

# Specifieke doelgroepen van de wmo

## Van meepraten naar meedoen en meehelpen

Februari 2007



## Colofon

### Samenstelling

W. Blauw

C. Brink

A. van Bergen

Utrecht / Den Haag februari 2007

# Inhoudsopgave

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding en probleemstelling</b>                               | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Succesfactoren bij de cliëntenraadpleging</b>                   | <b>4</b>  |
| 2.1      | Cliëntenparticipatie als cyclisch proces                           | 4         |
| 2.2      | De rol van intermediairs   | 4         |
| 2.3      | Extra aandacht voor de manier van communiceren                     | 5         |
| <b>3</b> | <b>Specifieke doelgroepen in de Wmo</b>                            | <b>6</b>  |
| 3.1      | Inleiding  | 6         |
| 3.2      | Kenmerken van de doelgroepen                                       | 6         |
| 3.3      | Aanpassing cliëntenparticipatie                                    | 7         |
| 3.4      | Specifieke doelgroepen nader bekeken                               | 8         |
| <b>4</b> | <b>Voorbeelden van cliëntenparticipatie specifieke doelgroepen</b> | <b>25</b> |
| 4.1      | Inleiding  | 25        |
| 4.2      | Aandachtspunten en randvoorwaarden                                 | 25        |
| 4.3      | Verschillende typen voorbeelden                                    | 26        |
| 4.4      | Voorbeelden  | 29        |
|          | Gebruikte informatiebronnen  | 52        |
|          | <b>Bijlagen</b>  |           |
| 1:       | Wat zegt de Wet over cliëntenparticipatie specifieke doelgroepen   | 53        |
| 2:       | Overzicht voorbeelden  | 55        |
| 3:       | Het ICF-model  | 57        |
| 4:       | Overzicht prestatievelden Wmo                                      | 60        |
| 5:       | Overzicht doelgroepen  | 61        |

## 1

# Inleiding en probleemstelling

Een tentoonstelling van schilderijen gemaakt door mensen met een verstandelijke beperking, een stadswandeling onder leiding van een dakloze of een theaterproductie gespeeld door verslaafden en mensen met ernstige psychische problemen. Het zijn een paar voorbeelden van gelegenheden waar mensen die afwijken van het gemiddelde iets laten zien of horen van hún leefwereld. De leefwereld van mensen die wel graag willen meedoen, meepraten en meehelpen in de maatschappij, maar daar moeite mee hebben. Zij hebben steun nodig om in de samenleving te kunnen participeren. Die steun kan allerlei vormen aan nemen: een vriendendienst, helpen met vervoer, contacten leggen, ondersteuning van zelforganisaties, begeleiding bij het doen van het huishouden, begeleiding bij vrijwilligerswerk, enzovoorts.

Het ondersteuningsaanbod aan kwetsbare mensen is een belangrijk onderdeel van de lokale invulling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Vaak is het voor een gemeente moeilijk te bepalen welke ondersteuning het beste past bij deze mensen. Daarom is in de Wmo de verplichting opgenomen voor gemeenten om ook deze (kleine) doelgroepen bij de beleidsvorming te betrekken<sup>1</sup>. Alleen door actieve inspanningen om kennis te maken met de leefwereld van verschillende groepen kwetsbare mensen, kunnen gemeenten adequaat aanbod ontwikkelen om participatie mogelijk te maken.

Onder specifieke doelgroepen van de Wmo verstaan we hier mensen die vanwege een beperking of psychisch probleem minder goed kunnen communiceren en/of voor anderen niet goed invoelbaar gedrag vertonen. Communicatiepartners weten daardoor niet wat ze kunnen verwachten en voelen zich in verlegenheid gebracht. Hierdoor lukt het de specifieke doelgroepen vaak niet hun boodschap over te brengen. Het gaat in deze handreiking in het bijzonder om de volgende groepen:

1. Mensen met een verstandelijke beperking
2. Ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren
3. Mensen met ernstige en langdurige psychiatrische klachten
4. Doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg
  - 4a. Zorgwekkende zorgmijders
  - 4b. Mensen met verslavingsproblemen
  - 4c. Daklozen
5. ‘Stille’ slachtoffers van huiselijk geweld
6. Mensen met een zintuiglijke beperking
7. Groepen allochtone burgers (deze worden in de Handreiking Culturele Diversiteit Wmo besproken)

In Hoofdstuk 3 gaan we nader op de doelgroepen in.

De Wmo gaat over meepraten, meedoen en meehelpen: maatschappelijke participatie en de ondersteuning die daarvoor nodig is. In deze handreiking ligt het accent op meepraten: cliëntenparticipatie; ook worden enige suggesties gedaan rond meedoen en meehelpen.

Gemeenten hebben weliswaar ervaring met cliëntenparticipatie (bijvoorbeeld rond WVG en WWB) en interactieve beleidsvorming (wonen, zorg welzijn), maar daarbij laat voornamelijk de mondige burger zich horen: de burger die goed voor zijn belangen op kan komen en zijn standpunten goed weet te verwoorden en onderbouwen.

Kwetsbare mensen zullen vanwege hun beperkingen zelden meedoen aan vormen van reguliere cliëntenraadpleging of inspraak. Toch heeft iedere gemeente informatie nodig van en over deze doelgroepen voor het vierjaarlijkse Wmo-beleidsplan en vervolgens voor de jaarlijkse evaluaties en werkplannen. De gemeente zal dus andere wegen moeten bewandelen om achter hun ervaringen, meningen en wensen te komen. De afgelopen jaren zijn verschillende aanpakken ontwikkeld om een beter inzicht te krijgen in de leefwereld van deze specifieke groepen en in hun wensen voor verbetering daarvan.

<sup>1</sup> Zorgbelang en het Landelijk Platform GGZ ondersteunen in verschillende provincies de kwetsbare burgers zelf met de invulling van lokale cliëntenparticipatie. Deze handreiking heeft vooral betrekking op de rol van de gemeente.

Ook zijn er allerlei projecten en activiteiten ontwikkeld om mensen met een makke te laten meedoen en meehelpen in de maatschappij.

Deze handreiking geeft een antwoord op de vraag hoe gemeenten de cliëntenparticipatie van een aantal specifieke doelgroepen kunnen aanpakken<sup>2</sup>. Verder per doelgroep voor elk prestatievelnd enige suggesties en ideeën voor het bevorderen van meedoen en meehelpen. Hoofdstuk 2 geeft een aantal aandachtspunten voor het plannen van cliëntenparticipatie voor specifieke doelgroepen.

In hoofdstuk 3 worden de specifieke doelgroepen nader besproken: omvang, kenmerken die maken dat extra aandacht en steun nodig is voor de participatie, ingangen om in contact te komen met mensen uit de betreffende doelgroep, aandachtspunten voor de communicatie, suggesties en ideeën per prestatievelnd en een overzicht van organisaties die beschikken over informatie over en ingangen tot de groep.

In hoofdstuk 4 staat een toelichting op de verschillende werkvormen die een gemeente hiervoor kan gebruiken, met van elk een aantal concrete voorbeelden gericht op diverse doelgroepen.

De bedoeling is dat u deze voorbeelden kunt gebruiken als een inspiratiebron en naslagwerk om een eigen plan te trekken.

Met cliëntenparticipatie kan de gemeente verschillende doelen nastreven. De doelen verschillen in de mate waarin de cliënt zelf kan meebeslissen over het gewenste beleid. Conform de zogenaamde participatieladder kunnen de volgende participatiedoelen aan de orde zijn. Bij elk doel passen eigen vormen van cliëntenparticipatie. Hieronder wordt een kort overzicht gegeven van participatiedoelen en de daarbij behorende vormen van cliëntenparticipatie:

|              |   |
|--------------|---|
| informereren | informatiebijeenkomst, huis•aan•huisblad, campagne, excursie;   |
| raadplegen   | informatie in het kader van raadpleging of over aanbod, wetgeving, beleid<br>werkbezoek, inspraakavond, hoorzitting, peiling, enquête, debat, prijsvraag,<br>ideeënbus, telefonisch meldpunt, tevredenheids- of behoefteonderzoek,<br>gebruikersbeoordelingen |
| adviseren    | adviesraad, wijkraad, expertmeeting, rondetafelgesprek, wijk/portiekgesprek,<br>focusgroep, panels  |
| coproduceren | overleggroep, convenant, werkatelier, projectgroep, verbetergroepen,<br>cliëntervisitatie   |
| meebeslissen | stuurgroep, medezeggenschapsraad, (bindend) referendum  |

Bij informeren gaat het in de regel om éénrichtingsverkeer: de gemeente biedt informatie aan burgers, bijvoorbeeld over voorgenomen beleid. Deze vorm komt verder in deze handreiking niet aan bod, omdat het niet een vorm is die daadwerkelijk informatie over de leefwereld van de doelgroepen oplevert. Het is natuurlijk wel van belang om de specifieke doelgroepen te informeren op een manier die voor hen te begrijpen is, in begrijpelijke taal, over wat voor hen in hun concrete situatie van belang is.

De meeste voorbeelden uit hoofdstuk 4 zijn geschikt voor het raadplegen van de doelgroep. Bij raadplegen gaat het er om dat de specifieke doelgroepen anderen informeren over hun situatie, waar ze tegenaan lopen, wat ze wensen en missen.

Met goede voorbereiding en ondersteuning kan men van een doelgroep een reactie op voorgenomen beleid krijgen, maar dat zal niet in de vorm van een formeel advies zijn.

Voor specifiek op hen gerichte thema's en projecten kunnen deze doelgroepen als coproducent of medebeslisser meedoen.

<sup>2</sup> Zie voetnoot 1.

## 2 Succesfactoren bij de cliëntenraadpleging

Zeker zo sterk als bij burgerparticipatie in het algemeen is het voor een succesvolle cliëntenraadpleging van specifieke doelgroepen belangrijk zorgvuldig te werk te gaan. De handvatten die hierover in de *Handreiking Burgerparticipatie* uit de gereedschapskist zijn gegeven, zijn ook hier van toepassing: een helder plan maken met realistisch tijdspad, de vraag duidelijk afbakenen, laten zien wat met de resultaten gebeurt en de juiste benaderingsmethode kiezen.

We gaan in dit hoofdstuk nader in op de zaken die daarbij voor de specifieke doelgroepen spelen: de participatie als cyclisch proces, de rol van intermediairs en het belang van op de doelgroep afgestemde communicatie. Twee andere succesfactoren: het belang van voorkennis en de keus van een goede benaderingsmethode vormen de basis voor de hoofdstukken 3 en 4.

### 2.1 Cliëntenparticipatie als cyclisch proces

Cliëntenparticipatie is geen eenmalige gebeurtenis. Om het Wmo-beleid optimaal op de gebruikers af te stemmen, zult u daarover steeds opnieuw in contact met de doelgroepen treden. In de praktijk zal het voor zowel de gemeente als voor de doelgroepen zelf zoeken zijn naar een goede vorm van cliëntenraadpleging. Die zoektocht zal enige tijd in beslag nemen en is voor beide partijen een leerproces.

Gemeente en de specifieke doelgroepen moeten elkaar leren kennen. Zo kunnen de specifieke doelgroepen inbreng leveren voor verschillende fasen van de beleidscyclus. Met elk contact zal het beter gaan: je zou kunnen spreken over een groeimodel.

Het gaat er vooral om dat de gemeente de groep leert kennen, op de hoogte is van hun specifieke ondersteuningsbehoeften en manieren kent om daarover periodiek met hen uit te wisselen.

Andersom moeten de specifieke doelgroepen leren hoe ze bij de gemeente gehoor vinden voor hun ideeën over wat ze nodig hebben.

Een start kan bijvoorbeeld zijn dat de gemeente een of meer projecten subsidieert die experimenteren met de meest geschikte vormen van ondersteuning. Door over de ervaringen daarmee in gesprek te blijven met ontvangers en aanbieders, krijgt de gemeente beter zicht op de behoefte van de groep en de ondersteuning die daarop aansluit.

### 2.2 De rol van intermediairs

U kunt leden van de doelgroepen rechtstreeks benaderen, maar u kunt hier ook intermediairs bij betrekken: personen, groeperingen of organisaties die al contact met deze doelgroep hebben.

Intermediairs zijn bijvoorbeeld:

- beroepskrachten of vrijwilligers verbonden aan instellingen die werken voor de doelgroep, bijvoorbeeld een opvangvoorziening voor daklozen, maar ook het lokale welzijnswerk, het maatschappelijk werk of de GGD;
- zelforganisaties: algemeen, zoals Zorgbelang, of specifiek, bijvoorbeeld een vereniging van mensen met een zintuiglijke beperking; in een aantal gevallen zijn er ook verenigingen van mantelzorgers. Naast organisaties die zich richten op belangenbehartiging zijn er ook cliëntengroepen die activiteiten ontplooiën in eigen beheer, bijvoorbeeld een werkproject, een informatiewinkel of een straatkrant;
- ervaringsdeskundigen: dit zijn leden van de doelgroep die zelf een bepaald probleem of een bepaalde beperking hebben en die daarin zodanig zijn gegroeid dat ze nu anderen kunnen adviseren en steunen. Zij zijn vaak lid van zelforganisaties of van afzonderlijke actie- of werkgroepen.
- vertrouwenspersonen, zoals familieleden of vrienden;
- burgers die zelf het initiatief hebben genomen om diensten aan een van de doelgroepen te verlenen, bijvoorbeeld buurtbewoners die mensen met een verstandelijke beperking betrekken bij buurtactiviteiten of bureaus die contact hebben met zelfstandig wonende zorgmijders.

Intermediairs kunnen kennis over de doelgroepen aandragen, aangeven wat voor input van de doelgroepen te verwachten is en meedenken over manieren van contact leggen en over de te kiezen vorm van raadplegen. Ook kunnen zij vaak een actieve rol spelen bij de uitvoering van het plan. Intermediairs weten niet alleen waar de specifieke doelgroepen te vinden zijn, maar ook op welke manier zij het beste te benaderen zijn: persoonlijk door iemand uit hun netwerk, outreachend via huisbezoek of juist schriftelijk met de juiste bewoordingen. Zij kennen ook mogelijke weerstanden.

Aandachtspunt is dat intermediairs soms eigen belangen of een eigen visie hebben op de doelgroep, die kan verschillen van de belangen en visie van mensen uit de doelgroep zelf. Wanneer u vooral wilt varen op de ervaringen van intermediairs, is het belangrijk verschillende intermediairs te raadplegen over dezelfde groep, bijvoorbeeld zowel familieleden als een zelforganisatie, ervaringsdeskundigen of betrokken beroepskrachten.

## 2.3 Extra aandacht voor de manier van communiceren

Omdat de specifieke groepen allemaal een probleem hebben op het vlak van communicatie, is extra aandacht nodig voor de manier van communiceren. Denk hierbij aan de volgende zaken:

- het bepalen van de vorm van raadpleging: wilt u de doelgroep echt bevragen of is meer sprake van een (wederzijdse) kennismaking. En: wilt u contact met de doelgroep zelf, wilt u voornamelijk de intermediairs bevragen of een combinatie van die twee;
  - wanneer het meer om een wederzijdse kennismaking gaat, is een werkbezoek aan een woonvorm of dagactiviteit een geschikte insteek. Leden van de doelgroep kunnen u rondleiden. Hierbij verloopt het gesprek organischer dan in een vergaderachtige setting. Bedenk wel vooraf wat u over uw eigen rol en over de gemeentelijke plannen wilt vertellen;
  - wanneer u de groep wilt informeren kunt u werken met een maquette, presentatie of film. Bereid dit samen met een intermediair voor: is dit begrijpelijk, past het qua taalgebruik, sluit de lengte aan op het concentratievermogen;
  - denk ook na over de plaats waar het contact plaatsvindt. Vaak voelen mensen zich meer op hun gemak op een voor hen vertrouwde plaats (thuis, op straat, et cetera) dan op een neutrale plek (buurthuis, gemeentehuis, et cetera);
- wilt u vragen voorleggen aan de doelgroep. Leg de vragen eerst voor aan een intermediair, bij voorkeur een ervaringsdeskundige, of stel samen de vragen op. Bevragen kan in een open gesprek of aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Vaak is dat laatste minder geschikt. Wellicht kunnen ervaringsdeskundige leden van de doelgroep zelf vragen voorleggen aan hun medegroepsleden (de zogenaamde voor-en-doormethode). U kunt dan met hen doorpraten over de resultaten;
- uitvoering en rolverdeling: ga na wie de raadpleging het beste kan uitvoeren: uzelf, een onafhankelijke derde of een intermediair (al dan niet in combinatie met een voor-en-dooraanpak). Als sprake is van wantrouwen en weerstand tegen de gemeente (of tegen alles wat een verandering inhoudt), kan het beter zijn dat u als vertegenwoordiger van de gemeente (in eerste instantie) niet aanwezig bent, maar eventueel in een tweede fase van raadpleging aanschuift;
- van de raadpleging zal een verslag gemaakt worden. Dit kan gebeuren door de cliënten zelf, door een ingehuurd verslaglegger, door degenen die de raadpleging hebben uitgevoerd (intermediairs of derden) of door uzelf. Om te zorgen dat de cliënten zich in het verslag herkennen is het goed om het als concept nog eens aan de bevrageerde, en eventueel ook andere, cliënten voor te leggen. Zonodig kan dit in de vorm van een (voorgelezen) samenvatting. Het is goed om, ofwel in het verslag, ofwel in een bijeenkomst waarin de resultaten worden teruggekoppeld, aan te geven wat er met de resultaten gebeurt, wanneer dat gebeurt en hoe de cliënten in het vervolg geïnformeerd zullen worden;
- voor het vervolg op de cliëntenparticipatie is het raadzaam om ook een evaluatie van de gevolgde werkwijze op te nemen, zo mogelijk met input van de bevrageerde cliënten.

## 3 Specifieke doelgroepen in de Wmo

### 3.1 Inleiding

De bedoeling is dat een gemeente het Wmo-beleid in samenspraak met de direct belanghebbenden voorbereidt. De beoogde gebruikers van Wmo-diensten nemen hier een belangrijke plaats bij in. Het overgrote deel van de direct belanghebbenden bestaat uit mensen met lichamelijke beperkingen, waaronder veel ouderen, burgers die gebruik maken van wijkvoorzieningen en betrokken beroepskrachten en vrijwilligers. Deze groepen zijn bereid en in staat om gebruik te maken van reguliere inspraakmogelijkheden. Maar juist de meest kwetsbare groepen zijn vaak niet goed in beeld bij de gemeente, en ook niet bij formele inspraakorganen zoals een Wmo-raad. Zoals hiervoor al gemeld, heeft dat te maken met hun beperkingen en problemen, die een belemmering vormen voor formele participatie.

In dit hoofdstuk wordt een aantal specifieke doelgroepen nader bekeken. Wie zijn ze, hoe komt het dat ze vaak niet meedoen in cliëntenparticipatie, wat zijn hun ondersteuningsbehoeften en hoe kun je hen bereiken? Eerst volgt een algemene beschrijving van kenmerken die meerdere doelgroepen met elkaar gemeen hebben. Vervolgens wordt in paragraaf 3.3 dieper ingegaan op de kenmerken van de afzonderlijke doelgroepen.

Het gaat daarbij om de volgende groepen:

1. Mensen met een verstandelijke beperking
2. Ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren
3. Mensen met ernstige en langdurige psychiatrische klachten
4. Doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg
  - 4a. Zorgwekkende zorgmijders
  - 4b. Mensen met verslavingsproblemen
  - 4c. Daklozen
5. 'Stille' slachtoffers van huiselijk geweld
6. Mensen met een zintuiglijke beperking
7. Groepen allochtone burgers

### 3.2 Kenmerken van de doelgroepen

De genoemde groepen hebben een aantal kenmerken gemeen die maken dat ze niet of onvoldoende deel kunnen nemen aan cliëntenparticipatie (meepraten). Deels zijn het dezelfde kenmerken die maken dat zij in ieder geval ondersteuning nodig hebben om zichzelf te redden en volwaardig in de maatschappij mee te kunnen doen (ook meedoen en meehelpen)<sup>3</sup>. In deze paragraaf een aantal kenmerken die relatief veel voorkomen bij de genoemde doelgroepen. Niet alle kenmerken zijn op alle doelgroepen van toepassing en ook niet op alle mensen uit die doelgroepen. Met name bij mensen met zintuiglijke beperkingen en allochtonen is het communicatieprobleem vooral een kwestie van voldoende tijd en vertaalmogelijkheden. Wel kunnen ze door eerdere negatieve ervaringen gedemotiveerd zijn voor cliëntenparticipatie.

#### **Kennis en informatieverwerving**

- veel leden van deze groepen lezen geen krant, beschikken niet over internet en zijn niet gewend zich op andere informatiebronnen te oriënteren;
- veel van deze mensen hebben maar een beperkt sociaal netwerk, zodat ze ook uit die hoek weinig informatie krijgen. Bovendien bestaat dat beperkte netwerk vaak uit mensen van dezelfde doelgroep, die zelf ook over weinig informatie beschikken;
- de kennis van de maatschappij is vaak beperkt, hetzij doordat men het nooit geleerd heeft, omdat men niet in Nederland was of niet tot leren in staat was, hetzij omdat men de kennis in de periode waarin de problemen en beperkingen zijn ontstaan weer kwijt is geraakt.

<sup>3</sup> De samenhang tussen stoornissen en ziekten, daarmee gepaard gaande beperkingen en participatie zijn door de WHO beschreven in het zogenaamde ICF-model, zie bijlage 3.

**Abstractievermogen**

- veel leden van deze groepen zijn door hun beperkingen en problemen fysiek, cognitief of qua concentratievermogen niet in staat beleidsstukken te lezen;
- door de problemen en beperkingen is de eigen leefwereld heel beperkt, men denkt niet in termen van beleid, hooguit in termen van een voorziening;
- men denkt niet op (middel)lange termijn, maar op zeer korte termijn.

**Sociale en communicatieve vaardigheden**

- veel mensen uit deze groepen zijn sociaal weinig vaardig en/of vertonen afwijkend gedrag; dit kan een direct gevolg zijn van de beperking of probleem, maar het kan ook het gevolg zijn van isolement waardoor sociale vaardigheden onvoldoende zijn aangeleerd of weer verloren zijn gegaan;
- door fysieke, cognitieve, sociale en culturele beperkingen zijn mensen uit deze groepen vaak niet in staat effectief te communiceren. Ze kunnen zich niet op een voor de gesprekspartner begrijpelijke manier uitdrukken en begrijpen ook niet altijd goed wat de gesprekspartner bedoelt. Door dit wederzijdse onbegrip hebben mensen uit deze doelgroepen vaak negatieve ervaringen op het gebied van bejegening, worden buitengesloten en ontmoeten ongeduld en kilheid, waardoor de motivatie om te communiceren afneemt;
- door hun gebrek aan sociale en communicatieve vaardigheden en doordat ze weinig ervaring hebben met vergaderingen, voelen ze zich vaak niet thuis in een vergadersetting.

**Fysieke beperkingen**

- sommige van deze groepen zijn fysiek minder goed in staat te communiceren door beperkte energie, zintuiglijke en/of bewegingsstoornissen.

## 3.3 Aanpassing cliëntenparticipatie

Vanwege de hiervoor beschreven kenmerken is het gewenst en noodzakelijk de cliëntenparticipatie voor deze groepen af te stemmen op hun situatie en hun mogelijkheden. De aanpassingen kunnen per doelgroep verschillen. In het licht van de overeenkomsten kunnen voor alle groepen de volgende aandachtspunten van belang zijn:

**1. Outreachende benadering**

De specifieke doelgroepen melden zich niet bij formele inspraakrondes. Zij zullen actief benaderd moeten worden op plaatsen waar ze regelmatig verblijven en waar ze zich thuis voelen. Of ze moeten persoonlijk uitgenodigd worden door mensen of organisaties die ze kennen en vertrouwen.

**2. Informele setting**

De meeste leden van de specifieke doelgroepen zijn niet gewend aan formele settingen en procedures. Beter is het hen te benaderen in een informele sfeer. Voorbeelden zijn een participierend werkbezoek, of een portiekgesprek of parkgesprek. Vaak zijn de plaatsen waar intermediairs met hun doelgroep contact hebben ook geschikt als (min of meer) informele setting.

**3. Individueel of in kleine groepen**

De cliëntenparticipatie voor specifieke doelgroepen moet zich richten op individuen of kleine groepen omdat de leden van de specifieke doelgroepen zich ongemakkelijk voelen in grotere groepen en bij te veel onbekenden.

