

Vergaderjaar 2006–2007

30 800 XV

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2007

Nr. 75

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2007

Hierbij stuur ik u mede namens de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het rapport Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006 van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)¹. Het NIVEL rapporteert aan de ministeries van SZW en VWS over onderzoeken naar de maatschappelijke situatie en de ervaringen met zorg op grond van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). Dit is de eerste rapportage met ook gegevens over de maatschappelijke situatie van gehandicapten. Het NPCG bestaat uit ruim 3500 zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of (lichamelijke) handicap in de leeftijd van 15 jaar of ouder. Dit panelonderzoek loopt van 2005–2008 en is een vervolg op twee eerdere panels van chronisch zieken. Een eerdere rapportage over de Maatschappelijke situatie 2004 werd u op verzoek toegezonden².

Hierna wil ik ingaan op de uitkomsten van het rapport en deze plaatsen in het perspectief van het lopende kabinetsbeleid.

Uitkomsten rapport «Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006»

Deze rapportage bevat een groot aantal kerngegevens over de maatschappelijke situatie van chronisch zieken en gehandicapten, gebaseerd op gegevensverzameling van het panel in 2005 en 2006. Er wordt een veertiental thema's aan de orde gesteld: algemeen functioneren, gezond bewegen, wonen, vervoer, betaald werk, verzuim, werkgerelateerde problemen, sollicitatie en re-integratie, vrijwilligerswerk, arbeidsongeschiktheid, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, inkomen, ziektegerelateerde uitgaven en bekendheid met vergoedings- en compensatieregelingen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² TK vergaderjaar 2004–2005, 29 800 XVI, nr. 209.

Het *algemeen functioneren* wordt door chronisch zieken en gehandicapten als matig tot goed ervaren. Chronisch zieken rapporteren gemiddeld genomen de laatste jaren een minder goede gezondheid. Mensen met ernstige lichamelijke beperkingen ervaren hun algemeen functioneren *als minder goed*. Een minder goed algemeen functioneren heeft gevolgen voor de maatschappelijke situatie, zoals de deelname aan het arbeidsproces.

Mensen met een chronische ziekte of handicap *bewegen minder* dan de algemene bevolking. Geen energie en een slechte gezondheid spelen hierbij een rol, maar ook het ontbreken van de juiste voorzieningen kan mensen belemmeren om (meer) te bewegen.

Wonen en toegankelijkheid

Van de panelleden woont 45% in een gelijkvloerse woning. Steile hellingen, hoge drempels en stoepen zijn voor 29% van de mensen met een chronische ziekte of handicap nog vaak redenen om niet van huis te gaan. Daarnaast vormen te smalle deuren voor 16% van de gehandicapten een belemmering in openbare gebouwen.

Vervoer

Een minderheid (40%) maakt gebruik van het openbaar vervoer, en 62% is hierover tevreden. Van degenen met ernstige lichamelijke beperkingen maakt een kwart (27%) gebruik van het openbaar vervoer. Van specifiek vervoer binnen de regio (collectief Wvg-vervoer) maakt (11%) van de chronisch zieken en gehandicapten gebruik. 44% is niet zo tevreden over dit type vervoer.

Arbeid

De arbeidsparticipatie onder mensen met een chronische ziekte of handicap blijft achter bij die van de algemene bevolking (respectievelijk 40% versus 63% in 2005), maar stijgt wel.

De arbeidsparticipatie van chronisch zieken nam van 2003–2005 toe van 31% naar 39%. De gemiddelde verzuimduur voor chronisch zieken halveerde tussen 1999 en 2005. Een derde van de chronisch zieken en de helft van de mensen met een handicap rapporteren werkgerelateerde problemen. De ernst of de aard van de handicap speelde hierbij geen rol. Het betreft vooral vermoeidheid, concentratieproblemen, maar ook onder meer verplaatsingsproblemen op het werk of vervoer van en naar het werk. Bijna een kwart heeft werkaanpassingen gekregen. Deze aanpassingen liggen vooral op het vlak van werktijden en werkinhoud. De werkgever en (minder vaak) de arbo-dienst of bedrijfsarts hebben een bijdrage geleverd aan het tot stand komen van deze werkaanpassingen.

