

Beantwoording List of Issues VN-verdrag Handicap

A. Doel & algemene verplichtingen (art. 1-4)

1a. Gelieve het Comité te informeren over de maatregelen die zijn genomen om de terminologie en concepten van handicap in de nationale wetgeving, het overheidsbeleid en de gemeentelijke regelgeving, met inbegrip van de wet inzake gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, volledig in overeenstemming te brengen met het Verdrag, met name door het medische model van handicap te vervangen door het sociale model van handicap.

In voorbereiding op de ratificatie van het VN-verdrag is alle bestaande wet- en regelgeving beoordeeld. De beoordeling en parlementaire bespreking heeft o.a. geleid tot aanpassing van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte (Wgbh/cz), waarin de aansluiting op het sociaal model van handicap terug te zien is via het stellen van de norm om geleidelijk zorg te dragen voor algemene toegankelijkheid.

Bij de verdere implementatie van het VN-verdrag is aandacht voor een passende toetsing van wetgeving aan het VN-verdrag. Het College voor de Rechten van de Mens (CRM) heeft hiertoe de handreiking 'Wetgeving en VN-verdrag Handicap' opgesteld, waarnaar wordt verwezen in de Handreiking constitutionele toetsing en het Integraal Afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK).

1b. Gelieve het Comité te informeren over het harmoniseren van nationale en lokale regelgeving, ook in Caribisch Nederland, met als doel ongelijkheden tussen gemeenten weg te werken en gemeenschappelijke implementatie-standaarden te creëren voor de uitvoering van de rechten van personen met een handicap zoals bepaald in het Verdrag.

De verantwoordelijkheid van gemeenten om te zorgen voor uitvoering van het VN-verdrag op lokaal niveau is onder meer vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, Jeugdwet en Participatiewet. Gemeenten hebben de beleidsvrijheid om te zorgen voor een invulling van het VN-verdrag die aansluit op de lokale wensen, behoeften en mogelijkheden van bewoners en organisaties. Tegelijkertijd is er via samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) kennisuitwisseling tussen gemeenten over de uitvoering van een Lokale Inclusie Agenda (LIA). Dit draagt bij aan harmonisatie van de lokale uitvoering.

Voor Caribisch Nederland geldt dat samen met de lokale overheid en organisaties wordt gewerkt aan de verbetering van de positie van mensen met een beperking. Het streven is om zo spoedig mogelijk tot medegelding van het Verdrag over te gaan.

1c. Gelieve het Comité te informeren over de doeltreffendheid van het programma Onbeperkt Meedoen 2018 – 2021 en de vervolgaanpak coördinatie VN-verdrag handicap.

Uit de evaluatie blijkt dat bewustwording over drempels, waar mensen met een beperking in de praktijk tegenaan lopen, is toegenomen. Er zijn meer maatschappelijke initiatieven gericht op toegankelijkheid en inclusie tot stand gekomen. De coördinerende aanpak op het VN-verdrag handicap leverde een bijdrage aan het aanjagen van initiatieven, verbinden van partijen, bevorderen van communicatie gericht op bewustwording, stimuleren van kennisontwikkeling en de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Met deze beweging is Nederland de goede weg ingeslagen, maar het VN-verdrag moet de komende jaren bij bedrijven, organisaties en overheden op de agenda blijven staan. De vervolgaanpak is gericht op het realiseren van verdere concrete verbeteringen. Diverse inclusie-ambities uit het Regeerakkoord worden nu vertaald in de beleidsagenda's van diverse Rijksdepartementen. Afspraken met VNG en het midden- en kleinbedrijf (MKB) over de inzet vanuit gemeenten en het bedrijfsleven worden hernieuwd. Met maatschappelijke initiatiefnemers worden inclusiepacten afgesloten op meerdere opgaven die uit het VN-verdrag voortkomen, zoals de overgang van onderwijs naar arbeidsmarkt voor studenten met een beperking.

1d. Gelieve het Comité te informeren over toezien op en handhaven van de wettelijke verplichting voor gemeenten om een Lokale Inclusie Agenda op te stellen en hierbij inwoners met een beperking te betrekken.

De VNG monitort het aantal gemeenten dat vanuit wettelijke verplichting een inclusie-aanpak ontwikkelt of uitvoert. In de periode 2018 – 2021 is het aantal gemeenten met een LIA toegenomen. Wanneer gemeenten geen LIA hebben, biedt de VNG ondersteuning om dit alsnog te realiseren. De VNG communiceert duidelijk naar gemeenten dat de betrokkenheid van ervaringsdeskundige inwoners noodzakelijk is voor het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van de LIA. Gemeenteraden hebben een toezichthoudende rol op deze verplichting, daar de periodieke plannen rond het VN-verdrag handicap door de gemeenteraden moeten worden vastgesteld.

1e. Gelieve het Comité te informeren over de structurele betrokkenheid van mensen met een beperking en de organisaties die hen vertegenwoordigen bij het formuleren, implementeren en monitoren van wetgeving en beleid en andere maatregelen die relevant zijn voor het Verdrag.

De inzet van ervaringsdeskundigheid bij beleid is versterkt o.a. door nauwe samenwerking van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met belangenorganisaties die mensen met een beperking vertegenwoordigen in de nationale implementatie-aanpak. Er is een duidelijke toename zichtbaar in betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij beleidsvraagstukken binnen VWS. De inzet van ervaringsdeskundigen binnen VWS wordt geprofessionaliseerd door een uniforme aanpak van vergoedingen en het faciliteren van nuttige informatie voor alle ambtenaren. Voor gemeenten is een handreiking beschikbaar om ervaringsdeskundigen te betrekken bij de LIA. Het aantal gemeenten dat ervaringsdeskundigen betreft is gestegen in de afgelopen periode.

1f. Gelieve het Comité te informeren over het ratificeren van het facultatief protocol en wanneer deze wordt geratificeerd.

Het kabinet vindt inzicht in de financiële en juridische implicaties van belang in de besluitvorming rond ratificatie van dit facultatief protocol. Het kabinet heeft daarom aan de Raad van State gevraagd om voorlichting te geven over deze implicaties. Deze voorlichting is op 30 juni 2022 verkregen. Op het moment van schrijven van deze beantwoording wordt gewerkt aan een beleidsreactie op deze voorlichting.

1g. Gelieve het Comité te informeren over de herziening en intrekking van de interpretatieve verklaringen die bij de ratificatie van het Verdrag zijn afgelegd, met name de artikelen 12 en 14, teneinde volledig uitvoering te geven aan het verdrag, de beginselen ervan en het door het Comité in zijn algemene commentaar nr. 6 (2018) uiteengezette mensenrechtenmodel voor personen met een handicap.

In de memorie van toelichting bij de Goedkeuringswet rond het Verdrag over de rechten van personen met een beperking heeft het kabinet de noodzakelijkheid onderbouwd om bij een aantal Verdragsartikelen interpretatieve verklaringen af te leggen of te herhalen. Er is op dit moment geen aanleiding om deze afgelegde verklaringen te herzien.

1h. Gelieve het Comité te informeren over het garanderen dat het VN-verdrag handicap en de anti-discriminatie wetgeving ook geïmplementeerd wordt in het Caribisch deel van Nederland.

De afgelopen jaren zijn er stappen gezet in de praktische uitvoering en samenwerking met de eilanden, zoals de verbetering van de zorg. Om tot medegelding over te gaan moet vooral op het gebied van wet- en regelgeving nog gewerkt worden. Er wordt een inventarisatie gemaakt van de stappen die nodig zijn en welk tijdspad realistisch is om op termijn over te gaan tot medegelding. Onderdeel hiervan is de invoering van de Wgbh/cz. Dit wetstraject start in 2023. Daarnaast wordt verkend hoe de Wet tot regeling van het toezicht op krankzinnigen BES aangepast dient te worden.

2a. Gelieve het Comité te informeren over welke bepalingen van het Verdrag lijken "onvoldoende nauwkeurig of concreet om een oplossing in een individueel geval voor te schrijven" en hebben "geen rechtstreekse werking in Nederland", zoals gesteld in paragraaf 26 van het rapport van de verdragspartij?

In de memorie van toelichting bij een goedkeuringswet van een verdrag wordt aangegeven aan welke artikelen naar de mening van de wetgever wel rechtstreekse werking toekomt. De wetgever heeft in de toelichting de volgende artikelen genoemd; het recht op bescherming en foltering en wrede e.d. behandeling en bestraffing in artikel 15, het recht op eerbiediging van de lichamelijke en geestelijke integriteit in artikel 17, in artikel 18, tweede lid, eerste zinsnede, voor wat betreft het recht op registratie en op een naam, het recht op vrijheid van meningsuiting in artikel 21,

aanhef, in het eerste gedeelte, en het recht op privacy in artikel 22 eerste lid. Het uiteindelijke oordeel of er sprake is van rechtstreekse werking ligt bij de rechter in een concrete casus.

2b. Gelieve het Comité te informeren over het systeem om een beperking vast te stellen, te certificeren en ondersteuning toe te kennen en de wettelijke verankering van dit systeem.

Nederland kent geen werkwijze op zichzelf om vast te stellen of iemand een beperking heeft. Wel kan iemand bijvoorbeeld ondersteuning krijgen op grond van de Wmo 2015 om zijn zelfredzaamheid of participatie te vergroten, bijvoorbeeld vanwege een beperking. De punten 193, 202 en 283 uit het *initial report* 2018 geven inzicht in de wijze hoe dat vorm krijgt. Hierbij is sprake van maatwerk: van iedere persoon wordt op basis van de individuele omstandigheden en bijbehorende situatie een afweging gemaakt welke ondersteuning passend is.

2c. Geef een toelichting op het Nederlandse pgb-systeem. Specifiek op het punt wie zorg verleent en voor welke (zorg) doeleinden.

Met een persoonsgebonden budget (pgb) koopt iemand zelf zorg in. Iemand kiest hierbij zelf passende zorg en/of ondersteuning en contracteert zelf zorgverleners. Het budget staat op de rekening bij een door de rijksoverheid ingesteld uitvoeringsorgaan (de Sociale Verzekeringsbank). Dit uitvoeringsorgaan verzorgt de betalingen van de zorgvrager aan de door de zorgvrager gecontracteerde zorginstellingen of zorgverleners. Afhankelijk van de wet waar iemand zorg en/of ondersteuning uit ontvangt, kan een pgb worden ingezet voor verschillende vormen van zorg en/of ondersteuning. Bijvoorbeeld voor jeugdhulp, huishoudelijke hulp of voor begeleiding om de zelfredzaamheid te verbeteren.

2d. Geef een toelichting op hoe er in diverse beroepsgroepen training/voorlichting wordt gegeven over het VN-verdrag en hoe ervaringsdeskundigen bij deze trainingen betrokken worden.

In verschillende sectoren zijn diverse trainingen en vormen van kennisuitwisseling die over het VN-verdrag handicap worden georganiseerd. Het CRM stelde een handreiking samen (zie antwoord op vraag 1A) en organiseerde een aantal bijeenkomsten met beleidsmedewerkers en ervaringsdeskundigen over het bevorderen van de inzet van ervaringsdeskundigheid in beleidstrajecten. De VNG organiseerde diverse kennissessies voor gemeenteambtenaren en in het hoger onderwijs organiseert het kennis- en expertisecentrum ECIO kennissessies voor studentendecanen en onderwijsprofessionals.

B. Specifieke rechten (art. 5-30)

Gelijkheid en non-discriminatie (art. 5)

3a. Gelieve het Comité te informeren over of het ontzeggen van noodzakelijke en passende aanpassingen een vorm van discriminatie is? Zijn deze aanpassingen wettelijk vastgelegd? En geldt dit voor alle terreinen voor het leven?

De Wgbh/cz verbiedt discriminatie wegens een beperking of chronische ziekte bij het aanbieden van werk, huisvesting, onderwijs, openbaar vervoer en goederen en diensten. Mensen met een beperking kunnen in veel gevallen vragen om een doeltreffende aanpassing, tenzij deze een onevenredige belasting vormen, behalve als het gaat om bouwkundige- of woontechnische aanpassingen aan woningen.

3b. Gelieve het Comité te informeren over het tijdspad van het aannemen van de anti-discriminatiewetgeving in het Caribisch deel van Nederland.

Op dit moment wordt verkend hoe de Wgbh/cz in Caribisch Nederland ingevoerd kan worden. Dit is een onderdeel van de brede implementatie van de gelijkebehandelingwetgeving waar het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) aan werkt. Dit wetgevingstraject start in 2023.

3c. Gelieve het Comité te informeren over of de antidiscriminatiewetgeving ook meervoudige en intersectionele discriminatie, discriminatie door associatie en intimidatie van personen met een beperking verbiedt.

De Wgbh/cz verbiedt onderscheid op een aantal belangrijke terreinen, zoals arbeid, onderwijs, wonen en openbaar vervoer. Discriminatie door associatie en intersectionele discriminatie is niet expliciet verboden. De wet bevat wel een expliciet verbod op intimidatie. Het Wetboek van Strafrecht kent diverse discriminatiebepalingen die beschermen tegen discriminatie wegens een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking en het aanzetten tot haat op die gronden.

3d. Gelieve het Comité te informeren over welke maatregelen zijn genomen om ervoor te zorgen dat slachtoffers van discriminatie toegang hebben tot het juridische verhaal en herstelmechanismen? En kunt u ons informeren over de genomen maatregelen wat betreft sancties voor de overtreders?

Slachtofferhulp Nederland (SHN) is een non-profit organisatie die slachtoffers van strafbare feiten ondersteunt. SHN biedt ondersteuning bij het doen van aangifte, het indienen van een schadevordering in een strafzaak of bij het uitoefenen van spreekrecht. SHN heeft in de afgelopen jaren haar eigen kennisdossier en tool voor medewerkers doorontwikkeld om slachtoffers met een mogelijke licht verstandelijke beperking (LVB) beter te ondersteunen.

