

Vergaderjaar 2003–2004

**29 355**

## **Gelijke behandeling voor mensen met een handicap of een chronische ziekte**

**Nr. 1**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 november 2003

«Beeld je in hoe het is, bedenk wat je kunt doen», dat is de slogan geweest van de beeldvormingscampagne De Uitdaging. Deze campagne, die met subsidie van VWS door de belangenorganisaties van mensen met een handicap tot stand is gekomen, heeft tot doel de positie van mensen met een handicap aan de orde te stellen. Door je te realiseren wat het is om een beperking te hebben, kan ook duidelijk zijn welke belemmeringen je opwerpt. Veel van deze belemmeringen, zowel fysiek als sociaal, ontstaan uit onwetendheid, vooroordelen en stereotyperingen of uit handelingsverlegenheid. Vaak staan mensen er niet bij stil dat hun handelen uitsluiten van anderen tot gevolg heeft. Als je het over gelijke behandeling hebt is het van belang dat zij hier wel bij stil staan.

Deze zinnen zijn als uitgangspunt genomen voor het vormgeven van het Actieplan gelijke behandeling in de praktijk, dat ik u hierbij namens het kabinet aanbied. Het Actieplan omvat een reactie van het kabinet op het op 6 november 2002 aan u toegezonden «Overzicht van ervaren knelpunten» (kamerstuk 28 169, nr. 29). In dit overzicht geven organisaties van en voor mensen met beperkingen aan welke knelpunten zij ervaren. Ook vindt u in dit actieplan een reactie van het kabinet op de adviezen van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg en de Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling over «community care». Tot slot wordt in het Actieplan een reactie gegeven op de moties die tijdens de behandeling van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte door de Tweede Kamer zijn aanvaard. Met dit actieplan wordt tevens gereageerd op de moties die in de Eerste Kamer zijn aangenomen.

«Mee doen» is voor dit kabinet een belangrijk uitgangspunt van beleid. Juist voor mensen die het risico lopen buiten de samenleving te vallen, en voor veel gehandicapten is dat het geval, is het dus noodzakelijk dat er wat gebeurt.

In het verleden werd vaak een nieuwe voorziening gecreëerd als oplossing voor een knelpunt. De feitelijke belemmering werd daardoor

misschien wel weggenomen, maar tegelijkertijd werden mensen met beperkingen daardoor steeds weer in een uitzonderingspositie geplaatst. Door de veelheid van voorzieningen is door de bomen het bos niet meer te zien en dreigt onbeheersbaarheid van de kosten. Juist daar waar mensen afhankelijk zijn voor deze voorzieningen, is het noodzakelijk ook in de toekomst voorzieningen te waarborgen of te voorkomen dat deze voorzieningen nodig zijn.

Het algemene uitgangspunt van het beleid van het kabinet heeft als sleutelbegrippen: mee doen, inclusief beleid, maatwerk op lokaal niveau en nemen van eigen verantwoordelijkheid door alle betrokkenen. Deze uitgangspunten dragen ook bij aan het voorkomen van uitsluiting van mensen met beperkingen. De invulling van deze begrippen sluit aan bij een ontwikkeling die al langer onder meer vanuit de Europese Unie wordt gestimuleerd: bij voorkeur geen aparte voorzieningen voor mensen met beperkingen, maar vanaf het allereerste begin rekening houden met de verschillen tussen mensen en daar adequaat mee omgaan. Het kabinet zal een Task force instellen, die tot taak krijgt, gelijke behandeling in de praktijk te promoten. Met concrete voorbeelden zal worden getoond hoe mensen in de samenleving kunnen inspelen op de behoeften van mensen met beperkingen. Deze Task force sluit daarbij aan bij de activiteiten zoals die ontwikkeld zijn door het Nationale Comité dat het Europees Jaar voor mensen met een handicap 2003 heeft voorbereid. Deze Task force zal aan het kabinet rapporteren.

De invoering van de Wet gelijke behandeling van mensen met beperkingen op 1 december 2003 is een belangrijke stap in de richting van het voorkomen van discriminatie van mensen met beperkingen. Het kabinet onderzoekt of en hoe de WGBH/CZ verder uitgebreid kan worden; onderzoek is gaande naar de mogelijkheden om te beginnen met de terreinen primair en voortgezet onderwijs en wonen.

Het kabinet vindt het de verantwoordelijkheid van iedere maatschappelijke organisatie op het eigen terrein een bijdrage te leveren aan het inclusieve beleid. Dit geldt ook voor andere lagen van de overheid. Het kabinet heeft de ambitie hier een voorbeeldrol bij te willen spelen: iedere bewindspersoon zal bij de eigen plannen en maatregelen de positie van mensen met beperkingen mee wegen en daarbij zoeken naar efficiënte oplossingen. Daarbij wordt niet uitgesloten dat het aanbieden van voorzieningen een oplossing kan zijn, die dan – voor zover mogelijk – integraal onderdeel uitmaken van de reguliere plannen en maatregelen. Het leggen van medeverantwoordelijkheid ook op lokaal niveau is in lijn met de discussie rond de houdbaarheid van de Algemene wet bijzondere ziektekosten en het voornemen om te komen tot een voorstel van een Wet op de maatschappelijke zorg.

Deze veranderingen leiden niet van de ene op de andere dag tot resultaten. Het kabinet zal daarom ook meewerken aan het vinden van oplossingen voor de knelpunten. De reactie van het kabinet op de knelpunten is gebaseerd op bestaande wettelijke en uitvoeringsregelingen. De maatregelen die het kabinet in de verschillende hoofdstukken van de begroting voorstelt zijn nog niet uitgewerkt. Deze zijn daarom ook nog niet in het voorliggende actieplan verwerkt.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp

**INHOUDSOPGAVE****BLZ.**

1	Aanleiding	4
2	Visie	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Visie op de maatschappelijke positie van mensen met een beperking: meer meedoen.	6
2.3	Inclusief beleid: maatwerk op lokaal niveau binnen reguliere beleidskaders	7
2.4	Eigen verantwoordelijkheid	8
3	Hoofdpunten van het beleid	8
3.1	Inleiding	8
3.2	Toegang tot de (reguliere voorzieningen in de) samenleving	9
3.3	Beschikbaarheid van hulpmiddelen/voorzieningen (incl. procedures en kwaliteit)	12
3.4	Lokale verschillen versus maatwerk	13
3.5	Informatie en voorlichting	14
3.6	Afstemmen van wettelijke kaders (waaronder indicatie, eigen bijdragen)	15
3.7	Versterken positie mensen met een beperking; Mogelijkheden om participatie/non-discriminatie/bejegening/onafhankelijkheid af te dwingen	16
3.8	Samenvatting	17
Bijlage 1 <sup>1</sup>	Adviezen RVZ en RMO betreffende community care en inclusief beleid	
Bijlage 2 <sup>1</sup>	Beschouwingen over specifieke door mensen met een handicap ervaren knelpunten	
Bijlage 3 <sup>1</sup>	Standpunt op de aangenomen moties	

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## 1. AANLEIDING

«Beeld je in hoe het is, bedenk wat je kunt doen», dat is de slogan geweest van de beeldvormingscampagne De Uitdaging. Deze campagne, die met subsidie van VWS door de belangenorganisaties van mensen met een handicap tot stand is gekomen, stelde op een bijzondere manier de positie van mensen met een handicap aan de orde. Door te ervaren en te realiseren wat het is om een beperking te hebben, kan ook duidelijk worden welke belemmeringen je zelf op werpt. Veel van dieze belemmeringen, zowel fysiek als sociaal, ontstaan uit onwetendheid, vooroordelen en stereotyperingen of ontstaan uit handelingsverlegenheid (schroom) om iets te doen. Vaak staan mensen er niet bij stil dat hun handelen andere mensen kan uitsluiten. Wil je serieus werk maken van gelijke behandeling, dan is het van belang dat dit wèl gebeurt.

