

mensen met een functiebeperking

gemeente nijmegen
afdeling onderzoek en statistiek
september 2002

Inhoudsopgave

1	Voraf	5
1.1	achtergrond en vraagstelling onderzoek	5
1.2	opzet onderzoek	5
2	Aanleiding	9
2.1	voraf	9
2.2	de w.i.g.	9
2.3	doelgroepanalyse	10
2.4	hoofdstukindeling	10
3	De centrale begrippen	11
3.1	beperking	11
3.2	stoornis	11
3.3	handicap	12
3.4	chronisch zieken	12
3.5	verstandelijk functiebeperkten	13
3.6	en dan nog	13
4	Landelijke aantallen	15
4.1	voraf	15
4.2	schatting	15
4.3	toename	16
4.4	leeftijd	17
4.5	gebreken	17
4.6	chronisch zieken	18
4.7	psychisch	19
5	Maatschappelijke problemen en knelpunten	21
5.1	knelpunten	21
5.2	arbeid	21
5.3	inkomen	23
5.4	onderwijs en opleiding	24
5.5	wonen	24
5.6	samenvattend	24

6	De Nijmeegse situatie	27
6.1	naar een schatting	27
6.2	ontwikkelingen	28
6.3	tenslotte	29
7	Het onderzoek	35
7.1	enquête	35
7.2	opzet rapportage enquêteresultaten	36
7.3	de sleutelfiguren	37
8	Enkele kenmerken van de ondervraagden	39
8.1	achtergrondkenmerken	39
9	De woon- en thuissituatie	43
9.1	aanpassingen in de woning	43
9.2	behoefte aan zorg in de thuissituatie	44
9.3	sociale contacten	46
10	Voorzieningen: kennis, gebruik, waardering en wensen	49
10.1	bekendheid en ervaringen met de w.v.g.	49
10.2	kennis van instanties voor klachten	52
10.3	gebruik van openbare voorzieningen	53
11	Belangenorganisaties: bekendheid, contacten en verwachtingen	55
11.1	gehoord van belangenorganisaties?	55
11.2	in hoeverre kent of weet men wat de w.i.g. doet?	55
11.3	contacten en verwachtingen w.i.g.	57
11.4	in hoeverre kent en weet men wat de b.w.n. doet?	58
11.5	contacten en verwachtingen b.w.n.	59
12	Inkomens- en arbeidssituatie	61
12.1	inkomenssituatie	61
12.2	betaalde arbeid, onbetaalde arbeid of opleiding	64
12.3	beroepsmogelijkheden, belemmeringen	67
12.4	w.i.w. en r.e.a.	68

13 De ouderen	71
<hr/>	
14 Samenvatting	73
<hr/>	
14.1 achtergrond en vraagstelling onderzoek	73
14.2 opzet onderzoek	73
14.2.1 literatuuronderzoek	73
14.2.2 de enquête	74
14.2.3 sleutelfiguren	77
Geraadpleegde literatuur	79
<hr/>	
Gebruikte afkortingen	81
<hr/>	

1 Vooraf

1.1 achtergrond en vraagstelling onderzoek

Volgens de Atlas Sociale Verzekeringen 1999 van het L.I.S.V. waren er in 1999 in Nijmegen bijna 8.600 personen die een uitkering kregen op grond van de W.A.O. (Wet Arbeidsongeschiktheid), de Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten) of de W.A.Z. (Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen). Bij de W.A.O. gaat het om bijna 6.900 personen, bij de Wajong om ruim 1.400 personen en bij de W.A.Z. om bijna 300 personen. Vrijwel alle personen die gebruik maken van een van deze sociale verzekeringen, hebben min of meer te kampen met een handicap of functiebeperking.

aanleiding

De laatste jaren krijgt de W.I.G. (Werkgroep Integratie Gehandicapten) steeds meer signalen, dat groepen met een handicap of functiebeperking via de bestaande regelgeving en uitvoering niet voldoende worden bereikt. In veel gevallen blijken vraag en aanbod op het gebied van de zorg voor deze groep bovendien niet goed op elkaar aan te sluiten. Informatie over de wensen en behoeften van de doelgroep ontbreekt nagenoeg. Daarbij komt nog eens, dat weinig bekend is van de feitelijke omvang en samenstelling van de doelgroep van de W.I.G.. Er is behoefte aan informatie over de rol en betekenis van de W.I.G.. Is de belangenorganisatie bekend? Sluiten de eigen activiteiten in voldoende mate aan op de problemen, wensen en behoeften van de doelgroep?

Voorjaar 1998 heeft de W.I.G. besloten een doelgroepenanalyse uit te laten voeren als onderdeel van een visie-ontwikkeling op de toekomst van de W.I.G.. De opdracht voor deze doelgroepenanalyse is voorjaar 1999 verstrekt aan de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente Nijmegen.

vragen

Door de W.I.G. zijn indertijd de volgende centrale vraagstellingen voor de doelgroepenanalyse geformuleerd:

- wat is de omvang van de doelgroep en welke algemene kenmerken heeft deze groep?
- in hoeverre is de doelgroep bekend met de in Nijmegen actieve belangengroepen en
- welke verwachtingen bestaan er ten aanzien hiervan?
- welke behoeften en knelpunten heeft de doelgroep ten aanzien van zaken als arbeid, zorg, vervoer, toegankelijkheid, wonen en inkomen?

1.2 opzet onderzoek

De gegevens voor het onderzoek zijn verzameld via een literatuurstudie en een enquête onder personen met een handicap. Daarnaast is nog een groeps gesprek gevoerd met een aantal sleutelfiguren

literatuurstudie

Om toch enigszins een beeld te krijgen van de omvang en samenstelling van de doelgroep, is gekozen om een literatuurstudie naar deze aspecten te doen. Personen die een uitkering hebben op grond van een van de sociale verzekeringen, kunnen om verschillende redenen hiervan gebruik maken. Omdat geen gegevens beschikbaar zijn / worden gesteld over de aard van de handicap van deze personen, is het geen eenvoudige opgave de omvang van de doelgroep van de W.I.G. te bepalen.

enquête

Om meer inzicht te krijgen in de bekendheid met belangengroepen, in de verwachtingen die men ervan heeft en in knelpunten of behoeften die de doelgroep ondervindt, is onder personen met een handicap een enquête gehouden.

Aan het G.A.K. (Gemeenschappelijk AdministratieKantoor), een van de belangrijkste uitvoeringsinstellingen op het gebied van de sociale verzekeringen, is gevraagd om een steekproef te trekken onder twee groepen cliënten: personen die vallen onder de W.A.O.-regeling en personen die vallen onder de Wajong-regeling (jonggehandicapten).

groepsgesprek sleutelfiguren / professionals

Omdat de respons in de enquête achterbleef bij de verwachtingen, is achteraf besloten om via een gesprek met enkele deskundigen van o.a. W.I.G., B.W.N. (Belangenvereniging WAO Nijmegen) en Sociaal Raadslieden meer informatie te achterhalen over o.a. knelpunten en behoeften van personen met een handicap.

Deel 1

Doelgroepenanalyse

Aard en omvang van de populatie mensen met functiebeperking in Nederland en Nijmegen

Een literatuurstudie

2 Aanleiding

2.1 vooraf

De *Werkgroep Integratie Gehandicapten* heeft gevraagd om een doelgroepenanalyse te maken van de bevolking (in Nijmegen) die als functiebeperkt te boek staat.

De W.I.G. bestaat sinds 1972 en komt op voor de belangen van de mensen met functiebeperking. Maar in dertig jaar tijd is er veel veranderd, waardoor nieuwe eisen gesteld worden aan die belangenbehartiging. De belangrijkste veranderingen hebben betrekking op de volgende zaken:

- er is een aangepaste wet- en regelgeving, waardoor het meer dan vroeger mogelijk is om de belangen van mensen met functiebeperking – denk bijvoorbeeld aan de toegankelijkheid van overheidsgebouwen – daadwerkelijk te realiseren. Zo is bekend dat inmiddels 88 % van alle gemeentelijke instellingen fysiek toegankelijk is voor mensen met functiebeperking.
- aan mensen met functiebeperking zelf zijn inmiddels diverse middelen geboden om individueel oplossingen te zoeken voor hun problemen. Zo is er bijvoorbeeld het persoonsgebonden budget. Dit is een geldbedrag waarmee de functiebeperkte zelf zorg en hulpmiddelen kan kopen.
- er zijn verschillende regelingen tot stand gekomen, bedoeld om de arbeidsparticipatie van mensen met functiebeperking te verhogen. Sinds 1 juli 1998 is de Wet R.E.A. (*Wet op de Reïntegratie van Arbeidsgehandicapten*) in werking. Bovendien zijn de sociale werkplaatsen drastisch vernieuwd en wordt de W.I.W. (*Wet Inschakeling Werkzoekenden*) ook gebruikt om functiebeperkte mensen op weg naar een betaalde baan te ondersteunen.

Met andere woorden, om de zojuist geschetste ontwikkelingen samen te vatten: de realisatie van de belangen van mensen met functiebeperking is veel meer dan dertig jaar geleden een vanzelfsprekend onderdeel geworden van het overheidsbeleid. Dat betekent niet dat een zelforganisatie als de W.I.G. niet meer nodig is. Wél is het zo dat nieuwe en specifieke eisen aan de organisatie gesteld worden. Men moet anticiperen op de maatschappelijke ontwikkelingen, om te kunnen aansluiten bij veranderingen in de doelgroep, bij trends in het overheidsbeleid en bij nieuwe vormen van belangenstrijd.

2.2 de w.i.g.

Onlangs heeft de Nijmeegse gemeenteraad de W.I.G. een budgetsubsidie toegekend ter grootte van 207.043 gulden. Bij die toekenning wordt het bestaansrecht van de werkgroep niet in twijfel getrokken maar wel in het perspectief gesteld van een aansluiting bij nieuwe ontwikkelingen. De W.I.G. zelf sprak eerder al, in een notitie uit 1998, van een tendens naar professionalisering. Daarmee werd (en wordt) het volgende bedoeld:

- aansluiting bij nieuwe ontwikkelingen, op basis van inzicht in effectiviteit, meetbaarheid en prioriteitenstelling;
- bijstelling van het takenpakket, dat wil zeggen de introductie van nieuwe taken en aandachtsgebieden;

mensen met een functiebeperking

- daadwerkelijk opstarting van nieuwe activiteiten;
- monitoring en evaluatie.

2.3 doelgroepanalyse

Een van de vertrekpunten op weg naar die professionalisering is een doelgroepenanalyse. Om daadwerkelijk te kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen in en rond de doelgroep moet men natuurlijk weten hoe die groep eigenlijk is samengesteld en welke ontwikkelingen er te verwachten zijn in de nabije toekomst.

Concreet gaat het daarbij om de volgende vragen:

- wat is de omvang van de groep mensen met functiebeperking in Nijmegen?
- hoe is de groep verder onder te verdelen naar de verschillende soorten beperkingen en de ernst ervan?
- kan er iets gezegd worden over de samenstelling van de groep? Hierbij moet gedacht worden aan de woonsituatie, de gezinssituatie, de opleiding, het inkomen, de verdeling tussen mannen en vrouwen, de leeftijd en de werkervaring.
- kan er een prognose gemaakt worden voor de komende tien à vijftien jaar?
- welke knelpunten en behoeften zijn er?

2.4 hoofdstukindeling

Het onderhavige stuk is hoofdzakelijk gebaseerd op een literatuurstudie. We zullen achtereenvolgens de volgende zaken aan de orde stellen:

- de centrale begrippen (hoofdstuk 3);
- landelijke aantallen (hoofdstuk 4);
- maatschappelijke problemen en knelpunten (hoofdstuk 5);
- de Nijmeegse situatie (hoofdstuk 6).

3 De centrale begrippen

3.1 beperking

Vaak wordt er gesproken over *gehandicapten*. In het verleden waren ook termen als *minder validen*, *invaliden* en *mensen met een handicap* in omloop. Maar dit soort termen is op dit moment niet meer gangbaar. Men spreekt nu liever over *mensen met een functiebeperking*.

Met deze omschrijving zou meer recht gedaan worden aan de maatschappelijke emancipatie van de doelgroep. Het woord "gehandicapt" heeft een negatieve connotatie en werkt stigmatiserend. Bovendien denken mensen al snel aan personen in een rolstoel, terwijl er natuurlijk veel meer soorten functiebeperking zijn. Met de term functiebeperking wordt gerefereerd aan de mate waarin mensen sociaal nadeel ondervinden of bepaalde sociale rollen niet kunnen uitoefenen.

