsgrens kunnen alleen voorzieningen ten behoeve van scholing worden toegekend indien deze door het UWV noodzakelijk worden geacht in verband met toetreding tot de arbeidsmarkt. In het Reïntegratie-instrumentenbesluit Wet REA is in artikel 9 - waarin de verstrekking van de doventolkvoorziening verder is uitgewerkt - een hardheidsclausule opgenomen. Deze hardheidsclausule biedt het UWV de bevoegdheid om van het maximum aantal uren van de verstrekking van de doventolk in de werksituatie – 15% van de werktijd – af te wijken indien de toepassing van dit maximum zou leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Deze hardheidsclausule kan bijvoorbeeld worden toegepast in de situatie van bijscholing.

### 2.1.23 Onbekendheid en aarzelingen om rechten te eisen

*Knelpunt: Hoewel de student in het hoger onderwijs meer voor zijn belang durft op te komen, moet hij altijd in beroepsprocedures opboksen tegen een docent of een directeur van een opleiding. Studenten zijn bang dat zo'n zaak tegen hen gebruikt wordt. Voor de (jongere) deelnemers in het (V)MBO geldt dat ongetwijfeld in sterkere mate.*

In het hoger onderwijs heeft het stichting Handicap en studie een uitgebreide voorlichtingstaak: voorlichting, deskundigheidsbevordering, public relations, imagoverbetering van studenten met een handicap. Met het oog op het optimaliseren van de voorlichting aan studenten en

onderwijsinstellingen, zijn recentelijk de financiële middelen van de Stichting Handicap en studie aanzienlijk verruimd.

De onderwijsinstellingen in de BVE-sector beschikken over een budget om loopbaanoriëntatie en -begeleiding vorm te geven. Met decentraal beleid wil OCenW stimuleren dat de kwaliteit en inhoud van de voorlichting op dat gebied wordt verbeterd.

#### 2.1.24 Samenvatting onderwijs

Het merendeel van de genoemde knelpunten is bekend bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en er is/wordt beleid ontwikkeld dat of bijdraagt aan of direct gericht is op de oplossing van deze knelpunten.

In een aantal gevallen zijn de resultaten van dit beleid en het gunstige effect ervan op de toegankelijkheid van het onderwijs voor gehandicapten nog niet of onvoldoende geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk van het onderwijs. Verder schort het in een aantal gevallen ook aan voorlichting en informatieverstrekking over mogelijkheden om toegankelijkheid in praktijk gestalte te geven, zowel ten behoeve van de (ouders van de) gehandicapte als het onderwijssysteem. OCenW zal in overleg met belangenorganisaties voor mensen met een handicap, ouderorganisaties en onderwijsorganisaties wegen blijven zoeken om tot verdere verbeteringen op dit terrein te komen.

## 2.2 Arbeid

### 2.2.1 Knelpunten bij het toezicht bij WGBH/CZ

*Knelpunt: Volgens artikel 3 lid 2 (voorstel van de WGBH/CZ) geldt het verbod van onderscheid niet ten aanzien van indirect onderscheid dat objectief wordt gerechtvaardigd. Dit vraagt een heldere uiteenzetting over de bedoelingen van deze regel, in verband gebracht met arbeid.*

*De problematiek van discriminatie zal gemakkelijk kunnen verschuiven van het beleidsniveau naar de werkvloer. Wanneer dat gebeurt wordt van werkgevers een behoorlijke mate van emotionele intelligentie verwacht om te bereiken dat het discriminatieverbod niet tot oneigenlijke gevolgen zal kunnen leiden. De toezichthouder zal met deze problematiek kunnen worden geconfronteerd – is of wordt daarin ook voorzien? Er zijn richtlijnen nodig voor de uitvoering en het toezicht op de werking van de wet.*

*Werkgevers kennen de Arbeidsinspectie – niet de Commissie gelijke behandeling. Met de Arbeidsinspectie zijn afspraken nodig. Artikel 9 van de Wet REA verplicht kort gezegd de werkgever het werk aan te passen aan de arbeidsgehandicapte werknemer.*

*De Arbeidsinspectie(AI) kan eventueel een eis tot naleving opleggen. In hoeverre wordt dit artikel tot nu toe door de AI gebruikt. Welke mogelijkheden biedt dit artikel nu al om toe te zien op naleving van de wet?*

Artikel 9 van de Wet REA verplicht kort gezegd de werkgever het werk aan te passen aan de arbeidsgehandicapte werknemer. De Arbeidsinspectie kan eventueel een eis tot naleving opleggen. Van deze bevoegdheid werd tot nu toe geen gebruik gemaakt. Toepassing is slechts aan de orde als de behoefte daaraan door de werknemer is bekend gemaakt aan de Arbeidsinspectie en heeft alleen betrekking op te treffen concrete maatregelen die de werknemer in staat stellen zijn arbeid te blijven verrichten. De werknemer die zijn werk niet kan verrichten door ziekte of handicap en voor wie een plan van aanpak is vastgesteld kan in geval van een geschil met de werkgever over de van de werkgever te vergen maatregelen een second opinion aanvragen bij het UWV. Met het oordeel van het UWV kan de werknemer van zijn werkgever verlangen dat deze de noodzakelijke maatregelen treft. Zo nodig kan de Arbeidsinspectie worden ingeschakeld opdat de nodige aanpassingen worden verzorgd.

De Arbeidsinspectie heeft vooralsnog geen eis gesteld ten aanzien van de verplichting tot werkaanpassing op basis van artikel 9 Wet REA of basis van artikel 3 Arbo-wet. Om te komen tot een nadere invulling van de gewenste praktijk in bedrijven zal er onder auspiciën van het

Ministerie van SZW een Arbo Informatieblad Arbeidsgehandicapten worden ontwikkeld. Hiermee wordt beoogd om voor werkgevers en werknemers een verdere uitleg te geven van de wettelijke en normerende kaders en om praktijkoplossingen te presenteren. In overleg met de Arbeidsinspectie zal een nadere verkenning worden gedaan naar de rol die deze dienst kan hebben bij het toezicht op de verplichting tot het doen van doeltreffende aanpassingen in bedrijven.

Aan de Arbeidsinspectie is geen bevoegdheid toegekend in de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte.

In de WGBH/CZ staat de gelijke behandeling van individuele personen op grond van handicap of chronische ziekte centraal. Er is voor gekozen om wat betreft de bevordering van de naleving van de normen uit de WGBH/CZ aan te sluiten bij de overige gelijkebehandelingsregelgeving. Dit betekent dat de rechtsbescherming op grond van de WGBH/CZ bestaat uit de volgende onderdelen: Individuele (aspirant)werknemers die menen dat ongerechtvaardigd onderscheid is gemaakt, alsmede werkgevers, organisaties en instellingen die willen weten of zij door een bepaald handelen of nalaten ongerechtvaardigd onderscheid maken, kunnen zich met een verzoek tot een oordeel tot de CGB wenden. Daarnaast is altijd een beroep op de rechter mogelijk. De keuze voor de CGB heeft een grote meerwaarde. Bij de CGB is veel deskundigheid aanwezig op het terrein van de gelijke behandelingswetgeving. Daarnaast is de CGB een laagdrempelige voorziening die reeds de nodige bekendheid geniet als toetsers van gelijke behandelingsvragen. Uit de jaarverslagen van de CGB blijkt dat zij ook nu al regelmatig benaderd wordt met vraagstukken rondom gelijke behandeling van gehandicapten en chronisch zieken.

## 2.2.2 Knelpunten in de uitvoering WGBH/CZ

*Knelpunt: Er zullen meer aanvragen voor REA-budgetten worden ingediend om de werkplek te kunnen aanpassen; op zichzelf lijkt dit probleem niet heftig, echter gegeven de praktijk waarin juist de kritiek op de uitvoering van de wet REA is geweest dat werkgevers te lang moeten wachten op antwoord, budget of advies lijkt dit belangrijk genoeg om direct aandacht te krijgen. Ook het feit dat subsidiering mogelijk vanuit meerdere instanties nodig is (bijvoorbeeld wanneer ook vervoer noodzakelijk is) vraagt aandacht. Werkgevers willen best maatschappelijk goed bezig zijn, maar de traagheid van het beleid verhindert hen vaak adequaat te handelen.*

*Intermediaire organisaties als reïntegratiebedrijven en Arbo-diensten spelen een belangrijke rol bij de toegang tot en behoud van werk voor arbeidsgehandicapten. Bij reïntegratie kan het voorkomen dat gehandicapten en chronisch zieken met blijvende en zwaardere beperkingen minder snel geholpen worden. Preventieve aandacht ter voorkoming van uitval, bijvoorbeeld veilige arbeidsomstandigheden of aanpassingen voor de werkplek vragen om gespecialiseerde kennis waarvoor vaak buiten de arbeidsorganisatie kennis moet worden ingehuurd. Arbo-diensten kunnen aspecten als veiligheid en toegankelijkheid meenemen in de RI&E's.*

*In de onderlinge afspraken tussen werkgevers en intermediaire organisaties kunnen zowel gedragscomponenten als financiële aspecten tot een oneigenlijk onderscheid leiden.*

*Art. 4 en 5 gaan uit van de werknemerspositie. Er is echter geen expliciete vermelding van een beschermde positie van de arbeidsgehandicapte die zich als ondernemer wil manifesteren.*

*Een verbod op onderscheid met betrekking tot de toegang tot voorwaarden waaronder een ondernemersinitiatief zou expliciet vermeld moeten worden.*

*Art. 9 en 10. Omgekeerde bewijslast is prima. Edoch, er dient te worden opgenomen dat het verboden is om het proces dat door de arbeidsgehandicapte als discriminerend wordt gezien, gedurende de looptijd van de bewijsperiode door degene die de bewijslast heeft, onomkeerbaar wordt gemaakt.*

*De wet als geheel legt veel verantwoordelijkheden bij het individu. Actie zal vooral door hem of haar moeten worden afgedwongen waarmee discriminatie toch in belangrijke mate geïndividualiseerd wordt. Velen zullen dat niet kunnen opbrengen.*

*Zeker gezien het tijdsbeslag dat bijvoorbeeld het hebben van een chronische aandoening toch al op hen doet. Welke ondersteuning mogen zij verwachten bij het 'halen van hun gelijk'? Wat kan daarbij de rol van belangenorganisaties zijn?*

Bij dit knelpunt komt een groot aantal onderwerpen aan bod.

- a. De procedures voor verstrekking op grond van de Wet REA duren te lang.
- b. Preventie en reïntegratie.
- c. minder snel helpen bij reïntegratie van personen met blijvende en zwaardere beperkingen,
- d. rol Arbo-diensten.
- e. oneigenlijk onderscheid in afspraken tussen werkgevers en intermediaire organisaties.
- f. art. 4, 5 van de WGBH/CZ.
- g. art. 9 en 10 van de WGBH/CZ, de verschuiving van de bewijslast.
- h. welke ondersteuning mag het individu verwachten bij beroep op de wet en wat kan de rol van de belangenorganisaties daarbij zijn.

*Ad a.*

De Wet REA biedt verschillende faciliteiten om belemmeringen bij toegang tot werk weg te nemen. In de eerste plaats is er een premiekorting voor de werkgever die een arbeidsgehandicapte in dienst neemt waarmee hij zelf over de middelen beschikt om noodzakelijke aanpassingen ter compensatie van de handicap te realiseren. Voor het geval de kosten van extra aanpassingen hoger zijn dan het bedrag van de premiekorting kan de werkgever subsidie krijgen voor het meerdere. Met betrekking tot de verstrekking van de premiekorting en de subsidie voor extra kosten heeft het UWV de procedure in 2002 aangepast. Met het UWV worden door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid taakstellingen en prestatieafspraken gemaakt en de resultaten worden voortdurend gemonitord. Onderdeel daarvan zijn de beslistermijnen op aanvragen voor uitkeringen en voorzieningen.

*Ad b en c.*

De bewindslieden van VWS en SZW hebben op 31 maart 2003 een nieuwe commissie (Commissie het werkend perspectief) ingesteld die in vervolg op de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (CPA, Donner I) en de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk (CAW) tot taak krijgt om de beeldvorming van mensen met een arbeidshandicap te versterken en om de expertise van adviseurs van bedrijven, zoals Arbo-diensten en reïntegratiebedrijven te vergroten. Daarnaast wordt via het programma Sociaal-medische begeleiding II en 'Betere zorg, tevreden patiënt' van Zon/Mw gewerkt aan beter afgestemde arbocuratieve zorg en reïntegratie. Hierbij gaat het ook om goede begeleiding van mensen met chronische ziekten en beperkingen. Bezien wordt of er in aansluiting op de informatie naar ziektecategorie uit de CBS-arbeidsgehandicaptenmonitor noodzaak is om meer gerichte instrumenten per categorie te doen ontwikkelen of anderszins hiervoor meer specifiek aandacht te vragen bij de BOA, BOREA, de NVAB, LHV en OMS. Met betrekking tot de opmerking inzake de financiële component is het zo dat daar waar sprake is van zwaardere belemmeringen het gerechtvaardigd is dat de werkgever en de werknemer gebruik kunnen maken van de voorzieningen uit de Wet REA, dan wel van de dienstverlening die door de UWV ten behoeve van mensen met een arbeidshandicap is ingekocht bij reïntegratiebedrijven.

*Ad d en e.*

Het verbod van onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte uit de WGBH/CZ richt zich niet tot een vooraf vastomschreven wederpartij. Deze open formulering heeft tot gevolg dat behalve de werkgever of het bevoegd gezag, ook andere bij de arbeidsverhouding betrokkenen

onder de werking van het wetsvoorstel vallen. Ook publieke organisaties zoals de CWI, uitvoeringsinstellingen en intermediaire organisaties, zoals reïntegratiebedrijven dienen het verbod van onderscheid na te leven. Deze organisaties kunnen zich dan ook niet verschuilen achter discriminatoire afspraken met of opdrachten van de werkgever.

*Ad f.*

Artikel 4 en 5 sluiten qua formulering aan bij artikel 5 en 6 van de Algemene wet gelijke behandeling. Vanuit het oogpunt van stroomlijning en eenduidigheid van de gelijkebehandelingsregelgeving is het wenselijk zoveel mogelijk gelijke formuleringen te hanteren. Het is de bedoeling dat artikel 4 en 5 tezamen (net als artikel 5 en 6 Awgb) het hele terrein van de arbeid bestrijken, dus niet alleen arbeid als werknemer maar ook het vrije beroep. Het begrip ‘het vrije beroep’ moet ruim geïnterpreteerd worden. Dit omvat tevens arbeid als zelfstandige. Met de bijzondere positie van de arbeidsgehandicapte die zich als ondernemer wil manifesteren en daarvoor een beroep kan/wil doen op bijzondere voorzieningen wordt rekening gehouden door de algemene uitzonderingsgrond in artikel 3, eerste lid, onderdeel b WGBH/CZ voor sociaal beleid ten gunste van gehandicapten. Daarmee wordt bijv. duidelijk dat de inkomenssuppletie voor arbeidsgehandicapte zelfstandigen ex artikel 29 REA en het starterskrediet aan zelfstandige arbeidsgehandicapten ex artikel 30 REA geen verboden onderscheid vormen.

*Ad g.*

Bij dit knelpunt lijkt te worden verzocht om de introductie van een opschortende werking van het vermeende discriminatoire handelen of proces zo gauw een zaak bij de rechter aanhangig wordt gemaakt.

In reactie hierop zij opgemerkt dat het creëren van een speciale regeling hiervoor niet noodzakelijk is, aangezien het huidige procesrecht, artikel 223 Rechtsvordering, de mogelijkheid bevat om de rechter te verzoeken voorlopige voorzieningen te treffen.

*Ad h.*

Wanneer een individuele arbeidsgehandicapte een beroep doet op de wet kan hij of zij ondersteuning ontnemen aan de Commissie gelijke behandeling. De Commissie heeft op grond van artikel 12 AWGB een onderzoeksbevoegdheid. De Commissie kan op eigen initiatief of naar aanleiding van een verzoek daartoe zelf onderzoeken of de werkgever in strijd met de wet heeft gehandeld. Werkgevers zijn op grond van artikel 19 AWGB verplicht de door de CGB benodigde informatie te verschaffen. Een belangenorganisatie kan de individuele arbeidsgehandicapte ondersteuning bieden bij de procedure voor de CGB of rechter. Ook heeft de belangenorganisatie een eigen actierecht (ook wel groepsactie genoemd), namelijk ex artikel 12 lid 2 sub e AWGB bij de CGB en op grond van 3: 305a en 3: 305b BW bij de burgerlijke rechter.

### 2.2.3 Problemen van oudere werknemers

*Knelpunt: Met het ouder worden neemt de omvang van slechthorendheid toe. Er is onvoldoende aandacht voor deze toename onder oudere werknemers en de effecten die dit heeft op arbeidssatisfactie, ziekteverzuim en vervroegd verlaten van het arbeidsproces. Hier is meer voorlichting nodig, zowel gericht op werknemers, werkgevers als diensten zoals personeelszaken en Arbo-diensten.*

Dit knelpunt heeft betrekking op het ontbreken van of ontoereikend zijn van voorzieningen voor mensen die kampen met auditieve beperkingen in de werksituatie.

Naast de voorzieningen die op grond van de wet REA mogelijk zijn voor het individu om de auditieve beperking te verminderen zijn er, ook voor de werksituatie mogelijk aanvullende oplossingen voor handen.

De Arbeidsomstandighedenwet geeft in afdeling 3 par. 2 artikel 6.7 van het Arbeidsomstandighedenbesluit gerichte geluidsvoorschriften.

Die voorschriften hebben betrekking op

1. beoordeling van het geluidsniveau op de werkplek in het kader van de op te stellen risicoinventarisatie en evaluatie;
2. periodieke herhaling van de meting;
3. vereisten van aanpassing methoden en apparatuur aan de omstandigheden;
4. de rol van de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging en bij ontbreken daarvan de belanghebbende werknemers;
5. de bewaartijd van de meetresultaten en beoordelingen;
6. de verplichting de resultaten van de meting voorzien van een toelichting ter kennis te brengen van de ondernemingsraad, de personeelsvertegenwoordiging of de belanghebbende werknemers.

Artikel 6.8 van het Arbeidsomstandighedenbesluit legt de verplichting op om schadelijk geluid te beperken en voor bijzondere taken een weekgemiddelde van de geluidsbelasting bij te houden. Voor werknemers die worden blootgesteld aan een geluidsdosisniveau van 80dB(A) worden, in aanvulling van de wet, in de gelegenheid gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek in de vorm van een audiometrisch onderzoek te ondergaan en te zorgen voor de noodzakelijke voorlichting en onderricht op dit gebied.

Het voorgaande neemt niet weg dat werknemers in de loop van hun leven een auditieve beperking kunnen verwerven waardoor het functioneren in de organisatie en/of op de werkplek, ondanks een wellicht relatief laag geluidsdosisniveau, wordt beperkt.

Bekend is dat gehoorverlies en slechthorendheid niet meteen door de betrokkenen wordt opgemerkt en ook dat werkgevers daar niet altijd adequaat op reageren vanwege diezelfde onbekendheid (zie onderzoek Belasting en belastbaarheid bij geluidscommunicatie op de werkplek, Kramer e.a. VUmc 2002).

In de praktijk kan hierdoor nogal eens de situatie ontstaan dat werknemers door het gehoorverlies minder presteren dan zij normaliter gewend zijn.

Het is bekend dat slechthorenden vaker verzuimen dan goedhorenden vanwege stress gerelateerde klachten en dat de invloed van gehoorverlies op het werk nog al eens wordt onderschat. Het effect van slechthorendheid op het psychosociale functioneren is groter dan het effect van de meeste chronische ziekten. Gerichte aandacht voor slechthorendheid in de beleidsvoering, zowel in het Arbobeleid (met name met betrekking tot preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie) als in het Personeel en Organisatiebeleid of Human Resource Management is noodzakelijk.

Met name voor deze situaties biedt artikel 3 onder 1c een aanknopingspunt, waar de Arbo-wet van werkgevers vraagt: een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid te voeren en daarbij, gelet op de stand van de wetenschap en professionele dienstverlening, het volgende in acht te nemen. Dit lid luidt 'de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethode en de bij de arbeid gebruikte arbeidsmiddelen alsmede de arbeidsinhoud moeten zoveel als redelijkerwijs kan worden gevergd aan de persoonlijke eigenschappen van werknemers zijn aangepast'.

Zowel de werkgever als de ondernemingsraad, maar ook Arbodeskundigen als bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten kunnen op grond hiervan op dit punt een actieve rol spelen: de werkgever en OR om een actief beleid op inzetbaarheid vorm te geven (bijvoorbeeld: disabilitymanagement) door gerichte aandacht voor beperkingen die mensen (verworven of aangeboren) kunnen hebben in de werksituatie. Bedrijfsartsen kunnen, bijvoorbeeld door middel van een PAGO (Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek) of een individueel geneeskundig onderzoek de status van het gehoor als standaard aandachtspunt opnemen. Het ministerie van SZW zal bevorderen dat werkgevers, bedrijfsartsen en ondernemingsraden hierin een actief beleid gaan voeren en voorzien in informatie daarover.

Daarnaast kan de werkgever in het bijzonder ervoor zorgen dat er gunstige akoestische werkomstandigheden worden nagestreefd en zorgen voor de noodzakelijke voorzieningen (denk hierbij o.a. aan een ringleiding in vergadersituaties).

Dit onderwerp zal tevens onder de aandacht van de nieuwe Commissie Het Werkend Perspectief onder voorzitterschap van de heren Westerlaken en de Boer worden gebracht.

#### 2.2.4 Onvoldoende toegang tot werk

*Knelpunt: Onvoldoende toegang tot betaald en zinvol werk, zowel regulier als in WSWverband en arbeidsmarkt biedt onvoldoende aanknopingspunten voor mensen met een handicap.*

*Als mogelijke oorzaken worden genoemd:*

- a. ontbreken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;
- b. werkgevers zijn niet verplicht mensen met handicap aan te nemen (BW en AWGB);
- c. werkgevers zijn niet verplicht tot het doen van redelijke aanpassingen;
- d. geen medische keuring toegestaan: werkgever neemt bij handicap geen risico privatisering WAO: leidt tot verscherping personeelsbeleid en het niet c.q. minder aannemen van mensen met handicap (zichtbare gebreken);
- e. compenserende maatregelen ontbreken;
- f. Wet REA biedt onvoldoende mogelijkheden;
  - o vrijblijvend voor werkgevers;
  - o te grote uitvoeringsdiversiteit;
  - o te weinig relatie tot aanpassingen;
  - o te veel gericht op reïntegratie en te weinig op integratie / instroom van met name (jong)gehandicapten;
  - o weinig actieve arbeidsbemiddeling;
- g. nWSW biedt nog steeds beperkt toegang voor mensen met een handicap;
- h. beeldvorming.

*Ad a.*

Wanneer het wetsvoorstel gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte in werking treedt zal knelpunt a zijn opgelost.

*Ad b.*

Werkgevers zijn niet verplicht om wie dan ook aan te nemen. De WGBH/CZ zorgt ervoor dat gehandicapten en chronisch zieken gelijke kansen op toegang tot de arbeid krijgen. De werkgever handelt in strijd met deze wet, indien hij de meest geschikte sollicitant niet aanneemt omdat deze gehandicapt is of een chronische ziekte heeft dan wel een bepaalde aanpassing nodig heeft, die geen onevenredige belasting vormt.

In de Wet REA is een zogenaamde quotumverplichting opgenomen. Op grond daarvan zijn werkgevers verplicht ten minste een bepaald aantal arbeidsgehandicapten in dienst te hebben op straffe van een geldelijke bijdrage. Deze verplichting is nooit geëffectueerd. Het beleid is er steeds op gericht geweest de deelname van werknemers met een handicap aan arbeid te

bevorderen door het bieden van gelijke kansen bij de toegang tot en het behoud van arbeid en het bieden van financiële stimulansen aan werkgevers om deze werknemers in dienst te nemen of te houden. Uit de evaluatie van de Wet REA bleek dat werkgevers gemiddeld ruim 5% arbeidsgehandicapten in dienst hadden. Vanuit de gehandicaptenorganisaties wordt hierbij aangetekend dat het gevaar bestaat dat mensen met lichte beperkingen arbeidsgehandicapt worden genoemd om daarmee de geldelijke bijdrage te voorkomen. Het evaluatieonderzoek geeft hier geen uitsluitsel over.

*Ad c.*

Werkgevers zijn conform de Arbo-wet verplicht tot het voeren van een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid en hierbij hoort ook het doen van redelijke aanpassingen, zoals het zo veel als redelijkerwijs kan worden gevergd aanpassen van de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethoden en de bij de arbeid gebruikte arbeidsmiddelen alsmede de arbeidsinhoud aan de persoonlijke eigenschappen van werknemers.

Deze verplichting wordt door de in artikel 5 (Europese richtlijn 200/78) vermelde verplichting tot redelijke aanpassingen nader ondersteund.

Uit artikel 2 van het wetsvoorstel op grond van handicap of chronische ziekte vloeit een verplichting voort tot het waar nodig verrichten van doeltreffende aanpassingen, tenzij deze een onevenredige belasting vormen voor de werkgever.

*Ad d.*

Aanstellingskeuringen zijn op grond van de Wet op de medische keuringen (WMK) alleen toegestaan als het voor het vervullen van de functie noodzakelijk is dat de werknemer aan een bepaalde eis of eisen van medische geschiktheid voldoet. Zo kan een aanstellingskeuring geoorloofd zijn wanneer aan het verrichten van de functie risico's verbonden zijn voor de gezondheid of de veiligheid van de werknemer of derden. De op grond van de WMK toegestane aanstellingskeuringen zijn daarmee alleen functiegericht en niet persoonsgericht. Uit de evaluatie van de WMK (Zon/Mw, juni 2001) blijkt dat deze een positief effect heeft gehad: het aantal aanstellingskeuringen en de daarmee gepaard gaande selectie op gezondheidsrisico's is afgenomen. Het ministerie van SZW zal in overleg met het ministerie van VWS onderzoek doen naar de samenhang tussen de WGBH/CZ en de WMK. Daarbij zal ook aandacht besteed worden aan de samenhang met de Wet REA en de WSW. Uit het minder gebruik maken van medische keuringen, kan niet worden geconcludeerd dat geen andere methoden worden gebruikt om mensen met beperkingen af te wijzen.

*Ad e.*

In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken de WAO te privatiseren. Thans is hierover nog niets concreets te zeggen.

*Ad f en g.*

De Wet REA biedt verschillende faciliteiten die voor werkgevers een stimulans vormen om mensen met een handicap in dienst te nemen.

Allereerst kan een werkgever bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte werknemer gedurende 3 jaar in aanmerking komen voor een premiekorting op de WAO- en WW-premie. In totaal gaat het maximaal om een bedrag van €2042 per jaar. Voor personen met een Wajong-uitkering kan dit bedrag oplopen tot €3402 per jaar. Met de besparing op zijn premie kan de

werkgever zelf de noodzakelijke voorzieningen treffen. Voor zover de kosten hoger zijn dan de premiekorting kan hij in aanmerking komen voor subsidie.

Bij een eventuele ziekte binnen de eerste vijf jaar van een in dienst genomen arbeidsgehandicapte, wordt de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) gedekt door uitbetaling van ziekgeld (no-riskpolis Ziektewet).

Bij arbeidsongeschiktheid van de arbeidsgehandicapte die intreedt binnen vijf jaar na indiensttreding betaalt de werkgever ook geen opslag op de gedifferentieerde premie (no-riskpolis WAO).

Ook kan een werkgever in aanmerking komen voor loondispensatie als de prestatie van de arbeidsgehandicapte werknemer aanmerkelijk lager is dan gemiddeld en daardoor niet in verhouding staat tot het loon dat op grond van de CAO of de Wet op het Minimumloon moet worden betaald.

Door het UWV wordt voorts een actief (re)integratiebeleid gevoerd met betrekking tot uitkeringsgerechtigden ten aanzien van wie is vastgesteld dat zij werkzaam zouden kunnen zijn op de arbeidsmarkt. De reïntegratietrajecten ten behoeve van deze cliënten van het UWV worden in door het UWV samengestelde doelgroepen aanbesteed aan reïntegratiebedrijven. Mocht een reïntegratiebedrijf niet slagen in de plaatsing van een desbetreffende cliënt, dan kan een betrokkene eventueel een nieuw traject worden geboden.

Wanneer een arbeidsgehandicapte een zelfstandig bedrijf wil starten kan hij op grond van de Wet REA ook in aanmerking komen voor een starterskrediet.

#### *Ad h.*

De Wsw, die op 1 januari 1998 van kracht geworden is, heeft als doel het scheppen van aangepaste werkgelegenheid voor personen die vanwege lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen uitsluitend onder aangepaste omstandigheden tot regelmatige arbeid in staat zijn. Gemeenten worden in staat gesteld met een grote eigen verantwoordelijkheid een werkgelegenheidsbeleid te voeren dat is toegesneden op de individuele behoeften van de doelgroep. De Wsw schenkt meer dan de oude wet, aandacht aan het toelatings-, ontslag-, en bevorderingsbeleid. Dit bevorderingsbeleid benadrukt het belang van een dynamische werkwijze van gemeenten bij de indicering en de activiteiten die vanuit de indicatiebeschikking moeten volgen om gestalte te geven aan een sociale werkvoorziening, waarin alleen personen werken voor wie de WSW bedoeld is. Maatwerk draagt ertoe bij dat de arbeid die personen verrichten (eventueel aangevuld met training en/of scholing) de kansen op plaatsing in het reguliere arbeidsproces vergroten.

De nieuwe wijze van indiceren in de wet van 1998 had tot doel van de WSW een regeling te maken voor een nauwkeuriger omschreven doelgroep, die met andere arbeidsmarktmaatregelen niet geholpen konden worden. Een systeem van herindicatie zorgt er voor dat periodiek vastgesteld wordt of iemand nog tot de doelgroep behoort.