De titel van dit Actieplan «Gelijke behandeling in de praktijk» verwijst naar het feit dat gelijke behandeling van mensen met een handicap in de praktijk vaak nog ver te zoeken is; tegelijkertijd wil het kabinet met deze titel aangeven dat het idee van gelijke behandeling nu uitgangspunt van beleid is gemaakt en dus in praktijk moet worden gebracht. Mee doen – zoals het motto van het kabinet is – wordt daarmee voor mensen met een beperking ook mogelijk gemaakt. De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ) die in december 2003 van kracht wordt, is een belangrijk instrument voor mensen met een handicap of chronische ziekte om hun gelijke rechten juridisch af te dwingen. Met een wet alleen is gelijke behandeling nog geen feit. Gelijk behandelen in het leven van alledag is de basis om te kunnen deelnemen in de samenleving, maar mensen moeten het vervolgens echter zelf ook waar maken. Uit de inhoud van dit Actieplan zal blijken dat het kabinet ook in tijden van bezuinigingen belemmeringen wil wegnemen, voor mensen met beperkingen om mee te doen in de samenleving.

### MOTIE VAN HET LID BUSSEMAKER C.S.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening, dat een wettelijk verbod op het maken van onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte essentieel is bij het bieden van gelijke kansen;

van mening, dat het wenselijk is dat de wet wordt uitgebouwd naar andere terreinen, waaronder vervoer, publieke ruimte, publieke dienstverlening en wonen;

van mening, dat veel knelpunten die volwaardige participatie van gehandicapten en chronisch zieken belemmeren, ook al kunnen worden opgelost zonder wettelijke verplichtingen en zonder al te grote financiële consequenties;

verzoekt de regering in overleg met belangenorganisaties dergelijke knelpunten uiterlijk 1 oktober 2002 in kaart te brengen en de Kamer uiterlijk 1 maart 2003 via een actieplan te informeren over de wijze waarop en de termijnen waarbinnen deze knelpunten worden opgelost,

en gaat over tot de orde van de dag.

Bussemaker  
Van Gent  
Van der Ham  
Mosterd  
Terpstra

<sup>1</sup> Sociaal en Cultureel Planbureau, Rapportage gehandicapten 2002 (Den Haag 2002).

Uit rapportages van onder meer het SCP<sup>1</sup> blijkt dat mensen met een beperking in Nederland nog steeds minder makkelijk een baan vinden, of aan onderwijs of vrijetijdsactiviteiten deelnemen, dat zij vaker een lager

inkomen hebben en dat zij op allerlei plaatsen tegen belemmeringen aanlopen om mee te kunnen doen. Dit raakt een aanzienlijk deel van onze bevolking. Er zijn in Nederland ongeveer 1,5 miljoen mensen met een beperking en een vergelijkbaar aantal met een chronische ziekte. Het gaat dus om in totaal 2,5 à 3 miljoen mensen, 15 procent van de Nederlandse bevolking. Veel van deze mensen zijn op leeftijd.

De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, moet hier mede iets aan doen. Maar een wet lost niet alles op. Daarom hebben tijdens de behandeling van de wet in de Tweede Kamer de leden Bussemaker c.s.<sup>1</sup> een motie ingediend. Deze motie vraagt het kabinet om samen met belangenorganisaties een overzicht te maken van knelpunten die mensen met een handicap of chronische ziekte ervaren en vervolgens in een actieplan aan te geven welke knelpunten met weinig geld en weinig nieuwe wetten regelgeving kunnen worden opgelost.

Het kabinet heeft in november 2002 de inventarisatie van knelpunten<sup>2</sup> aan de Voorzitter van de Tweede Kamer toegezonden. Thans biedt het kabinet het Actieplan zelf aan: het bevat het standpunt van het kabinet op deze knelpunten, gebaseerd op bestaande wet- en regelgeving. De uitwerking van de voorstellen uit de begroting 2004 is nog niet in deze tekst verwerkt. Daarnaast is het Actieplan een beleidsagenda en het kabinetsstandpunt op twee adviezen over community care, de zorg voor mensen met een handicap die midden in de samenleving wonen<sup>3</sup>. Beide adviezen leveren ieder vanuit een eigen invalshoek een waardevolle bijdrage aan de discussie en de uitkomst van dit actieplan.

De beleidsagenda geeft de visie van het kabinet op de plaats van mensen met beperkingen in de samenleving en geeft in een overzicht aan wat het kabinet hieraan, met anderen, wil doen. Dit moet uiteraard gebeuren binnen de randvoorwaarden van de motie-Bussemaker c.s., van beperkte extra middelen en geen nieuwe regels. Het Europese Jaar van mensen met een handicap is een extra stimulans om te komen tot een goede en voortvarende aanpak.

Dit Actieplan richt zich op alle mensen met beperkingen. Zo komen mensen met ernstige en langdurige psychiatrische problemen en ouderen met beperkingen vaak dezelfde problemen tegen<sup>4</sup> als mensen met een handicap of chronische ziekte. De nota Seniorenbeleid die het kabinet nog zal uitbrengen, behandelt de specifieke zaken bij leeftijd en ouder worden.

Beleidsnota's zijn vaak moeilijk geschreven.

In kaders wordt op verschillende plaatsen een korte samenvatting gegeven. Dit Actieplan wordt daarmee voor een zo breed mogelijke groep mensen leesbaar.

Het kabinet geeft met dit Actieplan zijn visie op de zaken die moeten gebeuren. De uitvoering kan het kabinet niet alleen. De problemen die mensen met beperkingen ondervinden, zijn een maatschappelijk probleem waarbij ook tal van andere partijen verantwoordelijkheid dragen en die ook moeten nemen. Belanghebbenden (mensen met beperkingen en hun organisaties, gemeenten en VNG, provincies en IPO, uitvoeringsorganisaties, sociale partners etc.) moeten ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid invulling geven. Hierover wordt aan de hand van het Actieplan intensief overlegd met alle betrokkenen. Het is niet de bedoeling organisaties meer taken te geven, wel om te kijken hoe het beter kan. De maatschappelijke verantwoordelijkheid om ook mensen met beperkingen zo goed mogelijk in de samenleving te kunnen laten functioneren, rust ook op bedrijven, producenten en dienstverlenende instellingen. In veel gevallen wordt de oorzaak van problemen die mensen met een handicap ervaren uitsluitend gezien als een gevolg van de beperkingen en niet als een gevolg van de opgeworpen hindernissen.

<sup>1</sup> Kamerstukken, II 2002–2003, 28 169, nr. 27.

<sup>2</sup> Kamerstukken, II 2002–2003, 28 169, nr. 29.

<sup>3</sup> De adviezen zijn van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO).

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2001–2002, 25 424, nr. 41.