De term *beperking* is afkomstig uit de International of Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) van de W.H.O. uit 1980.

De term wordt gedefinieerd als:

"iedere vermindering of afwezigheid (als gevolg van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat de wijze als wat de reikwijdte van de uitvoering betreft".

Aldus zijn mensen met een functiebeperking mensen die als gevolg van een stoornis problemen ondervinden in het maatschappelijk functioneren of die een risicogroep vormen voor het ontstaan van deze problemen.

In het kielzog van deze omschrijving onderscheidt het Sociaal Cultureel Planbureau in totaal zeven verschillende beperkingen:

- beperkingen in het horen,
- beperkingen in het zien,
- beperkingen in de persoonlijke verzorging,
- beperkingen in het zich verplaatsen,
- beperkingen in de huishoudelijke verzorging,
- beperkingen in de arm / handfunctie,
- beperkingen in het zitten en staan.

3.2 stoornis

Een beperking is dus het gevolg van een *stoornis* (ook wel *aandoening* genoemd). Met deze term wordt bedoeld op iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie. Denk bijvoorbeeld aan een verlamming.

mensen met een functiebeperking

In totaal onderscheidt men negen verschillende stoornissen:

- 1: cognitieve stoornissen,
- 2: andere psychische stoornissen,
- 3: taalstoornissen,
- 4: oorstoornissen,
- 5: oogstoornissen,
- 6: inwendige stoornissen,
- 7: stoornissen van het bewegingsapparaat,
- 8: misvormingen,
- 9: algemene, sensore of andere stoornissen.

3.3 handicap

Van een *handicap* wordt gesproken wanneer mensen als gevolg van de beperking maatschappelijk belemmerd worden in hun functioneren. Ook hierbij zijn er verschillende onderscheidingen te maken:

- handicap in oriëntatievermogen,
- handicap in fysieke onafhankelijkheid,
- handicap in mobiliteit,
- handicap in bezigheden,
- handicap in sociale integratie,
- handicap in economische zelfstandigheid,
- andere handicaps.

De lijn is duidelijk: van stoornis, via beperking naar handicap.

De **stoornis** is medisch van aard, bijvoorbeeld wanneer men blind is.

De **beperking** heeft betrekking op de functionele gevolgen van het blind zijn, bijvoorbeeld het feit dat men niet kan zien.

De **handicap** geeft aan dat men door niet te kunnen zien niet veilig over straat kan of durft.

3.4 chronisch zieken

Daarnaast zijn er de *chronisch zieken*.

Hierover zijn verschillende definities in omloop. De een spreekt over een langdurige, ernstige aandoening zonder kans op herstel. De ander over onomkeerbare aandoeningen zonder uitzicht op volledig herstel en met een gemiddeld lange ziekteduur. Zowel somatische als psychische aandoeningen kunnen bedoeld worden. De verschillende definities kunnen het gevolg zijn van onduidelijkheden die te maken hebben met de vraag of bepaalde klachten, die soms te genezen zijn, wel als een chronische aandoening beschouwd moeten worden. In veel, maar niet alle gevallen kan een chronische ziekte leiden tot een beperking of zelfs een handicap. Bijvoorbeeld wanneer men reuma heeft en daardoor beperkt is in zijn of haar mobiliteit.

3.5 verstandelijk functiebeperkten

Volgens de American Association on Mental Retardation (AAMR) is een verstandelijke "handicap":

"een substantiële beperking in het huidige functioneren, dat wordt gekenmerkt door een significant benedengemiddeld intellectueel functioneren dat gelijktijdig bestaat met daarmee samenhangende beperkingen in twee of meer van de volgende van toepassing zijnde adaptieve vaardigheidsgebieden: communicatie, zelfredzaamheid, wonen, sociale vaardigheden, gebruikmaken van de samenleving, zelfbepaling, gezondheid en veiligheid, functionele schoolse vaardigheden, ontspanning en werken. De verstandelijke handicap komt voor het achtste levensjaar tot uiting".

Men kan het ook simpeler stellen: een verstandelijk functiebeperkte heeft een geringe intelligentie en ondervindt beperkingen bij de sociale redzaamheid.

Men onderscheidt:

- *licht* verstandelijk gehandicapt, bij een I.Q. tussen de 50 en 70;
- *matig* verstandelijk gehandicapt, bij een I.Q. tussen de 35 en 50;
- *ernstig* verstandelijk gehandicapt, bij een I.Q. tussen de 20 en 35;
- *diep* verstandelijk gehandicapt, bij een I.Q. lager dan 20.

3.6 en dan nog

Nog een aantal opmerkingen ten aanzien van het gebruik van bovenstaande begrippen (in de literatuur).

Op de *eerste* plaats kunnen er steeds verschillen zijn die te maken hebben met de specifieke interpretatie van een begrip. Iemand kan zich bijvoorbeeld beperkt voelen, terwijl hij of zij dat niet is op basis van een professionele of een beleidsnorm.

De beleidsnorm wil zeggen: iemand is functiebeperkt wanneer hij of zij voldoet aan de eisen voor toelating tot een voorziening (ter compensatie voor de gebreken die het gevolg van de handicap zijn). Die eisen staan trouwens geregeld ter discussie en worden meermaals bijgesteld.

Op de *tweede* plaats zijn er eveneens verschillen in de wijze waarop de begrippen, al dan niet geoperationaliseerd, gebruikt worden in diverse onderzoeken en beschouwingen. Daardoor is een vergelijking tussen verschillende rapporten vaak een uiterst moeilijke aangelegenheid, omdat dan eerst precies vastgesteld moet worden waar men het precies over heeft.

Op de *derde* plaats wordt in de literatuur een beperking steeds verder onderverdeeld naar de mate van belemmering. Bijvoorbeeld wordt er gesproken van een zeer ernstige, een matige en een lichte beperking. Maar dit soort onderscheidingen verschilt per onderzoek. Soms wordt zeer ernstig onderscheiden van ernstig, terwijl in andere gevallen gesproken wordt van ernstig en matig.

4 Landelijke aantallen

4.1 vooraf

Alvorens verschillende aantallen te noemen is het goed om in de gaten te houden dat precieze aantallen niet te geven zijn. Het is niet zo dat alle mensen, die onder de doelgroep vallen, ergens (centraal) geregistreerd staan. Ze zijn als het ware verdeeld over verschillende bestanden.

Bovendien zijn die bestanden, met name in verband met de bescherming van de persoonlijke integriteit van de betrokkenen, zeer moeilijk toegankelijk. Daarnaast zijn er – zie hoofdstuk 3 – geen eenduidige omschrijvingen van begrippen als handicap, beperking en chronische ziekte. Het ene rapport gaat bijvoorbeeld uit van zeven beperkingen, terwijl het andere er tien onderscheidt, etc.

4.2 schatting

Kortom, met aantallen worden vooral *schattingen* van aantallen bedoeld.

- Ten aanzien van het aantal personen (in Nederland) met een zeer ernstige lichamelijke beperking zijn er momenteel twee schattingen operationeel. Volgens berekeningen van het Sociaal Cultureel Planbureau (S.C.P.) moeten we denken aan een aantal van 450.000 à 500.000. Daarentegen komt het Centraal Bureau voor de Statistiek (C.B.S.) uit op circa 650.000 personen. Het verschil heeft met twee dingen te maken. Op de eerste plaats wordt door het C.B.S. ook incontinentie meegerekend en door het S.C.P. niet. Op de tweede plaats rekent het S.C.P. mensen die slechts op basis van één activiteit – bijvoorbeeld geen trappen kunnen lopen – beperkt zijn, niet tot de zeer ernstig beperkten. Het C.B.S. doet dat wel.
- De zojuist weergegeven (geschatte) aantallen hebben betrekking op zelfstandig wonende personen. Daarnaast leven er ongeveer 150.000 mensen met een lichamelijke beperking in een tehuis.
- Het aantal chronisch zieken valt met een voorzichtige schatting op 1,5 miljoen te traceren. Maar van alle getallen zegt dit getal het minst, omdat slechts een deel van de chronisch zieken minder of meer functiebeperkt is.
- De groep met een verstandelijke functiebeperking wordt geschat op 100.000. De helft daarvan zou zelfstandig wonen, de andere helft niet.

De volgende tabel geeft een overzicht van het (geschatte) aantal mensen met lichamelijke beperkingen (gerekend vanaf de 5-jarigen), voor de jaren 1986, 1998 en 2010. De aantallen zijn uitgesplitst naar: zeer ernstig, ernstig en matig beperkt. Ernstig is inclusief zeer ernstig, matig is inclusief ernstig en zeer ernstig.

tab. 4.1

	absol.			index		
	1986	1998	2010	1986	1998	2010
zeer ernstig lichamelijk beperkt	545	660	760	100	121	139
ernstig lichamelijk beperkt	1550	1850	2125	100	119	137
matig lichamelijk beperkt	2780	3225	3650	100	116	131

Bron: "Rapportage gehandicapten 2000" (S.C.P. Cahier 168, p. 26). De absolute aantallen moeten met duizend vermenigvuldigd worden.

De berekening van de aantallen is gebaseerd op de wijze van het C.B.S. Dat wil zeggen dat incontinentie is meegeteld. Als we de aantallen van dit moment in procenten uitdrukken (dat wil zeggen van de bevolking vanaf de leeftijd van vijf jaar) krijgen we het volgende beeld:

- ongeveer 4 % is zeer ernstig lichamelijke beperkt,
- ruim 11 % is ernstig lichamelijk beperkt,
- ruim 20 % is matig lichamelijk beperkt,

Let wel: bovenstaande percentages mogen niet opgeteld worden. De lichtere categorieën impliceren steeds alle zwaardere beperkingen.

4.3 toename

We zien dat in de loop van de tijd het aantal mensen met lichamelijke beperkingen is toegenomen en zal toenemen in de komende jaren. Dit is zo als gevolg van het feit dat de bevolking steeds ouder wordt. Het is bekend dat van de zeer ernstig lichamelijk beperkten maar liefst 80 % ouder is dan vijfenvijftig jaar. Tot 55 jaar zijn er weinig lichamelijke beperkingen, gemiddeld gezien, tussen 55 en 75 is er een geleidelijke toename, tussen 75 en 85 een sterke toename en vanaf 85 is de toename exorbitant. Dan heeft maar liefst een derde ernstig moeite met lopen en 45 % met huishoudelijke verzorging.

Als we de aantallen relateren aan de potentiële beroepsbevolking, dat wil zeggen degenen tussen 15 en 64 jaar, zien we de volgende ontwikkeling:

tab. 4.2

	absol.			index		
	1986	1998	2010	1986	1998	2010
zeer ernstig lichamelijk beperkt	265	305	360	100	115	136
ernstig lichamelijk beperkt	825	955	1100	100	116	133
matig lichamelijk beperkt	1750	1990	2235	100	114	128

Bron: "Rapportage gehandicapten 2000" (S.C.P. Cahier 168, p. 26. Ook hier moeten de absolute aantallen met duizend vermenigvuldigd worden.

Ook hier zien we een toename van het aantal mensen met lichamelijke beperkingen. De omvang van de beroepsbevolking is gegroeid, maar vooral de gemiddelde leeftijd van de beroepsbevolking is gestegen. Deze trend zal naar verwachting alleen nog maar toenemen.

4.4 leeftijd

Dat de leeftijd van cruciaal belang is voor de aanwezigheid van ernstige lichamelijke beperkingen zien we in tabel 4.3.

In deze tabel wordt voor een tiental lichamelijke beperkingen aangegeven hoe ze gerelateerd zijn aan verschillende oorzaken. De cijfers (in procenten uitgedrukt) hebben betrekking op gegevens uit de periode 1986 tot 1988. Ze betreffen personen in de leeftijd van 15 tot 65 jaar.

tab. 4.3 (horizontaal gepercenteerd)

	geboorte, in %	ziekte, ouder- dom, in %	ongeval, in %	onbekend in %	abs. aantallen
lopen	15	50	24	11	365
gaan zitten en opstaan	16	51	20	13	204
zitten en staan	12	49	21	18	421
arm / handfunctie	10	55	23	11	240
verplaatsing	7	59	11	23	383
zien	29	56	4	11	158
horen	34	38	10	18	290
spreken	53	35	0	12	71
uithoudingsvermogen	22	57	3	19	371
continentie	15	54	5	26	220

Bron: "Rapportage gehandicapten 2000" (S.C.P. Cahier 168, p. 48). De absolute aantallen met duizend vermenigvuldigen.