#### *Ad i.*

VWS heeft voor het tweede achtereenvolgende jaar subsidie verleend aan de CG-Raad, FvO en Somma om een brede multimediale beeldvormingcampagne te ontwikkelen en uit te voeren, getiteld 'De uitdaging voor Nederland'. Onderzoeksresultaten over de effecten zullen in de eerste helft van 2003 beschikbaar komen.

Op het terrein van arbeid functioneerde de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk. Deze Commissie had tot doel bewustzijn te creëren voor mensen met beperkingen en te komen tot oplossingen.

Op 31 maart hebben de bewindslieden van VWS en SZW een nieuwe commissie ingesteld, de commissie 'Het werkend perspectief', die tot taak heeft gekregen het verminderen van de WAO-instroom, het terugdringen van het ziekteverzuim, en het aan het werk houden/krijgen van (psychische) arbeidsgehandicapten.

Dit doet de commissie door:

- een bijdrage te leveren aan positieve en realistische beeldvorming inzake arbeidsgehandicapten bij werkgevers, werknemers en intermediaire organisaties;
- het vergroten van de expertise van werkgevers, verantwoordelijke werknemers en adviseurs op het terrein van preventie, behandeling en zorg en (re)integratie, bij onder meer psychische arbeidsongeschiktheid en andere arbeidshandicaps;
- aandacht te vragen voor specifieke doelgroepen als chronisch zieke jongeren en WAJONG-gerechtigden;
- het stimuleren van gedragsverandering bij werkgevers, werknemers en hun adviseurs.

#### 2.2.5 Te weinig bescherming bij keuringen en arbeidsconflicten

*Knelpunt: Mensen met een moeilijk medisch aantoonbare beperking of chronische ziekte hebben het erg moeilijk bij bijvoorbeeld WAO keuringen of in conflict met de werkgever.*

De ministeries van SZW en VWS subsidiëren beide het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W), waarbij is ondergebracht de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen. Mensen kunnen daar terecht voor informatie en advies en met klachten die te maken hebben met werk en gezondheid of verzekeringen. In individuele gevallen worden mensen geadviseerd hoe om te gaan met mogelijk dreigende conflicten. Ook geeft het BPV&W nuttige brochures uit over hoe om te gaan met medische informatie bij keuringen:

- a) WAO-keuringen: zie informatie UWW,
- b) Arbeidsconflicten.

Voor zover arbeidsconflicten samenhangen met ongerechtvaardigd onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte, kan bescherming ontleend worden aan de WGBH/CZ. Wanneer de tweede fase van implementatie van de kaderrichtlijn (2000/78/EG) in de WGBH/CZ zal zijn afgerond, zal deze wet degene die hierop een beroep doet niet alleen beschermen tegen ontslag maar ook tegen andere vormen van benadeling (de zogenaamde victimisatiebescherming) (EG-implementatiewet<sup>6</sup>). Tevens zal bescherming geboden worden tegen intimidatie op grond van handicap of chronische ziekte. Het verbod van onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte zal dan ook een verbod van intimidatie op deze grond omvatten.

#### 2.2.6 Geen standaard meetmethode belastbaarheid ME/CVS

*Knelpunt: Er ontbreekt een onomstreden meetmethode voor de belastbaarheid van mensen met ME/CVS en sommige andere zeldzame ziektebeelden.*

Inzake ME/CVS ligt er een adviesaanvraag bij de Gezondheidsraad. In de loop van 2004 zal de Gezondheidsraad advies uitbrengen aan VWS.

#### 2.2.7 Onheuse bejegening

*Knelpunt: Slechthorendheid als 'onzichtbare handicap' wordt door veel collega's en werkgevers onvoldoende begrepen. Een verkeerde of onheuse bejegening van de slechthorende werknemer is vaak het gevolg. De slechthorende krijgt niet de*

---

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2002-2003, 28770, nrs. 1-3

*kansen, steun en stimulans om optimaal te kunnen functioneren.*

*Dit gegeven speelt al voor de start in het arbeidsproces (niet opgeroepen worden voor sollicitatiegesprekken) en loopt door in de gehele carrière - als die niet vroegtijdig eindigt in ziekte of ontslag.*

De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte beschermt de burger tegen ongerechtvaardigd onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte. Voor zover onheuse bejegening het karakter heeft van intimidatie op grond van handicap of chronische ziekte is het volgende van belang. Wanneer de tweede fase van implementatie van de kaderrichtlijn (2000/78/EG) in de WGBH/CZ zal zijn afgerond, zal deze wet bescherming bieden tegen intimidatie op grond van handicap of chronische ziekte. Het verbod van onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte zal dan ook (expliciet) een verbod van intimidatie op deze grond omvatten.

De werkgever is verplicht om binnen het algemene arbeidsomstandighedenbeleid een beleid te voeren met betrekking tot het beschermen van werknemers tegen seksuele intimidatie en tegen agressie en geweld. Als onderdeel van het arbobeleid houdt de werkgever hierbij ook rekening met specifieke categorieën van werknemers.

Voor zover er sprake is van een ongewilde, onjuiste bejegening, is goede voorlichting van belang. In het antwoord op 2.2.4 sub i is nader ingegaan op de activiteiten rond beeldvorming. Deze zullen onder meer een plaats krijgen in het kader van de activiteiten in het Europees jaar van gehandicapten. Ook de Taskforce zoals beschreven in hoofdstuk 3.2 van de algemene tekst en de Commissie Gelijke Behandeling zullen een rol spelen in het bewustmakingsproces dat deze vorm van ongelijke behandeling uitgebannen moet worden.

#### **2.2.8 Geen individuele (re)integratie instrumenten**

*Knelpunt: De werknemer met een handicap is gemotiveerd om met behulp van (re)integratie-instrumenten aan werk te komen. De werknemer krijgt echter nog onvoldoende zeggenschap over inzet deze scholings- en activeringsbudgetten.*

Inzet is om in het reguliere reïntegratieproces (dus niet alleen persoonsgebonden reïntegratiebudget (PRB)) elementen als maatwerk, persoonlijke voorkeuren, inbreng en keuzevrijheid van de cliënt aanmerkelijk te versterken.

De minister van SZW heeft een onderzoek naar de effecten van PRB en naar maatwerk en keuzevrijheid in het reïntegratieproces aan de Tweede Kamer toegezegd. Dit onderzoek is toegezegd voor de eerste helft van 2003. Op basis van de bevindingen zal een beslissing worden genomen over het PRB voor arbeidsgehandicapte werknemers en uitkeringsgerechtigden. Vooralsnog is het experiment met het PRB voor arbeidsgehandicapten in de drie experimentregio's verlengd.

#### **2.2.9 Lange procedures verstrekking hulpmiddelen**

*Knelpunt: Op dit moment is de verstrekking van voorzieningen in het kader van de Wet REA slecht geregeld. Als een van de oorzaken wordt gewezen op de veel te lang durende procedures. Hierdoor wordt een barrière opgeworpen voor het aanvragen van deze voorzieningen en wordt de arbeidsdeelname bemoeilijkt.*

Voor de beslissing verstrekking van hulpmiddelen op grond van de Wet REA geldt dat deze binnen een redelijke termijn dienen te zijn genomen. Het UWV is zich er van bewust dat wat betreft de klantvriendelijkheid van de organisatie er een aantal verbeterpunten zijn. Uit een in 2002 door het UWV uitgevoerd klanttevredenheidsonderzoek is maar voren gekomen dat deze onder meer ook liggen op het terrein van reïntegratieactiviteiten. In het jaarplan 2003 van het UWV is met betrekking daartoe inmiddels een taakstelling neergelegd. Bij deze taakstelling zijn de procedures met betrekking tot de verstrekking van hulpmiddelen bij het UWV een aandachtspunt ten aanzien waarvan eveneens een verbetering wordt nagestreefd. Het ministerie

van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal de uitvoering van het jaarplan monitoren.

#### 2.2.10 Gebrek aan ondersteuning bij verkregen arbeid

*Knelpunt: Er is veel geregeld bij het (niet ideale) proces dat leidt naar een betaalde functie; ook aan het proces van tijdelijke naar langdurende arbeidsongeschiktheid wordt veel aandacht besteed. Wanneer iemand een baan heeft gevonden, is de mogelijkheid tot begeleiding en ondersteuning gering. De werknemer moet de problemen die hij ervaart zelf maar zien op te lossen.*

Het beleid van met betrekking tot de inzet van reïntegratietrajecten in het kader van de Wet REA is er onder meer op gericht om ook nazorg onderdeel uit te laten maken van het traject. De vergoedingen aan reïntegratiebedrijven voor uitgevoerde reïntegratietrajecten zullen in het jaar 2003 deels zijn gebaseerd op het principe van no cure no pay, en no cure less pay. Inherent hieraan is dat de reïntegratiebedrijven de nodige aandacht zullen moeten besteden aan de nazorg van hun cliënten. Het is de bedoeling dat in 2004 en navolgende jaren de inspanningen van de reïntegratiebedrijven volledig zullen zijn gebaseerd op de principes van no cure no pay, en no cure less pay.

Naast de Arbo-dienst kunnen ook collega's op de werkvloer een belangrijke rol spelen. In het kader van disability management heeft SZW een brochure ontwikkeld, waarin de rollen die van belang zijn om te zorgen voor een goed beleid en goede opvang in bedrijven worden beschreven. Daarnaast kan op de website Kroon op het werk nadere informatie worden gevonden. Deze zorg is een onderdeel van een volwaardig arbo- en personeelsbeleid. Ook bij MKB-Nederland is nadere informatie te vinden over het in dienst nemen en houden van een arbeidsgehandicapte. Deze informatie is van belang voor branches en bedrijven die werk willen maken van het in dienst nemen van mensen met een arbeidshandicap (zie ook 4.2.2.b en c).

#### 2.2.11 Voorleeshulp op de werkplek

*Knelpunt: Voorleeshulp op de werkplek is krachtens de Wet REA niet goed geregeld.*

Op grond van de Wet REA kan een vergoeding worden gegeven voor een voorleeshulp indien deze tot doel heeft een arbeidsgehandicapte werknemer kennis te laten nemen van geschreven teksten die hij niet zelf kan lezen. Deze voorziening kan worden vergoed aan de werkgever of aan de werknemer. Van een vergoeding aan de werkgever kan pas sprake zijn indien de kosten van de voorleeshulp meer bedragen dan de premiekorting waarop de werkgever aanspraak kan maken wanneer hij een arbeidsgehandicapte in dienst neemt of houdt. Wanneer de voorleeshulp (nog) nodig is nadat de periode van premiekorting is verstreken kan de werkgever in aanmerking komen voor een integrale kostenvergoeding voorzover de kosten overeenkomen met hetgeen daarover in het beleid van het UWV is neergelegd.

Tot 1 januari 2002 werden de kosten voor werkplekaanpassingen - op een aantal uitzonderingen na - aan de werkgever vergoed. Vanaf 1 januari 2002 kunnen voorzieningen ook aan de werknemer worden vergoed. Wanneer de werknemer de wens te kennen geeft dat hij voor de verstrekking in aanmerking wil komen wordt de vergoeding aan de werknemer verstrekt.

#### 2.2.12 ADL-hulp op werkplek

*Knelpunt: Een wettelijk recht op ADL-hulp op de werkplek ontbreekt nog steeds. Dit heeft tot gevolg dat veel mensen werk moeten laten lopen. Dit omdat zij zelf reeds aan het maximum voor hun eigen uren thuiszorg zitten en dus geen thuiszorg-uren op hun eigen werkplek kunnen betalen en omdat een werkgever niet voor de kosten van de ADL-hulp wil opdraaien.*

ADL-hulp, die veelal door de thuiszorg verleend wordt, kan onder omstandigheden een doeltreffende aanpassing zijn in de zin van artikel 2 van de WGBH/CZ. De werkgever zou in een dergelijk geval moeten toestaan dat er ADL-hulp op het werk geboden kan worden en eventueel

een ruimte beschikbaar moeten stellen waar dat kan gebeuren, tenzij dit een onevenredige belasting vormt.

#### 2.2.13 Geen onafhankelijke advisering

*Knelpunt: Indien mensen potentieel tot de doelgroep van de Wetten REA of WSW behoren en recht hebben op een reïntegratietraject of aangepast werk worden zij geconfronteerd met partijen die financieel belang hebben bij het sturen van processen in een bepaalde richting (reïntegratiebedrijven, SW-bedrijven). Mensen kunnen zich niet onafhankelijk laten adviseren over de mogelijkheden voor reïntegratie.*

Zoals in 2.2.8 is aangegeven, heeft de minister van SZW een onderzoek naar de effecten van het persoonsgebonden reïntegratieproces en naar maatwerk en keuzevrijheid in het reïntegratieproces, aan de Tweede Kamer toegezegd.

#### 2.2.14 Geen zicht op kwaliteit reïntegratiedienstverlening

*Knelpunt: Personen met een arbeidshandicap hebben geen zicht op de kwaliteit van de aangeboden reïntegratiedienstverlening. Een keuze binnen het bestaande aanbod wordt hierdoor bemoeilijkt.*

Het kabinet is van mening dat uitkeringsgerechtigden doeltreffend en efficiënt gereïntegreerd dienen te worden. De reïntegratiemarkt wordt daarom primair op zijn prestaties beoordeeld. Wettelijk zijn daarom slechts minimale eisen vastgelegd met betrekking tot de kwaliteit van reïntegratiebedrijven. Reïntegratiebedrijven waarmee het UWV en gemeenten zaken doen moeten tenminste beschikken over een klachtenreglement en een privacyreglement.

Het kabinet is zich er evenwel van bewust dat de kwaliteit van de dienstverlening invloed heeft op de prestaties. Het kabinet is derhalve verheugd op het particuliere initiatief dat geleid heeft tot het Borea Keurmerk voor Reïntegratiebedrijven. Het ministerie van SZW heeft de totstandkoming van dit keurmerk medegefinancierd. Reïntegratiebedrijven die in het bezit zijn van het Borea keurmerk worden regelmatig beoordeeld op de kwaliteit van de dienstverlening.

#### 2.2.15 Te weinig voorzieningen voor auditief gehandicapten in werksituaties

*Knelpunt: De slechthorende werknemer ontbeert vaak de nodige voorzieningen op de werkplek, zowel in termen van inrichting (akoestiek, lichtval etc.) als technische voorzieningen (ringleiding, vergaderzet, adequate alarmering, etc.). Wettelijke regelingen zoals het Bouwbesluit voorzien niet in dergelijke inrichtingseisen aan werkruimtes.*

*Daarnaast zijn bestaande regelingen vaak ondoorzichtig voor zowel werknemer als werkgever, worden ze zeer traag toegepast en komen werknemers die naar de aard van hun auditieve beperking wél voorzieningen nodig hebben, niet in aanmerking. De toepassing van wettelijke regelingen zoals de Wet REA is hier onvoldoende.*

*Sommige hulpmiddelen voor doven lijken niet verstrekt te kunnen worden in de Wet REA. Bijvoorbeeld een sirene omzetten in een licht- of trillingssignaal.*

Voor de verstrekking van hulpmiddelen aan auditief gehandicapten in werksituaties op grond van de Wet REA, bestaan er in principe geen belemmeringen. De verstrekking moet echter wel passen binnen de kaders van de Wet REA en de daarop gebaseerde regelgeving. Dit houdt onder meer in dat geen vergoeding kan worden gegeven voor voorzieningen waarvoor een verstrekkingmogelijkheid bestaat op grond van een andere wettelijke regeling. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan de verstrekking van hoortoestellen in het kader van de AWBZ. Betreft het een hoortoestel dat zowel in de werk- als leefsituatie wordt gebruikt dan bestaat er geen bevoegdheid voor een verstrekking op grond van de Wet REA, omdat daarvoor reeds een mogelijkheid bestaat op grond van de AWBZ. Dit betekent ook dat, indien de verstrekking op grond van de AWBZ ontoereikend wordt gevonden, deze niet kan worden aangevuld op grond Wet REA. Indien er een hoortoestel noodzakelijk is voor uitsluitend de werksituatie, dan kan deze op grond van de Wet REA worden verstrekt omdat er voor deze situatie op grond van de AWBZ geen verstrekkingmogelijkheid bestaat.

Voor verdere informatie over dit onderwerp wordt verwezen naar 2.2.3.

#### 2.2.16 Geen schrijftolk

*Knelpunt: De meeste mensen die plotseling doof zijn geworden (plotsdoven) beheersen de gebarentaal niet. Voor hen is een schrijftolk noodzakelijk.*

De beschikbaarheid van voldoende tolken voor doven zal vooralsnog een knelpunt blijven. Beschikbare gegevens geven aan dat er landelijk circa 130 tolken gebarentaal actief zijn. Tolken zijn maximaal 20 tot 30 uur per week inzetbaar. Bij een inzet die dit maximum overschrijdt bestaat er de kans dat er zogenaamde ‘repetitive strain injuries’, RSI-klachten optreden. In 2002 is, bij een nagenoeg gelijkblijvende vraag, het beschikbaar aantal doventolken overigens wel gegroeid ten opzichte van het jaar daarvoor. In de periode januari -april 2001 kon circa 30% van de aanvragen niet worden gehonoreerd. In diezelfde periode in 2002 was dat percentage gedaald naar circa 20%. De capaciteit neemt per seizoen toe wanneer afgestudeerde tolken en een nieuwe groep studenttolken aan het bestaande bestand worden toegevoegd. Er zijn geen precieze cijfers beschikbaar die aangeven hoeveel tolken gebarentaal er nu en in de toekomst beschikbaar zouden moeten zijn om aan de vraag te kunnen voldoen. Dit hangt onder meer samen met het feit dat op langere termijn een gevarieerd aanbod van communicatievormen voor doven is te verwachten. Reeds nu bestaat de zg. schrijftolk. De schrijftolk zet door middel van een tekstverwerker de gesproken taal om in tekst en wordt met name ingezet ten behoeve van plotsdoven en slechthorenden. Vooralsnog zijn er hiervan een beperkt aantal beschikbaar. Het laat zich echter aanzien dat technische mogelijkheden en nieuwe ontwikkelingen op het vlak van de voorzieningen voor doven, een groot deel van het nu nog bestaande tekort aan tolken kunnen ondervangen. Zo bestaat er nu al de mogelijkheid van de beeldtelefoon. Hierbij wordt er voor een dove op afstand -via een beeldverbinding - getolkt en wordt de beschikbaarheid van een doventolk in alle regio's mogelijk gemaakt. Het is niet onwaarschijnlijk dat deze systematiek ook een vertaling zal vinden in de mobile telefonie. Ook de ontwikkeling van spraakgestuurde computersystemen die gesproken tekst omzetten in leesbare tekst, zou een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van communicatieproblemen van doven. De uitvoerende instanties - het UWV voor de verstrekking van de doventolk in de werk en onderwijsituatie en het CVZ voor de verstrekking van de doventolk in de leefsituatie - zullen deze ontwikkelingen volgen en toetsen in hoeverre het aangewezen is deze al dan niet in te passen in het beleid met betrekking tot de verstrekking van communicatievoorzieningen aan doven.

#### 2.2.17 Afwijzing door werkgevers

*Knelpunt: Mensen met een arbeidshandicap worden veelvuldig geconfronteerd met een afwijzing door (potentiële) werkgevers; hun dienstverband wordt beëindigd of zij worden bij sollicitatie niet aangenomen. Deels lijkt dit te liggen aan ongeïnformeerdeheid van werkgevers over mogelijkheden die wetgeving biedt; over mogelijkheden die mensen met een arbeidshandicap hebben (beeldvorming) en deels ligt dit aan discriminatie door werkgevers.*

Voor zover afwijzing door werkgevers samenhangt met ongerechtvaardigd onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte wordt dit aangepakt via de WGBH/CZ.

Wordt afwijzing veroorzaakt door een gebrek aan informatie, dan is voorlichting van belang. Het Europees Jaar van mensen met een handicap 2003 heeft onder meer tot doel om de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te bevorderen en in dit verband zal ook de informatievoorziening voor werkgevers verbeterd worden.

Het ministerie van SZW heeft een Supportteam opgericht, waarin vertegenwoordigers van SZW en andere (semi)overheidsinstanties zitting hebben (zoals het UWV, CWI, Commissie Het werkend perspectief, Servicepunt Arbeidsmarkt MKB en MKB Nederland). De deelnemers aan

het Supportteam geven invulling aan het Europees Jaar door het organiseren van concrete activiteiten en projecten ten behoeve van arbeidsgehandicapten. De voorlichting aan werkgevers wordt op deze manier verbeterd, want de vertegenwoordigers vragen aan hun achterban speciale aandacht voor het in dienst nemen en houden van arbeidsgehandicapten. Bovendien zal er in het najaar van 2003 een Arbo-Informatieblad Arbeidsgehandicapten worden uitgegeven door uitgeverij Sdu, onder auspiciën van het ministerie van SZW. Hierin zal informatie worden gegeven over het in dienst nemen en houden van arbeidsgehandicapten. Behalve de wettelijke bepalingen waaraan werkgevers gebonden zijn bij het doen van (materiële en immateriële) aanpassingen, zoals de WGBH/CZ en de Arbo-wet, zullen ook praktijkvoorbeelden worden gegeven. Het Europees Jaar biedt mogelijkheden extra aandacht te besteden aan het verschijnen van het Arbo-Informatieblad Arbeidsgehandicapten. Voor zover afwijzing door werkgevers samenhangt met ongerechtvaardigd onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte wordt dit aangepakt via de WGBH/CZ. Voor zover dit veroorzaakt wordt door een gebrek aan informatie is voorlichting van belang (zie ook 2.2.1 sub i).

#### 2.2.18 Geringe arbeidsparticipatie visueel gehandicapten

*Knelpunt: De arbeidsparticipatie van mensen met een visuele functiebeperking binnen de reguliere arbeidsmarkt is te gering en dreigt nog verder te verslechteren. Dit als gevolg van o.a. de snelle technologische ontwikkelingen en de steeds hogere productie-eisen welke aan werknemers worden gesteld. Er bestaat echter geen gedegen inzicht in de samenstelling en grootte van de groep visueel gehandicapte werkenden en werkzoekenden en hun specifieke (on)mogelijkheden en behoeften. Het ontbreken van een dergelijk inzicht verkleint de kans op een succesvolle arbeidsparticipatie en een adequate ondersteuning door de reguliere en specifieke arbeidsvoorziening.*

Zie hiervoor onder meer 2.2.11 en 2.2.19.

#### 2.2.19 Gebrek aan aanpassingen ICT en werkgelegenheid

*Knelpunt: Vanwege het sterk toegenomen gebruik van grafische gebruikersinterfaces en idem toepassingsprogramma's lijkt de werkgelegenheid van zeer slechtziende en blinde mensen ernstig in gevaar. Zij zijn in hun maatschappelijk functioneren sterk afhankelijk van de bruikbaarheid van moderne informatie- en communicatietechnologie. Goed op de actuele ontwikkelingen afgestemde aanpassingen zijn daarom van essentieel belang.*

Een van de knelpunten waarvoor aandacht wordt gevraagd is het toenemende gebruik van grafische interfaces en grafische toepassingen hetgeen de werkgelegenheid van zeer slechtziende en blinde mensen ernstig in gevaar lijkt te brengen. Slechtziende en blinde mensen zijn voor hun maatschappelijk functioneren sterk afhankelijk van de bruikbaarheid van moderne informatie- en communicatietechnologie. Het belang van goed op de actuele ontwikkelingen afgestemde aanpassingen wordt van essentieel belang geacht.

In het verlengde van de Europese aanbeveling over de web-toegankelijkheid van het W3C (World Wide Web Consortium), heeft de Europese Commissie activiteiten gestart om te komen tot nadere invulling voor afspraken over de toegankelijkheid van publieke websites in de EU. In Nederland kregen deze activiteiten vorm via het Ministerie van VWS in het project: 'Drempels weg'.

Het ministerie van SZW acht het van belang dat wordt nagegaan of en hoe de in dit project opgedane kennis en ervaringen – voor zover dat nog niet is gebeurd - in de arbeidssituatie kunnen worden gebruikt en zal daar binnen het arbobeleid aandacht aan geven.

Het kabinet maakt van deze gelegenheid gebruik te wijzen op de activiteiten die door het ministerie van SZW zijn ondernomen om te bewerkstelligen dat telewerk als werkaanpassing

beter en vaker wordt ingezet<sup>7</sup>. Belangrijk zijn ook de activiteiten die door de commissie Het werkend perspectief worden uitgevoerd zoals jaarlijkse uitreiking van 'de Kroon op het werk' en de programma's 'Disabilitymanagement, beleid op inzetbaarheid' en 'Design for all' en die tot onder meer tot doel hebben het imago van arbeidsgehandicapten te verbeteren en werkgevers ertoe aan te zetten arbeidsgehandicapten in dienst te nemen respectievelijk te houden. Ten slotte wordt opgemerkt dat de Commissie binnenkort een digitale Eerste Hulp bij Werk zal lanceren waarin een vraaggestuurde virtuele wegwijzer voor werkaanpassing zal zijn opgenomen (*Werkengezondheidswijzer*). Zowel werkgevers, werknemers als professionals en reïntegratiebedrijven kunnen hier eenvoudig informatie verkrijgen over mogelijkheden voor werkaanpassing.

#### 2.2.20 Informatie over begeleid werken WSW

*Knelpunt: Personen met een arbeidshandicap die binnen SW-bedrijven werken of die potentieel een WSW-indicatie kunnen krijgen weten weinig van de mogelijkheid om met een WSW-indicatie en met meenname van een WSW-budget in dienst te treden bij een reguliere werkgever (begeleid werken).*

Bij de wijziging van de WSW in 1998 is het instrument begeleid werken in de wet opgenomen. De methodiek begeleid werken bestond al voor de invoering van de WSW. In de periode 1992-1997 is de methode geïntroduceerd door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Met het opnemen van begeleid werken in de WSW, wilde het toenmalig kabinet de gangbare opvatting bij betrokkenen dat een plaatsing in de sociale werkvoorziening andere arbeidsmogelijkheden definitief uitsluit doorbreken. Aan de introductie van begeleid werken in de WSW is vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een uitgebreide informatiecampagne voorafgegaan. Tijdens de eerste evaluatie van de WSW in 2001 is het ook het instrument begeleid werken geëvalueerd. De belangrijkste conclusies uit deze evaluatie waren:

- een beperkt aantal sw-geïndiceerden krijgt een indicatie begeleid werken;
- een beperkt aantal wil ook daadwerkelijk voor begeleid werken in aanmerking komen;
- de 'ongeschiktheid' van een deel van de personen die begeleid werken indicatie hebben om via begeleid werken te gaan werken.

Uit deze evaluatie kwam ook naar voren dat bij de aanmelding voor de WSW een goede voorlichting over het instrument begeleid werken belangrijk is. Met name een onafhankelijke voorlichting die de voorkeuren van betrokkenen niet beïnvloedt. Ook het negatieve imago van de Wsw in bepaalde delen van het land en de 'concurrentie' vanuit begeleid werken wet REA heeft een negatieve invloed gehad op het gebruik maken van begeleid werken WSW tot nu toe. Het instrument begeleid werken zal in 2003 deel uit maken van een in te zetten moderniseringstraject in de Wsw.

#### 2.2.21 Indicatiestelling WSW

*Knelpunt: Personen met een arbeidshandicap worden geconfronteerd met een indicatiecommissie WSW die nauwe banden heeft met een SW-bedrijf of gemeente. Het gebeurt hierdoor dat mensen niet geïndiceerd worden voor begeleid werken of niet toegelaten worden omdat hun handicap te zwaar zou zijn.*

Met de invoering van de WSW in 1998 is het systeem van indicering aanmerkelijk gewijzigd. Belangrijke vernieuwingen in de wijze van indiceren in de nieuwe wet zijn:

- een nauwkeurigere afbakening van de doelgroep;
- en verplichte, onafhankelijke en multidisciplinaire indicatiecommissie;
- en voorgeschreven beslisprocedure.

---

<sup>7</sup> Zie publicatie: 'Weer aan het werk met Telewerk'

Uit de evaluatie (2001) kwam naar voren dat de indicatiestelling verbeterd is vergeleken met de aanvangssituatie in 1998, en zeker vergeleken met de situatie van vóór het invoeren van de nieuwe regelgeving.

“Niettemin, en niettegenstaande de formele onafhankelijkheid van de indicatiecommissies, blijkt de oordeelsvorming van de commissies toch nog tot op zekere hoogte gevoelig voor beïnvloeding door de uitvoerders van de sociale werkvoorziening”. Het kabinet is voornemens de indicatiestelling voor de Wsw in 2004 onder te brengen bij de CWI. Het kabinet beoogt vier doelen met deze overgang, te weten:

- de onafhankelijkheid van de uitvoering,
- het stroomlijnen met andere vormen van indicatiestelling voor arbeidsmarktmaatregelen,
- een sluitende aanpak van reïntegratie en
- een landelijke eenheid in uitvoering.. Om deze overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen, start het ministerie van SZW in het najaar van 2003 in samenwerking met de CWI met een aantal gemeenten en CWI's een implementatietraject.

#### 2.2.22 Lage vergoeding vrijwilligerswerk (ook genoemd bij vrije tijd)

*Knelpunt: Vrijwilligerswerk kent een belastingvrije vergoeding per jaar. Dit is inclusief de reiskosten die vergoed worden door de instelling waarvoor een vrijwilliger werkt. Omdat mensen met een beperking vaak niet met het openbaar vervoer kunnen reizen zijn zij aangewezen op (particulier) taxivervoer. Daardoor komen zij al snel boven de maximale belastingvrije vrijwilligersvergoeding per jaar.*

Zie ook 2.4.10 en 2.4.11.

#### 2.2.23 Samenvatting arbeid

Samenvattend kan gesteld worden dat er veel afhangt van de betrokkenheid van werkgevers, bedrijven, ondernemingsraden en werkzoekenden met een arbeidshandicap om te komen tot feitelijke arbeidsparticipatie. De overheid faciliteert de komende jaren via de instelling van de commissie Het werkend perspectief belangrijke actoren om hierin hun rol te spelen.