De beleidsagenda en de begroting voor 2004 bevatten diverse voorstellen die gevolgen hebben voor de positie van mensen met beperkingen. Ze hebben deels te maken met maatregelen voor het verzekerde pakket en tegemoetkoming in de extra kosten voor onder meer chronisch zieken; anderzijds kondigt het kabinet in de begroting aan dat vanaf 2006 een nieuwe Wet op de Maatschappelijke Zorg belangrijke vormen van dienstverlening gaat bundelen, onder meer vanuit de Wvg, delen van de Welzijnswet en de AWBZ. Deze voorstellen worden de komende maanden verder uitgewerkt.

## **2. VISIE**

### **2.1 Inleiding**

In het verleden lag bij het oplossen van problemen voor mensen met beperkingen de nadruk vooral op het creëren van voorzieningen. Dit is begrijpelijk, maar biedt geen oplossing voor de lange termijn. Bovendien zijn voorzieningen die achteraf moeten worden getroffen, onevenredig en onnodig duur. Het kabinet vindt een eenzijdige nadruk daarop een onwenselijke weg, die bovendien binnen de huidige financiële kaders niet meer te handhaven is. Tal van initiatieven laten zien dat het voorkomen van problemen door de leef- en werkomgeving en de openbare ruimte anders in te richten, vaak veel meer mogelijkheden oplevert dan het uitsluitend compenseren van de beperkingen. Door in het beleid aan beide polen aandacht te besteden wil het kabinet bereiken dat mensen met beperkingen meer kunnen meedoen. Bovendien gaat het over het waarmaken van de verantwoordelijkheden die daar bij horen om dit doel te bereiken.

### **2.2 Visie op de maatschappelijke positie van mensen met een beperking: meer meedoen.**

Mensen met een beperking hebben net zoveel recht om deel te nemen aan de maatschappij als ieder ander. Maar vaak kunnen mensen met een beperking niet zonder meer deelnemen aan de samenleving: zij hebben daarvoor ondersteuning of aanvullende zorg nodig. Zo moet iemand met een loopstoornis een rolstoel hebben, maar het gebruik van deze rolstoel mag iemand niet belemmeren om een gebouw binnen te komen.

Mensen met een handicap willen gewoon meedoen in de samenleving. Iedereen zal een bijdrage moeten leveren om dit mogelijk te maken. Soms is het simpel om het mogelijk te maken, op andere momenten is het moeilijker.

Zo gezien is de «zorg» voor mensen met een beperking geen exclusieve taak voor zorginstellingen. Het is heel nadrukkelijk ook een taak van «gewone» mensen en van «gewone» maatschappelijke organisaties: gemeentelijke voorzieningen, woningcorporaties, bedrijfsleven, arbeidsvoorziening, onderwijs, verenigingsleven en andere maatschappelijke organisaties.

Het vertalen van «gelijke behandeling» naar de samenleving betekent dat iedereen verantwoordelijkheid neemt voor en ruimte biedt aan mensen met beperkingen. Het kabinet verwijst met deze visie naar de universele rechten van de mens. Dit principe van «gelijke behandeling» is in de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte die per 1 december 2003 in werking treedt, om te beginnen uitgewerkt voor de terreinen arbeid, beroepsonderwijs en openbaar vervoer. Andere terreinen dienen in de toekomst te volgen.

### 2.3 Inclusief beleid: maatwerk op lokaal niveau binnen reguliere beleidskaders

Uitgangspunt van het kabinet is dat het reguliere beleid van overheden, instellingen, organisaties, bedrijven, gericht is op *alle* burgers en dus ook op mensen met beperkingen. Soms schiet dit algemene beleid te kort en lukt het niet op die manier gelijkwaardige mogelijkheden voor iedereen te creëren. Het kan te duur zijn of niet realistisch, zoals bijvoorbeeld kan blijken uit een kosten/batenafweging, waarin ook immateriële aspecten een rol spelen. Daarom moeten eventuele specifieke maatregelen voor mensen met beperkingen mogelijk blijven als onderdeel van het reguliere beleid van de diverse departementen.

Mensen met beperkingen ervaren veel problemen in hun directe omgeving, veelal in hun eigen gemeente. Daarom moeten knelpunten, waar mogelijk, daar worden voorkomen of opgelost.

Belangrijk daarbij is om zoveel mogelijk als startpunt te nemen de wens van mensen met beperkingen om zelf keuzes te maken, zelf verantwoordelijkheid te nemen. Beleidsmakers bij overheid, maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven moeten, inspelend op de verschillen tussen mensen, daar zoveel mogelijk rekening mee houden. Het kabinet gaat, in overleg en in overeenstemming met de (sociale) partners en belangenorganisaties uit die sectoren na wat deze aanpak betekent voor de verschillende maatschappelijke sectoren, zoals wonen, sport, verkeer en vervoer en arbeid.

De overheid heeft daarbij een voorbeeldfunctie en moet een stimulerende en sturende rol vervullen naar het maatschappelijke middenveld. Het invoeren van «inclusief beleid» is een koerswijziging die veel tijd en inspanning vergt van alle betrokkenen.

Inclusief beleid of *mainstreaming* is op Europees niveau reeds uitgangspunt voor het beleid. Nederland loopt met gelijke behandelingswetgeving weliswaar in de voorhoede van Europese landen, maar dit geldt (nog) niet voor inclusief beleid bij mensen met beperkingen. Weliswaar bestond in ons land al in een vroeg stadium aandacht voor de behoeften van mensen met beperkingen en is, met de beste bedoelingen, een fijnmazig systeem van specifieke voorzieningen gebouwd, zoals de RMO in zijn advies ook constateert (bijlage 1).

Maar dit beleid heeft er tegelijkertijd onbedoeld toe geleid dat mensen met een beperking weinig of niet meer zichtbaar zijn in de samenleving. Daarom wordt met hen ook minder rekening gehouden in de algemene beleidsprocessen. Het voeren van inclusief beleid is nu een logisch vervolg op dat aanvankelijk eenzijdige beleid. Dat betekent nu concreet: de samenleving duidelijk maken en ervan overtuigen dat mensen met beperkingen erbij horen als gewone burgers, het feitelijk buitensluiten uit de samenleving zoveel mogelijk verminderen en gebruikmaken van de verworvenheden en mogelijkheden van goede voorzieningen voor integratie. Inclusief beleid verbetert de kwaliteit van het bestaan voor mensen met beperkingen – ze kunnen (weer) echt deelnemen aan de samenleving – maar ook voor de samenleving als geheel. Het kabinet verwacht bijvoorbeeld dat de leerlinggebonden financiering («rugzakje») en de WGBH/CZ een belangrijke bijdrage leveren aan betere toegankelijkheid van het (regulier) onderwijs. Dit biedt voor kinderen met beperkingen enorme kansen: onderwijs is zowel in sociaal opzicht als qua kennis en kans op een goede carrière, een onmisbaar station voor daadwerkelijke emancipatie van kinderen met beperkingen en het nemen van eigen verantwoordelijkheden.

In de geestelijke gezondheidszorg is de overgang naar inclusief beleid al eerder gemaakt. In het kabinetsstandpunt op het rapport «Erbij horen» van de Taskforce vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg<sup>1</sup> is hierover geschreven.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2001 – 2002, 25 424, nr. 41.