Het CRM behandelt zaken over de Wgbh/cz middels een kosteloze procedure. Lokale antidiscriminatievoorzieningen bieden slachtoffers bijstand in procedures en bij bemiddeling. In Nederland kennen we verschillende sanctiemogelijkheden voor overtreders van de discriminatiewetgeving. Zo kan iemand – afhankelijk van de overtreding – een boete worden opgelegd, een taakstraf of gevangenisstraf. Of er kan een mediation traject worden gestart

Vrouwen met een beperking (art. 6)

4a. Gelieve het Comité te informeren over welke maatregelen zijn genomen om ervoor te zorgen dat alle beleidslijnen, programma's en maatregelen ter bescherming van de rechten van vrouwen met een beperking - waaronder die op het gebied van gendergelijkheid, huiselijk en seksueel geweld en handicaps en waaronder die gericht zijn op bevordering en empowerment - de rechten van vrouwen en meisjes met een handicap garanderen?

Nederland heeft het Verdrag van Istanbul geratificeerd. Er wordt gewerkt vanuit vier departementen en gemeenten aan naleving van de verplichtingen die voortkomen uit dit verdrag, ieder vanuit eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden. Er is geen specifiek beleid op het gebied van gendergelijkheid in relatie tot de rechten van meisjes en vrouwen met een beperking. De minister van Emancipatie houdt bij het maken van emancipatiebeleid oog voor de verschillende eigenschappen en identiteitskenmerken van mensen en bevordert bij de andere bewindspersonen het hanteren van deze intersectionele aanpak op hun beleidsonderwerpen.

4b. Gelieve het Comité te informeren over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg- en opvangcentra voor meisjes en vrouwen met een handicap die slachtoffer zijn van huiselijk en seksueel geweld.

Wanneer meisjes en vrouwen te maken krijgen met seksueel geweld kunnen zij voor advies en zorg terecht bij het Centrum Seksueel Geweld, Veilig Thuis of de Vrouwenopvang. In het geval zij een opvangplek met voorzieningen nodig hebben, doen vrouwenopvang organisaties een beroep op elkaar via het landelijk netwerk vrouwenopvang. De cliënt wordt opgevangen op hiertoe uitgeruste verblijfsplek in Nederland. Bij nieuwe panden wordt in de planvorming, verbouwing of nieuwbouw rekening gehouden met mensen met een beperking.

4c. Gelieve het Comité te informeren over de gerapporteerde gevallen van seksueel geweld tegen vrouwen met een handicap, het aantal vervolgingen en veroordelingen, uitgesplitst naar leeftijd, type handicap, alsook naar overtredingen en sancties.

Het Openbaar Ministerie en de rechtspraak registreren in zaken waarin vervolging is ingesteld niet of slachtoffers van seksueel geweld een beperking hebben. Hierdoor kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de aard van de overtredingen en opgelegde sancties in de betreffende zaken. Strafrechtelijke vervolging is immers primair gericht op verdachten, per zaak wordt geregistreerd op welke strafrechtelijk(e) feit(en) de verdenking van toepassing is.

Kinderen met een beperking (art. 7)

5a. Gelieve het Comité te informeren over de mate waarin rekening wordt gehouden met het mensenrechtenmodel bij de afweging wat het meest in het belang van een kind met een handicap is.

De belangrijkste beginselen van het mensenrechtenmodel zijn opgenomen in de verschillende wetten die tot doel hebben kinderen met een beperking en hun families te ondersteunen. Een van de belangrijkste doelstellingen van de Jeugdwet is bijvoorbeeld dat kinderen met een beperking worden ondersteund en aangemoedigd om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen aan de samenleving. Om dit te bereiken wordt zorg en ondersteuning georganiseerd en gefinancierd op alle overheidsniveaus, variërend van praktische oplossingen voor fysieke belemmeringen tot gezinsbegeleiding, counseling en onderwijsondersteuning.

5b. Gelieve het Comité te informeren over welke maatregelen zijn genomen om te voorkomen dat kinderen met een handicap in gesloten zorginstellingen worden geplaatst.

Er zijn verschillende soorten gesloten zorginstellingen, afhankelijk van het soort behandeling dat nodig is. Ongeacht het type is het doel altijd plaatsing te voorkomen en intensieve behandeling thuis of in een open woonvoorziening aan te bieden. Plaatsing in een gesloten zorginstelling moet zo kort mogelijk duren, is bedoeld als laatste redmiddel en wordt door de rechter bevolen. Onlangs heeft de Nederlandse regering aangekondigd dat zij ernaar streeft alle gesloten jeugdzorginstellingen tegen 2030 te kunnen sluiten. Het aantal gesloten plaatsingen zijn de laatste jaren gedaald.

5c. Gelieve het Comité te informeren over de monitoring van kinderen met een handicap die gespecialiseerde hulp ontvangen in detentiecentra, vluchtelingencentra en als slachtoffers van mensenhandel en over de omvang van de opvang die voor hen is voorzien.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) maakt onderscheid tussen persoonsgegevens en bijzondere persoonsgegevens. Bijzondere persoonsgegevens zoals ras, godsdienst en gezondheid – waaronder het hebben van een beperking - zijn gevoelige gegevens. De verwerking ervan kan iemands privacy ernstig beïnvloeden. Het registreren van bijzondere persoonsgegevens is niet toegestaan en alleen bij hoge uitzondering en noodzaak mogelijk. Er wordt daarom niet geregistreerd of een kind een beperking heeft. De gevraagde cijfers zijn daarom niet beschikbaar.

Bevordering van bewustwording (art. 8)

6. Gelieve het Comité te informeren over de bewustmakingscampagnes, ook via de media, die zijn gevoerd om stigmatisering, stereotypen, vooroordelen, schadelijke praktijken, negatieve houdingen, pesterijen en haatmisdrijven te bestrijden, met name over de verschillende soorten handicaps in de samenleving, alsmede over de betrokkenheid van organisaties van personen met een handicap hierbij.

De communicatiestrategie rond het VN-verdrag heeft zich de afgelopen jaren gericht op het aanwakken van de landelijke beweging richting meer toegankelijkheid en was een samenwerking tussen het kabinet en diverse partijen. Bewustwording en positieve beeldvorming speelden daarbij een sleutelrol. Voorbeelden zijn het *INC.Festival* (ministerie van VWS), de *Week van de Toegankelijkheid (Ieder(in))*, *Verkiezing Meest Toegankelijke gemeente (VNG)*, diverse campagnes over sociale toegankelijkheid (MKB-Nederland/Verbond van Nederlandse Ondernemingen-Nederlands Christelijk Werkgeversverbond (VNO-NCW)) en de campagne *Onbeperkt Spelen* (SamenSpeelNetwerk). Belangenorganisaties voor mensen met een beperking zijn betrokken bij deze campagnes.

Toegankelijkheid (art.9)

7a. Gelieve informatie te verstrekken over of de Omgevingswet in werking is getreden in 2021 en de voorzorgsmaatregelen, alsmede over het begrip "goede ruimtelijke ordening", in relatie tot de toegankelijkheid van de fysieke omgeving, vervoer, informatie en communicatie en garanties voor het waarborgen van de uitvoering en onafhankelijke monitoring ervan.

De Omgevingswet treedt in werking op 1 januari 2023. Informatie over de Omgevingswet is te vinden via het Informatiepunt Leefomgeving. De website wordt getest op toegankelijkheid door een onafhankelijk testbureau en op basis van het testrapport verbeterd. Voor de openbare ruimte

is in de Omgevingswet het bevorderen van de toegankelijkheid expliciet verankerd als onderwerp waarover regels worden gesteld. Bij besluiten over nieuwe ontwikkelingen met gevolgen voor de inrichting van de openbare buitenruimte moet rekening worden gehouden met het belang van het bevorderen van de toegankelijkheid van die openbare buitenruimte voor mensen met een beperking. De huidige toegankelijkheidseisen voor gebouwen zijn overgenomen in het Besluit bouwwerken leefomgeving onder de Omgevingswet. Er is geen directe monitoring op de uitvoering van deze regelgeving, maar gemeenten kunnen toezien op naleving.

7b. Gelieve informatie te verstrekken over de voortgang om universele ontwerp- en toegankelijkheidsnormen te integreren in bouwbesluiten, namelijk het Bouwbesluit 2012 en gemeentelijke planningswetten, en om toegankelijkheidseisen op te nemen in wettelijke vereisten voor alle openbare aanbestedingsovereenkomsten.

Op dit moment wordt door het Nederlands Normalisatie Instituut samen met een breed gezelschap van bouwwereld, woningcoöperaties, projectontwikkelaars, architecten, overheden en consumenten gewerkt aan een vrijwillige norm voor toegankelijk bouwen. Die norm kan gezien worden als een handleiding om toegankelijker te bouwen en komt bovenop het huidige Bouwbesluit, dat reeds algemene toegankelijkheidseisen bevat. De norm biedt partijen een eenduidige wijze om toegankelijker te bouwen. Ook wordt er nagedacht over hoe ervoor kan worden gezorgd dat de norm zoveel mogelijk gebruikt gaat worden. De norm is eind 2023 beschikbaar en kan direct worden gebruikt.

7c. Gelieve informatie te verstrekken over fondsen die zijn toegewezen aan en programma's op nationaal en gemeentelijk niveau om de toegankelijkheid van de fysieke omgeving, vervoer, informatie en communicatie, goederen en diensten voor personen met een fysieke, intellectuele, psychosociale, visuele en auditieve handicap en autistische personen te waarborgen.

Op dit moment implementeert het kabinet de Europese Toegankelijkheidsrichtlijn. Hiermee worden bepaalde producten en diensten vanaf 2025 toegankelijker voor mensen met een beperking. In aanloop daarnaartoe werkt het kabinet samen met MKB om bedrijven te ondersteunen bij het verbeteren van de toegankelijkheid van hun producten en diensten. Daarnaast is het bestuursakkoord toegankelijkheid openbaar vervoer afgerond. Het bestuursakkoord is een uitwerking van nieuwe, aanvullende afspraken bovenop de al bestaande verplichtingen om het openbaar vervoer nog toegankelijker te maken. Op dit moment zijn er geen fondsen of programma's op nationaal niveau voor de openbare ruimte.

Risicovolle situaties en humanitaire noodsituaties (art. 11)

8a. Verstrek informatie over maatregelen die zijn genomen om de behoeftes van alle personen met een handicap op te nemen in de plannen en scenario's voor rampen en humanitaire noodsituaties, ook in vluchtelingen- en migratiecontext, met inbegrip van personen met een handicap uit Oekraïne die internationale bescherming zoeken.

Waar relevant wordt in de crisisplannen en scenario's van het kabinet, veiligheidsregio's en gemeenten bij het voorbereiden en treffen van maatregelen zoveel mogelijk rekening gehouden met de behoeftes van kwetsbare groepen, ook in vluchtelingen- en migratiecontext waaronder personen met een beperking uit Oekraïne.

In de crisiscommunicatie wordt, binnen de bestaande technische mogelijkheden en tijdsdruk, gehandeld binnen de EU-richtlijnen ten aanzien van toegankelijkheid en is alles erop gericht om alle doelgroepen te bereiken.

De afgelopen jaren is er extra aandacht voor mensen die afhankelijk zijn van de Nederlandse gebarentaal. Dit heeft geleid tot de inrichting van een piketfunctie. Bij de (door)ontwikkeling van alertering- en crisiskanalen is toegankelijkheid een belangrijk uitgangspunt.

8b. Verstrek informatie over maatregelen die zijn genomen om organisaties van personen met een handicap actief te betrekken en consulteren bij de besluitvormingsprocessen met betrekking tot de aanpak en herstelplannen op het gebied van COVID-19, alsook over de integratie van handicaps in de respons- en herstelplannen van COVID-19

Vanaf het begin van de coronacrisis is er nauw samengewerkt met cliënt- en brancheorganisaties en beroepsverenigingen. Bovendien zijn er in verschillende gespreksrondes met ervaringsdeskundigen en experts geleerde lessen over de afgelopen coronaperiode verzameld, zoals specifieke kennis over doelgroepen en versterking van zorg en ondersteuning thuis. Deze

dienen als voorbereiding op toekomstige crises. Aandacht voor de gezondheid en positie van mensen met een beperking blijft nodig, eventueel in de vorm van aanvullende acties of maatregelen.

8c. Verstrek informatie over maatregelen die zijn genomen om inclusieve en toegankelijke strategieën voor rampenrisicovermindering en noodmaatregelen te ontwikkelen in overleg met organisaties van personen met een handicap, in overeenstemming met het Sendai-kader voor rampenrisicovermindering 2015-2030.

In de crisisplannen van het kabinet, veiligheidsregio's en gemeenten wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de behoeftes van kwetsbare groepen door actieve betrokkenheid van verschillende (belangen)organisaties van personen met een handicap (o.a. het Rode Kruis). Een voorbeeld hiervan is het kabinetsbeleid van de bestrijding van de COVID-19-pandemie, waarin specifieke aandacht was voor het toegankelijk maken van crisiscommunicatie vanuit het kabinet, bijvoorbeeld door de inzet van een gebarentolk bij persconferenties. Daarnaast ontwikkelt het kabinet een nieuwe NL-Alert app die is gericht op het bieden van toegankelijke informatie bij noodsituaties door bijvoorbeeld berichten voor te lezen en/of een kaart van het crisisgebied te tonen.

