

Wenken voor welzijn

Een basispakket voor Amsterdammers met een functiebeperking

**Amsterdam juli 2004
Universiteit van Amsterdam**

**Loesje Alkema
Jantine Grijzen
John Grin**

Voorwoord

Amsterdam kent sinds 2003 een basispakket voor thuiswonende ouderen. Het basispakket is een aanbod van welzijnsvoorzieningen dat door alle stadsdelen in Amsterdam wordt aangeboden. Doel van dit pakket is ouderen te ondersteunen bij het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Door de vermaatschappelijking van de zorg zullen naast thuiswonende ouderen, ook andere kwetsbare groepen met een min of meer structurele zorgvraag een beroep gaan doen op het voorzieningenaanbod in de buurt.

In het Bestuursakkoord 2002-2006 maakten stadsdelen en centrale stad bindende afspraken om het basispakket voor ouderen te verbeteren, uit te breiden en, mits daarvoor extra middelen beschikbaar komen, te verbreden naar andere groepen met een structurele zorgafhankelijkheid. Dit is extra actueel geworden door de voorgenomen Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Deze wet moet de verenging van de AWBZ in 2006 op gaan vangen en geeft aan gemeenten de verantwoordelijkheid een vangnet van voorzieningen te bieden aan kwetsbare groepen.

Ter voorbereiding op de verbreding naar andere groepen hebben de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) van Amsterdam en de Provincie Noord-Holland het onderzoeksbureau *Perform* van de Universiteit van Amsterdam (UvA) gevraagd onderzoek te doen naar de wensen en behoeften van verschillende groepen Amsterdammers met een functiebeperking en de gevolgen hiervan voor de verbreding van het basispakket. Het gaat hierbij niet zozeer om het geven van een representatief beeld, maar om het verkennen van de huidige situatie en de wensen en behoeften van de verschillende doelgroepen. De nadruk ligt op het bieden van overzicht over het aanbod en inzicht in de wensen en behoeften. Daarnaast wordt ingegaan op de eventueel mogelijke aanpassingen van het pakket. Omdat de wensen van de doelgroepen zelf hier het uitgangpunt vormen zijn deze aanpassingen beredeneerd vanuit de wensen en behoeften van de doelgroep en (grotendeels) niet getoetst op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Het onderzoek is gefinancierd door de Provincie Noord-Holland.

Voor u ligt het resultaat van dit onderzoek. In het eindrapport zijn een beschrijving van de relevante landelijke ontwikkelingen, een aantal randvoorwaarden voor het basispakket en de wijze waarop het basispakket aangepast kan worden aan de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking, opgenomen. De bijlage vormt een overzicht van deze wensen en behoeften en hoe deze zich verhouden tot het aanbod in Amsterdam. De bijlage vormt de basis voor de conclusies in het eindrapport.

Tijdens het onderzoek hebben wij met zeer veel mensen gesproken. Deze gesprekken waren stuk voor stuk informatief en getuigden van grote betrokkenheid bij het onderwerp van dit onderzoek. Wij willen allen die meegewerkt hebben aan de interviews bedanken voor het delen van hun visie en ervaringen. Daarnaast willen we de klankbordgroep bedanken voor het meedenken en de ondersteuning bij de totstandkoming van het eindrapport. We willen de mensen die meegeholpen hebben met het organiseren van de groeps gesprekken bedanken voor de moeite en tijd die dit gekost heeft. Tot slot willen wij de doelgroepen zelf bedanken voor hun deelname aan de groeps gesprekken. Juist voor mensen met een functiebeperking is het niet altijd gemakkelijk om tijd vrij te maken en ergens naar toe te gaan voor een groeps gesprek. Het enthousiasme waarmee zij toch deelgenomen hebben aan de groeps gesprekken heeft gezorgd voor een stevige basis waarop de resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd.¹

Wij hopen dat zowel de eindrapportage als de bijlage alle betrokkenen bij het ontwikkelen van een aanbod voor Amsterdammers met een functiebeperking zullen inspireren.

¹ Zie voor een overzicht van de gevoerde (groeps)gesprekken pagina 41

Inhoud

<u>Inleiding</u>	<u>6</u>
<u>Overzicht: Het basispakket voor ouderen</u>	<u>8</u>
<u>Vanaf het moment van de invoering van het basispakket werken de stadsdelen en de centrale stad aan het versterken, verbeteren en uitbreiden van het pakket. Een belangrijk aandachtspunt hierbij vormt de verbreding naar andere groepen. De stadsdelen en centrale stad hebben zich het doel gesteld om, mits extra middelen beschikbaar komen, bepaalde producten van het basispakket toegankelijk te maken voor andere doelgroepen zoals Amsterdammers met een functiebeperking.</u>	<u>8</u>
<u>Randvoorwaarden voor het basispakket</u>	<u>9</u>
<u>Hoofdstuk 1: Het basispakket in een breder kader</u>	<u>11</u>
<u>Hoofdstuk 2: De verschillende doelgroepen en hun prioriteiten</u>	<u>13</u>
<u>2.1 Zes doelgroepen</u>	<u>13</u>
<u>2.3 Visueel beperkten</u>	<u>14</u>
<u>2.4 Auditief beperkten</u>	<u>16</u>
<u>2.5 Verstandelijk beperkten</u>	<u>17</u>
<u>2.6 (Ex-) Psychiatrische cliënten</u>	<u>18</u>
<u>2.7 Migranten met een functiebeperking</u>	<u>18</u>
<u>Hoofdstuk 3: Functie 1: Voorlichting, advies en begeleiding</u>	<u>19</u>
<u>3.1 (Telefonisch) spreekuur</u>	<u>20</u>
<u>3.2 Huisbezoeken</u>	<u>21</u>
<u>3.3 Themagroepen/ groepsgesprekken</u>	<u>21</u>
<u>3.4 Procesmatige begeleiding</u>	<u>22</u>
<u>3.5 Nieuw product: Informatie vragen via e-mail</u>	<u>22</u>
<u>Hoofdstuk 4: Functie 2: De regiefunctie</u>	<u>23</u>
<u>4.1 Ouderenadviseurs/ Cliëntondersteuner</u>	<u>23</u>
<u>4.2 Thuisadministratie</u>	<u>24</u>

Hoofdstuk 5: Functie 3: Hulp bij de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)	24
5.1 Maaltijden aan huis	25
5.2 Boodschappenservice	25
5.3 Nieuw product: Eet- en kookgroepen voor (ex-) psychiatrische cliënten	25
5.4 Nieuw product: (Post-)voorleesdienst voor visueel beperkten	26
Hoofdstuk 6: Functie 4: Wonen	27
6.1 Kleine woningaanpassingen	27
6.2 Klussenhulp	27
6.3 Nieuw product: Tuinhulp	28
Hoofdstuk 7: Functie 5: Welzijnsactiviteiten	29
7.1 Ontplooiing en educatie: sociaal culturele activiteiten	29
7.2 Nieuw product: Maatjesproject	29
Hoofdstuk 8: Functie 6: Inkomen	31
8.1 Inkomensondersteunende maatregelen	31
8.2 Nieuw product: De formulierenbrigade	32
8.3 Nieuw product: Inkomensbeheer	32
Hoofdstuk 9: Functie 7: Veiligheid	33
9.1 Alarmering en alarmopvolging	33
9.2 Telefooncirkel	33
Hoofdstuk 10: Functie 8: Mobiliteit	34
10.1 Aangepast vervoer	34
Hoofdstuk 11: Functie 9: Belangenbehartiging	35
11.1 Ondersteuning Ouderenadviesraad	35

<u>Verantwoording werkwijze</u>	<u>37</u>
<u>Literatuurlijst</u>	<u>40</u>
<u>Gevoerde (groeps) gesprekken</u>	<u>43</u>

Bijlage 1: Verkenning van vraag en aanbod

Inleiding

“[De doelstelling is:] Het voor mensen met een handicap mogelijk maken om op overeenkomstige wijze als mensen zonder handicap, zelfstandig en naar eigen keuze sociaal en professioneel in de maatschappij te kunnen functioneren.”²

Amsterdam streeft naar een stad waar mensen met een functiebeperking als volwaardige burgers kunnen wonen en participeren. Om dit te bereiken wordt verkend wat een basispakket van welzijnsvoorzieningen in de stadsdelen voor mensen met een functiebeperking zou moeten inhouden. Dit basispakket biedt diensten aan op het gebied van onder andere informatie, wonen, welzijnsactiviteiten en belangenbehartiging. Het doel van het basispakket voor mensen met een functiebeperking is tweeledig:

- Mensen met een functiebeperking wonen zoveel mogelijk zelfstandig.
- Mensen met een functiebeperking kunnen maatschappelijk en sociaal participeren.

Vanaf 2002 bestaat er een basispakket voor ouderen. In dit basispakket is vastgelegd welke welzijnsvoorzieningen voor ouderen minimaal in de stadsdelen aanwezig moeten zijn (zie voor een overzicht de tabel op de volgende pagina). Door de verdergaande extramuralisering en de invoering van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in 2006 is het wenselijk en noodzakelijk het basispakket te verbreden naar andere doelgroepen. Daarom wil de gemeente inzicht verkrijgen in de mogelijke contouren voor een basispakket voor mensen met een functiebeperking.

Het hoofddoel van dit onderzoek is het beantwoorden van de vraag hoe het basispakket voor ouderen aangepast kan worden aan de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking. Om zoveel mogelijk uit te kunnen gaan van de vragen van de doelgroep en rekening te houden met de mogelijkheden voor de uitvoering van het basispakket, is er niet alleen gekeken naar de producten die op dit moment in het basispakket zijn opgenomen, maar ook naar nieuwe vragen van de doelgroep en het overige welzijnsaanbod in Amsterdam. Daarnaast is in het onderzoek rekening gehouden met de beleidsuitgangspunten van de gemeente Amsterdam:

- vraaggericht beleid,
- inclusief beleid (op alle niveaus wordt rekening gehouden met mensen met een functiebeperking),
- een grote nadruk op maatschappelijke participatie,
- voorzieningen moeten voor iedereen toegankelijk zijn,
- beleid wordt zoveel mogelijk op stadsdeelniveau uitgevoerd.

Met bovenstaande opzet is gekozen om het onderzoek niet te beperken tot de producten in het huidige basispakket. De voor een deel nog onbekende gevolgen van de extramuralisering, de komst van de WMO en het ontbreken van een overzicht van het bestaande aanbod maakten deze brede benadering noodzakelijk. In Hoofdstuk 1 wordt hier verder op ingegaan.

Leeswijzer

Dit rapport biedt een overzicht van het bestaande basispakket en de gewenste aanpassingen voor mensen met een functiebeperking. Daarnaast worden de randvoorwaarden voor de implementatie van het basispakket besproken (zie pagina 8). Deze randvoorwaarden zijn noodzakelijk om de voorzieningen van het basispakket effectief en vraaggericht te kunnen aanbieden. De randvoorwaarden zijn het resultaat van de “brede benadering.” Het totale overzicht van de bevindingen van het onderzoek is te vinden in de bijlage.

² Doelstelling van het Amsterdamse gehandicaptenbeleid, zoals verwoord door de Wethouder Zorg Hannah Belliot.

De bijlage plaatst de wensen van de doelgroep en het huidige aanbod in een breder perspectief. Per hulpvraag van de doelgroep worden de wensen en behoeften van de doelgroepen, het bijbehorende aanbod in het basispakket, het bestaande aanbod en de bijbehorende aanpassingen in kaart gebracht. Daarnaast worden suggesties voor vernieuwing gedaan en worden, waar nodig, de doelgroepen afzonderlijk van elkaar besproken.

De bijlage is interessant voor een ieder met een belangstelling op het gebied van zorg en welzijn. Het is een overzicht van de argumenten en mogelijkheden voor de vorming van een welzijnsaanbod voor Amsterdammers met een functiebeperking.

Tot slot kan de bijlage gezien worden als onderbouwing van de conclusies en aanpassingen in het hoofdrapport. Waar uitspraken in het hoofdrapport nadere uitleg behoeven wordt hiervoor verwezen naar de bijlage. Zo zijn de argumenten voor de randvoorwaarden terug te vinden in de bijlage.

Overzicht: Het basispakket voor ouderen

Begin 2002 sloten stadsdelen en centrale stad het ‘convenant basispakket ouderen’. Hierin werden bindende afspraken gemaakt over een basispakket van welzijnsvoorzieningen dat in ieder stadsdeel (minimaal) moet worden aangeboden aan thuiswonende oudere Amsterdammers. Vanaf 1 januari 2003 is het basispakket voor thuiswonende ouderen operationeel. Vanaf dat moment bestaat het welzijnsaanbod in ieder stadsdeel minimaal uit de onderstaande negen functies die zijn opgedeeld in 16 producten.

Functie	Product
1. Voorlichting, advies en begeleiding	(Telefonisch) spreekuur Themagroepen/ groepsgesprekken Huisbezoeken Procesmatige begeleiding
2. Regiefunctie	Ouderenadviseur Thuisadministratie
3.Hulp bij ADL	Maaltijden aan huis Boodschappenservice
4. Wonen	Kleine woningaanpassingen Klussenhulp
5. Welzijnsactiviteiten	Ontplooiing en educatie: sociaal culturele activiteiten
6. Inkomen	Inkomensondersteunende Maatregelen
7. Veiligheid	Alarmering en alarmopvolging
8. Mobiliteit	Aangepast vervoer
9. Belangenbehartiging	Ondersteuning Ouderenadviesraad

Vanaf het moment van de invoering van het basispakket werken de stadsdelen en de centrale stad aan het versterken, verbeteren en uitbreiden van het pakket. Een belangrijk aandachtspunt hierbij vormt de verbreding naar andere groepen. De stadsdelen en centrale stad hebben zich het doel gesteld om, mits extra middelen beschikbaar komen, bepaalde producten van het basispakket toegankelijk te maken voor andere doelgroepen zoals Amsterdammers met een functiebeperking.