## 2.4 Eigen verantwoordelijkheid

De tijd dat mensen met beperkingen alleen maar zielig en zorgbehoevend zijn, ligt achter ons. Het kabinet vindt dat – naast het scheppen van randvoorwaarden en waar nodig beschermen door de overheid – er ook een duidelijke eigen verantwoordelijkheid is van mensen met beperkingen. Mensen moeten hun eigen leven kunnen en willen inrichten. Dit vereist wel een scala aan mogelijkheden, waar mensen uit kunnen kiezen om hun beperkingen te compenseren. Bestaande instrumenten zullen een «inclusief» karakter moeten krijgen. Het betekent in de ogen van het kabinet echter niet, dat de rijksoverheid of de samenleving verantwoordelijk zijn om voor ieder probleem een oplossing te bieden. De eigen kracht en het directe netwerk van mensen met beperkingen spelen hierin ook een belangrijke rol.

Inclusief beleid verandert het nodige voor alle betrokkenen. Zo moeten mensen met beperkingen zichtbaar zijn, hun mogelijkheden tonen, maar ook hun kwetsbaarheid laten zien. Aan de ene kant moeten zij een plek in de maatschappij opeisen, aan de andere kant moeten zij soms ook ondersteund worden in hun rol als consument en burger met rechten en plichten. Voldoende informatie, deskundigheid en soms ondersteuning is hierbij een voorwaarde. Van de maatschappij wordt gevraagd deze ruimte te bieden.

Kortom: de eigen verantwoordelijkheid van mensen met beperkingen om leven zelf in te richten, betekent tegelijkertijd dat er mogelijkheden moeten zijn om die verantwoordelijkheid waar te maken.

## 3. HOOFDPUNTEN VAN HET BELEID

### 3.1 Inleiding

Het kabinet wil met de hiervoor beschreven visie het beleid voor mensen met beperkingen voeren: meedoen, inclusief beleid, maatwerk en verantwoordelijkheid zijn daarbij sleutelbegrippen. De resultaten van dit beleid zijn niet van vandaag op morgen bereikt. Daarnaast wordt het bestaande systeem van voorzieningen, binnen het huidige financiële kader, tegen het licht gehouden. Uitgangspunt daarbij is voor het kabinet de houdbaarheid van het systeem: toegankelijk, betaalbaar, solidair en doelmatig. De negatieve gevolgen voor mensen met beperkingen, die vaak afhankelijk zijn van voorzieningen, worden daarbij zoveel mogelijk beperkt. De nieuwe Wet op de maatschappelijke zorg, die in 2006 in werking treedt, moet een impuls zijn voor maatwerk voor ondersteuning aan onder meer zelfstandig wonende mensen met beperkingen.

Het «Overzicht van ervaren knelpunten door mensen met beperkingen»<sup>1</sup> benoemt een groot aantal zaken, waar mensen met beperkingen volgens henzelf tegen aan lopen. Het zijn grote en kleine problemen, die iets zeggen over de maatschappelijke positie zoals mensen met beperkingen die in de praktijk van alledag ervaren. Het kabinet geeft in bijlage 2 aan wat binnen bestaande wettelijke kaders mogelijk is om de ervaren knelpunten op te lossen. Aan de hand van een samenvatting van deze knelpunten wordt in dit hoofdstuk aangegeven welke stappen genomen gaan worden. De laatste paragraaf vat het voorgestelde beleid samen.

De knelpunten worden in zes onderwerpen gebundeld:

- a. Toegang tot de (reguliere voorzieningen in de) samenleving.
- b. Beschikbaarheid van hulpmiddelen en voorzieningen (inclusief procedures; kwaliteit).
- c. Lokale verschillen versus maatwerk.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2002–2003, 28 169, nr. 29.

- d. Informatie en voorlichting.
- e. Afstemmen van wettelijke kaders (waaronder indicatie, eigen bijdragen).
- f. Versterken positie mensen met beperkingen, mogelijkheden om non-discriminatie af te dwingen.

### 3.2 Toegang tot de (reguliere voorzieningen in de) samenleving

Als ik ergens heen wil, kan ik er niet in of ze weigeren mij de toegang.

Mensen met beperkingen ervaren het elke dag weer als een groot probleem dat veel onderdelen van de samenleving voor hen niet bereikbaar, niet toegankelijk en niet bruikbaar zijn. Zij worden uitgesloten doordat zij een gebouw niet in kunnen, geen gebruik kunnen maken van een dienst (openbaar vervoer, geldautomaten), informatie niet tot zich kunnen nemen (internet, omroepberichten of televisieprogramma's) of dat producten voor hen niet bruikbaar zijn (kleine knoppen zijn niet te hanteren voor mensen met grote handen, met een slechte handmotoriek of beperkt gezichtsvermogen).

Het gaat om drie vormen van toegankelijkheid: fysieke toegankelijkheid van gebouwen, sociale toegankelijkheid van de samenleving en de toegang tot informatie in het bijzonder van de overheid. Over dit laatste punt wordt in paragraaf geschreven.

#### *Fysieke toegankelijkheid*

De fysieke ontoegankelijkheid van de samenleving is een probleem dat de belangenorganisaties in veel vormen noemen. Hier wordt vaak tegenover gesteld dat de kosten van een toegankelijke samenleving zeer hoog zullen zijn. Deze kosten kunnen in veel gevallen minder hoog uitvallen als wordt verwacht, mits vanaf de eerste planning rekening wordt gehouden met verschillen tussen mensen. Bovendien verhogen veel zaken die de toegankelijkheid bevorderen tevens het comfort voor iedereen en zijn eventuele meerkosten dus niet alleen toe te schrijven aan het rekeninghouden met mensen met beperkingen.

Een proefstudie van TNO Arbeid in opdracht van SZW<sup>1</sup> laat zien dat in negen van de tien onderzochte gevallen een investering in «design for all»<sup>2</sup> in werkprocessen een gunstig of zeer gunstig rendement oplevert. *Design for all* biedt de mogelijkheid mensen met een beperking in dienst te houden of te nemen. Het kunnen aanpassen van het ontwerp (in dit geval de werkplek) is daarvoor verantwoordelijk, samen met de eigenschap om comfort te verhogen, waardoor betere kansen ontstaan om zowel uitval te voorkomen als voor reïntegratie. De investeringen verdienen zich in deze studie binnen een jaar terug door minder ziekteverzuim en hogere productiviteit. *Design for all* heeft een emanciperend karakter: het maakt mensen in principe minder afhankelijk van anderen en biedt het individu ruimte voor eigen keuzes. Het kabinet wil «design for all» dan ook onder de aandacht van een breder publiek brengen. Zo komt er een eenmalige prijs van het ministerie van VWS om te laten zien hoe met deze ontwerpstrategie een probleem in de zorg kan worden opgelost.

Het kabinet wil woningen en de woonomgeving zodanig inrichten en uitrusten dat deze (beter) bruikbaar zijn voor iedereen. Dit is een dermate omvangrijke opgave dat dit niet langer een «bijzondere» activiteit van woningaanbieders en gemeenten voor een «bijzondere» doelgroep kan zijn. Het gaat inmiddels veel verder, namelijk om voldoende zogenaamde *nultrede woningen* (zonder trappen, drempels en dergelijke) en *verzorgd*

<sup>1</sup> Pilotstudie naar kosten en baten van oplossingen in werksituaties met Design4All en Disability Management. SZW-werkdocument nr. 289, juni 2003.