Beeldvorming, kennis, gedragsverandering zijn nodig om werk meer toegankelijk te maken voor iedereen, ook voor mensen met een arbeidshandicap. Het kijken naar competenties en verantwoordelijkheid nemen voor de noodzakelijke voorzieningen om te kunnen participeren is hierbij van belang.

Er zal naar verwachting de komende periode een gezamenlijke campagneactiviteit vanuit SZW, VWS worden gestart, gericht op deze noodzakelijke gedragsverandering en de nieuwe commissie Het werkend perspectief. Preventie, reïntegratie en eigen verantwoordelijkheid staan hierin centraal. De nieuwe Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte biedt hierbij een extra steun in de rug.

### 2.3 Wonen

In deze paragraaf wordt ingegaan op specifieke knelpunten rond wonen; in paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** in bijlage 3 is aangegeven hoe het kabinet door de Kamer gewenste aanbouw van de WGBH/CZ voor dit onderwerp wil benaderen.

#### 2.3.1 Lokale verschillen in uitvoering van de WVG

*Knelpunt: Bij verstrekking van WVG voorzieningen moet rekening worden gehouden met de persoonlijke omstandigheden, voorkeuren en keuzes van mensen met een handicap. De WVG -voorzieningen dienen hen in staat te stellen zo optimaal en zelfstandig mogelijk te functioneren en deel te nemen aan de samenleving en zelf de regie over hun leven te bepalen op een*

*vergelijkbare wijze als mensen zonder handicap. Sinds 26 maart 2002 is het Protocol WVG van kracht dat het vastleggen van rechten van gebruikers, een algemene normerende werking (los van bestaande jurisprudentie) en het opheffen van knelpunten binnen de WVG en de rechtsongelijkheid beoogt. De implementatie en de inhoudelijke uitvoering van het Protocol WVG vormen echter, 5 maanden na ondertekening, een knelpunt op zich. Plaatselijk wordt in twijfel getrokken dat de eventuele structurele meerkosten als gevolg van de uitvoering c.q. naleving, m.a.w. beleidsverruiming en het rekening houden met voorkeuren van de gebruikers, van het Protocol WVG voor rekening van het Rijk komen. Argument hiervoor zou zijn dat het Ministerie, in het verleden, verhoging van de uitkering uit het gemeentefonds resoluut heeft afgewezen. Gemeenten willen de keuzes over het al dan niet uitvoeren van het Protocol WVG aan de politiek over laten (financieel beleid versus voorzieningenbeleid). De intentie van het protocol en de rechten van de gebruiker die het protocol biedt, worden daardoor weer te niet gedaan. Door het protocol een dwingend karakter te geven (AMvB na wijziging van de WVG) is dit te voorkomen. De CG-Raad rapporteert dat dit knelpunt vaak wordt gemeld.*

De WVG heeft ten doel het bevorderen van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van gehandicapten zodat deze kunnen deel nemen aan het maatschappelijk verkeer. Het verstrekken van voorzieningen is een middel hiertoe. De gemeente kreeg de zorgplicht, ruime beleidsvrijheid en budgetverantwoordelijkheid. De systematiek van de WVG verplicht de gemeente tot het aanbieden van 'verantwoorde voorzieningen', d.w.z. voorzieningen die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend. Om te komen tot meer uniforme wetstoepassing, gericht op een bredere rechtszekerheid voor cliënten is eind maart 2002 een WVG-protocol opgesteld, ondertekend door de minister van SZW, gebruikersorganisaties en de VNG. Het protocol onderschrijft echter ook nadrukkelijk het belang van maatwerk en afweging van individuele behoeften en omstandigheden. Het is nu aan gemeenten om de verantwoordelijkheid te nemen om dit knelpunt op te lossen. Benadrukt zij dat als mensen met een handicap meer individueel maatwerk willen, lokale verschillen juist doel van het beleid zijn mits ze cliëntgericht zijn. De werking van het protocol zal worden gemonitord en na een jaar worden geëvalueerd. Het protocol kan in juridische zin gemeenten niet binden. In geval het protocol niet adequaat wordt nageleefd zal het worden vastgelegd in een AMvB, waartoe wetwijziging wordt voorbereid. De staatssecretaris van VWS heeft begin 2003 een Quick Scan laten uitvoeren om een indicatie te verkrijgen van de actuele stand van implementatie van het WVG-protocol. De resultaten van dit onderzoek zijn begin april 2003 aan de Tweede Kamer gezonden. De resultaten geven aan dat een groot deel van de gemeenten reeds uitvoering geeft aan de bepalingen van het protocol, of bezig is dit voor te bereiden. Het treffen van een AMvB lijkt daarmee vooralsnog niet aan de orde.

In 95% van de gemeenten worden vertegenwoordigers van de doelgroepen bij het beleid betrokken. Dit is bij wetwijziging per 1-4-2000 geformaliseerd.

### 2.3.2 Primaat verhuizen

*Knelpunt: Mensen die gehandicapt raken of een gehandicapt kind krijgen worden door veel gemeenten gedwongen om te verhuizen naar een reeds aangepaste woning, terwijl hun huidige woning goed aan te passen is. Soms wordt een woningaanpassing tot een bepaald bedrag geweigerd en de verplichting tot verhuizen opgelegd. Soms weigert een gemeente een woningaanpassing en legt de verplichting tot verhuizen op terwijl er helemaal geen aangepaste woningen beschikbaar zijn. Soms worden mensen die een eigen huis bezitten de woningaanpassing geweigerd en worden ze geacht in een huurwoning te trekken. Te moeten verhuizen betekent voor veel mensen het verlies van een sociaal netwerk.*

*Mensen die geconfronteerd worden met een dergelijk beleid raken in grote psychosociale en/of financiële problemen; sommigen blijven noodgedwongen in de onaangepaste woning, of langdurig in een revalidatiecentrum.*

Bij de vraag of de huidige woning wordt aangepast of een reeds geschikte andere woning wordt aangeboden is het uitgangspunt, zoals in de hele WVG, de 'goedkoopst adequate' oplossing. Het primaat van verhuizen is in het WVG-protocol niet losgelaten maar enkele harde effecten zijn wel verzacht door op te nemen dat verhuizen in ieder geval niet ten koste mag gaan van (mantel)

zorg en de sociale omstandigheden van de gehandicapte. Driekwart van de gemeenten wegen deze aspecten al af bij hun overwegingen.

Het WVG-protocol bepaalt voor het geval dat verhuisd moet worden dat de verhuiskosten een reële bijdrage in de kosten betreffen waarbij rekening wordt gehouden met het niet-vrijwillige karakter van de verhuizing. De financiële consequenties van verhuizen moeten passen binnen de WVG-draagkracht van de gehandicapte.

### 2.3.3 Vergoeding van kosten voor woningaanpassing bij nieuwbouw

*Knelpunt: Er is op dit moment geen volledige vergoeding van meerkosten bij het aanbrengen van voorzieningen bij nieuwbouw. De plicht hiertoe van gemeenten moet in de WVG worden vastgelegd.*

Het systeem van de WVG kent aan de gemeenten een zekere beleidsvrijheid toe bij het bepalen van wat, bij woningaanpassingen evenzeer als bij andere voorzieningen, als 'verantwoorde voorzieningen' moeten worden beschouwd. Ook bij nieuwbouw heeft de gemeente de vrijheid te bepalen wat in het specifieke geval verantwoord is of, in andere gebruikelijke termen, wat de 'goedkoopst adequate' voorziening is. In de WVG wordt geen onderscheid gemaakt tussen bestaande woningen en nieuwbouw en behoeft zich in principe geen beletsel voor te doen bij vergoeding van de kosten van woningaanpassing bij nieuwbouw. Wel is het zo dat bij nieuwbouw pas als bekend is wie de (geïndiceerde) bewoner en/of eigenaar wordt een aanvang kan worden gemaakt met het aanbrengen van de voorzieningen.

### 2.3.4 Intramuraal wonende zwaar gehandicapte jongeren.

*Knelpunt: Er wordt bevorderd dat deze jongeren in toenemende mate extramuraal d.w.z. zelfstandig of begeleid gaan wonen. Dit creëert de volgende knelpunten. De hulpmiddelen die zij in de intramurale instelling hebben gekregen krijgen de mensen die uit de instelling verhuizen niet mee, want dit moet nu een WVG-verstrekking worden. De verstrekking van het WVG-hulpmiddel verloopt vervolgens niet naadloos. Voorts stelt de WVG dat het hier om een eerste verhuizing gaat wat impliceert dat de kosten voor verhuizing en woninginrichting komen ten laste van de aanvrager. Deze jongeren beschikken echter niet over de hiervoor veronderstelde middelen.*

*Verhuizen naar een andere gemeente. Indien men van een niet-aangepaste woning naar een aangepaste woning verhuist die in een andere gemeente staat, vergoeden sommige gemeenten de verhuiskosten niet.*

*Indien men een aangepaste woning verlaat en verhuist naar een nieuwe gemeente (om reden van werk, sociale reden, of anderszins) vergoedt de nieuwe gemeente de noodzakelijke aanpassingen soms niet. In zijn algemeenheid geldt bij verhuizen van de ene gemeente naar de andere, dat WVG-gerechtigden hun hulpmiddelen moeten inleveren bij de gemeente en bemerken vervolgens dat er in tijd en in kwaliteit geen naadloze aansluiting is bij de andere gemeente.*

Zie 2.3.14.

### 2.3.5 Ontbreken één loket

*Knelpunt: Het ontbreken van een adequaat en toegankelijk voorlichtings- en toekenningssysteem rond aanpassingen in, aan en rond het huis, wordt als een groot probleem ervaren.*

Door met de WVG de regelgeving voor vervoers-, woonvoorzieningen en rolstoelen te harmoniseren en onder te brengen bij de gemeente streefde het kabinet ernaar aan te sluiten op de ontwikkelingen op gemeentelijk niveau om tot één loket te komen. Een heel belangrijk uitgangspunt van de WVG is dan de diverse voorzieningen en de lokale infrastructuur integraal worden aangeboden dicht bij de gebruikers. In zijn algemeenheid is dat in het merendeel van de gemeenten bereikt.

In het WVG-protocol is niet met zoveel woorden opgenomen dat voorlichting en aanvragen met betrekking tot de WVG zouden moeten worden ondergebracht in één loket met andere voorzieningen voor mensen met een beperking. Wel hebben de ondertekenaars als uitgangspunten onderschreven dat de aanvraag- en indicatieprocedure voor de cliënt zo min

mogelijk belastend dient te zijn, dat onnodige bureaucratie wordt vermeden en dat het gemeentebestuur voorziet in voldoende en toegankelijke informatie. Eén loket voldoet aan deze eisen; andere oplossingen kunnen er ook aan voldoen.

### 2.3.6 Onduidelijkheid vergoeding meerkosten nieuwbouw

*Knelpunt: Het komt voor dat mensen die hun woning moeten laten aanpassen er voor kiezen om een geheel nieuwe woning te laten bouwen. Onduidelijk is dan vaak hoeveel van de nieuwbouwkosten vergoed worden. In de oude regeling huisvesting gehandicapten (RGSHG) was een normering voor opgenomen; in de WVG niet.*

Het is onbekend hoe vaak dit knelpunt voorkomt. Een vergoeding kan na overleg tussen de gemeente en betrokkene worden vastgesteld alvorens betrokkene het besluit tot nieuwbouw neemt. De 'normering' die de gemeente daarbij kan aanhouden is die van de 'goedkoopst adequate oplossing'. (zie 2.3.3).

### 2.3.7 Beperkte begrip 'ergonomische beperking'

*Knelpunt: Een woningaanpassing kan noodzakelijk zijn vanwege een lichamelijke / ergonomische beperking, maar ook vanwege bij voorbeeld allergie aan de luchtwegen (stofvrij maken), ernstige verstandelijke beperkingen (uitraaskamer) en bepaalde ziektebeelden (dialysekamer, therapiekamer). Op dit moment staat in de wet, dat woningaanpassingen alleen vanwege 'ergonomische' (lees: fysieke) beperkingen kan plaatsvinden. Daardoor vergoeden veel gemeenten de hierboven gegeven voorbeelden van noodzakelijke woningaanpassingen niet.*

Met het begrip 'ergonomische beperkingen' is aangesloten bij de voorloper van de WVG, de Regeling Geldelijke Steun Huisvesting Gehandicapten (RGSHG). Uitbreiding naar andere domeinen is een principiële discussie die in het kader van het dienstverleningsstelsel (Wet op de maatschappelijke Zorg) zal worden gevoerd.

### 2.3.8 Beperkte begrip 'normaal gebruik'

*Knelpunt: Een woningaanpassing wordt alleen vergoed voor 'normaal' gebruik van een woning. Door sommige gemeenten wordt dit geïnterpreteerd, als zou het niet nodig zijn om een bovenverdieping toegankelijk te maken; terwijl op deze bovenverdieping zich een hobbyruimte of de slaapkamers van (kleine) kinderen bevinden. Ook een aangrenzende ruimte op de benedenverdieping die voor dit doel gebruikt worden zouden volgens sommige gemeenten niet aangepast hoeven te worden.*

In het WVG-protocol is dit knelpunt naar wordt aangenomen inmiddels ondervangen.

Dienaangaande is omschreven dat de voorziening de mogelijkheid moet bieden om normaal van een woning gebruik te maken waarbij in ieder geval gelet moet worden op leven, verzorgen, het verrichten van geregelde huishoudelijke taken, slapen, bezoek ontvangen, ontspannen, leren en werken.

### 2.3.9 Te lage verhuiskostenvergoeding

*Knelpunt: Indien men moet verhuizen van een onaangepaste naar een aangepaste woning brengt dit aanzienlijke kosten met zich mee. Sommige gemeenten kennen hier een minimale verhuiskostenvergoeding toe. Dat bedrag is vaak duidelijk onvoldoende.*

Het WVG-protocol bepaalt voor het geval verhuist moet worden dat de verhuiskosten een reële bijdrage in de werkelijke kosten moeten betreffen waarbij rekening moet worden gehouden met het niet-vrijwillige karakter. Zie ook 2.3.2

### 2.3.10 AWBZ-bewoner kan eigen huis niet bezoeken

*Knelpunt: Het is normaal dat mensen die in een AWBZ-inrichting verblijven regelmatig thuis komen bij hun ouders of partner en daar blijven overnachten. De WVG verplicht gemeenten echter niet tot het 'logeerbaar' maken van de woning in deze gevallen.*

De constatering is juist. De totale meerkosten van het zogenoemd 'logeerbaar maken van de ouderlijke woning voor AWBZ-inwoners' zouden naar verwachting zeer hoog zijn, geraamd wordt rond de 1 miljard euro. Bij de totstandkoming van het WVG-protocol hebben de gebruikersorganisaties om die reden aanvaard dat dit knelpunt op korte termijn niet geregeld kan worden.

De problematiek is ook genoemd in de 'Bouwstenennotitie WVG .... en nu verder', die op 22 maart 2002 naar de Tweede Kamer is gezonden. Het onderwerp zal worden meegenomen in de kabinetsreactie op deze Bouwstenennotitie, die de staatssecretaris van VWS op 25 oktober 2002 heeft aangekondigd.

### 2.3.11 Wooneisen niet geschikt voor mensen met een auditieve beperking

*Knelpunt: De toegankelijkheid van gebouwen met een woon- of verblijfsfunctie is onvoldoende voor mensen met een auditieve functiebeperking. Daarbij gaat het vaak om woonfuncties waar ouderen van gebruik maken: verzorgings- en verpleeghuizen maar bijvoorbeeld ook ziekenhuizen. Ten dele gaat het hier om de beperkte reikwijdte van het Bouwbesluit, dat amper rept over de noodzaak van voorzieningen voor mensen met een auditieve beperking. Deze wettelijke regeling dient juist voor deze doelgroep uitgewerkt te worden. Knelpunt daarbij is dat de nodige voorzieningen vaak onder de 'inrichtingseisen' vallen, niet onder de structuur van het gebouw. De wettelijke regelingen schieten hierin te kort. Daarnaast spelen ook bejegening- en deskundigheidsvraagstukken. Verzorgend en verplegend personeel is bijvoorbeeld onvoldoende toegerust om adequaat om te gaan met de auditieve beperking. Hier is scholing en voorlichting nodig.*

Inrichtingseisen vallen inderdaad niet onder het Bouwbesluit. Ze vallen er ook niet onder te brengen i.v.m. de controleerbaarheid van dergelijke voorzieningen (bij de bouw bijvoorbeeld aangebracht, daarna onmiddellijk vervangen: niet aard- en nagelvast). Het Woonkeur, een kwaliteitslabel, initiatief van de bouwsector zelf, kan mogelijk worden gebruikt om dergelijke wooneisen onder de aandacht van opdrachtgevers en uitvoerders te brengen. Ook de gebruiksvergunning van gemeenten kan een dergelijk element bevatten. De VNG kan gemeenten hierop wijzen.

Verpleegkundigen en verzorgenden worden breed opgeleid binnen het huidige model van de kwalificatiestructuur. Dit betekent dat men voor alle doelgroepen en voor alle zorgvormen wordt opgeleid. De gedachte hierachter is dat medewerkers hiermee uniform zijn opgeleid. De mate van kennis over aandoeningen en beperkingen van de cliënt is afgestemd op het niveau van de opleiding. Breed opleiden heeft vanzelfsprekend als gevolg dat er niet aan alle doelgroepen tot in detail aandacht besteed kan worden.

Goed omgaan met mensen met een auditieve beperking is niet alleen een kwestie van kennis opgedaan tijdens een opleiding. Een correcte beroepshouding is zeker zo belangrijk. Tijdens de initiële opleidingen is er continu aandacht voor de ontwikkeling van een juiste beroepshouding. Aandacht voor het individu en 'zorg op maat' zijn aspecten die de zorgaanbieder als werkgever, en de leidinggevende als vertegenwoordiger hiervan, moeten stimuleren en bewaken. De beoordeling of de medewerker wel of niet voldoende kennis heeft over het omgaan met mensen met een auditieve beperking is dus een taak van de werkgever. Mogelijk noodzakelijke bijscholing kan een werkgever financieren middels budget en middels de Sectorfondsen Zorg en Welzijn.

### 2.3.12 Wonen op één kamer

*Knelpunt: Cliënten die wonen in een woonvorm, beschikken niet over volwaardige woonruimte in een woonvorm. Zij leven (wonen en slapen) in één kamer zonder douche of toilet en maken daarom gebruik van gemeenschappelijke voorzieningen. Het komt voor dat gemeenschappelijke douches alleen afgescheiden zijn door een gordijn, waardoor cliënten weinig privacy hebben.*

Het beleid van het kabinet is er op gericht dat alle bewoners van instellingen een eigen woonruimte en een eigen natte cel hebben. In sommige gevallen wordt deze natte cel gedeeld door bewoners van bij elkaar gelegen kamers. Geleidelijk aan zullen dus de genoemde knelpunten verdwijnen.

Wat betreft de afsluiting met een gordijn van doucheruimtes wordt gesignaleerd dat het een gebrek aan privacy oplevert. Dit is een terechte constatering. Aan de andere kant is het uit het oogpunt van veiligheid en bereikbaarheid soms noodzakelijk om geen deuren maar een gordijn te gebruiken. Het kabinet vindt dat afhankelijk van de situatie door de bewoners en het personeel moet worden beslist hoe een werkbaar compromis tussen privacy en veiligheid kan worden bereikt.

In oudere instellingen komen de gesignaleerde knelpunten nog voor. Bij vernieuwingen wordt deze situatie dan ook veranderd. Zolang dat nog niet het geval is, zullen werkbare oplossingen moeten worden afgesproken. Uitgangspunt daarbij zal moeten zijn dat mensen met respect worden bejegend en dat de uitwerking dit respect ook weerspiegelt.

### 2.3.13 Hulpmiddelen in woonvorm

*Knelpunt: De wachttijd op hulpmiddelen voor cliënten in een woonvorm is erg lang. Ook duurt het volgens cliënten te lang voordat bijvoorbeeld een defect aan een rolstoel wordt verholpen.*

Zie 2.3.14.

### 2.3.14 Knelpunten bewoners woonvormen

*Knelpunt: Een onderzoek onder gebruikers van woonvormen geeft heel specifieke problemen:*

- *Respondenten in 6 van de 18 woonvormen vinden dat de bereikbaarheid van de woonvorm verbeterd kan worden.*

*Verbeterpunten zijn:*

- o *dichter bij het openbaar vervoer;*
- o *betere bewegwijzering.*

- *Aanpassingen algemene ruimten.*

*In 11 woonvormen vinden respondenten dat de algemene ruimten in de woonvorm beter aan hun handicaps aangepast zouden kunnen worden. De ruimtes zijn bijvoorbeeld onvoldoende licht en er is geen goede akoestiek. Met name keukens moeten beter aangepast zijn: er zijn geen verstelbare aanrechten, keukenkasten hangen te hoog, etc.*

- *Hulpmiddelen.*

*Respondenten in 3 woonvormen vinden dat de kwaliteit van hulpmiddelen (bijv. rolstoel) verbeterd kan worden.*

- *Grootte woningen / kamers en algemene ruimtes.*

*De helft van de woonvormen vindt de grootte van de kamers/woningen voor verbetering vatbaar. Respondenten in acht woonvormen vinden dat de algemene ruimten groter zouden moeten zijn. Het is moeilijk bewegen met vaak grote rolstoelen.*

*Voorbeelden van verbeterpunten:*

- o *de badkamer zelf moet groter;*
- o *met twee begeleiders erin is het te krap;*
- o *eigen kamer groter, en slaap en woongedeelte apart;*
- o *als er met een tillift wordt gewerkt is de ruimte te klein.*

- *Isolatie / gehorigheid van de woning.*

*In 20 van de 22 woonvormen geven respondenten aan dat er verbetering nodig is wat betreft de isolatie van de woningen/kamers. De wanden zijn onvoldoende of niet geïsoleerd, waardoor cliënten hun burens vaak letterlijk kunnen verstaan.*

- *Dagbesteding / werk.*

*Over het item dagbesteding / werk is men globaal gezien positief. Keuzevrijheid en informatie over mogelijkheden is belangrijk.*

*Verbeterpunten:*

- o *meer ruimte aan bewoners om te beslissen over zijn / haar daginvulling;*

- meer informatie over mogelijkheden voor dagbesteding / werk;
- gevraagd wordt om dagbesteding / werk met mensen buiten de eigen groep van mensen met een functiebeperking.
- *Voeding.*  
Men kan vaak niet zelf kan bepalen wanneer men eet. In vier woonvormen geven cliënten aan dat er geen keuze is uit verschillende menu's. In 13 woonvormen geven bewoners aan dat zij uit meer gerechten willen kunnen kiezen. Ook wat betreft de kwaliteit van het eten is verbetering nodig (7 woonvormen).  
Verbeterpunten:
  - betere kwaliteit; geen doorgekookte aardappelen, vaak te papperig;
  - keuzes: meer internationale recepten;
  - zelf bepalen wanneer eten: 'niet zo gehospitaliseerd, niet zo krampachtig met die tijden omgaan. het liefst eet ik met wat mensen op mijn kamer'; 'mijn eten is vaak koud, omdat het tegelijk wordt opgediend, maar ik moet wachten tot ik geholpen kan worden';
  - meer begeleiding bij het eten;
  - 'het moet nu eenmaal op uur en tijd. Dit zijn de regels in het huis'.
- *Hygiëne.*  
In 10 van de 22 woonvormen wordt het schoonmaken van de eigen woning / kamer als verbeterpunt genoemd:
  - stoffig, onder bed en kast dweilen;
  - de verzorging in het weekend is minder dan door de week;
  - meer tijd voor schoonmaken;
  - 'er wordt te snel en te oppervlakkig gepoetst'.
- *Veiligheid.*  
In negen woonvormen vinden bewoners verbetering nodig ten aanzien van het zich veilig voelen in de woonvorm. Punten voor verbetering:
  - brandweeroefening;
  - sleutelbeheer gaat slordig;
  - betere sloten op de deur;
  - 'laat ons mee beslissen over veiligheid';
  - 'ze moeten beter in de gaten houden of de deur wel op slot is'.
- *Praktische hulp en begeleiding voor lichamelijk gehandicapten.*  
*Kennis.*  
In 10 woonvormen geven respondenten aan dat medewerkers beter op de hoogte moeten zijn van hun beperking / ziekte en de gevolgen ervan. Dit geldt met name voor uitzendkrachten maar ook vast personeel is onvoldoende op de hoogte of leest het zorgdossier niet.  
Ondersteuning bij persoonlijke verzorging.  
In 8 woonvormen vinden respondenten verbetering nodig in de ondersteuning bij de persoonlijke verzorging.  
Verbeterpunten:
  - de medewerkers zouden het soms wat rustiger aan moeten doen, dan gaat het beter;
  - sommige medewerkers zijn niet handig in aankleden, dit kan beter;
  - 'er moet meer naar de persoon zelf geluisterd worden, naar hoe die het wil. Bij mij willen ze vaak het te snel doen en daar durf ik dan niets van te zeggen';
  - meer overleggen hoe ik het wil.
- *Houding medewerkers.*  
Het aspect houding van medewerkers komt in een aantal vragen tot uitdrukking. In 13 woonvormen willen respondenten meer serieus genomen worden door medewerkers. Bewoners in 9 woonvormen vinden dat verbetering nodig is in het openstaan van medewerkers voor kritiek. In 7 woonvormen vinden bewoners dat medewerkers zich beter aan de gemaakte afspraken moeten houden.

Bij een verhuizing van een intramurale instelling naar een vorm van zelfstandig wonen dient een naadloze aansluiting tot stand gebracht te worden tussen de verstrekkingen in de instelling en de verstrekkingen in de situatie van zelfstandig wonen. Deze overgang is in de eerste plaats de

verantwoordelijkheid van betrokken partijen. Gehandicapten in een instelling/woonvorm verhuizen meestal pas naar een vorm van zelfstandig wonen indien de betrokkenen en de zorgaanbieder vinden dat hij/zij daaraan toe is. Dat betekent dat zorginstellingen vrijwel automatisch een belangrijke rol hebben bij het vormgeven van deze overgang. Ook hebben zij meestal een belangrijke rol bij de ondersteuning van de cliënt in het vervolgtraject. Zij hebben dus ook wel degelijk belang bij een goede overgang; het hoort gewoon bij het werk van een zorgaanbieder.

Overigens bestaan er tussen instellingswonen of woonvormen enerzijds en compleet zelfstandig wonen anderzijds vele gradaties, die in meer of mindere mate overgangsproblemen veroorzaken. De minste overgangsproblemen komen voor bij zelfstandige woonsituaties, waarbij het te huren huis nog steeds van de zorginstelling is. De cliënt betaald huur in plaats van een eigen bijdrage en verder blijft alles hetzelfde als in de instelling. De meeste overgangsproblemen geven de zelfstandige woonsituaties die ook in juridische zin zorg en wonen scheiden, doordat de cliënt zijn woning zelf huurt van een woningcorporatie en alleen de zorg door de zorgaanbieder wordt geleverd. Veel zaken die dan voorheen onder de AWBZ waren geregeld, dienen nu via de ziekenfondswet, de WVG en vaak veel andere wet- en regelgeving te verlopen. En dan is het organiseren van een 'goede' overgang niet zo eenvoudig.

Een verhuizing van een intramurale instelling naar een vorm van zelfstandig wonen is ook volgens het kabinet op te vatten als een 'eerste verhuizing'. In die gevallen waarin de verhuizende de kosten daarvan niet kan opbrengen kan een beroep worden gedaan op de Bijzondere Bijstand. In het geval van jongeren die uit een instelling verhuizen ligt dat niet anders.

Stel dat een gehandicapte wil verhuizen van een niet-aangepaste woning naar een aangepaste woning in een andere gemeente, omdat in de eigen gemeente geen aangepaste woning beschikbaar is. De gemeente heeft dan de keuze tussen het vergoeden van de verhuiskosten en het aanpassen van een woning in de gemeente zelf. Het is aan de gemeente hierin een afweging te maken. Het zonder meer weigeren van een verhuiskostenvergoeding lijkt niet in de rede te liggen. Indien de reden van verhuizing veeleer van 'sociale' aard is, is het aan de 'ontvangende' gemeente om te bepalen of de noodzakelijke woningaanpassingen vergoed worden. Veelal is hier sprake van vloeiende overgangen, waarbij sommige verhuizingen kunnen worden beschouwd als noodzakelijk om maatschappelijk te kunnen participeren, terwijl andere vooral voortkomen uit persoonlijke preferenties zoals een ieder die wel heeft. Dit is mede bepalend voor de vraag of de woningaanpassing in kwestie wordt vergoed.

Wat betreft de klacht dat een gehandicapte bij verhuizing de hulpmiddelen in de ene gemeente moet inleveren en vervolgens constateert dat de verstrekking in de andere gemeente in tijd en kwaliteit niet aansluit op wat hij eerder kreeg, geldt wat de naadloze aansluiting in tijd betreft dat de verantwoordelijkheid hiervoor in eerste instantie bij betrokken partijen ligt. Overleg tussen de twee gemeenten ligt daarbij voor de hand; ook de gehandicapte zelf kan hierbij een actieve rol spelen.

Verschillen in kwaliteit zullen getoetst moeten worden aan de algemene uitgangspunten van de wet. De wet geeft ruimte voor een zekere gemeentelijke beleidsvrijheid; in alle gevallen zal echter een adequate voorziening moeten worden aangeboden.