Randvoorwaarden voor het basispakket

Het basispakket bestaat uit voorzieningen die als individuele producten en diensten worden aangeboden. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het aanbieden van individuele voorzieningen niet voldoende is om het zelfstandig wonen en maatschappelijk en sociaal participeren van mensen met een functiebeperking mogelijk te maken. Om er voor te zorgen dat het basispakket daadwerkelijk een bijdrage levert aan het welzijn van mensen met een functiebeperking, moet op zowel op landelijk-, gemeentelijk- als stadsdeelniveau worden gewerkt aan het realiseren van een aantal randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden kunnen niet alleen bijdragen aan het welslagen van het basispakket, maar ook aan de totstandkoming van een gedegen gehandicaptenbeleid. Daarnaast kunnen ook op productniveau (van het basispakket) een aantal randvoorwaarden worden gesteld voor het functioneren van het basispakket. Onderstaand worden deze randvoorwaarden besproken.

Landelijk niveau

Voor mensen met een functiebeperking is het vaak erg lastig om financieel ‘het hoofd boven water te houden.’ Om die reden is het wenselijk te zoeken naar beleidsinstrumenten die de financiële situatie verbeteren en een te grote armoedeval van mensen met een functiebeperking kunnen voorkomen. Voor het ontwerpen en invoeren van deze instrumenten is een taak weggelegd voor de landelijke politiek. (zie bijlage H.4).

Gemeentelijk niveau

Ook op gemeentelijk niveau is het van belang dat er aan het scheppen van een aantal algemene randvoorwaarden wordt gewerkt. Zo is het noodzakelijk dat er een overzicht geboden wordt van alle regelingen, het zorg- en welzijnsaanbod en de verschillende instanties die er voor mensen met een functiebeperking zijn. (zie bijlage §1.2 en §1.5) Het bieden van een overzicht zal een taak zijn van de Loketten Zorg, Wonen en Welzijn. Zij kunnen deze taak alleen uitvoeren als alle aanbieders actief samenwerken en de stadsdelen een regierol vervullen. De centrale stad heeft een regierol in het bewaken van een overzicht op stadsniveau en tussen de stadsdelen onderling (zie bijlage §. 1.4).

Stadsdeelniveau

De stadsdelen zijn bestuurlijk de eerste verantwoordelijken als het gaat om het scheppen van randvoorwaarden waardoor mensen met een functiebeperking plezierig kunnen wonen en leven in hun buurt. Om dit te bewerkstelligen zal in ieder geval gewerkt moeten worden aan de realisering van de volgende randvoorwaarden:

Zonder de bewustwording van de leefsituatie van burgers met een functiebeperking op lokaal niveau zal de gemeentelijke doelstelling, dat mensen met een functiebeperking aan reguliere activiteiten meedoen in de wijk (inclusief beleid), niet gehaald worden.³ Om er voor te zorgen dat het beleid zo ‘inclusief mogelijk’ is, moet geld en tijd worden vrijgemaakt voor bewustwording op lokaal niveau, dat wil zeggen vanuit de stadsdelen. Om dit te bewerkstelligen is het aanstellen van *kwartiermakers* (aandachtsfunctionarissen) in ieder stadsdeel wenselijk. Andere mogelijkheden om de bewustwording op lokaal niveau te stimuleren zijn *maatjesprojecten* en het organiseren van *voorlichtingsbijeenkomsten* voor scholen, buurtbewoners, ondernemers, politie, enzovoort (zie bijlage §.3.5, §.6.5 en H.9.).

Voor mensen met een functiebeperking vormt de mogelijkheid tot mobiliteit een keten. Als er één van de factoren in deze keten ontbreekt, kunnen mensen met een functiebeperking niet meer van A naar B komen. Het is daarom belangrijk dat het beleid zich richt op de verschillende terreinen van mobiliteit. De stadsdelen hebben hierin een nadrukkelijke taak te vervullen. Belangrijk is dat er (nog) meer rekening gehouden wordt met mensen met een functiebeperking bij bouwplannen en nieuwbouw en dat er bewustwording komt voor de beperkingen in de openbare ruimte. Dit kan

³ Voor sommige doelgroepen is het in de nabije toekomst niet mogelijk en/of wenselijk dat ze meedoen aan reguliere activiteiten en zal er specifiek aanbod nodig zijn/blijven (zie bijlage, H 6).

bereikt worden door het houden van *buurtschouwen*, *voorlichtingsbijeenkomsten* en het invoeren van een *Gehandicapten Effect Rapportage* (zie bijlage H.3).

Productniveau

Een aantal van de functies en/of producten in het basispakket vormen tevens een voorwaarde voor het (goed) kunnen aanbieden van andere producten uit het pakket. Hierbij moet in de eerste plaats worden gedacht aan de informatiefunctie. Wanneer de verschillende doelgroepen niet goed zijn ingelicht over het aanbod, is het onmogelijk hier gericht gebruik van te maken. Daarnaast heeft ook het product Cliëntondersteuner een voorwaardenscheppende functie. Voor de verschillende groepen zal de Cliëntondersteuner een belangrijke rol spelen in het krijgen en/of behouden van de regie over het eigen leven. Pas als aan deze voorwaarde is voldaan, heeft het aanbieden van andere producten uit het basispakket een meerwaarde.

Naast bovenstaande randvoorwaarden (in de sfeer van functies/producten) zijn er een aantal randvoorwaarden te benoemen die moeten worden gerealiseerd voordat de producten van het basispakket goed kunnen worden aangeboden. De eerste randvoorwaarde is van financiële aard, namelijk: vanwege de ongunstige financiële positie van mensen met een functiebeperking is het belangrijk dat er weinig kosten verbonden zijn aan de producten uit het basispakket en moet een cumulatie van eigen bijdrage voorkomen worden (zie bijlage H.4).

Een andere randvoorwaarde betreft de inzet van professionals. Mensen met een functiebeperking zijn, zonder uitzondering, ook nu al gedwongen in hun dagelijks leven, voor zeer uiteenlopende zaken ondersteuning te vragen van mantelzorgers. Het is niet wenselijk als zij dit in de toekomst nog meer moeten gaan doen (zie bijlage §5.4).

Hoofdstuk 1: Het basispakket in een breder kader

Inleiding

Vanaf 2006 verandert er veel op het gebied van zorg en welzijn. Deze veranderingen hebben consequenties voor het dagelijks leven van mensen met een functiebeperking. Het is de taak van de gemeente Amsterdam om hier beleid op te ontwikkelen. In dit hoofdstuk zal kort besproken worden welke veranderingen er plaatsvinden, hoe de gemeente Amsterdam hiermee omgaat, op welke manier de wensen en behoefte van mensen met een functiebeperking kunnen doorwerken in het beleid en hoe in dit onderzoek aan bovenstaande factoren een plek is gegeven.

Extramuralisering

Tot de jaren tachtig werden mensen met een functiebeperking voornamelijk “verzorgd” in instellingen. Sinds twintig jaar extramuraliseert de zorg in toenemende mate en wonen ouderen en mensen met een functiebeperking zoveel mogelijk zelfstandig. Vandaag de dag bestaan er allerlei vormen van wonen waarin men (zoveel mogelijk) zelfstandig woont, maar men (waar nodig) ondersteund wordt en gebruik kan maken van voorzieningen.

De extramuralisering heeft een drietal gevolgen voor de maatschappelijke zorg in Nederland. Ten eerste zijn zorg, wonen en welzijn van elkaar gescheiden. Waar eerst deze drie sectoren in één arrangement aangeboden werden, worden ze nu in verschillende arrangementen door verschillende aanbieders geboden. Burgers hebben meer keuzevrijheid en de verhoudingen tussen de traditionele aanbieders zijn ter discussie komen te staan. Ten tweede vindt er een verschuiving plaats van zorg naar welzijn. Voorheen werd een totaalpakket van welzijnsdiensten aangeboden door zorginstellingen en werd welzijn daarom onder zorg gerekend. Omdat nu steeds meer burgers met een zorgbehoefte buiten de muren van de instellingen wonen en niet meer gebruik kunnen maken van dit totaalpakket, wordt de vraag naar welzijnsvoorzieningen groter. Ten derde zijn mensen met een functiebeperking midden in de maatschappij komen wonen. De maatschappij blijkt niet altijd voorbereid te zijn op deze “nieuwkomers.”

Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning

Als antwoord op de extramuralisering en het steeds duurder worden van de collectieve zorgsector, zal in 2006 de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in werking treden. Door middel van de WMO beoogt de overheid, tegenover de toegenomen keuzevrijheid, de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale leefomgeving te versterken. Op dit moment lijkt de samenleving onvoldoende toegerust om de zelfredzaamheid van burgers te faciliteren. Juist door op lokaal niveau in ondersteuning te gaan voorzien probeert de overheid de zelfredzaamheid van burgers en de samenleving te stimuleren. Daarnaast kunnen overzichtelijkheid en een sluitende keten om aan de hulpvraag te voldoen het best op lokaal niveau georganiseerd worden.⁴

De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de WMO. Zij moeten *algemeen beleid* voeren - gericht op het herstellen van de zelfredzaamheid van burgers en het toerusten van mensen om maatschappelijk te participeren - en daarvoor op lokaal niveau de voorwaarden scheppen. Daarnaast moeten zij *individuele voorzieningen* aanbieden voor beperkingen en problemen die niet gecompenseerd kunnen worden door algemeen beleid. Een aantal voorzieningen uit de collectieve zorgverzekering (de AWBZ⁵) zullen overgeheveld worden naar de WMO en onder verantwoordelijkheid van de gemeenten gaan vallen, namelijk huishoudelijke zorg en ondersteunende en activerende begeleiding.

Uitdagingen voor de gemeente Amsterdam

De extramuralisering en de komst van de WMO plaatst de gemeente Amsterdam voor een aantal uitdagingen. Ten eerste worden de beleidstaken rondom mensen met een functiebeperking uitgebreid.

⁴ WMO, april 2004

⁵ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Hiermee ontstaan nieuwe, nog nader te bepalen en te verdelen taken voor zowel centrale stad als stadsdelen. Om deze taken goed uit te kunnen voeren bestaat de noodzaak voor het verzamelen van nieuwe kennis.⁶ Ten tweede moet de gemeente Amsterdam een keuze maken in wat zij als *algemeen beleid* gaat ontwikkelen en wat zij als *individuele voorzieningen* gaat aanbieden. Ten derde moeten de verschillende mogelijke en wenselijke arrangementen van zorg, wonen en welzijn en hun onderlinge verhoudingen in kaart gebracht worden.

Tot slot

De vele veranderingen in regelgeving en beleid hebben grote gevolgen voor het dagelijks leven van mensen met een functiebeperking. Het is niet wenselijk wanneer deze, in sommige opzichten, kwetsbare groep voor grote onvoorziene problemen komt te staan. Dit onderzoek kan als kans gezien worden om dit te voorkomen. Dit onderzoek, waarin de wensen en behoeften van mensen met functiebeperkingen centraal staan, vindt plaats juist op het moment dat de mogelijkheid zich voordoet om nieuw beleid te vormen en opnieuw geformuleerd kan worden welk pakket van voorzieningen de gemeente wil bieden aan de diverse doelgroepen. Om deze ruimte optimaal te benutten is in brede zin gekeken naar de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking en hoe deze zich verhouden tot het basispakket en de nieuwe ontwikkelingen. Om de mogelijkheden voor het aanbieden van het basispakket zo reëel mogelijk in beeld te krijgen is er tevens gekeken naar het aanbod dat er al is, hoe dit aangepast moet worden en waar er nieuw aanbod nodig is. Zover mogelijk is dit verwerkt in het basispakket. Uit de bovenstaande brede benadering is een aantal randvoorwaarden voor het basispakket voortgekomen. Deze zijn naast de aanpassingen die nodig zijn voor het basispakket in het hoofdrapport opgenomen. Voor de overige bevindingen verwijzen wij naar de bijlage.

⁶ Het voorliggende onderzoek vormt hier een voorbeeld van.

Hoofdstuk 2: De verschillende doelgroepen en hun prioriteiten

2.1 Zes doelgroepen

In dit onderzoek staan de volgende doelgroepen centraal:

1. Lichamelijk gehandicapten/ Chronisch zieken
2. Visueel beperkten
3. Auditief beperkten
4. Verstandelijk beperkten
5. (Ex-) Psychiatrische cliënten
6. Migranten met een functiebeperking

De doelgroepen zijn zeer verschillend. In het onderzoek is geprobeerd, zonder deze verschillen onrecht te doen, toch algemeen geldende uitspraken te formuleren. In de kaders in dit hoofdstuk zijn de specifieke prioriteiten per doelgroep weergegeven. De gemeenschappelijke noemer van alle doelgroepen is het hebben van een functiebeperking. Dit betekent dat veel mensen uit de doelgroepen extra voorzieningen nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen en als volwaardige burgers te kunnen participeren. Waar deze voorzieningen algemeen gelden, zijn ze, zonder specifieke doelgroepen te noemen, als bevindingen in het rapport opgenomen.

Cijfers

Omdat mensen met een functiebeperking nergens als zodanig geregistreerd staan, is het niet mogelijk exacte cijfers te geven over de omvang van de groepen. Amsterdam telt ongeveer 750.000 inwoners. Als we uitgaan van de landelijke cijfers en die doorvertalen naar de Amsterdamse bevolking, betekent het dat er naar schatting in Amsterdam 175.000 mensen met een functiebeperking wonen, waarvan 100.000 met een lichte beperking en 75.000 met een matige of ernstige beperking. Voor chronisch zieken zijn dit circa 75.000 mensen en voor verstandelijk gehandicapten komt het neer op ongeveer 5.500. Omdat er overlap tussen de groepen bestaat, kunnen de cijfers niet bij elkaar opgeteld worden. Omdat de prognose voor de vergrijzing in Amsterdam lager ligt dan voor het landelijke gemiddelde, zal het aantal mensen met een functiebeperking in Amsterdam naar de gemeente verwacht⁷ minder snel stijgen dan in de rest van Nederland.