4.5 gebreken

Behalve in verband met gebreken bij het spreken vormen ziekte en ouderdom in alle gevallen de meest beslissende oorzakelijke factoren om de gebreken te verklaren.

Uit de *Rapportage gehandicapten 1997* halen we de volgende gegevens.

Deze geven aan om welke aantallen het gaat bij de tien zojuist genoemde beperkingen (zie tabel 4.4).

De aantallen hebben betrekking op het jaar 1996. Ze zijn verdeeld, zowel procentueel als in absolute zin, naar: zeer ernstig, ernstig en minder ernstig ¹.

¹ Wat de ernst van de handicap bepaalt, hangt af van de mate waarin de functiebeperking het "normaal" verrichten van een handeling belemmert. "Enige moeite met lopen" geldt als een lichte beperking, "heeft problemen met 10 minuten lopen zonder te stoppen" als minder ernstig, "kan alleen met hulpmiddelen of met hulp van anderen lopen" als ernstige beperking en "kan helemaal niet binnenshuis of buitenshuis lopen" als zeer ernstige beperking (S.C.P.).

tab. 4.4

	zeer ernstig	ernstig	minder ernstig	licht	zeer ernstig	ernstig	minder ernstig	licht
lopen	0,6	2,7	5,2	10,4	86	385	742	1.484
gaan zitten, opstaan	0,5	1,5	-	7,2	71	214	-	1.027
zitten en staan	0,2	3,1	10,4	13,5	29	442	1.484	1.926
arm / handfunctie	0,3	1,8	2,3	5,9	43	257	328	842
verplaatsing	0,8	2,9	3,4	8,2	114	414	485	1.170
zien	0,4	1,2	-	4,6	57	171	-	656
horen	0,2	2,2	2,8	6,4	29	314	399	913
spreken	0,1	0,5	-	1,3	14	71	-	185
uithoudingsvermogen	1,2	2,8	7,1	10,2	171	399	1.013	1.455
continentie	1,2	1,6	2,5	5,0	171	228	357	713

Bron: "Rapportage gehandicapten 1997" (S.C.P. Cahier 147, p. 24). Het gaat om de bevolking van vijf jaar en ouder. In de linkerhelft van de tabel staan de percentages. In de rechterhelft de absolute aantallen (met duizend te vermenigvuldigen).

Zouden we de bovenstaande gegevens willen relateren aan de verschillende leeftijd- klassen, dan moeten we ervan uitgaan dat globaal genomen elke leeftijdklasse van tien jaar – gerekend vanaf de groep 15 tot en met 24 – twee keer zo veel kans op lichamelijke beperkingen biedt als de vorige klasse. Bovendien weten we dat van de zeer ernstig lichamelijke beperkten 80 % ouder is dan 55 jaar.

4.6 chronisch zieken

Het aantal chronisch zieken hebben we geschat op 1,5 miljoen personen. Maar er zijn ook schattingen die uitgaan van 4,5 miljoen mensen. Dat er een *groei* is ten opzichte van een aantal decennia geleden, is echter duidelijk.

Ook hierbij is de belangrijkste oorzaak de stijging van de omvang van de bevolking in combinatie met het gestegen aantal ouderen binnen de bevolking.

Verder is het bekend dat *vrouwen* iets vaker een chronische aandoening hebben dan mannen. En, naarmate mensen ouder worden, stijgt niet alleen het percentage chronisch zieken, maar stijgt ook het aantal chronisch ziekten per persoon. Vooral vrouwen hebben op hoge leeftijd meerdere chronische aandoeningen. Zo heeft bijvoorbeeld 23 % van de vrouwen tussen de 55 en 65 jaar meerdere chronische ziekten.

samenhang

In het algemeen is er een duidelijke *samenhang* tussen lichamelijke beperkingen en chronische aandoeningen. Van de mensen met matige (of ergere) lichamelijke beperkingen heeft ruim 85 % een chronische ziekte – terwijl dat bij de mensen *zonder* lichamelijke beperkingen maar 18 % is. De chronische ziekte hoeft trouwens niet altijd de oorzaak te zijn van de beperking. Bijna de helft van de mensen met een chronische ziekte ervaart geen lichamelijke beperkingen, althans op het vlak van motorische of zintuiglijke eigenschappen. Een hoge leeftijd kan de oorzaak van beide zijn: zowel de beperking als de chronische aandoening.

Een kwart van de chronisch zieken heeft wel lichte lichamelijke beperkingen, terwijl circa 30 % matige of ernstige beperkingen kent. Omgerekend zou dat betekenen dat mensen met een chronische ziekte ongeveer veertien keer zoveel kans hebben op een matige (of ergere) lichamelijke beperking als mensen zonder chronische aandoening. Binnen de potentiële beroepsbevolking is die kans zelfs nog groter; daar heeft 20 % van de chronisch zieken matige of ergere lichamelijke beperkingen, tegenover slechts 1 % van degenen zonder chronische ziekte.

4.7 psychisch

Als het gaat om *psychische* klachten kan bij een ruime schatting gesteld worden dat ruim 40 % van de zelfstandig wonende personen tussen 18 en 64 jaar wel eens in het leven last gehad heeft van tenminste één van de onderscheiden stoornissen.

De meest voorkomende zijn: angststoornissen, stoornissen samenhangend met midde-
lengebruik (alcohol, drugs of medicijnen) en stemmingsstoornissen.

In 1999 werd verondersteld dat er ruim 100.000 mensen met een verstandelijk handi-
cap zouden zijn. Tabel 4.5 laat zien hoe dat aantal verdeeld is tussen lichte en ernstige
beperkingen en tussen de verschillende leeftijdsgroepen.

tab. 4.5 verstandelijk handicaps naar leeftijd (abs.)

	<i>lichte beperking</i>	<i>ernstige beperking</i>	<i>totaal</i>
4-9 jaar	5.000	5.900	10.900
10-19 jaar	12.600	7.900	20.500
20-29 jaar	11.900	8.700	20.600
30-39 jaar	9.100	11.300	20.400
40-49 jaar	5.400	9.600	15.000
50-59 jaar	3.600	5.300	8.900
60-64 jaar	800	1.400	2.200
65 jaar e.o.	1.000	2.500	3.500
totaal	49.400	52.700	102.000

Bron: "Rapportage gehandicapten 2000" (S.C.P. Cahier 168, p. 42)

Tot het jaar 2010 wordt er een lichte toename verwacht van het aantal verstandelijk
functiebeperkten.

5 Maatschappelijke problemen en knelpunten

5.1 knelpunten

Ondanks het feit dat er veel veranderd is, zijn er nog tal van problemen en knelpunten. Mensen met een (lichamelijke) functiebeperking zitten nog steeds in de hoek waar sociale uitsluiting en marginalisering dreigen. Zowel de *Rapportage Gehandicapten* van 1997 als die van 2000 noemen de volgende knelpunten:

- mensen met een functiebeperking kennen een aanmerkelijk mindere arbeidsparticipatie dan mensen zonder beperking;
- ze profiteren bovendien in veel mindere mate, in financieel opzicht, van de toegenomen maatschappelijke welvaart;
- ook qua opleiding en onderwijskansen is er sprake van een niet gelijkwaardige positie ten opzichte van degenen zonder functiebeperking;
- nog steeds zijn relatief veel woningen niet in voldoende mate aangepast aan de eisen van de fysiek beperkte bewoners;
- een grote groep mensen met functiebeperking weet niet de weg te vinden naar zorg en andere voorzieningen waar ze recht op hebben;
- er is kortom sprake van een latent gevaar van sociaal isolement; doordat mensen kampen met een (lichamelijke) functiebeperking dreigen ze met betrekking tot meerdere sociale posities en rollen achterop te raken.

We zullen nu een aantal aspecten van dat dreigende isolement onder de loep nemen.

5.2 arbeid

Cijfers uit 1998 laten zien dat van alle werknemers in de marktsector in totaal 2 % als functiebeperkt beschouwd werd. Qua aantal ging het om plusminus 105.000 personen. Deze waren bij ongeveer 16 % van alle bedrijven werkzaam. Op zich een lichte stijging ten opzichte van 1995. Dus iets meer werkzame mensen met functiebeperking. Maar in dezelfde periode steeg ook het aantal mensen dat naar de W.A.O. afvloeide. In totaal zitten momenteel ongeveer 900.000 mensen in de W.A.O.. Daarvan zijn er 650.000 volledig arbeidsongeschikt verklaard.

Andere cijfers spreken op dit moment over 150.000 tot 200.000 mensen met ernstige beperkingen binnen de potentiële beroepsbevolking. Daaronder zouden (iets) meer vrouwen dan mannen zitten. Gemiddeld werkt 61 % van de potentiële beroepsbevolking. Van de mensen met een chronische ziekte werkt 46 %. Terwijl van degenen met een ernstige lichamelijke beperking slechts 24 % werkzaam is. Deze cijfers hebben uitsluitend betrekking op betaald werk en gaan dus niet over W.S.W. en W.I.W..

Van de mensen met psychische problemen werkt 57 % en van degenen met depressieve klachten 50 %. Van degenen met meerdere psychische problemen tegelijkertijd is 47 % werkzaam.

mensen met een functiebeperking

maatregelen effect?

Nu is het zo dat er tal van maatregelen zijn om de arbeidsparticipatie van mensen met een functiebeperking te vergroten:

- werkgevers kunnen *loonkostensubsidie* ontvangen, wanneer zij iemand met een beperking in dienst nemen,
- er zijn speciale vormen van *arbeidsbemiddeling*,
- er zijn drie *opleidingscentra* in Nederland, die uitsluitend zijn bedoeld voor mensen met functiebeperking,
- er zijn *wettelijke regelingen* voor de reïntegratie
- er zijn *werkaanpassingen* mogelijk waardoor mensen met een functiebeperking beter aan de slag kunnen.

In hoeverre sorteren deze maatregelen effect?

- Veel mensen met een functiebeperking zijn laag opgeleid. Dus zou scholing een probaat middel kunnen zijn om de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. Welnu, in de praktijk is het zo dat van scholing veel te weinig gebruik gemaakt wordt. Tussen 1995 en 1997 is slechts 4 % van de totale bedrijfsscholing in Nederland toegepast als reïntegratiemaatregel. En dat bij slechts 1 % van de werknemers. Terwijl in het eerste jaar van de Wet R.E.A. (van juli 1998 tot en met juni 1999) in totaal aan 7.000 werkzame mensen met functiebeperking scholing is verleend. In dezelfde periode werd nagestreefd om 15.000 mensen met functiebeperking naar een betaalde baan toe te leiden. Dat betekent dus dat het middel van scholing zeker niet in alle denkbare gevallen is gebruikt.
- Uit onderzoek is gebleken dat werkaanpassingen een effectief middel zijn om mensen met een functiebeperking toch te laten werken. Maar uit onderzoek is tevens gebleken dat de werknemers om wie het gaat nauwelijks betrokken worden bij het realiseren van de noodzakelijke aanpassingen. Terwijl zij toch vaak het beste weten wat er aan de werkomstandigheden verbeterd kan worden. Volgens het proefschrift van Hendriks – *Gelijke toegang tot de arbeid voor gehandicapten* – zouden werkgevers min of meer gedwongen kunnen en moeten worden om de werkomstandigheden zodanig aan te passen, zodat er geen belemmeringen meer zijn voor mensen met functiebeperking, met een beroep op de antidiscriminatiewet. Het ministerie van V.W.S. werkt momenteel trouwens aan een wetsvoorstel, genaamd: *Wet Gelijke Behandeling voor Gehandicapten en Chronisch Zieken* (W.G.B.G.).
- Een paradox is dat het door iedereen beleden reïntegratiebeleid in de praktijk nogal eens gedwarsboemd wordt door de nieuwe ziekwet. Die wet bepaalt dat werkgevers zelf verantwoordelijk zijn voor de ziektekosten gedurende het eerste jaar van iemands ziekte. Welnu, als gevolg hiervan gaan werkgevers bij de aanname van nieuw personeel meer dan voorheen het geval was screenen op de kans dat iemand ziek wordt. Mensen met functiebeperking en chronisch zieken zijn hier natuurlijk de dupe van.