**4. Concrete onderwerpen**

Omdat de leden van specifieke doelgroepen zich moeilijk een beeld kunnen vormen van abstract geformuleerd beleid heeft het geen zin hen te vragen naar welk beleid men voorstaat. U zult beleidskeuzen moeten vertalen naar wat dat concreet betekent voor de eigen leefsituatie van de cliënt en voor zijn gebruik van voorzieningen. De vraag naar een gewenste beleidsontwikkeling is dan de vraag naar wat er anders of beter kan in de eigen situatie van de cliënt en het aanbod waar hij nu gebruik van maakt en wat er juist gehandhaafd moet blijven. Dit komt goeddeels overeen met de feedbackvraag van een aanbieder aan zijn cliënten. U kunt daarom de uitkomsten van gebruikersparticipatie<sup>4</sup> waarschijnlijk benutten voor het formuleren van beleid.

<sup>4</sup> Gebruikersparticipatie is de inbreng van patiënten, cliënten of andere gebruikers in zorg-, hulp- of dienstverlening.

**5. Eenvoudig taalgebruik**

De meeste van de specifieke doelgroepen hebben een beperkte taalbeheersing. Daarom is voor de communicatie met de doelgroep belangrijk dat eenvoudige taal wordt gebruikt, liefst gecombineerd met visueel materiaal.

**6. Gebruik van hulpmiddelen**

Voor mensen met een zintuiglijke beperking zijn vaak hulpmiddelen nodig om goed met hen te communiceren. Maar ook voor groepen met beperkt begrip of concentratieproblemen kan het zinvol zijn een mondelinge boodschap aan te vullen met beeldmateriaal, een (korte) geschreven tekst en eventueel iets tastbaars zoals een maquette.

**7. Erkenning ervaringsdeskundigheid**

De leden van specifieke doelgroepen zijn zelf ervaringsdeskundige. Zij weten zelf welke voorziening, omgeving, benadering en bejegening hen het meest uitdaagt of op hun gemak stelt. Daarom is het belangrijk niet alleen intermediairs te raadplegen, maar ook met de doelgroep zelf in contact te treden. De ervaringsdeskundigheid van cliënten zelf is meer valide dan de praktijkkennis van werkers.

**8. Intermediairs**

Over alle hiervoor genoemde aandachtspunten kunnen intermediairs adviseren: sleutelfiguren die de doelgroep van dichtbij kennen. Zo mogelijk kunnen ze ook actief bijdragen aan het realiseren van de adviezen en aanpassingen.

## 3.4 De specifieke doelgroepen nader bekeken

### 3.4.1 Mensen met een verstandelijke beperking<sup>5</sup>

**Kenmerken en aantallen**

Voor de definitie van een verstandelijke beperking wordt gehanteerd het niveau van intellectueel functioneren (IQ lager dan 70) en beperkingen bij de sociale zelfredzaamheid. Meestal wordt hier alleen onderscheid gemaakt tussen personen met lichte (IQ tussen 35 en 70) en personen met ernstige verstandelijke beperkingen (IQ lager dan 35). Er wordt daarbij van uitgegaan dat de tekorten aan intellectuele vaardigheden gevolgen kunnen hebben voor alle gebieden waarin iemand zich moet kunnen aanpassen aan eisen uit de omgeving en dat dat voor personen met een verstandelijke handicap in praktijk op minstens twee van de volgende gebieden speelt: communicatie, zelfredzaamheid, wonen, sociale vaardigheden, gebruik maken van de samenleving, zelfbepaling, gezondheid en veiligheid, functionele schoolse vaardigheden, ontspanning en werken. Voor de ernst van de beperking is een criterium: ondersteuning nodig hebben bij het uitvoeren van een aantal activiteiten (lichte beperking) versus het niet zelf kunnen uitvoeren van veel activiteiten, zodat overnemen noodzakelijk is (een ernstige beperking). Personen met een lichte verstandelijke handicap kunnen veel zaken zelf, eventueel met ondersteuning. Bij personen met ernstige beperkingen is bijna altijd ondersteuning nodig, en in een aantal gevallen moeten zaken worden overgenomen.

Voorkomen ten opzichte van de gehele bevolking

- van de 10.000 mensen tussen 18 en 64 jaar hebben 31 mensen een lichte verstandelijke beperking en 36 mensen een ernstige verstandelijke beperking;
- van de 10.000 mensen boven de 64 jaar hebben 18 mensen een lichte of ernstige verstandelijke beperking. Dit zijn er naar verhouding weinig, omdat mensen met een verstandelijke handicap vaak relatief jong overlijden. Onder de oudere verstandelijk gehandicapten zijn er relatief meer mensen met ernstige beperkingen;
- deze aantallen zijn over de jaren heel redelijk stabiel, het aandeel van verstandelijk gehandicapten in de bevolking is constant;
- in totaal gaat het om 80.900 mensen, van wie er 47.000 in een instelling wonen. Een groot deel van de verstandelijk gehandicapten in een instelling gaat de komende jaren naar kleinschalige woonvormen of naar begeleid zelfstandig wonen. Op dat moment komen zij ook in beeld voor de Wmo.

<sup>5</sup> Rapportage gehandicapten 2002, SCP

**Kanalen om met deze doelgroep in contact te komen**

Mensen met een verstandelijke handicap wonen op allerhande plekken: veel mensen wonen op grote instellingsterreinen of huizen die daaraan gekoppeld zijn, in huizen voor groepswonen (zowel kleinschalig als de grotere gezinsvervangende tehuizen), zelfstandig (meestal met ambulante woonbegeleiding) of bij hun ouders.

Mensen met een licht verstandelijke beperking werken nogal eens in/voor de Sociale Werkvoorziening. Via begeleid werken projecten (soms ook door het SW bedrijf georganiseerd) werken mensen ook in toenemende mate in een reguliere werkomgeving. Veel mensen werken onbetaald in een dagactiviteitencentrum van een instelling voor gehandicaptenzorg of nemen deel aan een beschermt werkproject van de instelling.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn door de gemeente te achterhalen via persoonsgegevens over Wajong-uitkeringen, via de sociale werkvoorziening en via de instellingen voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Ook de MEE-organisatie heeft een bestand van mensen die van hun diensten gebruik maken. Natuurlijk beschikt ook het zorgkantoor over gegevens van mensen die gebruik maken van een AWBZ verstrekking of die via een indicatie een PGB hebben voor het inkopen van zorg en ondersteuning. De doelgroep is ook te benaderen via de lokale of regionale afdelingen van ouderverenigingen of van de lokale en regionale Onderling Sterk verenigingen. Maar lang niet iedereen is bij dit soort organisaties aangesloten.

**Suggesties en ideeën per prestatieveld**

Hieronder enkele suggesties voor specifieke activiteiten en diensten voor deze doelgroep per prestatieveld:

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Prestatieveld 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruimtelijke en programmatische aanpassing van algemene voorzieningen als buurthuizen en sport zodat deze plaatsen/activiteiten ook toegankelijk zijn voor burgers met een verstandelijke beperking;</li> <li>• organiseren en ondersteunen van (informele) sociale netwerken van burgers met een verstandelijke beperking binnen de buurt, met ondersteuning vanuit de instellingen, de welzijnsorganisatie en maatschappelijke organisaties;</li> </ul>   |
| Prestatieveld 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• pedagogische ondersteuning kan worden geboden aan zowel de jeugdige als de ouders wanneer de verstandelijke beperking gepaard gaat met gedragsproblemen;</li> <li>• ouders die zelf een verstandelijke beperking hebben, krijgen ondersteuning bij de opvoeding van hun kinderen;</li> </ul>   |
| Prestatieveld 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• al het gemeentelijk informatiemateriaal wordt in aangepaste taal voor mensen met een verstandelijke beperking beschikbaar gesteld (MEE, Onderling Sterk en MediaWerk zijn daarin voor de hand liggende partners);</li> <li>• mensen met een verstandelijke beperking worden via aangepast materiaal op de hoogte gesteld van allerlei regelingen die voor hen en voor sociale minima in het leven geroepen zijn;</li> <li>• men krijgt individuele cliëntondersteuning bij het nemen van beslissingen op het gebied van onderwijs, dagbesteding en vrijetijdsbesteding (dat doet nu MEE, wordt in de toekomst waarschijnlijk ook Wmo);</li> <li>• er komt een loket waar (ook) mensen met een beperking terecht kunnen met hun vragen over de Wmo en waar mensen werken die ervaring hebben in het communiceren met deze doelgroep;</li> </ul> |
| Prestatieveld 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mensen met een verstandelijke beperking die vrijwilligerswerk doen krijgen extra ondersteuning (ook: organisaties die deze mensen als vrijwilliger aanstellen kunnen de begeleiding als product of dienst vergoed krijgen door de gemeente);</li> <li>• ouders (in het bijzonder oudere ouders) van mensen met een verstandelijke beperking krijgen mantelzorgondersteuning, waaronder respijtzorg (deels via vrijwilligers);</li> <li>• maatjesprojecten: vrijwilligers ondersteunen mensen met een verstandelijke beperking als maatje bij het maatschappelijk participeren.</li> </ul>  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Prestatieveld 5   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• men kan begeleiding krijgen bij het deelnemen aan bijvoorbeeld buurtactiviteiten, sport of vrijwilligerswerk, door maatjesaanpak en/of professionele begeleiding en door speciaal daarvoor opgestarte projecten (zie ook 1 en 4). In het bijzonder vrijwilligerswerk in de wijk zelf is een mogelijkheid om mensen met een beperking kans te bieden op een gerespecteerde plek in de gemeenschap. Dit kan georganiseerd worden in samenwerking met de dagcentra en het welzijnswerk;</li> <li>• aandacht voor de spreiding van woonvoorzieningen over de gemeente (niet alleen, misschien zelfs liever niet, in sociaal zwakke wijken bijvoorbeeld) en voor de combinatie van woonvoorzieningen, sociale steun en dagbestedingsmogelijkheden in dezelfde wijk;</li> </ul>  |
| Prestatieveld 6   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• men kan in aanmerking komen voor individuele voorzieningen (hulp in het huishouden met extra begeleidingstaken, warme maaltijdvoorziening, personenalarmering, integrale wijkteams voor alle doelgroepen) net als andere groepen met ondersteuningsbehoefte;</li> <li>• de gemeente kan, samen met de instellingen en welzijnswerk, zorgen voor voldoende wijksteunpunten waar mensen met ondersteuningsbehoefte (ook bijvoorbeeld ouderen en mensen met een GGZ-achtergrond) terecht kunnen voor een kop koffie en een praatje;</li> </ul>  |
| Prestatieveld 7   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• in het welzijnswerk kan extra aandacht besteed worden aan met name vrouwen met een lichte verstandelijke beperking. Zij hebben op het gebied van emancipatie een achterstand. Ze hebben doorgaans de verantwoordelijkheid voor het huishouden, voor de financiën en financiële problemen, voor de opvoeding van eventuele kinderen en zij hebben vaak te maken met een partner die vanuit een sterk traditioneel rollenpatroon denkt en handelt;</li> <li>• mensen met een verstandelijke beperking zijn in de eigen omgeving relatief vaak slachtoffer van huiselijk geweld, inclusief seksueel geweld; Daders kunnen zijn: familieleden of verzorgers, partners of medebewoners van een zorgvoorziening. Ook zijn zij kwetsbaarder voor mensen met verkeerde bedoelingen of grensoverschrijdend gedrag in de samenleving. De gemeente kan eraan bijdragen dat instellingen de speciale protocollen hanteren en er een meldingsplicht is voor professionals die de fout ingaan. Ook het welzijnswerk en MEE kunnen aandacht besteden aan deze problematiek door voorlichting en maatschappelijke opvang;</li> </ul> |
| Prestatieveld 8,9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• er is onder de mensen met een licht verstandelijke beperking ook een behoorlijke groep van ‘zorgmijders’. Zij zijn vatbaar voor alcohol, drugs- en gokverslaving wat kan leiden tot een bestaan als dakloze. De gemeente als regisseur OGGZ zal een toeleidende taak hebben naar GGZ en verslavingszorg.</li> </ul>  |

#### **Aard van de cliëntenparticipatie**

Mensen met een verstandelijke beperking hebben over het algemeen moeite met het taalgebruik, het begrippenkader en de manieren van communiceren die gepaard gaan met de gebruikelijke vormen van cliëntenparticipatie. Vragenlijsten of interviewvragen kunnen daarom het best onder begeleiding worden ingevuld, maar dat is van een afstand vrij lastig te regisseren. Het nadeel van deze gebruikelijke gang van zaken is, dat je hierdoor vaak niet de mening of ervaring van de mensen zelf, maar van hun ouders of begeleiders te horen krijgt.

In de communicatie met mensen met een beperking wordt vaak gebruik gemaakt van pictogrammen die de geschreven taal ondersteunen. Hiervoor zijn verschillende systemen ontwikkeld.

Veel verstandelijk gehandicapten zijn geneigd sociaal wenselijk te antwoorden. Een van de redenen daarvoor is dat ze zich er van bewust zijn dat ze zich in een afhankelijke positie bevinden. “Never bite the hands that feed” is op deze groep mensen van toepassing. Daarom zal het meten van cliënttevredenheid bij voorkeur plaats moeten vinden door onafhankelijke derden (dat kunnen ook vrijwilligers zijn). Zij zullen actief moeten luisteren en moeten doorvragen om het echte verhaal boven tafel te krijgen. Cliëntenparticipatie kan het best individueel vorm krijgen of met kleine groepjes. Grotere groepsbijeenkomsten kunnen wel als vervolg en als aanvulling dienen. Het verdient aanbeveling

dat de onafhankelijke derden zelf ervaring hebben met deze doelgroep of zich laten ondersteunen door medewerkers van MEE of coaches van de provinciale steunpunten van Onderling Sterk.

Inmiddels heeft men in de gehandicaptensector ervaring met het werken met een *voor-en-doormethode*, waarin interviewers met een verstandelijke beperking worden getraind om hun lotgenoten te interviewen. Deze methode is ook bruikbaar voor cliëntenraadpleging of het meten van cliënttevredenheid. Het project 'Zeg het ons! en de Wmo' biedt de gemeente de mogelijkheid om met burgers met een verstandelijke beperking in gesprek te komen. Via dit project kan ook een start worden gemaakt met een plaatselijk platform van burgers met een verstandelijke beperking dat kan dienen als gesprekspartner van gemeente en maatschappelijke organisaties.

Onderling Sterk werkt met persoonlijke coaches, dat zijn mensen die als maatjes voor de verstandelijk gehandicapte optreden, en hen ondersteunen bij het verwerken van informatie, het communiceren, begrijpen en plannen. Wanneer een verstandelijk gehandicapte optreedt als inspreker of belangenbehartiger, bereidt hij of zij dat met zijn persoonlijke coach voor en deze is ook tijdens het gesprek of de vergadering aanwezig voor ruggespraak en zo nodig verduidelijking. De lokale groep van Onderling Sterk functioneert als een lokale belangenvereniging voor mensen met lichte en ernstige beperkingen. De coaches zijn doorgaans vrijwilligers, maar soms ook medewerkers van MEE. Provinciaal zijn er diverse steunpunten ingericht waar ook professionals werken.

Eenvoudige taal is geen eenvoudige zaak. Mensen met een verstandelijke beperking hebben, zoals gesteld, moeite met de gebruikelijke communicatievormen. Ook de taal van organisaties als MEE is voor hen nogal eens te hoog gegrepen. Om de communicatie begrijpelijk te houden, is een aanbeveling een soort klantenpanel in te stellen waar mensen met een beperking deel van uitmaken en dat communicatiemiddelen en -producten mee ontwikkelt. Op dit gebied is sinds kort de Leerwerkorganisatie MediaWerk<sup>6</sup> actief. Het bijzondere van dit bedrijf is dat zij, samen met het ROC, mensen met een beperking zelf opleidt tot assistent mediawerker. Met behulp van moderne media en in nauwe samenwerking met de opdrachtgever, worden 'moeilijke dingen makkelijk uitgelegd'. Ook is op dit terrein de uitgeverij Eenvoudig Communiceren actief ([www.eenvoudigcommuniceren.nl](http://www.eenvoudigcommuniceren.nl)). Dat is tevens een communicatie-adviesbureau voor mensen met een lage leesvaardigheid. Ook zij werken regelmatig in opdracht van bedrijven en overheidsinstanties.

Voorbeelden van cliëntenparticipatie door verstandelijk gehandicapten zijn:

- Steungroep (p. 50)
- Zeg het ons! en de Wmo (p. 29)

#### Intermediairs

|   |  |
|---|--|
| Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk | <a href="http://www.onderlingsterk.nl">www.onderlingsterk.nl</a> |
| Federatie van Ouderverenigingen (VCP)                     | <a href="http://www.fvo.nl">www.fvo.nl</a>                       |
| MEE Nederland   | <a href="http://www.meenederland.nl">www.meenederland.nl</a>     |
| Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)              | <a href="http://www.vgn.org">www.vgn.org</a>                     |
| Versterking CliëntenPositie(VCP)                          | <a href="http://www.programmavcp.nl">www.programmavcp.nl</a>     |

## 3.4.2 Ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren<sup>7</sup>

### Kenmerken en aantallen

Sociaal geïsoleerde ouderen die zich niet meer op de samenleving oriënteren hebben vaak te maken met psychische (psychogeriatrisch: samenhangend met de hoge leeftijd) klachten. In relatie tot de Wmo wordt vaak gesproken over eenzame ouderen, omdat die omschrijving gerelateerd is aan de participatiebehoefte. Ongeveer 11 % van de ouderen voelt zich matig tot ernstig eenzaam. Een deel daarvan voelt zich weliswaar eenzaam, maar heeft geen ernstige beperkingen en neemt deel in sociaal contact en maatschappelijke participatie. Daarom beperken we ons voor deze handreiking tot een specifieke groep die daar wel moeite mee heeft: de ouderen met psychogeriatrische problemen die

<sup>6</sup> ZetNet Media Werkplaats in Nijmegen, [info@zetnet.nl](mailto:info@zetnet.nl), [www.zetnet.nl](http://www.zetnet.nl)

<sup>7</sup> Rapportage Ouderen, SCP 2001

zich niet meer op de samenleving oriënteren. Veel van hen zijn eenzaam of berusten in hun isolement. Door het isolement verergeren de psychogeriatrische problemen vaak extra snel en krijgen zij minder informele zorg.

Dementie en psychische problemen ten gevolge van andere aandoeningen (zoals beroerte, diabetes, hartproblemen) zijn de meest voorkomende ernstige psychische problemen onder ouderen. Ook depressies en angsten komen vaak voor, alleen, maar ook in combinatie met elkaar of met dementie. Vaak is sprake van comorbiditeit: ouderen ervaren zowel beperkingen ten gevolge van psychische klachten als ten gevolge van lichamelijke aandoeningen. Dit alles speelt het sterkst bij hoogbejaarden.

- in Nederland zijn ongeveer 2,2 miljoen inwoners van 65 jaar en ouder. De komende jaren neemt dat aantal flink toe door de vergrijzing. Het aandeel ouderen op de totale bevolking is nu 13,6 %; in 2030 zal dat 23 % zijn;
- in totaal zijn er ongeveer 100.000 ouderen in Nederland met psychiatrische/ psychogeriatrische problemen. Door de dubbele vergrijzing (toename van het aantal oudere ouderen) en de toename van het aantal klachten met de leeftijd, zal het aantal ouderen met psychogeriatrische problemen nog sterker stijgen dan het aantal ouderen op zich;
- van de ouderen met psychogeriatrische problemen woont bijna driekwart zelfstandig, 72.000, ofwel ongeveer 327 per 10.000 ouderen. De overigen, veelal degenen met de ernstigste klachten, verblijven langdurig in AWBZ-instellingen. Deze laatsten vallen buiten het bereik van de Wmo.

Meer informatie over onder meer eenzaamheid bij ouderen is te vinden op de website van het KCO, [www.kenniscentrum-ouderen.nl](http://www.kenniscentrum-ouderen.nl).

#### Kanalen om met deze doelgroep in contact te komen

Thuiswonende ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren kunnen getraceerd worden via buurtorganisaties en professionele organisaties die veel contacten hebben in een wijk en/of met ouderen met problemen, zoals het welzijnswerk ouderen, de thuiszorg, huisartsen, de ambulante ouderenhulpverlening van de GGZ, de dagbehandeling en dagopvang van verpleeg- en verzorgingshuizen, en in een aantal zorgwekkende gevallen ook via GGD, woningcorporatie of politie. Andere ingangen zijn mantelzorgorganisaties en organisaties voor vrijwillige thuiszorg. Als de oudere een cognitieve beperking heeft zoals dementie, zijn mantelzorgers vaak aangesloten bij een cliëntenorganisatie zoals Alzheimer Nederland, CVA-vereniging Samen Verder of de Parkinsonvereniging. Deze zijn vaak weer aangesloten bij Zorgbelang. Ook ouderenadviseurs, vrijwilligersorganisaties die vriendschappelijk huisbezoek bieden, kerken en ouderenbonden komen wel in contact met deze ouderen. Op veel plaatsen zijn er gestructureerde netwerkoverleggen waarin problematische situaties rond deze ouderen worden gesignaleerd en gecoördineerd aangepakt.

#### Suggesties en ideeën per prestatieveld

Hieronder enkele suggesties voor specifieke activiteiten en diensten voor deze doelgroep per prestatieveld:

- |                 |  |
|-----------------|--|
| Prestatieveld 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruimtelijke en programmatische aanpassing van algemene voorzieningen als buurthuizen, bijvoorbeeld recreatieve activiteiten die niet prestatiegericht zijn en waarbij voldoende vrijwilligers beschikbaar zijn;</li> <li>• wijkprojecten gericht op eenzaamheidspreventie: het organiseren en onderhouden van signalering gekoppeld aan een sociaal netwerk op buurtniveau;</li> </ul>  |
| Prestatieveld 2 | N.v.t;   |
| Prestatieveld 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (vrijwillige) ouderenadviseurs die ouderen informeren over mogelijkheden om aan activiteiten deel te nemen en over mogelijkheden voor ondersteuning; Tevens vraagverheldering en bemiddeling naar ondersteuners;</li> <li>• preventieve huisbezoeken waarin informatie wordt gegeven over activiteiten en voorzieningen in de buurt, bijvoorbeeld ter gelegenheid van de 75ste verjaardag of na opname in een ziekenhuis;</li> <li>• preventieve gezondheidschecks in consultatiebureaus voor ouderen<sup>8</sup>;</li> </ul> |

<sup>8</sup> Zie voor meer informatie [www.kenniscentrum-ouderen.nl](http://www.kenniscentrum-ouderen.nl) > eigen regie en zeggenschap > consultatiebureaus voor ouderen.

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Prestatieveld 4       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ondersteuning van vrijwillige thuishelpers en informele verzorgers;</li> <li>• ondersteuning van (oudere) mantelzorgers die hulp bieden aan dementerende en zorgbehoevende ouderen (oppasprojecten/respijtzorg, cursussen en gespreksgroepen);</li> </ul>  |
| Prestatieveld 5       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• realisatie van een fysieke infrastructuur die uitnodigt tot ontmoeting (bankjes, multifunctionele centra met inloopfunctie).</li> <li>• buurtzorgprojecten (stimuleren dat buurtgenoten als vrijwilliger bereid zijn om enige mantelzorgtaken over te nemen);</li> <li>• ondersteunen en begeleiden van ouderen naar buurtactiviteiten, familie en burens via een maatjesstructuur en/of buurtvervoersvoorziening;</li> </ul>  |
| Prestatieveld 6       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• veel van deze ouderen hebben ook fysieke problemen. Men kan in aanmerking komen voor individuele voorzieningen als hulp bij het huishouden, vervoer, woningaanpassing, ict-communicatie, maaltijdvoorziening et cetera;</li> </ul>   |
| Prestatieveld 7, 8, 9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ouderen kunnen het slachtoffer worden van huiselijk geweld zowel fysiek als psychisch. Mantelzorgers die overbelast zijn kunnen de oudere waar zij voor zorgen uit onmacht gaan mishandelen;</li> <li>• er zijn in Nederland op diverse plaatsen meldpunten ouderenmishandeling.</li> <li>• veel GGZ-preventieafdelingen bieden, vaak samen met het AMW, een cursus aan om ouderen met (licht) depressieve klachten te leren hoe ze daarmee om kunnen gaan;</li> <li>• een beperkt aantal ouderen uit deze doelgroep maakt gebruik van voorzieningen in de maatschappelijke opvang.</li> </ul> |

**Aard van de cliëntenparticipatie**

Een deel van de ouderen met psychogeriatrische problemen is wantrouwend naar vreemden. Voor deze groep ouderen is het van belang dat zij worden benaderd door een vertrouwenspersoon. Dat kan een professional zijn die contact heeft met de persoon of een buur of een familielid. Ouderen met psychogeriatrische problemen hebben vaak een beperkt concentratievermogen en beperkte energie. Dan is een groepsgesprek al snel te druk en kan beter een één-op-één gesprek gevoerd worden of een gesprek in een hele kleine groep. Wanneer er sprake is van cognitieve problemen, kan het moeilijk zijn om met de oudere te praten over zijn situatie en over hulp die hij krijgt, hij kan een beetje in de war zijn. Dan is het goed om dicht bij de eigen ervaringen te blijven, door te vragen en geduld te hebben, zodat de oudere rustig weer alles op een rij kan krijgen.