In het hierna volgende worden per doelgroep de meest opvallende conclusies ten aanzien van een mogelijk basispakket geformuleerd. Meer uitgebreide informatie hierover is te vinden in de bijlage. In de hoofdstukken 3 t/m 11 van voorliggende rapport worden de verschillende functies van het basispakket grotendeels bekeken vanuit de overeenkomende wensen en behoeften van de verschillende doelgroepen.

⁷ Nota Gehandicapten beleid, Gemeente Amsterdam, voorlopige versie, Hannah Belliot, Wethouder Zorg.

2.2 Lichamelijk gehandicapten/ Chronisch zieken

In het onderzoek is de keuze gemaakt lichamelijk gehandicapten⁸ en chronisch zieken als één doelgroep te beschouwen. Hier zijn meerdere redenen voor. Ten eerste overlappen in de praktijk de twee groepen elkaar aanzienlijk. Chronisch zieken hebben dikwijls motorische of zintuiglijke beperkingen en aan een handicap ligt vaak een chronische aandoening ten grondslag. Daarnaast worden chronisch zieken en gehandicapten beleidsmatig over het algemeen als een groep gezien en organiseren zij zich doorgaans gezamenlijk. Er zijn natuurlijk wel verschillen. Zo oriënteren chronisch zieken zich meestal op de medische oorzaak van hun problemen. Gehandicapten oriënteren zich meer op de praktische beperkingen en hoe die door middel van aanpassingen en hulpmiddelen zijn op te lossen. Daarnaast kan een chronische ziekte gezien worden als een proces en een handicap als een situatie.⁹ Omdat het basispakket zich richt op welzijnsvoorzieningen is het mogelijk beide groepen als één doelgroep te beschouwen.¹⁰

Er zijn zeer veel verschillende soorten chronische ziekten,¹¹ echter wat betreft beperkingen in dagelijkse activiteiten zijn er veel overeenkomsten.¹² De meest voorkomende beperkingen zijn:

1. Beperking door moeheid of pijn; de gevolgen hiervan zijn dat men soms “niet zo veel waard is.”

Daarnaast zorgen deze beperkingen voor een variabel beeld: de ene dag gaat het beter dan de andere dag.

2. Beperkingen in mobiliteit.

3. Beperkingen in communicatie; beperkingen in het zien, horen of spreken.

4. Beperkingen door leefregels; onder andere dieet, medicatie, het ontwijken van rokerige ruimtes en medische behandelingen die veel tijd kosten.¹³

Bijna alle chronische aandoeningen komen meer voor bij Turken en Marokkanen dan bij autochtone Nederlanders. Dit betreft voornamelijk diabetes.¹⁴

Prioriteiten in het basispakket: Lichamelijk gehandicapten/ Chronisch zieken

Chronisch zieken hebben voornamelijk behoefte aan ondersteuning van een *cliëntondersteuner*, (zie bijlage H 2). Dit geldt voornamelijk voor die chronisch zieken, die net geconfronteerd worden met de beperkingen van hun ziekte.

De belangrijkste functie voor lichamelijk gehandicapten en chronisch zieken is *voorlichting, advies en begeleiding*.

Aan de overige functies en producten hebben lichamelijk gehandicapten en chronisch zieken afhankelijk van hun beperkingen wel of geen behoefte. Ieder product is steeds weer voor een andere groep noodzakelijk.

2.3 Visueel beperkten

⁸ Met uitzondering van visueel en auditief beperkten

⁹ Varekamp (1999)

¹⁰ Dit heeft ook een praktische reden: de geïnterviewde experts en sleutelfiguren gaven aan zelf ook niet dit onderscheid te maken. Daarnaast bleek bij het organiseren van de twee groepsgesprekken dat dit onderscheid niet mogelijk en wenselijk was.

¹¹ De tien meest voorkomende aandoeningen zijn: gewrichtsslijtage, cara, slechthorendheid, constitutioneel eczeem, depressie, hartinfarct, diabetes, staar, beroerte en dementie (Varekamp, 1999).

¹² Varekamp (1999)

¹³ Varekamp (1999)

¹⁴ Varekamp (1999)

Gegevens over het aantal visueel beperkten in Amsterdam zijn niet beschikbaar. Er valt een onderscheid te maken in mensen die vanaf hun geboorte blind zijn, mensen die plotseling blind worden, mensen die langzaam blind worden en slechtzienden. Sommige visueel beperkten kunnen, als ze slechtziend zijn, nog gebruik maken van schriftelijke bronnen en internet. Niet alle blinden kunnen braille lezen. Dit zijn voornamelijk de mensen die op latere leeftijd blind zijn geworden. Hun vingers zijn vaak niet meer gevoelig genoeg om het brailleschrift te kunnen leren.

Prioriteiten in het basispakket: Visueel beperkten

De grootste problemen die visueel beperkten tegenkomen spelen zich af op het gebied van *informatie* en *mobilititeit*. Hier ligt voor deze doelgroep de prioriteit van het basispakket.

Visueel beperkten hebben daarnaast voornamelijk behoefte aan de volgende producten:

- Boodschappenservice
- Post- voorleesdienst
- Thuisadministratie/ formulierenbrigade
- Klussenhulp
- Hallofoon

De volgende producten zijn minder van toepassing voor deze doelgroep:

- Maaltijden aan Huis
- Alarmering & alarmopvolging
- Cliëntondersteuner

2.4 Auditief beperkten

In Nederland zijn circa 1,3 miljoen mensen die niet (alles) kunnen horen. Dat is dus ongeveer 1 op de 12 mensen. Ongeveer 475.000 mensen ondervinden in het dagelijks leven hinder van hun gehoorverlies. Circa 15 tot 24 duizend mensen zijn doof of zwaar slechthorend. De cijfers voor Amsterdam zijn onbekend. Er valt een onderscheid te maken tussen mensen die vanaf hun geboorte doof zijn, mensen die plotseling doof worden, mensen die langzaam doof worden en slechthorenden. Slechthorenden kunnen vaak met behulp van een gehoorapparaat en extra inspanning een gesprek voeren. Doven zijn in een gesprek met horenden zonder tolk- gebarentaal afhankelijk van liplezen. Hierbij kan slechts 40% van de woorden worden “afgelezen.” Naar de rest moet geraden worden. Het niet kunnen communiceren met mensen die geen gebarentaal kunnen is voor doven de grootste beperking. Daarnaast kan het merendeel van de auditief beperkten Nederlandse teksten niet goed (begrijpend) lezen. Dit komt omdat de gebarentaal een totaal andere taal is dan het Nederlands. Dit geldt voornamelijk voor mensen die vanaf hun geboorte doof zijn.

Prioriteiten in het basispakket: Auditief beperkten

De grootste beperking voor deze groep is *communicatie*. Zij komen de meeste belemmeringen tegen bij het verkrijgen van *informatie* en *maatschappelijke participatie*. De prioriteit van het beleid moet wat betreft auditief beperkten dan ook liggen bij het toegankelijk maken van gemeentelijke instellingen voor deze doelgroep. De volgende factoren kunnen hieraan bijdragen:

- Gemeentelijke instellingen moeten een teksttelefoon actief in gebruik hebben.
- Het zou wenselijk zijn dat alle gemeentelijke instellingen verplicht worden een of twee medewerkers in dienst te hebben die gebarentaal kunnen.
- Niet alle doven kunnen goed lezen en schrijven, daarom is het aanbieden van informatie op film in gebarentaal wenselijk.

Op het gebied van veiligheid hebben auditief beperkten het probleem dat veel waarschuwingssignalen en alarmsystemen werken met een geluidssignaal. Op dit moment wordt er landelijk gewerkt aan de aanpassing van de nationale alarmering bij rampen en calamiteiten. Het is belangrijk dat deze aanpassing er komt.

De volgende functies en producten zijn, vanwege de aard van de beperking, niet van toepassing voor deze doelgroep:

- Regie: cliëntondersteuner + thuisadministratie
- Hulp bij ADL: Maaltijden aan huis, Boodschappenservice
- Klussenhulp
- Alarmering en alarmopvolging

2.5 Verstandelijk beperkten

In Amsterdam zijn er ongeveer 5.500 mensen met een verstandelijke beperking. De meeste verstandelijk beperkten wonen in een huis van een zorginstelling. Dit kan volledig intramuraal zijn maar ook in een zelfstandig huis, waar ondersteuning in de buurt is. Hoeveel mensen helemaal zelfstandig wonen, dus zonder dat het huis gehuurd wordt door een instelling of dat ze begeleiding krijgen van een zorgaanbieder is onbekend. In dit onderzoek zijn ook die mensen meegenomen die min of meer zelfstandig wonen, maar wel een huis huren en (ambulante) begeleiding ontvangen van een zorginstelling. Dit omdat tussen het volledig zelfstandig wonen en het volledig in een instelling wonen er verschillende woon- en zorgvormen mogelijk zijn en er geen duidelijke afbakening te maken is.

Zolang verstandelijk beperkten nog begeleiding krijgen van een zorgaanbieder is een groot deel van het basispakket niet op hen van toepassing. Zij krijgen dan onder andere hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-hulp), ondersteuning in de regie en vaak nog andere diensten via de zorgaanbieder. Dit kan in de toekomst veranderen, wanneer de extramuralisering zich ook voor deze groep nog verder ontwikkelt.¹⁵

In de toekomst zullen er steeds meer migranten met een verstandelijke beperking komen. Daarnaast leven verstandelijk beperkten steeds langer, waardoor er meer ouderen met een verstandelijke beperking zijn.

Prioriteiten in het basispakket: Verstandelijk beperkten

Verstandelijk beperkten krijgen vanuit zorginstellingen vaak nog ondersteuning in Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-hulp) en bij het wonen. Het basispakket moet zich voor deze groep voorlopig voornamelijk richten op *maatschappelijke en sociale participatie*. Mocht de extramuralisering zich voor deze groep verder ontwikkelen dan is er veel behoefte aan de andere functies van het basispakket. Ondersteunende begeleiding door een *cliëntondersteuner* zal voor deze groep altijd noodzakelijk blijven.

¹⁵ Voor meer uitleg over de extramuralisering zie hoofdstuk 1

2.6 (Ex-) Psychiatrische cliënten

Er zijn verschillende soorten psychiatrische ziektebeelden. Als we kijken naar de groep die bekend is bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) dan hebben we het zowel over mensen die langdurig in een psychiatrische inrichting verblijven als mensen die eenmalig een kortere periode begeleiding hebben gehad. Dit onderzoek richt zich op Langdurig Zorgafhankelijke Cliënten. Dit zijn mensen die een functiebeperking of handicap hebben op grond van psychiatrische problemen. Het gaat dan om problemen die langer dan een of twee jaar aanhouden. Deze groep zal in de toekomst het meest van het basispakket gebruik maken.¹⁶ De groep mensen die in een crisissituatie verkeren en de “zorgmijders” worden niet gerekend onder de doelgroep van het basispakket. Wel is voor deze groep de koppeling van de Sociale Meldpunten¹⁷ en het basispakket van belang, zodat na de signalering het basispakket een rol kan spelen in het vervolgtraject en het creëren van een “maatschappelijk steuncircuit.”

De groep Langdurig Zorgafhankelijke Cliënten bedraagt circa 80.000 mensen in Nederland. In grote steden is deze groep sterk oververtegenwoordigd. In Amsterdam is hun aantal enige jaren geleden geschat op 8.500. Bijstelling in bovenwaartse richting is nodig, omdat cliënten inmiddels steeds langduriger in behandeling zijn.¹⁸

Net als bij verstandelijk gehandicapten geldt ook voor (ex-) psychiatrische cliënten dat er tussen intramuraal wonen en zelfstandig wonen een glijdende schaal zit van diverse vormen van begeleid wonen.¹⁹ Daarnaast is het zo dat de extramuralisering voor deze groep grote gevolgen heeft gehad en er daardoor veel mensen buiten het bereik van de GGZ zijn beland.²⁰

Prioriteiten in het basispakket: (Ex-) Psychiatrische cliënten

Voor (ex-) psychiatrische cliënten geldt dat een belangrijk deel van het welzijnsaanbod (nog) door GGZ- instellingen wordt aangeboden. Daardoor is er wel aanbod, maar voldoet dit niet altijd aan de vraag. Dit geldt voornamelijk voor ondersteuning bij de regie door middel van ambulante begeleiding (zie bijlage §2.6). In het basispakket zou een *cliëntondersteuner* voor deze groep moeten worden opgenomen, die aansluit bij het welzijnsaanbod.

Er bestaat een grote behoefte aan de volgende functies en producten:

- Voorlichting, advies en begeleiding
- Regiefunctie: thuisadministratie en cliëntondersteuner
- Hulp bij ADL: Eet- en kookgroepen; m.n. sociale aspect is van belang.
- Wonen: begeleiding door cliëntondersteuner
- Welzijnsactiviteiten
- Inkomen: inkomensondersteunende maatregelen

2.7 Migranten met een functiebeperking

Op basis van eerder gedaan onderzoek²¹ en gesprekken met sleutelfiguren²² is ervoor gekozen de behoefte en wensen van migranten met een functiebeperking als een apart aandachtspunt te

¹⁶ Gesprek Platform GGZ, mailwisseling Mark Janssen, *Erbij horen*, Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, januari 2002

¹⁷ Bij het Sociale Meldpunt kunnen burens, familie, politie en anderen terecht met hun zorgen over mensen. Voor uitgebreidere uitleg zie: bijlage 2.6

¹⁸ Gesprek Platform GGZ, mailwisseling Mark Janssen, *Erbij horen*, Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, januari 2002

¹⁹ Gesprek Platform GGZ

²⁰ *Erbij horen*, Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, januari 2002

beschouwen. De verwachting is dat door taalachterstand, de grote rol van mantelzorgers en cultuurverschillen het aanbod aangepast moet worden om het geschikt te maken voor migranten met een functiebeperking. Deze vooronderstelling wordt bevestigd door de constatering dat migranten met een functiebeperking op dit moment nauwelijks gebruik maken van het bestaande aanbod. Daarnaast stijgt het aantal migranten met een functiebeperking snel. Dit geldt voornamelijk voor verstandelijk beperkten.