Gelijkheid voor de wet (art. 12)

9. Gelieve het Comité op de hoogte te brengen over de vooruitgang die is geboekt bij de afschaffing van de vervangende besluitvormingsregimes, zoals beschermingsbewind, mentorschap en curatele, en deze te vervangen door ondersteunende besluitvorming die de vrijheid en gelijkheid van personen met een handicap op gelijke voet zet met anderen, en waarbij de wil en voorkeuren van personen met een handicap wordt gerespecteerd.

Het systeem van curatele, beschermingsbewind en mentorschap is na het initiële rapport van Nederland aan het Comité uit 2018 grotendeels ongewijzigd. Verwezen wordt naar de verklaring die Nederland onder artikel 12 van het Verdrag heeft afgelegd. Nederland interpreteert het Verdrag zo dat plaatsvervangende besluitvorming geoorloofd is in gevallen dat zulke maatregelen noodzakelijk zijn, als ultimum remedium, en met voldoende waarborgen zijn omgeven. Verder kunnen mensen bij de notaris zelf een persoon aanwijzen die hun zaken mag regelen, als zij daar op enig moment niet zelf meer toe in staat zijn.

10. Verstrek uitgesplitste gegevens naar leeftijd, geslacht en handicap over personen die onder vervangende besluitvormingsregimes vallen, zoals beschermingsbewind, mentorschap en curatele.

In de registratiesystemen van de rechtspraak worden geen gegevens over geslacht of handicap vastgelegd. Op basis van de geregistreerde gegevens is het niet mogelijk om voldoende betrouwbare cijfers over de leeftijd te verstrekken.

Toegang tot de rechter (art.13)

11a. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat procedurele en leeftijdsgebonden aanpassingen plaatsvinden in de nationale wetgeving met betrekking tot toegang tot de rechter, met inbegrip van de verplichting om alle personen met een handicap toegang tot rechtsbijstand te geven, in het bijzonder mensen die handelingsonbekwaam zijn.

De toegang tot het recht is voor iedereen gelijk. Ook mensen met een beperking en handelingsonbekwamen maken onder voorwaarden aanspraak op gesubsidieerde rechtsbijstand.

Een meerderjarige kan onder curatele worden gesteld als hij niet (goed) in staat is zijn belangen behoorlijk waar te nemen. De curator vertegenwoordigt de curandus in en buiten rechte. Voorts kan de rechter een bewindvoerder benoemen als een meerderjarige door zijn lichamelijke of geestelijke toestand niet in staat is zijn vermogensrechtelijke belangen behoorlijk waar te nemen. De bewindvoerder vertegenwoordigt de betrokkene in en buiten rechte. Personen die gedwongen worden opgenomen op basis van een crisismaatregel op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) of een last tot inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) krijgen ambtshalve door de rechter een kosteloze advocaat toegewezen.

11b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om te zorgen voor toegankelijke materialen, communicatie en informatie in alle gerechtelijke procedures.

In Nederland voldoen alle gerechtsgebouwen aan het Handboek voor Toegankelijkheid. De Rechtspraak is een aantal jaren geleden begonnen met het digitaliseren van de Rechtspraak. Hierdoor heeft de burger op steeds meer terreinen digitaal toegang tot informatie over de rechtspraak, o.a. over juridische procedures. Deze toegang verloopt via www.rechtspraak.nl. Deze website heeft het keurmerk 'drempelvrij', en kan dus door iedereen worden gebruikt, inclusief personen met een beperking. De Rechtspraak streeft naar zo helder en eenvoudig mogelijke communicatie. Uitgangspunt bij het voorlichtingsmateriaal is taalniveau B1. Ook zijn er bij de rechtbanken doventolken beschikbaar.

Vrijheid en veiligheid van de persoon (art.14)

12a. Gelieve informatie te verstrekken over maatregelen die zijn genomen om bepalingen in te trekken die dwang in psychiatrische instellingen en niet vrijwillige behandeling van mensen met een beperking mogelijk maken en over de resterende of nieuwe wetgeving waarbij zulke bepalingen worden gehandhaafd.

De Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) is vanaf 1 januari 2020 vervangen door de Wvggz en de Wzd. De Wvggz regelt de procedure voor het verlenen van verplichte zorg en de rechten voor mensen met een psychische stoornis. De Wzd regelt ditzelfde voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, die onvrijwillige zorg krijgen of onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling. Doel van deze wetten is het versterken en borgen van de rechtspositie van de cliënt bij gedwongen zorg. Gedwongen zorg mag alleen als uiterste middel worden toegepast als er sprake is van ernstig nadeel en er geen mogelijkheden meer zijn voor vrijwillige zorg.

Als er geen vrijwillig alternatief voorhanden is, moet de zorgorganisatie volgens de Wzd een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, worden alternatieven in een multidisciplinair team beoordeeld en wordt (onafhankelijke) deskundigheid ingeschakeld voor advies. Op grond van de Wvggz moet iedere vorm van verplichte zorg worden opgenomen in een zorgmachtiging die moet worden verleend door de rechter.

12b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat personen met een handicap toegang hebben tot procedures om bezwaar te maken tegen hun vrijheidsbeneming en behandeling zonder wederzijds goedvinden.

Elke cliënt heeft recht op een vertrouwenspersoon die kan ondersteunen en informatie geven bij vragen die ontstaan rondom gedwongen zorg of bij opname of verblijf in een zorginstelling die verplichte zorg uitvoert en in het doorlopen van de klachtenprocedure. Verder is er een klachtencommissie, op grond van de Wvggz en Wzd, waarvan de beslissingen openstaan voor beroep bij de rechter.

Als gevolg van de inwerkingtreding van de Wvggz en Wzd zijn de vergoedingen voor gesubsidieerde rechtsbijstand in dat type zaken gedifferentieerd en verhoogd.

12c. Gelieve informatie te verstrekken over wettelijke waarborgen om het recht op vrijheid en veiligheid van mensen met een handicap gelijk te stellen aan de rechten van anderen en maatregelen om alle gevallen van onvrijwillige opname van personen met een handicap in psychiatrische instellingen, met inbegrip van forensische psychiatrische instellingen, te onderzoeken en daarover gegevens te verstrekken.

De Wvggz regelt de rechtsbescherming van mensen die verplichte zorg nodig hebben om ernstig nadeel weg te nemen. Verplichte zorg is het *ultimum remedium* en de Wvggz kent strenge waarborgen, zoals een rechterlijke toets voorafgaand aan het verlenen van verplichte zorg, inclusief opname. De Wvggz eist dat alle toegepaste verplichte zorg op grond van de Wvggz halfjaarlijks wordt gemeld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is er een wettelijke plicht tot analyse van die cijfers.

12d. Gelieve informatie te verstrekken over of de Nederlandse staat voornemens is het risicobeoordelingssysteem voor het voorspellen van gedrag van personen in de geestelijke gezondheidszorg te heroverwegen met gemeenschapsgerichte en herstelgerichte maatregelen.

De Wvggz heeft geen specifiek risicobeoordelingssysteem anders dan dat veiligheid en ernstig nadeel voor anderen onderdeel zijn van de overweging voor gedwongen zorg. De wet gaat – in lijn met de inzichten over gemeenschapsgerichte en herstelgerichte maatregelen - uit van zoveel mogelijk ambulante zorg, ook als dat verplicht is, zodat iemand zo mogelijk in zijn eigen omgeving kan blijven. Het principe van wederkerigheid heeft een plek in de wet, onder meer in contact tussen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en gemeente over randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname.

12e. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om de toegankelijkheid en redelijke aanpassingen te waarborgen voor personen met een handicap die in detentie zitten en bij hun vrijlating, ook in het Caribisch deel van Nederland.

Binnen het gevangeniswezen is een aantal cellen voor gedetineerden met een beperking aanwezig, verspreid over een aantal penitentiaire inrichtingen (PI's). Voor ADL-zorg (algemeen dagelijkse levensverrichtingen) van gedetineerden met een beperking kan thuiszorg ingehuurd worden. Hiernaast bestaat de reguliere medische zorg die binnen alle PI's beschikbaar is. Mocht de zorgzwaarte voor de gedetineerde met een beperking te groot zijn voor de PI, dan wordt met het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (in PI Scheveningen) bezien of overplaatsing daar naartoe is geïndiceerd. Hier zijn bijvoorbeeld meer mogelijkheden voor de ADL-zorg voorhanden. De Justitiële Inrichting Caribisch Nederland (JICN) levert maatwerk met betrekking tot personen met een beperking.

12f. Gelieve informatie te verstrekken over data over personen met een handicap die van hun vrijheid zijn beroofd en aan een gedwongen behandeling zijn onderworpen uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, aard van de handicap, type inrichting en duur van de detentie

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) beschikt niet over dergelijke gegevens van personen met een beperking. Informatie over geneeskundige behandelingen wordt opgenomen in het medisch dossier van gedetineerden. Toegang tot deze dossiers is beperkt tot artsen.

12g. Gelieve informatie te verstrekken over of de Staat die Partij is bij dit Verdrag voornemens is zich te laten leiden door zijn verplichtingen uit hoofde van artikel 14 van het Verdrag en door de richtlijnen van het Comité inzake het recht op vrijheid en veiligheid van personen met een handicap en zich te verzetten tegen het aannemen van het concept aanvullend protocol bij het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijke wezen met betrekking tot de toepassing van biologie en geneeskunde, getiteld "Concept aanvullend protocol aangaande de bescherming van mensenrechten en waardigheid van personen met een psychische stoornis inzake onvrijwillige plaatsing en onvrijwillige behandeling"

Over het aanvullend protocol "De bescherming van de mensenrechten en de waardigheid van personen met een psychische stoornis met betrekking tot onvrijwillige plaatsing en onvrijwillige behandeling" is in de Raad van Europa besloten dat eerst gewerkt wordt aan een aanbeveling om het gebruik van vrijwillige maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen, voordat gestemd wordt over het aannemen hiervan. Daarbij geldt dat Nederland geen partij zal worden bij het optioneel protocol omdat Nederland de Oviedo conventie niet heeft geratificeerd, en het kabinet ook niet het voornemen heeft om deze te ratificeren.

Vrijwaring van foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (art.15)

13a. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om het gebruik van fysieke en chemische dwangmaatregelen volledig te verbieden, met inbegrip van het gebruik van medicatie en elektroconvulsietherapie zonder toestemming, voor personen met een handicap die van hun vrijheid zijn beroofd in psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor sociale zorg, ook in het Caribisch deel van de Staat die Partij is.

Gedwongen zorg kan in een uiterst geval noodzakelijk zijn. De Wvggz en Wzd kennen een zorgvuldige procedure voor toepassen van dwang. Onder de Wzd wordt alle zorg die niet vrijwillig kan worden verleend, getoetst door meerdere deskundigen. Alle vormen van verplichte zorg onder de Wvggz, inclusief het toedienen van medicatie of behandeling (waaronder elektroconvulsietherapie), worden vooraf getoetst door een rechter – waarbij een patiënt wordt

bijgestaan door een advocaat. Ook de daadwerkelijke toepassing is een aparte (klachtwaardige) beslissing die moet voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.

In Caribisch Nederland is de procedure minder uitgebreid. Op grond van artikel 10 van de Wet tot regeling van het toezicht op krankzinnigen BES wordt van elke toepassing van een dwangmiddel op een verpleegde in een "krankzinnigengesticht", dagelijks aantekening gehouden in een register, ingericht naar een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen model. Dat register wordt, behalve aan de inspecteur, op verlangen voorgelegd aan de Procureur-Generaal en de Gezaghebber van het betrokken openbaar lichaam. Beslissingen van de Gezaghebber, die het bevel tot opnemning afgeeft, moeten uiteraard ook voldoen aan algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

13b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat personen die van hun vrijheid zijn beroofd toegang hebben tot onafhankelijke toezicht- en klachtenprocedures en dat slachtoffers van foltering en mishandeling recht hebben op en kunnen beschikken over schadeloosstelling en passende compensatie, met inbegrip van rehabilitatie.

De Wvoggz en Wzd kennen onafhankelijke controle- en klachtmechanismen, onder meer door een uitgebreide klachtenregeling met de mogelijkheid van schadevergoeding, ondersteuning van de vertrouwenspersoon en toezicht door de IGJ.

13c. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om tegemoet te komen aan de bedenkingen van het VN-comité tegen Foltering over de behandeling van kinderen in gesloten jeugdzorginstellingen, en met name informatie te verstrekken over kinderen met een handicap die daar verblijven.

In de maatregelen die worden getroffen om de gesloten jeugdhulp te verbeteren wordt geen onderscheid gemaakt in de problematiek van de kinderen. Deze zware vorm van jeugdhulp bedoeld is voor alle kinderen met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen. Met het wetsvoorstel rechtspositie gesloten jeugdhulp wil het kabinet de rechtspositie van kinderen in de gesloten jeugdhulp versterken door onder andere het 'nee, tenzij beginsel' wettelijk te introduceren en in de wet een limitatieve opsomming op te nemen aan vrijheidsbeperkende maatregelen die dan zijn toegestaan. Hierdoor mag een instelling alleen een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen als dit noodzakelijk is, er geen minder bezwarend alternatief is en de maatregel evenredig is.

Alle gesloten jeugdhulpaanbieders dienen per 1 juli 2023 te voldoen aan veldnormen voor het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Uit onderzoek onder jongeren in alle vormen van jeugdhulp met verblijf bleek dat het merendeel (ca. 80%) zich veilig voelt op de verblijfsplek. Tegelijk ziet een minderheid (25-33%) geweld, dan wel bij henzelf, dan wel bij anderen. Dit onderzoek bevat ook handreikingen voor organisaties en professionals om de sfeer binnen instellingen te verbeteren. Het onderzoek wordt over 1-2 jaar herhaald, zodat er gemonitord kan worden of de veiligheidsbeleving van jongeren verbetert en of zij minder geweldsincidenten meemaken.