Voorbeelden van cliëntenparticipatie door ouderen met psychogeriatrische problemen zijn:

- Grijs Genoeg(en) (p. 47)
- Galerij gesprekken (p. 45)
- Is uw gemeente ouderenproof? (p. 38)
- Zorgenloos leven (p. 36)

**Intermediairs**

Het lokale welzijnswerk ouderen

|   |  |
|---|--|
| Alzheimer Nederland                                 | <a href="http://www.alzheimer-nederland.nl">www.alzheimer-nederland.nl</a> |
| Samen Verder  | <a href="http://www.cva-samenverder.nl">www.cva-samenverder.nl</a>         |
| Het (regionale) steunpunt mantelzorg, te vinden via | <a href="http://www.mezzo.nl">www.mezzo.nl</a>                             |
| De (regionale) GGZ-instelling, te vinden via        | <a href="http://www.ggznederland.nl">www.ggznederland.nl</a>               |

### 3.4.3 Mensen met ernstige en langdurige psychiatrische klachten

**Kenmerken en aantallen<sup>9</sup>**

Bij psychiatrische problemen gaat het om ernstige langdurige psychische stoornissen, al of niet gepaard gaande met andere problematiek zoals verslavingsproblematiek. In de ICF-definitie worden hier de

<sup>9</sup> We beperken ons hier tot volwassenen tussen 18 en 65 jaar, ouderen worden afzonderlijk besproken.

volgende kenmerken genoemd: het hebben van een psychiatrische stoornis volgens de internationale diagnostische standaard DSM, actuele stoornissen in het psychisch functioneren (zoals aandachts-, stemmings- en geheugenstoornissen), beperkingen in het sociaal functioneren (communicatie, zelfredzaamheid en zelfsturing, sociale vaardigheden, gebruik maken van de samenleving, leren, wonen, ontspanning, dagbesteding en werken) en een chronisch beloop van de ziekte (geen zicht op volledig herstel). Er is sprake van meerdere levensgebieden waarop beperkingen in het functioneren worden ervaren. In de literatuur over de omvang van deze groep wordt geen verder onderscheid gemaakt naar subgroepen met een meer of minder ernstige handicap. Kenmerkend voor personen met langdurige psychiatrische problemen is, dat de mate van hinder die ze van hun aandoening ondervinden sterk kan variëren in de tijd.

- In Nederland hebben ongeveer 72.000 volwassenen ernstige en langdurige psychiatrische klachten, waarbij ze regelmatig of langdurig opgenomen worden voor behandeling in een GGZ-instelling;
- ongeveer 8.000 van hen zijn opgenomen in een instelling;<sup>10</sup>
- ongeveer 64.000 van hen wonen thuis. Dit zijn ongeveer 64 per 10.000 inwoners van 18 tot 65 jaar;
- ongeveer 40.000 van de thuiswonenden worden begeleid door een GGZ-instelling;
- de overige 24.000 thuiswonenden zijn ofwel OGGZ-cliënten (daklozen en zorgwekkende zorgmijders) ofwel personen die begeleiding krijgen in de eerste lijn of van het eigen sociale netwerk.

#### Kanalen om met deze doelgroep in contact te komen

Het merendeel van deze groep heeft contact met een GGZ-instelling of met een instelling voor beschermd wonen (RIBW). Naast contactlegging via de beroepskrachten is contactlegging mogelijk via de cliëntenraad of de cliëntenvertrouwenspersoon. Verder is een dagactiviteitencentrum vaak een geschikte ingang om in contact te komen met deze groep. Op een aantal plaatsen in Nederland zijn organisaties actief op het gebied van cliëntondersteuning GGZ (zie [www.clientondersteuningggz.nl](http://www.clientondersteuningggz.nl)). Zorgbelang kan u informeren of en zo ja welke cliëntenzelforganisaties in uw gemeente of regio actief zijn. Denk daarbij niet alleen aan cliëntenverenigingen, maar ook aan voor-en-doorprojecten van cliënten onderling. (Meer informatie bij het zorgkantoor, omdat deze projecten via het zorgkantoor werden gefinancierd.) Er zijn twee grote familieverenigingen actief: Labyrinth-In-Perspectief en Ypsilon. Een aantal GGZ-cliënten is erg actief op internet. Voordeel van dit medium is voor hen, dat zij in de virtuele wereld geen last hebben van het negatieve imago en de sociale beperkingen waarmee ze in de gewone wereld geconfronteerd worden. U kunt hen ook via dit kanaal bereiken.

#### Suggesties en ideeën per prestatieveld

Hieronder enkele suggesties voor specifieke activiteiten en diensten voor deze doelgroep per prestatieveld:

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Prestatieveld 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kwartiermakersprojecten;</li> <li>• inzet van GGZ-cliënten als vrijwilliger bij buurtbeheerprojecten (zie ook prestatieveld 5);</li> <li>• denk ook aan het gebruik van ruimtes in bijvoorbeeld een dagactiviteitencentrum voor buurtactiviteiten;</li> </ul>  |
| Prestatieveld 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• opvoedingsondersteuning aan ouders met psychiatrische problemen.</li> <li>• preventieve ondersteuning aan kinderen van ouders met psychiatrische problemen (de zogenaamde KOPP-projecten, informatie bij het Trimbos-instituut of de preventieafdeling van de GGZ-instelling bij u in de regio);</li> </ul>  |
| Prestatieveld 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• op veel plaatsen zijn PGB-steunpunten of steunpunten cliëntondersteuning GGZ (vaak gestart als zorgvernieuwingsproject). Zij werken vaak met een combinatie van ervaringsdeskundigen en beroepskrachten. Ook bieden GGZ-instellingen wel publieksgerichte informatie en advies via een informatiecentrum, zie <a href="http://www.clientondersteuningggz.nl">www.clientondersteuningggz.nl</a>;</li> </ul> <p>Verder worden vriendendiensten of maatjesprojecten waarin een vrijwilliger één op één wordt gekoppeld aan een GGZ-cliënt om samen activiteiten te ondernemen wel onder dit prestatieveld gerekend (ook wel onder prestatieveld 4);</p> |
| Prestatieveld 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mantelzorgers van GGZ-cliënten hebben vaak veel behoefte aan ondersteuning, vooral informatie, een luisterend oor, lotgenotencontact en eventueel vormen van respijtzorg. Ypsilon biedt specifieke vaardigheidstrainingen aan</li> </ul>   |

<sup>10</sup> Ongeveer 320 per 10.000 inwoners krijgen hulp van een GGZ-instelling in verband met psychische klachten. Het merendeel hiervan wordt ambulante behandeld en de klachten zijn van tijdelijke aard. Deze GGZ-cliënten zullen in het algemeen deelnemen aan de gebruikelijke vormen van burgerparticipatie.

- om mantelzorgers van GGZ-cliënten te leren effectief te communiceren met degene voor wie zij zorgen;
- Prestatieveld 5
- projecten waarin GGZ-cliënten zich inzetten voor de buurt, of meewerken als vrijwilliger in bijvoorbeeld een buurthuis, kinderboerderij of sociaal eetcafé. Omdat veel GGZ-cliënten een WWB-uitkering hebben, is afstemming met de sociale dienst over de werving en de bekostiging van begeleidingsmogelijkheden hierbij aan de orde. Een ander aandachtspunt is de toegankelijkheid van de WSW voor GGZ-cliënten. Verder welzijnsaanbod specifiek voor GGZ-cliënten, zoals een kookcursus, een vaardigheidstraining, en wellicht ook de ondersteuning van zelforganisaties en van eigen initiatieven (zoals de voor-en-doorprojecten);
- Prestatieveld 6
- woonbegeleiding aan psychiatrische patiënten zal vaak op het grensvlak liggen van hulp bij het huishouden met begeleiding (HV2) en ondersteunende begeleiding ex AWBZ. Goede afstemmingsafspraken hierover zijn nodig;
- Voor de prestatievelden 7, 8 en 9 gaat het vooral om de aandacht voor de samenhang tussen het Wmo-aanbod (waaronder toeleiding naar hulp) en de hulp door een GGZ-instelling. Hieronder nog een aantal specifieke aandachtspunten.
- Prestatieveld 7
- GGZ-cliënten zijn kwetsbaar. Zijzelf maar ook hun mantelzorgers kunnen uit onmacht overgaan tot huiselijk geweld. Daarnaast is het risico dat GGZ-cliënten buiten beeld raken en door hun beperkte zelfredzaamheid vervolgens dakloos worden altijd aanwezig;
- Prestatieveld 8
- wanneer een GGZ-cliënt onvoldoende gehoor vindt voor zijn noden en sociaal geïsoleerd raakt, is het risico op OGGZ-problematiek reëel aanwezig.
- Prestatieveld 9
- veel GGZ-cliënten gebruiken ook drugs en/of alcohol, soms als ‘zelfmedicatie’, soms is ook de psychiatrische stoornis het gevolg van onmatig middelengebruik.

#### Aard van de cliëntenparticipatie

Veel mensen met psychiatrische problemen hebben last van concentratiestoornissen. Het is daarom belangrijk de boodschap duidelijk en bondig te houden. Grote groepen kunnen snel te druk zijn. Veel leden van deze doelgroep zijn snel angstig, onzeker en argwanend. Het is daarom extra belangrijk dat u overkomt als betrouwbaar, dat mensen de ruimte krijgen hun verhaal te doen, dat u goed luistert en in woord en gebaar geen afkeuring laat blijken, en dat u afspraken nakomt. Omdat mensen vaak langdurig erg weinig geld hebben, is een klein presentje (zoals een bon) als blijk van waardering voor deelname erg welkom. Wanneer u meer bijeenkomsten plant, houd er dan rekening mee dat niet iedereen altijd aanwezig zal zijn. Mensen lopen soms ook even weg als het hen te druk wordt.

#### Voorbeelden

- Schrijfgroep egodocumenten (p. 31)
- Netcliënten (p. 33)
- Cliëntenzelfonderzoek (p. 32)
- Het interview project (p. 30)

#### Intermediairs

|   |  |
|---|--|
| GGZ-instellingen                                  | <a href="http://www.ggznederland.nl">www.ggznederland.nl</a>                         |
| Cliëntenvertrouwenspersonen, te vinden via de LPR | <a href="http://www.lpr.nl">www.lpr.nl</a>   |
| Zorgbelang  | <a href="http://www.zorgbelang-nederland.nl">www.zorgbelang-nederland.nl</a>         |
| Labyrinth-In-Perspectief                          | <a href="http://www.labyrinth-in-perspectief.nl">www.labyrinth-in-perspectief.nl</a> |
| Ypsilon   | <a href="http://www.ypsilon.org">www.ypsilon.org</a>                                 |
| Voor internet: kijk bijvoorbeeld op               | <a href="http://www.schizofrenieplein.nl">www.schizofrenieplein.nl</a>               |

<sup>11</sup> Zie ook de Handreiking OGGZ in de Wmo, prof. dr. J. Wolf, 2006

### 3.4.4 Doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg<sup>11</sup>

#### a. Zorgwekkende zorgmijders

##### Kenmerken en aantallen

Het gaat bij deze groep vooral om mensen met psychische problemen die geen hulp willen aanvaarden, maar waarvan anderen vinden dat ze wel zorg nodig hebben. Deze zogenaamde zorgwekkende zorgmijders zijn vaak mensen zonder sociaal netwerk. In veel gevallen doen ze niets meer aan het onderhoud van de woning en de woonomgeving. Sommigen laten toe dat hun huis langzaam vervuult.

Ook in communicatief opzicht stoten zij eerder mensen af dan dat zij vriendschappen opbouwen.

Een deel van hen krijgt bemoeizorg om te voorkomen dat de situatie verergert.

- in Nederland zijn ongeveer 15 zorgmijders per 10.000 inwoners. Zij leven vooral in de grotere gemeenten. Meer informatie is onder meer te vinden op [www.vogz.nl/oggz/](http://www.vogz.nl/oggz/), [www.kenniscentrum-ouderen.nl](http://www.kenniscentrum-ouderen.nl) en [www.ggdnederland.nl](http://www.ggdnederland.nl).

#### b. Mensen met verslavingsproblemen<sup>12</sup>

##### Kenmerken en aantallen

Mensen kunnen aan verschillende middelen verslaafd zijn. De meest gebruikte verslavende middelen zijn alcohol, drugs en benzodiazepinen (middelen tegen slapeloosheid, stress en angst).

Deze laatste groep rekenen we niet tot de groep met verslavingsproblemen, maar eerder tot de groep met (ernstige) psychische problemen.

Veel alcoholverslaafden leiden een op het oog normaal sociaal leven. Vaak zullen zij het bestaan van een probleem ontkennen. Zij zullen via de normale kanalen participeren, maar daarbij geen aandacht vragen voor hun ondersteuningsbehoefte. Wanneer zij door hun probleem niet meer goed kunnen functioneren, ontstaat sluipenderwijs een multiproblemsituatie (baanverlies, relatieproblemen, eventueel agressie, gezondheidsproblemen, schuldenproblematiek).

Drugsverslaafden hebben vaak problemen op veel levensgebieden. Het gebruik en alles wat nodig is om te kunnen gebruiken staat centraal in hun leven. Om in hun dagelijkse behoefte te voorzien, hebben ze veel geld nodig. Veel gebruikers verkrijgen dat via illegale praktijken, zoals diefstal, prostitutie, drugshandel. Ook is sprake van veel onderling geweld tussen gebruikers. Drugsgebruikers veroorzaken hierdoor veel overlast voor anderen in de directe omgeving. Zo lang iemand alleen maar bezig is met het gebruik, is het nauwelijks mogelijk hem te betrekken bij welke vorm van participatie dan ook.

Geld (en drugs) is dan het enige waar hij voor in beweging komt. Wanneer een drugsgebruiker in staat is zijn gebruik te reguleren, zoals via methadon, zijn velen bereid en in staat tot maatschappelijke en burgerparticipatie. Wat iemand dan wel of niet kan, hangt af van zijn verdere toestand.

Onder drugsgebruikers zijn veel mensen met ernstige psychiatrische klachten en/of beperkte verstandelijke vermogens. Langdurig gebruik tast de lichamelijke gezondheid ernstig aan.

- in Nederland waren in 1996 231.600 mannen en 42.300 vrouwen afhankelijk van het gebruik van alcohol. Dit zijn 150 alcoholverslaafden per 10.000 inwoners. Slechts circa 25.000 staan onder behandeling van de verslavingszorg;
- voor drugs gaat het om 45.300 mannen en 26.800 vrouwen. Daarvan rekent men 30.000 tot de probleemgebruikers van harddrugs (opiaten en cocaïne). Dat betekent ongeveer 20 problematische harddrugsgebruikers per 10.000 inwoners;
- er zijn 700.000 personen afhankelijk van benzodiazepinen.

#### c. Daklozen

##### Kenmerken en aantallen

Daklozen zijn mensen die tijdelijk zonder woning zitten. Zij hebben soms nog geen woning na het opbreken van een huishouden door ruzie of zijn door de verhuurder het huis uitgezet bijvoorbeeld wegens huurachterstand of overlastproblematiek. Veel daklozen hebben verslavingsproblemen en/of psychiatrische problemen. Een kleiner aantal begeeft zich in de kleine criminaliteit (vooral diefstal).

<sup>12</sup> RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.7, 14 september 2006

<sup>13</sup> Handreiking ketensamenwerking in de Wmo, SGB0, 2005

- in Nederland zijn naar schatting 30.000 daklozen (circa 20 per 10.000 inwoners) en 70.000 personen met een zeer kwetsbare huishouden die als potentieel dakloos zijn te bestempelen (circa 45 per 10.000 inwoners);
- in Nederland zijn naar schatting 5.000 zwerfjongeren in de leeftijd tussen de 15 en 23 jaar<sup>13</sup>. Dit gegeven is gebaseerd op schattingen van lokale experts.

#### Kanalen om met deze doelgroepen in contact te komen

Zorgmijders staan niet altijd als zodanig geregistreerd. Wel kent de gemeente (sociale dienst en schuldhulpverlening), de woningcorporaties, het maatschappelijk werk, het ouderenwerk, buurtorganisaties of de politie mensen die tot de zorgmijders gerekend kunnen worden. Het gaat dan vaak om mensen die overlast hebben veroorzaakt. Steeds vaker hebben GGD-regio's een meld- en coördinatiepunt overlast of bemoeizorg, waar zorgmijders worden gesignaleerd en dat een bemoeizorgtraject kan inzetten, met als doel de zorgmijder naar de noodzakelijke zorg en steun toe te leiden. Zeker via deze bemoeizorgers, maar ook via de andere genoemde partijen, kan contact met de zorgmijders tot stand komen.

Mensen met verslavingsproblemen die behandeld worden zijn bekend bij de verslavingszorg, vooral de ambulante verslavingszorg. Mensen die wel verslavingsproblemen hebben, maar zich niet laten behandelen, zijn soms als dakloze bekend, maar soms ook wonen zij zelfstandig of bij hun ouders. Ook hebben ze vrijwel altijd een WWB-uitkering, zodat ze via hun consulent benaderd kunnen worden. Het is mogelijk dat er contact bestaat tussen deze verslaafden en andere professionals, bijvoorbeeld de woningcorporatie, het opbouwwerk of de politie. Via deze professionals kan mogelijk in contact gekomen worden met deze groep verslaafden. In de grotere steden zijn meestal ook zelforganisaties van verslaafden actief en vrijwillige steunorganisaties.

Daklozen zijn vrij eenvoudig op te sporen. De verblijfplaats van daklozen is bij de gemeente meestal wel bekend. Een deel van de daklozen heeft een relatie met de hulpverlening (dagbesteding, medicijnen, schuldhulpverlening et cetera). Het contactleggen met daklozen zal vooral gedaan moeten worden door vrijwilligers of professionals uit de maatschappelijke opvang, die toch vaak gezien worden als vertrouwenspersonen.

#### Suggesties en ideeën per prestatieveld

Hieronder enkele suggesties voor specifieke activiteiten en diensten voor deze doelgroep per prestatieveld:

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Prestatieveld 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruimtelijke en programmatische aanpassing van algemene voorzieningen als buurthuizen en sportvoorzieningen, bijvoorbeeld een straatvoetbaltoernooi waar ook een of meer daklozenelftallen aan meedoen, een kookcursus voor psychiatrische patiënten in een buurthuis;</li> <li>• activiteiten gericht op leefbaarheid en sociale veiligheid én imagoverbetering van deze doelgroepen, zoals veegprojecten door verslaafden en daklozen;</li> </ul>   |
| Prestatieveld 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• informeren en begeleiden van ouders die kinderen hebben die dakloos en/of verslaafd zijn, ouderbegeleiding aan ouders die zelf psychiatrisch patiënt zijn, dakloos en/of verslaafd, KOPP-groepen (ondersteuningsgroepen voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen);</li> </ul>   |
| Prestatieveld 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• het informeren van deze doelgroep over het ondersteuningsaanbod waar ze gebruik van kunnen maken door vrijwilligers en/of professionals in de sector maatschappelijke opvang, maatschappelijk werk en de verslavingszorg. Zo mogelijk moet het aanbod cliëntondersteuning ook voor deze groepen geschikt zijn. Dit vergt een outreachende aanpak en samenwerking met ervaringsdeskundigen;</li> <li>• het bemiddelen van de doelgroepen naar een ondersteuningsaanbod door vrijwilligers en beroepskrachten uit bovengenoemde sectoren.</li> </ul> |
| Prestatieveld 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• het bieden van ondersteuning aan vrijwilligers die werken met deze doelgroepen;</li> <li>• het bieden van mantelzorgondersteuning aan familieleden van daklozen en mensen met ernstige verslavingsproblemen;</li> </ul>  |

- Prestatieveld 5
- het begeleiden van de doelgroep naar algemene voorzieningen voor vrijetijdsbesteding;
  - maatjesprojecten;
- Prestatieveld 6
- de doelgroepen kunnen in aanmerking komen voor individuele voorzieningen als maaltijdverstrekking;
- Prestatieveld 7, 8, 9
- voor deze doelgroepen zijn in de Wmo speciaal de prestatievelden 7, 8 en 9 ingericht, waarvoor de zogenaamde centrumgemeenten primair verantwoordelijk zijn. Het gaat dan om dagopvang, (vrijwilligers)werkprojecten, vrijetijdsbesteding. (Zie ook Handreiking OGGZ in de Wmo);

#### Aard van de cliëntenparticipatie

Het vraagt een zekere vaardigheid om contact te leggen met zorgwekkende zorgmijders.

Men is argwanend ten opzichte van formele instanties en bemoeizuchtige professionals of goed-bedoelende bureaus. Het vraagt zorgvuldige overweging om na te gaan wie entree heeft bij de zorgwekkende zorgmijder. Via dergelijke vertrouwenspersonen kan zorgmijders gevraagd worden naar hun mening over de buurt, of naar de wijze waarop zij wel van voorzieningen gebruik zouden willen maken. De cliëntenparticipatie van mensen met verslavingsproblemen zal meer gefocust moeten worden op de mogelijkheden om maatschappelijk te functioneren en niet zozeer op het terugdringen van de verslaving zelf.

De wereld van daklozen beperkt zich meestal tot hun directe omgeving op straat. Over de 'kwaliteit' van die verblijfsomgeving kunnen zij heel goed een oordeel geven, evenals over de mogelijkheden voor dagbesteding. Naarmate daklozen meer te maken hebben met psychische problemen zal de rol van intermediairs in de cliëntenraadpleging toenemen.

Voorbeelden van cliëntenparticipatie door doelgroepen van de OGGZ:

Zorgwekkende zorgmijders

- Schrijfgroep egodocumenten (p. 31)
- Netcliënten (p. 33)

Mensen met verslavingsproblemen

- Visitatie door gebruikers (p. 40)
- Cliëntenpanels van het Basisberaad Rotterdam (p. 35)
- Netcliënten (p. 33)
- Cliëntenzelfonderzoek (p. 32)
- Het interview project (p. 30)
- Schrijfgroep egodocumenten (p. 31)

Daklozen

- Daklozenambassadeur (p. 43)
- Imagoproject daklozen (p. 42)

Intermediairs

|   |  |
|---|--|
| GGZ Nederland                           | <a href="http://www.ggznederland.nl">www.ggznederland.nl</a>   |
| Federatie Opvang                        | <a href="http://www.opvang.nl">www.opvang.nl</a>               |
| Landelijke Vereniging van Thuislozen    | <a href="http://www.thuisloos.net">www.thuisloos.net</a>       |
| Stichting Zwerfjongeren Nederland       | <a href="http://www.zwerfjongeren.nl">www.zwerfjongeren.nl</a> |
| Consultatiebureau voor alcohol en drugs | <a href="http://www.stichtingcad.nl">www.stichtingcad.nl</a>   |

### 3.4.5 'Stille' slachtoffers van huiselijk geweld<sup>14</sup>

#### Kenmerken en aantallen

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Het kan gaan om lichamelijk en seksueel geweld en om psychisch geweld, zoals bedreiging en belaging ('stalking'). Huiselijk geweld kan de vorm aannemen van kindermishandeling en seksueel kindermisbruik, partnerrelatiegeweld in alle denkbare verschijningsvormen en mishandeling of verwaarlozing van ouderen. Een kenmerk van huiselijk geweld is dat de slachtoffers zich pas zeer laat melden, velen dragen hun leed in stilte.

<sup>14</sup> NB: in deze handreiking hebben we het niet over daders van huiselijk geweld en kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld. Natuurlijk vallen zij ook onder de Wmo.

Binnen verschillende gemeenschappen krijgt een deel van de zich emanciperende meisjes en vrouwen te maken met eergegerelateerd huiselijk geweld. Eergegerelateerd geweld omvat alle geweld dat gepleegd wordt vanwege de 'eer', zowel geweld dat gepleegd wordt om te voorkomen dat de kuisheid wordt geschonden, als geweld om de 'eer' te zuiveren wanneer onwenselijk contact heeft plaatsgevonden (of men hiervan vermoedens heeft). Specifiek voor eergegerelateerd geweld is de instemmende en zelfs participerende houding van de familie en omstanders. Daardoor kan een slachtoffer in haar omgeving nergens steun verwachten.