Eén op de acht chronisch zieken en gehandicapten *solliciteerde* naar een betaalde baan. Een kwart van hen slaagde er in een betaalde baan te bemachtigen. Van diegenen die een *re-integratietraject* volgden kreeg één derde van de chronisch zieken of gehandicapten een betaalde baan.

Vrijwilligerswerk

Van de panelleden doet 22% vrijwilligerswerk. Onder de algemene bevolking is dit een derde. Mensen met een chronische ziekte of handicap die vrijwilligerswerk verrichten, doen dit gemiddeld evenveel uren als vrijwilligers binnen de algemene bevolking, namelijk vijf uur per week. Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe vaker chronisch zieken en gehandicapten vrijwilligerswerk doen. Mantelzorg (hulp verleend aan mensen buiten het

eigen huishouden) wordt verleend door 12% van de chronisch zieken en gehandicapten voor gemiddeld 3,5 uur per week.

Arbeids(on)geschiktheid

Een derde van de mensen met een chronisch ziekte of handicap is arbeidsongeschikt verklaard (tegen 8% uit de algemene bevolking). Hiervan was in 2005 15% voor minder dan 35% arbeidsongeschikt en tweederde volledig (80–100%) arbeidsongeschikt. Het percentage volledig arbeidsongeschikten binnen de groep arbeidsongeschikte chronisch zieken is sinds 1998 gedaald van 78% naar 67% in 2005. In 2005 heeft een kwart van de chronisch zieken en gehandicapten een geheel of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Inkomen en bekendheid regelingen

Het inkomen van één kwart van de huishoudens van chronisch zieken en gehandicapten lag in 2006 onder de € 1150 per maand. In 2005 hadden chronisch zieken gemiddeld € 73 per maand eigen uitgaven in verband met de gezondheid en gehandicapten € 100 (excl. evt. ziektekostenpremie). De bijzondere bijstand is het meest bekend (87%), de WVG en de fiscale aftrekregeling buitengewone uitgaven wat minder (67% resp. 70%).

Kabinetsbeleid rond chronisch zieken en gehandicapten

Het rapport bevat een schat aan informatie. In veel gevallen is er niet één lijn te trekken. Er is sprake van een gedifferentieerd beeld.

Kansen op betaald werk vergroten

Het kabinet is verheugd te constateren dat er sprake is van lichte stijging van de arbeidsdeelname. Ook de daling van de verzuimduur en de stijging van het aandeel *gedeeltelijk* arbeidsgeschikten (bij een dalend aandeel volledig arbeidsongeschikten) sluit aan op eerder ingezet kabinetsbeleid.

Om dit proces verder te ondersteunen is er naast verbetering van algemene beeldvorming over arbeidsgehandicapten en werk, behoefte aan gerichte begeleiding en maatregelen. Oplossingen daarvoor betreffen veelal maatwerk op de werkvloer. Uit dit rapport komt naar voren dat in het laatste jaar een kwart van de mensen een werkaanpassing heeft gehad, in de vorm van aangepaste werktijd of werkplek. Wat betreft de werkgerelateerde problemen die één derde van de chronisch zieken en bijna de helft van de mensen met een handicap ervaart, liggen er kansen voor werkgever en werknemer om de arbeidsomstandigheden zo goed mogelijk aan te passen op het arbeidsvermogen van de chronisch zieke of gehandicapte werknemer. Zo nodig kan met steun van arbodienst, re-integratiebedrijf of UWV worden gewerkt aan verbeterde arbeidsomstandigheden en toegankelijkheid.

Door het kabinetsbeleid van de afgelopen jaren is er een prikkel ontstaan om te «werken naar vermogen» (WIA, WVP, Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte).

In de Arbowet is geregeld dat de werkgever, tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd, verplicht is om voor werkaanpassingen zorg te dragen. Hiermee is de toegankelijkheid tot het werk voor mensen die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn, dan wel een structurele functionele beperking hebben, in redelijke mate geborgd.

Extra aandacht blijft nodig voor mensen met ernstige beperkingen.