Vrijwaring van uitbuiting, geweld en misbruik (art. 16)

14a. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen ter voorkoming en het waarborgen van vroegtijdige onderkenning van geweld tegen en misbruik van personen met een handicap, ook in schoolverband, en het verstrekken van toegankelijke informatie aan personen met een handicap.

Om seksueel misbruik te voorkomen, worden scholen in het (speciaal) onderwijs door middel van regelingen aangemoedigd structureel aandacht te besteden aan het onderwerp relaties en seksualiteit, waarin studenten o.a. leren wensen en grenzen aan te geven. Scholen met leerlingen in een kwetsbare positie krijgen voorrang bij de toekenning van deze regelingen.

Er zijn hulpmiddelen beschikbaar voor zorgprofessionals om over seksualiteit te praten met mensen met een handicap, hoe seksueel misbruik te herkennen en wat te doen bij (vermoedens van) seksueel misbruik.

Najaar 2022 komt er een beleidsvisie over het bevorderen en beschermen van seksuele gezondheid, waarin wordt ingegaan op het verbeteren van seksuele gezondheid bij diverse kwetsbare groepen.

14b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat alle gevallen van geweld tegen en misbruik van personen met een handicap, waaronder vrouwen en kinderen met een handicap, en in het bijzonder meisjes, worden geïdentificeerd, geregistreerd, effectief onderzocht en vervolgd op een gender- en leeftijdsgevoelige manier.

Voorbeelden van gebruikte instrumenten zijn de individuele beoordeling door de politie en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor professionals.

Individuele beoordeling is een werkwijze waarbij de kwetsbaarheid van slachtoffers systematisch en structureel wordt beoordeeld. Bij vaststelling van een kwetsbaar slachtoffer kunnen beschermingsmaatregelen genomen worden, bijvoorbeeld een contactverbod.

De meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals met het signaleren en handelen bij (vermoedens van) huiselijk geweld of kindermishandeling. De meldcode is bedoeld voor (vermoedens van) fysiek geweld, psychisch of seksueel geweld en verwaarlozing.

14c. Geef informatie over diensten, met inbegrip van noodopvangcentra, die toegankelijk en beschikbaar zijn voor personen met een handicap, in het bijzonder voor personen die zich in een discriminerende situatie bevinden en voor personen die nog in een instellingen wonen, beschermende en preventieve maatregelen tegen uitbuiting, geweld en misbruik, en maatregelen die worden genomen om ervoor te zorgen dat er regelmatig verplichte inspecties plaatsvinden en dat meldings- en klachtenmechanismen en rechtsmiddelen beschikbaar zijn voor personen met een handicap, met inbegrip van kinderen met een handicap die nog in een instelling wonen.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg geweld in de zorgrelatie te melden bij de IGJ. Hieronder valt ook seksueel grensoverschrijdend gedrag. Eenzelfde meldplicht geldt op grond van de Jeugdwet voor jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis organisaties.

IGJ brengt in het kader van preventie de Leidraad Veilige Zorgrelatie actief onder aandacht bij zorg- en jeugdaanbieders. Deze leidraad biedt aanbieders handvatten voor het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling door professionals en vrijwilligers richting een cliënt. Tot slot verplicht Wkkgz iedere zorgaanbieder een klachtenregeling te treffen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten (artikel 13.1.)

14d. Geef informatie over systematische en onafhankelijk toezicht op psychiatrische instellingen en woonomgevingen met de betrokkenheid van organisaties van personen met een handicap.

Sinds 2020 is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz 2018) in werking. Deze wet garandeert dat cliënten betrokken worden bij het beleid van de zorginstelling. Instellingen waar mensen langdurig verblijven dienen inspraak te organiseren voor hun cliënten voor aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van cliënten. Instellingen waar meer dan tien zorgverleners werken zijn verplicht een cliëntenraad te hebben, deze behartigt de gemeenschappelijke belangen van cliënten. Cliëntenraden monitoren of de positie en rechten van mensen met een handicap goed worden gewaarborgd.

Vraag 14e. Geef informatie over de maatregelen ter voorkoming van uitbuiting van en mensenhandel in personen met een verstandelijke handicap, met inbegrip van seksuele uitbuiting van meisjes en vrouwen met een handicap.

Met name personen met een LVB zijn kwetsbaar om slachtoffer van mensenhandel te worden. Om de uitbuiting van deze groep te voorkomen, wordt ingezet op het vergroten van bewustzijn van professionals. Vanuit een LVB-expertise centrum is een handreiking voor signalering ontwikkeld, een Webinar reeks voor professionals en inzet op samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners. Ook heeft NGO Koraal (die zich inzet voor mensen met LVB) een videoserie, e-learning en signaleringsinstrument voor professionals opgesteld. In 2022 zijn brede regiotafels georganiseerd voor kennisuitwisseling met betrokken (keten)partners om knelpunten en oplossingen te identificeren.

14f. Geef informatie over de maatregelen die zijn genomen om het gebruik van isolatie en dwang als disciplinaire maatregelen in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en alternatieve zorg te verbieden, zoals aanbevolen door het VN-Comité voor de Rechten van het Kind.

In jeugdhulp mogen vrijheidsbeperkende maatregelen zoals isolatie en dwang nooit als disciplinaire maatregelen worden toegepast. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn uitsluitend toegestaan als de rechter daarvoor een machtiging heeft verleend. Insluiten is uitsluitend toegestaan bij gevaar of indien noodzakelijk om voor die jongere benodigde doelen te bereiken. Momenteel is een wetsvoorstel in behandeling waarin is opgenomen dat insluiten alleen is toegestaan in noodsituaties, bij jongeren vanaf 12 jaar en in kindvriendelijke ruimten. Het streven is dat het wetsvoorstel 1 januari 2024 in werking treedt.

Bescherming van de persoonlijke integriteit (art. 17)

15. Informeer het Comité welke maatregelen zijn genomen om ervoor te zorgen dat sterilisatie, abortus of andere onomkeerbare behandelingen of ingrepen bij personen met een handicap, in het bijzonder bij interseksuele personen, bij personen die onder een systeem van vervangende besluitvorming vallen en bij dove kinderen met betrekking tot cochleaire implantaten, niet plaatsvinden zonder hun vrije en geïnformeerde toestemming.

De hulpverlener heeft op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) de plicht om zijn patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze te informeren over de voorgestelde behandeling en om van de patiënt toestemming te verkrijgen. We spreken van 'informed consent'.

Vrijheid van verplaatsing en nationaliteit (art. 18)

16a. Gelieve het Comité te informeren over maatregelen die zijn genomen om te zorgen voor toegankelijke en begrijpelijke informatie- en communicatiemiddelen, toegankelijkheid en redelijke aanpassingen voor asielzoekers en vluchtelingen met een handicap, in het bijzonder kinderen met een handicap, bij grensovergangen, in opvang en verblijfsvoorzieningen.

Opvanglocaties houden rekening met specifieke omstandigheden voor personen met een handicap. Bewoners met een handicap kunnen medische hulpmiddelen of thuiszorg ontvangen, of in gespecialiseerde instelling worden geplaatst. Voor informatie kan men terecht bij het COA en de website [myCOA](#) in een groot aantal talen. De gidsfunctie gezondheidszorg informeert bewoners over de medische zorg in Nederland en waar men terecht kan met medische vragen. Indien nodig kan bij deze gesprekken een tolk worden ingeschakeld.

Informatie op mycoa is beschikbaar in 10 talen. Bewoners kunnen gezondheidszorg informatie vinden via [infosheets printen](#) of [infosheets \(zoeken\)](#).

Er zijn infosheets beschikbaar over de organisatie van de gezondheidszorg op locatie en in Nederland, corona, zwangerschap, tandarts en de gevaren natuur en omgeving. Daarnaast wordt in andere infosheets ook aandacht gegeven aan de organisatie van gezondheidszorg voor bewoners.

Via de optie infosheets zoeken kan door middel van zoekwoorden en zoekvragen informatie uit deze infosheets gegenereerd worden.

16b. Gelieve het Comité te informeren over de maatregelen die zijn genomen om steun en opvang te bieden aan vluchtelingen met een handicap, met inbegrip van vluchtelingen die uit Oekraïne aankomen, met inbegrip van steun voor maatschappelijke organisaties die hen helpen.

Opvang van asielzoekers en vluchtelingen is in handen van het COA. De opvang van ontheemden uit Oekraïne vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van gemeenten of door particulieren. Personen in deze gemeentelijke of particuliere opvang komen in aanmerking voor financiële ondersteuning.

Nederland kenmerkt zich door een grote betrokkenheid van maatschappelijke organisaties op een groot aantal vlakken, ook bij de opvang. Een deel van deze organisaties ontvangt hiervoor subsidie van de Rijks- en lokale overheid.

16c. Gelieve het Comité te informeren over de maatregelen die zijn genomen om gegevens te verzamelen over asielzoekers en vluchtelingen met een handicap, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en aard van de handicap.

De gegevens over een (zichtbare) handicap worden in het persoonlijk dossier van betrokken asielzoeker en vluchteling vermeld. De AVG stelt regels rondom het verzamelen en delen van persoonsgegevens. Zonder duidelijke reden of doel is er geen wettelijke grondslag voor het verzamelen en delen van deze informatie. Het Kabinet ziet onvoldoende reden om deze grondslag te creëren.

Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij (art. 19)

17a. Gelieve informatie te verstrekken over alle stappen die zijn genomen om beleid te ontwikkelen voor deinstitutionalisering, met inbegrip van details over het tijdsbestek waarbinnen de volledige deinstitutionalisering van alle personen met een handicap zal plaatsvinden, met name van kinderen met een handicap en van personen met een verstandelijke en psychosociale handicap, en maatregelen om hun volledige inclusie en participatie in de samenleving te vergemakkelijken.

De Wmo 2015 en de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn kaderwetten en algemeen toegankelijk. Voor de Wmo geldt dat wanneer je niet zelfredzaam bent de gemeente je een algemene of maatwerkvoorziening kan verstrekken als het sociaal netwerk onvoldoende volstaat. Voor de Wlz geldt het criterium dat er een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nodig is.

17b. Gelieve informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van huisvesting en de mate waarin dit personen met een handicap in staat stelt hun verblijfplaats te kiezen, alsmede waar en met wie zij leven, met inbegrip van personen die onder een systeem van plaatsvervangende besluitvorming vallen.

In overleg met mensen met een beperking, hun verwanten, de betrokken zorginstelling wordt gekeken welke plek het meest geschikt is. De keuze is afhankelijk van de beschikbaarheid van woningen en financiële mogelijkheden. De schaarste aan woningen wordt aangepakt en er komt meer keuze in geschikte woningen voor mensen met een handicap. Het kabinet zet zich middels het programma 'Een thuis voor iedereen' in voor de verbetering van de huisvesting voor mensen die zich in een kwetsbare situatie bevinden, waaronder personen met een handicap.

17c. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat programma's voor persoonlijke assistentie aan personen met een handicap, met inbegrip van personen die nog onder een systeem van vervangende besluitvorming vallen, hen voldoende financiële ondersteuning bieden om hen in staat te stellen zelfstandig in de samenleving te wonen, en om ervoor te zorgen dat de verschillen in de door gemeentelijke autoriteiten gehanteerde criteria tot een minimum worden beperkt

In de Jeugdwet, Wmo 2015, Wlz en Zvw, kan een cliënt kiezen voor gecontracteerde zorg in natura of voor een pgb. Met het pgb kan de budgethouder zelf, binnen de kaders die voor het pgb gelden in de verschillende zorgwetten, de zorg en ondersteuning in zijn/haar leven naar eigen wens inrichten. Eventueel in combinatie met huursubsidie en een Wajong uitkering moet het eraan bijdragen dat personen met een handicap zelfstandig hun leven kunnen inrichten.

In de Jeugdwet en de Wmo 2015 zijn de kaders opgenomen voor het verstrekken van een pgb, waarbinnen gemeenten beleidsruimte hebben om hun pgb-beleid vorm te geven. Zo kunnen ze inspelen op de lokale situatie en maatwerk bieden aan hun inwoners.

17d. Gelieve informatie te verstrekken over het aantal personen met een handicap, waaronder kinderen met een handicap, die nog steeds in residentiele instellingen wonen en in gesloten instellingen zijn geplaatst.

Er is alleen data beschikbaar over de aantallen cliënten met een beperking die verblijven in een residentiele instelling. Deze data betreft niet de gesloten jeugdzorg. Een overzicht van de aantallen is terug te vinden in bijlage A.

Persoonlijke mobiliteit (art. 20)

18. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat personen met een handicap, waaronder asielzoekers en vluchtelingen met een handicap, toegang hebben tot hoogwaardige ondersteunende technologieën en hulpmiddelen, vormen van

assistentie en bemiddeling door mensen, op de manier en op het moment van hun keuze en tegen een betaalbare prijs.

Gemeenten en het ministerie van VWS stimuleren de inzet van technologie, die o.a. terechtkomt bij mensen met een beperking, waaronder mogelijk bij asielzoekers/vluchtelingen. Als zij een rechtmatig verblijf hebben, kunnen zij op grond van de Wmo 2015 mobiliteitshulpmiddelen krijgen. Zij kunnen dan met een pgb zélf de hulpmiddelen en ondersteuning inkopen. Ook zijn zij automatisch verzekerd voor dezelfde zorg als waar Nederlanders met een zorgverzekering recht op hebben. Die specifieke aanspraken zijn vastgelegd in de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA).

Vrijheid van mening en meningsuiting en toegang tot informatie (art. 21)

19a. Gelieve informatie te verstrekken over de vooruitgang die is geboekt in het niveau en de mate van erkenning van gebarentaal op alle levensgebieden.