In het onderzoek is vooral gekeken naar Turkse en Marokkaanse migrantenculturen, omdat naar verwachting de culturele en taal- verschillen bij deze groepen groot zijn en zij een aanzienlijk deel van de bevolking in Amsterdam uitmaken. In Amsterdam wonen 36.834 Turken (5 % van alle bewoners in Amsterdam) en 611.46 Marokkanen (8.3 % van de bewoners in Amsterdam)²³. Hoeveel Turken en Marokkanen een functiebeperking hebben is niet bekend.

Prioriteiten in het basispakket: Migranten met een functiebeperking

De prioriteit van het basispakket dient voor deze groep te liggen bij het aanbieden van *voorlichting, advies en begeleiding*. De reden hiervoor is dat migranten slecht op de hoogte zijn van de gezondheidszorg en het welzijnsaanbod en dat het zorg- en welzijnsinstellingen nauwelijks lukt om deze groep te bereiken. Voorlichting kan in eerste instantie het best gebeuren in de vorm van *groepsvoorlichting in de eigen taal*. Daarnaast is het, vanwege culturele aspecten, noodzakelijk individuele begeleiding in de eigen taal door een *cliëntondersteuner* te bieden (zie bijlage §1.9).

Omdat migranten met een functiebeperking vaak bij hun ouders of andere mantelzorgers inwonen, moet het aanbod van het basispakket zich voor deze groep ook richten op de mantelzorgers. Voorlichting en groeps gesprekken moeten ook voor de mantelzorgers aangeboden worden.

Omdat migranten met een functiebeperking vaak bij mantelzorgers inwonen zullen zij naar verwachting niet snel gebruik gaan maken van de volgende producten in het basispakket:

- Hulp bij ADL: boodschappenservice, maaltijden aan huis.
- Wonen: klussenhulp.
- Veiligheid: alarmering en alarmopvolging.

Pas wanneer zij, via voorlichting, hierover geïnformeerd zijn, zullen zij misschien van bovenstaande producten gebruik gaan maken. Totdat het gelukt is om deze groep te bereiken met informatie, behoeven deze producten geen specifieke aanpassingen voor deze doelgroep.

Migranten met een functiebeperking maken nauwelijks gebruik van de bestaande welzijnsactiviteiten. Het is niet realistisch om te verwachten dat zij op korte termijn mee gaan doen met (reguliere) welzijnsactiviteiten. Omdat tot nu toe migranten met een functiebeperking vaak niet buiten komen, moet aandacht worden besteed aan de 'empowerment' van deze groep en het creëren van een aanvullend aanbod.

Hoofdstuk 3: *Functie 1: Voorlichting, advies en begeleiding*

²¹ onder andere Alkema (2003) en *Onderzoek naar de verborgen vragen van mensen met: een lichamelijke beperking, handicap, chronische ziekte*, (2001)

²² onder andere directeur Stichting Migrant Platform

²³ Dienst Onderzoek en Statistiek Amsterdam, Kerncijfers, Tabel Bevolking naar etnische groepen, 1 januari 1998-2003, www.dos.amsterdam.nl

De functie voorlichting, advies en begeleiding heeft een belangrijke plek binnen het basispakket omdat zij één van de kernfuncties van het ouderenwerk vormt. Met deze functie wordt het behalen van een tweetal doelen nagestreefd, namelijk:

Doel 1: de zelfredzaamheid van ouderen bevorderen door het geven van informatie, advies en concrete begeleiding.

Doel 2: het signaleren van wensen, behoeften en knelpunten bij thuiswonende ouderen.

Ook voor mensen met een functiebeperking neemt deze functie een belangrijke plaats in binnen het basispakket. Mensen met een functiebeperking hebben te maken met een woud van regelingen, instanties en in te vullen formulieren. Zij missen vaak het overzicht en zien door de “bomen het bos” niet meer. Daarnaast is een goede informatievoorziening over de producten in het basispakket noodzakelijk voor het slagen van het basispakket.

Gezien het bovenstaande en de huidige ontwikkelingen is het goed om de functie Voorlichting, informatie en advies onder te brengen bij de Loketten Zorg, Wonen en Welzijn.

Met betrekking tot deze functie zijn in het basispakket vier producten ontworpen:

- (Telefonisch) spreekuur
- Huisbezoeken
- Themagroepen/ groepsgesprekken
- Procesmatige begeleiding

Belangrijk is dat de verschillende producten en vormen van informatie aanbieden naast elkaar blijven bestaan, omdat de ene informatiebron wel voor iemand toegankelijk kan zijn en de andere niet.

In de onderstaande paragrafen worden deze producten afzonderlijk besproken in relatie tot de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking en wordt er een nieuw product toegevoegd.

3.1 (Telefonisch) spreekuur

Het (telefonisch) spreekuur moet een laagdrempelige voorziening zijn waar ouderen terechtkunnen voor vragen, advies en informatie. Mensen met een functiebeperking hebben, net als ouderen, behoefte aan een (telefonisch) spreekuur. De volgende punten zijn daarbij van belang:

- Zowel een telefonisch als een fysiek spreekuur. Sommige mensen met een functiebeperking hebben moeite hun huis uit te komen.²⁴ Anderen stellen de mogelijkheid van *face-to-face* contact zeer op prijs.
- Het spreekuur moet langer dan een uur zijn, omdat het voor sommige mensen door de aard van hun beperking zeer lastig is als ze aan te strakke begin- en eindtijden gebonden zijn.
- Het spreekuur dient minstens twee keer in de week, op een verschillend tijdstip van de dag, plaats te vinden. Dus niet twee keer 's ochtends of twee keer 's middags. Dit omdat een vaste dagindeling voor veel mensen noodzakelijk is, omdat iemand bijvoorbeeld 's middags altijd slaapt en als diegene dan een middag niet slaapt, hij of zij een paar dagen extra vermoeid is.
- Voor migranten met een functiebeperking is het belangrijk dat ze voor het spreekuur terechtkunnen bij iemand die hun eigen taal spreekt. Dit geldt alleen voor het fysieke spreekuur. Aan een telefonisch spreekuur hebben zij momenteel minder behoefte, omdat zij de taal niet goed spreken en het liefst *face-to-face* contact met iemand hebben (zie bijlage §1.9).
- Het spreekuur vindt voor ouderen plaats bij de wijkpost. Gezien de ontwikkelingen ligt het voor mensen met een functiebeperking het meest voor de hand om het spreekuur plaats te laten vinden bij de Loketten Zorg, Wonen en Welzijn.

²⁴ Dit kan komen door fysieke beperkingen of door andere oorzaken zoals vermoeidheid, leefregels of “in de war zijn.”

Aanpassing: Het spreekuur is langer dan een uur en vindt op minstens twee verschillende dagen op twee verschillende dagdelen plaats.

Aanpassing: Voor migranten met een functiebeperking is het mogelijk geholpen te worden door iemand die hun eigen taal spreekt.

Aanpassing: Het spreekuur moet worden ondergebracht bij de Loketten Zorg, Wonen en Welzijn.

3.2 Huisbezoeken

Met het product huisbezoeken wordt beoogd de bekendheid van voorzieningen bij ouderen te vergroten en eventuele problemen te signaleren. Voor het huisbezoek worden ouderen, die nog niet bekend zijn bij het ouderenwerk benaderd. Als zij dit op prijs stellen, krijgen zij een eenmalig huisbezoek, waarin informatie gegeven wordt over het aanbod en eventuele problemen gesignaleerd worden.

Mensen met een functiebeperking hebben weinig tot geen behoefte aan dit product. Naast de geringe behoefte, is het feitelijk ook zeer lastig om huisbezoeken voor deze groepen te organiseren. Het is namelijk moeilijk om bestaande bestanden te gebruiken om mensen die in aanmerking komen voor een signalerend huisbezoek te selecteren, zoals dat bij ouderen wel mogelijk is.

Opgemerkt dient te worden dat ondanks de geringe behoefte en de organisatorische moeilijkheden het wel van belang is om te kunnen signaleren wanneer mensen er niet meer uitkomen en ondersteuning nodig hebben. Dit geldt met name voor (ex-) psychiatrische cliënten. Nagedacht moet worden over hoe de signaleringsfunctie voor mensen met een functiebeperking ingevuld kan worden en voor welke groepen dit het meest van belang is (zie bijlage H.2).

Aanpassing: het product huisbezoeken wordt voor mensen met een functiebeperking uit het basispakket gehaald

3.3 Themagroepen/ groepsgesprekken

Het doel van dit product is het ondersteunen van activiteiten en het treffen van voorzieningen die de sociaal-psychologische weerbaarheid en gezondheid van ouderen bevorderen. In de praktijk blijken dit voornamelijk voorlichtingsbijeenkomsten te zijn.

Voor mensen met een functiebeperking moet dit product bestaan uit twee soorten groepsvoorlichting:

- Voorlichting over sociale thema's zoals; gripkursussen,²⁵ hoe ga ik met relaties om?, weerbaarheidstraining²⁶ en hoe ga ik met mijn handicap om?
- Groepsvoorlichting over ingewikkelde regelgeving, zoals het Persoonsgebonden Budget (PGB), veranderende wetgeving, het aanvragen van inkomensondersteunende maatregelen en verschillende woonvormen.

Door middel van het aanbieden van groepsvoorlichting worden groepen bereikt, die niet door andere informatiebronnen bereikt worden. Dit geldt voor de volgende groepen:

- Visueel beperkten, omdat schriftelijke informatie hen niet bereikt en zij vaak niet weten welke informatie zij missen.
- Auditief beperkten, omdat veel doven moeite hebben met het begrijpen van schriftelijke informatie. De voorlichting moet dan tevens in gebarentaal gegeven worden. Op dit moment geeft het SWDA²⁷ dit soort groepsvoorlichting op het Doven Ontmoetingscentrum.²⁸

²⁵ Deze zijn ontwikkeld door de GG&GD in Utrecht

²⁶ Wordt aangeboden door MEE AZ

²⁷ Stichting Welzijn Doven Amsterdam

²⁸ DOC

- Migranten met een functiebeperking en hun mantelzorgers. Op het moment wordt dit product door MEE AZ en het Migranten Platform²⁹ specifiek voor migranten aangeboden (zie bijlage §1.9).

Naast de hierboven genoemde groepen hebben lichamelijk gehandicapten, chronisch zieken, verstandelijk beperkten en (ex-) psychiatrische cliënten behoefte aan deze vorm van informatie aanbieden.

3.4 Procesmatige begeleiding

De definitie van dit product is: “het bieden van persoonlijke en gerichte hulp aan individuele ouderen met overzienbare problemen.”

Uit het onderzoek is gebleken dat de verschillende doelgroepen weinig vraag hebben naar deze vorm van kortdurende hulp. Dit kan komen doordat de vraag meer gericht is op de langer durende hulp (zie regiefunctie) maar ook doordat in deze behoefte al is voorzien middels het reguliere aanbod. Daarnaast is het mogelijk dat de behoefte in de gesprekken niet manifest is geworden omdat zij door andere producten uit het basispakket wordt ondervangen. In dit onderzoek kunnen hier op dit ogenblik echter geen concluderende uitspraken over worden gedaan.

Aanpassing: het product procesmatige begeleiding kan uit het basispakket voor mensen met een functie beperking worden gehaald.

3.5 Nieuw product: Informatie vragen via e-mail

Internet is als informatiebron van groot belang voor mensen met een functiebeperking. Doelgroepen waarvoor andere informatiebronnen niet toegankelijk zijn, kunnen wel gebruik maken van internet. Deze doelgroepen zijn onder andere: chronisch zieken, die hun handen beperkt kunnen gebruiken en/of slechtziend zijn, visueel beperkten en blinden, verstandelijk gehandicapten en auditief beperkten (zie bijlage §6.2). De mogelijkheid om informatie te kunnen vragen via de e-mail zou een zeer goede oplossing zijn voor diegenen, die geen gebruik kunnen maken van het (telefonisch) spreekuur of schriftelijke informatiebronnen. De e-mails kunnen beantwoord worden door dezelfde mensen die het spreekuur doen of door medewerkers van de Loketten Zorg, Wonen en Welzijn.

Aanpassing: de mogelijkheid om vragen te stellen via de e-mail wordt als product toegevoegd aan het basispakket voor mensen met een functiebeperking.

²⁹ Stichting Migranten Platform Gehandicapten (SMPG)

Hoofdstuk 4: *Functie 2: De regiefunctie*

De functie Regie van het basispakket voorziet in het bieden van begeleiding totdat een oudere weer zelfstandig verder kan (eventueel met hulp van mantelzorg, vrijwilligers of professionele hulp), of totdat een andere oplossing is gevonden.

Mensen met een functiebeperking hebben veel behoefte aan deze functie. Dit geldt met name voor de meest kwetsbare groepen, die onder andere door de extramuralisering en de komst van de WMO aan hun lot dreigen te worden overgelaten of waar nog nooit geschikt aanbod voor is geweest. Dit zijn 1) de chronisch zieken, 2) (ex-) psychiatrische cliënten en 3) migranten met een functiebeperking en hun mantelzorgers. Er is op dit moment geen aanbod dat voldoet aan hun vraag.

Verstandelijk beperkten ontvangen op dit moment nog ondersteuning onder de vlag van zorginstellingen. Mocht dit door de extramuralisering en de komst van de WMO gaan veranderen dan moeten ook zij tot bovenstaande kwetsbare groepen worden gerekend.