Daarnaast vormen vooral jonge homo's en lesbiennes binnen verschillende gemeenschappen een groep die te maken krijgen met geweld in de eigen cultuurkring.

Ieder jaar worden in Nederland:

- 160.000 vrouwen het slachtoffer van een lichte vorm van lichamelijk en seksueel geweld;
- 30.000 vrouwen het slachtoffer van ernstig lichamelijk en seksueel geweld;
- 17.000 vrouwen het slachtoffer van zeer ernstig geweld;
- naar schatting worden per jaar 21.500 kinderen tot 10 jaar en 35.000 jongeren tussen de 10 en 20 jaar slachtoffer van lichamelijk geweld door iemand uit de huiselijke kring;
- in 2005 worden er bij de politie 57.421 gevallen geregistreerd van huiselijk geweld;<sup>15</sup>
- in Nederland zijn jaarlijks 500.000 personen betrokken bij huiselijk geweld, ofwel 308 per 10.000 inwoners.<sup>16</sup>

#### Kanalen om met deze doelgroep in contact te komen

De 'stille' slachtoffers van huiselijk geweld zijn moeilijk te lokaliseren, zij houden immers hun mond. Er zijn verschillende manieren om met slachtoffers van huiselijk geweld in contact te komen. Bijvoorbeeld via opvanghuizen, Advies- en Meldpunten Kindermishandeling en Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld. Ook de Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling binnen het gezin, familie of andere vertrouwensrelaties (de VSK) is een goede intermediair. Daarnaast bieden de lokale media en trainingen voor signaleerders (sportverenigingen, gebedshuizen) ingangen voor contact.

Tevens zijn er manieren om de 'stille' slachtoffers van huiselijk geweld te bewegen de stap naar de hulpverlening te zetten. Dit kan door voorlichting op plekken en tijdens bijeenkomsten waar mogelijk slachtoffers komen. Ook kunnen hulpverleners en andere beroepskrachten (bijvoorbeeld in het onderwijs), vrijwilligers en sleutelfiguren getraind worden om signalen te herkennen en contact te leggen met slachtoffers. Onder meer instellingen voor maatschappelijk werk bieden trainingen en groepswork aan rond huiselijk geweld. Op [www.huiselijkgeweld.nl](http://www.huiselijkgeweld.nl) staat een overzicht van aanpakken.

#### Suggesties en ideeën per prestatievel

Hieronder enkele suggesties voor specifieke activiteiten en diensten voor deze doelgroep per prestatievel:

- |                |   |
|----------------|---|
| Prestatievel 1 | • buurtbemiddeling kan escalatie van huiselijk geweld voorkomen;  |
| Prestatievel 2 | • vroegsignalering is van belang;   |
|                | • opvoedingsondersteuning aan gezinnen die te maken hebben met huiselijk geweld. Met de inzet van een gezinscoach kan een normale relatie tussen dader en slachtoffer mogelijk worden hersteld; |
| Prestatievel 3 | • het geven van voorlichting aan zelforganisaties waarvan slachtoffers deel uit kunnen maken, maar ook bij buurtorganisaties en dergelijke;   |
|                | • het informeren en wegwijs van slachtoffers in hun nieuwe woonomgeving;  |
|                | • het geven van voorlichting door oud-slachtoffers;   |
| Prestatievel 4 | • het ondersteunen van lotgenotencontacten en het bieden van nazorg-programma's;  |
|                | • het trainen van vertrouwenspersonen binnen zelforganisaties en buurtorganisaties om te signaleren, vertrouwen te winnen en te stimuleren tot het zoeken van hulp (ook prestatievel 3);        |
| Prestatievel 5 | • het bieden van afleiding en contactmogelijkheden;   |
|                | • het bemiddelen bij dagbesteding en arbeidsbemiddeling;  |
| Prestatievel 6 | • het bieden van hulp in de huishouding met begeleiding (HV-2);   |

<sup>15</sup> Factsheet Huiselijk geweld, Transact, 2006

<sup>16</sup> SGBO, Aard en omvang Wmo-doelgroep, 2006

|                 |   |
|-----------------|---|
| Prestatieveld 7 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• het faciliteren van Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld;</li> <li>• het bieden van opvang en ondersteuning aan slachtoffers;</li> </ul>  |
| Prestatieveld 8 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• het toeleiden naar zorg;</li> <li>• het begeleiden van kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld; bijvoorbeeld via het cursusaanbod 'Let op de Kleintjes';</li> </ul> |
| Prestatieveld 9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• extra aandacht voor gezinnen met verslavingsproblematiek aangezien zij een verhoogd risico lopen om te maken te krijgen met huiselijk geweld.</li> </ul>                           |

#### Aard van de cliëntenparticipatie

Veel slachtoffers mijden contact met de omgeving, sommigen zijn op de vlucht. Zij zullen wantrouwend staan tegenover formele contacten met de gemeente. Alleen via vertrouwenspersonen zijn zij te benaderen. Dat kunnen mensen uit hun directe omgeving zijn, soms familieleden, maar ook oud-slachtoffers van huiselijk geweld. Het creëren van een veilige ontmoetingsplaats is van belang. Slachtoffers die in de opvang verblijven wantrouwen bezoekers van buiten. Daarom is contactlegging via vertrouwenspersonen binnen de opvang noodzakelijk. Ook oud-slachtoffers kunnen hierbij een rol spelen. Transact heeft meer dan 55 methodieken voor het bereiken van slachtoffers beschreven.<sup>17</sup> Ook heeft Transact een handboek uitgegeven voor het bespreekbaar maken van huiselijk geweld in allochtone kring.<sup>18</sup>

Voorbeelden van cliëntenparticipatie door slachtoffers van huiselijk geweld<sup>19</sup>

- aanpak huiselijk geweld in allochtone kring Zaanstad (p. 48)

#### Intermediairs

Opvanghuizen

VSK

[www.v-s-k.nl](http://www.v-s-k.nl)

Hulpverleningsinstellingen

Advies- en steunpunten huiselijk geweld

[www.huiselijkgeweld.nl](http://www.huiselijkgeweld.nl)

Advies- en Meldpunten Kindermishandeling

[www.amk-nederland.nl](http://www.amk-nederland.nl)

Oud-slachtoffers

Zelfhulporganisaties van slachtoffers van huiselijk geweld

Zelforganisaties allochtonen

## 3.4.6 Mensen met een zintuiglijke beperking<sup>20</sup>

#### Kenmerken en aantallen

Mensen met een zintuiglijke beperking, die daarvan zo veel hinder ondervinden dat sprake is van een handicap, zijn in drie groepen in te delen:

- mensen met een auditieve handicap (zeer slechthorend of doof);
- mensen met een visuele handicap (zeer slechtiend of blind);
- mensen met een dubbele zintuiglijke handicap (doofblind).

#### Mensen met een auditieve handicap

Mensen met een auditieve handicap zijn globaal te verdelen in doven en slechthorenden.

Daarnaast zijn er andere aandoeningen die hinderend zijn voor het gehoor, bijvoorbeeld oorsuizen.

Deze laten we hier verder buiten beschouwing.

Slechthorenden zijn mensen die zo slecht horen, dat ze uitsluitend met behulp van een hoorapparaat en extra inspanning een gesprek kunnen voeren. Maar ook het dragen van een hoortoestel maakt nooit dat ze weer 'normaal' horen. Als vuistregel geldt dat een hoortoestel op méér dan twee meter afstand niet meer helpt bij het verstaan, vanwege het altijd aanwezige achtergrondgeluid dat ook wordt versterkt.

Doven hebben geen bruikbare hoorresten, waardoor zij in een gesprek met horenden gebruik moeten maken van een tolk Nederlandse gebarentaal, een schrijftolk Nederlands met ondersteunende gebaren en/of afhankelijk zijn van spraakafzien (het zogenaamde liplezen). Bij dat laatste moet gezegd

<sup>17</sup> Mozaïek : preventie en opvang huiselijk en seksueel geweld allochtone vrouwen, Transact, 2004. (In 2006 nog geactualiseerd.)

<sup>18</sup> Praten doet geen pijn: handboek bespreekbaar maken huiselijk geweld in allochtone kring, Transact, 2005.

<sup>19</sup> Een overzicht van deze organisaties vindt u in Gids : Gids zelfhulp- en belangenorganisaties inzake seksueel geweld en partnermishandeling, Rutgers Nisso Groep en Transact, 2005.

<sup>20</sup> ZZW Gezondheidshulp

worden dat slechts 40 % van de woorden kan worden 'afgelezen'. Naar de rest moet dus geraden worden. Slechts 10 procent van de doven hoort echt helemaal niets, de overige 90 procent hoort wel hele harde, hoge of lage tonen, maar niet genoeg om te kunnen verstaan wat iemand zegt. Wanneer iemand voor zijn derde al doof is, treden ook spraakproblemen op.

Doofheid is dus een ingrijpende handicap en ook slechthorendheid kan de communicatie met (horende) anderen flink belemmeren. Uit onderzoek blijkt dat gehoorverlies met name invloed heeft op de psychosociale gezondheid. Het kost slechthorenden meer energie dan goedhorenden om te communiceren en te participeren. Want ze kunnen niet verstaan wat hun medemensen zeggen. Bovendien zijn ze na een uur doodmoe van de inspanning die het vraagt om hun medemensen toch te proberen te verstaan. En ze knappen af op hun medemensen: op het feit dat de goedwillenden onder hen het gewoon niet volhouden om steeds weer rekening te houden met de handicap (steeds aankijken, steeds langzaam en rustig praten, enzovoorts) en op het feit dat de minder goedwillenden gauw geïrriteerd raken en zich tot een ander wenden zodra dat mogelijk is.<sup>21</sup> Daarbij ondervinden plots- en laatdoven vaak bijkomende psychische problematiek vanwege de grote impact van het op latere leeftijd doof worden. Plots- en laatdoven hebben een specifieke communicatiebehoefte omdat zij de Nederlandse gebarentaal onvoldoende beheersen. Een ander type tolk is dan nodig; de tolk Nederlands met ondersteunende gebaren.

Overigens gelden de genoemde communicatieproblemen alleen voor de communicatie tussen doven en horenden. Doven onderling kunnen uitstekend communiceren met gebarentaal. Binnen de dovenwereld zijn zij dus niet gehandicapt. Ze hebben onder andere eigen sociaalculturele organisaties.

- in Nederland zijn één miljoen slechthorenden en doven. Ongeveer de helft van de slechthorenden (500.000 inwoners) heeft er zodanig last van dat zij hierdoor in hun sociaal functioneren beperkingen ondervinden;
- ongeveer 30.000 personen zijn zeer slechthorend of doof, ofwel ongeveer 19 op de 10.000 inwoners.

Dovenschap en Zorgbelang Nederland voeren begin 2007 een project uit dat doven ondersteunt bij hun participatie in het kader van de Wmo. Zie [www.dovenschap.nl](http://www.dovenschap.nl).

### **Mensen met visuele beperkingen**

Mensen met visuele beperkingen kunnen niet of slecht zien. Ondanks dat zij een bril of lenzen dragen hebben zij moeite met zien. Er zijn veel variaties in slechtziendheid: vaag zien, alleen licht en donker onderscheid zien, vormen van kleurenblindheid (deze laatste worden hier verder buiten beschouwing gelaten). Slechtziendheid kan per individu per dag en per situatie verschillen. Blindheid kan ontstaan als gevolg van diabetes. Hierdoor worden steeds meer mensen op latere leeftijd blind.

Net als bij slechthorenden en doven is bij mensen met visuele beperkingen de kans op psychosociale problemen groter dan gemiddeld, omdat het onderhouden van contacten en het verwerken van informatie extra veel moeite kost. Zelfstandig reizen is niet altijd mogelijk en veel informatie wordt uitsluitend schriftelijk aangeboden. Ook hier speelt dat anderen onvoldoende rekening met hen houden en dat veel mensen hen mijden als ze de kans krijgen.

- in Nederland zijn 300.000 (zeer) ernstig slechtzienden en blinden (bijna 200 per 10.000 inwoners).

### **Doofblindheid**

De meest voorkomende dubbele zintuiglijke handicap is doofblindheid. Doofblinden ervaren zeer ernstige problemen in de communicatie met anderen. Communicatiemogelijkheden zijn beperkt en het gebruik van meerdere hulpmiddelen tegelijk is vaak nodig. Doofblinden hebben via de AWBZ recht op maximaal 208 uren begeleiding per jaar bij reizen in verband met sociale contacten en vrijetijdsbesteding (winkelen bijvoorbeeld).

- in Nederland hebben tussen de 7.600 en de 8.500 mensen te maken met doofblindheid.

<sup>21</sup> Bron: Dr. S.E. Kramer, Psychosociale effecten die een rol kunnen spelen bij hoorproblemen, Lezing NVVS, Utrecht, 19 oktober 2002.

Zie [www.doofblind.nl](http://www.doofblind.nl) voor informatie over doofblindheid, hulpmiddelen, ondersteunende organisaties en communicatie.

### Kanalen om met deze doelgroep in contact te komen

Mensen met een zintuiglijke beperking wonen voor het grootste deel zelfstandig. Instituutbewoners hebben vaak meer problemen of beperkingen dan uitsluitend de zintuiglijke handicap, of ze verblijven er tijdelijk in het kader van een leertraject. De mensen die zelfstandig wonen zijn niet als zodanig bij de gemeente geregistreerd. Een groot deel is ouder dan 65 jaar. Mensen die al vanaf de geboorte zeer slechtziend, blind, zeer slechthorend of doof zijn hebben vaak een Wajong-uitkering. Werkende mensen met zintuiglijke beperkingen zijn vaak wel bekend bij het UWV omdat ze gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn en/of hun werkgever aanpassingen op de werkplek voor hen heeft laten uitvoeren. Thuiswonenden zijn ook te vinden via de gespecialiseerde zorgvoorzieningen en de patiëntenverenigingen. Actieve jongere blinden zijn vaak lid van een blindensportvereniging. Ook KNO-artsen en oog-artsen hebben contact met veel leden van deze doelgroep. Eventueel is een deel te traceren via de WVG als zij een aanvraag hebben gedaan voor woningaanpassing.

### Suggesties en ideeën per prestatieveld

Hieronder enkele suggesties voor specifieke activiteiten en diensten voor deze doelgroep per prestatieveld:

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| Prestatieveld 1       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruimtelijke en programmatische aanpassing van algemene voorzieningen als buurthuizen en sport;</li> <li>• het aanbrengen van bijvoorbeeld een ringleiding voor slechthorenden in vergaderruimtes, braille op aanwijzingsborden en in liften;</li> </ul>   |
| Prestatieveld 2       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• extra begeleiding voor ouders met kinderen met een zintuiglijke beperking.</li> <li>• begeleiding van jeugdigen met zintuiglijke beperkingen die (soms als gevolg van de handicap) gedragsproblemen gaan vertonen;</li> </ul>   |
| Prestatieveld 3       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorlichtingsmateriaal over ondersteuningsmogelijkheden in braille op geluidband of cd-rom of via websites die voldoen aan toegankelijkheidsrichtlijnen. Gebruik van doventolken bij adviesgesprekken en aandacht voor aanpassingen voor slechthorenden en doven bij voorlichtingsbijeenkomsten (doventolken, ringleiding ondertiteling en dergelijke);</li> </ul>  |
| Prestatieveld 4       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• cliëntondersteuning (door MEE) bij het formuleren van gewenst hulpaanbod;</li> <li>• ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking bij het uitvoeren van vrijwilligerswerk, vooral wat betreft de aanschaf van hulpmiddelen (bijvoorbeeld braillecomputer of teksttelefoon) en eventueel reiskosten-vergoeding.</li> <li>• training van organisaties die vrijwilligers met een zintuiglijke handicap hebben.</li> <li>• Mantelzorgondersteuning van ouders of verzorgers van mensen met ernstige zintuiglijke beperkingen;</li> </ul> |
| Prestatieveld 5       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• maatjesprojecten voor deelname aan sport, hobby of uitgaan;</li> <li>• aanpassingen in de openbare ruimte die mensen met zintuiglijke beperkingen helpen zelfstandig hun weg te vinden, zoals stoeptegels met richels en geluidssignalen bij stoplichten;</li> <li>• toegankelijk maken van sport- en vrijetijdsvoorzieningen voor mensen met een zintuiglijke beperking (discussie erover op gang brengen, goede voorbeelden zichtbaar maken, werken met maatjes);</li> </ul>  |
| Prestatieveld 6       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mensen met zintuiglijke beperkingen kunnen recht hebben op een individuele voorziening voor zover die niet via de zorgverzekering of de AWBZ wordt vergoed (voorbeelden: gehoortoestel, geluidsvoorziening, teksttelefoon, braillecomputer, geleide- of hulphond, doventolk);</li> </ul>  |
| Prestatieveld 7, 8, 9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mensen met zintuiglijke beperkingen kunnen het slachtoffer worden van huiselijk geweld. Een klein deel heeft te maken (gekregen) met een psychische aandoening. Dat betekent dat voorzieningen op deze prestatievelden in staat moeten zijn deze doelgroepen goed te bedienen.</li> </ul>   |

**Aard van de cliëntenparticipatie**

Mensen met een zintuiglijke beperking wijken intellectueel niet af van anderen. Maar door de beperking gaat communicatie nooit vanzelf. Door de moeite die het kost om contacten te leggen en te onderhouden kan men de neiging krijgen zich terug te trekken. Om dezelfde reden hebben veel mensen met een zintuiglijke beperking het vaak al lang opgegeven om deel te nemen aan bijeenkomsten, bijvoorbeeld inspraakbijeenkomsten. Daarom moet extra aandacht worden besteed aan de manier van uitnodigen van deze doelgroepen, naast natuurlijk de aanpassingen tijdens de bijeenkomsten zelf.

Aanpassingen zijn nodig van het communicatiemateriaal, de communicatiemiddelen en van het communicatiegedrag van alle aanwezigen: voor blinden gesproken teksten of braille, voor doven ondertiteling, het werken met een tolk voor doven of slechthorenden of een schrijftolk (die meteen uitypt wat gezegd wordt) en bij groepsbijeenkomsten een ringleiding.

Om blinden te helpen te bepalen wie spreekt, moeten deelnemers aan een bijeenkomst steeds hun naam noemen en door elkaar praten vermijden. Een slechtzijnde moet bij voorkeur centraal zitten, en moet niet door tegenlicht worden gehinderd. Een slechthorende moet het liefst zodanig zitten, dat hij de gesprekspartners goed kan zien in verband met liplezen. Ook zijn er nog aanvullende gehoorondersteunende voorzieningen speciaal voor bijeenkomsten met meer personen. Storende bijgeluiden moeten zo veel mogelijk worden vermeden. Wanneer een doventolk wordt ingeschakeld, moeten de aanwezigen hun tempo aanpassen aan het tempo van de doventolk.

Deelname in een groepsgesprek met veel deelnemers is door al deze zaken vaak te vermoeiend, omdat de ruimte niet optimaal geschikt is en omdat de overige deelnemers niet de discipline en het geduld op kunnen brengen om hun vergadergedrag voortdurend aan de persoon met een zintuiglijke beperking aan te passen.

Voorbeelden van cliëntenparticipatie door zintuiglijk gehandicapten:

Er zijn geen specifieke voorbeelden voor deze doelgroepen. In de tekst van deze paragraaf zijn verschillende voorbeelden van geïntegreerde voorzieningen genoemd.

**Intermediairs**

|  |  |
|--|--|
| Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden                     | <a href="http://www.nvws.nl">www.nvws.nl</a>                               |
| Dovenschap, cliëntenvereniging van doven                       | <a href="http://www.dovenschap.nl">www.dovenschap.nl</a>                   |
| Bureau Dienstverlening Doven en Slechthorenden                 | <a href="http://www.bdds.nl">www.bdds.nl</a>                               |
| Visio, hulpverleningsorganisatie voor blinden en slechtzijnden | <a href="http://www.visioweb.nl">www.visioweb.nl</a>                       |
| Viziris (voorheen Federatie Slechtzijnden en Blindenbelang)    | <a href="http://www.sb-belang.nl">www.sb-belang.nl</a>                     |
| MEE Nederland  | <a href="http://www.meenederland.nl">www.meenederland.nl</a>               |
| Oorakel  | <a href="http://www.oorakel.nl">www.oorakel.nl</a>                         |
| Stichting Plotsdoven   | <a href="http://www.stichtingplotsdoven.nl">www.stichtingplotsdoven.nl</a> |

De NVWS heeft een werkgroep die adviseert bij het inrichten van ruimtes met technische hulpmiddelen voor slechthorenden en ook een keurmerk kan verstrekken. Ook technische adviesbureaus kunnen hiervoor ingeschakeld worden. Oorakel heeft adressen van dergelijke adviesbureaus.

Voor informatie over en een keurmerk voor toegankelijke: websites [www.accessibility.nl](http://www.accessibility.nl) en [www.webrichtlijnen.overheid.nl](http://www.webrichtlijnen.overheid.nl).

**3.4.7 Groepen allochtone mensen**

Sommige groepen allochtone Nederlanders nemen onvoldoende deel aan de samenleving.

Voor hen geldt ook dat zij niet of nauwelijks zijn of worden betrokken bij cliëntenparticipatie.

Als zodanig horen deze doelgroepen aan de orde te komen in deze handreiking. Mede gelet op de omvang en het specifieke karakter van deze groep heeft het ministerie van VWS aan Forum, Instituut voor multiculturele ontwikkeling, gevraagd een aparte *Handreiking Culturele Diversiteit Wmo* te maken.

Deze handreiking, die in maart 2007 zal verschijnen, besteedt expliciet aandacht aan de cliëntenparticipatie van de volgende groepen:

- jongeren
- ouderen
- vrouwen
- rondtrekkende burgers

Aangezien de *Handreiking Culturele Diversiteit Wmo* uitgebreid ingaat op de specifieke kenmerken van deze groepen en de wijze waarop de groepen bij beleidsvorming kunnen worden betrokken, volstaan wij hier met de verwijzing naar deze *Handreiking Culturele Diversiteit Wmo*. Deze zal, waar het gaat om de cliëntenparticipatie van allochtone groepen, zoveel mogelijk het stramien volgen van voorliggende handreiking.

Er zijn wel enkele voorbeelden over deze doelgroep opgenomen in deze handreiking:

- huisbezoek Turkse en Marokkaanse ouderen (p. 46)
- zelfsturing door allochtone zorgvragers in Eindhoven (p. 41)
- participatieteam Alkmaar (p. 39)
- vangnet voor meiden van meiden (p. 44)

## 4 Voorbeelden van cliëntenparticipatie specifieke doelgroepen

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat een aantal voorbeelden, bedoeld om gemeenten ideeën te geven hoe ze de cliëntenparticipatie van specifieke groepen concreet kunnen vorm geven. Het zijn deels voorbeelden van activiteiten die cliëntenparticipatie als primair doel hebben. Deels zijn het activiteiten die een ander primair doel hebben, maar als nevenresultaat contact met een specifieke doelgroep opleveren, waardoor informatie over en van die doelgroep bereikbaar wordt.

Een deel van de voorbeelden lijkt op al breed toegepaste vormen van cliëntenparticipatie of inspraak, bijvoorbeeld de cliëntenpanels. Deze kunnen bruikbaar worden gemaakt voor specifieke doelgroepen door de manier van werven, de intensieve ondersteuning door professionals en de vraagstellingen.

Voor de communicatie met eigenlijk alle in deze handreiking benoemde specifieke doelgroepen is op een bepaalde manier een 'tolk' of vertaling nodig om echt inzicht in hun leefwereld te krijgen.

De noodzaak letterlijk te vertalen geldt voor enkele van de specifieke doelgroepen.

Voor de communicatie met doven en slechthorenden is vaak technische ondersteuning nodig in de vorm van een ringleiding of ondertiteling, of een doventolk. En voor de communicatie met wat meer geïsoleerde groepen allochtonen is een 'gewone' tolk nodig. Voor de communicatie met verstandelijk gehandicapten kan gebruik gemaakt worden van ondersteunende gebaren of pictogrammen.

Maar ook bij de andere groepen is vaak een vertaalslag nodig. Er is een intermediair nodig die begrippen uit de beleids- of zorgwereld kan vertalen in begrippen die aansluiten bij de leefwereld van de doelgroepen, en andersom. Dit kan bijvoorbeeld door concretisering en voorbeelden: wat betekent een bepaalde abstracte keuze voor het dagelijks leven en wat betekent een concrete wens van een cliënt voor het beleid.

