

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XV

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2009

Nr. 74

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 september 2009

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 2008» 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). Het NPCG bestaat uit ruim 3500 zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of (lichamelijke) handicap in de leeftijd van 15 jaar of ouder. Het levert waardevolle informatie over de maatschappelijke positie van chronisch zieken en gehandicapten. In deze brief wil ik ingaan op de belangrijkste uitkomsten van het rapport en deze plaatsen in het perspectief van het lopende kabinetsbeleid.

Uitkomsten rapport «Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2008»

Deze rapportage bevat een groot aantal kerngegevens over de maatschappelijke situatie van chronisch zieken en gehandicapten, gebaseerd op gegevensverzameling van het panel over 2006 en 2007. In het rapport wordt ook een vergelijking gemaakt met metingen in eerdere jaren.

Algemeen functioneren en gezond bewegen

Relatief veel chronisch zieken en gehandicapten, bijna de helft van het totaal, omschrijft het *algemeen* functioneren als matig of slecht. Tegelijkertijd geeft tweederde van de chronisch zieken en gehandicapten aan tevreden te zijn met het leven dat ze leiden en ook (erg) gelukkig te zijn. Een minder goed algemeen functioneren heeft gevolgen voor de maatschappelijke situatie, zoals de deelname aan het arbeidsproces.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Vervoer, wonen en toegankelijkheid

Het gebruik van het openbaar vervoer door chronisch zieken en gehandicapten is tussen 2005 en 2007 afgenomen van 40% naar 28%. Van specifiek vervoer binnen de regio en buiten de regio maakt een nog kleiner deel van de chronisch zieken en gehandicapten gebruik, respectievelijk 12% en 5%. Opvallend is dat zowel de tevredenheid over het openbaar vervoer als over het binnenregionaal en bovenregionaal vervoer onder chronisch zieken en gehandicapten duidelijk is afgenomen tussen 2005 en 2007.

Het overgrote deel van de zelfstandig wonende chronisch zieken en gehandicapten (93%) woont in een eengezinswoning. Hierin zijn wel vaak aanpassingen gedaan, bijvoorbeeld voorzieningen voor wassen, kleden en toiletgang (57%). Ook andere aanpassingen, bijvoorbeeld om te verplaatsen, komen vaak voor. Meer dan 90% van de mensen met een chronische ziekte of beperking vond in 2007 de toegankelijkheid van openbare voorzieningen goed. Uitgaansgelegenheden worden door een iets minder groot deel goed toegankelijk gevonden.

Betaalde en onbetaalde arbeid en arbeidsongeschiktheid

De arbeidsparticipatie onder mensen met een chronische ziekte of handicap blijft achter bij die van de algemene bevolking (respectievelijk 37% versus 66% in 2007). Deels hangt dit verschil samen met het de oververtegenwoordiging van vrouwen en 55–64-jarigen bij de groep chronisch zieken en gehandicapten, beide groepen die een lager dan gemiddelde arbeidsparticipatie kennen. Wél is sprake van een lichte stijging van de arbeidsparticipatie onder chronisch zieken en gehandicapten van 34% in 2005 naar 37% in 2007. Opvallend is dat in de leeftijdsklasse 15–39 jaar de arbeidsparticipatie bij chronisch zieken en gehandicapten nog maar beperkt achterblijft bij de gehele bevolking: 61% van de chronisch zieken en gehandicapten in deze leeftijdsklasse is aan het werk, tegen 67% van de algemene bevolking in deze leeftijdsklasse. Gemiddeld werken chronisch zieken en gehandicapten (die 12 uur of meer werken) iets minder uren dan de algemene bevolking (28,5 versus 31,5 uur).

De gemiddelde verzuimduur is tussen 2005 en 2007 bij chronisch zieken en gehandicapten wat toegenomen (van 21 naar 26 dagen, binnen de groep die zich minstens één keer ziek heeft gemeld). Het aantal chronisch zieken en gehandicapten met problemen bij het vinden of behouden van een baan, de werkhoud of werkomstandigheden is in dezelfde periode aanzienlijk gedaald. Bijna een kwart van de werkende chronisch zieken en gehandicapten heeft werkaanpassingen gekregen. Deze aanpassingen liggen vooral op het vlak van werktijden en werkhoud. Eén op de acht chronisch zieken en gehandicapten *solliciteerde* naar een betaalde baan. Een derde van hen slaagde er in een betaalde baan te bemachtigen. Van diegenen die een *re-integratietraject* volgden kreeg 40% van de chronisch zieken of gehandicapten een betaalde baan. Wel is het aantal chronisch zieken en gehandicapten dat deelneemt aan een re-integratietraject iets gedaald.