Bij de regiefunctie horen de volgende producten:

- Ouderenadviseurs
- Thuisadministratie

4.1 Ouderenadviseurs/ Cliëntondersteuner

Ouderenadviseurs bieden ondersteuning bij het voeren van de regie door te helpen bij het nemen van beslissingen en het contact hebben met instanties en zorgverleners.

Aan (iets vergelijkbaars als) een ouderenadviseur is zeer veel behoefte. De naam zal echter moeten worden veranderd in cliëntondersteuner. Ook zal de invulling van het product enigszins moeten worden aangepast aan de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking.

De vraag van de doelgroep om ondersteuning bij de regie verdwijnt meestal op het moment dat mensen weer de grip op hun leven hebben. Naar verwachting hebben de meeste mensen gedurende drie maanden tot anderhalf jaar ondersteuning nodig van een cliëntondersteuner.

De cliëntondersteuner moet aan de volgende vragen en eisen voldoen:

- Het afleggen van meerdere huisbezoeken als daar om gevraagd wordt.
- Niet doorverwijzen, maar zelf met de klant op zoek gaan naar oplossingen en mogelijkheden.
- Een outreachende manier van werken.
- Op verschillende terreinen ondersteuning kunnen verlenen, waaronder:
 - het aanvragen van woonaanpassingen, hulpmiddelen en inkomensondersteunende maatregelen,
 - helpen bij het op orde brengen van de thuisadministratie,
 - ondersteuning bij het vinden van geschikte sociale activiteiten en helpen bij sociale en maatschappelijke participatie,
 - het bieden van sociaal-psychologische ondersteuning.
- Een “luisterend oor” zijn, dit betekent dat de cliëntondersteuner geen zakelijke toon moet aanslaan en dat er in de planning ruimte is om een kopje koffie met iemand te drinken (zie bijlage §2.3).
- Niet verbonden zijn aan een zorginstelling.
- Een geschikte Hbo-opleiding hebben.
- Voor migranten met een functiebeperking moeten er cliëntondersteuners die dezelfde taal als de migranten spreken, beschikbaar zijn.

Uit het onderzoek is gebleken dat de cliëntondersteuner gemakkelijk te vinden moet zijn. Het is aan te bevelen dat de cliëntondersteuner te zijner tijd gekoppeld wordt aan de loketten Zorg, Wonen en Welzijn.

Er zijn in Amsterdam (onder andere) twee werkwijzen ontwikkeld, die voldoen aan wensen en behoefte van de doelgroep en waarvan geleerd kan worden. Dit is het huisbezoekproject van de Stichting Eerstelijns Zorg Osdorp (SEZO) en de inmiddels afgesloten pilot van een MS-consulent in Amsterdam van de MS- Vereniging Nederland (zie bijlage §2.4).³⁰

Er is al veel nagedacht en geschreven over cliëntondersteuning.³¹ Daarnaast zijn er zeer veel verschillende namen in omloop. In de omschrijving van de taken van de cliëntondersteuner die hierboven zijn opgesomd, zijn deze verschillende ideeën ondergebracht en aangepast aan de vraag van de doelgroep. Op dit moment is het onderzoeksbureau Ispo Facto in opdracht van de gemeente bezig met een onderzoek naar cliëntondersteuning. Zij onderzoeken de kwesties van de positionering van de functie, de financiering en het functieprofiel.

Aanpassing: De invulling van het product ouderenadviseur wordt aangepast aan de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking en de naam wordt veranderd in cliëntondersteuner.

4.2 Thuisadministratie

Het product thuisadministratie bestaat uit het bieden van hulp en ondersteuning bij het ordenen en bijhouden van persoonlijke (financiële) administratie van een oudere.

Mensen met een functiebeperking hebben behoefte aan twee soorten thuisadministratie:

- De zaken op orde brengen, leren de thuisadministratie zelf te doen. Deze vorm van ondersteuning is eindig, maar vergt wel meer begeleiding dan het uitsluitend helpen invullen van een formulier.
- Door de aard van hun beperking zijn mensen niet meer in staat om zelf de thuisadministratie te kunnen doen, bijvoorbeeld omdat ze geen pen kunnen vasthouden of formulieren niet in mappen kunnen doen.

De eerste variant valt onder het product thuisadministratie, zoals dat is opgenomen in het basispakket voor ouderen. Voor de tweede variant is momenteel (ook voor ouderen) geen passend aanbod. Hier zou de formulierenbrigade een oplossing kunnen bieden (zie §4.4).

Hoofdstuk 5: *Functie 3*: Hulp bij de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)

³⁰ Triemstra, Harmsen, Zuijlen (2003)

³¹ zie onder andere *De Amsterdamse Ouderenadviseur, Nu en in de toekomst*, (2004), *Door de bomen het bos, de functie van cliëntondersteuner nader beschouwd*, verslag conferentie gehouden op 24 juni 2003 in het Dr. Samuel Sarphatiehuis Amsterdam, Meije (2004), *Regiovisie Geestelijke Gezondheidszorg* (2001)

Met het inzetten van producten bij deze functie worden in het basispakket voor ouderen de volgende doelen nagestreefd:

Doel 1: ouderen moeten hun algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) kunnen uitvoeren.

Doel 2: er is betaalbare ondersteuning bij de verrichtingen in het dagelijks leven.

Dezelfde doelstellingen kunnen worden gesteld in het basispakket voor mensen met een functiebeperking.

In het basispakket worden de volgende producten aangeboden:

- Maaltijden aan huis
- Boodschappenservice

5.1 Maaltijden aan huis

Het doel van dit product is het leveren van een gezonde en betaalbare maaltijd aan huis. Er zijn twee verschillende soorten maaltijden: warme maaltijden en vriesversmaaltijden. In principe krijgt men een vriesversmaaltijd. Warme maaltijden worden alleen bezorgd wanneer een oudere niet in staat is zelfstandig een maaltijd op te warmen.

Mensen met een functiebeperking hebben zeer weinig behoefte aan maaltijden aan huis. Dit komt omdat de meeste mensen, met aanpassingen, zelf kunnen koken of omdat ze andere oplossingen gevonden hebben, zoals het eten van magnetronmaaltijden. Daarnaast voldoen de maaltijden vaak niet aan de smaak van de mensen, hebben sommige mensen geen vriezer en willen mensen alleen af en toe gebruik maken van de maaltijdservice.

Aanpassing: het product “Maaltijden aan huis”, zoals dat nu in het basispakket voor ouderen wordt aangeboden staat ook open voor mensen met een functiebeperking. Hiervoor hoeft het product niet aangepast te worden.

5.2 Boodschappenservice

De boodschappenservice heeft tot doel zelfstandig wonende 65-plussers te helpen om hun boodschappen thuis te krijgen.

Mensen met een functiebeperking hebben zeer veel behoefte aan een boodschappenservice waarbij de boodschappen thuis worden bezorgd. Belangrijk is dat de boodschappen bij een goedkope supermarkt worden gehaald en dat de boodschappenservice een professionele en betrouwbare werkwijze heeft.

5.3 Nieuw product: Eet- en kookgroepen voor (ex-) psychiatrische cliënten

(Ex-) Psychiatrische cliënten hebben er behoefte aan om samen met anderen te eten of te (leren) koken. Dit kan bij henzelf thuis zijn of ergens anders. De behoeften hieraan komen onder andere voort uit: het koken verleerd zijn na een langdurige opname, vereenzaming en vervuiling van het huis. Op dit moment zijn de Amsterdamse Vriendendiensten en de Stichting Waterheuvel bezig met het ontwikkelen van aanbod dat aan deze vraag voldoet. Daarnaast zijn er in verschillende stadsdelen initiatieven die aan deze vraag voldoen.³²

Aanpassing: het product “eet- en kookgroepen” wordt toegevoegd aan het basispakket voor (ex-) psychiatrische cliënten. De gemeente kan hier een faciliterende en stimulerende functie vervullen.

³² onder andere in Westerpark

5.4 Nieuw product: (Post-)voorleesdienst voor visueel beperkten

Visueel beperkten kunnen zeer veel belangrijke schriftelijke informatie niet lezen. Dit betreft vooral de post. Visueel beperkten geven aan over het algemeen geen behoefte te hebben aan iemand die voor de “ontspanning” voorleest, zoals het voorlezen van boeken (zie bijlage §5.4). Om belangrijke informatie toch te kunnen ontvangen, kan gedacht worden aan een (post)voorleesdienst. Wellicht kunnen reeds bestaande aanbieders van welzijnsdiensten dit hiaat in het aanbod opvullen.

Aanpassing: voor visueel beperkten wordt een post-voorleesdienst toegevoegd aan het basispakket.

Hoofdstuk 6: *Functie 4: Wonen*

De functie wonen heeft twee doelen:

Doel 1: Ouderen kunnen zo lang mogelijk in de gewenste woning en woonomgeving wonen.

Doel 2: Ouderen kunnen rekenen op een geschikte woning.

Deze doelen komen grotendeels overeen met de vraag van mensen met een functiebeperking. Naast een wijziging in doelgroep, moet doel 1 ook nog op de volgende wijze worden aangepast:

Aanpassing: *Doel 1:* Mensen met een functiebeperking kunnen in de gewenste woning en woonomgeving wonen.

Om deze doelen te halen zijn de volgende producten opgenomen in het basispakket:

- Kleine woningaanpassingen
- Klussenhulp

6.1 Kleine woningaanpassingen

Door de komst van lichamelijke gebreken kan het soms nodig zijn kleine aanpassingen in een woning van een oudere aan te brengen. Voorbeelden hiervan zijn het verhogen van het toilet, steunbeugels of het verwijderen van binnendrempels. De kleine woningaanpassingen worden verstrekt vanuit de WVG en worden geïndiceerd door de Stichting Tot en Met.

Om zelfstandig te kunnen wonen zijn er voor gehandicapten vaak woningaanpassingen nodig. Deze vallen ook onder de WVG-voorzieningen en een indicatie van de Stichting Tot en Met is noodzakelijk voor het aanvragen daarvan.

Veel mensen met een functiebeperking zijn ontevreden over deze WVG-voorziening. Zij vragen om meer maatwerk, zodat de aanpassing beter aansluit bij hun individuele situatie. De begeleiding van een cliëntondersteuner bij het aanvragen van woningaanpassingen kan aan deze vraag tegemoet komen (zie §3.3). Daarnaast moet ook de levering van de voorziening meer op de klant afgestemd worden, bijvoorbeeld doordat, wanneer blijkt dat een aanpassing bij levering niet geschikt is, er meteen naar een oplossing gezocht wordt.

Aanpassing: Er moet meer maatwerk geleverd worden bij het leveren van woningaanpassingen.

Visueel beperkten kunnen niet zien wie er aan de deur is als er gebeld wordt. Dit maakt hen kwetsbaar voor mensen die aanbellen met minder goede bedoelingen. Verstandelijk beperkten en (ex-) psychiatrische cliënten zijn hier ook kwetsbaar voor omdat zij vaak niet goed kunnen inschatten wanneer mensen niet te vertrouwen zijn of misbruik van hen willen maken. Daarnaast kunnen mobiel beperkten vaak lastig naar de deur lopen om te zien wie er voor de deur staat.

De installatie van een hallofoon kan de veiligheid in hun eigen huis voor deze doelgroepen vergroten. Een hallofoon is een deurtelefoon, waarmee gevraagd kan worden wie er voor de deur staat.

Aanpassing: het is wenselijk de hallofoon op te nemen in het WVG-voorzieningen pakket.

6.2 Klussenhulp

Onder dit product vallen klusjes in en om het huis waar de oudere zelf moeite mee heeft. De oudere kan een beroep doen op dit product voor bijvoorbeeld het ophangen van een schilderij of het vervangen van een kraanleertje.

De behoefte aan dit product van mensen met een functiebeperking is zeer groot. Dit omdat zij door de aard van hun beperking, klussen vaak niet zelf kunnen doen en ze over het algemeen een kleiner sociaal netwerk hebben, waardoor ze geen beroep kunnen doen op een vriend of familielid die handig is met klussen.

6.3 Nieuw product: Tuinhulp

Veel rolstoelgeschikte, Miva en Wibo woningen bevinden zich op de begaande grond en hebben een tuin. Juist voor de mensen die in dit soort woningen wonen, is het onmogelijk om de tuin bij te houden. Daarom is er vraag om naast de klussenhulp ook een tuinhulp in het leven te roepen. Deze dienst hoeft niet geleverd te worden door een professionele (dure) tuinman. Wellicht kan de tuinhulp laagdrempelig geleverd worden door vrijwilligers of mensen van een sociale werkplaats in te zetten.

Aanpassing: een tuinhulp wordt als nieuw product toegevoegd aan het basispakket.

Hoofdstuk 7: *Functie 5: Welzijnsactiviteiten*

De doelen van deze functie zijn:

Doel 1: Oudere Amsterdammers kunnen net zo gemakkelijk meedoen met welzijnsprogramma's als andere Amsterdammers (sport, recreatie, cultuur, educatie).

Doel 2: Er is een vraaggericht en flexibel aanbod van welzijnsvoorzieningen voor ouderen.

Gezien de doelstellingen van het Amsterdamse gehandicaptenbeleid en de vraag van mensen met een functiebeperking moeten deze doelen veranderd worden en moet de volgende aanpassing gemaakt worden:

Aanpassing:

Doel 1: Reguliere activiteiten zijn toegankelijk voor mensen met een functiebeperking

Doel 2: Er is een geschikt aanbod van sociale activiteiten voor mensen met een functiebeperking in hun eigen wijk.

Het product dat onder deze functie in het basispakket ouderen valt is “ontplooiing, ontmoeting, opvang, ontwikkeling: sociaal culturele activiteiten.”