Met elkaar kunnen communiceren is weliswaar een belangrijke randvoorwaarde voor begrip voor elkaars leefwereld, maar niet voldoende. Een open houding, daadwerkelijk nieuwsgierigheid is een tweede belangrijke randvoorwaarde. Dit klinkt erg voor de hand liggend en eenvoudig, maar is in de praktijk lastig te realiseren. De leefwereld van de benoemde specifieke groepen ligt vaak ver af van de beschrijvingen die in een beleidsmatige context worden gebruikt. Daardoor is er tussen die twee werelden maar weinig vertrouwen. De verwachtingen over de mogelijkheden en opbrengst van onderlinge communicatie zijn laag of zelfs negatief. Aan de kant van de specifieke doelgroepen ontbreekt het aan vertrouwen dat wat zij inbrengen door de andere partij wordt gehoord, als waardevol wordt ervaren en wordt gebruikt. Aan de beleidskant ontbreekt vaak het vertrouwen dat de wensen en behoeften van specifieke doelgroepen écht zijn (en niet ingegeven door onbegrip of een waan), realiseerbaar zijn, en dat hun inbreng het beleid daadwerkelijk beter kan maken, niet alleen voor henzelf maar ook voor andere doelgroepen en de bevolking in het algemeen.

Wat aan een verandering van houding kan bijdragen is een concrete kennismaking met de leefwereld van specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld door een projectbezoek, een rondleiding door iemand uit de doelgroep. In het imago-project voor daklozen kunnen mensen bijvoorbeeld rondgeleid worden door een ex-dakloze, langs plekken in de stad die voor daklozen belangrijk zijn.

### 4.2 Aandachtspunten en randvoorwaarden

Hieronder volgen aandachtspunten en randvoorwaarden die vrijwel altijd van toepassing zijn op cliëntenparticipatie door specifieke doelgroepen. Bij de beschrijvingen van de voorbeelden staan vervolgens alleen exclusief voor dat voorbeeld geldende aandachtspunten en randvoorwaarden genoemd.

#### Aandachtspunten

- een begrijpelijke vertaling van de vragen die de gemeente beantwoord wil zien naar de taal en belevingswereld van de doelgroep;

- een open houding bij alle betrokkenen: daadwerkelijk open staan voor de ideeën en meningen van de doelgroep;
- om argwaan of verkeerde verwachtingen te voorkomen is het belangrijk bij het eerste contact duidelijk en begrijpelijk aan te geven wat het doel is waarvoor u contact zoekt, wat er met de resultaten gebeurt en hoe de personen waar u contact mee heeft hierover geïnformeerd worden;
- bedenk vooraf hoe u de resultaten over het contact met de specifieke doelgroepen gaat verwerken in beleid of uitvoering van de Wmo, zodat u dit zo concreet mogelijk kunt toelichten (in welk(e) beleidsvoorstel(len) gaat u de opbrengsten verwerken, hoe weten de leden van de doelgroep wat uw conclusies zijn, wanneer wordt dat waarschijnlijk met de Wmo-raad (het formele inspraakgremium) of in de gemeenteraad besproken, kunnen leden van de doelgroep daarbij aanwezig zijn, wanneer kunnen ze op zijn vroegst iets merken van de invoering van voorgestelde maatregelen);
- bewaak dat de doelgroep de eigen meningen, ervaringen en wensen kan uiten op een manier die dicht bij de eigen belevingswereld staat en ruimte krijgt voor een eigen stijl en woordkeuze;
- check of inderdaad de beoogde doelgroep is bereikt;
- soms zult u ervoor kiezen de raadpleging van de doelgroep door derden te laten uitvoeren of u zult alleen intermediairs bevragen. Een valkuil daarbij is, dat de eigen interpretatie van de intermediair de resultaten kleurt. U kunt dit proberen te toetsen door de resultaten op zijn minst aan een andere (lieft ervaringsdeskundige) intermediair voor te leggen voor commentaar;
- een aantal van de voorbeelden heeft een primair doel anders dan cliëntenparticipatie. Wanneer u een dergelijke aanpak wilt gebruiken om informatie over en van de doelgroep te krijgen als input voor uw beleid, kan aanvulling met een andere vorm nodig zijn om uw conclusies te kijken;
- veel van de specifieke doelgroepen kampen in de samenleving met een negatief imago. Informatie over de (verrassende of positieve) resultaten van contacten met specifieke doelgroepen kan bijdragen aan een verbetering van dit imago. Denk bijvoorbeeld aan een nieuwsbericht op de lokale radio, de Wmo-internetsite van de gemeente of via huis-aan-huis-bladen. Hiermee draagt u al direct bij aan het uiteindelijke Wmo-doel.

#### Randvoorwaarden

In zijn algemeenheid gaat het hierbij om de beschikbaarheid van (financiële) middelen, expertise en kanalen om de specifieke groepen te bereiken.

- voldoende contacten met intermediaire organisaties die de doelgroep weten te vinden en het vertrouwen van de doelgroep hebben;
- extra (financiële) middelen voor het bereiken van leden van de specifieke doelgroepen die geen contacten met instellingen of cliëntenorganisaties hebben;
- de beschikbaarheid van personen met expertise over de communicatie met deze doelgroep. mogelijkheden voor de inzet van deze personen: het bieden van een training aan de uitvoerders voorafgaand aan de contacten, het bieden van ondersteuning tijdens bijeenkomsten of gesprekken en het bijdragen aan de rapportage;
- beschikbaarheid van (financiële) middelen voor bijvoorbeeld catering, een zaal, apparatuur, communicatiemateriaal (bijvoorbeeld folders), of het huren van een film over het onderwerp.

## 4.3 Verschillende typen voorbeelden

In de volgende paragraaf worden 22 voorbeelden van cliëntenparticipatie door specifieke doelgroepen beschreven.

Globaal zijn de gevonden voorbeelden in vijf typen in te delen:

- Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntperspectief
- Cliëntenpanels
- Groepsvertegenwoordigers
- Vindplaatsgericht contact
- Kwartiermakersprojecten

#### a. Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntperspectief

Bij kleinschalig onderzoek vanuit cliëntperspectief worden ervaringen, meningen, wensen en beleving van individuen uit een of meer specifieke doelgroepen in beeld gebracht. De onderzoeksvragen worden

in samenspraak met de doelgroep vastgesteld, maar er zijn ook voorbeelden waarbij gemeente of instelling van tevoren aangeeft welke vragen zij graag beantwoord wil zien.

Het gaat meestal om een onderzoek dat uit meer stappen bestaat: eerst worden de individuele ervaringen geïnventariseerd bij een beperkt aantal deelnemers (meestal maximaal 20) en in een tweede groepsronde bespreken de deelnemers (onderzoekers en onderzochten samen) wat hierin gemeenschappelijke punten zijn en welke conclusies en aanbevelingen zij hieraan verbinden. Het gaat dus om een vorm van kwalitatief onderzoek, waarbij de onderzochten zelf een actieve rol hebben in het formuleren van de conclusies.

Ervaringen kunnen geïnventariseerd worden door interviews met cliënten, door cliënten hun levensverhaal te laten vertellen of door te werken met dag- of logboeken (de betrokkenen schrijven zelf een verslag over hun dagelijkse ervaringen). Interviewers zijn zelf vaak (getrainde) ervaringsdeskundigen. De interviewers en de schrijvers krijgen intensieve ondersteuning van professionals met ervaring met de doelgroep en eventueel een (interview)training.

De tweede ronde bestaat uit een of meer groepsbijeenkomsten. Ook bij deze bijeenkomsten is meestal intensieve ondersteuning nodig.

De voorbeelden die onder dit type vallen zijn:

- zeg het ons! en de Wmo: interviews voor én door mensen met een verstandelijke handicap;
- het interview project: interviews met cliënten van een GGZ-instelling, door de cliëntondersteuner;
- schrijfgroep egodocumenten: GGZ-cliënten beschrijven aan de hand van vragen hun ervaringen.
- cliëntenzelfonderzoek: GGZ-cliënten schrijven om de zes weken een verslag, met nadruk op de ontvangen ondersteuning;
- netcliënten: ervaringsverhalen, uitkomsten van onderzoek onder GGZ-cliënten en informatie van professionals worden via internet gepresenteerd; cliënten kunnen de informatie toetsen en reageren.
- visuele prikkelmethode: cliënten brengen hun beleving in beeld met foto's, gecombineerd met interviews en groepsgesprekken.

De vormen waarbij cliënten zelf hun ervaringen opschrijven, zijn vanzelfsprekend alleen geschikt voor doelgroepen die in staat zijn hun gedachten op papier te verwoorden. Dat geldt dus niet voor ernstig verstandelijk gehandicapten en analfabete allochtonen.

#### **b. Cliëntenpanels**

De cliëntenpanels lijken het meest op reguliere vormen van cliëntenparticipatie. Het gaat om groepen cliënten die in meerdere bijeenkomsten bijvoorbeeld beleid of dienstverlening evalueren, problemen of hiaten in het zorgaanbod formuleren, voorstellen voor verbetering doen, aandachtspunten voor gemeente of anderen aangeven, enzovoorts. De cliëntenpanels voor de specifieke doelgroepen vragen meer aandacht bij de wervingsfase, en ondersteuning van de werving door organisaties en sleutelfiguren die dicht bij de beoogde doelgroep staan. Ook tijdens de bijeenkomsten en voor de verslaglegging is intensieve ondersteuning noodzakelijk.

De voorbeelden die onder dit type vallen zijn:

- cliëntenpanels van het Basisberaad Rijnmond: panels voor de OGGZ-doelgroepen, die thema's bespreken op de terreinen wonen, zorg en welzijn;
- zorgenloos leven: klantenpanels van 55-plussers die gezamenlijk nadenken over huidige en toekomstige woonwensen en zorgbehoeften;
- werken aan wensen: methode om de wensen van specifieke groepen concreet te formuleren en te vertalen in actiepunten.

Juist doordat cliëntenpanels vrij bekend zijn en breed toegepast worden, bestaat het gevaar dat er te makkelijk over gedacht wordt. Om de doelgroepen te bereiken waar het in deze handreiking over gaat, is echter een flinke extra inspanning noodzakelijk voor werving en ondersteuning.

### c. Groepsvertegenwoordigers

Onder de term groepsvertegenwoordigers scharen we voorbeelden waarbij een groep wat meer mondige mensen uit de doelgroep of op zijn minst nauw verbonden aan de doelgroep activiteiten ontplooit om de wensen en leefwereld van een specifieke doelgroep in beeld en voor het voetlicht te brengen. Deze groep ervaringsdeskundige mensen vervult dus een soort intermediaire rol. Activiteiten om wensen en leefwereld in beeld te brengen zijn bijvoorbeeld kunstuitingen, interviews, instellingsbezoeken, enquêtes en gesprekken. Belangrijk aandachtspunt is dat de wensen en leefwereld van de ervaringsdeskundigen niet te veel afwijken van de meer kwetsbare leden van de doelgroep: het moet nog voldoende informatief zijn over de gehele groep.

De voorbeelden die onder dit type vallen zijn:

- is uw gemeente ouderenproof: groepen ouderen verkennen in themagroepen verschillende door hen zelf aangedragen thema's, onder meer door subonderzoekjes in hun eigen omgeving;
- participatieteam Alkmaar: allochtone vrouwen organiseren verschillende activiteiten om andere allochtone vrouwen te stimuleren maatschappelijk te gaan participeren en aandacht te vragen voor de knelpunten die ze hierbij ondervinden;
- visitatie door gebruikers: een groep bestaande uit cliënten en niet-clieënten onderzoekt de dienstverlening van een instelling of de wensen van cliënten;
- zelfsturing allochtone zorgvragers: allochtone zorgvragers die voor andere allochtone zorgvragers als intermediair optreden bundelen hun krachten om de dienstverlening van instellingen meer op allochtonen af te stemmen;
- imagoproject daklozen: ex-daklozen geven een kijkje in hun leefwereld door presentaties, lessen aan het basisonderwijs en rondleidingen;
- daklozenambassadeur: een ex-dakloze is nauw betrokken bij de provinciale en gemeentelijke beleidsvorming en -uitvoering en geeft beleidsmakers commentaar vanuit de leefwereld van de daklozen;
- vangnet voor meiden van meiden: Nederlandse en Marokkaanse meiden bieden onder meer een luisterend oor in een huiskamerproject.

### d. Vindplaatsgericht contact

Gemeenten kunnen ook veel informatie halen uit en via projecten die niet primair op cliëntenparticipatie gericht zijn. Vaak gaat het om kleinschalige projecten die gericht zijn op het bereiken van specifieke doelgroepen in hun eigen leefwereld. Omdat ze ieder hun eigen leven leiden, zijn ze moeilijk als groep te benaderen. Het vinden van de cliënten gaat ofwel via signalen van burens of professionals in de buurt ofwel via instellingen waar ze ambulante begeleiding van krijgen of eerder hebben gekregen. Aandachtspunt is dat er genoeg tijd geïnvesteerd wordt in het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de professional of vrijwilliger die het contact legt. De gevonden voorbeelden zijn alle vier gericht op ouderen, maar waarschijnlijk zijn dit soort projecten of activiteiten ook geschikt voor andere doelgroepen, bijvoorbeeld mensen met een lichte verstandelijke of psychische beperking die net wel of net niet in staat zijn zelfstandig te wonen.

De voorbeelden die onder dit type vallen zijn:

- galerijgesprekken: ouderen met weinig contacten in galerijflats worden per galerij bij elkaar gebracht om te praten over veiligheid, wonen, welzijn en dergelijke;
- huisbezoek Turkse en Marokkaanse ouderen: Turkse en Marokkaanse vrijwilligers doen een jaar lang huisbezoeken bij Turkse en Marokkaanse 55-plussers;
- grijs Genoeg(en): na signaal of aanmelding door burens of professionals leggen welzijnsmedewerkers een huisbezoek af aan ouderen die te maken krijgen met functieverlies en daardoor in sociaal isolement dreigen te komen;
- aanpak huiselijk geweld in allochtone kring Zaanstad: bespreekbaar maken van huiselijk geweld door onder meer themabijeenkomsten te organiseren.

### e. Kwartiermakersprojecten<sup>22</sup>

Kwartiermaken is een term die gebruikt wordt voor activiteiten die gericht zijn op het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin mensen met beperkingen erbij kunnen horen. Hoewel de term meestal gebruikt wordt voor de GGZ-doelgroep, gebruiken we hem in deze handreiking ook voor andere doelgroepen.

Concreet gaat het om het leggen van contacten met personen en groeperingen in de eigen buurt van leden van de doelgroep, voorlichting aan buurtbewoners over de beperkingen en hun consequenties voor het dagelijks leven, het organiseren van activiteiten waaraan zowel de mensen met beperkingen als buurtbewoners mee kunnen doen en het daadwerkelijk leggen van contacten door vrijwilligers aan cliënten te koppelen.

Het gaat bijvoorbeeld om verstandelijk gehandicapten die uit een grote instelling in kleine groepen in reguliere woonwijken zijn gaan wonen, om ex-daklozen of ouderen die te maken krijgen met functieverlies. De gevonden voorbeelden zijn allemaal gericht op preventie van sociaal isolement door het slaan van een brug tussen de cliënten uit de doelgroep onderling of tussen de cliënten uit de doelgroep en andere buurtbewoners. Primair resultaat is dat cliënten meer gaan meedoen en meehelpen in de eigen buurt. Resultaat van een deel van de projecten is dat de cliënten ook een vorm van ondersteuning krijgen, ofwel door een professional ofwel door een vrijwilliger uit de buurt.

De voorbeelden die onder dit type vallen zijn:

- mijn buurman is gek: wijken worden toegankelijker gemaakt voor GGZ-clieñten door voorlichting aan buurtbewoners en welzijnsprofessionals, cursussen sociale contacten voor cliënten en de inzet van vrijwilligers uit de buurt;
- steungroep: rond groepjes verstandelijk gehandicapten die in een wijk zijn gaan wonen wordt een steungroep van vrijwillige buurtbewoners gevormd de samen met de verstandelijk gehandicapten activiteiten ondernemen en organiseren.

## 4.4 Voorbeelden

Hierna volgen de beschrijvingen van de voorbeelden. Elk voorbeeld is in een vast stramien beschreven. Een van de items is de geschiktheid voor cliëntenparticipatie. Hierbij is gebruik gemaakt van termen uit de participatieladder:

|              |   |
|--------------|---|
| informereren | informatiebijeenkomst, huis-aan-huisblad, campagne, excursie;   |
| raadplegen   | informatie in het kader van raadpleging of over aanbod, wetgeving, beleid<br>werkbezoek, inspraakavond, hoorzitting, peiling, enquête, debat, prijsvraag,<br>ideeënbus, telefonisch meldpunt, tevredenheids- of behoefteonderzoek,<br>gebruikersbeoordelingen |
| adviseren    | adviesraad, wijkraad, expertmeeting, rondetafelgesprek, wijk/portiekgesprek,<br>focusgroep, panels  |
| coproduceren | overleggroep, convenant, werkatelier, projectgroep, verbetergroepen,<br>cliëntenvisitatie   |
| meebeslissen | stuurgroep, medezeggenschapsraad, (bindend) referendum  |

De meeste voorbeelden voor specifieke doelgroepen zijn geschikt voor het raadplegen van de doelgroep; enkele ook voor het vragen van advies over voorgenomen beleid. Dat laatste vraagt echter veel meer, zowel van de 'vertalers' die het voorgenomen beleid in termen/beelden moeten gieten die aansluiten bij de leefwereld van de doelgroepen als van de doelgroepen zelf en hun ondersteuners.

Een ander item is de doelgroep. Onder dit item wordt eerst beschreven voor welke doelgroep(en) het voorbeeld is bedoeld, vervolgens onder welke van de in deze handreiking benoemde doelgroepen het voorbeeld valt en ten slotte voor welke doelgroepen het voorbeeld eventueel nog meer te gebruiken is.

De voorbeelden zijn geordend naar type: Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntperspectief, Cliënten panels, Groepsvertegenwoordigers, Vindplaatsgericht contact en Kwartiermakersprojecten.

## Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntenperspectief

| Naam                                    | Zeg het ons! en de Wmo  |
|---|---|
| Doelgroep                               | Mensen met een lichte verstandelijke beperking, in deze handreiking vallen zij onder doelgroep 1. Waarschijnlijk ook geschikt voor mensen met andere beperkingen.   |
| Prestatieveld                           | 1, 3, 5, 6  |
| Beschrijving                            | Dit project wordt uitgevoerd door de vereniging Onderling Sterk, samen met de gemeente en lokale partners. Mensen met een verstandelijke beperking interviewen anderen met een verstandelijke beperking over onderwerpen als zich erbij voelen horen in de gemeente, aansluiting vinden bij lokale welzijnsactiviteiten, behoefte aan speciaal afgestemd aanbod. De interviewers worden hiervoor getraind en ondersteund door professionals. De uitkomsten van de interviews worden getoetst in groeps gesprekken met de interviewers en geïnterviewden. Deze groeps gesprekken monden uit in een lijst met tips of aanbevelingen, zowel voor de interviewers en geïnterviewden zelf, als voor zorginstelling en gemeente. De meeste interviewers hadden al ervaring via een soortgelijk onderzoek over tevredenheid met een zorginstelling (een eerdere activiteit van Zeg het ons!). Ook zijn speciaal voor dit onderzoek nieuwe interviewers opgeleid. De respondenten worden benaderd via de lokale MEE-organisatie. Er worden zo'n 30 interviews per gemeente gedaan. Het welzijnswerk wordt ingeschakeld vanwege de contacten in de samenleving en de ervaring met emancipatorisch werken met verschillende doelgroepen. Door de interviews ontstaan lokaal netwerken van mensen met een verstandelijke beperking die willen bijdragen aan een betere samenleving voor zichzelf en mensen met een beperking in het algemeen. Deze netwerken kunnen zodanig gefaciliteerd worden dat ze een platform worden waar gemeenten mee van gedachten kunnen wisselen. Al gedurende het interview project probeert Zeg het ons! lokale organisaties of sleutelfiguren bij dit netwerk te betrekken en adviseert zij de gemeente over de mogelijke ondersteuning van een dergelijk platform. |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Vooraf bruikbaar voor het raadplegen van de doelgroep, mogelijk ook voor het vragen van advies, afhankelijk van het niveau van interviewers en geïnterviewden.<br>Het accent zal liggen op concrete thema's en beleidsonderwerpen, bijvoorbeeld de tevredenheid over hulpverleners en activiteiten aanbod.  |
| Uitgevoerd door                         | Organisatie Zeg het Ons! in samenwerking met Vilans (voorheen NIZW Zorg) en lokale afdelingen van Onderling Sterk, de belangenvereniging van verstandelijk gehandicapten. Tevens is er samenwerking met het lokale welzijnswerk.  |
| Beschikbaar materiaal                   | Informatiebrochure, eindrapportage en nieuwsbrieven, te downloaden via <a href="http://www.onderlingsterk.nl">www.onderlingsterk.nl</a> (links in het menu 'Zeg het ons!').   |
| Contactgegevens                         | Zeg het Ons!, Gerard Nass, 024-3240876 of 06-53617393, <a href="mailto:zeghetons@lsr-clientenraden.nl">zeghetons@lsr-clientenraden.nl</a><br>Vilans, Bertho Smit, 030-2306328, <a href="mailto:b.smit@vilans.nl">b.smit@vilans.nl</a> of Daan Flikweert, 030-2306591, <a href="mailto:d.flikweert@vilans.nl">d.flikweert@vilans.nl</a>  |

## Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntenperspectief

| Naam                                    | Het interview project   |
|---|---|
| Doelgroep                               | Cliënten die zorg of ondersteuning ontvangen van het Willem Arntsz Huis in Utrecht (opname, deeltijdbehandeling, kortdurende behandeling, beschermd en begeleid wonen). In deze handreiking is dit doelgroep 3. Waarschijnlijk ook geschikt voor cliënten van andere instellingen zoals de maatschappelijke opvang.   |
| Prestatieveld                           | 5, 6, 9   |
| Beschrijving                            | <p>De cliëntondersteuner van de cliëntenraad interviewde cliënten van het Willem Arntsz Huis in Utrecht over het dagelijks leven in de instelling. Daarnaast hebben cliënten opstellen geschreven en zijn groepsinterviews gehouden. Zo kreeg de cliëntenraad meer informatie over de wensen van cliënten en over het perspectief van alle cliënten, niet alleen de cliënten die bij de cliëntenraad betrokken zijn.</p> <p>Centrale vragen in de interviews waren hoe cliënten de geboden zorg ervaren en in hoeverre zijzelf invloed kunnen uitoefenen op de zorg en het dagelijkse leven in de instelling. Er blijken bij cliënten veel ideeën te leven over hoe de zorg er uit zou moeten zien. Cliënten willen graag kunnen kiezen voor een bepaalde behandelaar, behandeling, therapie, woon-situatie, groepsgenoot, ontspanning en dagbesteding.</p> <p>Belangrijke randvoorwaarde is dat de interviews gehouden worden door iemand met ervaring met de doelgroep. Aandachtspunt is dat de resultaten van de interviews niet te veel gekleurd worden door de perceptie en ideeën van de interviewer. Daarom is het te overwegen om (ook) interviewers uit de doelgroep in te zetten.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Bruikbaar voor het raadplegen van cliënten en voor het vragen van advies over voorgenomen beleid of veranderingen voorzover deze aansluiten bij de belevingswereld van de cliënten.   |
| Uitgevoerd door                         | De cliëntenraad van het Willem Arntsz Huis  |
| Beschikbaar materiaal                   | Het interview project, verslag van het project met informatie over de achtergronden, werkwijze en de gehanteerde methodiek. Zorg Saam, verslag van een vijftigtal open interviews met cliënten van het W.A. Huis.   |
| Contactgegevens                         | Willem Arntsz Huis, 030-2308888, <a href="http://www.altrecht.nl">www.altrecht.nl</a>   |

## Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntenperspectief

| Naam                                    | Schrijfgroep egodocumenten   |
|---|--|
| Doelgroep                               | Cliënten en/of betrokkenen van GGZ Groningen, in deze handreiking doelgroep 3 en 4b. Mogelijk ook geschikt voor ouderen en zintuiglijk gehandicapten.  |
| Prestatieveld                           | 6, 7 (wellicht ook 1, 3, 4)  |
| Beschrijving                            | <p>In twaalf groepsbijeenkomsten schrijven cliënten en/of betrokkenen van GGZ Groningen persoonlijke ervaringen in een egodocument, onder meer met behulp van de ‘Werken aan wensen’-methodiek voor vraag-verheldering en behoefteonderzoek. De schrijvers worden geworven via een oproep in regionale bladen. De bijeenkomsten worden begeleid door externe deskundigen.</p> <p>In de groepsbijeenkomsten worden knelpunten in de zorg geïnventariseerd, kwaliteitscriteria zichtbaar gemaakt en wensen met betrekking tot de GGZ verwerkt. Op basis van deze bijeenkomsten worden daarnaast aanbevelingen voor verbetertrajecten gedaan.</p> <p>Het is belangrijk vooraf duidelijk aan te geven dat het niet om een therapiegroep gaat. Het schrijven roept emotionele reacties op bij de schrijvers. Daarom moet er deskundige begeleiding bij de bijeenkomsten van de schrijfgroep beschikbaar zijn, met voldoende aandacht voor ontspanning en onderlinge ondersteuning.</p> <p>Het project heeft geleid tot de formulering van vier knelpunten: het gebruik van de isoleercel, problemen met de bejegening, gebrek aan informatie en het gebrek aan continuïteit. De schrijfgroep heeft deze knelpunten uitgewerkt en aanbevelingen en normen geformuleerd voor kwaliteitsverbetering.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Bruikbaar voor raadpleging van de doelgroep. Alleen geschikt voor het bereiken van die mensen uit de doelgroep die hun gedachten op papier kunnen zetten en in een groep kunnen functioneren. Vooral geschikt voor thema’s waar cliënten direct mee te maken krijgen.  |
| Uitgevoerd door                         | GGZ-clëntenplatform Groningen  |
| Beschikbaar materiaal                   | Los gekoppeld (2002), een boekje met persoonlijke ervaringen van cliënten, een overzicht van knelpunten en aanbevelingen voor de zorg. Procesbeschrijving.   |
| Contactgegevens                         | GGZ-clëntenplatform Groningen, Hetty Ligtenberg en Lex van Tuyll, 050-5773295  |

## Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntenperspectief

| Naam                                    | Cliëntenzelfonderzoek   |
|---|---|
| Doelgroep                               | GGZ-cliënten, in deze handreiking doelgroep 3 en 4b. Mogelijk ook geschikt voor ouderen en zintuiglijk gehandicapten.   |
| Prestatieveld                           | De ervaringen kunnen betrekking hebben op alle prestatievelden, in het bijzonder input voor invulling van 3, 4 en 5/6   |
| Beschrijving                            | <p>Twintig cliënten van de GGZ leveren om de zes weken een verslag in. Daarin rapporteren ze met wie ze in die periode contact hebben gehad (zorg, welzijn en/of maatschappelijke dienstverlening), met welke vraag en wat dat contact heeft opgeleverd. Was wat de cliënten vroegen beschikbaar en kreeg men het ook? Welke drempels moest men over om daadwerkelijk van het aanbod gebruik te maken? Naast deze verslaglegging zijn er periodieke plenaire bijeenkomsten waar de opgedane ervaringen worden geanalyseerd en geïnterpreteerd. De cliënten worden begeleid door twee medewerkers van het IGPB.</p> <p>De cliëntenzelfonderzoekers krijgen ruimte voor hun eigen manier van verslagleggen. Ze beschrijven hun eigen ervaringen en doen dat op hun eigen manier.</p> <p>Uit het onderzoek komt onder meer naar voren dat er in het cliëntenleven meestal drie rollen te onderscheiden zijn: die van patiënt, gehandicapte en burger. Vroeg of laat ontgroeit bijna iedereen de rol van patiënt. Niet dat men geneest, maar op den duur krijgen de meeste mensen uit de onderzoeksgroep meer behoefte aan ondersteuning bij het managen van het dagelijkse leven met beperkingen (rol van gehandicapte). Voorlopige conclusie wat betreft die ondersteuning is dat hulp- en dienstverlenende instanties veel ondersteuning bieden, maar dat het ontbreekt aan coördinatie van die ondersteuning, waardoor de samenhang ontbreekt. Op de langere termijn ontstaat bij cliënten de wens om de rol van deelnemer aan de samenleving te heroveren en te herdefiniëren (rol van burger). De tweede voorlopige conclusie is dat de hulp om weer als burger te functioneren, nauwelijks of helemaal niet aanwezig is.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Bruikbaar voor het raadplegen van de doelgroep op thema's als de beleving van professionele hulpverlening en ondersteuning of thema's die daar heel dicht bij aansluiten.   |
| Uitgevoerd door                         | IGPB (Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid)  |
| Beschikbaar materiaal                   | Cursus Onderzoek vanuit cliëntperspectief, voor ervaringsdeskundigen die zich verder willen bekwamen in onderzoek, bij het IGPB in Amsterdam.   |
| Contactgegevens                         | IGPB, Ed van Hoorn, 020-6204741, evanhoorn@igpb.nl  |

## Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntenperspectief

| Naam                                    | Netcliënten  |
|---|--|
| Doelgroep                               | GGZ-zorgvragers, in deze handreiking doelgroep 3 en 4b. Mogelijk ook geschikt voor slachtoffers huiselijk geweld, OGGZ-doelgroepen en zintuiglijk gehandicapten.   |
| Prestatieveld                           | 5, 6, maar ook geschikt voor andere prestatievelden  |
| Beschrijving                            | <p>Netcliënten initieert onderzoek vanuit cliëntperspectief en maakt de resultaten toegankelijk via internet. De informatie gaat onder meer over medicijngebruik, het leven in de stad en kwaliteit van de hulpverlening. De informatie wordt zo gepresenteerd en verwoord dat het aansluit bij de beleving van de cliënt. De informatie is gebaseerd op een combinatie van onderzoek vanuit cliëntperspectief, ervaringsverhalen en informatie van deskundige professionals. De website vraagt nadrukkelijk om aanvullingen of correcties op de informatie, zodat de informatie continu getoetst en aangevuld wordt.</p> <p>Het bereik is moeilijk te checken. Er zijn veel GGZ-cliënten die internet een plezierig medium vinden, omdat het in eigen tijd en vanuit eigen plek kan. Maar er zullen er ook zijn die hun gedachten moeilijk kunnen verwoorden of geen toegang tot internet hebben.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Via een vergelijkbare gemeentelijke of regionale internetpagina zou de gemeente de gegevens van en voor een bepaalde doelgroep kunnen verzamelen, plus andere voor die doelgroep relevante informatie. Vervolgens zou bijvoorbeeld een cliëntenorganisatie de informatie kunnen beoordelen en kan op de site een reactiemogelijkheid ingebouwd worden. Een dergelijke website is bruikbaar voor raadpleging van de doelgroep.  |
| Uitgevoerd door                         | Netcliënten, onderdeel van de Stichting Cliëntgestuurde Initiatieven en Projecten (SCIP)   |
| Beschikbaar materiaal                   | Zie <a href="http://www.netcliënten.nl">www.netcliënten.nl</a>   |
| Contactgegevens                         | Netcliënten, 020-3302992 (voicemail), <a href="mailto:info@netcliënten.nl">info@netcliënten.nl</a>   |

## Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntenperspectief

| Naam                                    | Visuele prikkelmethode   |
|---|--|
| Doelgroep                               | Uitgevoerd met onder meer GGZ-cliënten, daklozen en bewoners van verzorgingshuizen. Geschikt voor alle doelgroepen in deze handreiking (met uitzondering van visueel gehandicapt), in het bijzonder ook voor verbaal minder vaardige doelgroepen.  |
| Prestatieveld                           | Alle prestatievelden   |
| Beschrijving                            | <p>De visuele prikkelmethode is een manier om informatie te verzamelen over de beleving of leefwereld van bepaalde doelgroepen. Het is eigenlijk een combinatie van interviews en panelgesprekken met het maken van foto's of het op een andere manier gebruiken van beeldmateriaal. Het gebruik van afbeeldingen stelt cliënten die verbaal minder vaardig zijn in staat om zich toch effectief uit te drukken.</p> <p>De methode wordt in drie fasen uitgevoerd:</p> <p><i>Eerste fase:</i> na een introductiebijeenkomst zoeken respondenten beelden en afbeeldingen die hun beleving weergeven.</p> <p><i>Tweede fase:</i> individueel interview volgens een vragenroute, naar aanleiding van de foto's/beelden.</p> <p><i>Derde fase:</i> twee of meer groepsdiscussies, naar aanleiding van de tentoongestelde foto's/beelden.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Bruikbaar voor het raadplegen van doelgroepen over concrete aspecten van hun belevingswereld.  |
| Uitgevoerd door                         | Deze methode is inmiddels door veel verschillende organisaties uitgevoerd.   |
| Beschikbaar materiaal                   | Beleving in beeld, NIZW, 2001.<br><a href="http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl">www.kenniscentrumrehabilitatie.nl</a> > onderzoek > effect- en kwaliteitsonderzoek  |
| Contactgegevens                         | Vilans, Theo Royers, 030-2306324, <a href="mailto:t.royers@vilans.nl">t.royers@vilans.nl</a><br>Kenniscentrum ervaringsdeskundigheid, Harry Jacobs, 013-5942170  |

## Clëntenpanels

| Naam                                    | Clëntenpanels van het Basisberaad Rijnmond   |
|---|--|
| Doelgroep                               | Mensen met psychische problemen, mensen met een verslaving en daklozen. In deze handreiking vallen zij onder de doelgroepen 3, 4b en 4c. Mogelijk ook geschikt voor mensen met andere beperkingen, mits met doelgroepsspecifieke ondersteuning.  |
| Prestatieveld                           | 5, 7, 8, 9, maar ook geschikt voor de andere prestatievelden   |
| Beschrijving                            | <p>Het Basisberaad organiseert regelmatig cliëntenpanels, ofwel voor specifieke (sub)doelgroepen, zoals ouderen of juist jongeren, voor mensen die langdurig in een instelling wonen of voor mensen die niet de zorg of hulp vinden die ze zoeken, ofwel over specifieke thema's, zoals de huisarts, financiën, (vrijwilligers)werk, nazorg of crisisopvang. Mensen worden uitgenodigd door middel van folders, posters, advertenties en de website van het Basisberaad. Vervolgens komt het zo bij elkaar gebrachte panel zo vaak als nodig is bij elkaar, met ondersteuning van een voorzitter, notulist en observator van het Basisberaad. De panels wisselen steeds van samenstelling om verschillende mensen aan het woord te laten.</p> <p>Door het organiseren van cliëntenpanels krijgt het Basisberaad meer contact met allerlei groepen mensen die te maken hebben met de gezondheidszorg in brede zin. Door het inventariseren van allerlei meningen en ervaringen komt de oplossing van specifieke problemen. Ook kan daardoor goed advies gegeven worden aan instellingen, ziektekostenverzekeraars en overheden.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Geschikt voor het raadplegen van de doelgroep, mogelijk ook voor het vragen van advies, mits het onderwerp voldoende leeft bij de doelgroep. Thema's moeten dicht bij de belevingswereld van de doelgroep liggen.  |
| Uitgevoerd door                         | Basisberaad Rijnmond   |
| Beschikbaar materiaal                   | <a href="http://www.basisberaad.nl">www.basisberaad.nl</a>   |
| Contactgegevens                         | Basisberaad Rijnmond, 010-4665962, <a href="mailto:basisggz@basisberaad.nl">basisggz@basisberaad.nl</a>  |

## Clëntenpanels

| Naam                                    | Zorgenloos leven  |
|---|---|
| Doelgroep                               | 55-plussers, in deze handreiking doelgroep 2 (niet specifiek de meest geïsoleerde groep). Mogelijk ook geschikt voor andere doelgroepen met beperkingen.  |
| Prestatieveld                           | 1, 4, 5, 6  |
| Beschrijving                            | <p>Klantenpanels van 55-plussers in Tilburg zoeken naar antwoord op de vraag welke vormen van dienstverlening nodig of wenselijk zijn om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Er zijn vier panels gevormd, met respectievelijk alleenstaande huurders, huurders uit meerpersoonshuishoudens, huurders met mobiliteitsbeperkingen en eigenaar bewoners. De deelnemers zijn geworven door het selecteren van adressen uit lijsten met huurcontracten in combinatie met ledenlijsten van de PCOB (Protestants Christelijke Ouderenbond).</p> <p>Elk panel is twee keer bijeengekomen. In de eerste bijeenkomst staat het achterhalen en benoemen van de vraag naar dienstverlening centraal. In de tweede bijeenkomst is de vraag hoe de gewenste diensten er uit moeten zien het uitgangspunt. Naast de bijeenkomsten is informatie verzameld via vragenlijsten.</p> <p>Bij het gebruik van panels moet de nadruk liggen op de beleving van de deelnemers. Goede afstemming tussen de panelleiders is wenselijk, zowel voorafgaand als na de panelbijeenkomsten. De deelnemers hebben handvatten nodig om zich te verplaatsen in een toekomstige situatie.</p> <p>De resultaten zijn aangeboden aan de deelnemers, opdrachtgevers, uitvoerende organisaties en gepresenteerd op provinciale fora. Voor Wonen Midden-Brabant bieden de uitkomsten aanknopingspunten voor het ontwikkelen en verbeteren van het beleid op het gebied van wonen en zorg. Een ander resultaat is bewustwording bij de ouderen van de diverse aspecten van het zo lang mogelijk zelfstandig wonen.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Vooral geschikt voor <i>raadplegen</i> en het <i>vragen van advies</i> , mogelijk ook voor <i>coproduceren</i> , afhankelijk van het thema. Vooral geschikt voor het ontwikkelen en evalueren van concrete producten en diensten. Toepassing bij de ontwikkeling en evaluatie van beleid vraagt een extra vertaalslag. Het model is niet specifiek voor geïsoleerde ouderen ontwikkeld.   |
| Uitgevoerd door                         | WMB (woningcorporatie Wonen Midden-Brabant) en het gewest Noord-Brabant van de PCOB.  |
| Beschikbaar materiaal                   | <i>Zorgenloos leven, behoeftepeiling dienstverlening voor 55-plussers om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen</i> , Tilburg: woningcorporatie Wonen Midden-Brabant en Ouderenplatform Midden-Brabant, 2002.<br><i>Mensen met toekomst, handleiding voor het organiseren van toekomstverkennde ouderenpanels</i> , door Th. Royers, J. de Wit en G. Verbeek, Utrecht: NIZW, 1998.   |
| Contactgegevens                         | Vilans, Theo Royers, 030-2306324, t.royers@vilans.nl  |

## Clëntenpanels

| Naam                                    | Werken aan wensen  |
|---|--|
| Doelgroep                               | Gebruikers van voorzieningen. Het kan gaan om alle doelgroepen in deze handreiking.  |
| Prestatieveld                           | Alle prestatievelden   |
| Beschrijving                            | <p>Werken aan wensen is een methode om de meningen en wensen van gebruikers van voorzieningen te achterhalen. Dit gebeurt in drie bijeenkomsten met een groep van drie tot twaalf deelnemers, een gespreksleider en notulist. In de eerste bijeenkomst wordt open gepraat over klachten, die vervolgens naar wensen worden vertaald. In de tweede bijeenkomst wordt het belang van de verschillende wensen bepaald, met behulp van kaartjes. En in de derde bijeenkomst wordt besproken wat er met de verschillende (clusters van) wensen wordt gedaan. De groep gaat er in principe zelf verder mee aan de gang, eventueel met ondersteuning. Op basis van de verslagen van de bijeenkomsten wordt een eindrapport gemaakt, waarmee de groep desgewenst zelf naar buiten kan treden.</p> <p>Werken aan wensen wordt uitgevoerd door of namens belangenorganisaties van patiënten/consumenten/gebruikers van voorzieningen; bij voorkeur na een opdracht vanuit zowel patiënten als overheden en instellingen. Die opdracht bestaat uit een duidelijke vraag waarop via Werken aan Wensen een antwoord moet komen.</p> <p>De groep moet bestaan uit mensen die zich snel herkennen in elkaars situatie, anders ontstaat er geen groepsdynamiek. De organisatoren maken een profiel van de mensen die een antwoord kunnen hebben op de geformuleerde vraag. Met hulp van sleutelfiguren, overheden, instellingen en belangenorganisaties worden deze mensen gevraagd.</p> <p>Er is ondersteuning nodig voor de organisatie en uitvoering van de methode, voor het ondersteunen en begeleiden van de groepen en voor het trainen en begeleiden van gespreksleiders.</p> <p>Werken aan wensen is een verbreding van Over Wonen van Ouderen Gesproken en is ontwikkeld met financiële ondersteuning van de provincie Groningen. Er is al veel mee geëxperimenteerd, er zijn materialen en een trainingsprogramma ontwikkeld en er zijn gespreksleiders getraind.</p> |
| voor cliëntenparticipatie               |  |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Geschikt voor het raadplegen van verschillende doelgroepen over een breed aantal thema's, mits met voldoende ondersteuning.  |
| Uitgevoerd door                         | SPC Groningen  |
| Beschikbaar materiaal                   | <a href="http://www.spc-groningen.nl">www.spc-groningen.nl</a> > projecten > werken aan wensen<br>Verschillende materialen en een trainingsprogramma.  |
| Contactgegevens                         | SPC, Andries Kroese, 050-5713999, <a href="mailto:a.kroese@spc-groningen.nl">a.kroese@spc-groningen.nl</a>   |

## Groepsvertegenwoordigers

| Naam                  | Is uw gemeente ouderenproof?   |
|-----------------------|--|
| Doelgroep             | Ouderen, in deze handreiking vallend onder doelgroep 2.<br>Mogelijk ook geschikt voor andere doelgroepen met beperkingen.  |
| Prestatieveld         | 1, 3, 4, 5, 6  |
| Beschrijving          | <p>In themagroepen, die elk zes tot tien keer bij elkaar komen, stellen ouderen criteria op rond thema's als wonen, zorg, welzijn, dienstverlening of maatschappelijke participatie. De thema's worden bepaald door lokale ouderenorganisaties en de ouderen zelf. Tussen de bijeenkomsten door voeren de deelnemers gesprekken met andere ouderen of doen een inventarisatie van hun woonomgeving. Er is een instrument om te toetsen of de gemeente ouderenproof is. De resultaten worden verwerkt in een rapport met een beoordeling van de gemeente en verbeterpunten.</p> <p>De ouderen in de themagroepen worden uitgenodigd voor een startbijeenkomst via oproepen in plaatselijke kranten en via ouderenorganisaties en dorps- en wijkraden. Tijdens de bijeenkomsten worden de plannen toegelicht, kunnen ouderen ideeën inbrengen en zich intekenen voor de themagroepen. Zonodig worden extra inspanningen verricht om specifieke, ontbrekende subgroepen te werven. Tegelijkertijd worden de voorzitters van de themagroepen geworven. De voorzitters krijgen een training en voor elke themagroep wordt professionele ondersteuning en relevante inhoudelijke informatie geregeld.</p> <p>De ervaring leert dat een budget van ongeveer 18.000 euro nodig is voor de uitvoering van een ouderenprooftraject. Het betrekken van geïsoleerde ouderen vergt extra aandacht bij de werving. Zij zullen vooral outreachend geworven moeten worden.</p> |
| Bruikbaarheid         | Bruikbaar voor raadpleging van ouderen. De gestructureerde aanpak en de uitgebreide aandacht die aan het proces (afspraken tussen organiserende partijen, maar ook procesafspraken binnen de themagroepen) wordt besteed, vergroten de kans dat de themabijeenkomsten goed verlopen, dat er daadwerkelijk bruikbare resultaten uitkomen en dat gemeenten en instellingen iets met de resultaten gaan doen.   |
| Uitgevoerd door       | Gestart door het PON in Noord-Brabant, in nauwe samenwerking met het projectbureau Vitaal Grijs van de provincie Noord-Brabant. Begin 2002 zijn ouderenprooftrajecten gestart in zes provincies, met ondersteuning van diverse fondsen.  |
| Beschikbaar materiaal | Er is materiaal te vinden op <a href="http://www.ouderenproof.nl">www.ouderenproof.nl</a> , onder meer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• een trainingsprogramma voor ouderen</li> <li>• een toelichting op een aantal relevante thema's</li> <li>• inhoudelijke informatie over een aantal thema's</li> <li>• stappenplannen voor de themagroepen</li> </ul>   |
| Contactgegevens       | PON, Mariëlle Swinkels, Sjaak Cox, Ed Kooger, Agnes Groen, 013-5351535   |

## Groepsvertegenwoordigers

| Naam                                    | Participatieteam Alkmaar   |
|---|--|
| Doelgroep                               | Kansarme allochtone vrouwen, in deze handreiking vallend onder doelgroep 7. Mogelijk ook geschikt voor allochtone ouderen en zintuiglijk en psychisch gehandicapten.   |
| Prestatieveld                           | 1, 3, 4, 5   |
| Beschrijving                            | <p>Het participatieteam Alkmaar, bestaande uit allochtone vrouwen, heeft als opdracht waar te nemen en te luisteren, andere allochtone vrouwen te activeren, te interpreteren op basis van eigen ervaringen, zich te tonen aan de samenleving, beleidsmakers en beleidsbepalers te beïnvloeden, en de balans op te maken. Doelstelling van het participatieteam is kansarme Alkmaarse allochtone vrouwen meer te betrekken bij de samenleving en hun positie te verbeteren. De nadruk ligt daarbij op het uitwisselen van kennis, ervaring en ideeën.</p> <p>De activiteiten van het participatieteam zijn onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesprekken voeren met allochtone vrouwen;</li> <li>• gesprekken voeren met relevante organisaties in Alkmaar, zodat zij hun aanbod beter kunnen afstemmen op de doelgroep;</li> <li>• debatten organiseren;</li> <li>• vrouwen enthousiasmeren om te helpen andere (kwetsbare/ kansarme) vrouwen meer te betrekken bij de samenleving;</li> <li>• bestaande projecten/activiteiten beoordelen en zonodig betere bedenken.</li> </ul> <p>Deze activiteiten hebben geleid tot het besef dat het integratieproces tweerichtingsverkeer is. Ze hebben bijgedragen aan een respectvoller klimaat. Er zijn ontmoetingen geweest tussen mensen met verschillende achtergronden. De gemeente en maatschappelijke organisaties kunnen kansarme Alkmaarse allochtone vrouwen beter bereiken. De bereikte allochtone vrouwen zijn gaan nadenken over hun positie in deze samenleving. Het participatieteam heeft onder meer de gemeente geadviseerd om een Steunpunt Participatie voor migrantenvrouwen op te zetten. De gemeente gaat een dergelijk steunpunt voor drie jaar realiseren.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Het participatieteam is als intermediair geschikt voor zowel het raadplegen van de doelgroep als voor het vragen van advies en het coproduceren. Door de intermediaire rol van mensen uit de doelgroep die beter in staat zijn om beleving in praktijk te vertalen en andersom, zijn ook abstracte thema's mogelijk.   |
| Uitgevoerd door                         | Gemeente Alkmaar en commissie PaVEM (Commissie Participatie van Vrouwen uit Etnische Minderheidsgroepen)   |
| Beschikbaar materiaal                   | www.pafemme.nl (stichting landelijk participatieteam)<br>Deze stichting adviseert gemeenten bij het oprichten van een lokaal participatieteam.   |
| Contactgegevens                         | Stichting Landelijk Participatieteam, 06-51742690, info@pafemme.nl, www.pafemme.nl.  |

## Groepsvertegenwoordigers

| Naam                  | Visitatie door gebruikers   |
|-----------------------|---|
| Doelgroep             | Cliënten van een instelling, dit kunnen bijna alle in deze handreiking benoemde doelgroepen zijn.   |
| Prestatieveld         | 6, 7, 9   |
| Beschrijving          | <p>Een visitatiecommissie beoordeelt de kwaliteit van het aanbod van een instelling en doet voorstellen voor verbetering. De visitatiecommissie bestaat uit twee personen uit het werkgebied van de instelling of zijn (ex-)klanten. De drie overige leden hebben geen banden met instelling of werkgebied; zij worden geselecteerd op basis van ervaringsdeskundigheid. Een positief-kritische houding, analytische kwaliteiten, communicatieve vaardigheden, bestuurservaring en ervaring met de sector zijn daarbij een pré. De commissie krijgt professionele ondersteuning van een onafhankelijk bureau of persoon die tevens als ambtelijk secretaris van de commissie fungeert.</p> <p>Het visitatieproces verloopt in vijf stappen, die in totaal binnen zes á acht maanden doorlopen kunnen worden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De samenstelling van de visitatiecommissie.</li> <li>2. Inventarisatie van schriftelijk materiaal, zelfevaluatie door de instelling (vragenlijsten in te vullen door management, medewerkers en cliënten) en samenstelling van het visitatieprogramma.</li> <li>3. De visitatie zelf: één tot twee dagen met bijvoorbeeld rondleidingen en groepsgesprekken.</li> <li>4. De commissie formuleert haar eindoordeel en zo veel mogelijk verbetervoorstellen.</li> <li>5. Het schrijven van de rapportage, die na een check wordt aangeboden aan het management van de instelling.</li> </ol> <p>Een goede en open communicatie over het visitatietraject binnen de instelling is cruciaal voor het draagvlak en voor een soepel verloop van de visitatie. Er moeten goede afspraken gemaakt worden of en zo ja, hoe de buitenwacht wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de visitatie.</p> |
| Bruikbaarheid         | Deze aanpak is in eerste instantie ontwikkeld voor toepassing in kwaliteitszorgtrajecten. Door aanpassing van de vraagstelling en het leggen van meer nadruk op de bevraging van cliënten is de aanpak geschikt te maken voor raadpleging van cliënten. Door aanpassing van de vraagstelling kunnen meer thema's dan alleen de instellingsgebonden thema's aan de orde gesteld worden.  |
| Uitgevoerd door       | Verwey-Jonker Instituut   |
| Beschikbaar materiaal | Foolen, J., Werkmap kwaliteitspanels welzijnssector, 2000, Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, Arthur Jansen Advies en Stade-Advies, Stuurgroep project Consumentenbeleid in de welzijnssector  |
| Contactgegevens       | Verwey-Jonker Instituut, 030-2300799, secr@verwey-jonker.nl   |