Per 1 juli 2021 is de Nederlandse Gebarentaal erkend in de Wet erkenning Nederlandse Gebarentaal. Op 1 januari 2022 is het Adviescollege Nederlandse Gebarentaal ingesteld. Zij heeft tot taak het kabinet te adviseren over het bevorderen van het gebruik van de Nederlandse Gebarentaal in de samenleving. Momenteel is een eerste adviesaanvraag vanuit het ministerie van BZK in voorbereiding, waarin het Adviescollege wordt gevraagd advies te geven over het opstellen van beleidsregels die het gebruik van gebarentaal bevorderen bij openbare toespraken van de leden van het kabinet, in het bestuurlijk verkeer en in het rechtsverkeer. Ook is het adviescollege zelf een eerste eigen advies aan het voorbereiden.

19b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen om de toegankelijkheid van gebarentaaltolken voor alle doven te verbeteren, en om de opleidingen voor gebarentaaltolken te versterken.

Auditief beperkten hebben via de tolkvoorziening recht op een vastgesteld aantal tolkuren per jaar voor de inzet van een gebarentaaltolk of schrijftolk op drie domeinen: werk, onderwijs en privésituaties zoals een ziekenhuisbezoek of familiefeest. Per 1 juli 2019 zijn al deze tolkvoorzieningen centraal ondergebracht bij één loket om zo de toegankelijkheid van de voorziening te bevorderen. Betrokken departementen, de uitvoeringspartij en belangenbehartigers zijn blijvend in gesprek om ervaren knelpunten voor tolkgebruikers waar mogelijk weg te nemen.

Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap heeft geen inhoudelijke invloed op het curriculum van opleidingen voor gebarentolken. Instellingen kunnen de financiële middelen die ze krijgen zelf verdelen over de doelen waaraan ze wettelijk moeten voldoen. Daarbinnen is ruimte om maatwerk te leveren voor versterking van tolkenopleidingen.

19c. Gelieve informatie te verstrekken over de ontwikkeling en implementatie van toegankelijke communicatiemiddelen, wijzen en formats naar keuze voor personen met een handicap, met inbegrip van, maar niet beperkt tot braille, gebarentaal, gemakkelijk lezen, symboolsystemen, inductielussen, ondertitels, audiobeschrijving en transcriptie.

Overheidsinstanties zijn wettelijk verplicht om alle overheidswebsites en mobiele applicaties toegankelijker te maken en daarover verantwoording af te leggen in een gestandaardiseerde toegankelijkheidsverklaring. Deze verplichting is breed gecommuniceerd aan overheidsinstanties, onder andere met de website <http://www.digitoegankelijk.nl/>.

Audiodescriptie is wettelijk verplicht voor alle vooraf opgenomen video-inhoud in gesynchroniseerde media op websites en mobiele applicaties van overheidsinstanties.

Vanaf 2025 moeten ondernemers aan de eisen uit de Toegankelijkheidsakte voldoen. Zo moet informatie over producten en diensten op een begrijpelijk niveau en op minimaal twee manieren waarneembaar zijn.

19d. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om volledige toegang tot de inhoud van het World Wide Web te garanderen, in overeenstemming met de normen van het Web Accessibility Initiative van het World Wide Web Consortium.

Nederland heeft de eisen van de Europese webtoegankelijkheidsrichtlijn (Web Accessibility Directive (WAD, EU Directive 2016/2102)) geïmplementeerd, om de toegankelijkheid van websites en mobiele applicaties (apps) van overheidsinstanties te kunnen waarborgen. De norm waarnaar wordt verwezen omvat alle 50 succescriteria van niveau A en AA van de Richtlijnen voor Toegankelijkheid van Webcontent (WCAG) versie 2.1. van het World Wide Web Consortium (W3C). Via een openbaar register op <https://www.toegankelijkheidsverklaring.nl/register> wordt gedetailleerd inzicht gegeven in de mate van naleving van websites en apps van overheidsinstanties en wordt de voortgang actief gevolgd.

Eerbiediging van de privacy (art. 22)

20. Gelieve de Commissie te informeren over het overleg met organisaties van personen met een handicap over de herziening van wettelijke bepalingen en voorschriften die betrekking hebben op de privacy van personen, waaronder camera's in zorginstellingen, en de bescherming van persoonsgegevens, waaronder medische dossiers in verband met de handicaps van een persoon.

De Wzd en Wvvggz bepalen dat als cliënten niet instemmen met cameratoezicht, dit ook niet mag worden ingezet, tenzij er sprake is van ernstig nadeel. Dan moeten zorgverleners aan alle eisen van de Wzd en Wvvggz voldoen. Gegevens uit het medisch dossier mogen (zorg)professionals, op grond van deze wetten, zonder toestemming van een cliënt uitwisselen voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel en dit hoort bij de uitoefening van hun taak. Het ministerie van VWS overlegt regelmatig met de vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties over deze regelgeving. Bij wijzigingen in beleid of regelgeving worden zij van tevoren geconsulteerd.

Eerbiediging van de woning en het gezinsleven (art. 23)

21a. Gelieve informatie te verstrekken over de effectbeoordeling van wet- en regelgeving die subsidies of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor personen met een handicap verminderen als zij een huishouden met anderen delen.

De Participatiewet is een vangnetregeling bedoeld om te kunnen voorzien in noodzakelijke bestaanskosten, voor mensen die hier niet op andere wijze in kunnen voorzien. Bij meerdere mensen van 21 jaar en ouder in een huishouden kunnen bestaanskosten gedeeld worden. Daarom is in 2015 de kostendelersnorm geïntroduceerd, waarmee de uitkering wordt verlaagd. Uit onderzoek (2020) bleek dat dit tot knelpunten leidde. De kostendelersnorm wordt nu gewijzigd zodat jongeren tot 27 jaar niet langer meetellen als kosten delende medebewoners voor hun huisgenoten. De kostendelersnorm geldt niet bij arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die door UWV worden verstrekt.

21b. Gelieve informatie te verstrekken over de reikwijdte van de inkomensafhankelijke bijdragen voor huishoudens om bij te dragen aan zorg en ondersteuning, en over de impact van deze bijdragen bij beslissingen van personen met een handicap om deel te nemen aan het gezinsleven.

Voor maatwerkvoorzieningen of algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie binnen de Wmo geldt het abonnementstarief. Deze bijdrage is een vast bedrag (€ 19) dat gelijk is voor iedereen, ongeacht inkomen of woonsituatie.

In de Wlz worden de eigen bijdragen berekend aan de hand van het inkomen en vermogen, waarbij het inkomen en vermogen van de partner ook wordt meegenomen in de berekening. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de hoge en lage eigen bijdrage. De lage eigen bijdrage wordt grofweg betaald als de client zelf de kosten draagt voor de woonlasten of in het levensonderhoud van een kind, stief – of pleegkind moet voorzien. Indien de cliënt zorg ontvangt via één van de leveringsvormen volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget, wordt altijd de lage eigen bijdrage opgelegd.

21c. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen voor thuisondersteuning en gemeenschapsgerichte diensten voor gezinnen met kinderen met een handicap die een hoge mate van ondersteuning nodig hebben, zodat voorkomen kan worden dat kinderen van hun ouders worden gescheiden op grond van hun handicap.

Met een pgb kunnen ouders zorg en ondersteuning thuis inkopen voor hun kind en eventueel zichzelf uitbetalen als informeel zorgverlener. Via de Wlz kan zorg thuis ook via een volledig pakket thuis (één zorginstelling levert alle zorg thuis) of modulair pakket thuis (meerdere zorginstellingen leveren de zorg thuis). Onafhankelijke cliëntondersteuners helpen gezinnen desgewenst bij het vinden van goede zorg en ondersteuning. Zo kunnen kinderen thuis blijven wonen.

Om ouders/verzorgers te ontlasten bij de soms intensieve zorgtaken is logeeropvang beschikbaar. Verder is er bekostiging van leerlingenvervoer en de mogelijkheid tot het verkrijgen van (medische) hulpmiddelen thuis.

21d. Gelieve informatie te verstrekken over maatregelen om te voorkomen dat kinderen met een handicap in wat voor een type wooninstelling dan ook worden geplaatst en maatregelen om het gezinsleven van kinderen met een handicap te bevorderen en mogelijk te maken.

Gezinnen worden ondersteund in het thuis laten wonen van hun kind met een beperking door het bieden van zorg en ondersteuning, praktische hulpmiddelen zoals woningaanpassingen en respijtzorg zoals logeeropvang. Vanuit de Wlz kan er meer budget geboden worden zodat zorg thuis mogelijk is, en het kind niet in een instelling moet wonen. Tegelijkertijd zijn er ook gezinnen die voor residentiële zorg kiezen voor hun kind wanneer, ondanks alle ondersteuning, zij het in het belang van hun kind en de gezinsleden nodig achten dat het kind elders verblijft. Residentiële organisaties betrekken ouders en het gezin bij alle zorg en ondersteuning die zij bieden, logeerweekenden in het gezin zijn mogelijk, evenals deeltijd wonen.

Onderwijs (art. 24)

22a. Gelieve informatie te verstrekken over wat de plannen zijn van het kabinet wat betreft het afschaffen van het duale onderwijssysteem en het invoeren van een inclusief onderwijssysteem? Wat is de strategie van het kabinet om dit te bereiken met daarin duidelijke doelstellingen en een toegewezen budget voor inclusief onderwijs voor alle kinderen met een beperking?

Het kabinet zet in op inclusief onderwijs waarbij de doelstelling is dat kinderen met en zonder een beperking of ziekte samen naar school gaan. In samenwerking met het onderwijsveld wordt vanaf dit voorjaar gewerkt aan het ontwikkelen van een toekomstscenario voor inclusief onderwijs in 2035 en een bijbehorende routekaart met acties om dat toekomstscenario te realiseren. De routekaart wordt binnenkort naar de Tweede Kamer verzonden en verder actief verspreid.

22b. Gelieve informatie te verstrekken over wat de plannen zijn van het kabinet wat betreft het erkennen dat het ontzeggen van de toegang tot het algemeen onderwijs voor kinderen met een beperking een vorm van discriminatie is?

In Nederland hebben alle kinderen met of zonder beperking toegang tot het met overheidsmiddelen bekostigde onderwijssysteem. De toegang tot dat systeem kan niet geweigerd worden op grond van een beperking van de leerling.

22c. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat alle kinderen met een beperking toegang hebben tot het algemeen onderwijs in hun eigen woonplaats/omgeving, en welke maatregelen zijn genomen om ervoor te zorgen dat kinderen met een beperking de noodzakelijke ondersteuning krijgen in het algemeen onderwijs.

Het streven van passend onderwijs is om meer kinderen in te laten stromen in het onderwijs in hun eigen woonplaats of omgeving (thuisnabij). De 25 maatregelen uit de verbeteraanpak passend onderwijs die in 2020 zijn gepresenteerd zorgen ervoor dat steeds meer kinderen mee kunnen doen in het onderwijs. Ouders en leerlingen praten mee over hun eigen ondersteuning en er komt extra aanbod voor hoogbegaafde leerlingen. Het toezicht op samenwerking tussen scholen in de regio is verbeterd, net als op de verplichting om voor elke leerling een passende plek in de regio te vinden. Het kwaliteitskader scholenbouw bevat specificaties om scholen toegankelijk te maken voor mensen met een beperking en een aparte bijlage voor het speciaal onderwijs. Daarnaast wordt gewerkt aan een aanscherping van de verzuimaanpak om het aantal onnodige thuiszitters terug te brengen naar nul. Hierbij is de verbetering van passend onderwijs essentieel, evenals de samenwerking op het gebied van onderwijs en zorg en de mogelijkheid van digitaal afstandsonderwijs.

22d. Gelieve informatie te verstrekken over welke maatregelen zijn genomen om de toegang tot inclusief tertiair onderwijs, inclusief beroepsonderwijs en hoger onderwijs, voor kinderen en volwassenen met een beperking te waarborgen.

Er wordt gewerkt aan vier verbeteropgaven voor het Middelbaar Beroeps Onderwijs (MBO): intake van aspirant-studenten en betrokkenheid van hun ouders; kwaliteit van ondersteuning door onderwijsteams; samenwerking mbo, jeugdhulp en volwassenenzorg; begeleiding bij stages en eerste stappen op arbeidsmarkt.

In het hoger onderwijs bieden instellingen maatwerk aan studenten met een ondersteuningsbehoefte. Instellingen delen praktijkvoorbeelden binnen het Landelijk Netwerk Studentenwelzijn. Op beleidsniveau worden belemmeringen voor studenten met een beperking besproken met o.a. studentenbonden en onderwijskoepels in de Landelijke Werkgroep Studentenwelzijn. Het Expertisecentrum Inclusief Onderwijs ondersteunt met trainingen en een kennisbank over het faciliteren van studenten met een beperking.

22e. Gelieve informatie te verstrekken over de trainingen aan docenten in het algemeen onderwijs over de rechten van kinderen met een beperking op inclusief onderwijs, over inclusieve onderwijsmethoden en augmentatieve en alternatieve manieren/wijzen, middelen en formats van communicatie, onderwijstechnieken en materialen.

De professionalisering van leraren is belegd op lokaal niveau, bij schoolbesturen. Scholen en lerarenopleidingen moeten zich bij het professionaliseren en opleiden van leraren houden aan landelijke kaders (bekwaamheidseisen). Een leraar is pedagogisch bekwaam zodra hij/zij kan differentiëren in lesmethoden en recht kan doen aan verschillen tussen leerlingen. Sinds de invoering van passend onderwijs in 2014 is er meer aandacht voor hoe alle kinderen een plek krijgen op een school die past bij hun kwaliteiten en hun mogelijkheden. Dit komt steeds meer terug in de lerarenopleidingen en trainingen voor leraren.