- Bij de invoering van de Wet R.E.A. is als doel gesteld om elk jaar 15.000 mensen met functiebeperking naar een betaalde baan toe te leiden. Het is niet bekend of deze doelstelling gehaald wordt. Afgaande op een raadsnotitie is het in Nijmegen zo, dat voor het jaar 2001 in totaal 254 taakprojecten gerealiseerd moeten worden door de afdeling *Sociale Zaken en Werk*, terwijl 100 trajecten bij derden ondergebracht moeten worden. Verder is door de gemeenteraad als taak gesteld dat van al deze trajecten 60 personen daadwerkelijk naar de reguliere arbeidsmarkt moeten doorstromen.
- Vanuit de W.I.W. en vanuit de sociale werkplaatsen is de doorstroming naar regulier werk, van mensen met een lichamelijke beperking, voor zover bekend, minimaal. De laagste schatting gaat uit van 1 %, hogere schattingen zitten tussen de 5 en 10 %. In de sociale werkplaatsen zijn in totaal ongeveer 90.000 mensen werkzaam. Van hen is 30 % verstandelijk gehandicapt, 40 % kampt met lichamelijke en 20 % met psychische beperkingen.

5.3 inkomen

Aangezien mensen met een functionele beperking minder vaak betaald werk verrichten dan mensen zonder een dergelijke beperking hebben ze, zoals dat heet, "minder verdien capaciteit".

Aangezien deze mensen bovendien over het algemeen laag opgeleid en op hoge leeftijd zijn, is de kans op betaald werk niet erg groot. Tegenover de lagere verdien capaciteit staan ook nog eens een keer extra lasten in verband met uitgaven voor zorg en medische hulpmiddelen.

Uit een longitudinaal onderzoek naar de financiële situatie van chronisch zieken (zie de literatuurlijst) blijkt dat het bruto inkomen van mannen met een chronische ziekte of een lichamelijke beperking tussen de 15 en 25 % lager ligt dan dat van gezonde mensen. Dit komt met name door het niet uitoefenen van betaalde arbeid. Bovendien blijkt dat mensen veel te weinig gebruik maken van de mogelijkheden die er zijn om noodzakelijke kosten vergoed te krijgen. In 1995 gaf een chronisch zieke gemiddeld 925 gulden (per jaar) uit aan ziektegerelateerde lasten, terwijl 10 % van de chronisch zieken meer dan 2.500 gulden daaraan kwijt was. Maar in de periode tussen 1994 en 1997 gebruikte nog geen 10 % W.V.G.-gelden of werden de ziektegerelateerde uitgaven opgevoerd als buitengewone lasten op het belastingformulier. Mensen zijn te weinig bekend met de verschillende compensatieregelingen. Maar het komt ook voor dat mensen zich schamen om de noodzakelijke aanvragen in te dienen.

Uit het aangehaalde onderzoek blijkt dus ook dat chronisch zieken netto minder per maand overhouden dan mensen zonder chronische ziekte. Per maand hebben ze gemiddeld ongeveer 170 gulden minder te besteden dan mensen zonder chronische ziekte. Mensen met een lichamelijke beperking hebben zelfs netto gemiddeld per maand tussen de 240 en 360 gulden minder te besteden dan mensen zonder lichamelijke beperking. Deze cijfers hebben betrekking op de periode tussen 1993 en 1995.

De helft van alle chronisch zieken en lichamelijk beperkten had in dezelfde periode netto minder dan 1.900 gulden per maand te besteden. 15 % zat op bijstandsniveau. Van de gezonde mensen zat slechts 8 % op bijstandsniveau.

mensen met een functiebeperking

Huishoudens met iemand in hun gelederen, die ernstige lichamelijke beperkingen heeft, zitten voor 70 % in de laagste twee inkomensgroepen, gerekend met in totaal vijf inkomensgroepen.

5.4 onderwijs en opleiding

Van de mensen met een functiebeperking heeft 91 % maximaal een mavo-opleiding.

Van de personen in de leeftijdsgroep tussen 6 en 24 jaar zijn er 4.000 die ernstige lichamelijke beperkingen hebben en 40.000 die met matige lichamelijke beperkingen moeten zien te leven.

De helft van deze leerlingen volgt, met ambulante begeleiding, regulier onderwijs. De andere helft maakt gebruik van speciale onderwijsvoorzieningen. Het overheidsbeleid richt zich op integratie binnen het reguliere onderwijs. Aan de ene kant lijkt deze doelstelling gehaald. In de periode 1996/1997 maakten bijvoorbeeld drie keer zoveel functiebeperkte leerlingen gebruik van het reguliere onderwijs als in de periode 1985/1986. Maar aan de andere kant staat het gegeven dat in dezelfde periode ook het aantal leerlingen binnen het speciaal onderwijs groeide, en wel met 20 %.

Er wordt inmiddels gewerkt met op de individuele leerling toegesneden budgetten, *rugzakjes* genoemd. Hiermee kunnen leerlingen zelf noodzakelijke voorzieningen betalen. Op welke wijze dit voor een verbetering van de bedoelde integratie zorgt is (nog) niet bekend.

5.5 wonen

In 1996 hadden in totaal 85.000 mensen een beroep gedaan op W.V.G.-voorzieningen in het kader van woningaanpassingen.

De verschillende mogelijkheden om zelfstandig wonen langer mogelijk te maken:

- het gebruik kunnen maken van hulpmiddelen die het zelfstandig wonen mogelijk maken,
- het gebruik kunnen maken van informele hulp,
- het gebruik maken van informele hulp in combinatie met dagopvang,
- professionele hulp via de Thuiszorg,
- intramurale zorg.

Uit onderzoek blijkt dat met name ouderen meer gebruik zouden willen maken van informele hulp, dat er een groeiende vraag is naar de Thuiszorg en dat mensen met een handicap of chronische ziekte 2,5 keer zo vaak een beroep op hulp dan degenen zonder beperking of ziekte.

5.6 samenvattend

Terugkerend naar de aan het begin van dit hoofdstuk gemaakte opmerkingen over sociaal isolement (van mensen met functiebeperking) en het gevaar van sociale uitsluiting is het goed erop te wijzen dat mensen met een (lichamelijke) beperking of een chronische ziekte doorgaans in een spiraal van maatschappelijke problemen zitten.

Het is dan niet alleen de beperking of de ziekte die hen parten speelt, maar een cumulatieve van vele vormen van mogelijke achterstelling. Daardoor is men kwetsbaar door verschillende ontwikkelingen en op verschillende terreinen.

Ideaaltypisch kan men stellen dat iemand met een functiebeperking ten opzichte van de niet-functiebeperkten:

- *minder vaak betaald werk verricht,*
- *vaker in circuits van uitkeringen en gesubsidieerde arbeid zit,*
- *ouder is,*
- *eerder vrouw dan man is,*
- *lager is opgeleid,*
- *eerder alleenstaand is,*
- *(en dus) minder profiteert van de toegenomen maatschappelijke welvaart.*

6 De Nijmeegse situatie

6.1 naar een schatting

Uitgaande van de landelijke cijfers – zie hoofdstuk 4 – is het mogelijk om een schatting te maken van de populatie mensen met functiebeperking in Nijmegen. Globaal kunnen we het volgende beeld schetsen:

- het aantal personen met een zeer ernstige lichamelijke functiebeperking bedraagt ongeveer 4 % van de bevolking van 5 jaar en ouder. De totale bevolking van Nijmegen op 1 januari 2001 bedroeg 154.100. In de categorie tot 5 jaar waren er 8.500 inwoners. Dus moeten we 4 % nemen van 145.600 en dan komen we uit op een aantal van ongeveer 6.000 personen. Deze schatting is vrij realistisch, als we bedenken dat binnen de W.V.G. voor 2001 het geschatte aantal klanten 5.700 bedraagt. Kijken we naar de mensen met een op zijn minst *ernstige* lichamelijke functiebeperking, dan gaat het om 11 % van de genoemde populatie, komen we uit op ongeveer 16.000 personen.
- kijken we naar de geschatte bevolking voor het jaar 2005 – zie *Eerste uitkomsten Demografische Verkenningen* (Onderzoek & Statistiek, april 1999) – dan kunnen we een groei van de bevolking zien en dus ook een groei voorspellen van het aantal mensen met een lichamelijke functiebeperking. De groep van vijf jaar en ouder bedraagt dan 152.800 personen. Als we daarvan 4 % nemen, de zeer ernstig lichamelijk beperkten, komen we uit op ongeveer 6.200 personen. Maar waarschijnlijk zal dit aantal in werkelijkheid iets hoger liggen, aangezien de verwachte bevolkingsgroei in belangrijke mate een groei is van 55-plussers. We weten dat vanaf de leeftijd van 55 de kans op de aanwezigheid van een lichamelijke functiebeperking aanzienlijk toeneemt. Aldus zouden we het aantal personen met een zeer ernstige lichamelijke functiebeperking in het jaar 2005 kunnen schatten op 6.500 à 7.000. Het aantal personen met een minimaal *ernstige* lichamelijke functiebeperking bedraagt in 2005 naar alle waarschijnlijkheid ongeveer 17.000.
- het aantal chronisch zieken kan geschat worden op plusminus 15.000 personen, met een waarschijnlijke groei van ongeveer 1.000 tot het jaar 2005. Deze schattingen zijn puur gebaseerd op de landelijke C.B.S.-cijfers. We hebben gezien dat die cijfers uitgaan van 1.500.000 chronisch zieken op dit moment. Voor Nijmegen kunnen we dan daarvan 1 % nemen, aangezien de Nijmeegse bevolking ongeveer 1 % is van de totale bevolking in Nederland.
- tenslotte bedraagt het aantal mensen met een verstandelijke functiebeperking ongeveer 1.000 personen. Een lichte toename zal in de komende jaren het geval zijn (zie de vorige alinea).

6.2 ontwikkelingen

We presenteren nu een aantal tabellen om de belangrijkste cijfers te illustreren. Tabel 6.1 laat de ontwikkeling zien van het Nijmeegse W.V.G.-bestand in de laatste jaren.

tab. 6.1 groei w.v.g.-aanmeldingen

<i>jaar</i>	<i>nieuwe aanmeldingen</i>	<i>groei</i>	<i>totaal aantal klanten</i>
1997	2.047		3.800
1998	2.344	13 %	4.810
1999	2.550	8 %	5.110
2000	ca 2.900	12 %	5.400
2001	ca 3.700	21 %	5.700

Tabel 6.2 laat de bevolkingsgroei zien tot 2005 en hoe deze verspreid is over verschillende leeftijdsgroepen.

tab. 6.2 bevolkingsontwikkeling in nijmegen, van 1999 tot 2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0-4 jr	8.300	8.300	8.500	8.700	8.900	9.100	9.100
5-9 jr	7.900	7.900	8.000	8.100	8.300	8.400	8.600
10-14 jr	7.300	7.500	7.700	7.900	8.000	8.200	8.300
15-19 jr	8.300	8.100	8.000	8.200	8.400	8.600	8.900
20-24 jr	13.900	13.800	14.000	14.000	14.000	14.000	13900
25-29 jr	15.300	14.600	14.100	13.800	13.600	13.700	13.800
30-34 jr	13.300	13.400	13.800	14.000	14.100	13.900	13.500
35-39 jr	12.400	12.500	12.600	12.700	12.800	12.700	13.000
40-44 jr	11.100	11.200	11.400	11.700	11.900	12.300	12.500
45-49 jr	10.600	10.600	10.800	11.000	11.000	11.100	11.400
50-54 jr	9.600	10.000	10.400	10.300	10.400	10.700	10.800
55-59 jr	7.200	7.300	7.600	8.300	9.000	9.500	9.900
60-64 jr	6.500	6.500	6.600	6.600	6.800	6.900	7.000
65-69 jr	6.000	6.100	6.000	6.100	6.000	6.000	6.100
70-74 jr	5.200	5.100	5.200	5.200	5.300	5.300	5.400
75-79 jr	4.400	4.400	4.400	4.300	4.300	4.300	4.200
80-84 jr	2.600	2.600	2.800	2.900	3.000	3.100	3.200
85+	2.000	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.200
totaal	151.900	152.100	154.100	156.100	158.000	159.900	161.900

Tabel 6.3 geeft een waarschijnlijke verdeling van de personen met een lichamelijke functiebeperking over een tiental verschillende beperkingen (in de huidige periode). Daarbij is in de berekening uitgegaan van de percentages zoals die gegeven zijn in tabel 4.4.

Tabel 6.4 doet dat voor het jaar 2005.

tab. 6.3 zeer ernstig en ernstig lichamelijk beperkten, verdeeld over 10 soorten beperkingen (gebaseerd op de percentages zoals die in tabel 4.4 gegeven zijn) in Nijmegen, 2001

	zeer ernstig	ernstig
lopen	875	4.000
gaan zitten, opstaan	725	2.200
zitten en staan	300	4.500
arm / handfunctie	450	2.600
zich verplaatsen	1.175	4.200
zien	600	1.750
horen	300	3.200
spreken	150	730
uithoudingsvermogen	1.750	4.075
incontinentie	1.750	2.350
totaal	8.075	29.605

Als we de totalen relateren aan het eerder genoemde totale aantal personen met beperkingen, zien we dat sommige mensen meer dan een enkele beperking hebben.