7.1 Ontplooiing en educatie: sociaal culturele activiteiten

Het doel van dit product is het aanbieden van een betaalbaar en gevarieerd sociaal-cultureel aanbod (buurtgericht) ter bevordering van sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding en ter voorkoming van vereenzaming. Het kan hierbij gaan om activiteiten van korte duur, om een eenmalige activiteit of om activiteiten met een regelmatig en langdurig karakter, maar altijd geldt dat ze gericht zijn op ontmoeting en ontplooiing.

Het aanbieden van betaalbaar aanbod en het voorkomen van vereenzaming is ook voor mensen met een functiebeperking belangrijk. Echter gezien het verschil in interesses en levensfase is het aanbod dat er voor ouderen is, niet altijd geschikt voor mensen met een functiebeperking. Omdat het niet altijd mogelijk en/of wenselijk is dat mensen met een functiebeperking meedoen aan reguliere activiteiten, is het belangrijk dat er zowel gestreefd wordt naar het toegankelijk maken van reguliere activiteiten, als dat er een apart aanbod wordt ontwikkeld (zie bijlage §6.2). Op dit moment bestaat er, op enkele uitzonderingen na, in de meeste stadsdelen geen geschikt aanbod voor mensen met een functiebeperking. Een voorbeeld van mogelijk aanbod is een computercursus voor gehandicapten.³³ Ook veel reguliere activiteiten zijn nauwelijks toegankelijk voor mensen met een functiebeperking.

Om te bereiken dat reguliere activiteiten toegankelijk zijn en dat er een geschikt aanbod is in de wijk voor mensen met een functiebeperking zijn sterke impulsen nodig.

Aanpassing: er moet een geschikt sociaal-cultureel aanbod voor mensen met een functiebeperking komen. Reguliere activiteiten moeten toegankelijk worden. Hiervoor zijn sterke impulsen nodig, zoals het aanstellen van een kwartiermaker. Daarnaast moeten er specifieke voorzieningen voor mensen met een functiebeperking komen.

7.2 Nieuw product: Maatjesproject

Een maatjesproject houdt in dat een vrijwilliger samen met iemand met een functiebeperking activiteiten onderneemt. Hoewel niet iedereen hier behoefte aan zal hebben, is in elke doelgroep een grote vraag naar iets dergelijks als een maatjesproject. Een maatje kan de sociale en maatschappelijke participatie bevorderen. Daarnaast kan een maatje iemand begeleiden bij het meedoen aan reguliere activiteiten.

³³ Deze wordt op dit moment gegeven in stadsdeel Osdorp.

Aanpassing: Maatjesprojecten worden als product toegevoegd aan het basispakket.

Hoofdstuk 8: *Functie 6: Inkomen*

Het doel van de functie inkomen is “het verbeteren van de inkomenspositie van ouderen door middel van een doelgericht armoedebeleid.” In het kader van dit beleid worden verschillende maatregelen genomen om de inkomenspositie van ouderen te verbeteren.

De financiële positie van veel mensen met een functiebeperking is over het algemeen zeer ongunstig. Voor mensen met een functiebeperking kan aangesloten worden bij bovenstaand doel.

8.1 Inkomensondersteunende maatregelen

Het product behorende bij de functie inkomen is “inkomensondersteunende maatregelen.” Dit zijn voorzieningen waar alle Amsterdammers op bijstandsniveau gebruik van kunnen maken en waar dus uitsluitend, die mensen met een functiebeperking met een zeer laag inkomen gebruik van mogen maken.³⁴

Het formuleren van een inkomensondersteunende maatregel en het bepalen van de voorwaarden is doorgaans gebonden aan landelijke richtlijnen. De gemeente Amsterdam richt zich in het kader van het basispakket dan ook voornamelijk op het vergroten van de bekendheid van en de voorlichting over de bestaande voorzieningen en het in kaart brengen van de financiële situatie van Amsterdamse ouderen.

Recentelijk is een onderzoek van de Reinoud Adviesgroep verschenen over de financiële positie van mensen met een functiebeperking.³⁵ Dit onderzoek leverde vooral kwalitatieve gegevens op. Vanwege privacyregels is het onmogelijk de financiële positie kwantitatief in beeld te brengen.

Mensen met een functiebeperking moeten vanwege hun handicap veel kosten maken. Daardoor is er sprake van een grotere armoedeval dan bij mensen zonder een beperking. Dat betekent dat als mensen er qua inkomen op vooruit gaan, zij er wat betreft financiële positie niet op vooruit gaan. Dit komt omdat ze bij een hoger inkomen niet meer in aanmerking komen voor inkomensondersteunende maatregelen, maar ze vanwege hun handicap wel extra kosten moeten maken. Veel mensen met een functiebeperking hebben een WAO- uitkering en zitten daardoor boven de inkomensgrens van veel inkomensondersteunende maatregelen, terwijl zij wel per maand extra veel kosten hebben vanwege hun handicap³⁶ (gemiddeld 14 tot 23 euro per maand).³⁷ Er moet nagedacht worden over hoe deze armoedeval voor mensen met een functiebeperking kan worden beperkt.

Wat betreft de bekendheid van voorzieningen zijn alleen algemene cijfers voor handen. Daaruit blijkt dat sommige inkomensondersteunende maatregelen een zeer goede bekendheid hebben, zoals de huursubsidie en de stadspas en andere, zoals het woonlastenfond en de plusvoorziening, minder.³⁸ Via de producten die onder de functie informatie, voorlichting en advies vallen kan de bekendheid van inkomensondersteunende maatregelen vergroot worden. Uit de groepsgesprekken blijkt dat over het algemeen de inkomensondersteunde maatregelen goed bekend zijn bij mensen met een functiebeperking, maar dat zij, zoals hierboven al vermeld, vaak net boven de maximale inkomenseis zitten. Proberen de bekendheid te vergroten zal daarom weinig effect hebben.

³⁴ De inkomensondersteunende maatregelen zijn: huursubsidie, bijzondere bijstand, kwijtschelding, woonlastenfonds, plusvoorziening, stadspas, schuldhulpverlening, AV-Amsterdam

³⁵ Bos, e.a., (2002)

³⁶ Varieert van aangepast bestek, medicijnen die niet vergoed worden (bijvoorbeeld pijnstillers), hogere energiekosten door stoken, sneller slijtage door wassen van kleding en doordat ze steeds langs de zelfde plek op de rolstoel schuiven.

³⁷ Bos, e.a., (2002)

³⁸ Ponsen, (2004)

8.2 Nieuw product: De formulierenbrigade

Mensen met een functiebeperking hebben zeer veel vraag naar de formulierenbrigade. Dit is een voorziening van de Sociale Dienst die burgers helpt met het invullen van formulieren en het aanvragen van inkomensondersteunende maatregelen.

Op dit moment bereikt de formulierenbrigade te weinig mensen met een functiebeperking. Daarnaast is aan het gebruik van de formulierenbrigade een maximale inkomenseis verbonden. Omdat sommige mensen met een functiebeperking zelf echter, door de aard van hun beperking, hun hele leven geen formulieren kunnen invullen en vanwege de bovenstaande beschreven armoedeval, moet er gezocht worden naar manieren om de formulierenbrigade open te stellen voor mensen met een functiebeperking die niet aan de inkomenseis voldoen. Dit kan door voor deze groep een ruimere inkomenseis te stellen of door het vragen van een eigen bijdrage (zie bijlage §4.4).

Aanpassing: de formulierenbrigade wordt opgenomen als product in het basispakket. Gekeken wordt hoe de formulierenbrigade meer mensen met een functiebeperking kan bereiken. Daarnaast wordt er gekeken of de formulierendienst opengesteld kan worden voor mensen met een functiebeperking, die niet aan de inkomenseis voldoen. Insteek hierbij moet zijn om mensen (weer) te leren zelf hun thuisadministratie te doen. Gezien de aard van sommige handicaps is dit helaas niet altijd mogelijk. Sommige mensen zullen nooit zelf hun administratie kunnen doen doordat ze bijvoorbeeld niet genoeg kunnen zien om de formulieren in te vullen of doordat ze hun handen nauwelijks kunnen gebruiken. Voor deze mensen zal een meer structurele oplossing moeten worden gezocht.

8.3 Nieuw product: Inkomensbeheer

Er is veel vraag naar vrijwillige inkomensbeheer. Dit geldt voornamelijk voor verstandelijk beperkten en (ex-) psychiatrische cliënten. Het vrijwillig inkomensbeheer kan een preventieve werking hebben bij het uit de hand lopen van de situatie en de daaraan verbonden ‘onder toezichtstelling’. Aan de bestaande vormen van inkomensbeheer zijn hoge kosten verbonden.³⁹ Het is wenselijk te komen tot goedkopere manieren van inkomensbeheer. (zie bijlage §4.4).

Aanpassing: vrijwillig inkomensbeheer wordt toegevoegd aan het basispakket. Gezien de doorgaans slechte financiële situatie van burgers met een functiebeperking is het niet wenselijk dat er aan dit product te veel kosten zijn verbonden.

³⁹ Deze kosten variëren van 26,54 euro per maand tot 57 euro per maand met eenmalige intakekosten van 250 euro.

Hoofdstuk 9: *Functie 7: Veiligheid*

Doel van deze functie is: thuiswonende ouderen voelen zich net zo veilig als andere Amsterdammers.

Mensen met een functiebeperking zijn soms kwetsbaarder vanwege hun handicap. Echter of zij zich daardoor onveilig voelen wisselt per persoon. Voor verstandelijk beperkten en (ex-) psychiatrische cliënten geldt dat zij gevoelig zijn voor bedreigende invloeden van buitenaf. Behalve een cliëntondersteuner zijn er echter geen individuele diensten die hier een rol van betekenis kunnen spelen. Met uitzondering de groepen die gebruik maken van de alarmering, geldt dat het basispakket waarschijnlijk weinig toe kan voegen aan het veiligheidsgevoel van mensen met een functiebeperking (zie bijlage H 8).

Er zijn twee producten ontwikkeld bij deze functie: de alarmering en alarmopvolging en de telefooncirkel.

9.1 Alarmering en alarmopvolging

Via alarmering en alarmopvolging probeert men het veiligheidsgevoel van ouderen in hun eigen huis te vergroten. Via Wonen plus, de wijkpost voor ouderen of met indicatie via de Thuiszorg heeft iedere oudere de mogelijkheid een abonnement te nemen bij Alarmering Thuiszorg Amsterdam (ATA). Gebruikers van de alarmering krijgen een zendertje naast de telefoon en dragen een alarmknop in de vorm van een hanger of een clip aan de kleding. Zij kunnen in geval van nood 24 uur per dag op de knop drukken en krijgen dan contact met de alarmcentrale.

Voor de alarmering geldt een eigen bijdrage. Mensen met een functiebeperking kunnen deze kosten in veel gevallen op basis van een sociale of medische indicatie vergoed krijgen.⁴⁰ Bij een beperkte groep chronische zieken met ernstige en meerdere beperkingen is er zeker behoefte aan deze functie. Echter de mensen die niet in aanmerking komen voor indicatie geven aan de eigen bijdrage te hoog te vinden en eigenlijk ook geen behoefte aan dit product te hebben. Zij gebruiken vaak de mobiele telefoon als middel om op ieder gewenst moment hulp te kunnen invoeren.

9.2 Telefooncirkel

De Telefooncirkel is bedoeld om alleenwonende ouderen een gevoel van veiligheid te geven.

Mensen met een functiebeperking hebben absoluut geen behoefte aan een telefooncirkel.

Aanpassing: De telefooncirkel komt te vervallen in het basispakket voor mensen met een functiebeperking.

⁴⁰ Bij medische indicatie wordt de voorziening gefinancierd door de zorgverzekeraar (regeling hulpmiddelen); bij sociale indicatie betaalt de gemeente.

Hoofdstuk 10: *Functie 8: Mobiliteit*

Het doel van de functie mobiliteit is dat er zo min mogelijk factoren zijn die de mobiliteit van ouderen beperken. Dit houdt in dat de openbare ruimte voldoende is ingericht op ouderen. Gebouwen zijn zoveel mogelijk toegankelijk. Voorzieningen en gebouwen zijn bruikbaar en bereikbaar. Er is veilig, betaalbaar en toegankelijk openbaar vervoer. Er is voldoende veilig en aangepast vervoer en er zijn voldoende veilige loop- en fietsroutes in de stad.

Mobiliteit is zeer belangrijk voor mensen met een functiebeperking en kan gezien worden als een keten. Deze keten bestaat uit de factoren zoals genoemd hierboven. Wanneer één van deze factoren ontbreekt, is de mobiliteit weg.

Voor de functie mobiliteit is het product aangepast vervoer opgenomen in het basispakket.

10.1 Aangepast vervoer

Het doel van dit product is het leveren van veilig en aangepast vervoer. Dit vervoer wordt in Amsterdam geleverd door Stadsmobiel en het VZA-vervoer. Er zijn veel klachten over de bejegening en te laat komen, voornamelijk over Stadsmobiel. Echter de laatste jaren is er zowel bij het VZA-vervoer als bij de stadsmobiel veel verbeterd. Sommige mensen met een functiebeperking geven zelfs aan dat het aangepast vervoer in Amsterdam goed is geregeld.

Mensen met een functiebeperking zijn afhankelijk van aangepast vervoer. Zij kunnen meestal geen gebruik maken van alternatieven zoals de fiets, de auto of het openbaar vervoer. Het is daarom zeer vervelend als het aangepast vervoer niet op tijd rijdt. Dit is vooral vervelend bij activiteiten als vergaderingen en cursussen. Er zijn veel voorbeelden bekend, waarbij mensen meer dan één uur op Stadsmobiel stonden te wachten. Mensen met een functiebeperking kunnen alleen als volwaardige burgers participeren in de maatschappij, als het aangepast vervoer op tijd rijdt. Dit kan door het veranderen van productafspraken. Een andere mogelijkheid is het invoeren van een stiptheidstoeslag: als het belangrijk is dat iemand op tijd is, kan diegene door het zelf betalen van een extra bijdrage, daar een garantie voor krijgen. Verschillende deelnemers aan de groepsgesprekken hebben aangegeven dat zij bereid zijn een extra individuele bijdrage te betalen om op tijd te komen. De andere gebruikers van de Stadsmobiel, de ouderen, zouden natuurlijk ook gebruik moeten kunnen maken van deze regeling.