22f. Gelieve informatie te verstrekken over (uitgesplitste) data naar leeftijd, geslacht en type beperking over kinderen met een beperking die onderwijs volgen in het speciaal onderwijs (inclusief speciaal onderwijs klassen), alsmede data over kinderen met een beperking in het algemeen onderwijs.

Aantallen van leerlingen met een beperking in het speciaal onderwijs en schoolloopbanen zijn te vinden in bijlage B.

Gegevens over leeftijd en geslacht van leerlingen in het speciaal onderwijs zijn privacygevoelig. Betrouwbare data over leerlingen met een beperking in het regulier onderwijs zijn niet beschikbaar, omdat in het Nederlandse systeem sinds 2014 leerlingen geen diagnose meer nodig hebben om extra ondersteuning te ontvangen

Gezondheid (art. 25)

23. Gelieve het Comité informatie te verstrekken over de beweegredenen die ten grondslag liggen aan prenatale screening van zwangere vrouwen gericht op het opsporen van handicaps bij een foetus, zoals aangegeven in de punten 268 en 269 van het verslag van de Verdragspartij, alsmede of de Staat die partij is bij dit Verdrag, zich ervan bewust is dat het voorkomen van handicaps een maatregel is van het medische model van handicap en niet gebaseerd is op een bepaling van het Verdrag.

De verloskundige vraagt elke zwangere in het eerste trimester van de zwangerschap verloskundige of zij geïnformeerd wil worden over prenatale screening. Als de zwangere niet geïnformeerd wil worden stopt daar de informatie ('recht op niet weten'). Als zij dit wel wil volgt een waardenvrij counselingsgesprek op basis waarvan zij een keuze kan maken over deelname aan de prenatale screening. Niet deelnemen is dan altijd een optie.

24a. Gelieve informatie te verstrekken over welke maatregelen zijn genomen om ervoor te zorgen dat alle personen met een handicap toegang hebben tot de gezondheidszorg, met inbegrip van gynaecologische, tandheelkundig en andere gezondheidszorgdiensten, faciliteiten, voorzieningen en apparatuur, onder meer door te voorzien in specifieke toegankelijke voorzieningen en apparatuur voor vrouwen en meisjes met een handicap.

Door wetgeving op het gebied van de kwaliteit van zorg (specifiek de WKKGZ Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) is generiek bepaald dat er sprake dient te zien van "goede zorg". Toegankelijkheid is daarvan een integraal onderdeel. De IGJ houdt hierop toezicht en kan hierop handhaving in situaties waarin ze dat noodzakelijk acht.

In de mondzorg zijn er voor patiënten die niet bij een gewone tandarts terecht kunnen de Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). Een CBT richt zich op de verlening van zogenoemde bijzondere tandheelkundige zorg (consultatie, diagnostiek en behandeling) aan patiënten met een ernstige tandheelkundige, verstandelijke, lichamelijke of medische beperking (de zogenoemde bijzondere zorggroepen). Voor deze zogenoemde bijzondere zorggroepen is wettelijk een uitzonderingspositie gemaakt, waardoor zij aanspraak maken op vergoeding van de kosten voor mondzorg vanuit de basisverzekering. Voor overige volwassenen geldt geen vergoeding van kosten voor mondzorg.

24b. Gelieve informatie te verstrekken over welke maatregelen zijn genomen om de wachttijden voor toegang tot de gezondheidszorg te verkleinen, met name voor personen met een psychosociale handicap.

Binnen de gehandicaptenzorg is de wachttijstontwikkeling als volgt. Informatie is gebaseerd op landelijke afspraken over de te hanteren definities en registraties (iWlz).

Een overzicht van recente cijfers staat in bijlage C.

Meer detailinformatie is, op maandbasis, te vinden op de site:

<https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/wachttijstinformatie/wachttijsten-landelijk-niveau>.

24c. Gelieve informatie te verstrekken over het faciliteren van trainingen/opleidingen en bekendmaking over/van de ethische standaard in de gezondheidszorg aan professionals in de gezondheidszorg zodat zij dezelfde dienstverlening verlenen aan mensen met een handicap als aan mensen zonder beperking, met inbegrip van bewustmaking van de mensenrechten, de waardigheid, autonomie en de behoeften van alle mensen met een handicap.

Op dit punt zijn de passages 277 en 278 uit de 2018 rapportage nog onverminderd relevant. Het CanMEDS-model biedt een prima basis voor 'goed professioneel handelen' in de gezondheidszorg, rekening houdend met ieders beperkingen, en met de noodzakelijke aandacht voor ethische aspecten. Het in 2020 gepubliceerde Raamplan Artsenopleiding (20.1577_Raamplan_Arstenopleiding_-_maart_2020.pdf (nfu.nl)) is gebaseerd op het CanMEDS-model. Het benadrukt dat arts en patiënt samen moeten beslissen welke zorg het beste past en wijst op het belang van het optimaliseren van functioneren en kwaliteit van leven ondanks ziekte en beperkingen.

Werk en werkgelegenheid (art. 27)

25a. Gelieve informatie te verstrekken over de arbeidsparticipatie van personen met een handicap, uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en type beperking, zowel op de arbeidsmarkt als in de sociale werkvoorziening, alsook van werklozen met een handicap

Uitkering en arbeidsondersteuning vanuit de gemeente

Voor mensen in Nederland, die onvoldoende middelen hebben om in hun bestaan te voorzien is er een vangnetuitkering (bijstand) op grond van de Participatiewet die de eventuele eigen middelen aanvult tot het niveau van het sociaal minimum. Ook biedt de Participatiewet deze mensen én niet-uitkeringsgerechtigden ondersteuning bij arbeidsinschakeling. Dat geldt voor mensen mét en zonder arbeidsbeperking.

Uitkering vanuit UWV

Personen met een beperking kunnen mogelijk een Wajong- of WIA-uitkering ontvangen van UWV als zij als gedeeltelijk of volledig arbeidsongeschikt worden aangemerkt. UWV is verantwoordelijk voor de re-integratie naar werk van mensen die een uitkering van UWV ontvangen en gedeeltelijk arbeidsvermogen hebben.

De cijfers over arbeidsparticipatie zijn te vinden in bijlage D.

25b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen ter bevordering van inclusieve werkgelegenheid voor personen met een handicap op de arbeidsmarkt, met inbegrip van de quotumregeling die in 2018 is ingegaan, en over de maatregelen die zijn genomen om ervoor te zorgen dat personen met een handicap redelijke aanpassingen krijgen op de werkplek en op de arbeidsmarkt.

Nederland zet zich ervoor in de kansen op arbeidsparticipatie voor mensen met een arbeidsbeperking te vergroten door te werken aan preventie, arbeidsmarktdiscriminatie en het wegnemen van belemmeringen om te gaan werken. Ook worden er maatregelen genomen ter verbetering van (wettelijke) instrumenten en ondersteuningsmogelijkheden. Verder wordt naar behoefte voorzien in beschut werk en is met sociale partners de afspraak gemaakt van 125.000 extra banen voor mensen uit de doelgroep banenafpraak per 2026. Ook werken we aan innovatie en het aanmoedigen van inclusief werkgeverschap.

25c. Gelieve informatie te verstrekken over de definitie van "personen met een arbeidsbeperking", zoals vermeld in punt 291 van de rapportage van de Staat die partij is bij dit Verdrag.

Onder personen met een arbeidsbeperking verstaan we mensen met een beperking die niet of alleen gedeeltelijk kunnen werken, dan wel die per uur een lagere arbeidsprestatie kunnen leveren dan mensen zonder beperking.

25d. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen om het werkloosheidspercentage van personen met een handicap en de loonkloof tussen mannen en vrouwen waarmee vrouwen met een handicap worden geconfronteerd, te verkleinen

Het kabinet neemt bevorderingsmaatregelen voor de arbeidsparticipatie van arbeidsbeperkten en wil dat (meer uren) werk meer loont, bijvoorbeeld door een nieuwe vrijlating van 15% van arbeidsinkomsten van werknemers met loonkostensubsidie naast een bijstandsuitkering. Ook verhoogt het kabinet het wettelijk minimumloon en verlaagt het de lasten op arbeid. Bij het verkleinen van de loonkloof tussen mannen en vrouwen is het verhogen van het vergoedingspercentage in de kinderopvangtoeslag naar 96% van belang. Dit maakt kinderopvang financieel beter toegankelijk en maakt zo de combinatie van zorg en arbeid beter mogelijk.

26a. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om handicaps op te nemen bij het verzamelen en publiceren van gegevens over armoede en sociale bescherming, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit/nationale afkomst, aard van de beperking en type verblijfsplaats.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft, in opdracht van het CRM, de maatschappelijke participatie van personen met een beperking onderzocht. De indicatoren geven inzicht in de participatie van personen met een beperking (chronische aandoeningen en/of langdurige psychische aandoeningen) op het gebied van onderwijs en werk.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau publiceerde in 2021 een rapport over de toegankelijkheid van openbare ruimte, sport en bijeenkomsten, uitgaan en financiële mogelijkheden daartoe.

26b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om de inkomensongelijkheid van personen met een handicap aanpakken.

Naast instrumentarium van loondervingsuitkeringen in geval van ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid vormt de bijstand een algemeen vangnet. Bevordering van de inkomensgelijkheid gebeurt via inkomenshervreiding via de fiscaliteit (heffingskortingen) en toeslagen voor specifieke kosten (huur, de zorgverzekering en (opvang van) kinderen). Specifiek voor Wajong-ontvangers is de jonggehandicaptenkorting (heffingskorting) beschikbaar. Arbeidsongeschikten komen, onder voorwaarden, in aanmerking voor de jaarlijkse Tegemoetkoming arbeidsongeschikten.

Via de gemeente is bijzondere bijstand mogelijk voor specifieke kosten. Ook bestaat een fiscale aftrekmogelijkheid voor specifieke zorgkosten.

26c. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om dakloosheid onder mensen met een psychosociale handicap aan te pakken.

Eind 2022 wordt een nationaal plan gelanceerd om dakloosheid in Nederland te verminderen. Belangrijkste pijlers hiervan zijn het voorkomen van dakloosheid en ervoor zorgen dat als iemand toch dakloos wordt, hij/zij zo snel mogelijk een passende woonplek met begeleiding krijgt ('housing first' principe). Het plan richt zich op alle dak- en thuisloze mensen, waaronder mensen met psychosociale problematiek. Hiermee bouwt het kabinet voort op de acties die de afgelopen jaren al zijn ingezet.

Participatie in het politieke en openbare leven (art. 29)

27a. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om te zorgen voor de toegankelijkheid van stemprocedures, faciliteiten, materialen en verkiezingscampagnes voor personen met een handicap, met name voor doofblinde personen en personen met een verstandelijke en psychosociale handicap, en personen die onder vervangende besluitvormingsregelingen worden geplaatst.

De Kieswet staat bijstand in het stemhokje enkel toe aan kiezers die vanwege hun lichamelijke gesteldheid hulp nodig hebben. Er is wetgeving in voorbereiding om experimenten mogelijk te maken waarbij eenieder die aangeeft hulp nodig te hebben om bijstand in het stemhokje kan vragen.

In aanloop naar de verkiezingen in 2021 en 2022 is door het ministerie van BZK in nauwe samenwerking met belangenorganisaties gewerkt aan de toegankelijkheid van de verkiezingen, waaronder begrijpelijke en toegankelijke informatie.

Steeds meer gemeenten stellen een mal met audio-ondersteuning beschikbaar, waarmee kiezers met een visuele beperking zelfstandig kunnen stemmen.

27b. Gelieve informatie te verstrekken over de bevordering en ondersteuning van de deelname van personen met een handicap, met name van vrouwen met een handicap, aan de uitoefening van openbare aangelegenheden en het politieke leven.

Politieke ambtsdragers met een beperking kennen specifieke rechtspositionele voorzieningen. Voorzieningen en geschikte vervoersvoorziening in verband met een structurele beperking kunnen vergoed worden volgens werknemers.

Een Actieplan beoogt meer mensen met een beperking in politieke en bestuursfuncties te krijgen door ze dezelfde uitgangspositie te bieden als mensen zonder beperking. Het Aanjaagteam bestaande uit ervaringsdeskundigen, is al actief. Binnenkort wordt een website gelanceerd voor vragen van en voor deze doelgroep. Het Actieplan bevat ook suggesties aan politieke partijen en belangenorganisaties.

Deelname aan het culturele leven, recreatie, vrijetijdsbesteding en sport (art. 30)

28. Gelieve het Comité te informeren over de maatregelen die zijn genomen om de belemmeringen voor de deelname van personen met een handicap aan het culturele leven, recreatie, vrijetijdsbesteding en sport in kaart te brengen en om de deelname van alle personen met een handicap aan het culturele leven, recreatie, vrijetijdsbesteding en sport op voet van gelijkheid met anderen te bevorderen.

Op de terreinen sport, recreatie en cultuur vinden diverse activiteiten plaats gericht op het vergroten van de toegankelijkheid en inclusie. Zo is er binnen het Nationaal Sportakkoord een deelakkoord over inclusie gesloten en komt inclusie als thema terug in lokale sportakkoorden. Ook is het SamenSpeelNetwerk opgericht, een landelijk netwerk voor kennisdeling en kennisontwikkeling over inclusief spelen. Om toegang tot het culturele leven voor mensen met een beperking te bevorderen, bestaat in de culturele sector de Code diversiteit, inclusie en toegankelijkheid. Naast een gedragscode, biedt dit een scan, masterclasses en worden diverse handreikingen beschikbaar gesteld. Het landelijk programma Cultuurparticipatie zet het wegnemen van fysieke, sociale of psychische drempels bij actieve cultuurdeelname centraal. In de Wet stelsel openbare bibliotheekvoorzieningen (Wsob) is opgenomen dat de bibliotheek voor iedereen digitaal en fysiek toegankelijk moet zijn. In de podiumkunsten wordt toegankelijkheid o.a. bevorderd via de Agenda inclusieve podiumkunsten 2020-2024. Een uitwerking hiervan is een verzameling van initiatieven, organisaties en activiteiten die zich bezig houden met inclusie die te vinden is op de

online Landkaart Inclusieve Podiumkunsten. In de festivalsector is de Routekaart toegankelijke festivals ontwikkeld die organisatoren ondersteunt en informeert.