Voor de zeer ernstig lichamelijk beperkte personen is dat gemiddeld 1,4 keer het geval. Voor de ernstig lichamelijk beperkten 1,9 keer.

tab.6.4 schatting van de gegevens uit tabel 6.3 voor het jaar 2005

	zeer ernstig	groei	ernstig	groei
lopen	920	+45	4.125	+125
gaan zitten / opstaan	765	+40	2.230	+30
zitten / staan	305	+5	4.740	+240
arm / hand	460	+10	2.750	+150
verplaatsen	1.225	+50	4.430	+230
zien	610	+10	1.835	+85
horen	305	+5	3.360	+160
spreken	155	+5	765	+35
uithoudingsvermogen	1.850	+100	4.280	+205
incontinentie	1.850	+100	2.445	+95
totaal	8.445	+370	30.960	+1.355

Aldus hebben we een schatting gemaakt van het aantal mensen in Nijmegen met een lichamelijke functiebeperking. Zowel voor 2001 als voor het jaar 2005. Bovendien hebben we de groep onderverdeeld naar een tiental soorten beperkingen.

6.3 tenslotte

Op zich hebben we dan een vrij helder overzicht van de mogelijke doelgroep van de W.I.G.. Wat betreft de verdere onderverdeling van die doelgroep (naar kenmerken als woonsituatie, gezinssituatie, opleidingsniveau, geslacht, leeftijd, inkomen en leeftijd) kunnen we op basis van de literatuur geen ander beeld schetsen dan al eerder is geschetst. Het is niet waarschijnlijk dat het in Nijmegen substantieel anders zal zijn.

mensen met een functiebeperking

Wél zullen we nog enkele gegevens in het kader van arbeidsongeschiktheid vermelden. Uit de *Budgetsubsidie Stichting B.W.N.* begrijpen we dat in 1996 in Nijmegen 8.192 personen arbeidsongeschikt waren; dat was toen 7,8 % van de potentiële beroepsbevolking. In 1997 ging het om 8.044 personen; dit was 7,7 %. Er was dus sprake van een lichte daling.

Bovendien staken de cijfers gunstig af ten opzichte van het landelijke beeld. Landelijk was het percentage arbeidsongeschikten in 1997 8,1 %. Verder wordt in de 'budgetsubsidie' gesproken over de financiële positie van W.A.O.-ers in Nijmegen. 70 % van deze groep zou op of onder het bijstandsniveau zitten.

Met betrekking tot de afstand die met name bejaarde mensen met functiebeperking moeten overbruggen om bij een supermarkt te komen, kwamen we interessante gegevens tegen in de studie *"Traffic-winkels en buurtsupers nieuwe stijl: een trendbreuk in de schaalvergroting?"*.

In deze studie wordt ervan uitgegaan dat in Nijmegen 36 % van de groep zelfstandig wonende ouderen gevestigd is buiten een cirkel van 500 meter tot de dichtstbijzijnde supermarkt. In totaal zijn dat ongeveer 6.500 mensen. Van hen heeft meer dan de helft – dus rond de 3.500 personen – ernstige fysieke problemen bij het doen van de dagelijkse boodschappen.

De meeste van deze mensen woont in de volgende stadsdelen:

- het zuidoostelijke deel van de stad;
- het zuidwestelijke deel (Dukenburg);
- het oostelijk deel van de wijk Goffert.

In deze stadsdelen is zelfs een aanmerkelijk deel van de bewoners gehuisvest op meer dan 750 meter ten opzichte van de dichtstbijzijnde supermarkt.

Deel 2

Behoeften en wensen van Nijmegenaren met een functiebeperking

resultaten enquête-onderzoek

7 Het onderzoek

7.1 enquête

Via ondervraging van personen met een handicap, is getracht informatie te krijgen over de bekendheid met belangengroepen en de verwachtingen ten aanzien hiervan. Ook over knelpunten en behoeften die de doelgroep ondervindt in de woon- en arbeidssituatie en op het gebied van zorg, vervoer en toegankelijkheid van voorzieningen is getracht gegevens te verzamelen via een dergelijke enquêtering. Hiervoor is het G.A.K., een van de belangrijkste uitvoeringsinstellingen op het gebied van de sociale verzekeringen, benaderd om een steekproef te trekken onder twee groepen cliënten: personen die vallen onder de W.A.O.-regeling en personen die vallen onder de Wajong-regeling (jonggehandicapten). Van iedere groep was gevraagd een steekproef te trekken van 500 personen.

respons

De groep van 1.000 personen is via een brief benaderd waarin een antwoordstrook was opgenomen, die men kon retourneren wanneer men wilde deelnemen aan het onderzoek. Van de 1.000 personen hebben uiteindelijk maar 126 personen hun medewerking aan het onderzoek verleend (respons bijna 13 %). Deze personen zijn eind 2000 thuis mondeling ondervraagd.

De relatief geringe bereidheid om deel te nemen aan het onderzoek heeft waarschijnlijk voor een deel te maken gehad met de inschatting van de eigen situatie of omstandigheden. Veel van degenen die benaderd zijn, hebben zich vermoedelijk niet beschouwd als iemand die behoort tot de (echte) doelgroep van het onderzoek. In dit verband kan erop gewezen worden, dat ruim een kwart (27 %) van de respondenten aangeeft dat het hoofdkomen verkregen wordt uit betaalde arbeid.

Deze groep (voornamelijk werkzaam bij het W.N.O.) staat nog ingeschreven bij het G.A.K., omdat de kans aanwezig is dat zij in de toekomst (wederom) in de W.A.O. terecht kunnen komen.

representatief?

De vraag is, in hoeverre de geënquêteerde groep *representatief* is voor de groep die ingeschreven staat bij het G.A.K.. Voor de aard van de handicap is dat moeilijk na te gaan, omdat hierover geen informatie wordt verstrekt door de uitvoeringsinstelling of uitkeringsinstantie.

Wat de *soort* van uitkering betreft, kan, uitgaande van de situatie in 1999, gezegd worden dat er in het onderzoek sprake is van een *onder*-vertegenwoordiging van personen met een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering en van een *over*-vertegenwoordiging van personen met een Wajong-uitkering.

In 1999 had 86 % van degenen met een handicap in Nijmegen een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering, terwijl dat in het onderzoek ongeveer 70 % is². Voor degenen met een Wajong-uitkering zijn deze percentages 16 % respectievelijk 25 %.

²

Degenen die in het onderzoek hebben aangegeven dat zij hun hoofdkomen verkrijgen via betaalde arbeid, zijn hier beschouwd als W.A.O.'ers. Dit is gedaan, omdat deze groep nog ingeschreven staat bij het G.A.K. vanwege de kans, dat ze in de toekomst (wederom) een beroep moeten doen op de W.A.O..

Andere gegevens om de geënquêteerde groep met de populatie te vergelijken waren niet beschikbaar.

betrouwbaar

Hoewel er sprake is van een vrij lage respons én van een zekere vertekening in de verhouding W.A.O. / W.A.Z. en Wajong, kunnen niettemin op basis van de 126 enquêtes uitspraken worden gedaan met een onnauwkeurigheid van ongeveer 10 % over de totale groep personen in Nijmegen met een W.A.O. / W.A.Z.– en een Wajong–uitkering. Bij deze uitspraken zal zonedig rekening worden gehouden met de hiervoor geconstateerde over- en ondervertegenwoordiging.

7.2 opzet rapportage enquêteresultaten

De rapportage van de enquêteresultaten bestaat uit zeven hoofdstukken.

In hoofdstuk 8 komen allereerst enkele kenmerken van de ondervraagde personen aan bod. Bijvoorbeeld: waaruit bestaat hun functiebeperking? Tot welke leeftijdsgroepen behoren zij? Wat is hun inkomensbron of opleiding? Verrichten zij betaald werk? In welke soort woning woont men?

Hoofdstuk 9 gaat over de woon- of thuissituatie en de behoeften ten aanzien van de zorg en voorzieningen hierin. Is de woning aangepast en zo ja, is men tevreden of ontevreden hierover? Van wie ontvangt men zorg thuis? Voor hoeveel uur is dat per week en vindt men dit voldoende? Ook wordt hier aandacht besteed aan sociale contacten. Heeft men hierbij hulp nodig? Van wie krijgt men deze hulp?

In hoofdstuk 10 komen de kennis, het gebruik van (algemene) voorzieningen, de waardering en wensen ten aanzien hiervan aan de orde. Dus: weet men waar men terecht kan voor informatie? Ondervindt men problemen om op een goede manier gebruik te maken van de straat of de stoep? Zijn bepaalde gebouwen in de stad minder toegankelijk dan andere en zo ja, wat zijn de gevolgen hiervan?

Hoofdstuk 11 gaat over de bekendheid, contacten en verwachtingen in relatie tot belangenorganisaties. Heeft men gehoord van de W.I.G. of B.W.N.? Heeft men iets gemerkt van de activiteiten van deze organisaties? Heeft men wel eens contact gehad met een van deze organisaties en zo ja, hoe is dit contact ervaren?

Hoofdstuk 12 behandelt de inkomens- en arbeidssituatie. Is men tevreden over de inkomsten die men heeft en zo nee, waarom niet? Bij de arbeidssituatie wordt onderscheid gemaakt tussen degenen die betaalde arbeid dan wel onbetaalde arbeid (vrijwilligerswerk) verrichten.

Vragen die hier verder aan de orde komen, zijn bijvoorbeeld: sluit het werk dat men doet aan bij de eigen mogelijkheden? Zou men meer willen werken en zo ja, wie heeft daarbij geholpen? Bij degenen die onbetaalde arbeid verrichten, wordt o.a. gevraagd wat voor soort vrijwilligerswerk men doet en of men tevreden is hierover?

Ook komt in dit hoofdstuk aan de orde of de ondervraagden vinden dat zij mogelijkheden hebben om een ander beroep uit te oefenen en welke belemmeringen zij daarbij eventueel ondervinden.

Vanwege het beperkte aantal enquêtes en als gevolg hiervan het beperkte aantal personen dat op bepaalde vragen antwoordt, worden sommige resultaten van het onderzoek ook in absolute zin weergegeven.

Dit deel van het rapport wordt afgesloten met een samenvatting (hoofdstuk 13).

In een extra-hoofdstuk worden in het kort de ouderen belicht, die in het enquête-onderzoek buiten beschouwing zijn gebleven.

7.3 de sleutelfiguren

Doorheen de tekst zijn in deze hoofdstukken op bepaalde plekken omkaderde teksten opgenomen, in een afwijkend lettertype.

De teksten vormen de weerslag van het gesprek met de sleutelfiguren.

In dat gesprek zijn de onderwerpen uit de voor de enquête gebruikte vragenlijst aan de orde gesteld.

Voor zover er over die onderwerpen uitgesproken meningen naar voren zijn gebracht, worden die in op de desbetreffende plaats in de nu volgende hoofdstukken weergegeven.

8 Enkele kenmerken van de ondervraagden

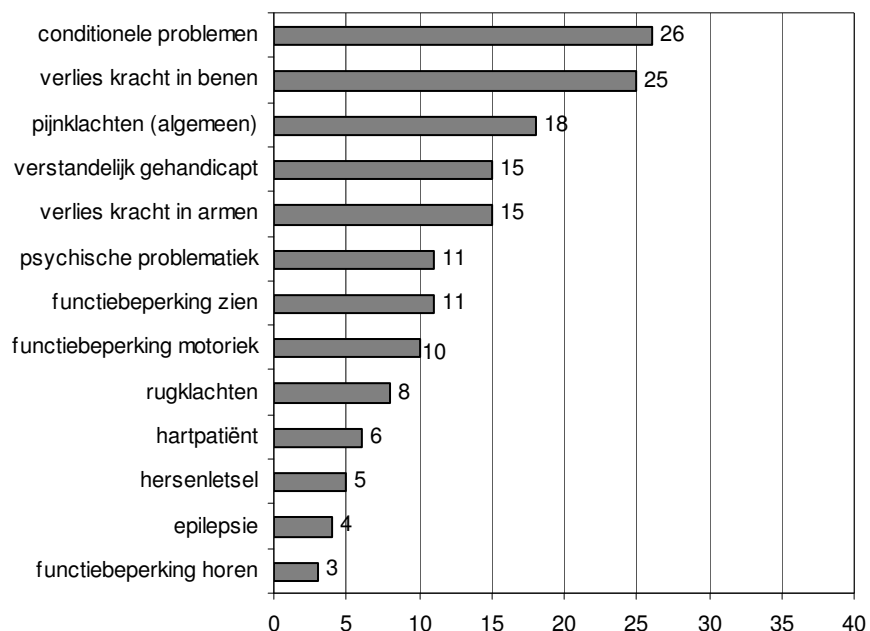
8.1 achtergrondkenmerken

Meer dan de helft van de groep, die geënuêteerd is, is man: 62 %.