### 2.3.15 Specifieke knelpunten voor mensen met een verstandelijke beperking

*Knelpunt: Voor mensen met een verstandelijke handicap worden specifieke knelpunten genoemd:*

- onvoldoende toegang tot de woningmarkt;
- onvoldoende betaalbare aangepaste woningen;
- onvoldoende woningen voor groepswonen;

- verstandelijk gehandicapten worden door woningcorporaties geweigerd als huurders;
- infrastructuur die integratie en participatie bevordert ontbreekt: veiligheid, steunpunten en mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding;
- bij wonen in instelling gelden afwijkende normen voor huisvesting: van gelijke kansen en gelijke behandeling is geen sprake, mensen met een handicap wonen gedwongen in grote groepen, met weinig privacy, kwaliteit van huisvesting vaak beneden de maat.

*Mogelijke oorzaken zijn:*

- ontbreken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;
- WVG en Huursubsidiwet bieden onvoldoende mogelijkheden bij aanpassingen op grond van lichamelijke beperkingen. Een lichamelijke beperking en noodzakelijke extra ondersteuning vragen om extra leefruimten met als gevolg vaak hogere woonlasten. De WVG en de Huursubsidiwet komen hierin onvoldoende tegemoet. Vooral mensen met een handicap van 18 tot 21 jaar, zullen slechts bij uitzondering gebruik kunnen maken van de mogelijkheid van scheiden van wonen en zorg;
- WVG geeft te grote beleidsvrijheid aan gemeenten;
- te vrijblijvend: redelijke aanpassingen niet afdwingbaar;
- het realiseren van aangepaste woningen is te ingewikkeld;
- onvoldoende wetgeving en beleid gericht op infrastructuur die extramuralisering, integratie en participatie faciliteert;
- onvoldoende wetgeving of beleidsmaatregelen die voorzien in het inhalen van achterstandssituatie van mensen met een handicap op de woningmarkt;
- wet- en regelgeving met betrekking tot wonen en zorg sluiten onvoldoende aan;
- AWBZ-instellingen hebben in bestemmingsplannen de status 'bijzondere bebouwing': dit beperkt flexibel gebruik.

Mensen met een verstandelijke beperking vormen onderdeel van de doelgroep voor wonen en zorg. Ook voor hen geldt het extramuraliseringsbeleid en het op vergroting van het aanbod gerichte beleid<sup>8</sup>. Een corporatie behoort een verstandelijk gehandicapte niet te weigeren als huurder; integendeel zelfs op grond van het genoemde 6<sup>e</sup> prestatieveld. Als zich dit voordoet, kan dit gemeld worden bij VROM. Dan kan in het kader van de handhaving contact opgenomen worden met de desbetreffende corporatie. Mogelijk dat corporaties huiverig zijn voor mogelijke overlast van deze bewoners voor de buurt en als huurder. Dit is te beperken door goede samenwerking tussen corporatie en zorginstelling (met betrekking tot de begeleiding) van de betreffende huurder. VROM heeft inmiddels een wetsvoorstel ingediend dat er in voorziet dat huurders tussen de 18 en 23 jaar, die vanwege een handicap in een aangepaste woning wonen, dezelfde rechten op huursubsidie hebben als mensen van 23 jaar en ouder. Voor hen geldt (mits ook de Eerste Kamer met het voorstel instemt) met terugwerkende kracht en op voorhand al toegepast vanaf 1 juli 2003 niet meer de lagere maximale huurgrens voor jongeren (€317,03), maar de huurgrens van €585,24.

Wat betreft de overige zaken zij verwezen naar o.a. paragrafen 2.3.1, 2.3.3, 2.3.6, 2.3.7 en 2.3.8; waar het de gelijkebehandelingswetgeving betreft **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** en 1.2.

### 2.3.16 Samenvatting wonen

Voor het wonen worden veel knelpunten bij de toepassing van de WVG genoemd. Uit het bovenstaande blijkt dat met het WVG-protocol met inachtneming van het decentrale karakter van de wet, de aanzet is gegeven tot de oplossing van veel knelpunten. Bij enkele knelpunten is aangegeven dat de oplossing alleen met fundamentele wijzigingen of met financiële gevolgen zijn op te lossen. In overleg met de VNG en de gebruikersorganisaties zal het kabinet zoeken naar wegen om deze knelpunten te verminderen. De discussie over de modernisering van de WVG is

<sup>8</sup> Zoals bedoeld in het 6<sup>e</sup> prestatieveld wonen en zorg in het Besluit Beheer Sociale Huursector

nu zo ver gevorderd dat aanpassing van de bestaande WVG om knelpunten op te lossen niet opportuun is.

## 2.4 Vrije tijd

### 2.4.1 Geen adequate informatie

*Knelpunt: Er ontbreekt nu een landelijke plek en/of een database met daarin betrouwbare, goed toegankelijke informatie over de mate van toegankelijkheid voor o.a. de toeristisch-recreatieve sector. Er is veel informatie beschikbaar maar deze is moeilijk te vinden. Informatie over de toegankelijkheid van o.a. toeristische en recreatieve voorzieningen is door mensen met een handicap en chronische ziekte zeer moeilijk te verkrijgen. De mogelijkheden voor participatie en m.n. ook in de vrijetijdsbesteding worden hierdoor beperkt.*

Een groot aantal aanbieders van activiteiten heeft hun gebouwen en terreinen toegankelijk gemaakt. Zolang niet alles toegankelijk is, is het van belang voor gebruikers een overzicht te hebben van toegankelijke terreinen en gebouwen.

Een begin kan worden gemaakt met die terreinen die het internationaal toegankelijkheidssymbool toegekend hebben gekregen; aangevuld met informatie die de belangenorganisaties voor hun leden bijhouden. Indien deze informatie op een website wordt gepubliceerd is een eerste begin gemaakt. Overige aanbieders zouden hun informatie daar aan kunnen toevoegen. De eerste verantwoordelijkheid voor een dergelijke site ligt volgens het kabinet bij de belangenorganisaties, die ANWB, VVV's en andere coördinerende organisaties zullen moeten overtuigen van het nut van een dergelijke site.

Een potentieel knelpunt is dat de informatie die door anderen wordt aangeleverd getoetst moet worden op juistheid en volledigheid.

Het ministerie van LNV wil in het kader van het Europees Jaar van mensen met een handicap lokale platforms van mensen met beperkingen vragen de toegankelijkheid van natuurgebieden in hun regio in kaart te brengen. Deze informatie zou bijvoorbeeld door de VVV's kunnen worden verspreid.

### 2.4.2 Ontoegankelijkheid tv voor visueel gehandicapten

*Knelpunt: TV, waaronder de commerciële omroepen, vormt in onze huidige samenleving een onmisbare bron van informatie. Uit onderzoek is gebleken, dat blinden en slechtzienden net zoveel TV kijken als anderen. Door het feit dat vrijwel alle buitenlandse gesproken programma (onderdelen) in Nederland worden ondertiteld, gaat een groot deel van de informatie voor hen verloren. Doordat zij films en delen van actualiteitenprogramma's niet kunnen volgen, zijn zij afgesloten van een belangrijke culturele en actuele informatie. Een vorm van uitsluiting, die technisch gesproken niet meer nodig is. Naast deze ontoegankelijkheid wordt niet gebruik gemaakt van de technische mogelijkheid om ook een gesproken beschrijving van de beelden met het programma uit te zenden.*

In de jaren 1999-2001 is in het project 'Gesproken ondertiteling' van de Federatie Blinden- en Slechtziendenbelang met subsidie van OCenW een apparaatje ontwikkeld dat de ondertiteling van buitenlandse gesproken onderdelen van een programma hoorbaar maakt. De NOS voegt daarvoor een speciaal signaal toe. Het apparaatje is thans commercieel verkrijgbaar. Met een fabrikant van televisietoestellen wordt thans bezien in hoeverre een dergelijk apparaatje in televisies kan worden ingebouwd.

### 2.4.3 Geen eigen programma in Gebarentaal

*Knelpunt: Voor de emancipatie en participatie van mensen die doof zijn, is een eigen programma in Nederlandse Gebarentaal en met ondertiteling op televisie een belangrijke ondersteuning, zo niet een vereiste. Ze voorzien in een grote behoefte. In Nederland (en België) is een dergelijk programma niet beschikbaar; in alle overige Europese landen bestaat dergelijke programma wel.*

De uitzending van journaals met een tolk gebarentaal, inmiddels ook uitgebreid naar het jeugdjournaal, heeft de vraag naar een eigen programma voor doven niet weggenomen. Het kabinet steunt de gedachte van zo'n programma. Gelet op de zeer beperkte omvang van de groep kijkers voor wie gebarentaal de belangrijkste taal is, zou zo'n programma ook voor horenden interessant moeten zijn. Het ligt dan ook, mede in het licht van de wettelijk vastgelegde programmatische autonomie van de omroepen, op de weg van dovenorganisaties en omroepen gezamenlijk om hier een vorm voor te ontwikkelen. De substantiële inbreng vanuit dovenorganisaties bij het maken van het BBC-programma voor doven is hier een belangwekkend voorbeeld. In het kader van de standaardisatie van de Nederlandse gebarentaal is in november 2001 Teleac/NOT begonnen met een programma (Kwartelhof) over en (deels) in gebarentaal en met een aansluitende cursus gebarentaal (NGT). Hiervoor heeft Teleac/NOT van VWS subsidie ontvangen.

#### 2.4.4 Ontoegankelijke televisie voor slechthorenden

*Knelpunt: Ondertiteling van Nederlandstalige televisieprogramma's is voor vele slechthorenden een voorwaarde om deze programma's te kunnen volgen. De ondertiteling op publieke netten is onvoldoende; de ondertiteling op commerciële zenders ontbreekt nagenoeg. In het kader van optimale maatschappelijke participatie dient deze achterstand snel ingelopen te worden. Het ontbreken van wettelijke regelingen om (publieke en commerciële) omroepen tot ondertiteling te verplichten, is mede oorzaak van deze achterstand.*

Het mediabeleid ten aanzien van doven en slechthorenden richt zich vooral op het toegankelijk maken van het medium televisie. De voornaamste punten hierbij zijn ondertiteling, een eigen programma voor doven in NGT en meer invloed van doven en slechthorenden door gebruikerspanels. Op het gebied van ondertiteling en gebruikerspanels worden vorderingen gemaakt en wordt verdere verbetering onderzocht. Het op laten zetten van een programma in NGT door de overheid is, mede gelet op de restricties in de Mediawet, geen onderdeel van beleid. Hiervoor zullen dovenorganisaties en omroepen gezamenlijk het initiatief moeten nemen.

##### 2.4.4.1 Publieke omroep

Ruim de helft van de Nederlandstalige programma's van de landelijke publieke omroep was in 2001 ondertiteld. Het aantal uren ondertiteling is de afgelopen jaren flink gestegen, maar door de groei van het aantal uitzenduren stijgt het ondertitelingspercentage slechts langzaam. De staatssecretaris van Cultuur en Media en de NOS streven naar volledige ondertiteling<sup>9</sup>. Dit doel moet uiterlijk rond 2010 bereikt zijn. De NOS verricht op dit moment onderzoek naar de toekomstige organisatie van de eenheid die de ondertiteling verzorgt en de stappen die nodig zijn om te komen tot het volledig ondertitelen van de programma's van de publieke omroep. De staatssecretaris van Cultuur en Media heeft de NOS gevraagd om mede op basis van dit onderzoek te komen tot een operationeel plan om deze doelstelling te realiseren.

##### 2.4.4.2 Commerciële omroep

Het kabinet streeft naar substantiële ondertiteling van programma's van de commerciële omroep. Als ideaal geldt de situatie in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, waar het doel 100% bedraagt. In Nederland is het nu niet mogelijk zo'n doelstelling door middel van regelgeving te bereiken, omdat een aantal Nederlandstalige commerciële omroepen buiten de Nederlandse Mediawet vallen (RTL 4 en 5). Het is teleurstellend dat overleg met de commerciële omroepen tot op heden beperkte en incidentele resultaten heeft opgeleverd. Er is evenwel overleg gaande over een voorstel van de om een start te maken met het ondertitelen van de meest bekeken

---

<sup>9</sup> Zie NOS meerjarenbegroting 2002, blz. 21.

amusementsprogramma op de verschillende zenders.<sup>10</sup> Het streven is erop gericht om in het televisieseizoen 2002-2003 hiermee te starten.

#### 2.4.4.3 Regionale omroep

Voor mensen met een auditieve beperking is informatie over de eigen regio van groot belang voor hun maatschappelijk functioneren. Regionale televisie speelt daarbij een steeds grotere rol. Aan de ROOS<sup>11</sup> is in 1999 subsidie verleend voor een pilot met ondertiteling bij een drietal regionale omroepen, namelijk in Groningen, Friesland en Zeeland. Uit de evaluatie van deze projecten blijkt dat het voor regionale omroepen nog een behoorlijke opgave is ondertiteling te realiseren. Zowel op het gebied van financiering en technische realisatie als bij het vinden van personeel hebben de omroepen problemen ondervonden.

Het is allereerst de verantwoordelijkheid van de regionale omroepen om ondertiteling voort te zetten. Daarbij spelen ook de verantwoordelijke overheden en de provinciebesturen een belangrijke rol, met name met het oog op de financiering. In overleg met ROOS zal het belang van ondertiteling benadrukt blijven worden. In Gelderland is de regionale omroep met financiële ondersteuning van de Provincie inmiddels begonnen met ondertiteling.

#### 2.4.5 Geen doventolk in musea en in theaters

*Knelpunt: Bij grotere musea en theaters is geen doventolk aanwezig. Mensen die doof zijn moeten zelf voor een doventolk zorgen (uit AWBZ budget voor tolkvoorziening in vrije tijd). Participatie aan cultuur wordt hierdoor bemoeilijkt.*

Slechts met een beperkt deel van de musea heeft de rijksoverheid een bestuurlijke en een subsidie-relatie. De musea zijn zelfstandig en dus zelf verantwoordelijk voor initiatieven om doven te bereiken en bijvoorbeeld doventolken in te schakelen. Die eigen verantwoordelijkheid belet niet dat er in de musea al het een en ander gebeurt voor gehandicapten, zowel in de toegankelijkheid van de gebouwen, als in de ontwikkeling van bijzondere activiteiten om allerlei zintuiglijke waarnemingen te prikkelen en speciale doelgroepen, waaronder gehandicapten, aan te spreken. Niettemin is de directie Cultureel Erfgoed bereid om bij de Vereniging Rijksgesubsidieerde Musea als ook bij de Nederlandse Museumvereniging aandacht te vragen voor deze problematiek.

Ook de theaters zijn zelfstandig en zelf verantwoordelijk voor initiatieven om doven te bereiken. Het gebrek aan doventolken in theaters is dan ook een kwestie die opgelost zou moeten worden door de theaters zelf, eventueel in samenspraak met de gemeente en de dove zelf waar de instelling zich bevindt. Wellicht kan door middel van regionale of provinciale samenwerking tot een gemeenschappelijke oplossing worden gekomen.

Overigens lijkt een doventolk in het theater bij dans- en muziekvoorstellingen niet altijd zinvol. Bij (muziek)theatervoorstellingen, musicals, cabaret e.d. kan een tolk op het toneel storend zijn. Elektronische boventiteling en beeld- of teksttelefoon zal minder storen, maar is erg duur. De afdeling podiumkunsten van de VNG weet precies aan welke normen voor doven en blinden theaters moeten voldoen.

#### 2.4.6 Onvoldoende aangepaste zitplaatsen (plaatsen voor [elektrische] rolstoelgebruikers en begeleiding in theaters en bioscopen)

*Knelpunt: In heel veel theaters en bioscopen ontbreken aangepaste zitplaatsen resp. plaatsen voor (elektrische) rolstoelgebruikers. Soms ook geldt dat voor bepaalde voorstellingen*

---

<sup>10</sup> Vestra is de brancheorganisatie van commerciële televisieomroepen in Nederland

<sup>11</sup> ROOS (Stichting Regionale Omroep Overleg en Samenwerking) is de koepelorganisatie van regionale omroepen. Nagenoeg alle regionale omroepen zijn hierbij aangesloten.

De theaters en bioscopen zijn zelf verantwoordelijk voor het aanpassen van zitplaatsen in hun theater en bioscoop. Dat is een zaak die door de gemeentelijke instellingen zelf moet worden opgelost, eventueel in samenwerking / samenspraak met de gemeente waar de instelling zich bevindt. In het overleg dat regelmatig gevoerd wordt met IPO en VNG kan hiervoor aandacht gevraagd worden.

#### 2.4.7 Specifiek knelpunt voor visueel gehandicapten

*Knelpunt: Visueel gehandicapten ervaren problemen bij het bezoeken van of deelnemen aan culturele activiteiten. Zo is het nog lang niet in alle musea toegestaan om (niet kwetsbare) kunstwerken te betasten, en zijn theatervoorstellingen vaak erg visueel en daardoor niet (goed) te volgen voor visueel gehandicapten.*

Vanwege hun kwetsbaarheid en in het kader van een goed behoud en beheer is het aanraken van kunstvoorwerpen in musea in het algemeen verboden. Toch staan musea in het algemeen, ook kunstmusea, de afgelopen decennia steeds meer open voor 'hands-on'-opstellingen. Dit soort presentaties, waar voorwerpen aangeraakt mogen worden, zijn vaak voor kinderen ontwikkeld. Maar ook voor specifieke doelgroepen van volwassenen worden activiteiten ontwikkeld. Zo organiseert het Nederlands Openluchtmuseum in Arnhem dagen voor blinden met speciale rondleidingen door het museum, waarbij voorwerpen mogen worden aangeraakt. Musea zouden bepaalde werken uit hun collecties die niet te kwetsbaar zijn, toegankelijk kunnen maken voor gehandicapten. Rondleiders en audio-tours kunnen bij de voorwerpen een verhaal vertellen. Ook voor dergelijke initiatieven ligt de verantwoordelijkheid bij de musea zelf. OCenW/DCE is bereid om deze problematiek onder de aandacht te brengen van de Vereniging Rijksge subsidieerde Musea en de Nederlandse Museumvereniging.

De voorziening van een blindentolk is de verantwoordelijkheid van theaters.

#### 2.4.8 Knelpunten bij sport en recreatie

*Knelpunt: Zowel algemene sport- en recreatievoorzieningen als vrijetijdsverenigingen zijn onvoldoende bruikbaar voor mensen met een verstandelijke handicap. Hiervoor worden als oorzaken genoemd:*

- ontbreken wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;
- onvoldoende beleidsmaatregelen;
- beeldvorming, onnadenkendheid en onheuse bejegening.

*De toegankelijkheid van openbare gebouwen met een recreatieve functie (bioscopen, musea, congresscentra, hotels) wordt nog te veel in termen van 'mobiliteit' gedefinieerd. Zo rept het Bouwbesluit amper over de noodzaak van voorzieningen voor mensen met een auditieve beperking.*

*Deze wettelijke regeling dient juist voor deze doelgroep uitgewerkt te worden. Knelpunt daarbij is dat de nodige voorzieningen vaak onder de 'inrichtingseisen' vallen, niet onder de structuur van het gebouw. De wettelijke regelingen schieten hierin te kort.*

Zie 2.3.11.

#### 2.4.9 Afhankelijkheid van begeleiders

*Knelpunt: Cliënten in woonvormen voelen zich erg afhankelijk van hun begeleiders. Als je als cliënt iets wilt kan dat alleen op afspraak. Daardoor kun je nooit eens iets spontaan gaan doen. 'Heb je zin om iets te gaan doen, kan dat niet omdat er geen begeleiding beschikbaar is'.*

Het knelpunt wordt door het kabinet herkend. Mensen die door hun beperkingen afhankelijk zijn van anderen bij het uitvoeren van activiteiten zullen afspraken moeten maken met begeleiders. Dit betekent dat mensen niet spontaan dingen kunnen doen en altijd van te voren afspraken moeten maken.

Wanneer mensen gebruik maken van een PGB kunnen zij soms makkelijker op korte termijn begeleiding vragen bij de betreffende activiteit, daarnaast kan een beroep worden gedaan op

centrales van vrijwilligers etc. In veel gevallen zal het dan mogelijk zijn om binnen een zekere tijd een afspraak te maken. Het is echter de vraag in hoeverre een spontaan geboren idee dan toch niet zal stranden doordat de begeleiding op korte termijn niet adequaat kan worden geregeld. Het kabinet ziet geen mogelijkheden om hier aan tegemoet te komen.

#### 2.4.10 Voorzieningen voor het verrichten van vrijwilligerwerk

*Knelpunt: Mensen die geen betaald werk kunnen vinden willen vaak graag vrijwilligerwerk verrichten. Voorzieningen die daarvoor nodig kunnen zijn om de arbeidshandicap te compenseren (bijv. vervoer, werkplekaanpassingen etc.) worden echter niet vergoed (niet uit de Wet REA of sociale activering door UWV of gemeenten). Mensen kunnen daardoor geen vrijwilligerwerk verrichten.*

De voorzieningen van de Wet REA zijn gericht op het gaan verrichten van betaalde arbeid, hetzij als werknemer, hetzij als zelfstandige. Voorzieningen voor vrijwilligerswerk vallen daar buiten, tenzij er het vrijwilligerswerk is aan te merken als een stap op weg naar inkomensvormende arbeid.

#### 2.4.11 Lage vergoeding vrijwilligerswerk (ook genoemd bij arbeid)

*Knelpunt: Vrijwilligerswerk kent een belastingvrije vergoeding per jaar. Dit is inclusief de reiskosten die vergoed worden door de instelling waarvoor een vrijwilliger werkt. Omdat mensen met een beperking vaak niet met het openbaar vervoer kunnen reizen zijn zij aangewezen op (particulier) taxivervoer. Daardoor komen zij al snel boven de maximale belastingvrije vrijwilligersvergoeding per jaar.*

##### *Betrokken regelgeving*

- Wet inkomstenbelasting 2001;
- Wet op de loonbelasting 1964;
- Regeling van de staatssecretaris van SZW van 28 augustus 1984, nr. 84/2981, houdende regels met betrekking tot onkostenvergoedingen aan vrijwilligers (Stcrt. 172)
- Wijzigingsregeling sociale verzekeringen 2002 (Besluit van 19 december 2001, SV/AVF/2001/87205a;
- Besluit van 19 december 2000, CPP 2000/2727M, van de staatssecretaris van Financiën (Arbeidsverhouding en kostenvergoeding van vrijwilligers).

Er bestaat ook een regeling voor vergoeding van kosten van vrijwilligers die vervoer verrichten.

Op grond van de vrijwilligersregeling kan zonder nader onderzoek worden aangenomen dat sprake is van een onbelaste kostenvergoeding als de vrijwilliger een vergoeding ontvangt die (in 2002 en 2003) niet hoger is dan €20 per week met een maximum van €700 per jaar. Deze vrijgestelde bedragen gelden zowel voor de heffing van belasting/premie volksverzekeringen als voor de heffing van premies werknemersverzekeringen. De vrijwilliger kan in 2002 en 2003 dus een vergoeding van €20 per week met een maximum van €700 per jaar onbelast ontvangen zonder dat hij hoeft te bewijzen dat hij kosten heeft gemaakt.

Ook als een vrijwilliger in verband met de te verrichten werkzaamheden hogere kosten maakt dan de bovengenoemde bedragen, zijn die kosten altijd onbelast te vergoeden omdat in die situatie geen sprake is van een bron van inkomen. In dat geval moet wel kunnen worden bewezen dat de kosten gemaakt zijn. Voor de in de vraagstelling genoemde kosten van (particulier) taxivervoer zal dat geen probleem zijn. Deze zijn dus onbelast te vergoeden. Indien naast de vergoeding voor aantoonbare kosten ook nog een beloning wordt gegeven of een vergoeding wordt betaald voor andere, niet-aantoonbare kosten en het in totaal uitbetaalde bedrag is (per week of per jaar) hoger

dan de bovengenoemde bedragen, dan is er in fiscale zin een bron van inkomen, hetgeen meebrengt dat de inkomsten, na aftrek van de kosten, belast zijn.

#### *Conclusie*

Het knelpunt bestaat in feite niet; gezien het feit dat het als een knelpunt is opgevoerd kan de conclusie worden getrokken dat de betrokken regelgeving niet voldoende bekend is. Een vergoeding voor daadwerkelijk gemaakte kosten is niet onderworpen aan de belasting- en premieheffing.

#### **2.4.12 Samenvatting vrije tijd**

Vrije tijd is bij uitstek het terrein waar gemeentelijke overheden, zelfstandige bestuursorganen en het particulier initiatief aanbieders zijn. Er zijn weinig sturingsmogelijkheden voor de rijksoverheid. Het kabinet onderzoekt de mogelijkheden voor een uitbreiding van de WGBH/CZ (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** in bijlage 3) waardoor ook de toegankelijkheid van activiteiten in de sfeer van de vrije tijd afgedwongen zou kunnen worden. Dit is een proces van lange adem.

Tot de doelstelling van de activiteiten van het Europees jaar van mensen met beperkingen hoort om juist op dit niveau activiteiten te ontwikkelen om bewustheid te creëren bij aanbieders van activiteiten voor het opheffen van belemmeringen die mensen met beperkingen ervaren.

### 3 Knelpunten in de voorwaardelijke sfeer

Deelnemen van mensen met beperkingen in de samenleving zal tot uitdrukking komen in de mogelijkheid om te kunnen participeren in onderwijs, arbeid, vrije tijd en bij het wonen. Dit zijn de primaire levensbehoeften. De knelpunten die in dit hoofdstuk worden beschreven hebben een meer voorwaardelijk karakter. Om in de vrije tijd activiteiten te kunnen beoefenen is het noodzakelijk om over voldoende inkomen te beschikken; deelname aan arbeid, onderwijs en vrije tijd is afhankelijk van vervoersmogelijkheden. De hier gehanteerde indeling zegt dus niets over de mate waarin knelpunten voorkomen noch over het belang dat er aan wordt gehecht.

#### 3.1 Inkomen

##### 3.1.1 Geen sociale zekerheid en laag inkomen

*Knelpunt: Een algemeen en drie specifieke punten worden met name voor mensen met een verstandelijke handicap genoemd:*

- algemeen: sociale zekerheid biedt geen zekerheid voor mensen met een handicap;
- veel mensen met een handicap die zelfstandig wonen hebben een zeer laag inkomen;
- integratie blijft bij extramuralisering mede door laag inkomen beperkt door fysieke integratie;
- knelpunten m.b.t. vervoer en vrijetijdsbesteding.

*Als oorzaken worden genoemd:*

- ontbreken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;
- wetgeving is niet gericht op verplichtingen werkgevers t.a.v. reïntegratie bij ziekte of arbeidsongeschiktheid;
- onvoldoende wetgeving en beleidsmaatregelen die rekening houden met meerkosten vanwege handicap en gericht zijn op verbetering inkomenspositie;
- fiscale maatregelen werken niet / nauwelijks voor mensen op of onder minimuminkomen;
- mogelijkheden op terrein van aanvullende bijstand zijn divers en vaak onbekend: ontoegankelijke informatie.

*Naast deze oorzaken worden knelpunten verwacht wanneer er geen rekening met deze mensen wordt gehouden bij de uitvoering van nieuwe plannen:*

- aanscherping arbeidsongeschiktheids criterium WAO tot alleen medisch objectieveerbare aandoeningen die tot gevolg hebben dat iemand duurzaam (langer dan 5 jaar) volledig (80 tot 100%) arbeidsongeschikt is, zal gevolgen kunnen hebben voor Wajong. Mensen met een lichte verstandelijke handicap zonder aantoonbaar 'ziektebeeld' zullen dan niet langer in aanmerking komen voor een Wajong-uitkering;
- de samenloop van inkomsten uit arbeid en WAO wordt niet langer mogelijk. Als dit ook voor de Wajong gaat gelden dan leidt dit tot problemen voor mensen met een verstandelijke handicap. Als mensen met een verstandelijke handicap gaan werken zijn zij veelal niet in staat een 'volwaardige' arbeidsprestatie te leveren. Hun loon kan dan worden verlaagd. Thans vindt nog aanvulling op het 'verlaagde' loon plaats vanuit de Wajong-uitkering;
- ook is het niet duidelijk wat er gebeurt als mensen met een Wajong-uitkering in deeltijd in de WSW of vrije-bedrijf gaan werken. Thans krijgen zij in een dergelijke situatie een aanvulling uit hun Wajong-uitkering. Voor Wajongers die niet in staat zijn een volledig loon te verdienen in het vrije bedrijf blijft dan alleen werken via wettelijk regiem van de WSW over;
- verslechtering inkomenspositie door te verwachten toename eigen bijdragen en eigen risico's (stelselherziening); belastingmaatregelen voor mensen met laag inkomen bieden onvoldoende compensatie.

De fiscaliteit heeft, als instrument om bepaalde doelgroepen te bereiken, een aantal beperkingen. De belangrijkste beperking is dat alleen mensen die belasting betalen worden bereikt. Andere instrumenten kennen deze beperking niet.

De knelpunten zijn hier zeer globaal weergegeven; in de volgende paragrafen is op gespecificeerde knelpunten in gegaan.

### 3.1.2 Onvolledigheid van informatiefolders

*De informatie die de belastingdienst verstrekt in de folder buitengewone lasten en via de Belastingtelefoon geeft onvoldoende aanwijzing op wat men wel of niet kan opvoeren en is niet toegesneden op de behoeften van mensen met een handicap en een (zeldzame) chronische ziekte.*

De laatste folder over buitengewone uitgaven van de Belastingdienst is voorgelegd aan de CG-Raad. Bovenstaand knelpunt is hierbij niet onder de aandacht van de Belastingdienst gebracht. De informatiefolder van de Belastingdienst is inderdaad niet specifiek toegesneden op personen met beperkingen, maar op een ieder die buitengewone uitgaven voor ziekte, invaliditeit of bevalling heeft (de gehele doelgroep van de buitengewone uitgaven). Voorzover de folder niet voldoende informatie geeft, kan contact worden opgenomen met de Belastingtelefoon die extra informatie kan verstrekken, waaronder informatie die specifiek van belang is voor mensen met een handicap of chronische ziekte. Als het meer gaat om de individuele bijzondere omstandigheden is het uiteraard de aangewezen weg om de desbetreffende eenheid van de Belastingdienst te benaderen.