Aanpassing: aangepast vervoer moet zoveel mogelijk op tijd rijden. Dit kan door het veranderen van productafspraken of het invoeren van een stiptheidstoeslag die door de reiziger zelf wordt betaald.

Naast de stadsmobiel en het VZA-vervoer rijden er in de meeste stadsdelen buurt- of wijkbussen. Omdat mensen met een functiebeperking het aangepast vervoer vooral nodig hebben om buiten hun eigen stadsdeel te komen, hebben zij geen behoefte aan buurt- of wijkbussen.

Aanpassing: buurt- of wijkbussen worden niet opgenomen in het basispakket voor mensen met een functiebeperking.

Hoofdstuk 11: *Functie 9: Belangenbehartiging*

De functie belangenbehartiging houdt in dat stadsdelen ouderen actief om advies vragen over hun beleidsvoornemens en dat ouderenbelangengroepen hiervoor de faciliteiten krijgen.

Voor mensen met een functiebeperking kan deze doelstelling overgenomen worden. Het gaat dan natuurlijk over gehandicaptenbelangengroepen.

Voor de functie is het product “ondersteuning van de ouderenadviesraad” in het basispakket opgenomen.

11.1 Ondersteuning Ouderenadviesraad

Dit product bestaat uit het faciliteren van de ouderenadviesraad. In het basispakket voor mensen met een functiebeperking gaat het dan om het faciliteren van gehandicapten adviesraden.

Op dit moment zijn er in negen stadsdelen gehandicaptenraden.⁴¹ Deze adviesraden hebben ondersteuning nodig van het stadsdeel. Niet alleen wat betreft faciliteiten, maar ook wat betreft begeleiding.

Migranten met beperkingen nemen niet of nauwelijks deel aan bestaande vormen van belangenbehartiging op stadsdeelniveau. Daarnaast bestaat er nauwelijks belangenbehartiging die specifiek op deze groep is gericht.⁴² Omdat deze groep tot nu toe bijna niet bereikt wordt door het zorg- en welzijnsaanbod en zeer slecht op de hoogte is van de verschillende mogelijkheden, is het belangrijk dat de belangenbehartiging voor en door deze groep zich verder ontwikkelt.

Aanpassing: elk stadsdeel heeft een gehandicaptenraad die het stadsdeelbestuur adviseert.

Aanpassing: meer stimulans voor belangenbehartiging door migranten met een functiebeperking moet worden uitgebreid.

⁴¹ Initiatiefgroep toegankelijkheid Noord, Belangengroep gehandicapten Osdorp, Werkgroep gehandicapten Geuzenveld/Slotermeer, Belangengroep gehandicapten Buitenveldert, Gehandicapten- en ouderenplatform Zuid Oost, Werkgroep toegankelijk IJburg, Werkgroep toegankelijkheid Oud Zuid, Gehandicapten Adviesraad Westerpark, Belangengroep gehandicapten Oud West.

⁴² Tot voor kort deed de Stichting Migranten Platform Gehandicapten de belangenbehartiging voor een deel van de doelgroep. Door gebrek aan financiële middelen is deze activiteit echter gestaakt.

Overzicht: Het Basispakket voor mensen met een functiebeperking

Functie	Product
1. Voorlichting, advies en begeleiding	<p>(Telefonisch) spreekuur <i>Aanpassing:</i> langer dan 1 uur, op verschillende tijdstippen van de dag <i>Aanpassing:</i> voor migranten iemand de hun eigen taal spreekt</p> <p>Themagroepen/ groepsgesprekken <i>Aanpassing:</i> groepsvoorlichting over sociale thema's en ingewikkelde regelgeving</p> <p><i>Verwijderen:</i> Huisbezoeken</p> <p><i>Verwijderen:</i> Procesmatige begeleiding</p> <p><i>Nieuw:</i> vragen beantwoorden via e-mail</p>
2. Regiefunctie	<p>Thuisadministratie</p> <p>Ouderenadviseur <i>Aanpassing:</i> benoemen als Cliëntondersteuner en inhoud aanpassen aan wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking</p>
3.Hulp bij ADL	<p><i>Verwijderen:</i> Maaltijdservice</p> <p>Boodschappenservice</p> <p><i>Nieuw:</i> Eet- en kookgroepen voor (ex-) psychiatrische cliënten</p> <p><i>Nieuw:</i> Post voorleesdienst voor visueel beperkten</p>
4. Wonen	<p>Kleine woningaanpassingen <i>Aanpassing:</i> meer maatwerk <i>Aanpassing:</i> hallofoon als woningaanpassing</p> <p>Klussenhulp</p> <p><i>Nieuw:</i> Tuinhulp</p>
5. Welzijnsactiviteiten <i>Aanpassing:</i> 2 andere doelen: 1) Reguliere activiteiten zijn toegankelijk 2) Er is geschikt aanbod in de wijk	<p>Ontplooiing en educatie: sociaal culturele activiteiten <i>Aanpassing:</i> er moet geschikt aanbod komen: reguliere activiteiten toegankelijk maken en specifiek aanbod ontwikkelen</p> <p><i>Nieuw:</i> Maatjesproject</p>
6. Inkomen	<p>Inkomensondersteunende Maatregelen</p> <p><i>Nieuw:</i> Formulierenbrigade <i>Aanpassing:</i> proberen meer mensen met een functiebeperking te bereiken, open voor mensen met een functiebeperking die niet aan de inkomenseis voldoen (eventueel d.m.v. kleine eigen bijdrage)</p> <p><i>Nieuw:</i> Vrijwillige inkomensbeheer <i>Aanpassing:</i> niet te hoge kosten</p>
7. Veiligheid	Alarmering en alarmopvolging
8. Mobiliteit	<p>Aangepast vervoer <i>Aanpassing:</i> op tijd rijden: veranderen productafspraken? Stiptheidstoelage?</p>
9. Belangenbehartiging	<p>Ondersteuning Gehandicapten Adviesraden <i>Aanpassing:</i> er moet belangenbehartiging komen speciaal voor migranten met een functiebeperking</p>

Verantwoording werkwijze

In de periode van 1 februari 2004 tot 2 juli 2004 is door de Universiteit van Amsterdam 30 uur per week onderzoek gedaan naar de wensen en behoefte van mensen met een functiebeperking naar welzijnsvoorzieningen in de stadsdelen. Onderstaand worden de gekozen aanpak en de verschillende keuzes die zijn gemaakt voor en tijdens het onderzoek weergegeven.

Uitgangspunten

De onderzoeksresultaten en de mogelijke implementatie daarvan moeten een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een geschikt aanbod voor mensen met een functiebeperking in de stadsdelen. Om dit te kunnen bereiken is binnen het onderzoek een aantal uitgangspunten gedefinieerd, namelijk:

- Het te ontwikkelen aanbod moet aansluiten bij de wensen van de doelgroep,
- Het te ontwikkelen aanbod moet kunnen (en willen) worden uitgevoerd door de uitvoeringsinstanties,
- De adviezen moeten zo goed mogelijk aansluiten bij de uitgangspunten voor beleid die door de gemeente Amsterdam worden gehanteerd, namelijk:⁴³
 - i. Het beleid dient zoveel mogelijk inclusief te zijn (iedereen houdt binnen zijn/haar eigen portefeuille rekening met mensen met een functiebeperking),
 - ii. Grote nadruk op maatschappelijke participatie,
 - iii. Grote nadruk op toegankelijkheid van voorzieningen,
 - iv. Streven om Amsterdammers zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen,
 - v. Beleid wordt zoveel mogelijk lokaal uitgevoerd (stadsdeelniveau).

Onderzoeksvragen

Met bovenstaande uitgangspunten in het achterhoofd zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke wensen en behoeften aan voorzieningen om zelfstandig te kunnen blijven wonen hebben mensen met een functiebeperking?
2. Zijn de huidige producten uit het basispakket ouderen voldoende toegankelijk en geschikt zodat ze daadwerkelijk gebruikt zullen worden door mensen met een functiebeperking?
3. Welke aanpassingen en uitbreidingen op het huidige basispakket zijn nodig om te voldoen aan de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking?
4. Hoe kunnen de gewenste aanpassingen en uitbreidingen van het aanbod worden geïmplementeerd?

Het einddoel van bovenstaande uitgangspunten en vragen is het formuleren van een basispakket voor mensen met een functiebeperking, zoals er nu een basispakket voor ouderen is.

Extra werkzaamheden

Na de eerste oriëntatiefase bleek dat het aantal begrote gesprekken niet voldoende was. Oorspronkelijk waren er vijftien interviews en zes groepsgesprekken begroot. Vanwege de volgende redenen was dit niet voldoende:

- Bij de verschillende deskundigen op beleidsniveau/ uitvoeringsniveau is al veel bekend over de behoefte aan welzijnsvoorzieningen in de thuissituatie. Het ontbreekt echter aan een geïntegreerd overzicht van de verschillende wensen en initiatieven. Om goede concrete aanbevelingen te kunnen doen was meer tijd nodig.
- De groepen verschillen sterk in wensen en behoeften. Om recht te doen aan dit verschil moeten de groepen afzonderlijk van elkaar worden onderzocht (waarbij dwarsverbanden voor

⁴³ Deze uitgangspunten van beleid zijn door de onderzoekers zelf samengesteld op basis van gesprekken met medewerkers van DMO en de brief waarin een aanvraag voor offerte wordt gedaan.

zover mogelijk steeds worden gelegd). Om alle te onderscheiden doelgroepen een evenredig aandeel in het onderzoek te geven was er meer tijd nodig.

Na de honorering van extra financiële middelen voor een uitbreiding van de werkzaamheden zijn in totaal dertig interviews en zes groepsgesprekken gevoerd. Zowel de oorspronkelijke financiering als de extra financiering zijn beschikbaar gesteld door de Provincie Noord-Holland.

Gekozen methode

Om te komen tot werkbaar resultaten is in het onderzoek gebruik gemaakt van de, in de bestuurskunde veel gebruikte, methode van *heen- en terugdenken*. Dit omdat deze methode zich goed leent voor de aard van de problematiek, veel ruimte geeft aan de ervaringen en beleving van de uitvoerders en de doelgroep zelf en steeds een balans probeert te vinden tussen beleid en praktijk. Onderstaand volgt een korte “technische” weergave van de gebruikte methode.

“Heendenken” kan worden omschreven als een denkwijze waarin begonnen wordt met het formuleren van een beleidsdoel. Vanuit een algemeen beleidsdoel worden subdoelen en middelen afgeleid. Bij “terugdenken” wordt het proces omgekeerd. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden voor uitvoering van het beleid. Hierbij zijn twee varianten te onderscheiden.

Bij de eerste variant wordt gekeken naar de werkprocedures, de omvang, de capaciteiten en de bereidheid van uitvoerende diensten en intermediaire organisaties. Van cruciaal belang hierbij is de vraag of de bij beleidsuitvoering betrokken partijen bereid zijn hun werkwijze te veranderen. Kunnen of willen zij dit niet, dan kan het beleid in de implementatiefase stuk lopen op de “hindermacht” van uitvoerende actoren.

De tweede variant is het “terugdenken” vanuit de doelgroep. Voor de uitvoering van het beleid is in de meeste gevallen niet alleen de medewerking van beleidsuitvoerders nodig, maar ook de medewerking van burgers, bedrijven en instellingen. Het onderzoeken of deze maatschappelijke actoren bereid zijn tot medewerking en het aanpassen van hun gedrag vormt de tweede variant van het “terugdenken.”

Toepassing methode

Na aanvang van het onderzoek bleek een groot deel van de fase van het “heendenken” nog niet voltooid. Het middel voor het beleid was al vastgesteld: het vormen van een basispakket. Echter omdat dit basispakket direct overgenomen was van het ouderenbeleid, waren de algemene beleidsdoelen en subdoelen voorafgaand aan een basispakket voor mensen met een functiebeperking nog niet vastgesteld. Hiervoor hebben wij de beleidsstukken van de gemeente Amsterdam ten aanzien van het gehandicaptenbeleid en de eerste ronde van interviews met sleutelfiguren en experts gebruikt. Aan de hand van de uitkomsten van dit deel van het “heendenken” hebben we de accentverschillen in de twee basispakketten benoemd. Zo is voor mensen met een functiebeperking o.a. het bevorderen van maatschappelijke en sociale participatie als doel van het basispakket toegevoegd.

De gemeente Amsterdam hecht veel waarde aan het ontwikkelen van een vraaggericht aanbod. Om het basispakket aan te passen aan de wensen en behoefte van mensen met een functiebeperking hebben we groepsgesprekken gevoerd met de doelgroepen zelf. Om de vragen van de doelgroep niet te veel een bepaalde richting op te sturen, hebben we besloten om in de gesprekken niet meteen de producten van het basispakket te bespreken, maar eerst te vragen naar de beperkingen in zelfstandig wonen en maatschappelijk en sociaal participeren die mensen met een functiebeperking ondervinden. Dit deel van de groepsgesprekken kan gezien worden als “terugdenken” op het niveau van abstracte beleidsdoelstellingen. Op deze manier zijn de beleidsdoelen van de gemeente getoetst aan de wensen en ervaringen van de doelgroep.

Vervolgens hebben we in dezelfde gesprekken de afzonderlijke functies en producten van het basispakket besproken. Hiermee werd teruggedacht op een meer praktische niveau en is

gekeken naar de vraag in hoeverre het basispakket tegemoetkomt aan de wensen van de doelgroep en welke praktische aanpassingen hiervoor moeten worden gemaakt.