Een groot deel van de ondervraagden geeft aan, dat de functiebeperking bestaat uit problemen die samenhangen met hun conditie, ademhaling of uithoudingsvermogen (conditionele problemen), het verlies van kracht in hun benen of armen en algemene lichamelijke pijnen (o.a. hoofdpijn, gewrichtspijn, spierpijn).

Iets meer dan de helft (52 %) heeft de handicap op latere leeftijd, d.w.z. na 18 jaar, gekregen. Iets minder dan de helft (48 %) was vroeggehandicapt. In fig. 8.1 is te zien wat de aard van de functiebeperking of handicap is van de groep die is ondervraagd. Omdat men meer dan één handicap mocht noemen, komt het totale percentage uit op meer dan 100 %.

fig. 8.1 aard functiebeperking / handicap (in % respondenten)



Onder de jongere respondenten bevinden zich naar verhouding meer verstandelijk functiebeperkten dan gemiddeld het geval is.

Van de groep tussen 18-29 jaar is 37 % verstandelijk gehandicapt, terwijl dat gemiddeld genomen 11 % is.

Ongeveer driekwart van de groep is jonger dan 55 jaar.

Iets meer dan de helft (54 %) heeft een lage opleiding (basisonderwijs, L.B.O., V.B.O., M.A.V.O., huishoudschool, L.T.S.) of 'n vorm van speciaal onderwijs (V.S.O., M.O.K., Z.M.L.K., B.L.O.) genoten (fig. 8.2, 8.3).

fig. 8.2 leeftijd (in % respondenten)

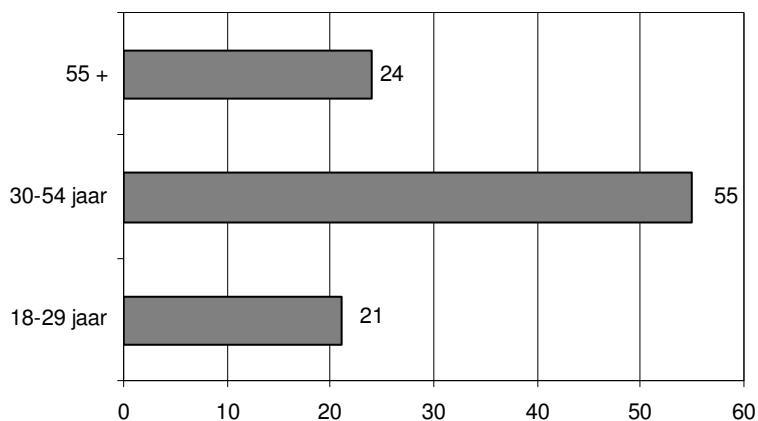
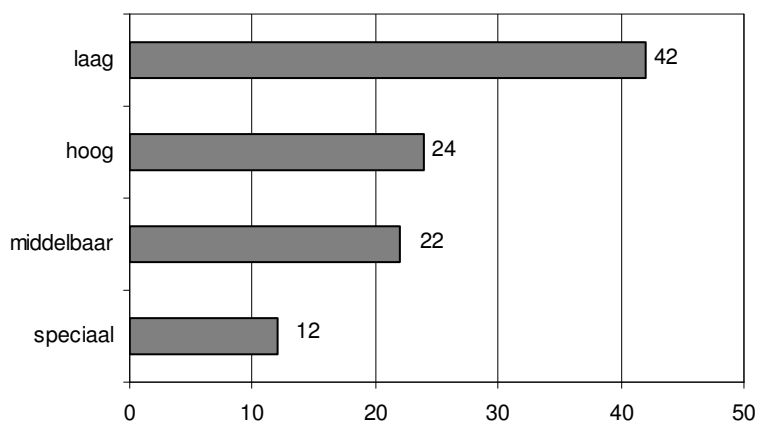


fig. 8.3 opleidingsniveau (in % respondenten)

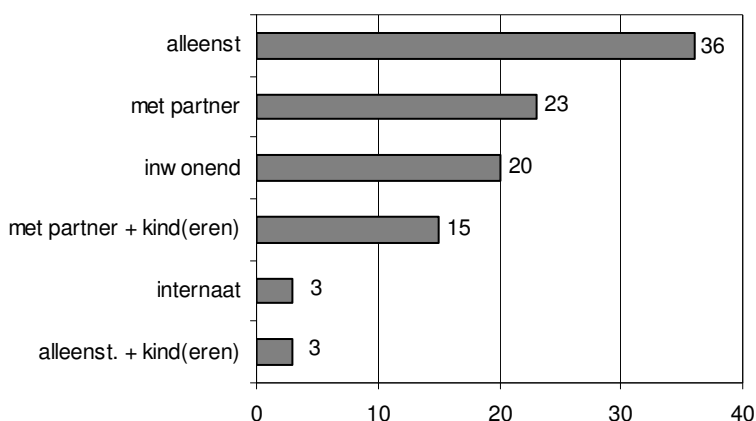


De meerderheid (bijna 60 %) van de ondervraagden woont in een huurwoning, eenderde heeft een koopwoning, 5 % maakt gebruik van een speciale woonvorm (A.W.B.Z. – gefinancierd) en 3 % woont op kamers.

De meesten (106 personen) zeggen een standaardwoning te hebben. Een veel kleiner aantal (20 personen) woont in een fokuswoning, een rolstoelwoning, een woning speciaal voor ouderen, een gelijkvloerse woning of maakt gebruik van een speciale woonvorm.

In fig. 8.4 is te zien tot welk type huishouden de geënquêteerden behoren. Eenvijfde woont in bij ouders, kinderen, familie of kennissen.

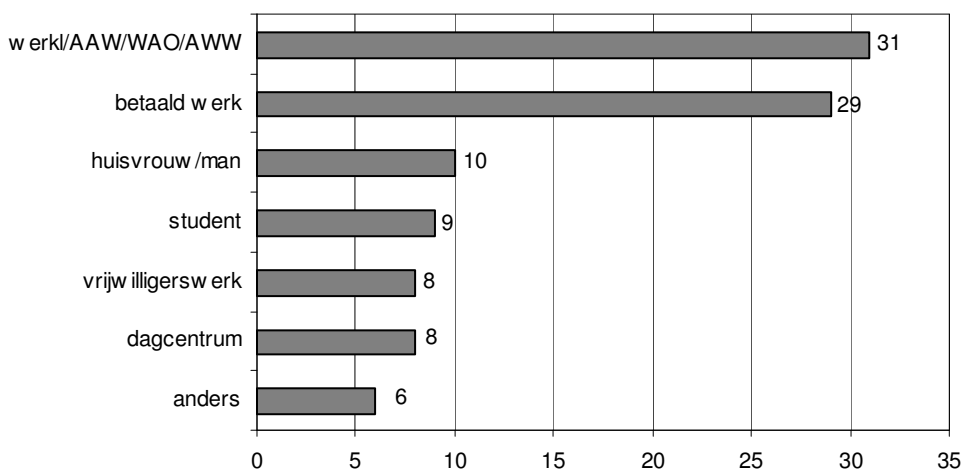
fig. 8.4 type huishouden (in % respondenten)



Op de vraag wat men als hoofdbezigheid overdag heeft, antwoordt bijna eenderde dat men werkloos is of in de A.A.W., W.A.O. of A.W.W. zit. Deze groep is bijna even groot als de groep die zegt betaald werk te verrichten.

Enkele personen (in absolute zin gaat het hier om 10 personen) geven aan, dat hun hoofdbezigheid overdag bestaat uit het verrichten van vrijwilligerswerk (fig. 8.5).

fig. 8.5 hoofdbezigheid overdag (in % respondenten)

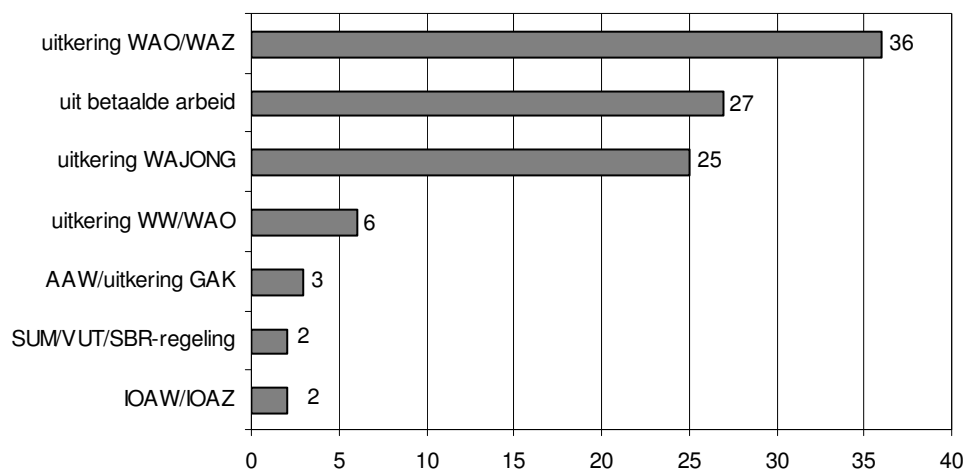


Van degenen die zeggen overdag als hoofdbezigheid betaald werk te verrichten (in absolute zin 37 personen), geniet het grootste deel (85 %) zijn inkomen uit betaalde arbeid.

De rest van de groep die als hoofdbezigheid betaald werk verricht (6 personen), geniet zijn hoofdinkomen uit een van de sociale verzekeringswetten, evenals het grootste deel van de ondervraagden.

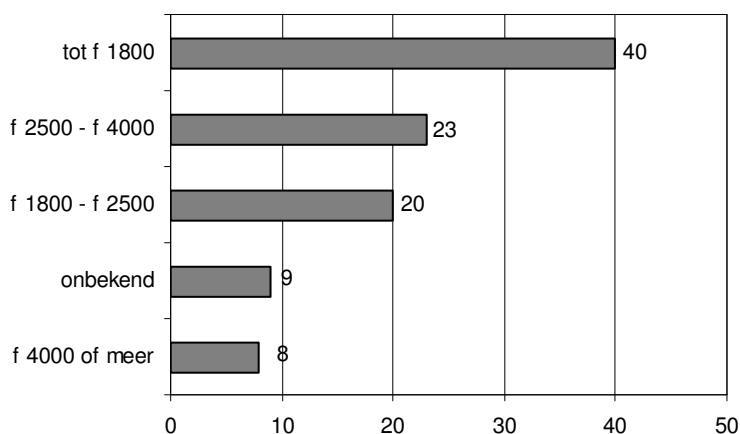
In fig. 8.6 is de bron te zien van het hoofdinkomen van de onderzoeksgroep.

fig. 8.6 bron hoofdkomen (in % respondenten)



Zoals te verwachten was, behoort de meerderheid van de geënquêteerden tot de lage inkomensgroepen: 60 % heeft een netto maandinkomen minder dan f 2.500 (fig. 8.7).

fig. 8.7 netto-maandinkomen (in % respondenten)



9 De woon- en thuissituatie

9.1 aanpassingen in de woning

Bij bijna een kwart (23 %) van degenen die hebben meegedaan aan de enquête, is de woning aangepast. Bij personen met een Wajong-uitkering is dit meer het geval (41 %) dan bij personen met een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering (18 %). In totaal gaat het om 29 personen bij wie de woning is aangepast. Tot deze groep behoren ook enkele personen (13 personen) die zeggen een standaardwoning te hebben.

Bij iets meer dan de helft van de groep bij wie de woning is aangepast, is dat pas gebeurd nadat men de woning heeft betrokken. Het gaat hier om 17 personen. In drie gevallen was de woning weliswaar al aangepast, maar waren meer aanpassingen gewenst. In negen gevallen was de woning al aangepast voordat men erin kwam.