Om de *beeldvorming* van gedeeltelijk arbeidsgeschikten te versterken is medio 2006 de beeldvormingcampagne «Geknipt voor de juiste baan» gestart. SZW geeft deze campagne vorm in samenspraak met sociale partners, UWV en CWI. In maart van dit jaar is besloten de campagne te verlengen tot 2008 en daarbij accentverschuivingen aan te brengen om de zichtbaarheid en effectiviteit te vergroten. Zo wordt de boodschap voor werkgevers aangescherpt richting de *noodzaak* om te kijken naar wat iemand kan gezien de krapte op de arbeidsmarkt. Het aannemen van gedeeltelijk arbeidsgeschikten is een *kans* voor voldoende geschikt en gemotiveerd personeel en het vervullen van vacatures. Naast het landelijke spoor van de campagne komt er meer aandacht voor het regionale spoor.

Op regionaal niveau zullen interessante initiatieven worden opgespoord om partijen te verbinden en te ondersteunen. Daarbij wordt er een aansluiting gemaakt met de campagne om deze meer zichtbaar te maken. Daarnaast zullen naar verwachting begin september enkele «ambassadeurs» aan de slag gaan. Zij zullen de doelstellingen van de campagne «Geknipt voor de juiste baan» aansprekend uit dragen.

Het kabinet heeft een *bestuursakkoord* gesloten met de VNG, waarin extra inzet op de vergroting van de arbeidsdeelname van zwakke groepen aan de onderkant van de arbeidsmarkt centraal staat. In de *participatietop* van het kabinet met sociale partners en gemeenten, van 28 juni jl., zijn deze en andere afspraken verder ingevuld. Het kabinet stelt geld beschikbaar voor 10 000 (gesubsidieerde) brugbanen voor gedeeltelijke arbeidsgeschikten die anders moeilijk aan het werk komen. Ook is overeengekomen om op regionaal niveau het tot stand komen van Poortwachterscentra te bevorderen. Werkgevers en werknemers verenigd in de Stichting van de Arbeid hebben aangegeven zich te blijven inzetten om gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan de slag te krijgen of te houden.

Maatschappelijke participatie vergroten

In het Coalitieakkoord heeft het kabinet aangegeven de uitbreiding van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte met kracht zal voortzetten. Op dit moment loopt in opdracht van VWS een extern onderzoek naar de uitbreiding van de Wgbh/cz met het gehele terrein van het aanbieden van goederen en diensten. Dit onderzoek richt zich onder meer op de sectoren detailhandel, horeca, internet en sportvoorzieningen waarbij de toegankelijkheidsproblemen, die mensen met beperkingen ondervinden in kaart worden gebracht evenals de eventuele spanning met de voor de sector relevante regelgeving. De Kamer zal eind 2007 over de resultaten van het onderzoek worden geïnformeerd. Het streven is de evaluatie van de huidige Wgbh/cz begin 2009 aan uw Kamer te kunnen toezenden.

Het kabinet heeft naast wetgeving inzake gelijke behandeling voor mensen met een handicap of chronische ziekte nadrukkelijk gekozen voor «*inclusief beleid*». Dit is beleid waarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen mensen, met en zonder beperking. Hierbij is *iedereen aan zet*, om bij elk initiatief of beleid te denken aan mensen met een beperking. De Wet maatschappelijke ondersteuning en de Taskforce Handicap en Samenleving geven een belangrijke impuls aan de maatschappelijke ondersteuning en het inclusief denken.

Inkomen en kosten

De inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten blijft achter bij de algemene bevolking. Voor een niet onaanzienlijk deel hangt dit samen met de grotere uitkeringsafhankelijkheid. Door het reeds

genoemde beleid gericht op het vergroten van de kansen op betaald werk, werkt het kabinet tegelijkertijd aan het verbeteren van de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten. Verder valt op dat chronisch zieken en gehandicapten relatief hoge uitgaven hebben in verband met gezondheid.

Om voor chronisch zieken en gehandicapten tot een beter op hun inkomenssituatie toegesneden regeling te komen zal de fiscale aftrek-regeling voor buitengewone uitgaven per 1 januari 2009 worden beëindigd en tegelijk een gemeentelijke compensatieregeling worden geïntroduceerd in overleg met de VNG en CG-raad. In het Belastingplan 2008 zullen deze stappen nader worden uitgewerkt.

Tot slot

Dit jaar 2007 is het Europees Jaar van Gelijke Kansen voor iedereen! Nederland besteedt in 2007 uitgebreid aandacht aan het onderwerp met workshops, debatten en speciale projecten. Handicap en chronische ziekte is daarbij één van zes non-discriminatiegronden.

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. P. H. Donner