Bovendien is sinds oktober 2002 door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Financiën een voorlichtingstraject gestart voor mensen met een chronische ziekte of handicap die extra kosten hebben. In de wegwijzer bij kosten van handicap en ziekte 'Ik heb wat, krijg ik ook wat?' is een overzicht opgenomen van de bestaande compensatieregelingen voor mensen met een chronische ziekte en handicap. In de brochure staat welke regelingen er zijn, hoe ze werken en waar men terecht kan voor meer informatie of een aanvraag. Verwacht wordt dat dit knelpunt hiermee (voorzover mogelijk) is opgelost.

### 3.1.3 Verborgene kosten i.v.m. handicap of chronische ziekte

*Knelpunt: Naast de kosten die direct samenhangen met de beperking of aandoening hebben veel mensen met een handicap of chronische ziekte vaak ook allerlei indirecte kosten, die in geen enkele inkomensregeling of voorziening voor vergoeding in aanmerking komen.*

*Het betreft o.m. de volgende kosten:*

- *extra kosten voor het huishouden: men is aangewezen op gesneden groenten, men kan i.v.m. beperkte mobiliteit niet op koopjes afgaan, de supermarkt is niet toegankelijk voor iemand in een rolstoel, men moet dus naar de duurdere buurtwinkel of de boodschappen thuis laten bezorgen;*
- *duurdere huishoudelijke apparatuur: aangepaste wasmachine, aanrecht of kookplaat en ander keukengereedschap;*
- *klussen in en om huis: gezonde mensen kunnen dit zelf uitvoeren, mensen met een handicap moeten vaak iemand inhuren;*
- *extra communicatiekosten: mensen met een handicap maken vaak noodzakelijkerwijs meer gebruik van telefoon, fax, p.c. in verband met beperkte mobiliteit of hebben aangepaste, duurdere apparatuur nodig; extra energiekosten: in verband met ziekte is men vaker thuis of moet men de verwarming hoger zetten (reuma, spierziekten);*
- *hogere premies of kosten voor verzekeringen/hypotheek als gevolg van hoger ziekte- of overlijdensrisico.*

Binnen de fiscaliteit bestaat er wel een tegemoetkoming voor 'verborgene kosten'. Het forfait bedraagt €757. Deze tegemoetkoming wordt toegekend aan personen boven de 65 jaar, arbeidsongeschikten en personen die twee jaar achter elkaar daadwerkelijk buitengewone uitgaven hebben. Met het chronisch ziekenforfait is beoogd chronisch zieken en gehandicapten een compensatie te geven voor extra kosten wegens arbeidsongeschiktheid en chronische ziekte die de draagkracht aantasten, maar niet altijd benoembaar zijn<sup>12</sup>. Deze compensatieregeling kent drie voorwaarden: de mensen moeten in aanmerking komen voor aftrek van buitengewone

<sup>12</sup> Als aan de voorwaarden voor één van deze forfaits wordt voldaan wordt ervan uit gegaan dat de belastingplichtige verborgene kosten heeft. De voorwaarde voor het ouderdomsforfait is 65 jaar of ouder zijn. Voor het arbeidsongeschiktheidsforfait moet de belastingplichtige door een ziekte of gebrek niet in staat zijn ten minste 55% te verdienen van wat een andere overigens vergelijkbare belastingplichtige kan verdienen. Voor de voorwaarden voor het chronischziekenforfait wordt verwezen naar 3.1.6.

uitgaven, zij moeten de voorafgaande twee jaar in aanmerking zijn gekomen voor buitengewone uitgaven en niet in aanmerking komen voor het ouderdoms- of het arbeidsongeschiktheidsforfait. Deze 'indirecte kosten' worden niet op een andere wijze (bijvoorbeeld voor het werkelijke bedrag) als een afzonderlijke post fiscaal gecompenseerd omdat de Belastingdienst niet in staat is om voor elke kostenpost in een concreet geval te controleren of deze kosten rechtstreeks voortvloeien uit een ziekte of handicap. De Belastingdienst is niet geëquipeerd voor toetsing van (medische) noodzaak in een concreet geval. Voor betrokkenen heeft het ook niet de voorkeur om elke specifieke kostenpost te moeten aantonen. Dit draagt niet bij aan de doorzichtigheid van het systeem. Het gevoelen dat veel kosten onvergoed blijven, terwijl er wel een tegemoetkoming bestaat in de vorm van het chronischziekenforfait, kan mogelijk worden verminderd door in de voorlichting meer de nadruk te leggen op de doelstelling van het chronisch ziekenforfait.

#### 3.1.4 Vergoeding meerkosten i.v.m. ziekte en handicap

*Knelpunt: De combinatie van diverse meerkosten waar mensen met een handicap of chronische ziekte mee worden geconfronteerd verschilt sterk naar gelang de persoonlijke situatie en de specifieke aandoening. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt naar 'zichtbare kosten', kosten die rechtstreeks in verband te brengen zijn met het verkrijgen van zorg, medicijnen enz. en 'verborgen kosten' welke doorgaans niet voor vergoeding in aanmerking komen en samenhangen met het leven dat de betrokken gehandicapten of chronisch zieken als langdurige minima (vaak vele jaren lang) voeren. In tegenstelling tot wat politiek vaak gedacht wordt fungeren bestaande regelingen niet als een adequaat vangnet voor vergoeding van bovengenoemde meerkosten. Dit geldt zowel voor bestaande regelingen als WVG, Ziekenfonds en AWBZ als de Sociale Zekerheid en eveneens de fiscaliteit. In verband met deze problematiek heeft de Tweede Kamer de motie Melkert en de motie Dijsselbloem aangenomen, welke beide nog wachten op een definitieve uitwerking.*

*Een op de positie van de doelgroep afgestemde inkomensafhankelijke regeling voor compensatie van specifieke kosten zoals noodzakelijke meerkosten in verband met extra kledingslijtage, hoger energiegebruik e.d. ontbreekt.*

##### *Algemeen*

De Interdepartementale werkgroep inkomenspositie gehandicapten en chronisch zieken heeft geconcludeerd dat de wijze waarop in de fiscaliteit via de buitengewone uitgaven rekening wordt gehouden met draagkrachtverminderende factoren (waaronder ziektekosten), met name het vangnetkarakter van de regeling, gecontinueerd dient te worden. Gezien de diversiteit van de andere voorzieningen, het generieke karakter van de regeling dat inherent is aan de fiscaliteit en de grenzen die daaruit voortvloeien voor individueel maatwerk, is dit naar het oordeel van de werkgroep de beste benadering. Afbakening van de doelgroep is voor de Belastingdienst derhalve niet mogelijk, evenals afstemming op de positie van de doelgroep of het inkomensafhankelijk maken van de regeling.

##### *Energiegebruik*

Extra kosten voor verwarming in verband met ziekte of handicap worden op grond van de jurisprudentie niet als onderdeel van de buitengewone uitgaven toegestaan. De hoogte van verwarmingskosten is in grote mate afhankelijk van persoonlijke voorkeur en situatie. De Belastingdienst is niet in staat te toetsen of en in hoeverre in een individueel geval verwarmingskosten extra zijn en of deze kosten het gevolg zijn van chronische ziekte of handicap. Daarvoor is maatwerk vereist, dat kan door de Belastingdienst niet worden geleverd. Verwarmingskosten worden echter wel degelijk als verborgen kosten gezien en maken uit deze hoofde deel uit van de compensatie door middel van het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait of het chronisch ziekenforfait (compensatie voor extra kosten

wegens arbeidsongeschiktheid en chronische ziekte die de draagkracht aantasten, maar niet altijd benoembaar zijn).

#### *Extra kledingslijtage*

Extra uitgaven voor kleding en beddengoed zijn forfaitair aftrekbaar als deze extra uitgaven een direct gevolg zijn van ziekte of invaliditeit en als de ziekte minimaal een jaar duurde of gaat duren.

#### **3.1.5 Buitengewone uitgaven m.b.t. woningaanpassingen en hulpmiddelen**

*Knelpunt: De fiscale aftrekbaarheid (buitengewone uitgaven) van woningaanpassingen en hulpmiddelen is te beperkt. Zoals bekend zijn hierover reeds bij de ronde tafel conferentie over fiscale compensatie van ziektekosten van de Nationale Commissie Chronisch Zieken in 1996 afspraken gemaakt welke niet ingelost zijn.*

Tijdens de ronde tafel conferentie in 1996 zijn geen afspraken gemaakt, maar slechts mogelijkheden verkend. Met betrekking tot hulpmiddelen, waaronder woningaanpassingen is het Uitvoeringsbesluit inkomstenbelasting 2001 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2002 gewijzigd. In artikel 20a van het Uitvoeringsbesluit inkomstenbelasting 2001 is nu vastgelegd wanneer voor de buitengewone uitgaven sprake is van een hulpmiddel. Mede uit de rapportage van de Interdepartementale werkgroep gehandicapten en chronisch zieken (op 18 juni 2001 door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aangeboden aan de Vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid uit de Tweede Kamer<sup>13</sup>) blijkt dat de uitgaven voor andere dan farmaceutische hulpmiddelen een van de posten is waarover in de praktijk veel onduidelijkheid bestaat. Deze onduidelijkheid is reden geweest om met ingang van 1 januari 2002 aan artikel 6.17 van de Wet inkomstenbelasting 2001 een tweede lid toe te voegen. In dat lid is in de eerste volzin bepaald dat als hulpmiddel mede wordt aangemerkt een middel dat de belastingplichtige in staat stelt tot het verrichten van een normale lichaamsfunctie waartoe hij zonder dat middel niet in staat zou zijn. Hieronder vallen bijvoorbeeld gehoorapparaten, brillen en protheses. Ook aanpassingen aan woningen en andere zaken kunnen onder omstandigheden tot de hulpmiddelen worden gerekend. In dit besluit worden ter zake op grond van de algemene lijnen in de jurisprudentie en beleidsregels op het gebied van hulpmiddelen enige criteria gesteld om tot een nadere verduidelijking en daarmee afbakening te komen. In onderdeel a van het nieuwe artikel 20a worden genoemd de aanpassingen in de woning, woonwagen, woonboot of aanhorigheden die vanwege een functiebeperking op medisch voorschrift zijn aangebracht. Indien de uitgaven neerslaan in een waardevermeerdering van de woning van enige omvang wordt de aftrek in zoverre beperkt. In onderdeel b van het nieuwe artikel 20a gaat het om zaken die specifiek ten behoeve van het functioneren van de chronisch zieke of gehandicapte worden aangeschaft of aangepast. Het moet bij het criterium van onderdeel b gaan om zaken die een bijzondere hoedanigheid bezitten welke meebrengt dat deze zaken hoofdzakelijk worden gebruikt door zieke en/of gehandicapte personen. De mogelijkheden met betrekking tot aftrekbaarheid van hulpmiddelen zijn hierdoor verduidelijkt.

#### **3.1.6 Verbetering van de toegang tot het chronischziekenforfait**

*Knelpunt: De toegang tot het chronischziekenforfait is onvoldoende. In de Tweede Kamer zijn opeenvolgende moties aangenomen m.b.t. herziening van het chronischziekenforfait. De CG-Raad vindt dat in ieder geval op korte termijn een oplossing gezocht moet worden voor de onderbesteding van de middelen die door het kabinet zijn uitgetrokken voor het chronischziekenforfait. Volgens een schatting van de CG-Raad wordt 85% van de gereserveerde middelen voor dit forfait niet gebruikt. Slechts voor een klein deel is dit gelegen in onbekendheid met deze regeling, de problematiek van niet-gebruik,*

---

<sup>13</sup> Niet-dossierstuk 2000-2001, szw0000565, Tweede Kamer. Beschikbaar via [www.parlando.sdu.nl](http://www.parlando.sdu.nl).

*waarvoor inmiddels een plan van aanpak wordt ontwikkeld. De belangrijkste oorzaak is gelegen in de voorwaarden voor dit forfait t.w. de hoge algemene drempel en de aanvullende entree-eis van 2 jaar recht op afrek van ziektekosten.*

Met het chronisch ziekenforfait is beoogd chronisch zieken en gehandicapten (die niet in aanmerking komen voor het ouderdoms- of het arbeidsongeschiktheidsforfait) een compensatie te geven voor extra kosten wegens arbeidsongeschiktheid en chronische ziekte die de draagkracht aantasten, maar niet altijd benoembaar zijn<sup>14</sup>. De praktische vraag naar de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten bleek moeilijk te beantwoorden. Er was geen bestaande indicatiestelling waarbij kon worden aangesloten. Als ‘next best’ oplossing is toen een praktisch aanknopingspunt gezocht in de werkelijke uitgaven voor ziektekosten. Achterliggende gedachte was dat je met name de groep chronisch zieken en gehandicapten zou willen compenseren voor verborgen kosten die – altijd in relatie tot het inkomen – reeds hoge uitgaven hadden. Die zijn immers minder dan anderen in staat om ook nog eens de verborgen kosten zelf te dragen. In aanmerking voor het chronisch ziekenforfait komt daarom iedereen die de voorgaande twee jaren de drempel buitengewone uitgaven heeft overschreden. Deze invulling bleek voor de Belastingdienst hanteerbaar en de verwachting is dat hiermee een aanzienlijk deel van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten wordt bereikt.

### 3.1.7 Uitblijven acceptatie

*Knelpunt: Een knelpunt met een zeer lange geschiedenis betreft de fiscale acceptatie van extra vervoerskosten voor gehandicapten en chronisch zieken vooral bij de uitvoering. Over de oplossing van dit knelpunt zijn bij de ronde tafel conferentie van 1996 afspraken gemaakt, die niet zijn ingelost.*

Tijdens de ronde tafel conferentie in 1996 zijn geen afspraken gemaakt, maar slechts mogelijkheden verkend. Binnen de persoonsgebonden aftrek zijn aftrekbaar als buitengewone uitgaven reiskosten die worden gemaakt voor het bezoek aan een medische hulpverlener en, onder een aantal voorwaarden, reiskosten voor ziekenbezoek. Vervoerskosten voor deelname aan het maatschappelijk verkeer zijn voor mensen met functiebeperkingen aftrekbaar voor zover de kosten hoger zijn dan de vervoerskosten van andere personen die overigens wat betreft inkomen en gezin e.d. in dezelfde omstandigheden verkeren; dit zijn de zogenaamde ‘meerkosten’. Zoals bij alle aftrekbare kosten ligt de bewijslast hiervoor bij de belastingplichtige. Overigens is voor de gesignaleerde problemen een mogelijke oplossing aangedragen bij de Wet aanpassing loon- en inkomstenbelasting c.a. 1997, TK 25 051 (V-N 1996/4103). De voorstellen op het punt van de vervoerskosten zijn destijds door de regering teruggedrongen naar aanleiding van bezwaren van de CG-Raad (V-N 1996/4756).

### 3.1.8 Netto Wajong-uitkering voor alleenstaanden is te laag

*Knelpunt: Deze is sinds de verhoging met ingang van 2002 van de ouderenaftrek met €45, hetzelfde bedrag lager geworden als de netto AOW-uitkering. Wajong wordt alleen betaald wanneer betrokkene geen inkomen uit arbeid heeft en 80 tot 100% arbeidsongeschikt is.*

Voor de actuele hoogte van de Wajong-uitkering wordt verwezen naar de site van SZW: [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl).

### 3.1.9 Bijstandsvangnet

*Knelpunt: Dit betreft onder meer:*  
- *Draagkrachtbepaling Bijzondere Bijstand*

---

<sup>14</sup> De zelfde kosten worden gecompenseerd door het arbeidsongeschiktheidsforfait en het ouderdomsforfait. Als aan de voorwaarden voor één van deze forfaits wordt voldaan wordt ervan uitgegaan dat de belastingplichtige verborgen kosten heeft. De voorwaarde voor het ouderdomsforfait is 65 jaar of ouder zijn. Voor het arbeidsongeschiktheidsforfait moet de belastingplichtige door een ziekte of gebrek niet in staat zijn ten minste 55% te verdienen van wat een andere overigens vergelijkbare belastingplichtige kan verdienen.

- *Extra kosten in verband met chronische ziekte of handicap worden niet in aanmerking genomen bij de bepaling van de draagkracht in het kader van de Bijzondere Bijstand (uitgaan van besteedbaar inkomen na aftrek kosten).*
- *Compensatie extra woonlasten*
- *Extra woonlasten in verband met handicap of chronische ziekte worden onvoldoende gecompenseerd.*
- *Verhoging onroerend-zaak-belasting als gevolg van woningaanpassing. In de huidige situatie worden via de OZB de kosten van een aanpassing aan de woning ten onrechte doorberekend aan de gehandicapte of chronisch zieke bewoner. Deze kosten zijn voor een volgende bewoner echter vaak nutteloos of overbodig (onrendabele kosten) en zorgt eerder voor vermindering van de waarde dan voor vermeerdering van de waarde van het huis.*
- *Verruiming categoriale bijstand. Beoogd wordt een adequate tegemoetkoming in de meerkosten van mensen met een handicap of chronische ziekte via een uniforme, landelijke regeling.*

Het woonlastenbeleid is gericht op het aanvaardbaar houden van de woonlasten voor mensen met een laag inkomen en vermogen. De huursubsidie (Huursubsidiewet [Hsw]) draagt hieraan als vangnet bij. De volledige huurprijs, ook die van woningen in een woonzorgcombinatie, kan worden meegenomen voor de berekening van huursubsidie, met daarboven de mogelijkheid om een aantal servicekosten die specifiek van toepassing zijn bij gemeenschappelijke ruimten, in de subsidiabele huur mee te nemen. De enige restrictie wordt gevormd door de maximale huurprijsgrens uit de Hsw (momenteel €585,24). Binnen de Hsw is er rekening mee gehouden dat de huurprijs van ouderen- c.q. zorgwoningen vaak relatief hoog is. In verband hiermee wordt voor ouderen, gehandicapten en alleenstaanden het deel van de rekenhuur dat boven de aftoppingsgrens uitkomt nog voor 50% gesubsidieerd in tegenstelling tot andere huurders (0%). Daarnaast kan in geval van overschrijding van de maximale huurprijs, bij uitzondering toch huursubsidie worden verleend als voorzieningen zijn aangebracht in verband met een handicap van de huurder of medebewoner. Ook is huursubsidie mogelijk voor de huur van daarvoor aangewezen onzelfstandige woonruimte, mits die zijn bestemd voor begeleid wonen of groepswonen door ouderen. Niet alle voorzieningen die een relatie hebben met bewoning door mensen met beperkingen, worden overigens doorberekend in de huur. Zo investeren woningcorporaties veelal onrendabel en worden andere financieringsmogelijkheden benut als het gaat om wonen met zorg (bijv. lage grondprijs gemeenten), maar ook instrumenten als lokale woonkostentoeslagen of woonlastenfonds.

Deze maatregelen ten spijt, valt niet helemaal uit te sluiten dat ouderen, gehandicapten en chronisch zieken met hogere woonlasten worden geconfronteerd. Daarom zal VROM de ontwikkeling van de woonlasten van bijzondere doelgroepen, zoals ouderen en gehandicapten, volgen.

Op grond van de WOZ-waarde wordt de aanslag onroerende zaakbelasting bepaald. Verder is de WOZ-waarde bepalend voor de hoogte van de inkomsten uit eigen woning binnen de inkomstenbelasting.

De WOZ-waarde is gebaseerd op de waarde in het economisch verkeer van de onroerende zaak. Bij de bepaling van de waarde in het economisch verkeer wordt geen rekening gehouden met individuele eigendoms- of gebruikssituaties. Van belang is of de aanpassing een meerwaarde geeft voor een potentiële niet-gehandicapte koper. Aanpassingen die specifiek zijn aangebracht in verband met een handicap en die voor andere (niet-gehandicapte) gegadigden niet waardeverhogend zijn leiden niet tot een hogere WOZ-waarde. Over het algemeen zal in een beperkt aantal gevallen sprake zijn van een aanpassing die een meerwaarde geeft voor een potentiële niet-gehandicapte koper. Bovendien hebben gemeenten de mogelijkheid om kwijtschelding van OZB te verlenen.

Het maken van een onderscheid naar subject in plaats van naar object druist in tegen de systematiek van de WOZ. Een volgende koper zou een lagere WOZ-waarde krijgen omdat de vorige bewoner het huis heeft aangepast in verband met een handicap.

Het stellen van landelijk uniforme regels zou een inbreuk betekenen op de beleidsvrijheid van gemeenten.

### 3.1.10 Afschaffing eigen bijdrage

*Knelpunt: De WVG dient de meerkosten te vergoeden ten aanzien van vervoer, rolstoelen en woonvoorzieningen ten gevolge van het hebben van een handicap. Het vragen van eigen bijdragen past niet hierin. Om dit moment worden met name ten aanzien van woonvoorzieningen nog eigen bijdragen gevraagd. Dit leidt tot aanzienlijke meerkosten voor mensen met een handicap.*

Het in het knelpunt omschreven uitgangspunt dat de WVG de meerkosten dient te vergoeden is niet gebaseerd op wet noch wetsgeschiedenis en kan zo algemeen niet worden onderschreven. De verschuldigde totale eigen bijdrage voor een WVG-voorziening in natura is gebonden aan een wettelijk maximum van thans €45,38 per jaar; bovendien kan voor het heffen van een eigen bijdrage uitsluitend de van de hoogte van het inkomen afgeleide 'draagkracht' in beschouwing worden genomen. Voor rolstoelen geldt geen eigen bijdrage. Het kabinet meent dat hiermee sprake is van een aanvaardbare maximering van de eigen bijdrage.

Over het hanteren van inkomensgrenzen zegt het Protocol van maart 2002:

'Gemeenten kunnen inkomensgrenzen stellen, waarboven iemand niet meer voor een financiële tegemoetkoming of naturavoorziening in aanmerking komt. Voor bepaalde voorzieningen geldt, dat ze boven een bepaalde inkomensgrens als 'algemeen gebruikelijk' worden aangemerkt.

Gemeenten mogen evenwel geen inkomensgrenzen stellen bij woonvoorzieningen of voorzieningen, die specifiek op de handicap zijn gericht. Het begrip 'algemeen gebruikelijk' is gerelateerd aan hetgeen niet-gehandicapte personen in vergelijkbare – waaronder: financieel vergelijkbare – omstandigheden als regel tot hun aanschaffingspatroon kunnen rekenen.'

### 3.1.11 WAO

*Knelpunt: Wel arbeidsongeschikt, maar geen WAO-uitkering of Wajong. Om diverse redenen kunnen mensen arbeidsongeschikt raken, doch geen recht hebben op een WAO-uitkering. Deze mensen zijn dan aangewezen op de Bijstand. De CG-Raad is van mening dat eenieder, die arbeidsongeschikt is verklaard, ook een WAO/Wajong-uitkering dient te krijgen en niet aangewezen moet zijn op de Bijstand.*

Het klopt dat er mensen zijn die niet kunnen werken, maar toch geen recht op uitkering hebben op grond van de WAO of de Wajong. De reden hiervoor is dat deze mensen niet verzekerd waren voor deze wetten toen ze ziek of arbeidsongeschikt werden (bijv. mensen die in de bijstand zitten of huisvrouwen/mannen). De WAO verzekert werknemers voor het risico van arbeidsongeschiktheid; hiermee wordt bedoeld dat ze minder inkomen kunnen krijgen door hun beperkingen dan voorheen. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald door het oude loon te vergelijken met het loon dat iemand nog kan verdienen.

### 3.1.12 Snel lagere vervolguitering

*Knelpunt: Ongeveer 20% van de werkende bevolking is niet verzekerd voor het 'WAO-gat'. Deze verzekering zou eenieder moeten omvatten.*

De WAO geeft recht op een uitkering, waarvan de hoogte afhankelijk is van de mate van arbeidsongeschiktheid en het oude loon. Afhankelijk van de leeftijd waarop de WAO wordt toegekend, is er eerst gedurende zekere tijd recht op een loondervingsuitkering die is gebaseerd op het dagloon (het oude loon). Na deze periode bestaat recht op een zogenaamde vervolguitering, die meestal lager is en bestaat uit het minimumloon plus een aanvulling. Het

verschil tussen de loondervingsuitkering en de vervolguitering is het WAO-gat. De uitkering waarop wettelijk recht bestaat, is dus gerelateerd aan het minimumniveau. De wetgever vindt dit een acceptabel uitkeringsniveau. Waar men dat niveau te laag vond, zijn er verzekeringen ontstaan die het WAO-gat opvullen. De Wet op de medische keuringen bevat regels over aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die via de werkgever worden afgesloten. Medische keuringen voor dit soort verzekeringen zijn niet toegestaan. Ook verzekeraars mogen geen specifieke uitsluitingen opnemen.

### 3.1.13 Terugval Bijstand

*Knelpunt: Met de aangekondigde nieuwe WAO zullen jaarlijks tienduizenden tijdelijk volledig arbeidsongeschikten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten zonder (nieuw) dienstverband zijn aangewezen op een WW-uitkering en na enkele jaren terugvallen naar een inkomen op bijstandsniveau of zelfs dat niet als hun partner voldoende inkomen heeft.*

In het nieuwe stelsel bestaat alleen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering voor degenen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Er zullen ook mensen zijn die wel volledig arbeidsongeschikt zijn, maar waarvan de arbeidsongeschiktheid niet of nog niet duurzaam is. Deze personen zullen een andere uitkering ontvangen, en als hun arbeidsongeschiktheid alsnog duurzaam blijkt te zijn, zullen zij alsnog in aanmerking komen voor de regeling voor volledig duurzame arbeidsongeschiktheid.

Personen die niet geheel maar gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, krijgen een loonaanvulling als zij werken, en een tijdelijke uitkering (vergelijkbaar met de WW) als zij niet werken. Na afloop hiervan bestaat recht op een minimumuitkering. Hierdoor zullen de gedeeltelijk arbeidsongeschikten zoveel mogelijk geactiveerd worden om te gaan of te blijven werken. Hoe het nieuwe stelsel precies vorm gegeven zal worden, wordt door het nieuwe kabinet bepaald.

### 3.1.14 Meerkosten

*Knelpunt: In Nederland hebben wij er voor gekozen, om via aparte wetgeving de meerkosten die voor mensen met een handicap noodzakelijk zijn te vergoeden (aan de persoon of aan de instelling): aparte wetgeving voor hulpmiddelen, onderwijs, werkgelegenheid, inkomen, zorgkosten, etc. Dit is een goede zaak.*

*Niettemin blijven er voor mensen met een handicap nog diverse meerkosten over die men moet maken ten gevolge van de handicap en is er sprake van derving van inkomsten. Maatschappelijke participatie wordt hierdoor bemoeilijkt.*

Zie hiervoor 3.1.3 en 3.1.4.

### 3.1.15 Cumulatie van eigen bijdragen

*Knelpunt: Bij veel regelingen wordt van burgers een eigen bijdrage gevraagd. Hiervoor zijn vaak goede redenen en aan te geven. Voor mensen die (noodgedwongen) van een groot aantal van deze regelingen gebruik moeten maken, vormt de cumulatie van deze eigen bijdragen een groot beslag op het inkomen.*

*Eigen bijdragen worden veelal geheven naar het inkomen per huishouden. Waar inkomen steeds meer geïndividualiseerd is, wordt hiermee de betreffende huishoudens te veel belast.*

*Cumulatie eigen bijdrage in het kader van de WVG en zorg leidt tot meerkosten ten opzichte van de rest van de bevolking.*

Bij de vormgeving van de bestaande eigenbijdrageregelingen in de zorg is waar het kabinet dat nodig heeft gevonden een anticumulatieregeling getroffen. Bijvoorbeeld, indien een van de twee partners is opgenomen in een AWBZ-instelling en voor die zorg een eigen bijdrage betaalt, is de andere partner geen bijdrage verschuldigd voor verpleging of verzorging thuis. Een ander voorbeeld is een verzekerde die de hoge intramurale AWBZ-bijdrage verschuldigd is. Deze verzekerde betaalt geen eigen bijdrage voor eventuele psychotherapie.

Zoals hierboven reeds is aangegeven (zie 3.1.10), is de eigen bijdrage voor een WVG-voorziening in natura beperkt tot €45,38 per jaar. Dit bedrag wordt bovendien alleen in rekening gebracht als de draagkracht dit toelaat.

Het is een feit dat de €45,38 van de WVG kan cumuleren met een eigen bijdrage uit hoofde van de Ziekenfondswet of de AWBZ. De hoogte van dit bedrag en het gegeven dat deze bijdragen fiscaal gezien in aanmerking genomen kunnen worden als buitengewone uitgaven, houdt deze cumulatie binnen aanvaardbare proporties.

### 3.1.16 Gevolgen chronische aandoening

*Knelpunt: De financiële gevolgen voor mensen die als gevolg van een chronische aandoening arbeidsongeschikt worden (met name voor hen met een kort arbeidsverleden) kunnen heel groot zijn. Het ziet er naar uit dat zij geen recht op een WAO-uitkering zullen hebben. Zeker mensen die op jonge leeftijd hiermee worden geconfronteerd (zoals bij MS) zullen in staat moeten worden gesteld een kwaliteit van leven te bereiken, die ondanks het hebben van een chronische ziekte, naar algemene maatstaven acceptabel is.*

*De financiële gevolgen voor mensen die als gevolg van een chronische aandoening arbeidsongeschikt worden (met name voor hen met een kort arbeidsverleden) kunnen heel groot zijn. Het ziet er naar uit dat zij geen recht op een WAO-uitkering zullen hebben. Zeker mensen die op jonge leeftijd hiermee worden geconfronteerd (zoals bij MS) zullen in staat moeten worden gesteld een kwaliteit van leven te bereiken, die ondanks het hebben van een chronische ziekte, naar algemene maatstaven acceptabel is.*

Een werknemer die ten gevolge van een chronische aandoening ziek wordt en gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt, heeft in het nieuwe stelsel recht op een loonaanvulling of een uitkering. Mocht zo iemand op zeker moment meer en daardoor volledig en duurzaam arbeidsongeschikt worden, dan bestaat recht op uitkering op grond van de regeling voor volledig duurzaam arbeidsongeschiktheid.