Een derde van de mensen met een chronisch ziekte of handicap is arbeidsongeschikt verklaard (tegen 9% uit de algemene bevolking). Hiervan was in 2007 tweederde volledig (80–100%) arbeidsongeschikt. Arbeidsongeschiktheid komt relatief vaak voor bij mensen met ernstige beperkingen. In 2007 heeft een kwart van de chronisch zieken en gehandicapten een geheel of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit percentage is hoger bij mannen dan bij vrouwen.

Van de chronisch zieken en gehandicapten doet één op de vijf vrijwilligerswerk. Onder de algemene bevolking is dit ruim twee op de vijf. 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. Mantelzorg (hulp verleend aan mensen buiten het eigen huishouden) wordt verleend door 18% van de chronisch zieken en gehandicapten, die dit dan gemiddeld 4,5 uur per week doen.

Inkomen, zorgverzekering en bekendheid regelingen

Het inkomen van huishoudens van chronisch zieken en gehandicapten blijft duidelijk achter bij de algemene bevolking. In 2007 had een derde een netto maandinkomen van maximaal € 1300 per maand. Het inkomensniveau verschilt niet veel naar de aard en mate van beperking, wel is opleidingsniveau – net als bij de rest van de bevolking – een belangrijke factor. In 2007 hadden chronisch zieken en gehandicapten gemiddeld € 74 per maand aan eigen uitgaven in verband met de gezondheid (afgezien van de premie voor hun zorgverzekering). Dit niveau is redelijk constant in de periode 2004–2007. Wel doen er zich verschuivingen voor tussen categorieën. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet hebben minder chronisch zieken en gehandicapten uitgaven voor de huisarts, tandarts, geneesmiddelen en fysio/ oefentherapie. Dit kan ook samenhangen met het feit dat nu vrijwel alle chronisch zieken en gehandicapten een aanvullende zorgverzekering hebben. Tegelijkertijd valt op dat in 2007 een groter aandeel van de chronisch zieken en gehandicapten eigen uitgaven heeft voor hulpmiddelen dan in 2004. Maar een klein deel (7%) van de chronisch zieken kreeg in 2007 (een deel van zijn) no-claim terug. Ongeveer de helft van de chronisch zieken en gehandicapten maakte in 2007 gebruik van de buitengewone uitgavenregeling. Dit percentage is niet hoger dan in eerdere jaren.

Kabinetsbeleid rond chronisch zieken en gehandicapten

Maatschappelijke participatie vergroten

Participatie van de burger en in bijzonder van mensen met een functiebeperking is een van de kerndoelstellingen van het kabinet. Daar ligt ook een belangrijke rol voor gemeenten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op het terrein van toegankelijkheid heeft dit kabinet een project Praktijkspoor opgezet waarin ondernemers op een breed terrein van goederen en diensten samenwerken met mensen met een handicap om de toegankelijkheid van het goederen en diensten-aanbod te vergroten en te verbeteren. Omdat veel goede praktijkvoorbeelden slechts in kleine kring of alleen op lokaal niveau bekend zijn heeft Praktijkspoor tot eerste doel informatie te ontsluiten en toepasbaar te maken. Eind 2009 zal een landelijk informatiepunt openen, waar ieder terecht kan die meer over toegankelijk aanbod van goederen en diensten wil weten.

Het kabinet zet zich verder onder meer in om de toegankelijkheid van het openbaar vervoer te verbeteren. Dit wordt de laatste jaren meer en meer zichtbaar. Implementatieplannen liggen op koers. Hoewel de werkzaamheden in volle gang zijn moet ook worden onderkend dat het nog geruime tijd duurt voordat het treinvervoer optimaal toegankelijk zal zijn. Met de voorgenomen inwerkingtreding van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) voor het terrein van openbaar vervoer zal worden bepaald dat nieuwe openbaar vervoersmiddelen, stations en haltes en dergelijke vanaf het moment van inwerkingtreding voldoen aan bepaalde toegankelijkheidsvoorwaarden. Voor de aanpassing

van bestaande voertuigen en infrastructuur zullen haalbare einddata gelden. Vanaf dat moment kunnen mensen in bepaalde gevallen naar de Commissie gelijke behandeling of de rechter als zij naar hun oordeel in het openbaar vervoer ongelijk worden behandeld.