<sup>2</sup> Ontwerpstrategie gericht op het maken van producten waarbij rekening is gehouden met verschillen in vaardigheden tussen mensen.

wonen, waarbij zorg en/of diensten onlosmakelijk verbonden zijn met de woning.

Het kabinet heeft de Tweede Kamer zeer recent geïnformeerd over de omvang en urgentie van deze opgave en daarbij landelijke en regionale behoeftecijfers gegeven. Tevens is aangegeven welke verantwoordelijkheden en taken de verschillende betrokken partijen daarbij dragen. Het kabinet kondigt in de brief ook een aantal concrete acties aan. Zo worden onder meer afspraken met de corporatiesector gemaakt over hun bijdrage aan het realiseren van de opgave. Verder wil het kabinet in de stedelijke vernieuwing de toegankelijkheid van woningen nadrukkelijk een plaats te geven; het is de bedoeling dat dit onderwerp in de tweede periode van het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ISV 2, 2005–2009) wordt opgenomen in het beleidskader. Gemeenten moeten dan aangeven in hun meerjarenontwikkelingsprogramma's stedelijk vernieuwing (MOP's) wat zij concreet willen doen aan het realiseren van volledig toegankelijke woningen. De provincies moeten dit toetsen dezelfde beoogde prestaties (daar waar nodig) verwerken in de opgave voor de gemeenten die niet direct onder het grotestedenbeleid vallen. De Tweede Kamer wordt hierover te zijner tijd geïnformeerd.

Het kabinet beschouwt de toegankelijkheid van de rijkshuisvesting voor mensen met beperkingen ook als een blijvend punt van aandacht. De rijksgebouwendienst adviseert de departementen hoe ze dit kunnen realiseren.

Ook op het terrein van het openbaar vervoer blijft het kabinet zich inspannen. Het streven is nog steeds dat het stads- en streekvervoer over de weg in 2010 en het spoorvervoer in 2030 toegankelijk zijn<sup>1</sup>. Wij proberen deze doelstelling te realiseren door wet- en regelgeving en door het sluiten van convenanten met bestuurlijke partners. In de loop van 2003 wordt richtlijn 2001/85/EG in de Nederlandse wetgeving van kracht. Dit betekent dat – in eerste instantie – alle nieuw op de weg te brengen stadsbussen qua constructie volledig toegankelijk zullen zijn. De toegankelijkheid van het spoorvervoer maakt onderdeel uit van de concessies die aan de N.V. Nederlandse Spoorwegen en aan ProRail worden verleend. Daarnaast wil het kabinet het collectief vraagafhankelijk vervoer een plaats geven in het systeem van de Wet personenvervoer 2000<sup>2</sup>. Mensen verplaatsen zich niet alleen met het openbaar vervoer, maar maken ook gebruik van taxi's en bussen voor georganiseerde reizen. Het is dus ook van belang dat de kwaliteit, toegankelijkheid en bruikbaarheid van het taxi- en touringcarvervoer verbetert. Nationaal en internationaal worden met organisaties en bedrijven initiatieven ontwikkeld om de toegankelijkheid van het vervoer door de lucht en over water te verbeteren.

Het kabinet wil dat uiterlijk in 2010 alle Nederlandstalige televisieprogramma's van de publieke omroep ondertiteld zijn. Hierdoor kunnen ook doven en slechthorenden deze programma's volgen. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen gaat daarnaast bij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Interprovinciaal Overleg en de Museumorganisaties aandringen op het vergroten van de toegankelijkheid van cultuurvoorzieningen zoals musea, theaters en bioscopen voor gehandicapten.

Bij strafzaken krijgen met ingang van 1 oktober 2003 mensen met een gehoorstoornis de doventolk financieel vergoed.

Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties voert een project «kiezen op afstand» uit. Het doel is om stemmen minder afhankelijk te maken van een vaste plaats. Zo wordt onder meer het stemmen in

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 1998–1999, 26 200 XII, nr. 43.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2002–2003, 23 645, nr. 50.

een willekeurig stemlokaal bezien. Dit vergroot, voor de tijd dat nog niet alle stembureaus toegankelijk zijn, de mogelijkheden voor mensen met beperkingen om zelfstandig te kunnen stemmen. Hetzelfde geldt voor het stemmen per telefoon of computer voor mensen die in het buitenland verblijven. Als de experimenten bij de verkiezingen voor het Europese Parlement van 2004 positief zijn, wordt bredere invoering mogelijk gemaakt.

Onlangs is aandacht gevraagd voor de uitsluiting van het stemrecht voor mensen met een verstandelijke handicap die onder curatele zijn gesteld. Het kabinet zal aan de Kiesraad advies vragen of en hoe voor deze mensen het uitoefenen van het stemrecht mogelijk kan worden gemaakt.

### *Sociale toegankelijkheid*

Goede voorbeelden moeten duidelijk maken dat mensen met beperkingen goed kunnen meedoen in de samenleving.

Sociale ontoegankelijkheid (als gevolg van bijvoorbeeld stigmatisering) is voor veel mensen misschien een nog grotere barrière dan de fysieke toegankelijkheid. Het betekent dat mensen bewust of onbewust worden buitengesloten van de samenleving, van het onderling contact tussen mensen waarop een samenleving zowel individueel als collectief is gebaseerd. Sociale ontoegankelijkheid is dus een ernstig gemis voor een burger. Dit gemis raakt vooral jongere mensen met beperkingen voor wie maatschappelijke participatie zeer belangrijk is en voor mensen met een psychische of verstandelijke handicap.

Er komt een groep mensen (*Taskforce*) die met voorbeelden zal laten zien dat mensen met een handicap in staat zijn mee te doen in de samenleving. Ze zullen reclame maken dat de voorbeelden ook op andere plaatsen worden uitgevoerd.

Verbeteren van de sociale toegankelijkheid begint bij het vergroten van de bewustwording. Hiervoor zijn verschillende stappen gezet. Voorbeelden hiervan zijn de *Taskforce* Vermaatschappelijking van de GGZ, de beeldvormingscampagne «Uitdaging voor Nederland», het Europees jaar van mensen met een handicap en de campagne «Drempels weg». Ook de commissie Het Werkend Perspectief speelt een belangrijke rol<sup>1</sup>. Het kabinet gaat de komende periode door met deze inspanningen. Er komt voor drie jaar een *taskforce* die deze bewustwording in de Nederlandse samenleving moet vergroten. De task force fungeert als aanjager voor alle geledingen van onze samenleving; van publieke, semi-publieke tot private organisaties en burgers. De task force signaleert niet alleen knelpunten en problemen, maar richt zich voornamelijk op maatschappelijk bewustmaken, activeren en verbreden van het draagvlak voor oplossingen en het toepassen daarvan. Dat moet zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande initiatieven en gebruikmaken van de ruim beschikbare kennis en gegevens uit projecten, experimenten en onderzoek bij diverse werkontwikkelingsorganisaties en onderzoeksinstituten. De task force kan verder gevraagd en ongevraagd adviseren over zaken die van belang zijn voor de participatiemogelijkheden van mensen met beperkingen op diverse terreinen. De task force rapporteert aan het kabinet. De activiteiten van deze task force zijn een logische volgende stap in de activiteiten die tijdens het Europees jaar van mensen met een handicap 2003 in gang zijn gezet.