### 3.1.17 Fiscale aftrek te laag en niet voor alle beperkingen gelijk

*Knelpunt: De fiscale aftrek van buitengewone uitgaven, o.a. in verband met ziekte en invaliditeit, vormt voor mensen met een handicap of een chronische ziekte een laatste vangnet voor compensatie van de extra ziektekosten. Het betreft kosten die men elders in zogenaamde voorliggende voorzieningen (ziektekostenregelingen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, AWBZ en WVG) niet of slechts gedeeltelijk vergoed krijgt. Om voor fiscale aftrek van ziektekosten in aanmerking te komen moeten de ziektekosten, voor zover deze voor fiscale aftrek in aanmerking komen, meer bedragen dan een percentage van het zogenaamde verzamelinkomen. Lang niet alle extra kosten zijn fiscaal aftrekbaar. Ook zijn de kosten voor niet altijd objectief vast te stellen ziektebeelden, voor zeldzame ziektes en psychische stoornissen voor de inspecteur niet aftrekbaar. Dit geldt bijvoorbeeld voor een deel van de kosten voor hulpmiddelen en kosten voor woningaanpassing. Voor zover extra ziektekosten fiscaal aftrekbaar zijn, kan men in een aantal gevallen slechts een forfaitair bedrag opvoeren of gelden nog extra voorwaarden en drempels, bijvoorbeeld voor dieetkosten.*

*De afgelopen jaren zijn zowel in de vergoedingen voor ziektekosten in de voorliggende voorzieningen als in de aftrek voor buitengewone lasten talloze verslechtingen opgetreden, waardoor mensen een steeds groter deel van de ziektekosten voor eigen rekening moeten nemen (zie ook de SWOKA-rapportage over dit onderwerp).*

Met de drempel (11,2% van het verzamelinkomen voor toepassing van de persoonsgebonden aftrek) van de buitengewone uitgavenregeling wordt op praktische wijze een *kwantitatief* onderscheid aangebracht tussen ‘normale’ uitgaven (niet aftrekbaar) en ‘buitengewone’ uitgaven (wel aftrekbaar). Daarbij is aangesloten bij een zo eenduidig mogelijk criterium: de fiscale draagkracht van belastingplichtige op grond van het verzamelinkomen. In de aftrek van de buitengewone uitgaven zijn de afgelopen jaren geen verslechtingen opgetreden. Woningaanpassingen zijn bij 3.1.5 aan de orde gekomen.

### 3.1.18 Motorrijtuigenbelasting

*Knelpunt: Door een aanpassing aan een auto in verband met de handicap kan het zijn dat de auto zwaarder wordt. Dit kan tot gevolg hebben dat de auto op dat moment in een hogere categorie komt met betrekking tot de motorrijtuigenbelasting.*

In 1983 is de vrijstelling wegens invaliditeit in de motorrijtuigenbelasting afgeschaft aangezien de WVG als voorliggende voorziening zorgdraagt voor compensatie van meerkosten. Tot die tijd

waren motorrijtuigen die uitsluitend werden gehouden ten gevolge van invaliditeit en onder een bepaalde aanschafprijs bleven op verzoek vrijgesteld. Wel is een overgangsregeling in stand gehouden voor mensen die op 1 april 1983 ouder waren dan 65 jaar en overigens aan de voorwaarden voldoen.

Motorrijtuigenbelasting wordt berekend op basis van het gewicht van het motorrijtuig. Het tarief verspringt per 100 kg met €16 per drie maanden. Overigens kunnen gehandicapten voor het vervoer van hun rolstoel ook gebruik maken van een bestelauto, deze kent een veel lager belastingtarief. Om makkelijker vanuit de laadruimte naar de voorbank te gaan, wordt voor die groep een uitzondering gemaakt op de eis van een vast tussenschot tussen voorbank en laadruimte. Ook bij bestelauto's verspringt het tarief per 100 kg. Voor de categorie bestelauto's is dat €10 per drie maanden. Bij de bepaling van het gewicht telt het gewicht van hijs- of liftinstallaties die gebruikt worden om een rolstoel in de auto te plaatsen, niet mee; evenmin telt de vastzetinstallatie mee. Over dit gedeelte van het motorrijtuig wordt derhalve geen motorrijtuigenbelasting betaald.

### 3.1.19 Studiefinanciering niet geschikt

*Knelpunt: Het stelsel van studiefinanciering is onvoldoende toegesneden op de soms bijzondere situatie van studenten met een beperking of chronische ziekte. Met name geldt hier als een knelpunt de beschikbaarheid van (studie)voorzieningen en een langere studieduur.*

Studiefinanciering bestaat uit een beursdeel en een leendeel. Het beursdeel – de prestatiebeurs – wordt verstrekt gedurende de nominale opleidingsduur (doorgaans 48 maanden, soms korter of langer). Aansluitend kan nog ten hoogste 36 maanden worden geleend. Weet de student het afsluitend examen binnen de diplomatermijn (van 10 jaar) met goed gevolg af te ronden, dan wordt de prestatiebeurs omgezet in een gift.

Aan studenten die wegens een functiebeperking of een chronische ziekte studievertraging oplopen, biedt de WSF2000 bijzondere faciliteiten. Op grond van artikel 5.6, zesde lid, kan de student op aanvraag 12 maanden extra prestatiebeurs worden toegekend. Na afronding van de opleiding binnen de diplomatermijn worden dus niet 48 maar 60 maanden studiefinanciering omgezet in een gift. Ook kan ingevolge artikel 5.17 de diplomatermijn worden verlengd ten behoeve van gehandicapte of chronisch zieke studenten. Bovendien kan de genoten prestatiebeurs onder omstandigheden worden omgezet in een gift indien deze studenten het afsluitend examen ook niet binnen de verruimde diplomatermijn of zelfs geheel niet hebben weten te behalen (art. 5.16, tweede lid). De hardheidsclausule van artikel 11.5 fungeert als sluitstuk voor studenten die door de hierboven genoemde voorzieningen onvoldoende geholpen zijn. De Informatie Beheer Groep, belast met de uitvoering van de WSF2000, heeft hiervoor geen afzonderlijke beleidsregel opgesteld. Het aantal gehandicapte of chronisch zieke studenten dat een beroep op de hardheidsclausule doet, is daarvoor te beperkt. In voorkomende gevallen levert de Informatie Beheer Groep maatwerk.

Wat betreft de studiefinanciering die niet kan worden omgezet in een gift, is er geen reden voor gehandicapte en chronisch zieke studenten af te wijken van het algemene terugbetalingsregime van de WSF2000. De studielening moet binnen een periode van 15 jaren naar draagkracht worden afgelost. Het deel van de studieschuld dat na verstrijken van de aflofsfase wegens het ontbreken van financiële draagkracht resteert, wordt op aanvraag kwijtgescholden.

Ook buiten de WSF2000 zijn er mogelijkheden voor gehandicapte of chronisch zieke studenten. Zo voorziet de Wet op het hoger onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek (WHW) in een

mogelijkheid tot afstudeersteun. Op grond van artikel 7.51 WHW hebben universiteiten en hogescholen voorzieningen ter financiële ondersteuning van studenten die studievertraging oplopen door (onder meer) handicap of ziekte. Daarnaast kan, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid, vanaf de leeftijd van 18 jaar een beroep worden gedaan op een uitkering in het kader van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong). Daarnaast kunnen studenten op grond van de Wet op de reïntegratie arbeidsgehandicapten (Wet REA) in aanmerking komen voor voorzieningen die de belemmeringen, die zij vanwege ziekte of gebrek ondervinden bij het volgen van onderwijs, wegnemen.

De voorzieningen voor gehandicapte of chronisch zieke studenten die beogen de toegankelijkheid tot het onderwijs in financiële zin te waarborgen, zijn objectief gezien toereikend. Wel zal worden bezien hoe de voorlichting aan de doelgroep over het bestaan van de bestaande voorzieningen kan worden geoptimaliseerd.

### 3.1.20 Hoogte individuele vervoersvoorziening AWBZ-bewoners

*Knelpunt: Vaak wordt door gemeenten aan hun inwoners die in een AWBZ-instelling verblijven een lagere vervoersvergoeding toegekend dan aan de andere inwoners met een handicap. Men motiveert dit met de redenering, dat een geringere vervoersbehoefte aanwezig is.*

Het is niet duidelijk of de hoogte van de individuele vervoersvoorziening inderdaad een algemeen knelpunt is. De indieners stellen immers dat de betreffende gemeenten deze besluiten motiveren met de stelling dat een geringere vervoersbehoefte bij bewoners van AWBZ-voorzieningen aanwezig is. Maatwerk is juist de bedoeling.

In het protocol WVG is opgenomen dat de gemeenten bij cliënten in een instelling rekening dienen te houden met de mogelijkheden voor persoonlijke ontmoetingen en dat het gewenst is in geval van onmogelijkheden voor persoonlijke ontmoetingen in de instellingen, om de gebruikelijke evenredigheid tussen bezoek ontvangen en bezoeken brengen, los te laten.

### 3.1.21 Willekeur bij vaststellen hoogte inkomensgrens

*Knelpunt: Mensen met een inkomen onder een bepaalde grens hebben recht op een vervoersvergoeding. Boven deze grens wordt men geacht een auto te kunnen rijden, en krijgt men geen vervoersvergoeding. De hoogte van deze inkomensgrens kan tot een factor twee verschillen per gemeente. Daarbij worden verschillende inkomensgrenzen gehanteerd voor gehuwden, alleenstaanden en AWBZ-bewoners die geen recht doen aan de feitelijke inkomenspositie van mensen en in het verleden (onder de AAW) ook niet gebruikt werden. In het verleden werd bij de vaststelling van de inkomensgrens ook meer rekening gehouden met de meerkosten die mensen met een handicap hebben op andere terreinen.*

*Door een te lage inkomensgrens te stellen krijgen zeer veel mensen de meerkosten voor hun vervoer niet meer vergoed. Zij worden hierdoor beperkt in hun mobiliteit.*

Zie 3.1.10

### 3.1.22 Meerdere personen met een handicap in een huishouden

*Knelpunt: Indien er meerdere mensen met een handicap zijn binnen één huishouden is er sprake van vaak dubbele meerkosten in verband met vervoer ten gevolge van de handicap. Veel gemeenten kennen echter slechts een enkele vervoerskostenvergoeding toe, of soms anderhalve. Dit met de argumentatie, dat men zich vaak gezamenlijk vervoert. Ook wordt voor de inkomensgrens dezelfde gehanteerd als bij gezinnen met slechts één persoon met een handicap.*

*Dit beleid leidt voor gezinnen tot aanzienlijke meerkosten.*

Het knelpunt richt zich met name op de dubbele meerkosten voor vervoer, terwijl de betrokkenen van de gemeente een enkele vergoeding krijgen of anderhalve vergoeding om reden dat men het vervoer deelt.

In zijn algemeenheid kan niet gezegd worden dat de redenering die aan het gemeentelijk besluit kennelijk ten grondslag ligt, op zichzelf onredelijk is. De systematiek van de WVG verplicht de

gemeente tot het aanbieden van 'verantwoorde voorzieningen', d.w.z. voorzieningen die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend. Zij moeten de gehandicapte met maatwerk in staat stellen maatschappelijk te participeren. Deze uitgangspunten brengen met zich mee dat de gemeente een afweging moet maken tussen de kosten ten behoeve van de maatschappelijke participatie van een gehandicapte enerzijds en de specifieke omstandigheden en mogelijkheden van de gehandicapte in zijn situatie anderzijds.

Het WVG-protocol geeft, in dit verband relevant, aan dat de keuze voor een collectieve voorziening geen automatisme mag zijn en dat bovendien de gezinssituatie nadrukkelijk in de belangenafweging betrokken moet worden. Het protocol onderstreept de mogelijkheid die de WVG nu al biedt dat, in plaats van de naturavoorziening, een geldbedrag door de gemeente mag worden geboden of een combinatie van een collectieve en een individuele voorziening. De ruimte is er en het is aan gemeenten om hierbinnen verantwoorde oplossingen voor knelpunten te bieden.

### 3.1.23 Samenvatting inkomen

Mensen met beperkingen hebben vaak een relatief laag inkomen, waarbij overeenstemming is dat een dergelijk minimum aanvaardbaar is. Voor mensen met beperkingen geldt dat door de bijkomende kosten een geringer besteedbaar inkomen overblijft dan voor mensen zonder beperkingen. Het kabinet constateert dat er een groot aantal regelingen is om deze hogere uitgaven te compenseren; deze zijn echter nog niet alle voldoende bekend. Dit betekent dat in overleg met de belangenorganisaties meer voorlichting moet worden gegeven.

Daarnaast loopt onderzoek naar de mogelijkheden om te komen tot een verbetering van de inkomenspositie van deze groep mensen. Op grond van de uitkomsten zal het kabinet met nieuwe voorstellen komen.

## 3.2 Aanbieden van goederen en diensten

*Knelpunt: Bij het aanbieden van goederen en diensten worden de volgende knelpunten onderscheiden:*

- *weigering acceptatie door banken van cliënten met een verstandelijke handicap of hun bewindvoerders / curatoren: klachten over problemen bij het openen van bankrekeningen voor mensen met een verstandelijke handicap;*
- *ontoegankelijkheid van banken: balies worden gesloten, veel mensen met een verstandelijke handicap kunnen niet / moeilijk gebruik maken van pinautomaat;*
- *weigering acceptatie door verzekeringmaatschappijen voor overlijdensverzekering / begrafenisverzekering van mensen met een verstandelijke of meervoudige handicap i.v.m. vermoeden van hoger risico;*
- *weigering acceptatie door verzekeringsmaatschappijen voor W.A.verzekering van mensen met een verstandelijke handicap i.v.m. vermoeden van hoger risico;*
- *verzekeringsmaatschappijen voor ziektekostenverzekering accepteren verstandelijk of meervoudig gehandicapten alleen onder ongunstige voorwaarden;*
- *weigeringen van toegang tot restaurants van een of meerdere groepen verstandelijk gehandicapten;*
- *weigeringen van reisbureaus.*

*Als mogelijke oorzaken worden genoemd:*

- *ontbreken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;*
- *marktwerking niet in belang van mensen met een handicap. Mensen met een handicap zijn voor aanbieders van dergelijke goederen en diensten geen interessante doelgroep (vraagt extra aanpassingen, extra tijd, extra kosten, houdt een hoger risico in, etc.). Er is voor hen weinig commercieel belang om deze doelgroep tot dienst te zijn en zij worden zelfs veelal ervaren als een risicogroep. Daarbij heeft marktwerking hierop eerder een negatief effect dan een positief effect. Uitsluiting wordt nog gemakkelijker;*

- beeldvorming, omzadenkendheid en onheuse bejegening.

In deze paragraaf wordt ingegaan op specifieke knelpunten rond het aanbieden van goederen en diensten; in paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** van bijlage 3 van dit Actieplan is aangegeven hoe het kabinet de eventuele uitbreiding van de WGBH/CZ voor dit onderwerp wil benaderen.

Wat betreft de knelpunten rond de bancaire diensten en verzekeringen zij opgemerkt dat de omvang van de problematiek van de toegankelijkheid gering is en dat veel problemen reeds worden opgelost door wetgeving, convenanten of oplossingen vanuit de markt<sup>15</sup>.

Er bestaat een convenant basisbetaaldiensten waarin de toegankelijkheid van bancaire diensten e.a. wordt geregeld. In september is de evaluatie van deze afspraken gestart. Dit knelpunt zal in deze evaluatie worden meegenomen.

### 3.2.1 Gevaar van risicoselectie

*Knelpunt: In de toekomst wordt verwacht dat door stelselherziening meer risicoselectie bij verzekeringsmaatschappijen zal plaatsvinden, voor basispakket geldt weliswaar acceptatieplicht, maar naar verwachting niet voor aanvullende verzekeringen; dit zal leiden tot hogere premies / ongunstige voorwaarden voor aanvullende verzekeringen.*

Premiedifferentiatie op basis van risicoanalyse is gebruikelijke praktijk bij verzekeringen. De belangenorganisaties verwachten dat door de stelselherziening mensen die een groot gebruik maken van gezondheids(zorg)voorzieningen te maken zullen krijgen met een hoge premie voor ziektekosten. Het kabinet onderkent het gevaar bij de aanvullende verzekering; bij de basisverzekering geldt dit gevaar niet. Bij de voorbereiding van de herziening van het stelsel zal het kabinet aandacht besteden aan de gevolgen voor deze groepen.

### 3.2.2 Extra premies bij afsluiten verzekeringen

*Knelpunt: Mensen mogen niet vanwege hun ziekte in tegenstelling tot de bewering van de geldende regelgeving voor allerlei zaken extra premies betalen, zoals voor het afsluiten van ziektekosten-, begrafenis- en levensverzekering.*

Voor deze verzekeringen geldt hetzelfde als bij de ziektekostenverzekering (3.2.1): naarmate de kans groter is gebruik te maken van de rechten die een verzekering biedt, zal de premie hoger zijn. Het is een algemeen aanvaard principe, waarbij mensen met beperkingen nadelige effecten ondervinden.

In overleg tussen de ministeries van Financiën, SZW en VWS wordt een onderzoek uitgevoerd naar de mate waarin deze kosten voorkomen en mogelijke oplossingen.

### 3.2.3 Geringe toegankelijkheid dienstverlening voor auditief gehandicapten

*Knelpunt: Openbare diensten zoals huisartsenposten, alarmcentrales e.d. zijn vaak slecht of matig toegankelijk voor mensen met een auditieve functiebeperking. Hun zelfstandigheid en veiligheid wordt daardoor aangetast. Er zijn geen wettelijke regelingen die ingezet kunnen worden om bijvoorbeeld huisartsenposten te bewegen om via een teksttelefoon bereikbaar te zijn.*

In het verlengde van paragraaf 1.12 zal het kabinet ook streven naar een convenant met de LHV en LSV om de bereikbaarheid via teksttelefoon of e-mail te waarborgen.

### 3.2.4 Samenvatting goederen en diensten

Er zijn knelpunten gesignaleerd bij de premies voor verzekeringen. De verschillen worden veroorzaakt door risicoanalyse en daarmee samenhangende premiedifferentiatie en selectie. Ingrijpen van de overheid in deze markt is voor het kabinet geen optie, omdat de marktwerking dan fundamenteel zal worden verstoord. Bij de herziening van het stelsel van ziekenfondspremies zijn mogelijkheden, die het kabinet ook wil gebruiken om een stap vooruit te kunnen maken.

---

<sup>15</sup> Zie Kamerstukken II 2002-2003, 27863 nr. 14

### 3.3 Communicatie

#### 3.3.1 Opheffen postagentschappen

*Knelpunt: Mensen met een beperking ondervinden problemen als zij niet in hun woonomgeving terecht kunnen bij een postkantoor of agentschap met een baliefunctie. Zij zijn aangewezen op automaten die nog niet voldoende bruikbaar zijn.*

Het kabinet vindt het primair een zaak van de banken en postkantoren hoe en waar zij hun diensten aanbieden; dit geldt ook voor het aanbieden aan mensen met beperkingen. Dit kan gebeuren door een kantoor of agentschap op een centrale plaats in de wijk, het toepassen van bruikbare geldautomaten of mobiele kantoren etc. De banken ondernemen reeds een aantal initiatieven ter verbetering van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van het betalingsverkeer. Eerder is de Kamer hierover geïnformeerd<sup>16</sup>.

Het gesignaleerde knelpunt laat zien dat er een goede wisselwerking zal moeten zijn tussen aanbieders van diensten en belangenbehartigers. De minister van Financiën heeft daarom begin 2003 het Maatschappelijk Overleg Betalingsverkeer (MOB) in het leven geroepen, onder voorzitterschap van de Nederlandsche Bank, waarin structureel overleg plaatsvindt tussen de banken, de detailhandel en verschillende maatschappelijk belangenorganisaties over maatschappelijke problemen die samenhangen met betalingsverkeer. In dit gremium wordt onder meer gezocht naar mogelijkheden ter vergroting van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van het betalingsverkeer. Jaarlijks rapporteert het MOB aan de minister van Financiën. De Taskforce (genoemd in paragraaf 3.2) zal ook voorbeelden van good practices op dit terrein kunnen geven.

#### 3.3.2 Geen teksttelefoon bij overheidsdiensten

*Knelpunt: Mensen die doof of ernstig slechthorend zijn, zijn voor telefoonverkeer aangewezen op een teksttelefoon. Ook de ontvangende partij moet dan in het bezit zijn van een teksttelefoon. Slechts weinig overheidsdiensten, bedrijven en particulieren hebben zo'n teksttelefoon.*

*Er bestaat er een teksttelefoon bemiddelingsdienst die tekst naar spraak omzet en omgekeerd. Gezien het geringe gebruik dat van deze dienst wordt gemaakt, wordt gevreesd dat deze zal worden afgeschaft. Voor mensen die afhankelijk zijn van deze dienst is dat een zeer groot probleem.*

In paragraaf 1.12 heeft het kabinet aangegeven de bereikbaarheid van gemeenten te willen vergroten.

#### 3.3.3 Storing GSM-apparatuur

*Knelpunt: Veel GSM-apparatuur blijkt te storen op hoortoestellen, soms vanaf enkele meters afstand. Er is geen wettelijke norm waaraan GSM-apparatuur moet voldoen om deze storing te voorkomen, zoals bijvoorbeeld in de VS.*

De gesignaleerde knelpunten komen voor bij de oudere apparatuur. In de toekomst zal dit probleem dus geleidelijk aan verdwijnen.

Het neemt niet weg dat het gebruik van oudere apparatuur zal blijven storen. Het kabinet ziet geen mogelijkheden om het gebruik van deze oudere apparatuur te verbieden.

#### 3.3.4 Samenvatting communicatie

Het kabinet streeft er naar dat communicatie voor iedereen beschikbaar en bruikbaar is.

---

<sup>16</sup> Kamerstukken II, 2002-2003, 27863, nr. 12

### 3.4 Vervoer

Het beleid van het ministerie van Verkeer en Waterstaat is gericht op verbetering van de toegankelijkheid en bruikbaarheid van het openbaar vervoer voor mensen met een functiebeperking. Het is het streven dat het stads- en streekvervoer over de weg in 2010 en het spoorvervoer in 2030 toegankelijk is. Deels door wet- en regelgeving en deels door het werken aan convenants met bestuurlijke partners wordt geprobeerd de doelstelling te realiseren. Zolang dit streven nog niet is gerealiseerd, zal er behoefte aan specifieke voorzieningen (zoals assistentie) blijven.

#### 3.4.1 Geen adequate reizigersinformatie bij openbaar vervoer

*Knelpunt: Mensen die doof zijn kunnen opgeroepen berichten bij het openbaar vervoer niet horen.*

*Mensen met een visuele handicap kunnen bewegwijzering en reizigersinformatie niet lezen.*

Toegankelijke en bruikbare reisinformatie is een integraal onderdeel van een toegankelijk en bruikbaar openbaar vervoersysteem en maakt dus onderdeel uit van het beleid ter zake. Een wenkenblad Reisinformatie is ontwikkeld.

#### 3.4.2 Collectief Vraagafhankelijk Vervoer niet op normale tijden noch normaal tarief

*Knelpunt: Het CVV op basis van WVG-indicatie is voor betrokkenen vaak duurder dan het gewone OV-tarief. Bovendien kan men er een minder groot deel van de dag een beroep op doen.*

CVV is - vooralsnog op experimentele basis - de facto een bijzondere vorm van openbaar vervoer. Het is in tegenstelling tot traditioneel openbaar vervoer niet dienstregeling gebonden, maar op afroep en vindt veelal plaats van deur tot deur en per auto. Het is aan de OV-autoriteiten in een plaats of regio te bepalen of er aldaar CVV moet worden aangeboden. Zij hebben de vrijheid om daarbij de kwaliteit en de prijs van dit vervoer vast te stellen. De minister van Verkeer en Waterstaat heeft op 30 oktober 2002<sup>17</sup> een brief gezonden aan de Tweede Kamer waarin het voornemen tot uitdrukking wordt gebracht CVV een vaste plaats te geven in het systeem van de Wet personenvervoer 2000. Indien de kosten van het gebruik van het openbaar vervoer en het CVV voor gehandicapten een probleem oplevert, kan - individueel of op lokaal of regionaal niveau - een oplossing worden gevonden. Bijvoorbeeld via verlaging van de kosten van het vervoer of de vervoerstarieven. In de praktijk zetten gemeenten daartoe voor mensen met beperkingen en ouderen bijvoorbeeld een deel van de WVG-middelen in.

#### 3.4.3 Geen toegang publieke informatiesystemen

*Knelpunt: Vanwege het sterk toenemend gebruik van grafische presentatietechnieken voor informatie op het World Wide Web (WWW) zijn mensen met een visuele functiebeperking steeds minder in staat die informatie te raadplegen, terwijl dit soort informatie in onze samenleving van steeds groter belang wordt.*

Door een internationaal consortium wordt de toegankelijkheid van internet gestimuleerd. Dit W3C (WWW-Consortium) heeft een standaard ontwikkeld voor de toegankelijkheid van het internet.

De Sociale Raad van de EU heeft op 3 december 2002 een resolutie aangenomen, waarin de landen worden opgeroepen publieke websites toegankelijk te maken door te voldoen aan de Web Accessibility Information (WAI-standaard) van de W3C. Er wordt een Europees Netwerk (Centre of Excellence) ingericht met als doel te komen tot een bundeling van beschikbare kennis om de uitvoering van deze resolutie mogelijk te maken.

Verder is opdracht gegeven om te komen tot een meetmethode zodat een waarmerk van de

---

<sup>17</sup> Kamerstukken II, 2002-2003, 23645, nr. 50

toegankelijkheid van de site kan worden gegeven.

Na deze stappen zal kunnen worden gezien in hoeverre deze zaken een meer verplichtend karakter kunnen krijgen. (zie ook 1.4 en 1.15)..

#### 3.4.4 Meerkosten raadplegen OV-reisinformatie voor visueel gehandicapten

*Knelpunt: Visueel gehandicapten die zelfstandig willen reizen zijn meer dan andere reizigers aangewezen op een goede voorbereiding van de reis thuis. Gedurende de reis hebben zij duidelijk minder mogelijkheden tot tussentijdse raadpleging van dienstregelingen, vertrekstaten en aansluitingen. Zij raadplegen om die reden naar verhouding veel vaker het OV-reisinformatienummer. De kosten kunnen dan ook behoorlijk oplopen.*

In een toegankelijk en bruikbaar OV wordt ook reisinformatie aangeboden op een wijze die hoorbaar, leesbaar en begrijpbaar is voor mensen met een functiebeperking (zie punt 3.4.1). Indien gehandicapten vanwege hun handicap een grotere behoefte hebben aan reisinformatie en daardoor aantoonbaar meer kosten moeten maken, kan wellicht via een gerichte voorziening de gebruiker of de aanbieder worden gecompenseerd voor de meerkosten. Als duidelijk is om welke kosten het gaat kan een voorstel worden gedaan.

#### 3.4.5 Ontoegankelijkheid voor auditief gehandicapten

*Knelpunt: Er zijn inmiddels afspraken gemaakt met de NS over verbetering van de toegankelijkheid voor slechthorenden van het spoorvervoer. Bij de implementatie van de gemaakte afspraken is onduidelijk wie voorziet in het toetsen van de ingevoerde maatregelen. Er bestaan geen wettelijke regelingen voor verbetering van de toegankelijkheid van het bus- en streekvervoer. Bijvoorbeeld: visueel ondersteunende informatie op perrons en in bussen is nog maar zelden te vinden; met location-based GSM-service voor reisinformatie wordt nog onvoldoende geëxperimenteerd; voor alarmering van slechthorenden is geen aandacht. Het ontbreekt aan wettelijke regelingen om deze toegankelijkheid voor slechthorenden te realiseren, terwijl de technische mogelijkheden reeds lang voorhanden zijn.*

Zie 3.4.1.

#### 3.4.6 Ondersteuning voor vertegenwoordigers in het consumentenoverleg OV

*Knelpunt: In de Wet Personenvervoer 2000 is opgenomen dat zowel de concessieverlener als de vervoerder overleg dient te hebben met de consument. Wil de consument echter een volwaardige gesprekspartner zijn zal deze geschoold moeten worden en waar nodig terug moeten kunnen vallen op deskundige ondersteuning. Op het ogenblik wordt hier te weinig aandacht aan gegeven.*

Het ministerie van Verkeer en Waterstaat subsidieert consumentenorganisaties teneinde hen in staat te stellen op adequate wijze te participeren in het decentrale consumentenoverleg, zoals voortvloeit uit de Wet personenvervoer 2000.

#### 3.4.7 Geen kwaliteitskeurmerk voor taxi- en busbedrijven

*Knelpunt: Het collectief vervoer van mensen met een functiebeperking is sinds de invoering van de WVG toegenomen. Echter de kwaliteitseisen met betrekking tot taxi- en busbedrijven die dit vervoer uitvoeren zijn hierop niet aangepast. Het komt dan ook regelmatig voor dat mensen met een functiebeperking op een inadequate manier worden vervoerd.*

Er bestaat reeds geruime tijd een Keurmerk Bus: een initiatief van de brancheorganisatie van touringcarondernemers. Een keurmerk voor het taxibedrijf wordt door deze branche ontwikkeld. Voor het openbaar vervoer gelden de eisen die in wet- en regelgeving zijn neergelegd, alsmede de eisen die de aanbestedende overheid stelt ten aanzien van de kwaliteit van het te leveren product. Overigens hebben ook gemeenten en andere overheidslagen als opdrachtgever tot (collectief WVG-)vervoer een belangrijke rol bij het bepalen van kwaliteitseisen.