Een overzicht van het al bestaande aanbod bleek te ontbreken. Dit hebben we eerst in kaart gebracht, voordat we konden beginnen aan de eerste variant van het “terugdenken”: de actoren die het beleid moeten gaan uitvoeren. Hierdoor zijn we met het onderzoeken van de werkprocedures, de omvang, de capaciteiten en de bereidheid van uitvoerende diensten en intermediaire organisaties niet zover gekomen als in het kader van dit onderzoek wellicht wenselijk was. Een extra hindernis hierbij is de toekomstige verandering in wetgeving, waardoor taken en financieringsstromen van de beleidsuitvoerders ter discussie komen te staan. In het onderzoek is de eerste aanzet van deze variant opgenomen en zijn aanknopingspunten geboden voor verder onderzoek of aanpassing van het aanbod.

(Groeps)gesprekken

In het onderzoek is gebruikt gemaakt van reeds bestaande bronnen (zie literatuurlijst), individuele gesprekken en groeps gesprekken (zie bijlage 1). De individuele gesprekken hebben plaatsgevonden met:

- Sleutelfiguren, omdat zij een overkoepelende kijk kunnen bieden op het onderwerp.
- Uitvoerders en mensen in het veld, omdat zij kennis hebben over de mogelijkheden tot uitvoering en door hun werkzaamheden dicht bij de doelgroep staan.
- Belangenbehartigers, omdat zij gewend zijn om vanuit de doelgroep na te denken over beleid.

Om de daadwerkelijke wensen en behoefte van de doelgroep te kunnen achterhalen hebben we voor de groeps gesprekken met de doelgroep gezocht naar mensen die normaliter niet betrokken zijn bij beleidsvorming. Omdat we, vanwege privacyregels geen gebruik mochten maken van bestaande adreslijsten, hebben we geen representatieve groepen kunnen samenstellen. Dit hebben we opgevangen door via verschillende soorten organisaties uit verschillende stadsdelen groeps gesprekken te organiseren.

Voor chronische zieken en lichamelijk gehandicapten hebben we gekozen voor twee groeps gesprekken, omdat beide groeps gesprekken met belangenbehartigers waren. Daarnaast hebben we twee individuele gesprekken met chronisch zieken gevoerd, om ook de meest kwetsbare groep, die moeilijk uit huis komt, te kunnen spreken.

Voor migranten met een functiebeperking is het, ondanks vele pogingen, niet gelukt een groeps gesprek te organiseren. Dit sluit aan bij de bevindingen van het onderzoek dat migranten met een functiebeperking een (nog) niet bereikte groep is. Wel hebben we met vijf verschillende sleutelfiguren voor deze groep gesproken en hebben we in de overige gesprekken aandacht besteed aan migranten met een functiebeperking. Omdat uit zowel de gesprekken met de sleutelfiguren, als de andere gesprekken hetzelfde beeld naar voren kwam hebben we toch bevindingen voor migranten met een functiebeperking in dit onderzoek opgenomen.

Opbouw rapport

Om tot een handzaam rapport te komen is er voor gekozen de meest relevante conclusies voor de beleidsmakers in het hoofdrapport op te nemen. Omdat de wensen en behoeften van de doelgroep centraal stonden, is in de bijlage gekozen voor een hoofdstukkenindeling per hulpvraag van de doelgroep. Daarbij zijn de belangrijkste hulpvragen als eerste vermeldt.

Literatuurlijst

Alkema, L., (2003) *...en dit hebben oudere migranten in Amsterdam nodig! Een ontmoeting van vraag en aanbod*, Stichting CABO, Amsterdam, november 2003

Bilt, J. van de, Disbudak, A., (2003), *Migranten Platform Gehandicapten, Werkplan 2003*

Bos, C. van den, Boer, J. de, Hamers, H., (2002), *Financiële positie van mensen met een handicap of chronische ziekte in de gemeente Amsterdam*, Reinoud Adviesgroep, Arnhem, maart 2002

De Amsterdamse Ouderenadviseur, Nu en in de toekomst, (2004), rapportage, RIGO Research en Advies, Amsterdam, januari 2004

Door de bomen het bos, De functie van cliëntondersteuner nader beschouwd, verslag conferentie gehouden op 24 juni 2003 in het Dr. Samuel Sarphatihuis Amsterdam

Een goede buur, Gehandicapt- en- zorg in Amsterdam/ Diemen, Zaanstreek/ Waterland, Amstel- en Meerlanden, (1997), Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA), december 1997

Erbij horen, (2002), Advies, Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, Amsterdam, januari 2002

Evet!, *Amsterdams Platform voor migranten met een handicap*

Dit hebben Ouderen in Amsterdam nodig! Basispakket voor alle thuiswonende ouderen, (2001) werkdocument, Gemeente Amsterdam, november 2001

Groeneveld, M., Lindman, E., Slot, J., *Tevredenheid van Ouderen met het Basispakket voor ouderen, rapport*, Dienst Onderzoek en Statistiek, Amsterdam oktober 2003

Groeneveld, M., Lindman, E., Slot, J., *Tevredenheid van Ouderen met het Basispakket voor ouderen, bijlage*, Dienst Onderzoek en Statistiek, Amsterdam oktober 2003

Het basispakket: voorzieningen voor thuiswonende ouderen, (2004), brochure, Dienst Maatschappelijk Ontwikkeling, Amsterdam, januari 2004

Het basispakket gewogen, (2003), brochure, Gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, november 2003

Harmsen, J., Triemstra, M., (red.), (2003), *Wegwijzer voor Amsterdammers met MS, mogelijkheden en tips, deel 1*, MSVN, Afdeling Amsterdam e.o., augustus 2003

Harmsen, J., Triemstra, M., (red.), (2003), *Wegwijzer voor Amsterdammers met MS, A-Z, deel 2*, MSVN afdeling Amsterdam e.o., augustus 2003

Hoppe, R., Jeliaskova, H., Graaf van de H., en Grin, J., (2001), *Beleidsnota's die (door)werken, handleiding voor geslaagde beleidsvoorbereiding*, Uitgeverij Coutinho, Bussum 2001

Iersel, J. van (e.a.), (2003), *Woonzorgarrangementen 2015, Vraagverkenning*

Amsterdam, RIGO Research en Advies BV, Amsterdam, juni 2003

Iersel, J. van (e.a.), (2003), *Woonzorgarrangementen 2015, vertaling naar de stadsdelen*, Rigo Research en Advies, Amsterdam, juni 2003

Kal, D. en Vesseur, J., (2003), *Dat het gewoon is dat we er zijn, een appèl op het sociaal-cultureel werk door mensen met een verstandelijke beperking, een onderzoeksverslag*, IGPB/ Stichting Prisma, november 2003

Kal, D., (2004) *Verslag van een verkennend onderzoek naar "moslims en psychiatrie"*, Mikado, april 2004 (voorlopige versie)

Lans, J. van der, Räkera. M., (2003), (secretariaat en rapporteurs), *Er op af, een aanvalsplan tegen huisbezettingen in Amsterdam*, Werkgroep "De Vliegende Hollander wil verder vliegen," Amsterdam, oktober 2003

Lelyveld, J. van (1992), *Bent U de Psychiater?*, verslag van een onderzoek naar integratie van (ex-) psychiatrische cliënten in de samenleving en de mogelijke rol van het opbouwwerk daarbij, mei 1992

Lelyveld, J. van, (1993), *Van cliënt naar deelnemer, Verslag onderzoek naar ervaringen en wensen van mensen met een psychiatrische achtergrond met participatie in buurtinstellingen*, juni 1993

Maes, B., (2003), *Organisatie en implementatie van trajectbegeleiding voor personen met een handicap in Vlaanderen*, K.U. Leuven, afdeling Orthopedagogiek, Mei 2003, Leuven, België

Mesman, R., Verhoeven, C., (2003), *Aanvullingen Basis Pakket (voor ouderen/ gehandicapten)*, 2 oktober 2003

Meije, D., (2004) *Tussenrapportage Project Steunpunt Cliëntondersteuning*, Trimbos- Instituut, 28 januari 2004

Migranten Platform Gehandicapten, Amsterdam en omstreken, Jaarverslag, 2001-2002

Onderwater, K., (2000), *De ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem in Westerpark*, 20 maart 2000

Onderzoek naar de verborgen vragen van mensen met: een lichamelijke beperking, handicap, chronische ziekte, (2001), Uitgevoerd door SGOA, i.s.m Migranten Platform Gehandicapten Amsterdam, 2001

Ponsen, D., Wiel, B. van de, Bosveld, W., (2004), *Bekendheid Voorzieningen Armoedebeleid*, Amsterdam, 2004

Regiovisie Geestelijke Gezondheidszorg, (2001), regio Amsterdam en Diemen, maart 2001

Regiovisie voor de verstandelijk gehandicaptenzorg voor de Sub-WVZ-regio Amsterdam, (1998), Amsterdam, 15 december 1998

Regiovisie Zorg en Dienstverlening voor mensen met lichamelijke handicap, (2000), regio Amsterdam/ Diemen, provincie Noord-Holland, maart 2000

Stedelijk Werkplan 2000 -2001 Ouderen- en Lichamelijk Gehandicaptenbeleid,

(2002) Dienst Welzijn Amsterdam, september 2000

Triemstra, A.H.M., Harmsen, J.M., Zuijlen, R.M., (2003) *Zegt ú het eens, eindrapport van het pilotproject "MS Zorgcliëntondersteuner Amsterdam" (2000-2003)*, MSVN afdeling Amsterdam, Augustus 2003

Varekamp, I., (1999), *Opgesloten in Mijzelf, Ervaringen van Amsterdamse chronische zieken in kaart gebracht*, Amsterdams Consumenten/ Patiënten Platform, Amsterdam november, 1999

Voster, M., Acda, A., (2003) *Een sociaal signaal, Advies over sociale meldpunten en maatschappelijke steunsystemen in Amsterdamse stadsdelen*, Amsterdam, januari 2003

Voorlopig kader, Wijkaanpak Amstel Zorgakkoord, 6 mei 2002

Gevoerde (groeps) gesprekken

Overzicht groeps gesprekken

Datum	Doelgroep	Deel- nemers	Wie
3 april 2004	Groepsgesprek Visueel Beperkten	15	Computercursus NVBS contactpersoon: Henk Nobel
27 april 2004	Groepsgesprek (ex-) psychiatrische cliënten	5	Stichting de Waterheugel contactpersoon: Gerda van der Meer
12 mei 2004	Groepsgesprek Lichamelijk Gehandicapten / Chronisch zieken	5	APCP/ SGOA contactpersoon: Monica Lamperjee
13 mei 2004	Groepsgesprek Auditief Beperkten	7	SWDA contactpersoon: Ingrid Jansen
4 juni 2004	Groepsgesprek Verstandelijk Gehandicapten	3	Mee AZ contactpersoon: Karsten Ringnalda
7 juni 2004	Groepsgesprek Lichamelijk Gehandicapten/ Chronisch zieken	5	Belangengroep Gehandicapten Osdorp contactpersoon: Ad van der Meer

Overzicht interviews met experts

Naam	Functie
Aysel Disbudak	Directeur Stichting Migranten Platform
Maarten Voster	Platform GGZ, OSA
Mark Janssen	Platform GGZ, AdSearch
Kees Onderwater	Platform GGZ, Mentrum
Rineke Mesman	SGOA
Marijke de Jeu	APCP (GGZ)
René Zegerius	GG&GD, manager Vangnet & Advies
Ineke Knotnerus	SEZO
Ruud van Zuijlen	APCP, (ex-) voorzitter MS vereniging Amsterdam
Henk Nobel	Nederlandse Vereniging van Blinden en Slechtzienden
Jan-Anton den Rooijen	Directeur Prisma
Karin Hanekroot	Directeur Amsterdamse Vriendendiensten
Boud van der Huls	MEE AZ, manager
Mariël Voogd	MEE AZ, cliëntondersteuner Lichamelijke Gehandicapten
Ineke Peetoom	MEE AZ, cliëntondersteuner Verstandelijk Gehandicapten
Bea Irik	Directeur Ijlanden
Doortje Kal	Kwartiermaakster, Onderzoekster Mikado
Haci Karacaer	Milli Gurüs
Jessica Helsloot	Huisbezoeker SEZO
Detta Pangel	Stichting Welzijn Doven Amsterdam (SWDA)
Dick van kerkhoven	Stichting Welzijn Doven Amsterdam (SWDA)
Marileen van Spijk	GG&GD, medewerker allochtone ouderen
Panta	Informatiepunt Geestelijke Gezondheidszorg, Linneushof

Najib Taoujni	APCP
Hennie van Haren	Directeur Stadsmobiel
Riekje Zwart	Chronisch zieke
Hulya Uyar-Turhal	MEE AZ, voorlichting eigen taal
Line Wiener	Sociale Dienst
A. Bolder	Amsterdams Steunpunt Wonen
Chris Meijer	Chronisch zieke
Carla Blommers	Impuls, Productmanager Cultureel Werk
Else Lindhout	Stadsdeel Slotervaart
Erna Gaal	Stadsdeel Zeeburg

Klankbordbijeenkomsten

Datum	Leden	
8 maart 2004	Irma Vroegop	DMO
16 april 2004	Anja Hommel	DMO
18 mei 2004	Walter Kamp	DMO
14 juni 2004	Jan Willem Mollema	Provincie Noord-Holland

Overige Bijeenkomsten

9 maart 2004	Presentatie Onderzoek op het Madi- overleg
19 april 2004	Overleg Stadsdeel Osdorp, DMO (centrale stad) Belangengroep Gehandicapten Osdorp
24 april 2004	Bijwonen voorlichting voor Turkse Migranten, georganiseerd door MEE AZ en Milli Gurüs