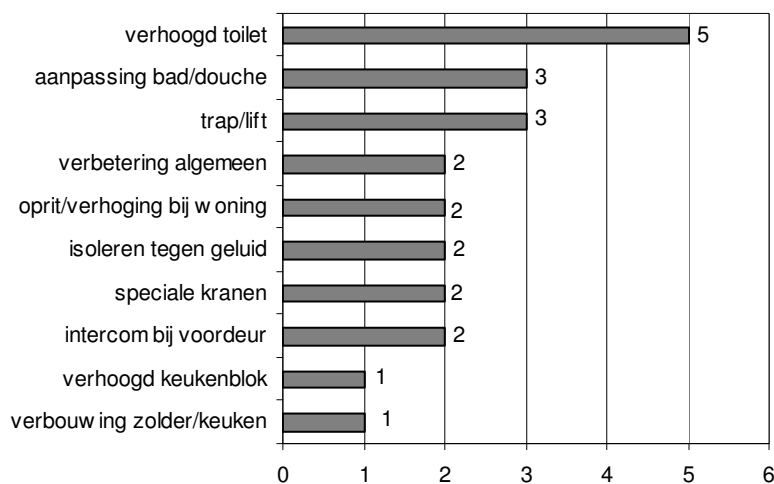
De aanpassingen die later zijn aangebracht in de woning (20 gevallen), zijn voornamelijk aangebracht door familieleden, een bedrijf of de gemeente. In een beperkt aantal gevallen heeft men dat zelf gedaan of is dat gebeurd door de woningvereniging.

De meeste aanpassingen (14) zijn gefinancierd via de gemeente (i.c. de W.V.G.) of een andere regeling. In slechts enkele gevallen is de aanpassing zelf betaald of betaald door de eigenaar van de woning. Over de aanpassing van de woning en de financiering hiervan is men in de meeste gevallen tevreden geweest.

In slechts vijf gevallen was men *ontevreden* over de aanpassing. De redenen die hiervoor genoemd worden zijn: "het duurde allemaal te lang", "weinig eigen inbreng", "geen verhoogde / verlaagde woningonderdelen" en "woning te klein".

Bij ruim driekwart (77 %) van de ondervraagden is de woning niet aangepast. Van deze groep vindt bijna een vijfde (18 personen) dat er wel aanpassingen nodig zijn. Aan deze personen is vervolgens gevraagd welke aanpassingen nodig zijn. Men mocht hierop drie antwoorden geven. In fig. 9.1 is te zien om welke aanpassingen het hier gaat.

fig. 9.1 *gewenste aanpassingen in woningen die nog niet aangepast zijn (in aantal keren dat betreffende aanpassing is genoemd)*



Aan degenen bij wie de woning niet is aangepast, maar wel vinden dat er aanpassingen nodig zijn, is ook gevraagd of men al eens geprobeerd heeft om aanpassing van de woning voor elkaar te krijgen.

Een meerderheid heeft dat niet gedaan. Een veel genoemde reden hiervoor is dat men opziet tegen de rompslomp die hiermee gepaard gaat.

Zes personen hebben wel een poging gedaan om aanpassing te krijgen. Bij de helft hiervan is dat naar tevredenheid gegaan.

Degenen die *ontevreden* waren, vonden de procedure nogal omslachtig of vonden de beoordelaars niet deskundig of onvriendelijk.

het probleem is vaak dat een goed overzicht van de beschikbare woningen ontbreekt.

er is geen centrale regie: woningen, die door de bewoners zelf zijn aangepast, blijven ongeregistreerd. eventuele aanpassingen, die door corporaties zijn aangebracht, worden bij de beëindiging van de huur vaak weer eruit gesloopt - en dat terwijl de wachtlijsten voor zulke woningen groeien.

in sommige gevallen wordt de "terug-in-oude-staat"-regel voor de duur van een half jaar opgeschort, zodat er meer tijd is om te zoeken naar een nieuwe "passende" (gehandicapte) bewoner.

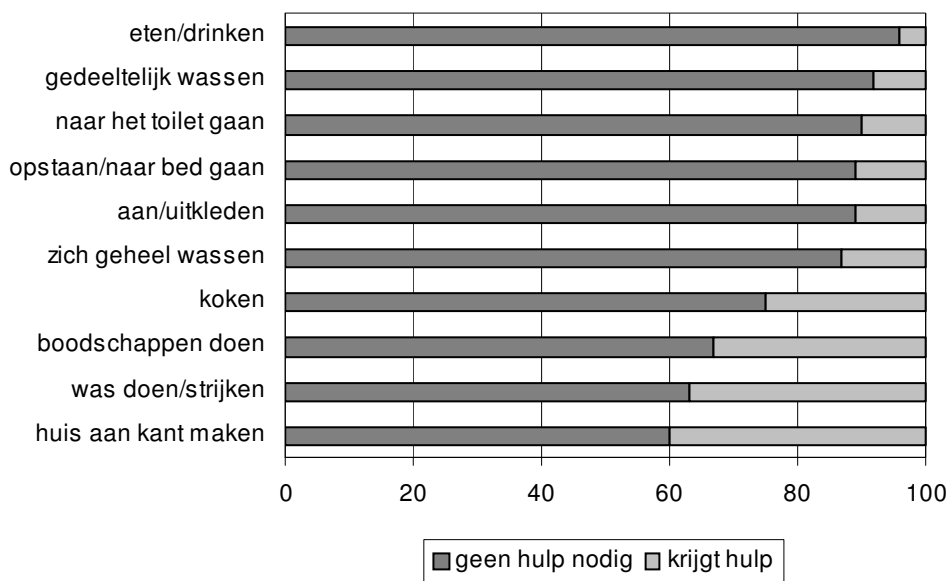
bij nieuwbouw wordt tegenwoordig steeds vaker rekening wordt gehouden met aanpasbaarheid van een woning: modulebouw, makkelijk sloopbare muren, brede deuropeningen. dat is bijv. bij de nieuwbouw in het rode dorp gebeurd.

9.2 behoefte aan zorg in de thuissituatie

Van een aantal dagelijkse handelingen die vrijwel iedereen thuis verricht, is in de enquête gevraagd of men hierbij hulp nodig heeft of hulp ontvangt. In fig. 9.2 is te zien om welke handelingen het gaat, in hoeverre men hierbij hulp nodig heeft of hierbij hulp ontvangt.

Een groot deel van de ondervraagden geeft over het algemeen aan dat men geen hulp nodig heeft. Dit wordt naar verhouding nog het minst gezegd bij handelingen die wat meer inspanning vragen zoals boodschappen doen, de was doen / strijken of het huis opruimen (huis aan kant maken).

fig. 9.2 *percentage respondentent dat zegt geen hulp nodig te hebben c.q. aan- geeft hulp te krijgen bij bepaalde dagelijkse handelingen*



Aan degenen, die hulp krijgen bij een of meer van deze dagelijkse handelingen, is gevraagd van wie men hulp krijgt. Naar verhouding wordt in dit verband nog het meest genoemd de hulp van de partner, kinderen of ouders. Dit is vooral het geval bij het doen van boodschappen, het doen van de was / het strijken, en bij het huis aan kant maken.

Ook hulp die er is door de woonsituatie (fokuswoning, begeleid wonen) en hulp via de thuiszorg worden genoemd, maar in mindere mate.

Het aantal uren dat men hulp krijgt bij de algemeen dagelijkse handelingen (a.d.l.) varieert van 2 tot 45 uur per week. Het aantal uren dat men hulp krijgt bij de huishoudelijke dagelijkse handelingen (h.d.l.) varieert van 2 tot 18 uur per week. Slechts bij een kleine groep (4 personen) is er sprake van permanente hulp via de woonvorm (zowel voor a.d.l. als voor h.d.l.).

De meeste personen, die hulp krijgen, vinden het aantal uren die.

Bij een beperkt aantal (5 personen) is dat niet het geval. Deze personen geven aan dat men meer uren nodig heeft. De wens voor meer uren varieert van 7 tot 22 uur per week.

Degenen die hulp krijgen zijn over het algemeen tevreden over de hulp die zij krijgen. Slechts enkelen (3 personen) zijn *ontevreden*. De redenen die zij hiervoor noemen zijn: "te veel wisseling van personen", "hulp is te gehaast" en "meer deskundige hulp nodig".

In de enquête is ook bij degenen, die in de periode van het onderzoek hulp hebben aangevraagd, geïnterviewd of men tevreden is over de wijze waarop de aanvraag tot nu toe is verlopen. Het betreft hier drie personen, van wie er twee ontevreden zijn. Als redenen van ontevredenheid noemen zij: "procedure nogal omslachtig" en "het duurde allemaal te lang".

Daarnaast maken eveneens drie personen kenbaar dat men wel hulp of zorg zou willen, maar deze nog niet heeft aangevraagd. De reden hiervan is, dat men zich nog wel kan redden of tegen de rompslomp opziet.

mantelzorg

Bij de groep die hulp krijgt van de partner, ouders, kinderen, familie, vrienden, etc. (de zgn. *mantelzorg*) is nagegaan of men vindt dat deze personen te zwaar belast worden.

Over de belasting van deze personen wordt nogal verschillend gedacht. Een kleine meerderheid vindt dat de belasting voor kinderen, ouders, familie en vrienden nogal meevalt (niet zwaar, gaat wel), maar ongeveer de helft vindt dat de belasting voor de partner nogal zwaar is.

volgens de gelderse adviesraad wordt er te veel van uitgegaan dat veel van de verzorging door de sociale omgeving, de "mantel" kan worden gedaan. het r.i.o. "neemt" de aanwezigheid van mantelzorgers "mee", maar bekijkt wel wat zij zouden kunnen doen. de wachtlijsten spelen een rol, ze leggen druk op de schouders van de mantelzorgers. bovendien kan een schuldgevoel een rol gaan spelen, als zorg voor een naaste wordt overgelaten aan professionelen. doet zich vooral voor als iemand ziek wordt.

dàt de "mantel" zorgt, is reëel. maar je moet er niet op voorhand van uitgaan. misschien moeten er heldere normen worden opgesteld over wanneer mantelzorg inzetbaar is c.q. overbelast dreigt te worden. wellicht is dat al bij de intake vast te stellen. de klant is gebaat met de meest nabije, vertrouwde zorg. hij of zij moet echter wel de regisseur kunnen zijn van de eigen zorgsituatie. professionele zorg moet niet overheersen.

9.3 sociale contacten

Bijna eenderde (40 personen) van de ondervraagden maakt kenbaar hulp (bijvoorbeeld vervoer, persoonlijke assistentie) nodig te hebben bij het onderhouden van sociale contacten.

problemen bij sociale en andere contacten ontstaan soms ook uit stereotype beeldvorming: "het is een gehandicapte, dus.....". winkels en restaurants zijn vaak te krap ingericht en niet berekend op mensen met een functiebeperking - of zien hen liever niet komen (rolstoelers, bijv.). mensen met een functiebeperking gaan om problemen te vermijden steeds meer overdag winkelen.

goede voorlichting kan helpen om het beeld bij te stellen.

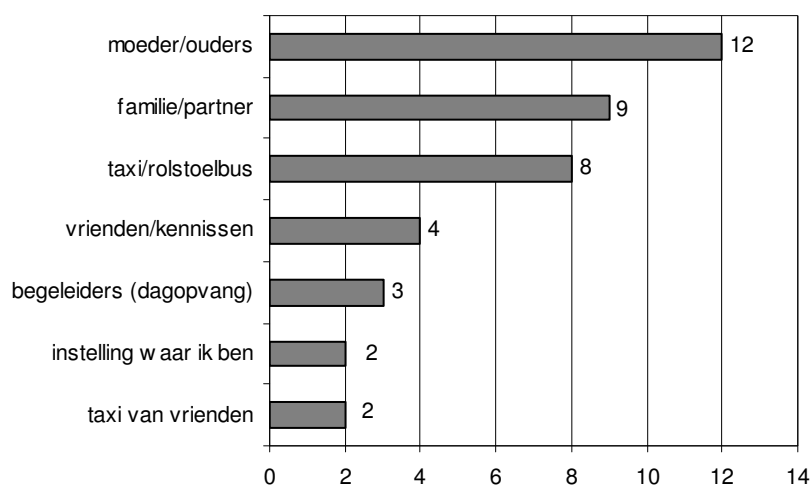
resultaten enquête-onderzoek

Onder degenen met een Wajong-uitkering (59 %) wordt dit in sterkere mate gezegd dan onder degenen met een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering (33 %).

Het merendeel van de ondervraagden, die hierbij hulp nodig hebben, krijgt deze hulp ook. Slechts vier personen krijgen deze hulp niet.