De cijfers over het Valys-vervoer betreffen de situatie in 2007. Inmiddels is er representatief en onafhankelijk onderzoek verricht. Hieruit blijkt dat de klanttevredenheid in 2008 fors is toegenomen. Dit is de Kamer gemeld in de brief: Stand van zaken kwaliteit Valys van 26 juni 2009 (Kamerstukken II 2008/2009, 25 847, nr. 80). Begin 2008 is voorts samen met alle betrokken partijen het taxi-visietraject contractvervoer gestart. Dit traject heeft tot doel om de kwaliteit van het contractvervoer (waaronder regionaal en bovenregionaal vervoer per deeltaxi) te verbeteren. Uit de uitgevoerde analyses bleek dat een belangrijke oorzaak van de tekortschietende kwaliteit in het contractvervoer de onervarenheid van opdrachtgevers met het aanbestedingsinstrument is. In het implementatieplan verbetering contractvervoer (Kamerstukken II, 2008/2009, 31 521, nr. 6) is aangekondigd dat er handboeken professioneel aanbesteden worden opgesteld. Deze bieden een handvat om kwalitatief goed aan te besteden en contracten te monitoren. Ook cliëntenorganisaties en vervoerders kunnen hun voordeel met deze handboeken doen. De handboeken zullen in de zomer van 2009 gereed zijn en het gebruik hiervan zal nadrukkelijk gestimuleerd worden met een intensieve communicatiecampagne. Het Kabinet is er van overtuigd dat deze handboeken een belangrijke bijdrage zullen leveren aan de verbetering van de kwaliteit van het contractvervoer.

Het kabinet stimuleert ook dat ouderen en mensen met beperkingen zo lang mogelijk in hun wijk kunnen blijven wonen en keuzemogelijkheden hebben op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Daarom voeren de ministeries van WWI en VWS het Actieplan «Beter (t)huis in de buurt uit» met maatregelen en instrumenten ter stimulering en facilitering van lokale partijen als gemeenten, corporaties en zorgen welzijnsinstellingen. Dit moet leiden tot een substantiële toename van het aantal nultredenwoningen. In 2009–2010 wordt een tijdelijk ondersteuningsprogramma voor gemeenten en hun samenwerkingspartners uitgevoerd, waarbij gemeenten gebruik kunnen maken van adviseurs en een gereedschapskist met instrumenten wordt samengesteld rond de thema's «lokale samenwerking» en «regievoering door de gemeente». In 2010 komen de resultaten beschikbaar van het WoON-onderzoek met gegevens over de ontwikkeling van het aantal nultredenwoningen in de periode 2006–2009.

Uit het rapport komt naar voren dat het aantal chronisch zieken dat vrijwilligerswerk verricht nagenoeg gelijk is gebleven; het aantal chronisch zieken dat mantelzorg verleent is daarentegen sinds 2003 gedaald. Op 1 januari 2007 is de Wet op de maatschappelijke ondersteuning in werking getreden. In het kader van deze wet zijn de gemeenten verantwoordelijk geworden voor de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorg. Dit geldt uiteraard ook voor chronisch zieken die als mantelzorger of vrijwilliger actief willen zijn. Om ervoor te zorgen dat er op lokaal niveau een goede infrastructuur bestaat voor de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers, zijn de zogenaamde basisfuncties ontwikkeld. Het is de bedoeling dat in 2011 deze basisfuncties in ten minste 75% van de plannen die gemeenten op moeten stellen in het kader van de Wmo, een plaats hebben gekregen. Indien zij dat wensen kunnen gemeenten advies krijgen over de betekenis van de basisfuncties en de wijze waarop deze kunnen worden geïmplementeerd. Op deze wijze hoopt het kabinet voornoemde ontwikkeling ten aanzien van het aantal chronisch zieke vrijwilligers en mantelzorgers een positieve richting te kunnen geven.»

Kansen op betaald werk vergroten

Het kabinet stimuleert dat zoveel mogelijk mensen aan het werk gaan. Betaald werk is een belangrijke manier om maatschappelijk te participeren en geeft de mogelijkheid om een eigen inkomen te verwerven en zo de zelfstandigheid te vergroten. Het kabinet is dan ook verheugd te constateren dat er sprake is van lichte stijging van de arbeidsdeelname onder chronisch zieken en gehandicapten, en dat bij jongere chronisch zieken en gehandicapten (15–39 jaar) de arbeidsparticipatie niet veel meer afwijkt van de algemene bevolking. Dit neemt niet weg dat de arbeidsparticipatie bij oudere chronisch zieken en gehandicapten, en met name bij vrouwen, nog duidelijk achterblijft bij de algemene bevolking.

Voor een deel is dit verschil in arbeidsparticipatie lastig te vermijden, omdat circa een kwart van de chronisch zieken en gehandicapten volledig arbeidsongeschikt is. Voor andere chronisch zieken en gehandicapten met arbeidsbeperkingen, met name degenen met resterende arbeidsmogelijkheden, acht het kabinet re-integratie van groot belang. Op dat vlak worden ook bemoedigende resultaten geboekt, zoals moge blijken uit recent onderzoek over werkhervatting na herbeoordeling. Hieruit blijkt dat de werkhervatting van herbeoordeelden met arbeidsmogelijkheden alsmede de duurzaamheid van de arbeidsrelaties aanzienlijk zijn toegenomen (zie Kamerstukken II, 2008/2009, 26 448, nr. 399).