De staatssecretaris van VWS heeft het instellen van deze *task force* toegezegd bij de behandeling van de WGBH/CZ in de Eerste Kamer<sup>2</sup>. De RMO heeft ook in zijn advies een onafhankelijk orgaan (stuurgroep) voorgesteld

<sup>1</sup> Staatscourant, 2003, nr. 124, pag. 11.

<sup>2</sup> Handelingen Eerste Kamer 2002–2003, nr. 20, pag. 618–646.

om de samenleving te activeren; het kabinet sluit hierop aan. De beoogde task force kan de eerdergenoemde taken gaan vervullen vanuit een onafhankelijke positie op «afstand» van de overheid.

De task force wordt in beginsel gezamenlijk betaald door de ministeries van VWS, OCenW en VROM.

Bij de sociale toegankelijkheid gaat het vaak ook om relatief eenvoudige zaken die mensen kunnen doen, zoals de bereidheid om iemand een handje te helpen als je ziet dat die persoon een «drempel» niet overkomt. Dit sluit aan bij de grotere bewustwording die het kabinet nastreeft ten aanzien van normen en waarden in de samenleving. Bij het veiligheidsbeleid wordt het naleven van (nog te ontwikkelen) gedragscodes in winkelcentra en winkels nagestreefd; hierbij wordt ook deze vorm van «aandacht voor elkaar hebben» meegenomen.

### **3.3 Beschikbaarheid van hulpmiddelen/voorzieningen (incl. procedures en kwaliteit)**

Ik denk wel eens als ik dat hulpmiddel zou hebben, zou ik veel meer kunnen. Ik kom er alleen niet voor in aanmerking.

Mensen met beperkingen hebben om (zelfstandig) te functioneren vaak hulpmiddelen nodig of voorzieningen die de beperkingen compenseren of opheffen. Het beleid van de Nederlandse overheid richt zich traditioneel op het beschikbaar stellen van adequate voorzieningen en hulpmiddelen. Dat veel mensen in de praktijk op dit terrein toch nog problemen hebben, komt in veel gevallen door uitvoeringseffecten. Bureaucratie en lange wachttijden zijn hier voorbeelden van. Ook het ontbreken van goede voorzieningen, keuzemogelijkheden of mogelijkheden voor het gebruik van ICT-toepassingen speelt een rol. De technologie is er meestal wel, maar in een vorm die mensen met beperkingen niet direct kunnen gebruiken. Wel bruikbare producten komen pas in een latere fase beschikbaar. Vaak is – cynisch genoeg – de technologie al weer verdergegaan, zodat er altijd een achterstand blijft.

Naast uitsluiten door de vorm van een product, wordt onder meer ook een gebrek aan mogelijkheden ervaren voor begeleiden of assistentieverlenen bij het verrichten van activiteiten.

Een toegankelijke samenleving met een combinatie van specifieke voorzieningen geïntegreerd in reguliere zaken, lijkt de optimale situatie voor mensen met beperkingen. Ze kan in veel gevallen een kwaliteitsverbetering voor de samenleving als geheel opleveren. Maar het toegankelijk maken van de samenleving volgens *inclusieve* oplossingen is niet van de ene op de andere dag te realiseren en soms ook niet wenselijk of realistisch. Er zijn in die situatie (soms voorlopig) specifieke voorzieningen noodzakelijk. Tegelijkertijd kan wel gewerkt worden aan inclusieve oplossingen.

Het kabinet heeft de laatste jaren in de zorg een belangrijke omslag mogelijk gemaakt met het invoeren van het systeem van persoonsgebonden budgetten in de care. Dit persoonlijk budget vergroot de keuzemogelijkheden van mensen, zodat mensen meer verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun eigen situatie en de zorg meer past bij de vraag van de cliënt. De zorg kan flexibeler worden ingezet, bijvoorbeeld thuis in plaats van te moeten verhuizen naar een specifieke instelling.

Het beleid voor de hulpmiddelen is om noodzakelijke zorgvoorzieningen beschikbaar en toegankelijk te maken waarmee mensen met een beper-

king zo normaal mogelijk kunnen functioneren en deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Met minder regels en een decentrale aanpak, komt de verantwoordelijkheid voor de hulpmiddelenvoorziening steeds dichterbij de partijen in het veld te liggen. Dit biedt meer kansen voor vraagsturing en op elkaar afstemmen van de verschillende voorzieningen.

Een ander voorbeeld is de Wet leerlinggebonden financiering die op 1 augustus 2003 van kracht is geworden. Hiermee kunnen gehandicapten na indicatie, met een extra financiële ondersteuning voor begeleiding, beter aangepast onderwijs volgen op een reguliere school in het basisonderwijs of voortgezet onderwijs.

De Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) biedt verder nu al de mogelijkheid om het verstrekken van specifieke hulpmiddelen af te stemmen op wat er al is in de (gewone) gemeentelijke infrastructuur. Het kabinet gaat, naast deze maatregelen die al in uitvoering zijn genomen, de komende periode bekijken of er andere mogelijkheden zijn om de keuzemogelijkheden bij specifieke en algemene voorzieningen te vergroten. Een belangrijke rol daarbij is weggelegd voor de Wet op de maatschappelijke zorg die in 2006 van kracht wordt.

De toenemende vergrijzing dwingt tot bezinning om de zorg voor de toekomst betaalbaar, en – daarmee – toegankelijk te houden voor hen die het nodig hebben. Het kabinet heeft de Kamer recent een brief gestuurd met haar visie op de houdbaarheid van de AWBZ en de noodzaak om te komen tot een Wet op de maatschappelijke zorg.

### **3.4 Lokale verschillen versus maatwerk**

Waar ik woon, krijg ik een voorziening niet; mijn vriendin in een andere plaats wel.

Mensen met beperkingen constateren dat er bij het uitvoeren van wettelijke regelingen grote verschillen bestaan tussen gemeenten en tussen zorgkantoren. Met name de grote verschillen tussen gemeenten onderling bij de WVG vallen hierbij op en mensen ervaren die verschillen als onrechtvaardig.

Als je dingen op maat wil regelen voor personen, ontstaan er ook verschillen.

Lokale verschillen en verschillen tussen aanbieders zijn op zich niet erg. Het inspelen op individuele verschillen en op de verschillen tussen gemeenten en aanbieders, leidt juist tot maatwerk. In een dorp kan een scootmobiel een goede voorziening zijn om bij alle adressen te komen, terwijl in een grotere plaats georganiseerd vervoer «van deur tot deur» beter past. Het lokaal invullen van deze verantwoordelijkheid is ook een zaak van de lokale democratie. Belangenorganisaties moeten op lokaal niveau dan wel voldoende georganiseerd en professioneel zijn. Het kabinet heeft ter uitwerking van de Meerjarenaafspraken Gehandicaptenzorg geld beschikbaar gesteld om de cliëntenbeweging op lokaal niveau te versterken. Maar ook in individuele relaties met (private) aanbieders zal het mondiger maken en/of ondersteunen van mensen met een handicap nodig zijn. Ontwikkelingen in de cliëntenondersteuning, zoals de ontwikkeling van de SPD Nieuwe Stijl, dragen hieraan bij. Er blijft niettemin spanning bestaan tussen maatwerk en gelijke rechten enerzijds en lokale bevoegdheden en mogelijkheden anderzijds; dit is een belangrijk aandachtspunt bij het uitwerken van de Wet op de maatschap-

pelijke zorg waarin de Wvg en delen van de Welzijnswet en mogelijk de AWBZ op termijn opgaan.