## Groepsvertegenwoordigers

| Naam                                    | Zelfsturing door allochtone zorgvragers in Eindhoven  |
|---|---|
| Doelgroep                               | Allochtone zorgvragers, in deze handreiking doelgroep 7.<br>Ook geschikt voor vrijwel alle andere groepen.  |
| Prestatieveld                           | 2, 6  |
| Beschrijving                            | <p>Allochtonen die elk afzonderlijk een intermediaire rol vervulden tussen instellingen en allochtone zorgvragers, hebben hun krachten gebundeld. Door zich te organiseren kunnen ze hun stem duidelijker laten horen en zo de instellingen bewegen hun aanbod meer af te stemmen op de zorgvragen van de allochtone intermediairs en cliënten.</p> <p>De betreffende groep heeft contacten met drie Eindhovense jeugdzorginstellingen. Op basis van de gesprekken met de zorgvragers zijn deze instellingen bezig de functies signalering, aanmelding, toegang en zorguitvoering toe te snijden op de allochtone cliënten en hun omgeving. Bij deze veranderingen zijn de allochtone zorgvragers actief betrokken: zij stimuleren en beïnvloeden mede het proces van verandering.</p> <p>Het overleg vindt binnen een vaste structuur plaats. De drie instellingen hebben elk voor vier uur per week een contactfunctionaris aangesteld. De verbetervoorstellen worden door het management uitgewerkt en het project is een vast agendapunt op het managementoverleg. De betrokken instellingen zijn verantwoordelijk voor de interne informatievoorziening. De projectgroep voorziet de partners in het project van voortgangsrapportages. De manier waarop de signalen doorwerken op de zorguitvoering wordt teruggekoppeld naar de allochtone zorgvragers, die zo de invloed van hun signalen kunnen vaststellen.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Bruikbaar voor raadpleging, en advisering. Vanwege de continuïteit mogelijk ook geschikt voor coproductie.  |
| Uitgevoerd door                         | De allochtone intermediairs zelf  |
| Beschikbaar materiaal                   | Beschrijving op <a href="http://www.devraagaanbod.nl">www.devraagaanbod.nl</a> > Theorie en praktijk  |
| Contactgegevens                         | niet beschikbaar  |

## Groepsvertegenwoordigers

| Naam                                    | Imagoproject daklozen   |
|---|---|
| Doelgroep                               | Daklozen, in deze handreiking doelgroep 4c. Waarschijnlijk ook geschikt voor de andere specifieke doelgroepen.  |
| Prestatieveld                           | 7, 8, maar kan ook voor andere prestatievelden worden gebruikt.   |
| Beschrijving                            | <p>Het project Imagoverbetering dak- en thuislozen geeft voorlichting over dakloosheid. De voorlichters zijn ervaringsdeskundigen: ex-daklozen die hun levensverhaal vertellen en vragen beantwoorden. De voorlichters hebben speciale trainingen gevolgd om presentaties te geven aan verschillende doelgroepen.</p> <p>Daarnaast zijn er andere vormen, bijvoorbeeld een foto-opdracht, interviewopdracht en rondleidingen. Een deel van de activiteiten is specifiek op basisscholen gericht. Er zijn onder meer rondleidingen langs plaatsen die voor daklozen een bijzondere betekenis hebben, bijvoorbeeld als rust- en slaappleats, bij de nachtopvang in zelfbeheer, bij bureau dagloon en bij een woonwerkgemeenschap voor ex-daklozen. Zowel de rondleidingen als de andere activiteiten geven een goed beeld van de wereld van daklozen.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Geschikt voor een kennismaking met de wereld van daklozen, daarnaast mogelijk bruikbaar voor raadpleging van daklozen. Qua thematiek moet dicht aangesloten worden bij de belevingswereld van de daklozen. Voor gebruik in beleidsprocessen is een vertaling nodig.   |
| Uitgevoerd door                         | Het project Imagoverbetering dak- en thuislozen maakt onderdeel uit van stichting de Tussenvoorziening en wordt gefinancierd vanuit de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling te Utrecht.   |
| Beschikbaar materiaal                   | Een overzicht van voorlichtingsactiviteiten en materiaal is te vinden op <a href="http://www.praatjevaneendakloze.nl">www.praatjevaneendakloze.nl</a> .   |
| Contactgegevens                         | Projectcoördinator Lilian Bos, 030-2340819, <a href="mailto:l.bos@tussenvoorziening.nl">l.bos@tussenvoorziening.nl</a>  |

## Groepsvertegenwoordigers

| Naam                                    | Daklozenambassadeur  |
|---|--|
| Doelgroep                               | Daklozen, in deze handreiking doelgroep 4c. Ook geschikt voor andere doelgroepen.  |
| Prestatieveld                           | 7, 8, maar kan ook voor andere prestatievelden relevant zijn.  |
| Beschrijving                            | <p>In de provincie Gelderland is een ambassadeur daklozenzaken ingesteld, gekoppeld aan de gedeputeerde van Welzijn, Zorg en Cultuur. Doel van de ambassadeursfunctie is het op de kaart zetten van het onderwerp dakloosheid en het slaan van een brug tussen bestuurders en beleidsmakers en daklozen. Dit doet de ambassadeur door regelmatig dak-lozeninstellingen te bezoeken en daar met de daklozen te praten, en te overleggen met de gedeputeerde, wethouders en instellingen. De ambassadeur is een ex-dakloze.</p> <p>De ambassadeur heeft in de eerste anderhalf jaar een groot netwerk opgebouwd. Hij heeft de aanpak van dakloosheid door de provincie kritisch gevolgd en heeft deze ook onder de aandacht gebracht van bestuurders en daklozen. Hij wordt regelmatig gebeld door daklozen met signalen. Hij heeft een belangrijke rol vervuld in de communicatie tussen provincie, gemeenten, instellingen en daklozen.</p> <p>De ambassadeur heeft onder meer de acht steden in de provincie bezocht om een telling van het aantal onvrijwillig daklozen uit te voeren. Hij heeft de daklozen in de steden een aantal vragen gesteld over huisvesting, dagopvang en dagbesteding. De telling is gedaan op verzoek van de gedeputeerde. Doel van de telling is erachter te komen of de opvang-capaciteit voldoet, in de beleving van daklozen zelf.</p> <p>De daklozenambassadeur moet sterk in zijn schoenen staan, goed kunnen communiceren met zowel politici als mensen van instellingen en de daklozen zelf. Vanwege de inwerktijd moet de ambassadeur voor langere tijd beschikbaar zijn. De daklozenambassadeur komt makkelijker ergens binnen met een visitekaartje en als er voldoende publiciteit is over zijn functie en taken.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Bruikbaar voor raadpleging van de doelgroep, mogelijk ook voor het vragen van advies. Waarschijnlijk ook geschikt voor andere doelgroepen met beperkingen.   |
| Uitgevoerd door                         | Provincie Gelderland   |
| Beschikbaar materiaal                   | <p>Informatie over de Gelderse Strijd tegen de dakloosheid is te vinden op <a href="http://www.gelderland.nl/dakloosheid">www.gelderland.nl/dakloosheid</a>.</p> <p>Statennotitie met informatie over de daklozenambassadeur te en de resultaten van een daklozentelling (<a href="http://www.gelderland.nl">www.gelderland.nl</a> &gt; provinciale staten &gt; vergaderingen &gt; vergaderstukken &gt; PS nummer: 2006-422).</p>  |
| Contactgegevens                         | Provincie Gelderland, Anne de Vries (projectleider), 026-3598617, <a href="mailto:a.de.vries@prv.gelderland.nl">a.de.vries@prv.gelderland.nl</a> en Esta Hellendoorn, 026-3599287, <a href="mailto:e.hellendoorn@prv.gelderland.nl">e.hellendoorn@prv.gelderland.nl</a>  |

## Groepsvertegenwoordigers

| Naam                                    | Vangnet voor meiden van meiden  |
|---|---|
| Doelgroep<br>Prestatieveld              | Jonge allochtone vrouwen, in deze handreiking doelgroepen 5 en 7.<br>1, 2, 3, 4, 5, 6, eventueel ook voor andere prestatievelden geschikt.  |
| Beschrijving                            | <p>Verschillende Nederlandse en Marokkaanse meiden bieden als vrijwilliger in een huiskamerproject een kopje thee en een luisterend oor aan jonge allochtone vrouwen. Vrouwen met problemen kunnen worden doorverwezen naar de lotgenotengroepen van de stichting of naar een netwerk van hulpverleners. Tijdens en na de hulp van de professionele hulpverleners, gaat de begeleiding door de stichting Vangnet door.</p> <p>Stichting Vangnet organiseert ook thema-avonden, helpt bezoeksters een hulpvraag te formuleren en bemiddelt naar vormen van informele en professionele hulpverlening.</p> <p>De activiteiten van Stichting Vangnet zijn preventief en gericht op vroegtijdige signalering van psychosociale klachten. Empowerment van zowel de jongeren als van de culturele gemeenschap waartoe ze behoren, is een belangrijk element. Voor dat laatste wordt onder meer een netwerk van informele vertrouwenspersonen in de gemeenschap opgezet en wordt opvoedingsondersteunende voorlichting gegeven.</p> <p>De activiteiten zijn gestart door een Nederlandse die les gaf in de moskee en merkte dat veel meiden met problemen naar haar toe kwamen, en behoefte hadden aan een goed gesprek. Vaak spelen verschillen in cultuur tussen de jongeren en hun ouders een rol.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Deze aanpak is niet primair gericht op cliëntenparticipatie, maar wel geschikt voor het bereiken van de doelgroep. De betrokkenen van de stichting kunnen als intermediairs worden ingezet.   |
| Uitgevoerd door                         | Stichting Vangnet   |
| Beschikbaar materiaal                   | <a href="http://www.stichtingvangnet.nl">www.stichtingvangnet.nl</a>  |
| Contactgegevens                         | Stichting Vangnet, 06-14267632  |

## Vindplaatsgericht contact

| Naam                                    | Galerijgesprekken   |
|---|---|
| Doelgroep                               | Ouderen vanaf 50 jaar die in flatgebouwen wonen in verschillende wijken van Leeuwarden. Soms is bekend, of bestaat het vermoeden, dat in de betreffende flats veel eenzaamheid voorkomt. In deze handreiking vallen zij onder doelgroep 2. Waarschijnlijk ook geschikt voor andere zelfstandig wonende mensen met beperkingen.  |
| Prestatieveld                           | 1, 3, 4, 5, 8   |
| Beschrijving                            | <p>Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden (SWOL) organiseert ontmoetingsbijeenkomsten bij ouderen thuis. Aanleiding was het signaal dat in een aantal flats veel ouderen woonden die weinig meer de deur uit kwamen en weinig sociale contacten hebben: een aantal van hen neemt zelfstandig geen enkel initiatief meer om contact met anderen te leggen. Doel van de ontmoetingsbijeenkomsten is dat de ouderen weer in contact komen met hun meest nabije netwerk (buren in brede zin) en weer interesse voor hun directe woon- en leefomgeving krijgen.</p> <p>De adressen van de geïsoleerde ouderen worden verzameld bij sleutelfiguren in de buurt, projecten, organisaties en collega's. Het ouderenwerk legt per galerij contact met de oudere bewoners via huisbezoeken. Ze vragen de bewoners of zij prijs stellen op een bijeenkomst met galerijenoten, waarin onderwerpen als inbraakpreventie, overlast in de buurt en burenhulp besproken kunnen worden. Per galerij worden vervolgens twee bijeenkomsten georganiseerd, bij één van de bewoners thuis. Per groep nemen gemiddeld negen ouderen deel. Tijdens de bijeenkomsten maken ouderen onderling afspraken, bijvoorbeeld over voor elkaar boodschappen doen bij ziekte. Vaak gaan de ouderen zelf door met de bijeenkomsten, zonedig met assistentie van het ouderenwerk. Naar aanleiding van de bijeenkomsten krijgt een groot deel van de ouderen individuele ondersteuning, bijvoorbeeld door ouderenadviseurs of een info- en adviespunt. De bijeenkomsten hebben in de loop der jaren een meer activerend karakter gekregen. Er wordt bijvoorbeeld gestimuleerd een bewoners- of activiteitencommissie op te zetten of themagerichte voorlichtingsbijeenkomsten en welkomstgesprekken voor nieuwe bewoners te organiseren.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Het hoofddoel van het project is het vergroten van de onderlinge sociale contacten. Belangrijke nevenopbrengst is raadpleging van de doelgroep over thema's als leefbaarheid, veiligheid en welzijn in de eigen omgeving.   |
| Uitgevoerd door                         | Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden  |
| Beschikbaar materiaal                   | Projectbeschrijving   |
|   | Methodiek outreachend werven van deelnemers voor consumentenpanels, SWOL, januari 2003<br>Draaiboek galerijgesprekken<br>Zie: <a href="http://www.swol.nl">www.swol.nl</a> (professionele interesse > documentatie > visie)   |
| Contactgegevens                         | Stichting Welzijn Ouderen Leeuwarden, Nynke Bijleveld, 058-2348400, <a href="mailto:info@swol.nl">info@swol.nl</a> , <a href="http://www.swol.nl">www.swol.nl</a>   |

## Vindplaatsgericht contact

| Naam                                    | Huisbezoek Turkse en Marokkaanse ouderen   |
|---|--|
| Doelgroep                               | Turkse en Marokkaanse 55-plussers, in deze handreiking doelgroep 7.  |
| Prestatieveld                           | 1, 3, 4, 5, 6  |
| Beschrijving                            | <p>Turkse en Marokkaanse vrijwilligers doen een jaar lang huisbezoeken bij Turkse en Marokkaanse 55-plussers in het Rijnmond-gebied. De vrij-willigers krijgen een huisbezoek-training van Odyssee en worden begeleid door een projectleider uit de eigen doelgroep. De vrijwilliger brengt een bezoek aan de oudere en stelt hem/haar voor om eenmaal in de twee weken een huisbezoek van ongeveer 1,5 uur te brengen. Wat er tijdens dit huisbezoek gedaan wordt, bepalen oudere en vrijwilliger in onderling overleg. Doel van het project is mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren.</p> <p>Het werkt bij deze doelgroepen niet om vrijwilligers te werven onder de noemer 'vrijwilligerswerk', maar wel onder de noemer 'mantelzorg'. Cruciaal voor deze aanpak is een investering in het netwerk in de buurt.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Deze aanpak is geschikt voor het bereiken van Marokkaanse en Turkse ouderen. Via de vrijwilligers kunnen zij uitgenodigd worden voor andere vormen van raadpleging. Daarnaast kunnen de vrijwilligers als interme-diairs bevroegd worden.  |
| Uitgevoerd door                         | Projectcoördinatie door Odyssee Baarn, uitvoering door Turkse en Marokkaanse zelforganisaties, welzijnsorganisaties en gemeenten.  |
| Beschikbaar materiaal                   | <p>Methodiekbeschrijving</p> <p>Projectbeschrijving</p> <p>Training vrijwilligers</p> <p>Vragenlijsten huisbezoek</p>  |
| Contactgegevens                         | Odyssee, Jumbo Klercq, 0900-6397733, projectbureau@odyssee-groep.nl, www.odyssee-groep.nl  |

## Vindplaatsgericht contact

| Naam                                    | Grijs Genoeg(en)  |
|---|---|
| Doelgroep                               | Tuiswonende sociaal geïsoleerde ouderen van 60 jaar en ouder, in deze handreiking doelgroep 2. Waarschijnlijk ook geschikt voor andere zelfstandig wonende mensen met beperkingen.  |
| Prestatieveld                           | 1, 3, 4, 5, 6   |
| Beschrijving                            | <p>Na een signaal van huisarts, buren, mantelzorgers, politie of andere maatschappelijke organisaties, legt een medewerker van Grijs Genoeg(en) een huisbezoek af. De medewerker vertelt dat er een signaal is binnengekomen en probeert het vertrouwen van de oudere te winnen. Dit laatste doet hij bijvoorbeeld door praktische hulp te bieden. Als dit is gelukt, wordt samen met de cliënt bekeken op welke gebieden hulp gewenst en mogelijk is.</p> <p>Bij het vaststellen van de benodigde hulp gaat het om de hulp die de cliënt nodig heeft en niet om de hulp waar hij of zij 'recht' op heeft. Om cliënten over de drempel te helpen zodat zij meer intensieve hulp zullen accepteren, gaat de werker altijd in op de vraag die voor de cliënt op dat moment het belangrijkste is. Daarbij staan creatief denken, soms ook buiten bestaande procedures om, en de inbreng van de cliënt centraal. In situaties waarin de reguliere zorg tekortschiet nemen medewerkers van Grijs Genoeg(en) een coördinerende rol op zich. Verder wordt zoveel mogelijk gewerkt naar uitvoering van de zorg door de reguliere hulpverlening.</p> <p>Grijs Genoeg(en) richt zich op ouderen die een deel van hun zelfstandigheid zijn verloren. Veel van deze ouderen verkeren in een (groeïend) sociaal isolement; vaak gaat de gezondheid achteruit en de zelfzorg wordt moeilijk, zeker wanneer er ook materiële en praktische problemen zijn. Ze ervaren hun woonomgeving als onveilig en voelen zich vaak angstig en verdrietig. Veel van deze ouderen stappen niet naar de hulpverlening toe; de motivatie om die stap te zetten ontbreekt en er ontbreekt een sociaal netwerk. Sommige ouderen hebben levenslang hun zaakjes geregeld en zijn niet gewend om hulp te vragen. Doel van het project is het in contact komen met sociaal geïsoleerde ouderen door een actieve 'outreaching' benadering, het stabiliseren van hun kwaliteit van leven of het verbeteren daarvan door het bieden van praktische hulp.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Geschikt voor het bereiken van ouderen in sociaal isolement. De projectmedewerkers kunnen als intermediair worden ingezet voor verschillende vormen van raadpleging van de doelgroep.   |
| Uitgevoerd door                         | Leger des Heils, lokaal welzijnswerk en 11 gemeenten; ook thuiszorg, huisarts, GGZ-instellingen, vrijwilligersorganisaties, woningbouwcorporaties en politie.   |
| Beschikbaar materiaal                   | Grijs Genoeg(en). Een project van het Leger des Heils voor thuiswonende geïsoleerde ouderen. Michel Planije, Els Bransen, Judith Wolf. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003   |
| Contactgegevens                         | Leger des Heils, 036-5398250, cb.wg@legerdesheils.nl, www.legerdesheils.com   |

## Vindplaatsgericht contact

|   |  |
|---|--|
| <b>Naam</b>                             | <b>Aanpak huiselijk geweld in allochtone kring Zaanstad</b>  |
| Doelgroep                               | Allochtone vrouwen, in deze handreiking doelgroep 5 en 7.  |
| Prestatieveld                           | 2, 3, 4, 6   |
| Beschrijving                            | <p>Het welzijnswerk benadert bestaande allochtone vrouwengroepen en maakt het onderwerp huiselijk geweld bespreekbaar via bijeenkomsten, trainingen en deskundigheidsbevordering. In de bijeenkomsten blijkt er een grote behoefte om te praten over het onderwerp. De veilige sfeer, de herkenbaarheid en het feit dat de vrouwen in hun eigen taal dergelijke moeilijke onderwerpen makkelijker kunnen bespreken, leveren hier een belangrijke bijdrage aan.</p> <p>Concrete activiteiten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het vertonen van een voorlichtingsfilm voor onder andere Turkse en Marokkaanse vrouwen, als onderdeel van (1) themabijeenkomsten in buurthuizen, (2) opvoedingsondersteuning, (3) taal- en werktrajecten en (4) bij zelforganisaties;</li> <li>• het organiseren van trainingen 'weerbaarheid' en 'assertiviteit';</li> <li>• het adviseren bij en opzetten van deskundigheidsbevordering voor hulpverleners, onderwijs en buurtnetwerken.</li> </ul> <p>De doelgroep moet per taal- en cultuurgroep uitgenodigd worden om voldoende onderlinge herkenbaarheid en vertrouwen te realiseren.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Deze aanpak is niet primair gericht op cliëntenparticipatie, maar wel geschikt voor het bereiken van de doelgroep. De bereikte vrouwen kunnen bijvoorbeeld uitgenodigd worden voor een vervolgbijeenkomst waarin ze geraadpleegd worden. De betrokken professionals kunnen als intermediairs worden ingezet.   |
| Uitgevoerd door Beschikbaar materiaal   | Gemeente Zaanstad, Stichting Welsaen, GGD, GGZ, SMD<br>Projectplan, te downloaden op <a href="http://www.hetkenniscentrum.nl">www.hetkenniscentrum.nl</a> (home > thema's en dossiers > Integratie > Religie en cultuur > Delicten > Aanpak huiselijk ...)   |
| Contactgegevens                         | Gemeente Zaanstad, Binnur Berkholz-Zengin, 075-6816908<br>Stichting Welsaen, Annelies Jansen, 075-56590956   |

## Kwartiermakersprojecten

| Naam                                    | Mijn buurman is gek   |
|---|---|
| Doelgroep                               | Mensen met een psychiatrische achtergrond, in deze handreiking doelgroep 3. Waarschijnlijk ook geschikt voor zelfstandig wonende verstandelijk en zintuiglijk gehandicapten en de OGGZ-doelgroepen.   |
| Prestatieveld                           | 1, 3, 4, 5, 8   |
| Beschrijving                            | <p>Mijn buurman is gek heeft tot doel de wijk toegankelijker te maken voor mensen die opgenomen zijn geweest in een GGZ-instelling.</p> <p>Aanleiding was verzet van buurtbewoners, gebrek aan vaardigheden bij de cliënten en gebrek aan ervaring met de doelgroep bij maatschappelijke organisaties om problemen adequaat te kunnen oplossen.</p> <p>Er zijn vier onderdelen: (1) samenwerking en afstemming tussen GGZ en maatschappelijke organisaties; (2) het aangaan van sociale contacten; (3) voorlichting en beeldvorming verbeteren bij organisaties en de samenleving; (4) arbeid en dagbesteding.</p> <p>Om negatieve beeldvorming in de buurt tegen te gaan is gewerkt met videomateriaal, informatieavonden, interviews met cliënten, burgers en beroepskrachten in buurtkranten en een mobiele expositie over het dagelijks leven. Al deze producten zijn door mensen met een psychiatrische achtergrond gemaakt.</p> <p>De verslavingszorg en maatschappelijke opvang besteden op wijkniveau aandacht aan de omgeving van hun cliënten, in het bijzonder de burens.</p> <p>Voor de GGZ-medewerkers was het een eye-opener om te horen welke problemen er op het gebied van wonen kunnen ontstaan.</p> <p>Voor de ex-GGZ-cliënt is er een cursus 'Hoe ga je met je burens om, hoe ga je met je schaamtegevoelens om?'. Voor de samenleving is er het onderdeel 'Contact met je burens', uitgevoerd door GGD en opbouwwerk.</p> <p>Een vrijwilliger uit de buurt zorgt ervoor dat de nieuwe wijkbewoner zich op zijn gemak voelt en maakt hem of haar wegwijs.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Goede manier om contact te leggen met thuiswonende mensen met een psychiatrische achtergrond, vooral voor het raadplegen van deze doelgroep. Omdat het gaat om een doelgroep die na opname (weer) zelfstandig gaat wonen en daarbij tegen nogal wat problemen aanloopt, zullen vooral concrete thema's besproken kunnen worden waar ze heel direct mee te maken krijgen.  |
| Uitgevoerd door                         | GGD en GGZ, in samenwerking met politie, opbouwwerk, bewonerscommissies, woningcorporaties en Pandora (stichting voor mensen met psychische of psychiatrische problemen).   |
| Beschikbaar materiaal                   | <p>Intersectorale samenwerking binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg; het belang van interpersoonlijke en procesgerichte communicatie.</p> <p>Burens tussen wal en schip. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg in Oost Groningen.</p> <p>Burens contacten de straat; kwartier maken en de kunst van het wonen.</p> <p>Videoband, brochures</p> <p>Alle materialen zijn te bestellen bij GGZ Groningen.</p>   |
| Contactgegevens                         | GGZ Groningen/Centrum preventieve GGZ, Postbus 86, 9700 AB Groningen, 050-5223298, preventie@ggzgroningen.nl  |