#### 3.4.8 Geen zitplaats voor mensen met beperkingen in openbaar vervoer

*Knelpunt: Voor mensen voor wie staan een probleem is dienen voldoende zitplaatsen ter beschikking te staan. Het is niet*

*altijd duidelijk dat er in het openbaar vervoer zitplaatsen bestemd zijn voor mensen met beperkingen. Ook is het aantal plaatsen voor deze mensen te gering, zeker omdat het vervoer steeds voller wordt.*

Niemand heeft in het openbaar vervoer een zitplaatsgarantie. Wel zijn er veelal plaatsen waarbij wordt gevraagd voor gehandicapten en ouderen op te staan. Dit behoort tot het normale gedrag tussen burgers. Met de brancheorganisatie van openbaar vervoerders kan worden besproken in hoeverre hier meer de nadruk op kan worden gelegd.

#### 3.4.9 Ontoegankelijkheid OV-materieel

*Knelpunt: In de Wet Personenvervoer is inmiddels opgenomen dat alle nieuwe OV-materieel toegankelijk moet zijn. Het begrip 'toegankelijkheid' is in de wet (nog) niet nader gedefinieerd en gespecificeerd. Voor de nadere uitwerking resp. invulling van die toegankelijkheid is immers het Platform Toegankelijk Openbaar Vervoer (TOV) opgericht, dat binnen enkele jaren middels convenants tot concrete resultaten moet komen. Aan het TOV nemen alle relevante actoren deel w.o. de CG-Raad. Momenteel is in het TOV sprake van een patstelling, waardoor resultaat uitblijft. Overwogen moet worden om een definitie en specificatie toegankelijkheid, zoals reeds verwoord in de betreffende wenkenbladen in de Wet Personenvervoer op te nemen.*

Zie de inleiding tot 3.4

#### 3.4.10 Inkomensgrenzen bij collectieve vervoersvoorziening

*Knelpunt: In 11% van de gemeenten bestaat nog een inkomensstoets voor het gebruik van op gemeentelijk niveau gereorganiseerde collectieve voorzieningen. Deze inkomensstoets moet worden afgeschaft.*

Voorzover het knelpunt zich richt op collectieve vervoerssystemen in het kader van de WVG, geldt het volgende. Op basis van de WVG mogen gemeenten voor hun vervoersvoorziening(en) een inkomensgrens hanteren. Ook in de AAW was een inkomensgrens opgenomen aangezien iemand boven een bepaald inkomen geacht mag worden in staat te zijn zelf voor aanvullend vervoer met een taxi te zorgen of een auto te bekostigen. Gemeenten hebben, binnen door het Rijk aangegeven kaders, de vrijheid de hoogte van deze inkomensgrens vast te stellen. Circa 11% van de gemeenten hanteert een inkomensgrens, bijna 90% dus niet.

Collectieve systemen die door decentrale OV-autoriteiten zijn opgezet (zgn. CVV) in het kader van een openbaar vervoersvoorziening kennen (uiteraard) geen inkomensgrenzen. Zie ook 3.1.10.

#### 3.4.11 Individuele vervoersvoorzieningen

*Knelpunt: Voor mensen die voor hun vervoer aangewezen zijn op individuele vervoersvoorzieningen rekening houden met extra gebruik van de auto.*

De gebruikersorganisaties voeren een pleidooi om voor mensen die aangewezen zijn op een individuele vervoersvoorziening rekening te houden met extra gebruik van de auto.

De systematiek van de WVG verplicht de gemeente tot het aanbieden van 'verantwoorde voorzieningen', d.w.z. voorzieningen die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend. Zij moeten de gehandicapte in staat stellen maatschappelijk te participeren. Deze uitgangspunten brengen met zich mee dat de gemeente een afweging moet maken tussen het maken van kosten ten behoeve van de maatschappelijke participatie van een gehandicapte enerzijds en de doelmatigheid van het inzetten van collectieve middelen anderzijds. In hoeverre de gemeente daarbij rekening houdt met extra gebruik van de auto zal dus afhangen van de mate waarin dit extra gebruik noodzakelijk is om te kunnen spreken van een voldoende mate van maatschappelijk participeren. Het WVG-protocol geeft aan dat de keuzen voor een collectieve voorziening geen automatisme mag zijn. Dit geldt evenzeer voor de bruikleenauto.

#### 3.4.12 Vergoeding aanpassingen aan woning en eigen auto

*Knelpunt: Van de dermatoloog krijgt de mens met Chronische Polyforme Lichtdermatose als hij overgevoelig is voor UVA licht, het advies UV-werende folie op de ramen van huis en auto te laten plakken. Dit kost voor het huis en de auto ca. €1200,-.*

*Deze kosten vallen onder de regeling WVG. Ondanks een medische verklaring is het vaak heel moeilijk dit geregeld te krijgen bij de gemeente en gaat het gepaard met onnodig veel papieren rompslomp.*

Zie 3.4.11.

### 3.4.13 Kosten bovenregionaal vervoer

*Knelpunt: In een recente uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is aangegeven dat onder de huidige wetgeving gemeenten slechts in uitzonderlijke gevallen gehouden zijn met bovenregionale verplaatsingen rekening te houden. De meerkosten voor bovenregionaal vervoer die mensen met een handicap (onder de inkomensgrens) maken kunnen daardoor nergens vergoed worden.*

In algemene zin bestaat voor mogelijke meerkosten i.v.m. bovenregionaal vervoer met een sociaal recreatief karakter geen kostenvergoeding, maar sedert juli 1999 wel een landelijke bovenregionale vervoersvoorziening in natura: TraXX. Deze voorziening zal in ieder geval tot 1 april 2004 bestaan.

In specifieke gevallen waarbij sprake is van 'sociaal isolement of dreiging daarvan', kunnen gemeenten een adequate WVG-vervoersvoorziening verstrekken, waarmee ook noodzakelijke bovenregionale sociale contacten moeten kunnen worden bezocht.

### 3.4.14 Knelpunt bovenregionaal vervoer voor AWBZ-bewoners

*Knelpunt: Mensen die in AWBZ-voorzieningen wonen hebben met name behoefte aan bovenregionaal vervoer, omdat de AWBZ-voorzieningen vaak op grote afstand van hun oorspronkelijk woon- en leefmilieu staan, en een sociaal netwerk in de omgeving van de AWBZ-voorziening zelden wordt opgebouwd.*

*In het recentelijk door SZW voorgestelde 'Programma van eisen bovenregionaal vervoer voor gehandicapten' is de doelgroep van AWBZ-bewoners echter expliciet uitgesloten van het recht op bovenregionaal vervoer. Dit leidt tot groot maatschappelijk isolement van deze mensen met vaak zwaardere beperkingen.*

In tegenstelling tot het vermoeden van de opstellers van het knelpunt is (voor sociaal-recreatief vervoer) het bovenregionaal vervoer ook toegankelijk voor AWBZ-bewoners, met deze kanttekening dat indien begeleiding bij het reizen noodzakelijk is dit door het tehuis of betrokkene dient te worden geregeld.

### 3.4.15 Inkomensgrens bij toekenning vervoersvoorzieningen vanuit de Wet REA

*Knelpunt: Kabinetsbeleid is, dat er geen inkomensgrens zou moeten gelden voor het recht om-bij aanwezigheid van een handicap - gebruik te maken van aanvullend collectief vervoer. Een aantal gemeenten sluit mensen met een inkomen boven de grens toch uit, of vraagt een veel hoger tarief.*

Bij de vaststelling van de inkomensgrens waaronder een arbeidsgehandicapte in aanmerking kan komen voor een vervoersvoorziening op grond van de Wet REA, wordt uitgegaan van het bruto jaarinkomen in het kalenderjaar waarin de voorziening wordt aangevraagd. In de Regeling inkomenstoets vervoersvoorzieningen REA<sup>18</sup> zijn nadere regels vastgesteld met betrekking tot de vaststelling van dat inkomen.

Uitkeringen op grond van sociale verzekeringswetten, en uitkeringen die naar aard en strekking daarmee overeenkomen, worden aangemerkt als inkomen. Hierbij kan worden gedacht aan de wachtgelduitkeringen aan ambtenaren en uitkeringen wegens ziekte aan ambtenaren voorzover daarvan op grond van overgangsrecht nu nog sprake is. Bij de vaststelling van het inkomen van de persoon die de vervoersvoorziening aanvraagt of aan wie de vervoersvoorziening is toegekend, wordt mede in aanmerking genomen het inkomen van de echtgenoot of partner.

Vermogen en inkomsten uit vermogen worden niet meegeteld. Ook de verhoging van een arbeidsongeschiktheidsuitkering in verband met extra kosten die samenhangen met een

---

<sup>18</sup> Staatscourant, 1998, nr. 161

blijvende situatie van hulpbehoefendheid, die geregelde oppassing en verzorging noodzakelijk maakt, wordt bij de vaststelling van het inkomen buiten beschouwing gelaten. Kosten ter zake van ziekte of arbeidsongeschiktheid kunnen op het bruto inkomen in mindering worden gebracht.

#### 3.4.16 Specifieke knelpunten voor mensen met een verstandelijke handicap

*Knelpunt:* Voor mensen met een verstandelijk handicap wordt specifiek aandacht gevraagd voor de volgende knelpunten:

- slechte toegankelijkheid openbaar vervoer;
- te lage vergoeding waardoor mensen te weinig mobiel zijn om daadwerkelijk aan het gewone leven te kunnen deelnemen;
- kwaliteit van collectief vervoer onvoldoende;
- begeleiding bij vervoer veelal onvoldoende;
- grote uitvoeringsverschillen WVG;
- rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid.

*Indirecte gevolgen:*

- door geen vervoer ook geen toegang tot andere terreinen.

*Als mogelijke oorzaken worden genoemd:*

- ontbreken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;
- WVG draagt onvoldoende bij tot gelijke behandeling en gelijke kansen;
- beleidsvrijheid gemeenten leidt tot rechtsongelijkheid en onvoldoende gelijke behandeling. Of en in hoeverre WVG-protocol hierin zal voorzien is nog niet duidelijk.

*Wanneer er bij de ontwikkeling van nieuw beleid geen rekening wordt gehouden met de kenmerken van deze doelgroep worden de volgende nieuwe knelpunten verwacht:*

- decentralisatie kan, indien gepaard met ruime beleidsvrijheid, gemakkelijk leiden tot rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid: de rechten van gebruikers dienen wettelijk te worden verankerd;
- rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid bemoeilijken beroep op gelijke kansen en gelijke behandeling.

In de nadere toelichting bij dit knelpunt wordt gewezen op specifieke aspecten voor mensen met een verstandelijke beperking, zoals het voorkomen van lokale verschillen bij de WVG, de ontoegankelijkheid van het openbaar vervoer en de tekortkomingen van vervoersvoorzieningen ingevolge de WVG. Het gaat hier echter om aspecten van de toegankelijkheid die ook voor anderen spelen; daarom wordt hier volstaan met een verwijzing naar de reactie op andere knelpunten.

#### 3.4.17 Geen vergoeding bruikleenauto

*Knelpunt:* Mensen met een inkomen onder de inkomensgrens -waarop bepaald is dat zij zelf geen auto kunnen rijden gezien het inkomen- zijn soms aangewezen op een bruikleenauto. Bijvoorbeeld in een gezinssituatie en/of bij ernstige beperkingen.

*Slechts weinig gemeenten vergoeden nog een bruikleenauto.*

Indien om medische redenen het gebruik van collectief vervoer of rolstoeltaxi niet mogelijk is zal de gemeente moeten bezien welke andere adequate voorzieningen mogelijk zijn. Daar kan de bruikleenauto toe behoren, maar daarbij geldt het kader waarop is ingegaan bij het antwoord op 3.4.11. Volstaan wordt hier met een verwijzing.

#### 3.4.18 Geen vergoeding autoaanpassingen

*Knelpunt:* Mensen met een handicap krijgen de meerkosten van individuele vervoersvoorzieningen, zoals een autoaanpassing, vaak niet vergoed indien een aanvullend collectief vervoerssysteem (of toegankelijk openbaar vervoer) aanwezig is. Soms wordt aan mensen met een inkomen boven de inkomensgrens de meerkosten van een autoaanpassing niet vergoed, terwijl dit toch duidelijke meerkosten zijn, ten gevolge van de handicap.

*Daarmee hebben mensen met een handicap niet dezelfde keuzevrijheid als mensen zonder handicap. Zo komt het voor dat een gezin gescheiden op reis moet, omdat het gehandicapte gezinslid met het collectief vervoerssysteem moet en de rest van het gezin met de (niet aangepaste) auto. Hierbij wordt het primaat van het collectief vervoer te rigide toegepast.*

De systematiek van de WVG verplicht de gemeente tot het aanbieden van 'verantwoorde voorzieningen', d.w.z. voorzieningen die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend. Zij moeten de gehandicapte in staat stellen maatschappelijk te participeren. Deze uitgangspunten brengen met zich mee dat de gemeente een afweging moet maken tussen het maken van kosten ten behoeve van de maatschappelijke participatie van een gehandicapte enerzijds en de doelmatigheid van het inzetten van collectieve middelen anderzijds. In hoeverre de gemeente daarbij rekening houdt met extra gebruik van de auto zal dus afhangen van de mate waarin dit extra gebruik noodzakelijk is om te kunnen spreken van een voldoende mate van maatschappelijk participeren. Het WVG-protocol geeft aan dat de keuze voor een collectieve voorziening geen automatisme mag zijn en dat bovendien de gezinssituatie nadrukkelijk in de belangenafweging betrokken moet worden. Dat laatste is van belang waar het knelpunt ook de problematiek aanroert van een gehandicapt gezinslid dat los van het gezin moet reizen. Het protocol onderstreept de mogelijkheid dat in plaats van de naturavoorziening een geldbedrag door de gemeente mag worden geboden of een combinatie van een collectieve en een individuele voorziening.

Het protocol sluit overigens niet uit dat een oplossing wordt geboden in die zin dat gezinsleden met het collectief vervoer mee mogen reizen. De bovenregionale vervoersvoorziening TraXX biedt al de mogelijkheid dat gezinsleden met de pashouder kunnen meereizen.

#### **3.4.19 Geen keuzemogelijkheden rolstoelen**

*Knelpunt: De keuzevrijheid van mensen met een handicap wordt ernstig belemmerd doordat zij, gegeven een indicatie voor een bepaald type rolstoel, vervolgens slechts de keuze hebben uit één rolstoel, namelijk die 'in het pakket' zit van de gemeente (leverancier).*

Tegenover de beperkte keuzevrijheid van een gehandicapte doordat men slechts de rolstoel kan kiezen die 'in het pakket' van de gemeente zit staat het financiële voordeel van de gemeente dat men, door de rolstoelen in grote hoeveelheden in te kopen bij één leverancier, kwantumkortingen kan bedingen. Deze kunnen oplopen tot tientallen procenten. Zolang de verstrekte rolstoel beschouwd kan worden als een adequate oplossing voor de problemen bestaat hiertegen geen bezwaar.

Daarbij moet de positie van de leverancier uiteraard niet die van monopolist worden. De gemeente dient dan ook regelmatig nieuwe offertes aan te vragen of zich er op andere wijze van te vergewissen dat zij niet teveel betaalt. Er zijn gemeenten die contracten met meerdere leveranciers hebben om de keuzemogelijkheden van de gebruiker te vergroten.

#### **3.4.20 Meerdere leveranciers rolstoelen**

*Knelpunt: Veel gemeenten hebben slechts één leverancier voor rolstoelen. Monopolieposities met alle gevolgen voor de kwaliteit van de dienstverlening (en de prijsstelling) zijn hiervan het gevolg. De keuzevrijheid van cliënten wordt hierdoor ernstig beperkt.*

Zie 3.4.19.

#### **3.4.21 Samenvatting vervoer**

Ten aanzien van het streven naar een toegankelijk openbaar vervoer wordt vastgesteld dat voortvarend wordt gewerkt aan het realiseren van de beleidsdoelstellingen zoals verwoord in de inleiding van deze nota. Geconstateerd wordt tevens dat t.a.v. consumentenoverleg de nodige

stappen reeds zijn gezet en dat een belangrijke rol is weggelegd voor de lokale en regionale overheid als aanbesteder en opdrachtgever van openbaar vervoer en de verstrekking van specifieke vervoersvoorzieningen aan ouderen en gehandicapten.

### 3.5 Openbare ruimte

In deze paragraaf wordt ingegaan op specifieke knelpunten rond openbare ruimte. In paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** in bijlage 3 is aangegeven hoe het kabinet de eventuele uitbreiding van de WGBH/CZ voor de stedelijke ruimte wil benaderen.

#### 3.5.1 Toegankelijkheid is niet alleen gekoppeld aan mobiliteit

*Knelpunt: De toegankelijkheid van openbare gebouwen wordt nog te veel in termen van 'mobiliteit' gedefinieerd. Zo rept het Bouwbesluit amper over de noodzaak van voorzieningen voor mensen met een auditieve beperking. Deze wettelijke regeling dient juist voor deze doelgroep uitgewerkt te worden. Knelpunt daarbij is dat de nodige voorzieningen vaak onder de 'inrichtingseisen' vallen, niet onder de structuur van het gebouw. De wettelijke regelingen schieten hierin te kort.*

*Als knelpunten worden genoemd:*

- slechte toegankelijkheid voor mensen met een lichamelijke handicap;
- onvoldoende faciliteiten;
- onvoldoende bewegwijzering.

*Mogelijke oorzaken:*

- ontbreken van wetgeving gelijke behandeling gehandicapten;
- onvoldoende beleid.

Zie 2.3.11.

#### 3.5.2 Nog geen BTB openbare buitenruimte en wegen

*Knelpunt: Nog steeds is de openbare buitenruimte (straten, trottoirs, wegen) onder beheer van Rijk, provincie en gemeente op veel plaatsen niet toegankelijk en bruikbaar voor mensen met lichamelijke (waaronder zintuiglijke) beperkingen. Fysieke belemmeringen bestaan voor mensen die slecht ter been zijn of in een rolstoel zitten. Duidelijke gidslijnen en geleidelijnen voor mensen met visuele beperkingen ontbreken; ratelvoetgangerslichten ontbreken, etc.*

*Daarbij is bij vervoersbewegingen de aansluiting van het ene (openbare) vervoermiddel op het andere vaak een knelpunt.*

In opdracht van de minister van Verkeer en Waterstaat is een Richtlijn integrale toegankelijkheid openbare ruimte tot stand gekomen en gepubliceerd. Deze sluit aan bij de recent herziene NEN-Norm 1814 'Toegankelijkheid van buitenruimte, gebouwen en woningen' en bij de vierde druk van het Handboek voor Toegankelijkheid. Het is de verantwoordelijkheid van de regionale en lokale overheid deze richtlijn in de praktijk te brengen. In het kader van het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing 2005-2009 en de verstedelijkingsafspraken die in 2003 worden gemaakt, zal door VROM onder meer aandacht worden gevraagd voor de fysieke toegankelijkheid van wijken.

### 3.6 Zorg

De doelstelling van het kabinetsbeleid is te komen tot volledige participatie van mensen met beperkingen. Het zorgstelsel is een belangrijk instrument om deze doelstelling te verwezenlijken. Waar mogelijk dient de zorg via generieke wegen te worden aangeboden, waarbij de cliënt zo veel mogelijk keuzemogelijkheden heeft.

In deze paragraaf komen achtereenvolgens knelpunten aan de orde gerelateerd aan de gezondheidszorg, de afstemming tussen voorzieningen en de thuiszorg.

### 3.6.1 Gezondheidszorg

#### 3.6.1.1 Onderzoek nodig naar oorzaken van ziektes en de gevolgen daarvan

*Knelpunt: Naar de oorzaken en de behandeling van bepaalde ziektebeelden en de beperkingen die daaruit voortvloeien is nog onvoldoende onderzoek gedaan. Denk hier aan bijv. ME/CVS. Een mogelijke behandeling van de oorzaak van een beperking zal voor mensen een enorme verbetering van hun mogelijkheden tot maatschappelijke participatie zijn.*

Het kabinet herkent de achterliggende problematiek. Met name geldt dit voor aandoeningen die pas de laatste jaren worden onderscheiden of waar relatief weinig mensen mee te maken hebben, ontbreekt kennis en inzicht over oorzaken en over de gevolgen voor het maatschappelijk functioneren en, daaraan gerelateerd, met welke aanpassingen compensatie kan worden geboden. Het kabinet ziet hier een primaire taak voor de belangenorganisaties om te komen met projectvoorstellen, waarbij het Patiënten & Consumenten Fonds een belangrijke coördinerende taak heeft.

#### 3.6.1.2 Functiegerichte aanspraken

*Knelpunt: De algemene omschrijvingen zoals die worden voorgesteld bij de modernisering van de AWBZ missen de nodige scherpte ten aanzien van inhoud en omvang en kunnen daardoor leiden tot verschillende interpretaties op het moment van indicatiestelling en zorgrealisatie. Het wordt voor de zorgvrager niet duidelijker waarop men recht heeft en het kan leiden tot een situatie van rechtsongelijkheid en rechtsonzekerheid.*

Bij de modernisering van de AWBZ is gekozen voor een functiegerichte benadering. Op het ogenblik zijn de aanspraken nog niet geconcretiseerd, maar wordt in algemene termen een richting aangegeven. Het genoemde knelpunt is de vrees van de belanghebbenden dat er sprake zal zijn van een verschraving van de zorg of een vermindering van het niveau van ondersteuning en begeleiding. Het kabinet is zich er van bewust dat dit risico bestaat. Tegelijkertijd is het kabinet van mening dat juist door de functiegerichte beschrijving een veel flexibeler systeem zal ontstaan, waarbij de wensen van de gebruikers een grotere rol kunnen spelen. Bij de verdere uitwerking van de voorstellen van de AWBZ zal het kabinet rekening houden met dit punt. Het is te zijner tijd aan de Kamer te beoordelen in hoeverre aan de vrees van de belangenorganisaties door het kabinet voldoende is tegemoetgekomen.

#### 3.6.1.3 Indicatiestelling

*Knelpunt: De RIO's hebben niet uitgeblonken in een daadkrachtige aanpak en worden bij de modernisering AWBZ voor een omvangrijke en complexe opdracht geplaatst. Het risico bestaat dat de indicatie verschuift naar het niveau van persoonlijke interpretaties en voorkeuren van indicatiestellers bij gebrek aan een duidelijk kader en geheel van richtlijnen.*

Bij de beschrijving van dit knelpunt wordt gesteld dat de RIO's niet goed functioneren. Het kabinet is van mening dat dit in algemene zin niet geldt.

De taakomschrijving van de RIO's onder de vernieuwde AWBZ zal in samenhang met de systematiek van deze wet worden gezien. Bij de presentatie van de plannen zal hier duidelijkheid over worden gegeven (zie ook 3.6.1.2 en 3.6.2.3).

#### 3.6.1.4 Knelpunten ten aanzien waardebepaling PGB

*Knelpunt: De gehanteerde systematiek voor het jaar 2003 voor het vaststellen van de hoogte van het PGB leidt tot problemen bij budgethouders. De budgethouder wordt beperkt in zijn mogelijkheden om zorg in te kopen (zie brief NPCF dd 12 augustus 2002, aan de Vaste Commissie VWS).*

In recente vragen van de Kamer is dit onderwerp aan de orde geweest. Het PGB nieuwe stijl kent een andere berekeningssystematiek dan de huidige regeling; de tarieven voor 2003 zijn afgeleid van de tarieven van 2002. Het is thans nog niet duidelijk hoeveel budgethouders er nadeel van zullen ondervinden; evenmin is duidelijk hoeveel er voordeel van hebben. Ook de omvang van

eventuele verschillen tussen oud en nieuw is nog niet te schatten. Om te voorkomen dat de betreffende budgethouders in de problemen geraken en om te voorkomen dat de nieuwe systematiek tot kostenopdrijving leidt, wordt specifiek gemonitord op deze gevolgen. Naar aanleiding hiervan kan de tarifiering zo nodig worden bijgesteld.

Om individuele budgethouders te beschermen tegen eventuele nadelige gevolgen van de systematiek is een overgangsregeling van kracht.

#### 3.6.1.5 Wachtlijsten

*Knelpunt: Bij het kabinetsvoornemen om onder meer door deregulering de wachtlijsten in de zorg terug te dringen is het van belang toetsbare resultaten te formuleren voor patiënten die bijvoorbeeld wachten op een oogoperatie of op het zorgaanbod van regionale centra. Vaak is er thans sprake van een wachttijd van vele maanden. Door het ontbreken van toetsbare resultaten is het moeilijk het kabinet aan te spreken op het niet nakomen van de beloften.*

De invoering van de systematiek VBTB bij de Rijksbegroting en Zorgnota betekent ook dat de plannen voor het verkorten van de wachttijden voor medische behandeling in meetbare resultaten zullen worden verwoord. De invoering van deze systematiek is een proces, waarbij het uiteindelijke doel is dat alle belangrijke doelstellingen van het kabinetsbeleid -en dus ook de verkorting van wachttijden- toetsbaar zullen worden beschreven.

#### 3.6.1.6 Risico bij standaardpakket geneesmiddelen

*Knelpunt: Er is sprake van om met een standaardpakket geneesmiddelen te gaan werken. Omdat mensen vanwege onderlinge verschillen (denk aan de categorie kinderen) per definitie van normgeneesmiddelen afwijken ontstaan bij standaardisering gezondheidsrisico's.*

In algemene zin is het kabinet het niet eens met de constatering. De gekozen systematiek om de kosten van de verstrekking van geneesmiddelen te beheersen, biedt voldoende waarborgen om te zorgen dat iedereen geneesmiddelen krijgt in de juiste dosering en samenstelling of combinatie. Indien bij een zekere aandoening sprake is van een probleem, dat niet door het ministerie van VWS is onderkend, zullen de belangenorganisaties zich rechtstreeks tot dit ministerie kunnen richten om het knelpunt te bespreken.

#### 3.6.1.7 Hulpmiddelenvergoeding Ziekenfonds

*Knelpunt: De systematiek van de Regeling hulpmiddelen leidt tot knelpunten, omdat de gehanteerde maximumbedragen en veronderstelde besparingen te optimistisch zijn ingeschat. De bijdrage voor orthopedisch schoeisel moet worden beperkt.*

De vergoedingslimieten worden jaarlijks geïndexeerd door het CVZ.

De eigen bijdragen in de Regeling hulpmiddelen 1996 zijn aangepast overeenkomstig het rapport van het CVZ 'Trendmatige aanpassing bedragen Regeling hulpmiddelen 1996 voor het jaar 2003'<sup>19</sup>.

De trendmatige aanpassing van de eigen bijdragen voor orthopedische schoenen en voor allergeenvrije schoenen is gebaseerd op de Consumentenprijsindex Alle Huishoudens, artikelgroep 'Schoeisel en schoenreparaties' van het CBS. Dit indexcijfer stond voor juli 2001 op 106,8 en voor juli 2002 op 112,5 en is dus gestegen met 5,3%. Met onderdeel E en onderdeel L, tweede lid zijn de eigen bijdragen voor het orthopedisch schoeisel en de orthopedische voorzieningen respectievelijk voor de allergeenvrije schoenen conform deze index aangepast. De overige vergoedingslimieten in de Regeling hulpmiddelen 1996 worden aangepast overeenkomstig de ontwikkeling van het indexcijfer voor 'medische apparatuur en instrumenten en orthopedische artikelen'. Dit indexcijfer stond voor juli 2001 op 105 en voor juli 2002 op 104

---

<sup>19</sup> rapport van 24 oktober 2002, kenmerk HM/22049676.

en daalde dus met 1,0%. Met de onderdelen E, G, I, L, eerste lid, en M, vijfde lid is hieraan uitvoering gegeven.

De drie (getrapte) vergoedingslimieten voor de hoortoestellen worden met hetzelfde absolute bedrag aangepast, te weten de stijging van het prijsindexcijfer maal de laagste vergoedingslimiet. Zonder deze methodiek zouden de vergoedingslimieten door jaarlijkse indexeringen uit elkaar gaan lopen, omdat de hoogste vergoedingslimiet door de cumulatie van indexeringen sneller zou stijgen dan de laagste vergoedingslimiet.

De besparingsbijdrage voor orthopedische schoenen is dus flink gestegen: 5,3%.

#### 3.6.1.8 Extramurale eigen bijdrage AWBZ

*Knelpunt: Minima waaronder gehandicapten en chronisch zieken (70% van de cliënten) hebben niet tenminste € 9,50 per maand aan huishoudelijke hulp, omdat men daar simpelweg het geld niet voor heeft.*

Het kabinet is van mening dat het bedrag van €9,50 per maand dat men verschuldigd is als eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging op grond van de AWBZ zodanig is vastgesteld dat iedereen dit kan betalen, ook mensen met een minimuminkomen.

#### 3.6.1.9 Beperkt pakket

*Knelpunt: Neurostimulatie bij incontinentie en chronische pijn dient in het zorgpakket te worden opgenomen.*

Bij de samenstelling van de pakketten moet een afweging gemaakt worden tussen de medische noodzaak, de bewezen werkzaamheid, de kosten voor het individu en de kosten voor de samenleving.

Als de belangenorganisaties onderbouwd aangeven voor welke mensen (welke indicatie) het bestaande pakket niet voldoende is, zal het kabinet op basis van adviezen van de betreffende adviescolleges een besluit over deze zaken nemen. Tenzij nieuwe informatie beschikbaar is, geldt dit niet voor behandel-diagnose combinaties die recent zijn afgewezen.