Het kabinet zet zich in voor initiatieven, waarbij bestaande goede praktijk wordt versterkt, recht doend aan lokale verschillen en de wensen van de betrokken personen. Goede voorbeelden moeten worden ontwikkeld en beschikbaar komen voor andere gemeenten. De RMO constateerde dat er behoefte is aan praktijkgerichte kennis. Waar er een verantwoordelijkheid op het lokale niveau ligt, is het van belang de ervaringen en goede voorbeelden tussen de lokale overheden uit te wisselen. De VNG, zoals via het huidige IGLO+ project, heeft een belangrijke functie bij het verspreiden van «inclusief» beleid in de praktijk op lokaal niveau. Daarnaast kan de *taskforce* adviseren bepaalde knelpunten of oplossingen voorrang te geven.

### 3.5 Informatie en voorlichting

Ik weet niet precies waar ik recht op heb.

Veel van de ervaren knelpunten komen ook omdat mensen niet of onvoldoende weten welke oplossingen er zijn (voorzieningen, hulpmiddelen). Enerzijds speelt dit bij de gebruikers zelf: zij hebben geen toegang tot informatie over de mogelijkheden om hun beperkingen te compenseren. Aan de andere kant geldt het ook voor uitvoerende instanties en gemeenten. Niet alle mogelijkheden die wetten en regels bieden zijn bekend, een makkelijke en snelle toegang tot goede praktijkvoorbeelden is niet altijd voorhanden.

Het kabinet wil er voor zorgen dat alle belangrijke informatie makkelijk is te vinden via bijvoorbeeld internet.

Toegang tot voorlichting en informatie is een belangrijke voorwaarde om als burger deel te kunnen nemen aan de moderne samenleving. Voor de toegankelijkheid van internet (voor mensen met beperkingen) bestaat de W3C-standaard. In Europees verband wordt gewerkt aan het toepassen van deze standaard. De Nederlandse overheid is al enige tijd actief bezig in ieder geval de websites van de overheid toegankelijk te maken en te houden. Het kabinet wil nu een waarmerk<sup>1</sup> ontwikkelen om de toegankelijkheid (zowel fysiek als in eenvoud van taal) te kunnen beoordelen. Daarnaast moet alle informatie van de overheid die van belang is voor mensen met een handicap snel, duidelijk en overzichtelijk te vinden zijn. Het kabinet gaat onderzoeken of er één (virtueel) loket (*portal*) kan komen voor informatie over wet- en regelgeving voor mensen met beperkingen; dat loket moet dan ook gebruik maken van de informatie die elke sector heeft over «inclusief» beleid. Eveneens onderzoekt het kabinet of de Postbus 51-spotjes toegankelijker te maken zijn voor doven en slechthorenden, bijvoorbeeld via ondertiteling.

<sup>1</sup> Met het begrip waarmerk wordt bedoeld dat op het moment dat de betreffende sites worden beoordeeld, voldaan is aan de toegankelijkheidseisen. Doordat snel na de toetsing informatie kan worden toegevoegd, kan dan ook de toegankelijkheid veranderen. Een waarmerk is een momentopname; een keurmerk heeft een geldigheid voor de hele levensduur van een product en is niet adequaat voor dit doel.

Het kabinet heeft de afgelopen periode grote campagnes gesteund om te wijzen op de mogelijkheden van de gemoderniseerde AWBZ, van de leerlinggebonden financiering en van verschillende inkomensvoorzieningen. Deze inspanningen gaan de komende tijd door en worden uitgebreid; zo komt er afzonderlijke voorlichting over de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte.

### 3.6 Afstemmen van wettelijke kaders (waaronder indicatie, eigen bijdragen)

Heb ik al een rollator gekregen, moet ik de hele procedure weer door omdat ik wil werken bij de Sociale Werkvoorziening.

Mensen hebben er grote problemen mee dat zij voor verschillende voorzieningen of hulpmiddelen bij steeds weer andere instanties moeten zijn. Hinderlijk is vooral dat bij iedere instantie dezelfde vragen over de beperkingen moeten worden beantwoord of hetzelfde medische onderzoek moet worden gedaan. Er is behoefte aan om vragen zoveel mogelijk in één keer af te doen en de informatie die al over mensen beschikbaar is, beter uit te wisselen. Er zou één loket moeten zijn waarin niet alleen de indicatiestelling wordt afgestemd, maar ook de verschillende wettelijke kaders uit de diverse sectoren.

De *taskforce* die het kabinet gaat instellen, moet goede voorbeelden aangeven hoe dit lokaal kan worden gerealiseerd. Deze praktijkvoorbeelden kunnen elders gebruikt worden.

Het kabinet stelt daarnaast een commissie van hoge ambtenaren in uit alle betrokken departementen. Die commissie moet op basis van concrete knelpunten en problemen in de samenleving beleid afstemmen, de beleidsagenda volgen, problemen signaleren en komen tot oplossingen. De rapportage van de *taskforce* speelt hierbij een rol. Daarnaast beoordeelt deze ambtelijke commissie in hoeverre beleidsmaatregelen van de overheid «inclusief» zijn waar belangen van mensen met beperkingen spelen. Deze commissie levert een bijdrage aan het creëren van de voorwaarden om op lokaal niveau de gewenste oplossingen mogelijk te maken.

Het uitgangspunt bij deze interdepartementale commissie is dat ieder afzonderlijk departement verantwoordelijk is voor «inclusief beleid» op het eigen beleidsterrein en daarbij gebruik maakt van alle ter beschikking staande instrumenten.

Als je een hulpmiddel nodig hebt, zijn er veel wetten en regels waaruit die betaald kunnen worden. De regels zijn soms zo ingewikkeld dat je niet meer weet hoe het in elkaar zit. Als de verstrekkers nu eens proberen eerst met jou een oplossing voor je beperkingen te vinden en dan bedenken hoe dat betaald kan worden.

Het kabinet heeft in verband met de slechte economische situatie en het streven om de kosten van de zorg in de hand te houden, maatregelen aangekondigd voor het pakket van de zorgverzekering en de AWBZ. Deze maatregelen kunnen belangrijke effecten hebben voor chronisch zieken en mensen met lage inkomens. Daarom en in reactie op de motie-Verhagen uit de Tweede Kamer maakt het kabinet een aparte regeling om kwetsbare groepen zoveel mogelijk te ontzien. Deze tegemoetkomingsregeling wordt door de Belastingdienst uitgevoerd en beoogt (een gedeeltelijke) inkomenscompensatie voor mensen met extra kosten die niet of onvoldoende profijt hebben van de de bestaande fiscale regeling voor buitengewone uitgaven. De tegemoetkomingsregeling gaat in 2004 in.

### **3.7 Versterken positie mensen met een beperking; Mogelijkheden om participatie/non-discriminatie/bejegening /onafhankelijkheid af te dwingen**

De nieuwe Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ) biedt meer mogelijkheden om juridische stappen te ondernemen bij ongelijke behandeling van mensen met een beperking.

De WGBH/CZ biedt de mogelijkheid om gelijke behandeling af te dwingen bij arbeid, beroeps- onderwijs en over enige tijd bij het openbaar vervoer.