## Kwartiermakersprojecten

| Naam                                    | Steungroep  |
|---|---|
| Doelgroep                               | Verstandelijk gehandicapten in kleine woonvormen in Helden, in deze handreiking doelgroep 1. De inzichten en resultaten van het project zijn met enkele aanpassingen toepasbaar voor een grotere doelgroep, bijvoorbeeld mensen met een psychische of verstandelijke beperking die gebruik maken van beschermd wonen voorzieningen, thuis wonen of thuis begeleiding krijgen middels ambulante woonbegeleiding. Waarschijnlijk ook geschikt voor psychisch en zintuiglijk gehandicapten en ouderen met psychogeriatrische problemen.  |
| Prestatieveld                           | 1, 4, 5   |
| Beschrijving                            | <p>Rond 15 kwetsbare mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met een psychiatrische stoornis, die recent naar woningen in Helden en Panningen zijn verhuisd, zijn buurtnetwerken geformeerd. De kwetsbare mensen slaagden er op eigen kracht onvoldoende in om contacten aan te gaan en te onderhouden met andere mensen in de wijk. Zij hebben behoefte aan contact met mensen die hun beperking en hun gedrag kunnen plaatsen, en vanuit dit begrip in staat zijn contacten te onderhouden: geen beroepskrachten, maar gewone burgers.</p> <p>De steungroep bestaat uit 20 vrijwilligers, die deel uitmaken van het sociale netwerk van de 15 cliënten. Zij ondernemen regelmatig activiteiten met cliënten, bijvoorbeeld samen buurtactiviteiten organiseren, burenhulp en voor en met elkaar de tuin bijhouden. Het normaal met elkaar (leren) omgaan staat hierbij op de voorgrond. Het uiteindelijke doel is dat mensen met een beperking die kwetsbaar zijn volwaardig deel uit maken van de wijk. Begeleiding op maat en betrokken inzet van verwanten en medeburgers zijn de middelen om dit einddoel te bereiken. De vrijwilligers zijn geworven via sleutelfiguren per wijk, en maken zelf weer anderen enthousiast. Zij krijgen ondersteuning bij wijkgerichte projecten van (buurt)verenigingen, klussendiensten en scholen. De vrijwilligers hebben behoefte aan voorlichting, praktische tips en indien nodig de kans om ruggespraak te houden met andere mensen rondom de cliënt, bijvoorbeeld verwanten en begeleiders. Het project heeft het draagvlak voor begeleid wonen van mensen met psychische problemen vergroot. De betrokken buurt kent een toegenomen sociale saamhorigheid en medeverantwoordelijkheid voor de buurt. Dit uit zich in meer contacten tussen buurtbewoners en de doelgroep.</p> |
| Bruikbaarheid voor cliëntenparticipatie | Het project is gericht op het bevorderen van sociale contacten en het ondersteunen van verstandelijk gehandicapten bij het in de wijk wonen. Een project als dit kan ingezet worden voor het raadplegen van de doelgroep of gebruikt worden als manier om in contact te komen met de doelgroep voor andere vormen van raadpleging.  |
| Uitgevoerd door                         | Dichterbij, ondersteuningsorganisatie voor gehandicapten in het stroomgebied van de Maas.   |
| Beschikbaar materiaal                   | Projectenbank van het landelijk netwerk sociale netwerken op <a href="http://www.lkng.nl/page0148.html">http://www.lkng.nl/page0148.html</a> .<br>Op eigen benen, leermethodiek voor mensen met een verstandelijke beperking.   |
| Contactgegevens                         | Dichterbij, Jan Joore, 077-3082604, j.joore@dichterbij.nl   |

## Gebruikte informatiebronnen

### *Schriftelijke bronnen*

2ZW Gezondheidshulp (www.kennisring.nl)

Kramer, dr. S.E. Psychosociale effecten die een rol kunnen spelen bij hoorproblemen, Lezing NVVS, Utrecht, 19 oktober 2002

NVVS-afdeling Regio Den Haag, Slechthorenden en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Dossier Leidschendam-Voorburg, 2006

RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.7, 2006

SCP, Rapportage Ouderen, Den Haag, 2001

SCP, Rapportage gehandicapten, Den Haag, 2002

SGBO, Aard en omvang Wmo-doelgroep, Den Haag, 2006

Transact, Huiselijk geweld, Utrecht, 2006

VNG, Modelinspraakverordening, eerste vaststelling 1994, laatste wijziging 2003, in 2007 wordt deze modelverordening aangepast aan de Wmo.

WHO, ICF-model

### *Handreikingen van het implementatiebureau Wmo*

SGBO, Handreiking ketensamenwerking in de Wmo, 2005

SGBO, Handreiking burgerparticipatie in de Wmo, 2006

Wolf, Prof. Dr. J., Handreiking OGGZ in de Wmo, 2006

### *Geraadpleegde deskundigen*

Bertho Smit en Alice Schippers, Vilans (voorheen NIZW Zorg)

Arie Goossens, NVVS-afdeling Regio Den Haag

Ina van Beek, Ton van Elst, Lisette van Gurp, Els Kok, Petra Snelders, Petra van Leeuwen, Lia van Doorn, Daan Heineke, Karin Sok, Kees Penninx, MOVISIE (voorheen Transact, respectievelijk NIZW Sociaal Beleid)

# Bijlagen

## 1

### Wat zegt de Wet over cliëntenparticipatie specifieke doelgroepen

In de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) wordt veel waarde gehecht aan de interactieve beleidsvorming met (potentiële) gebruikers van voorzieningen (burgers, cliënten, patiënten) voor de opstelling van het vierjarenbeleidsplan Wmo. Ook voor de opstelling van de jaarlijkse werkprogramma's worden gemeenten geacht gebruikers en uitvoerders van voorzieningen en diensten bij de planvorming te betrekken. Het betrekken van burgers en gebruikers van voorzieningen bij de beleidsvorming wordt samengevat onder de noemer burgerparticipatie. Er kunnen twee vormen van burgerparticipatie worden onderscheiden: de formele inspraak en het publieke debat. (zie Handreiking Burgerparticipatie in de Wmo, SGBO, juni 2006, versie 2). Inspraak die zich richt op gebruikers van voorzieningen (cliënten) wordt meestal cliëntenparticipatie genoemd.

Als algemene definitie van cliëntenparticipatie hanteren we: het meedenken en meebeslissen over inhoud, opzet, uitvoering en evaluatie van beleid en de daaruit voortvloeiende maatregelen (VCP: Minimale verordening cliëntenparticipatie gemeentelijk integraal gehandicaptenbeleid, maart 2006). Cliëntenparticipatie heeft vaak betrekking op de uitvoering van een wet. Heeft de inspraak betrekking op een voorziening dan spreekt men ook wel van gebruikersparticipatie.

De Wmo stelt in artikel 11, lid 1: Het college van burgemeester en wethouders betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning, op de wijze voorzien in de krachtens artikel 150 van de Gemeentewet vastgestelde verordening.

In deze formele wetstekst zijn 'ingezetenen' alle burgers van de gemeente. Onder 'een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen' worden verstaan gebruikers van Wmo-voorzieningen (lees: cliënten) en cliëntenorganisaties.

Artikel 150 van de Gemeentewet schrijft voor dat de gemeente de inspraak regelt door middel van een verordening.

Daarnaast staat in Artikel 9: Het college van burgemeester en wethouders publiceert jaarlijks voor 1 juli: de uitkomsten van onderzoek naar de tevredenheid van vragers over maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet, die verkregen zijn volgens een methode die na overleg met representatieve organisaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning tot stand is gekomen. Dit betekent dat gemeenten cliëntenorganisaties en eventueel ook uitvoeringsorganisaties betreft bij de voorbereiding en uitvoering van tevredenheidsonderzoek.

Tot slot wordt in artikel 12, lid 1 gesteld: Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Samengevat betekent dit dat gemeenten:

- cliënten en cliëntenorganisaties betrekken bij de voorbereiding van het vierjarenbeleidsplan;
- cliënten en cliëntenorganisaties in staat stellen zelf voorstellen te doen voor beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning;
- cliëntenorganisaties betrekken bij de voorbereiding en uitvoering van het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek;
- cliëntenorganisaties advies vragen over het jaarlijkse ontwerpplan Wmo.

Inmiddels heeft de VNG een modelverordening cliëntenparticipatie opgesteld. Met behulp van deze modelverordening kunnen burgers, verenigingen, stichtingen en andere maatschappelijke organisaties hun visie, mening of ideeën naar voren brengen over de door hen gewenste voorzieningen en diensten op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning. De modelverordening geeft de formele contouren van de inspraak aan.

Daarnaast zijn er de afgelopen jaren diverse handreikingen verschenen over het betrekken van burgers en cliëntgroepen bij de beleidsvoorbereiding. Zie onder andere de 'Modellen cliëntenparticipatie Wmo' van de CG-raad en de Federatie van Ouderverenigingen (FvO).

Over het algemeen gaan zowel de modelverordening als de handreikingen er vanuit dat de burgers en de cliëntgroepen beschikken over vaardigheden die nodig zijn voor cliëntparticipatie:

- men kan de portee van de wet overzien, zowel als geheel als op onderdelen;
- men beschikt over voldoende uitdrukingsvaardigheid in woord en/of geschrift;
- men kan zijn ideeën, voorstellen en dergelijke plaatsen in een perspectief van het belang van de doelgroep als geheel;
- men kan de eigen voorstellen plaatsen in het perspectief van voorzieningen voor meer doelgroepen.

In de praktijk blijken echter niet alle cliënten en cliëntgroepen voldoende te beschikken over de hiervoor genoemde vaardigheden. Daklozen, verslaafden, sociaal geïsoleerde ouderen met psychogeriatrische problemen, zorgmijders et cetera participeren niet in algemene inspraakprocedures. De Wmo verplicht daarom gemeenten ook deze groepen bij het beleid te betrekken. Op twee plaatsen in de wet wordt hiervoor aandacht gevraagd:

Artikel 3, lid 4 f stelt dat: In het plan wordt in ieder geval aangegeven: op welke wijze de gemeenteraad en het college van burgemeester en wethouders zich hebben vergewist van de behoeften van kleine groepen.

Daarnaast wordt in artikel 11, lid 4 nog eens gesteld: Onverminderd het eerste lid vergewist het college van burgemeester en wethouders zich bij de voorbereiding van het beleid tevens van de belangen en behoeften van ingezetenen die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.

Dit betekent dat voor moeilijk te bereiken groepen of groepen die zich afzijdig houden van inspraakprocedures er andere vormen van cliëntenparticipatie door gemeenten moeten worden gehanteerd.

## 2

**Overzichten voorbeelden****Overzicht beschreven voorbeelden per type*****Kleinschalig onderzoek vanuit cliëntperspectief***

- Zeg het ons! en de Wmo
- Het interview project
- Schrijfgroep egodocumenten
- Cliëntenzelfonderzoek
- Netcliënten
- Visuele prikkelmethode

***Cliëntenpanels***

- Cliëntenpanels van het Basisberaad Rijnmond
- Zorgenloos leven
- Werken aan wensen

***Groepsvertegenwoordigers***

- Is uw gemeente ouderenproof?
- Participatieteam
- Visitatie door gebruikers
- Zelfsturing allochtone zorgvragers
- Imagoproject daklozen
- Daklozenambassadeur
- Vangnet voor meiden van meiden

***Vindplaatsgericht contact***

- Galerijgesprekken
- Huisbezoek Turkse en Marokkaanse ouderen
- Grijs Genoeg(en)
- Aanpak huiselijk geweld in allochtone kring Zaanstad

***Kwartiermakersprojecten***

- Mijn buurman is gek
- Steungroep

**Overzicht beschreven voorbeelden per doelgroep*****Alle doelgroepen***

- Visuele prikkelmethode
- Werken aan wensen

***Verstandelijk gehandicapten***

- Steungroep
- Zeg het ons! en de Wmo

***Ouderen met psychogeriatrische problemen***

- Grijs Genoeg(en)
- Galerijgesprekken
- Is uw gemeente ouderenproof?
- Zorgenloos leven

***Mensen met chronische psychiatrische problemen***

- Mijn buurman is gek
- Visitatie door gebruikers
- Cliëntenpanels van het Basisberaad Rijnmond
- Netcliënten
- Cliëntenzelfonderzoek
- Het interview project
- Schrijfgroep egodocumenten

***Zorgmijders***

- Schrijfgroep egodocumenten
- Netcliënten

***Mensen met verslavingsproblemen***

- Visitatie door gebruikers
- Cliëntenpanels van het Basisberaad Rijnmond
- Netcliënten
- Cliëntenzelfonderzoek
- Het interview project
- Schrijfgroep egodocumenten

***Daklozen***

- Daklozenambassadeur
- Imagoproject daklozen

***'Stille' slachtoffers van huiselijk geweld***

- Aanpak huiselijk geweld in allochtone kring Zaanstad

***Allochtonen***

- Huisbezoek Turkse en Marokkaanse ouderen
- Zelfsturing allochtone zorgvragers
- Participatieteam
- Vangnet voor meiden van meiden

## 3

## Het ICF-model

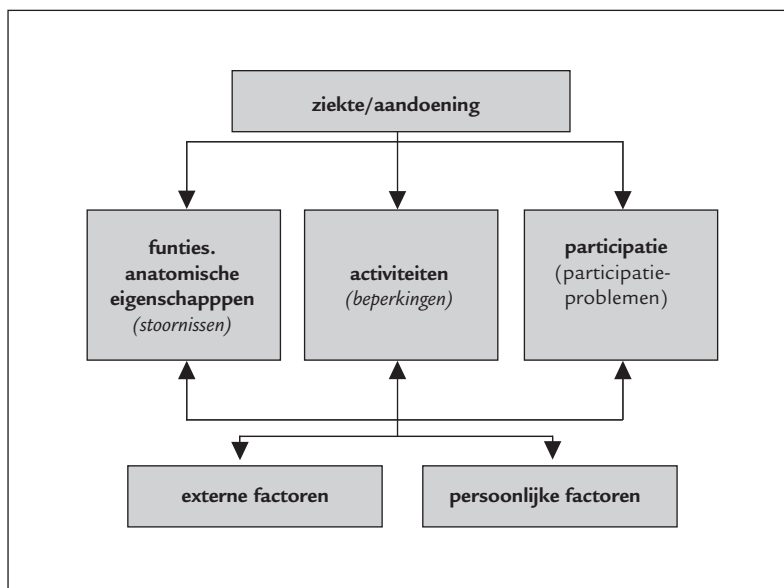
De definities die gebruikt worden in studies naar het functioneren van personen met een handicap zijn ontleend aan de Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF) van de Wereld Gezondheidsorganisatie. Deze indeling biedt een kader om iemands situatie op tal van levensdomeinen te beschrijven.

In de ICF wordt uitgegaan van de samenhang tussen vier componenten.

1. De functies en anatomische eigenschappen van het individu.
2. De gevolgen daarvan voor het verrichten van activiteiten en participatie.
3. Externe (maatschappelijke, sociale) factoren die daarop van invloed zijn.
4. Persoonsgebonden factoren die daarop van invloed zijn.

In onderstaand schema wordt de samenhang gegeven.

Tussen de componenten bestaat een wisselwerking. Deze wordt in het schema aangegeven door de pijlen. Als iemand beperkingen ervaart in zijn functies en/of anatomische eigenschappen, kan hij daardoor ook beperkingen ervaren in zijn handelen (de activiteiten). Resultaat daarvan kan zijn dat iemand minder participeert. Naast de functionele beperkingen worden beperkingen in het handelen ook beïnvloed door externe factoren (beschikbaarheid van sociale steun of hulpmiddelen bijvoorbeeld) en door persoonsgebonden factoren (zoals leeftijd, geslacht, inkomen).



Bij het bepalen van de omvang van de doelgroepen van de Wmo is dus niet alleen het hebben of liever ontbreken van een bepaalde functionele of anatomische eigenschap van iemand van belang, maar de beperking: de mate waarin de persoon daardoor minder goed in staat is tot activiteiten.

Dit bepaalt de mate van handicap. Afhankelijk van de aard van de handicap worden daarbij verschillende criteria gehanteerd.

- personen met een lichamelijke handicap worden geclassificeerd op beperkingen bij het zien, horen, zich verplaatsen, persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken, langdurig zitten en staan. Degenen met matige tot ernstige beperkingen kunnen vaak bepaalde activiteiten helemaal niet uitvoeren en hebben altijd met meer dan één activiteit moeite. Mensen met lichte beperkingen hebben bij bepaalde activiteiten wel hulp nodig, maar hun beperkingen zijn niet van dien aard dat zij tot de specifieke doelgroepen van de Wmo gerekend moeten worden. Wel hebben zij een verhoogd risico om op termijn matig of ernstig gehandicapt te raken;
- voor personen met een verstandelijke handicap wordt gehanteerd het niveau van intellectueel functioneren (IQ lager dan 70) en beperkingen bij de sociale zelfredzaamheid. Meestal wordt hier alleen onderscheid gemaakt tussen personen met lichte (IQ tussen 35 en 70) en personen met ernstige verstandelijke beperkingen (IQ lager dan 35). Er wordt daarbij van uitgegaan dat de

tekorten aan intellectuele vaardigheden gevolgen kunnen hebben voor alle gebieden waarin iemand zich moet kunnen aanpassen aan eisen uit de omgeving en dat dat voor personen met een verstandelijke handicap in praktijk op minstens twee van de volgende gebieden speelt: communicatie, zelfredzaamheid, wonen, sociale vaardigheden, gebruik maken van de samenleving, zelfbepaling, gezondheid en veiligheid, functionele schoolse vaardigheden, ontspanning en werken. Voor de ernst van de handicap is ook hier een criterium: hulp nodig hebben bij het uitvoeren van de activiteit versus het niet zelf kunnen uitvoeren (overnemen is noodzakelijk). Personen met een lichte verstandelijke handicap kunnen nog een aantal zaken zelf, eventueel met hulp. Bij personen met ernstige beperkingen is haast altijd steun nodig, en in een aantal gevallen moeten zaken worden overgenomen. Ook personen met een IQ tussen de 70 en 85, zwakbegaafden, kunnen al moeite hebben om zich zelfstandig in de maatschappij te redden. De toenemende complexiteit van de maatschappij stelt hoge eisen aan de zelfredzame burger, onder andere op het gebied van keuzes maken, voldoen aan de eisen van de bureaucratie (veel administratieve vaardigheden nodig) en het omgaan met ICT, digitale communicatie en elektronica;

- in de wet worden in verband met psychische beperkingen twee groepen onderscheiden: personen met psychiatrische en personen met psychosociale problemen.

Bij psychiatrische problemen gaat het om ernstige langdurige psychische stoornissen, al of niet gepaard gaande met andere problematiek zoals verslavingsproblematiek. In de ICF-definitie worden hier de volgende kenmerken genoemd: het hebben van een psychiatrische stoornis volgens de internationale diagnostische standaard DSM, actuele stoornissen in het psychisch functioneren (zoals aandachts-, stemmings- en geheugenstoornissen), beperkingen in het sociaal functioneren (communicatie, zelfredzaamheid en zelfsturing, sociale vaardigheden, gebruik maken van de samenleving, leren, wonen, ontspanning, dagbesteding en werken) en een chronisch beloop van de ziekte (geen zicht op volledig herstel). Ook hier wordt aangegeven dat er sprake is van meer levensgebieden waarop beperkingen in het functioneren worden ervaren. In de literatuur over omvang van de groep wordt geen onderscheid gemaakt naar subgroepen met een meer of minder ernstige handicap. Kenmerkend voor personen met psychische handicaps is, dat de mate van handicap sterk kan variëren in de tijd.

Psychosociale problematiek is minder goed af te bakenen dan psychiatrische problematiek, omdat het hierbij gaat om de combinatie van belastende sociale en psychische spanningen en problemen. Daarbij is niet altijd duidelijk wat oorzaak is en wat gevolg. Ze versterken elkaar wederzijds.

Sociale problemen hebben te maken met het rolfunctioneren. Ieder mens vervult allerlei sociale rollen in zijn leven, zoals partner, ouder, kind, werknemer, consument, burger, buur, vriend, deskundige, sporter, verenigingslid, vrijwilliger. Wanneer iemand in een of meer van deze rollen niet naar eigen tevredenheid kan functioneren, veroorzaakt dit spanningen. Bijvoorbeeld bij werkloosheid of problemen op het werk, relatie- of familieproblemen, schulden, problemen met justitie, problemen met instanties. Dat iemand niet goed in zijn rollen kan functioneren, heeft meestal zowel te maken met de omstandigheden als met de vaardigheden en eigenschappen van de persoon zelf.

De grens tussen een psychiatrisch en een psychosociaal probleem is daarom niet altijd scherp. Bij personen met psychosociale problemen kun je de behoefte aan ondersteuning wel volgens vergelijkbare criteria vaststellen als bij personen met psychiatrische problemen, met uitzondering van de DSM-diagnose. Iemand heeft last van actuele stoornissen in het psychisch functioneren, zoals aandachts-, stemmings- of geheugenstoornissen, ervaart beperkingen in het sociaal functioneren op meer levensgebieden, en dit kan sterk variëren in de tijd. In tegenstelling tot bij psychiatrische problematiek zal hier vaak wel volledig herstel optreden.

## Behoeften

Van psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking is bekend dat ze vaak het liefste midden in de samenleving willen wonen en zo mogelijk functioneren. Uit onderzoek is bekend dat ze daarbij de volgende behoeften hebben die vaak onvoldoende vervuld zijn.<sup>23</sup>

- zinvolle dagbesteding: vooral (arbeidsmatige) activiteiten waarin je iets kunt betekenen voor anderen, leidend tot meer gevoel van eigenwaarde;
- contacten met andere mensen: vriendschap en bij de buurt horen;
- geldgebrek is een probleem: activiteiten moeten goedkoop zijn en hulp bij budgetteren en aanvragen van bijvoorbeeld huursubsidie is gewenst;
- het is hen onbekend wat er in hun wijk te doen is (informatie over welzijnsaanbod is voor hen niet goed te vinden).

Van ouderen en mensen die ernstige lichamelijke beperkingen krijgen, is bekend dat ze zoveel mogelijk naar eigen wens willen wonen. Ze willen zo weinig mogelijk verandering van leef- en woonsituatie, willen zoveel mogelijk controle en regie over hun eigen leven.<sup>24</sup> Ze willen graag de dingen kunnen blijven doen die ze daarvoor ook deden. En als ze zorg moeten ontvangen, dan het liefste thuis. Eenzaamheid, gevoelens van onveiligheid en (stille) armoede zijn veel voorkomende problemen bij ouderen met functiebeperkingen.

<sup>23</sup> 'Het monitoren van vermaatschappelijking. Deel 1 Bericht over de stand van zaken' van H. Michon; N. van Erp; F. Giesen; H. Kroon, Utrecht: Trimbos-instituut, 2003. (over de kwaliteit van leven en onvervulde behoeften van niet opgenomen psychiatrisch patiënten) en 'Dat het gewoon is dat we er zijn' van D. Kal en J. Vesseur, Amsterdam: IGPB, 2003 (over een onderzoek naar verwachtingen en tips van mensen met een verstandelijke beperking ten aanzien van sociaal-cultureel werk).

<sup>24</sup> 'Een eigen huis en altijd iemand in de buurt; Welzijn voor zorgafhankelijke wijkbewoners', van Loes Meijer en Piet Driest, Rotterdam: IWZ, november 2002.

## 4

### Overzicht prestatievelden Wmo

De prestatievelden die in de Wmo worden onderscheiden zijn:

1. Sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten
2. Jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning
4. Mantelzorg en vrijwilligerswerk
5. Bevorderen van participatie van mensen met beperkingen, chronisch psychische problemen of psychosociale problemen
6. Verlenen van voorzieningen aan mensen met beperkingen, chronisch psychische problemen of psychosociale problemen
7. Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld
8. OGGZ
9. Ambulante verslavingszorg

## 5

### Overzicht doelgroepen

1. Mensen met een verstandelijke beperking
2. Ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren
3. Mensen met ernstige en langdurige psychiatrische klachten
4. Doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg
  - 4a. Zorgwekkende zorgmijders
  - 4b. Mensen met verslavingsproblemen
  - 4c. Daklozen
5. 'Stille' slachtoffers van huiselijk geweld
6. Mensen met een zintuiglijke beperking
7. Groepen allochtone burgers