Het kabinet zet ook re-integratiemiddelen en diverse instrumenten in om de re-integratie van mensen met arbeidsbeperkingen te bevorderen. Voorbeelden hiervan zijn gerichte en selectieve begeleiding van mensen die ondersteuning naar werk behoeven, waarbij het aankomt op maatwerk, en de inzet van instrumenten, zoals een tijdelijke loonkostensubsidie, premiekortingen voor arbeidsgehandicapten en ouderen, proefplaatsing en subsidies voor aanpassing van de werkplek. Het kabinet zet dit beleid onverminderd door. Dit blijkt onder meer uit de beleidsinspanningen om de arbeidsmogelijkheden van jongeren met een beperking te vergroten in het kader van de nieuwe Wajong (Kamerstukken II, 2008/2009, 31 780) en de voornemens terzake van de Wsw. Daarnaast is het van belang te werken aan de beeldvorming onder werkgevers en werknemers. Daarvoor bestaat de brede koepelcampagne Ik kan. Tevens wordt door het UWV een monitor ontwikkeld, gericht op werk en werkhervatting van mensen met arbeidsbeperkingen die nog arbeidsmogelijkheden hebben. Ik verwijs hiervoor naar mijn brief van 19 mei 2009 inzake jaarverslagen SUWI-organisaties aan de Tweede Kamer (zie Kamerstukken II, 2008/2009, 26 448, nr. 397).

Voorts hecht het kabinet sterk aan een goed arbeidsomstandighedenbeleid in de onderneming, met aandacht voor duurzame inzetbaarheid. Dit is voor elke werknemer van belang, maar zeker ook voor chronisch zieken en mensen met een beperking. Om werkgevers en werknemers te instrumenteren heeft het ministerie van SZW op www.Arboportaal.nl nadere informatie opgenomen over werken met een arbeidshandicap. Ook stimuleert de overheid via activiteiten van de Stichting Blik op Werk het gebruik van de «Work Ability Index». Met deze vragenlijst kan de individuele werknemer zijn werkvermogen meten en kunnen preventieve maatregelen worden getroffen om de inzetbaarheid te behouden. Ook kan dit instrument worden ingezet op groepsniveau. Ter ondersteuning van de arbeidsdeelname van ouderen is ten slotte een Toolbox «Ouderen en Arbo» voor het midden- en kleinbedrijf in ontwikkeling die na de zomer beschikbaar komt.

Inkomen en kosten

Het rapport laat zien dat de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten achterblijft 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, maar dat toch maar circa de helft van de chronisch zieken en gehandicapten in 2007 gebruik maakte van de buitengewone uitgavenregeling. Dit hoge niet-gebruik van de buitengewone uitgavenregeling onder de primaire doelgroep is één van de redenen geweest om de buitengewone uitgavenregeling te vervangen door de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg). De Wtcg is veel meer dan de buitengewone uitgavenregeling toegespitst op chronisch zieken en gehandicapten. Bovendien wordt binnen de Wtcg het niet-gebruik tegengegaan doordat de meeste vormen van compensatie automatisch worden verstrekt aan de rechthebbenden.

Ik heb aan het NIVEL gevraagd om met behulp van NPCG de inkomensgevolgen van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg te monitoren. Het NIVEL zal hiertoe in de komende jaren in kaart brengen in hoeverre de paneldeelnemers compensatie krijgen middels de verschillende onderdelen van de Wtcg. Op deze wijze wordt inzicht gekregen in de effecten die de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg daadwerkelijk heeft voor chronisch zieken en gehandicapten.

Tot slot

De relatief hoge arbeidsdeelname van 15–39 jarigen met een chronische ziekte of beperking laat zien dat er kansen liggen voor deze doelgroep om mee te doen in de samenleving. Het is van belang dat ook in de komende jaren alle betrokkenen blijven zoeken naar mogelijkheden om verdere stappen te zetten richting arbeidsparticipatie en maatschappelijke participatie. Arbeidsdeelname is en blijft, ook als het tijdelijk moeilijker is door conjuncturele neergang, het beoogde doel voor mensen met arbeidsbeperkingen. Zeker op langere termijn mag worden verwacht dat sprake blijft van krapte op de arbeidsmarkt, zodat we het ons niet kunnen permitteren om mensen – dus ook mensen met een beperking – langdurig aan de kant te laten staan. Het kabinet zet dan ook onverminderd in op re-integratie van mensen met arbeidsbeperkingen, vergroting van de arbeidsmogelijkheden van jongeren met een beperking in het kader van de nieuwe Wajong, pilots voor de WSW en een goed arbeidsomstandighedenbeleid.

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