Zowel de RMO als de RVZ stellen in hun adviezen dat een dergelijk wettelijk kader een bijdrage levert aan het versterken van de positie van mensen met beperkingen. De wet beperkt zich nu nog tot arbeid, beroeps- onderwijs en in de toekomst openbaar vervoer. Op dit laatste terrein moet eerst duidelijkheid bestaan over de wijze en termijn waarbinnen redelijke voortgang zichtbaar is in de toegankelijkheid van het materieel en de stationsinfrastructuur. Zodra dat het geval is, wordt met betrokken partijen, bepaald op welke datum de WGBH/CZ ook voor het openbaar vervoer van kracht wordt.

Daarnaast zal het kabinet onderzoeken of het wenselijk is deze wet stapsgewijs uit te breiden naar andere aandachtsgebieden op het terrein van het onderwijs, goederen, diensten, wonen en stedelijke ruimte. Een voorstel tot uitbreiding van de wet zal op elk maatschappelijk terrein onderbouwd worden met een onderzoek naar de beleidsmatige en financiële gevolgen.

Binnenkort valt een besluit over het uitbreiden van de wet naar primair en voortgezet onderwijs. Dit gebeurt aan de hand van een recent afgesloten onderzoek naar de consequenties daarvan. Het onderzoek naar uitbreiden van de wet met het terrein «aanbieden van goederen en diensten» is nog niet klaar (zie ook bijlage 3).

Bij het wonen wil het kabinet de individuele rechtsbescherming tegen ongerechtvaardigd onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte verbeteren. Het kabinet wil ook duidelijkheid geven over wat redelijkerwijs van de aanbieders van woningen gevraagd kan worden. De WGBH/CZ wordt – als de uitkomsten van het onderzoek naar de haalbaarheid daar aanleiding toe geven – hiervoor uitgebreid, waarbij het verbod op ongerechtvaardigd onderscheid wordt uitgewerkt en genormeerd. Een voorbeeld van zo'n ongerechtvaardigd onderscheid is het weigeren van een woning aan gehandicapten op grond van hun handicap of hen om die reden (en ten nadele van hen) anders te behandelen. Het omgekeerde, het weigeren om in procedures en regels rekening te houden met de behoeften van gehandicapten, kan ook een vorm van ongerechtvaardigd onderscheid zijn. Het kabinet zal de Tweede Kamer informeren over de manier waarop dit wordt aangepakt.

Daarnaast ligt bij de Tweede Kamer het wetsvoorstel om het wetboek van strafrecht te wijzigen in verband met het strafbaarstellen van discriminatie wegens handicap<sup>1</sup>. Dit wetsvoorstel stelt beledigende uitlatingen, het aanzetten tot haat, discriminatie of gewelddadig optreden vanwege iemands handicap strafbaar.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2001–2002, 28 221.

### 3.8 Samenvatting

Het kabinet is zich er van bewust dat de positie van mensen met beperkingen in veel gevallen niet makkelijk is. De samenleving is in het algemeen niet ingesteld op het goed omgaan met deze mensen en werpt daarom nodeloos drempels op. Het kabinet wil bevorderen dat deze drempels worden voorkomen. Een mogelijkheid daartoe is het – waar dat kosteneffectief is – in de algemene voorzieningen rekening houden met mensen met beperkingen. Waar dat niet mogelijk is zullen specifieke voorzieningen nodig zijn, die dan bij voorkeur onderdeel uitmaken van het reguliere beleid. Hierbij kan worden aangesloten bij bestaande regelingen en voorzieningen.

Het overzicht van knelpunten laat zien dat mensen veel meer belemmeringen ervaren dan strikt noodzakelijk is; ook zien zij zelf mogelijkheden om te komen tot oplossingen, die in de praktijk niet haalbaar zijn. Het kabinet wil met de voorgestelde maatregelen beide aspecten recht doen.

Voor de korte termijn (2003–2004) gaat het kabinet de volgende zaken in gang zetten. De resultaten worden uiteraard pas geleidelijk zichtbaar:

- «meedoen» en «*inclusief* beleid» als uitgangspunten van het overheidsbeleid hanteren voor mensen met beperkingen;
- de eigen verantwoordelijkheid van de maatschappij en de mensen met beperkingen duidelijk aangeven;
- instellen van een *taskforce*, die met goede voorbeelden moet laten zien hoe de maatschappelijke participatie van mensen kan verbeteren; de normen en waarden discussie zal ook op dit terrein worden gevoerd;
- instellen van een ambtelijke commissie om «*inclusief* kabinetsbeleid» vorm te geven;
- de zaken uit bijlage 2 uitvoeren;
- stimuleren om bij het ontwerpen van producten de «*ontwerp voor iedereen*» strategie te gebruiken
- met een tegemoetkomingsregeling een deel van de financiële gevolgen van bezuinigingen in de zorg voor mensen met beperkingen compenseren;
- toegankelijkheid van nieuwe stadsbussen is per 1 februari 2004 een feit;
- bij de verkiezingen voor het Europees parlement in 2004 experimenteren met nieuwe mogelijkheden om het stemmen voor een zo breed mogelijk aantal mensen mogelijk te maken;
- adviesvragen aan de Kiesraad over het stemrecht voor mensen met een verstandelijke handicap die onder curatele zijn geplaatst;
- bewerkstelligen van toegankelijkheid van overheidsinformatie;
- bij strafzaken is de vergoeding voor doventolken geregeld per 1 oktober 2003.

Vervolgens worden zaken in gang gezet, waarvan de resultaten pas in de tweede helft van deze kabinetsperiode (2005–2007) effect hebben. Het kabinet zal

- onderzoeken of en hoe de WGBH/CZ verder uitgebreid kan worden; onderzoek is gaande naar de mogelijkheden om te beginnen met de terreinen primair en voortgezet onderwijs en wonen;
- onderzoeken of het zinvol is een lokaal dienstverleningsstelsel vast te leggen in een nieuwe Wet op de maatschappelijke zorg (2006);
- stimuleren dat voldoende nultredewoningen en verzorgd wonen gebouwd worden om aan de behoefte te voldoen (ondermeer door

- afspraken met de corporatiesector en door bij de stedelijke vernieuwing de toegankelijkheid van woningen nadrukkelijker een plaats te geven);
- er naar streven dat uiterlijk 2010 alle Nederlandse televisieprogramma's van de publieke omroep worden ondertiteld;
  - er naar streven dat aanbieders en makers van producten en diensten de bruikbaarheid voor iedereen als uitgangspunt nemen: *design for all* en toegankelijk internet zijn dan eerder regel dan uitzondering; de in te stellen taskforce zal hierbij een rol spelen
  - er naar streven om het streek- en stadsvervoer over de weg in 2010 toegankelijk te laten zijn voor mensen met beperkingen en over rails in 2030.
  - op grond van de rapportages en voorstellen van de *taskforce* vergroot het kabinet de mogelijkheden tot «meedoen» van mensen met beperkingen.

Deze verschillende activiteiten moeten uiteindelijk het volgende perspectief dichterbij brengen:

- mensen met beperkingen kunnen volledig mee doen in de samenleving; de samenleving werpt geen drempels op;
- beschikbaarheid van hulpmiddelen en voorzieningen die de beperkingen van mensen compenseren;
- geen (onnodige) aparte voorzieningen of gescheiden leefsituatie voor mensen met beperkingen;
- mensen met beperkingen hebben individueel en collectief zeggenschap over de soort, invulling en kwaliteit van af te nemen voorzieningen.