Statistieken en het verzamelen van gegevens (art. 31)

29a. Gelieve het Comité te informeren over de inspanningen voor het vergroten van het systematisch verzamelen van, rapporteren over, verspreiden van en coördineren tussen alle overheidsinstanties, staatsagentschappen en representatieve organisaties van personen met een handicap, voor het verzamelen van uitgesplitste gegevens naar type handicap, geslacht, genderidentiteit, leeftijd, plattelands- en stedelijke gebieden, type verblijfplaats, met inbegrip van institutionele omgevingen, etniciteit/nationale achtergrond, sociaaleconomische status, mate van armoede onder personen met een handicap, geweld tegen personen met een handicap, werkgelegenheid, migratiestatus, participatie op diverse terreinen van het leven, ook uit de Caribische delen van de Verdragspartij.

Om de voortgang van inspanningen rond het VN-verdrag te monitoren ontwikkelde het RIVM in 2019 in samenwerking met diverse kennisinstellingen en bronhouders een cijferoverzicht. Dit overzicht is sindsdien jaarlijks aangevuld met actuele cijfers. Het cijferoverzicht geeft inzicht in de beweging naar meer toegankelijkheid, participatie en inclusie op diverse thema's van het VN-verdrag. Het overzicht bevat kwantitatieve data op deze thema's, maar is de afgelopen jaren verder aangevuld met andere rapportages met kwalitatieve informatie over goede praktijken. Dit najaar wordt de monitor onder leiding van het RIVM vernieuwd, zodat het een breedgedragen aanpak wordt die nog beter aansluit bij de actuele situatie.

In Caribisch Nederland is er op dit moment geen eenduidig cijferoverzicht. De behoefte aan kwantitatieve gegevens is gezien de kleinschaligheid van de eilanden ook minder aanwezig. Voortgang van beleidsinspanningen worden in direct overleg met betrokken organisaties besproken, vooral op basis van ervaringen en gegevens van deze organisaties zelf.

29b. Gelieve het Comité te informeren over de vorm en de mate waarin vertegenwoordigende organisaties van personen met een handicap bij het proces van gegevensverzameling worden betrokken.

Een belangrijk onderdeel van het cijferoverzicht (hierboven genoemd) vormen cijfers in de Participatiemonitor. Hiermee monitort het Nivel in hoeverre mensen met een beperking participeren en wat hun behoeften zijn in hun deelname aan de maatschappij. De gegevensverzameling verloopt via diverse panels waarin mensen met een beperking zelf bevraagd worden. Ieder(in), de organisatie die mensen met een beperking vertegenwoordigt, heeft zitting in de programmacommissie die rond de Participatiemonitor is ingesteld.

Internationale samenwerking (art. 32)

30. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen die zijn genomen om de volledige en effectieve participatie van personen met een handicap en hun organisaties bij de planning en monitoring van internationale samenwerkingsactiviteiten te waarborgen, onder meer met betrekking tot de Europese Structuurfondsen, het Europees Investeringsfonds en de Agenda 2030 voor Duurzame Ontwikkeling.

Inclusie en verbetering van de positie van mensen in achtergestelde posities vormen belangrijke aandachtspunten in het Nederlandse beleid voor internationale samenwerking. Diversiteit en inclusie zijn verankerd in beleid voor de versterking van maatschappelijk middenveld, humanitaire hulp en jongeren, werk en onderwijs. Zo staat binnen het in 2021 gestarte beleidskader Versterking Maatschappelijk Middenveld het belang van inclusie en ondersteuning van de meest kwetsbare groepen centraal, waarbij bijvoorbeeld het programma We Are Able! de voedselzekerheidssituatie van mensen met een beperking in zes Afrikaanse landen bevordert.

Nationale implementatie en toezicht (art. 33)

31a. Gelieve informatie te verstrekken over de personele, financiële en technische middelen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dat is aangewezen als centraal orgaan voor de uitvoering van het Verdrag, om de verplichtingen uit hoofde van het Verdrag te integreren in

alle sectoren van bestuur en op alle terreinen van het leven, in het bijzonder justitie en de gezondheidszorg, met inbegrip van het Caribisch deel van Nederland.

Het ministerie van VWS heeft vanuit zijn coördinerende rol jaarlijks middelen beschikbaar. Dit budget wordt onder meer besteed aan de projecten van de bestuurlijke partners rond de aanpak op het VN-verdrag (Alliantie, de VNG en VNO-NCW). Dit geeft een impuls aan de inzet van ervaringsdeskundigheid en de betrokkenheid van gemeenten en bedrijfssectoren. Ook wordt het budget besteed aan kennisdeling, monitoring en inzet op communicatie en bewustwording.

Vanuit de coördinerende rol zet VWS in op de samenwerking met gemeenten, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en andere Rijksdepartementen. Elk Rijksdepartement dat aan de aanpak op het VN-verdrag werkt, financiert zijn inzet vanuit eigen middelen. De financiële informatie over specifieke maatregelen, activiteiten en projecten wordt via departementale begrotingen verantwoord.

Anders dan in Europees Nederland worden voorzieningen met betrekking tot het VN-verdrag in Caribisch Nederland direct gefinancierd door VWS, omdat het departement op de eilanden ook de taak van zorgverzekeraar vervult. Daarnaast verstrekt VWS bijzondere uitkering aan de openbare lichamen voor de financiering van projecten.

31b. Gelieve informatie te verstrekken over de maatregelen om volledige en effectieve deelname van organisaties van mensen met een handicap, met inbegrip van organisaties van vrouwen met een handicap, aan het toezicht op en de uitvoering van het Verdrag te waarborgen.

In antwoord op vraag 1e is al aangegeven dat er op verschillende wijzen met ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigende organisaties wordt samengewerkt. In antwoord op vraag 29b is aangegeven hoe ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigende organisaties betrokken zijn bij dataverzameling en -analyse.

In antwoord op vraag 31a kwam aan bod dat de Alliantie een belangrijke partner is in de implementatie-aanpak. Samen met de overige partners VNO-NCW MKB en VNG wordt periodiek overleg gevoerd waarmee de betrokkenheid van deze organisaties bij de aanpak vorm en inhoud krijgt.

Bijlage

Bijlage A: vraag 17d

Data is only available about the amount of people and children with a disability receiving residential care.

Periods	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Total number of people	278.045	283.215	292.245	296.885	307.105	312.265
Somatic condition	67.055	63.615	60.595	58.820	58.305	57.375
Psychogeriatric condition	83.645	85.770	87.895	92.335	98.805	101.445
Psychiatric condition	9.440	8.760	8.485	5.950	5.955	5.800
Physical handicap	19.665	20.940	23.265	25.475	27.550	28.835
Mental handicap	94.980	100.880	108.695	111.005	113.190	115.575
Sensory handicap	3.260	3.250	3.310	3.305	3.305	3.240
Total number of children (0-17 years)	5.125	7.465	11.380	11.040	10.720	10.485
Somatic condition	15	30	50	45	45	35
Psychogeriatric condition	0	0	0	0		0
Psychiatric condition	5	10	10	5	5	5
Physical handicap	215	425	570	535	515	490
Mental handicap	4.650	6.775	10.520	10.250	9.970	9.785
Sensory handicap	235	225	230	205	185	170

Bijlage B: vraag 22f

Aantallen leerlingen met een beperking in speciaal basisonderwijs (so) en speciaal voortgezet onderwijs (vso)

Periode	so	vso
2017	29,872	37,66
2018	30,868	37,566
2019	32,069	37,75
2020	32,589	37,621
2021	33,608	37,998

Table: Primair onderwijs leerlingen naar onderwijssoort, Aantal x 1.000
Bron: DUO 1 cijferbestanden PO 2010-2021

Bijlage C: vraag 24b

GHZ: gehandicaptenzorg	Jan-21	Mrt-21	Mei-21	Jul-21	Sep-21	Okt-21	Jan-22	Mrt-22	Mei-22	Jul-22	Aug-22
Urgent plaatsen	0	6	6	4	3	8	8	8	7	7	7
Actief plaatsen	0	457	497	458	494	525	498	532	452	449	590
Actief Wachtend	465	22	6	5	4	3	0	0	0	0	0
Niet-actief wachtend	2.010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wacht op Voorkeur	0	1.837	1.604	1.354	1.341	1.333	1.333	1.356	1.319	1.314	1.348
Totaal	2.475	2.322	2.113	1.821	1.842	1.869	1.839	1.896	1.778	1.770	1.935

Bijlage D: vraag 25a

Cijfers arbeidsparticipatie

Arbeidsparticipatie personen met een handicap in 2020 van gehele (deel)populatie

	totaal	licht belemmerd	sterk belemmerd
15-AOW leeftijd*	42,6%	67,4%	32,2%
15-AOW leeftijd**	41,4%	69,5%	30,6%
- mannen**	45,8%	73,5%	35,9%
- vrouwen**	37,8%	66,5%	25,9%
15-74	37,5%	57,6%	28,8%
15-22	39,7%	50,0%	33,3%
15-24	43,0%	50,8%	37,6%
15-26	44,3%	53,2%	38,1%
55-64	36,3%	67,4%	26,9%
55-AOW leeftijd	34,3%	64,7%	25,2%

Bron: CBS 2021: arbeidsparticipatie-en afstand tot de arbeidsmarkt 2020

Werkloosheidspercentage personen met handicap 2020 van beroepsbevolking

	totaal	licht belemmerd	sterk belemmerd
15-AOW leeftijd*	7,2%	6,7%	7,6%
15-AOW leeftijd**	7,0%	6,4%	7,4%
- mannen**	6,3%	5,5%	7,3%
- vrouwen**	7,4%	7,2%	8,2%
15-74	7,1%	6,6%	7,3%
15-22	11,8%	12,0%	11,5%
15-24	13,3%	16,7%	10,3%
15-26	15,0%	14,0%	14,0%
55-64	4,6%	4,3%	4,8%
55-AOW leeftijd	4,7%	4,0%	4,5%

Bron: CBS 2021: arbeidsparticipatie-en afstand tot de arbeidsmarkt 2020

Gegevens over arbeidsparticipatie van personen met een handicap zijn gebaseerd op de Enquête Beroepsbevolking (EBB -SILC). Het hebben van een handicap wordt daarin bevraagd in termen van mate van belemmering door ziekte of een langdurige aandoening in het uitvoeren (werkzame bevolking) dan wel het verkrijgen (niet werkzame bevolking) van werk. Daarin wordt geen onderscheid gemaakt naar type handicap, echter wordt -op basis van eigen opgave- wel onderscheid gemaakt naar licht belemmerd en sterk belemmerd. Gepresenteerde

leeftijdscategorieën zijn alle categorieën die in de tabellen 'arbeidsparticipatie en afstand tot de arbeidsmarkt' zijn opgenomen. Nadere onderverdeling is niet beschikbaar.

*) AOW leeftijd was 66 en 4 maanden in 2020.

**) Genderverdeling is uitsluitend beschikbaar voor de deelpopulatie Niet-onderwijsvolgenden van 15 jaar tot AOW-leeftijd. Volledigheidshalve zijn de waarden voor totaal, mannen en vrouwen weergegeven.

Profiel werknemers met dienstverband en met arbeidsovereenkomst begeleid werken plus personen met 'Geen plaatsing' (eindstand 2021)

De Wet sociale werkvoorziening (Wsw) is in 2015 gesloten voor nieuwe instroom. Op nieuwe instroom is sindsdien de Participatiewet van toepassing, met instrumenten voor mensen met een arbeidsbeperking zoals loonkostensubsidie en de voorziening 'beschut werk'. De mensen die op 31 december 2014 al werkzaam waren in een dienstbetrekking op grond van de Wsw behielden hun rechten. Onderstaande tabellen geven de beschikbare informatie over de personen met een handicap, die eind 2021 werkten in het kader van de Wsw of binnen een Beschut werkplek (Participatiewet) werkzaam waren.