### 3.6.2 Afstemming voorzieningen

#### 3.6.2.1 Geen eenduidigheid in omschrijving van de doelgroep

*Knelpunt: Verschillende overheden, departementen en organisaties in den lande hanteren vaak zeer verschillende omschrijvingen en definities van de doelgroepen en hun verschijnselen voor hun respectievelijke beleidsterreinen en taakuitvoering. Het resultaat is gebrek aan afstemming en samenwerking tussen instellingen en overheden, geen herkenbare effectmeting, onduidelijke informatie-uitwisseling, onmogelijkheid cumulatieve kennis en ervaringen op te bouwen. Er ontstaan van het kastje naar de muur situaties. De mens wordt niet als een geheel gezien.*

Op de oorzaken van de verschillen is al op ingegaan in de inleiding tot deze bijlage 2. Voor een verstrekking is het noodzakelijk een zo nauwkeurig mogelijk omschreven groep van rechthebbenden te definiëren. Dit laat onverlet dat mensen herhaald keuren voor verschillende voorzieningen tot irritatie leidt, maar ook tot een kostenverhoging.

Mogelijke oplossingen van dit knelpunt zijn te vinden in de toepassing van een (elektronisch) patiëntendossier. Een dossier waarbij de gebruiker het recht geeft aan anderen om bepaalde gegevens te zien; zodat niet telkens weer dezelfde diagnostiek hoeft te worden uitgevoerd. Het kabinet zal er bij verschillende indicatiestellers op aandringen te komen tot afstemming van het verzamelen van gegevens voor diagnostiek. Het onder de beleidsverantwoordelijkheid brengen van VWS van de WVG en de Regeling hulpmiddelen, is een stap geweest in de gewenste richting.

#### 3.6.2.2 Onbekendheid met mogelijkheden en voorzieningen

*Knelpunt: Het is veelal onvoldoende bekend bij betrokkenen zelf, bij overheden en organisaties welke (aangepaste)*

*hulpmiddelen en voorzieningen en ondersteuning er zijn. Welke informatiebronnen zijn van belang? Wordt de informatie en kennis gecumuleerd? Is deze toegankelijk en bruikbaar? Het gevolg is dat er onnodig genoeg wordt genomen met de beperkingen en verminderde levenskwaliteit.*

Ieder ministerie en de uitvoeringsorganisaties zorgen ervoor dat informatie over mogelijkheden en voorzieningen die beschikbaar zijn worden verstrekt. In veel gevallen gaat het om schriftelijke informatie, die via de uitvoeringsinstanties of rechtstreeks aan belangenorganisaties wordt verstrekt. Ook via spotjes op televisie of radio wordt informatie verspreid. Steeds meer wordt deze informatie ook via het internet verstrekt.

In het knelpunt wordt genoemd dat het een probleem is voor mensen om relevante informatie te vinden. Het is niet duidelijk uit de beschrijving in hoeverre de oorzaak erin ligt dat mensen die informatie willen niet weten waar ze terecht moeten, of de gezochte informatie niet beschikbaar is, of toch weer anderszins.

Het probleem is dat mensen op zoek zijn naar informatie, die samenhangt met hun situatie, waarin de beperking een grote rol speelt. De informatie van de overheid is gerelateerd aan de beleidsterreinen die door de verschillende departementen wordt bestreken. Naslagwerken waarin de verschillende mogelijkheden worden beschreven, zijn voor gewone burgers niet de meest aangewezen weg; deze zijn meer geschikt voor mensen die begeleiding bieden bij het vinden van de juiste oplossing.

Het kabinet ziet als belangrijkste mogelijkheid om te komen tot verwijzing via een site van de belangenorganisaties<sup>20</sup>; of via verwijzing via een site van de overheid. In overleg met de belangenorganisaties zullen de ministeries van AZ, BZK (coördinerend voor het informatiebeleid van de overheid) en VWS (coördinerend voor het gehandicapten en chronisch zieken beleid) een oplossing zoeken.

### 3.6.2.3 *Verskillende knelpunten rond Wet Voorzieningen gehandicapten (WVG)*

*Knelpunt: De WVG is niet afgestemd met andere (zorg)wetten als bijvoorbeeld AWBZ. De burger met een beperking valt tussen de wal en het schip. Zijn vraag is niet het startpunt van de verstrekking.*

#### individueel niveau

- *Het individu wordt met het aanbod op zijn vraag / behoefte ondergeschikt gemaakt aan het systeem. Het niet meer, of slechts zeer beperkt verstrekken van individuele, en op individu afgestemde vervoersvoorzieningen; vanwege primaat collectief vervoer en zorgplicht binnen regio.*
- *Het niet verstrekt krijgen van een voorziening om zelfstandig te kunnen reizen, of functioneren. Omdat met begeleiding, beroep op mantelzorg reizen, of functioneren wel mogelijk is (het gaat hierbij met name om vervoersvoorzieningen voor visueel gehandicapten, en begeleiding in vervoer voor verstandelijk gehandicapten):*
- *Het niet toekennen van woningaanpassingen, vanwege primaat van verhuizen, of verlaten adequate woning.*
- *Hoge eigen betalingen (boven WVG-draagkracht) vanwege kiezen voor forfaitaire bedragen, onduidelijke toepassing inkomensgrens, of niet verstrekken voorziening.*
- *Geen vraagsturing; stem in toe te kennen voorziening.*
- *Onvoldoende rechtsbescherming; mogelijkheid voor individuen om hun aanspraken t.o.v. de gemeente te doen gelden.*
- *Het niet voor verstrekking in aanmerking komen voor voorzieningen t.b.v. hobby, vrijwilligerswerk, of verzorging.*

#### Macroniveau

- *het steeds lager komen te liggen van de ondergrens; het 'aanvaardbaar voorzieningenniveau'*
- *geen landelijk instrumentarium om beleid van gemeenten bij te sturen;*
- *er is nu geen open formulering van de zorgplicht; de individuele aanspraken zijn niet landelijk vastgelegd. Er is sprake van willekeur en uitsluiting;*

---

<sup>20</sup> Te denken is aan [www.leefwijzer.nl](http://www.leefwijzer.nl) of de eigen sites van deze organisaties.

- onvoldoende omschreven begrippen (zelfstandig functioneren, deelname maatschappelijk leven, niet algemeen gebruikelijk, ergonomische beperkingen);

- combinatie van budget- en beleidsverantwoordelijkheid bij gemeenten.

De Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) heeft het specifieke karakter van een **decentralisatiewet**. De verantwoordelijkheid voor het vaststellen en verlenen van woon- en vervoersvoorzieningen en rolstoelen berust bij het gemeentebestuur. Op deze wijze is maatwerk op lokaal niveau alsmede integraal gemeentelijk beleid beoogd. Verschillen tussen gemeenten werden bij de totstandkoming van de WVG al onderkend. Daartoe werd door de wetgever indertijd een ondergrens opgenomen namelijk dat bovengenoemde voorzieningen 'verantwoord' dienen te zijn gelet op de behoefte van de cliënt. Met dit kernbegrip in de WVG wordt bedoeld dat de voorziening doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moet zijn. In veel gevallen lukt dat verantwoord maatwerk ook en is een groot deel van de WVG-cliënten tevreden.

De signalen van gebruikersorganisaties gaven afgelopen jaren echter hardnekkig aan dat op onderdelen het aanbod onvoldoende op de vraag was toegesneden of de kwaliteit van de voorzieningen soms onvoldoende was, de uitvoeringsorganisatie op enkele plaatsen niet optimaal was en soms sprake was van lange wachttijden. Tevens ervoeren gebruikers rechtsonzekerheid omdat bleek dat gemeenten de WVG verschillend interpreteerden en aan rechterlijke uitspraken, door het veelvuldig sterk casuïstisch karakter ervan, onvoldoende algemene normerende werking kon worden ontleend.

Met de VNG en gebruikersorganisaties heeft de minister van SZW in maart 2002 naar aanleiding van deze signalen, middels een protocol WVG nader invulling gegeven aan het begrip 'verantwoorde voorzieningen', waarbij de cliëntgerichtheid weer is benadrukt. Momenteel wordt de wettelijke mogelijkheid geschapen het protocol om te zetten in een algemene maatregel van bestuur ingeval blijkt dat het protocol niet adequaat wordt nageleefd. Inmiddels is een zgn. quick scan afgerond naar de stand per begin 2003 van de implementatie van het protocol WVG. De Tweede Kamer is hierover in het voorjaar 2003 geïnformeerd.

#### 3.6.2.4 Voorzieningen en hulpmiddelen

*Knelpunt: Een knelpunt is dat er nog te zeer sprake is van verbrokkelde wet- en regelgeving op het terrein van voorzieningen en hulpmiddelen, de wet REA, voorzieningen in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten, de Regeling hulpmiddelen, TRAXX-vervoer en persoonsgebonden budgetten. Bovendien zijn er diverse uitvoerende instanties. Hierdoor zijn onderlinge afstemming en sturing vanuit de vraagkant, onvoldoende gewaarborgd. Er wordt gepleit voor een adequate persoonsgebonden ondersteuning gericht op scholing, arbeid, mobiliteit en thuissituatie. Naast het aanbrengen van meer samenhang in wet- en regelgeving is toezicht op de uitvoeringspraktijk van belang. Gebruikersorganisaties dienen hierbij geraadpleegd te worden.*

De overgang van de beleidsverantwoordelijkheid voor de WVG van SZW naar VWS had tot doel om de relatie tussen de modernisering van de AWBZ, de Regeling hulpmiddelen en de WVG te verbeteren. Het kabinet zal met voorstellen komen.

#### 3.6.2.5 Behoeft aan kwalitatief goede integrale indicatiestelling

*Knelpunt: De kwaliteit van de indicatiestelling voor de WVG is niet overal voldoende: termijnen worden niet gehaald; deskundigheid (bijv. ergotherapeutische deskundigheid) is onvoldoende; de intake en indicatiestelling is niet onafhankelijk, integraal (zie hieronder) en objectief. Hierdoor wachten mensen lang op voorzieningen en blijven daardoor bijvoorbeeld onnodig lang in revalidatiecentra.*

*Mensen met een handicap moeten op gemeentelijk of regionaal niveau terecht bij meerdere gemeentelijke loketten om een hulpvraag te stellen die verband houdt met hun handicap: WVG, AWBZ, Bijzondere Bijstand i.v.m. meerkosten handicap, parkeervervoorzieningen, waarschuwingssystemen, maaltijdvoorzieningen, WSW, REA. Voor sommige voorzieningen wordt de indicatiestelling wel door een beperkter aantal organen gedaan maar is de intake toch nog bij verschillende loketten. Van*

*integrale indicatiestelling (intake en indicatiestelling) voor mensen met een handicap is geen sprake. Dit kostte mensen met een handicap zeer veel, onnodige energie.*

Met name wordt genoemd knelpunten bij de indicatiestelling rond de WVG. Deze problemen zullen gelijk met de voorstellen rond het dienstverleningsstelsel worden behandeld.

In de inleiding op dit hoofdstuk, wordt aangegeven hoe het elektronisch patiëntendossier een bijdrage zou kunnen leveren aan een betere afstemming.

### 3.6.2.6 *Knelpunten bij deregulering hulpmiddelen*

*Knelpunt: De deregulering van de Regeling hulpmiddelen dreigt te leiden tot beperking van keuzevrijheid bij en kwaliteit van de gehoorrevalidatie. Daarnaast is de eigen bijdrage voor hoortoestellen nog steeds fors, soms oplopend tot enkele duizenden euro's. Voorstellen van het Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH) om de wettelijke regelingen in positieve zin bij te stellen, zijn vooralsnog niet gehonoreerd.*

Om budgettaire redenen is uitvoering van de NOAH-voorstellen om de indicatiecriteria voor hoortoestellen te versoepelen in 2002 gestrand. Dit zou een intensivering van €6 000 000 hebben betekend. Binnen de toegestane groeimarge van het macrobudget hulpmiddelen was voor pakketuitbreidingen geen ruimte.

De deregulering op zich kan niet leiden tot beperking van keuzevrijheid. Ziekenfondsen hebben altijd al de mogelijkheid gehad de keuzevrijheid door middel van voorkeurspakketten en voorkeursleveranciers te beperken. Van die mogelijkheid zullen ze ten gevolge van de deregulering niet vaker gebruik maken dan voorheen. Immers er geldt een vergoedingslimiet voor hoortoestellen. Je kunt als klant in principe kiezen wat je wilt, maar je krijgt toch nooit meer vergoed dan de limiet.

In de uitwerking van het Hoofdlijnenakkoord komt dit punt nader aan de orde.

### 3.6.2.7 *Knelpunten bij specifieke programma's*

*Knelpunt: De Vereniging 'Verder in Balans' signaleert als een knelpunt dat een behandelvorm die een specifiek doel dient (bijv. het bestrijden van vermoeidheidsklachten van ex-kankerpatiënten) meer mogelijkheden moet krijgen om de financiering van de activiteiten uit de AWBZ te regelen. Nu moeten de patiënten de hoge kosten uit eigen middelen financieren. Bij gebreke van effectiviteit zou de toelating moeten kunnen worden vereenvoudigd.*

Zie hiervoor de reactie in 3.6.1.9

## 3.6.3 Thuiszorg

### 3.6.3.1 *Vraagsturing niet vanzelfsprekend*

*Knelpunt: De realisatie van een goed functionerende vraaggestuurde thuiszorg, toegesneden op de specifieke wensen van mensen met MS is nog ver weg. Personeelstekorten, geldgebrek en andere argumenten worden aangewend om dit probleem te verklaren. Vraagsturing in de zorg is -kort door de bocht- voor de meeste beroepsbeoefenaren niet voor de hand liggend, vooral omdat de cliënt niet zou kunnen bepalen wat rond ziekte nodig is om beter te worden. Het PGB is een eerste stap, maar de instituten willen nog niet, mogelijk omdat zij de concurrentie nog niet aan den lijve ondervinden.*

Bij de modernisering van de AWBZ komen ook de aanspraken voor thuiszorg aan de orde.

Evenals in 3.6.1.3 is gesteld zal het kabinet hierover nader informeren.

### 3.6.3.2 *PGB vergt veel van gebruikers*

*Met de drempel (11,2% van het verzamelinkomen voor toepassing van de persoonsgebonden aftrek) van de buitengewone uitgavenregeling wordt op praktische wijze een kwantitatief onderscheid aangebracht tussen 'normale' uitgaven (niet aftrekbaar) en 'buitengewone' uitgaven (wel aftrekbaar). Daarbij is aangesloten bij een zo eenduidig mogelijk criterium: de*

*fiscale draagkracht van belastingplichtige op grond van het verzamelinkomen. In de aftrek van de buitengewone uitgaven zijn de afgelopen jaren geen verslechtingen opgetreden. Woningaanpassingen zijn bij 5.1.5 aan de orde gekomen.*

De modernisering van de AWBZ zal mogelijk ook voor de uitvoering van het PGB consequenties hebben. Het is dus prematuur om nu al concrete voorstellen te doen (zie ook 3.6.1.3).

### 3.7 Belangenbehartiging / ondersteuning

#### 3.7.1 Regionale verschillen in ondersteuning belangenbehartiging cliënten WVG

*Knelpunt: De belangen van mensen met een beperking worden door beleidsmakers makkelijk vergeten. Het is daarom belangrijk, dat cliëntenorganisaties op gemeentelijk niveau mee kunnen praten over het WVG-beleid; maar ook over het brede gemeentelijke beleid voor mensen met een handicap. Dit overleg is georganiseerd in lokale platforms, die voor de uitvoering van hun werkzaamheden ondersteuning nodig hebben. In een aantal provincies wordt de ondersteuning van lokale platforms door de provincie in regionaal verband georganiseerd. In andere provincies rekent de provincie dit expliciet niet tot haar taak. Ondersteuning is dan niet aanwezig; dit gaat ten koste van de mensen met een beperking.*

Binnen het kader van de WVG is de zorgplicht gelegd bij gemeenten. De manier waarop de gemeenten hun taak invullen en zich laten adviseren kan dus per gemeente verschillen. Indien sommige provincies de financiering van de platforms voor hun rekening nemen, waar andere dit aan de gemeenten overlaten, is er sprake van verschillen. Het zijn echter beleidskeuzen die in de betreffende bestuurslagen zijn getoetst. Vooralsnog ziet het kabinet geen aanleiding om hier een actieve rol te nemen (zie hiervoor ook 2.3.1).

#### 3.7.2 Geringe ondersteuning belangenverenigingen

*Knelpunt: Verschillende organisaties van mensen met een specifieke aandoening ervaren het als een knelpunt dat hun organisatie niet of niet voldoende wordt ondersteund om een adequate belangenbehartiging mogelijk te maken. Met name wordt daarbij gedacht aan lotgenotencontacten, waar de koepelorganisaties een minder uitgesproken taak hebben. Een belangrijk knelpunt daarbij is ook dat de gezondheidszorg en de hele samenleving ingedeeld zijn volgens veel verschillende criteria. Een adequate belangenbehartiging wordt daarmee bemoeilijkt.*

Er bestaat een groot aantal belangenorganisaties die ieder vanuit een eigen achterban de belangenbehartiging vorm geeft. Organisaties met veel leden hebben meer (financiële) ruimte om te komen tot een brede belangenbehartiging dan kleinere.

Het merendeel van de belangenorganisaties is lid van een van de koepelorganisaties om de collectieve belangenbehartiging gezamenlijk te regelen; samen sta je immers sterker dan alleen. Het ministerie van VWS draagt via het fonds PGO structureel bij aan deze belangenbehartiging; verschillende ministeries dragen bovendien bij aan concrete projecten.

Voor specifieke belangen van specifieke doelgroepen moet gebruik worden gemaakt van de reguliere middelen van de verenigingen. Incidenteel kan op projectbasis financiering worden gevraagd bij het fonds PGO, bij relevante andere fondsen of bij een van de departementen.

#### 3.7.3 Geringe mogelijkheid tot training van vrijwilligers

*Knelpunt: Het ontwikkelen van een adequaat vrijwilligersbeleid voor organisaties die een vertegenwoordigende rol hebben voor mensen met een chronische ziekte of handicap levert een extra probleem op. Daarbij speelt de afnemende mobiliteit (bijv. bij MS) een rol, maar ook de vertaalslag die gemaakt moet worden van de eigen ziektebeleving naar het benoemen van een gemeenschappelijk belang.*

Hiervoor geldt hetzelfde als in 3.7.2 is gesteld.

#### 3.7.4 Samenvatting belangenbehartiging

Belangenbehartigen is een taak van de belangenorganisaties in opdracht van hun leden. De overheid draagt middelen bij om deze belangenbehartiging mogelijk te maken. Prioritaire

gebieden volgens de belangenorganisaties zullen in principe met deze middelen worden bekostigd.

### 3.8 Kennis / onderzoek

#### 3.8.1 Het algemeen toegankelijk maken van technologieën, diensten en producten

*Knelpunt: Veel publieke diensten en consumentenproducten zijn momenteel niet bruikbaar voor (visueel) gehandicapten. Bij (visueel) gehandicapten en hun organisaties zit veel kennis omtrent gewenste aanpassingen en voorzieningen. Deze ervaringsdeskundigheid is veelal echter niet toereikend als het erom gaat marktpartijen te bewegen tot het daadwerkelijk uitvoeren van gewenste aanpassingen. Er vindt onvoldoend wetenschappelijk onderzoek plaats naar het bruikbaar en toegankelijk maken van algemene diensten, producten en nieuwe technologieën.*

Het kabinet wil stimuleren dat aanbieders van goederen en diensten hun producten volgens de ontwerpstrategie 'design for all' ontwerpen (zie 1.15). Bij de uitwerking zal ook de expertise van mensen met beperkingen gebruikt worden. Zo is bij het in Europees verband opzetten van de centres of excellence nadrukkelijk de deskundigheid van de stichting Bartimeüs betrokken. Op andere terreinen speelt het Nederlands Normalisatie Instituut een rol: de Commissie design for all and assistive technology (CISDAAT) is een overlegplatform waar belangenorganisaties bij betrokken zijn, teneinde te komen tot een verbetering van de normen en standaarden.

#### 3.8.2 Voorwaarden onderzoek

*Knelpunt: Onderzoek wordt vaak verricht zonder controlegroep. Verificatie is dan moeilijk. Om gefundeerde uitspraken te doen, zeker ook bij moeilijk objectiveerbare ziektes als ME/CVS is onderzoek nodig bij grote populaties over een langere periode.*

De resultaten van wetenschappelijk onderzoek worden voor een belangrijk deel bepaald door de omvang van eventuele steekproeven en de kwaliteit van eventuele controlegroepen. Hiermee wordt een bepaalde onderzoekstraditie bedoeld. Het gevaar zit er echter in dat als er sprake is van een grote steekproef, kleine verschillen al statistisch significant kunnen zijn, hoewel er praktisch geen nut van te verwachten is. Andere onderzoeksvragen of -methoden kunnen beter of even goed met andere onderzoeksdesigns worden opgelost. Zeker als er sprake is van aandoeningen, die weinig voorkomen, kunnen de kosten van grootschalig onderzoek buitenproportioneel oplopen.

Het is van belang dat voor iedere onderzoeksvraag nauwkeurig wordt nagegaan, wat de verhouding tussen de kosten en de te verwachten baten zullen zijn. Vooralsnog is er geen aanleiding voor het kabinet om ten aanzien van dit specifieke punt actie te ondernemen.

#### 3.8.3 Verschillende wetenschappelijke benaderingen vanuit meerdere disciplines

*Knelpunt: Er is te veel onderzoek naar psychologische behandel mogelijkheden van ME en te weinig naar biochemische aspecten, onbekende oorzaken, effectieve therapieën, demografische en epidemiologische aspecten, gevolgen van ziekte voor de omgeving. Ook is een multifactoreel / multidisciplinair onderzoek nodig.*

Van een aantal aandoeningen is bekend dat zij in veel gevallen leiden tot arbeidsongeschiktheid. De oorzaken van deze aandoeningen zijn niet altijd bekend; belangrijk is echter ook dat deze aandoeningen niet zijn te diagnosticeren. Er is behoefte aan onderzoek dat leidt tot inzicht in de ontstaansgeschiedenis van deze aandoeningen om daarmee de mogelijkheid te vinden tot een betere diagnostiek en behandelmethode.

Het kabinet is van mening dat dit onderzoek niet door de overheid dient te worden gefinancierd; hier ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ZonMW, CVZ en Arbeidsongeschiktheidsfondsen. Het kabinet wil bij deze organisaties aandringen op het ontwikkelen van projecten binnen de bestaande programmalijnen.

### 3.8.4 Wetenschappelijke kennis- en ervaringsuitwisseling

*Knelpunt: Kennisuitwisseling van wetenschappelijk onderzoek vindt te incidenteel plaats. Het zicht op reeds verricht en onderhanden onderzoek in binnen- en buitenland ontbreekt in veel gevallen.*

Mensen met beperkingen en hun belangenorganisaties hebben behoefte aan uitwisseling van kennis en ervaring in binnen- en buitenland. Het ministerie van VWS heeft een beperkt budget beschikbaar voor belangenorganisaties om contacten te leggen in het buitenland.

Wanneer het gaat om het toegankelijk maken van bestaande wetenschappelijke kennis, dan is het de taak van de belangenorganisaties om de beschikbare kennis te vertalen in voor leken begrijpelijke vorm. Dit kan door onderzoekers te vragen een overzicht van beschikbare kennis te publiceren in de periodieken van de belangenorganisaties of door deskundigen op vragen te laten reageren. Het European Disability Forum waarin Nederlandse organisaties actief participeren heeft hierin een belangrijke plaats.

### 3.8.5 Meldpunt OV of onderzoek

*Knelpunt: Mensen met een functiebeperking moeten in de toekomst gebruik kunnen gaan maken van alle vormen van openbaar vervoer. Het is onduidelijk hoe zij het OV momenteel ervaren. Veel mensen met een functiebeperking maken momenteel gebruik van Collectief Vraagafhankelijk Vervoer; ook van hen is niet bekend hoe zij deze vorm van vervoer ervaren.*

Het kan aan het initiatief van belangenorganisaties worden overgelaten om –net zoals nu al gebeurt– bij de achterban na te gaan welke problemen men ervaart. Daarnaast behoren dergelijke problemen naar voren te komen in het reguliere consumentenoverleg op decentraal niveau. Zie ook 3.4.6.

### 3.8.6 Stottertherapieën

*Knelpunt: De diversiteit op het gebied van stottertherapieën is groot in Nederland. Voor stotteraars betekent dit veelal een lange weg langs verschillende hulpverleners. Een vergelijkend wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en kwaliteit van stottertherapieën is nog nooit uitgevoerd. Door de Ziekenfondsraad zal waarschijnlijk binnenkort een onderzoek naar drie stottertherapieën worden gefinancierd. Het is echter wenselijk dat meerdere stottertherapieën worden onderzocht.*

Het resultaat van het onderzoek naar de effectiviteit van stottertherapieën door het College van Zorgverzekeringen (CVZ) zal bepalen in hoeverre er nader onderzoek naar andere stottertherapieën noodzakelijk of wenselijk is.

### 3.8.7 Gevolgen horen van een diagnose

*Knelpunt: Voor mensen die een diagnose van een ernstige chronische ziekte te horen krijgen verandert er heel veel. Er wordt voorgesteld onderzoek te doen naar het moment waarop de diagnose wordt meegedeeld. De omstandigheden waarin die mededeling wordt gedaan, de karakteristieken van de brenger van de boodschap, de vorm en inhoud van de boodschap, de follow-up, het schriftelijke materiaal dat wordt gebruikt etc. Hierbij dient aangesloten te worden bij reeds verricht onderzoek onder huisartsen en specialisten.*

Evenals bij 3.8.4 is gemeld, is het kabinet van mening dat dit niet tot de taak van de overheid hoort. Het betreft hier een specifieke taak die door de medische faculteiten dient te worden opgenomen, waarbij samenwerking met belangenorganisaties van belang is.

### 3.8.8 Verschillen in maatschappelijke participatie gerelateerd aan aard handicap

*Knelpunt: De 'Rapportage Gehandicaptten 2002' van het Sociaal en Cultureel Planbureau biedt een overzicht van de actuele stand van zaken van het sociaal-wetenschappelijk onderzoek over mensen met een handicap of chronische ziekte. Daarbinnen wordt betrekkelijk weinig aandacht besteed aan een uitsplitsing naar diverse typen handicaps. Er is behoefte aan gericht onderzoek naar mensen met een visuele beperking en de maatschappelijke effecten ervan, in aanvulling op het in 1998 door het Verwey Jonkerinstituut verrichte onderzoek naar blinden en slechtzienden in Nederland.*

De Rapportage Gehandicapten van het SCP is gebaseerd op bestaande gegevens; nader onderzoek is binnen de opzet van deze rapportage niet mogelijk. De gegevens die het SCP gebruikt voor het opstellen van de Rapportage Gehandicapten laten veelal geen nauwkeurige differentiatie toe naar de aard van de handicap.

Sinds 1988 is er geen grootschalig onderzoek geweest naar het voorkomen van stoornissen en beperkingen in de Nederlandse bevolking. Het kabinet is van plan de komende jaren tot afspraken te komen over de uitvoering en financiering van een dergelijk project.

Als voorwaarde zou aan een dergelijk project kunnen worden gesteld, dat de gegevens zodanig zouden moeten worden verzameld, dat de resultaten gebruikt kunnen worden in onderzoek naar de maatschappelijke positie van mensen met beperkingen. Uitsplitsing de aard van de beperkingen zou dan mogelijk zijn en kunnen worden gerelateerd aan het aantal mensen in de samenleving.

Gezien het belang dat het kabinet hecht aan deze gegevensverzamelingen en de hoge kosten die het met zich mee brengt, is een goede voorbereiding van belang evenals de afstemming van vragen tussen de verschillende departementen, zodat een optimaal gebruik kan worden gemaakt van de resultaten als die beschikbaar zijn.

### 3.8.9 Aandachtspunten bij evaluatie WGBH/CZ

*Knelpunt: Evaluatie van wetgeving is te vaak een ondergeschikt punt. Om te weten wat de effecten van de wet in het algemeen, wat de effecten zijn van de voorlichting en om na te kunnen gaan of een gedragsverandering optreedt, is het noodzakelijk te monitoren en te evalueren. Een nulmeting voorafgaand aan de inwerkingtreding van de wet kan de effecten van de latere metingen reliëf geven.*

*Een (tussentijdse) rapportage van de Commissie Gelijke Behandeling is noodzakelijk.*

*Wat is het rechtsgevolg van het onderzoek dat de Commissie Gelijke Behandeling kan doen op basis van artikel 2? Ook hierover dient duidelijkheid te worden gegeven.*

*Ook de rapportage van het Breed Platform Werk en Verzekeringen kan (belangrijke) informatie over het functioneren van de wet bevatten – en kan zonodig gekoppeld worden aan de rapportages van de Commissie Gelijke Behandeling.*

Zie hiervoor 1.2 en 1.3.

### 3.8.10 Gebrek aan expertise voor het schrijven van een onderzoeksvoorstel

*Knelpunt: Patiënten- en consumentenorganisaties ervaren het vaak als een belemmering dat hoge eisen worden gesteld aan het formuleren van onderzoeksvragen. De eigen medewerkers hebben niet de expertise om aan deze eisen tegemoet te komen; de middelen ontbreken om hiervoor onderzoekers in te huren.*

Het schrijven van een onderzoeksvoorstel is gerelateerd aan het doen van onderzoek en behoort in de visie van het kabinet niet tot de taken van de belangenorganisaties. Het formuleren van een doel- of probleemstelling van onderzoek behoort wel tot de taken van de belangenorganisaties. De uitwerking van de vraagstelling gebeurt in onderling overleg tussen de belangenorganisaties en de onderzoekers. Acquisitie behoort tot de bezigheden van een onderzoeksbureau en zal derhalve om niet moeten kunnen worden uitgevoerd. Als de belangenorganisaties het doen van onderzoek hoge prioriteit geven, zullen de bureaus eigen onderzoekers in dienst moeten nemen; deze mensen zullen dan onderzoeksexpertise hebben.

### 3.8.11 Samenvatting kennis / onderzoek

Onderzoek is in de ogen van het kabinet een belangrijk hulpmiddel om antwoorden te vinden op vragen. Het kabinet zal beschikbare middelen in eerste instantie inzetten op die terreinen die prioriteit hebben voor het overheidsbeleid.