Wsw

	Interne plaatsing	Detachering	Dienstbetrekking	Begeleid werken	Geen plaatsing
leeftijd					
jonger dan 27 jaar	1%	1%	1%	1%	1%
27 tot 45 jaar	23%	26%	23%	41%	25%
45 jaar en ouder	77%	73%	76%	57%	74%
<i>gemiddelde leeftijd</i>	<i>51,7</i>	<i>50,8</i>	<i>51,9</i>	<i>47</i>	<i>51,4</i>
soort beperking					
lichamelijk	25%	25%	25%	22%	28%
verstandelijk	40%	39%	40%	34%	31%
psychisch	32%	32%	32%	43%	40%
overig	2%	3%	3%	1%	2%
Arbeidshandicap					
matig	80%	87%	82%	84%	81%
ernstig	20%	13%	18%	16%	19%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%
	(n=38.341)	(n=24.480)	(n=62.821)	(n=4.735)	(n=6.095)

Bron: Panteia (2022), Wsw statistiek Jaarrapport 2021

Personen met voorziening Beschut werk (participatiewet) aandeel naar geslacht en leeftijd (n=5.090)

geslacht	man	vrouw
	66,2%	33,8%
leeftijd		
15 tot 27 jaar	46,0%	48,1%
27 tot 35 jaar	9,4%	9,2%
35 tot 45 jaar	12,8%	12,8%
45 tot 55 jaar	17,5%	16,0%
55 jaar tot AOW-leeftijd	14,3%	13,9%

bron: CBS (2022)

<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84511NED/table?dl=6B2A8>

Cijfers arbeidsparticipatie doelgroepenregister/banenafpraak

Tabel 7.4 Aantal en aandeel werkende Participatiewetters in het doelgroepregister eind december

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal Participatiewetters in het doelgroepregister	22.700	35.000	54.200	69.700	84.200	95.600
Aantal werkende Participatiewetters in het doelgroepregister	4.500	9.200	21.100	31.300	39.100	43.300
Aandeel werkende Participatiewetters in het doelgroepregister	19,8%	26,2%	38,9%	44,9%	46,4%	45,3%

Bron: UWV Monitor arbeidsparticipatie arbeidsbeperkten 2021

Tabel 7.5 Aandeel* werkende Participatiewetters in het doelgroepregister naar kenmerken

	2015	2016	2017	2018	2019**	2020**
Geslacht						
Man	21%	28%	42%	48%	49,5%	48,4%
Vrouw	19%	24%	34%	40%	41,7%	40,5%
Leeftijdsklasse						
< 20 jaar	32%	36%	48%	54%	54,4%	51,7%
20-24 jaar	27%	33%	41%	47%	48,5%	47,9%
25-34 jaar	18%	26%	39%	45%	45,4%	44,9%
35-44 jaar	11%	18%	35%	41%	43,8%	43,2%
45-54 jaar	9%	15%	31%	38%	40,2%	40,2%
55 jaar en ouder	5%	9%	26%	34%	37,6%	36,7%
Subgroep Participatiewet						
Indicatie banenafpraak	13%	23%	32%	35%	36,4%	35,9%
<i>Niet-Wsw-wachtlijsters</i>	23%	30%	38%	41%	41,3%	40,1%
<i>Wsw-wachtlijsters</i>	10%	14%	17%	18%	19,0%	18,6%
Vso/Pro	48%	41%	50%	55%	55,1%	53,5%
Afgewezen Wajong, geen arbeidsvermogen, niet duurzaam	9%	9%	13%	16%	16,1%	15,3%
Tijdelijke registraties afgewezen Wajongers	21%	28%	31%	36%	34,5%	33,4%
(alleen via) Praktijkroute			89%	86%	80,8%	74,7%
WML dankzij voorziening					52,8%	55,2%
Totaalaandeel werkende Participatiewetters in doelgroepregister	20%	26%	39%	45%	46,4%	45,3%

* Aandeel werkenden = aantal werkenden als percentage van het aantal mensen in de subgroep.

** In 2019 en 2020 geven we de percentages met één cijfer na de komma om de verandering in 2020 beter te kunnen laten zien.

Cijfers arbeidsparticipatie Wajongers

Tabel 2.3 Kenmerken van Wajongers, eind 2020

	Met arbeidsvermogen	Duurzaam geen arbeidsvermogen*	Totaal
--	---------------------	--------------------------------	--------

Geslacht			
Man	58%	53%	55%
Vrouw	42%	47%	45%
Leeftijdsklasse			
18-19 jaar	0%	3%	2%
20-24 jaar	4%	10%	7%
25-34 jaar	59%	26%	41%
35-44 jaar	23%	22%	22%
45-54 jaar	9%	20%	15%
55 jaar en ouder	5%	19%	13%
Diagnosegroep			
Onbekend**	2%	17%	10%
Bekend	98%	83%	90%
Waarvan:			
Ontwikkelingsstoornissen	65%	56%	61%
Psychiatrische ziektebeelden (totaal)	19%	23%	21%
Lichamelijke ziektebeelden	16%	21%	18%
Totaal	111.700	131.400	243.100

* Inclusief Wajong 2015.

** Alle Wajongers van de Wajong 2015 vallen in deze categorie.

Tabel 2.4 Aantal en aandeel* werkende Wajongers

Eind december	Aantal			Aandeel		
	Bij een reguliere werkgever	In of via SW	Totaal	Bij een reguliere werkgever	In of via SW	Totaal
2008	20.600	25.400	46.000	11,5%	14,2%	25,7%
2009	21.900	25.600	47.600	11,4%	13,4%	24,8%
2010	24.800	25.600	50.400	12,1%	12,5%	24,6%
2011	28.600	25.400	54.000	13,2%	11,7%	25,0%
2012	27.700	25.300	53.000	12,2%	11,2%	23,4%
2013	27.900	25.100	53.100	11,7%	10,5%	22,2%
2014	30.300	25.300	55.600	12,1%	10,1%	22,2%
2015	32.400	24.000	56.400	13,1%	9,7%	22,8%
2016	34.900	22.900	57.800	14,3%	9,4%	23,7%
2017	37.300	21.900	59.200	15,5%	9,1%	24,7%
2018	39.200	21.100	60.300	16,6%	9,0%	25,6%
2019	38.900	19.900	58.800	16,8%	8,6%	25,4%
2020	36.400	19.000	55.400	16,0%	8,4%	24,4%

* Het aandeel is gerelateerd aan het totale aantal Wajongers in oWajong en Wajong 2010.

Tabel 2.5 Arbeidsparticipatie van Wajongers met arbeidsvermogen naar kenmerken, eind 2020

Geslacht	Werkt			
	Bij een reguliere werkgever	In of via de SW	Werkt	Werkt niet
Man	35%	19%	54%	46%

Vrouw	27%	13%	40%	60%
Leeftijdsklasse				
20-24 jaar	36%	2%	37%	63%
25-34 jaar	35%	6%	41%	59%
35-44 jaar	32%	20%	52%	48%
45-54 jaar	20%	50%	70%	30%
55 jaar en ouder	10%	77%	86%	14%
Diagnosegroep				
Onbekend	18%	53%	70%	30%
Ontwikkelingsstoornissen	32%	18%	51%	49%
Psychiatrische ziektebeelden (totaal)	26%	6%	32%	68%
Lichamelijke ziektebeelden	36%	19%	55%	45%
Totaal	32%	17%	48%	52%

* Het aandeel werkenden is relatief hoog in deze leeftijdsklassen omdat niet-werkende Wajongers boven de 50 meestal als zonder arbeidsvermogen zijn beoordeeld **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd..**

Tabel 3.1 Aantal en aandeel werkende Wajongers met arbeidsvermogen

	Aantal			Aandeel*		
	Bij een reguliere werkgever	In of via SW	Totaal	Bij een reguliere werkgever	In of via SW	Totaal
2014**	27.900	22.800	50.700	23,7%	19,3%	43,0%
2015**	30.300	22.300	52.600	25,7%	19,0%	44,7%
2016**	32.800	21.900	54.700	28,2%	18,8%	47,0%
2017	34.900	21.500	56.300	30,3%	18,6%	48,9%
2018	36.900	20.800	57.700	32,4%	18,3%	50,7%
2019	37.000	19.600	56.600	33,0%	17,5%	50,4%
2020	35.200	18.800	54.000	31,6%	16,8%	48,4%

* Het aandeel voor de jaren 2014–2016 is gerelateerd aan het aantal Wajongers in de Wajongpopulatie van het relevante jaar dat eind 2017 is beoordeeld als met arbeidsvermogen. Vanaf 2017 is gebruikgemaakt van de actuele situatie eind van het betreffende jaar.

** De cijfers van 2014–2016 zijn indicatief en daarom cursief weergegeven.

Tabel 3.3 Wajongers die werken als zelfstandige*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal							
Uitsluitend zelfstandige werkzaamheden	1.330	1.630	2.100	2.350	2.740	3.130	3.570
Combinatie zelfstandig en loondienst	350	490	610	770	1.000	1.050	1.100
Totaal zelfstandige werkzaamheden	1.670	2.120	2.710	3.120	3.740	4.180	4.670
Aandeel							
oWajong (met arbeidsvermogen)	1,8%	2,2%	2,6%	3,0%	3,5%	3,8%	4,1%
Wajong 2010 (met arbeidsvermogen)	0,8%	1,2%	1,7%	2,3%	3,0%	3,6%	4,3%
Totaal (met arbeidsvermogen)	1,4%	1,8%	2,3%	2,7%	3,3%	3,7%	4,2%

* De cijfers van 2014–2016 zijn indicatief en daarom cursief weergegeven. De aantallen voor 2019 en 2020 zijn voor een groot deel gebaseerd op een voorlopige aanslag en daarom ook indicatief. Door afronding wijkt het totaal soms af van de som van de aparte categorieën.

Cijfers Arbeidsparticipatie WGA en WIA 35-

Tabel 4.2 Kenmerken bij instroom WGA en WIA 35-min (2008 en 2020)

	WGA volledig		WGA gedeeltelijk		WIA 35-min	
	2008	2020	2008	2020	2008	2020
Totaal	15.600	29.000	4.600	9.200	14.000	17.500
Geslacht						
Man	45%	42%	55%	49%	46%	42%
Vrouw	55%	58%	45%	51%	54%	58%
Leeftijd						
Tot 44 jaar	49%	43%	38%	35%	53%	45%
45 - 54 jaar	32%	26%	35%	27%	31%	26%
55 jaar en ouder	19%	31%	27%	39%	16%	29%
Diagnose						
Psychische aandoeningen	32%	38%	32%	46%	45%	47%
Aandoeningen aan het bewegingsstelsel	21%	31%	21%	18%	21%	21%
Overige aandoeningen ¹	47%	31%	47%	36%	34%	32%
Herkomst						
Voormalig werknemers	49%	48%	66%	58%	52%	56%
Voormalig vangnetters	51%	52%	34%	42%	48%	44%

Tabel 4.3 Aantal en aandeel werkende arbeidsbepkerkten in 'lopend bestand' (ultimo 2008–2020)*

	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal werkenden										
WGA volledig	6.400	8.900	9.200	8.800	8.800	9.800	10.300	11.800	12.000	12.000
WGA gedeeltelijk	6.500	11.000	16.000	18.700	20.400	22.700	25.000	27.800	29.700	30.100
WIA 35-min	6.600	18.900	34.000	36.200	36.200	35.300	34.800	34.500	33.200	33.400
WAO	127.200	104.400	83.200	65.600	58.200	53.000	48.300	44.100	40.000	34.800
Aandeel werkenden										
WGA volledig	19,0%	14,7%	10,9%	8,4%	8,0%	8,4%	8,4%	9,0%	8,8%	8,2%
WGA gedeeltelijk	55,6%	51,3%	46,7%	42,5%	43,0%	43,9%	44,8%	46,9%	47,2%	46,3%
WIA 35-min	49,3%	46,1%	44,7%	40,8%	42,6%	44,8%	47,1%	49,7%	50,2%	48,5%
WAO	22,8%	21,5%	20,5%	19,1%	18,5%	18,1%	17,7%	17,4%	16,9%	16,2%

* De jaren 2009, 2011 en 2013 zijn om praktische redenen weggelaten.

¹ In de eerdere jaargangen zijn bij 'overige aandoeningen' ook de onbekende diagnoses meegenomen. In 2020 was het aandeel onbekend relatief hoog bij WGA volledig en WIA 35-min. Dit drukte het aandeel psychisch en aandoeningen aan het bewegingsapparaat (te) sterk. Daarom zijn de percentages over 2008 dit keer ook berekend met uitsluiting van 'onbekend'.

Tabel 4.4 Participatie in loondienst binnen 'lopend bestand' naar enkele achtergrondkenmerken (2020)

	WGA volledig	WGA gedeeltelijk	WIA 35-min
Totaal	8,2%	46,3%	48,5%
Geslacht			
Man	8,3%	45,8%	44,9%
Vrouw	8,1%	46,8%	51,1%
Leeftijd			
Tot 44 jaar	9,9%	46,3%	53,7%
45 - 54 jaar	8,1%	48,0%	52,6%
55 jaar en ouder	6,5%	45,3%	36,2%
Diagnose			
Psychische aandoeningen	7,2%	39,1%	49,6%
Aandoeningen aan het	6,6%	42,8%	45,2%
Overige aandoeningen	10,8%	57,1%	49,7%
Herkomst			
Voormalig werknemers	12,3%	58,1%	65,3%
Voormalig vangnetters	5,7%	33,8%	28,4%

Tabel 4.5 WGA-gerechtigden die werken als zelfstandige²

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
WGA volledig	1,7%	1,9%	2,1%	2,2%	2,3%	2,5%	2,6%
WGA gedeeltelijk	5,9%	6,4%	6,9%	7,3%	7,7%	8,1%	8,3%

² Ook degenen met een negatief inkomen tellen we mee. De jaarlijkse leveringen van de Belastingdienst bevatten steeds ook de bijgewerkte eerdere kalenderjaren. Wij gebruiken deze bijgewerkte gegevens. Sommige percentages in de tabel over 2014 tot 2020 wijken daarom af van de eerdere monitorpublicaties.

Tabel 4.6 Werken als zelfstandige naar kenmerk (2020)

	WGA volledig	WGA gedeeltelijk
Totaal	2,6%	8,3%
Geslacht		
Man	2,7%	7,8%
Vrouw	2,5%	8,9%
Leeftijd		
Tot 44 jaar	3,4%	10,7%
45-54 jaar	2,7%	9,8%
55 jaar en ouder	1,6%	6,0%
Diagnose		
Psychische aandoeningen	2,6%	9,7%
Aandoeningen aan het bewegingsstelsel	2,2%	7,8%
Overige aandoeningen	2,7%	7,0%
Herkomst		
Voormalig werknemers	2,3%	6,6%
Voormalig vangnetters	2,7%	10,1%