Aan degenen die hulp krijgen, is gevraagd van wie men hulp krijgt. Men mocht hierop twee antwoorden geven. Ouders, familie en de partner worden relatief vaak genoemd als personen van wie men hulp krijgt bij het onderhouden van sociale contacten (fig. 9.3).

fig. 9.3 van wie krijgt men hulp bij het onderhouden van sociale contacten?
(in aantal keren dat betreffende personen / zaken zijn genoemd)



je ziet dat er steeds minder w.a.o.-groepen zijn, dat komt voor een deel door de vergrijzing, misschien moet je als aanbieder wel kijken naar andere werkwijzen om contacten mogelijk te maken, zoals door korte cursussen, het gaat er toch om de mensen uit hun eigen beschermde kringetje te halen.

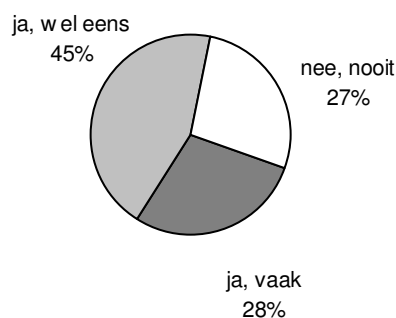
10 Voorzieningen: kennis, gebruik, waardering en wensen

10.1 bekendheid en ervaringen met de w.v.g.

Mensen met een handicap kunnen voor een aantal voorzieningen en vergoedingen terecht bij de gemeente Nijmegen. Dit wordt geregeld via de Wet Voorzieningen Gehandicapten.

Aan de geënquêteerden is gevraagd of men van deze wet gehoord heeft; bijna driekwart zegt "vaak" of "wel eens" ervan gehoord te hebben (fig. 10.1). Respondenten met een Wajong-uitkering (44 %) zeggen meer dan gemiddeld (28 %) dat zij vaak van de W.V.G. hebben gehoord.

fig. 10.1 heeft men van de w.v.g. gehoord? (in % respondenten)

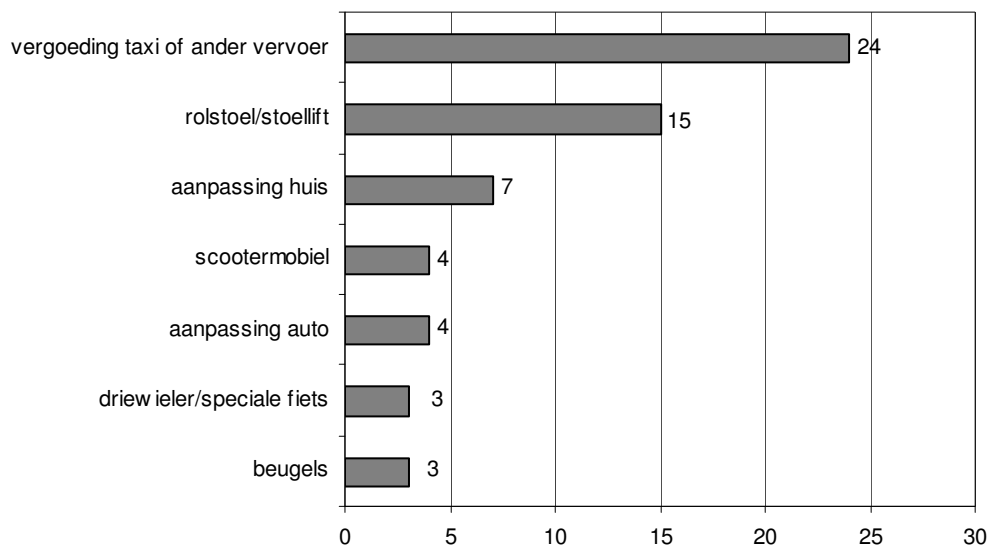


Bij degenen, die vaak of wel eens van de W.V.G. gehoord hebben, is nagegaan of men weet waar men moet zijn voor aanvragen of informatie over de W.V.G.. Het grootste deel van deze groep weet waar men hiervoor terecht kan. Bijna een kwart (23 %) maakt kenbaar dat niet te weten.

Ongeveer 40 % van ondervraagden zegt een of meer keren een aanvraag via de W.V.G. ingediend te hebben. Het gaat hier in totaal om 50 personen met een aanvraag voor een of meer voorzieningen.

Aan deze personen is gevraagd voor welke voorziening de aanvraag is ingediend. Men mocht hierop drie antwoorden geven. In fig. 10.2 is het resultaat hiervan te zien (alleen voorzieningen die minimaal drie keer zijn genoemd, zijn in deze figuur opgenomen).

fig. 10.2 *waarvoor heeft men aanvraag ingediend via de w.v.g.?
(in aantal keren dat betreffende voorziening is genoemd)*



Bij bijna tweederde van de groep die een aanvraag heeft ingediend is de afhandeling ervan naar tevredenheid verlopen (32 personen).

Bij 18 personen is dat niet het geval geweest.

De redenen die deze laatste groep hiervoor vooral noemt zijn: "procedure omslachtig geweest", "afhandeling aanvraag duurde te lang" en "voorziening werd niet toegekend".

Ook, maar in mindere mate, werd gezegd dat de mensen die hielpen "niet deskundig" waren.

De zonetaxi, regiotali en Traxx zijn voorbeelden van individuele vervoerskostenvergoedingen binnen de W.V.G. én voorbeelden van voorzieningen op vervoersgebied in Nijmegen.

meedoen

Aan de geënquêteerden is gevraagd of deze voorzieningen hun voldoende mogelijkheden bieden om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Ruim zes op de tien ondervraagden (62 %) geeft te kennen dat men geen ervaring heeft met een van deze voorzieningen op vervoersgebied.

Ongeveer eenvijfde van de ondervraagden is van mening, dat deze voorzieningen hen voldoende in staat stellen om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer; 17 % (21 personen) is van mening dat dit *onvoldoende* het geval is.

Redenen die hiervoor genoemd worden zijn vooral: "nooit op tijd / niet betrouwbaar", "vergoeding te laag", "slechte informatie over vergoeding", "aanvraag duurt te lang" en "vervoersmogelijkheden te beperkt".

over het algemeen is het voorzieningenniveau in nijmegen goed. onze stad is koploper in nederland. landelijke rechtsongelijkheid wordt binnenkort aangepakt; het "nijmeegs peil" gaat daarbij, naar verwacht mag worden, maatgevend worden.

waar zich in nijmegen wel eens problemen voordoen, is bij de uitvoering. de onderlinge afstemming van regelingen en voorzieningen kan beter. vaak kom je daar pas achter als je er door je situatie mee geconfronteerd wordt. bovendien spelen dan emotie en wie weet schaamte hun rol.

een "persoonsgebonden budget" biedt wellicht uitkomst: het zelf je pakket kunnen samenstellen leidt bij de gebruiker tot meer mogelijkheden en tot minder rompslomp.

soms zijn er voorliggende regelingen, zoals bijstand, a.w.b.z., w.v.g., die niet goed benut worden. de communicatie is vaak niet goed (bijv. bij overschrijding termijnen: binnen een x-aantal weken moeten besluiten genomen worden). in de praktijk speelt het treuzelgedrag van bijvoorbeeld consultants wel eens een vertragende rol, waardoor de situatie voor de belanghebbende er zeker niet aangenamer op wordt.

mensen met een functiebeperking protesteren niet vaak, durven dat soms niet vanwege de afhankelijkheid van de regeling. ouderen hebben dat nog in sterkere mate: voorzieningen moeten als het ware soms naar hen toe worden gedragen.

Ongeveer de helft van degenen, die hebben meegedaan aan de enquête (64 personen), heeft wel eens buiten de W.V.G. om een hulpmiddel aangevraagd via het ziekenfonds, het zorgkantoor of de uitvoeringsinstelling. De meesten (48 personen) hebben dat gedaan via het ziekenfonds (A.W.B.Z.). Een kleinere groep heeft dat (ook) via de uitvoeringsinstelling (o.a. G.A.K.) gedaan.

Over de afhandeling van de aanvraag zijn de meeste van de 64 personen tevreden (46 p.) geweest. De rest is daarover niet tevreden geweest. Een naar verhouding veel genoemde reden voor deze ontevredenheid is dat de aanvraag te lang heeft geduurd. Ook, maar in mindere mate, is genoemd: "aanvraag afgewezen", "van het kastje naar de muur gestuurd" en "kreeg rolstoel pas jaren later".

Aan de groep die buiten de W.V.G. om een voorziening of hulpmiddel heeft aangevraagd (64 personen), is de vraag voorgelegd of het pakket goed en/of voldoende is.

Bijna de helft van deze groep (31 personen) vindt het pakket goed en voldoende. Een kleiner aantal (12 personen) vindt dit pakket goed, maar niet voldoende. Bij een nog kleiner aantal (7 personen) wordt het pakket niet goed én niet voldoende gevonden. De rest (14 personen) maakte op het moment van ondervraging kenbaar nog geen gebruik te maken van de aangevraagde voorziening.

Aan de 19 personen die het pakket niet goed of niet voldoende vinden, is gevraagd wat de reden hiervan is.

In dit verband worden o.a. genoemd: "procedures omslachtig", "nieuwe leveranciers werken niet goed" en "vervoerskostenvergoeding alleen voor Nijmegen".

10.2 kennis van instanties voor klachten

Bijna vier op de tien personen (37 %), die geënquêteerd zijn, weten niet waar men terecht kan met klachten op het gebied van zorg of als men informatie hierover zou willen hebben.

Personen met een Wajong-uitkering weten dat minder dan gemiddeld (25 %)

Ruim zes op de tien ondervraagden (63 %) weten wel waar men terecht kan. Door degenen die dat weten, worden vooral de Thuiszorg, de huisarts, de S.P.D. en de gemeente (W.V.G.) genoemd.

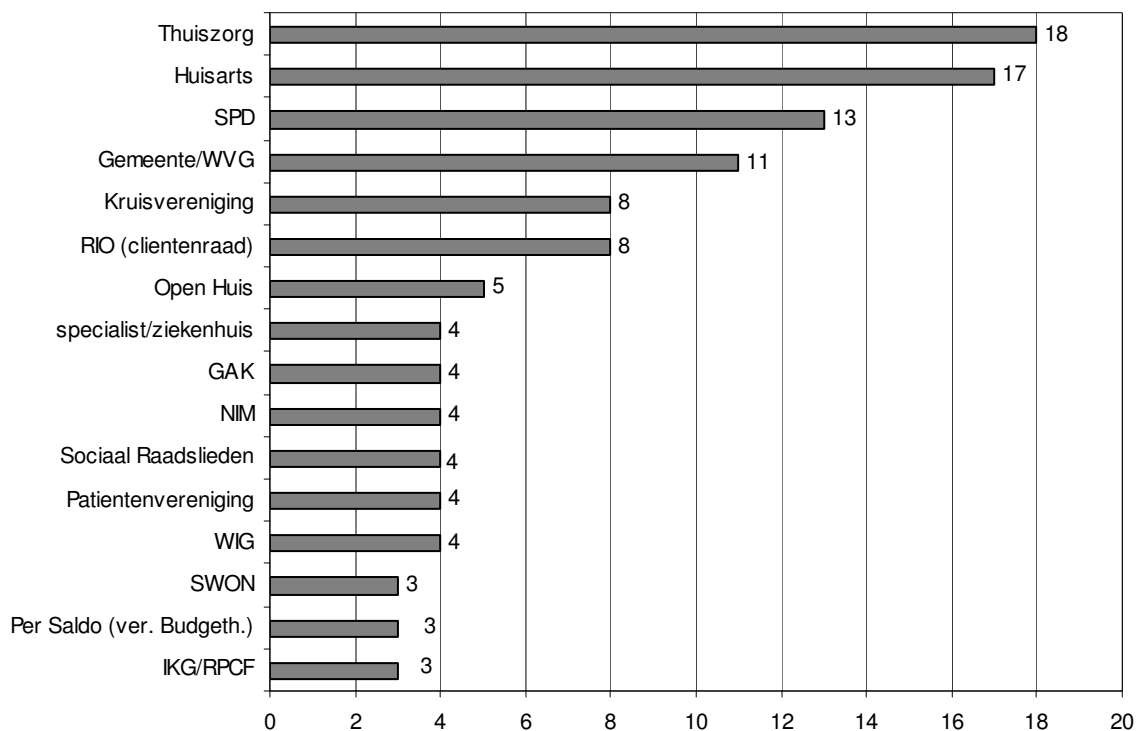
Belangenorganisaties zoals W.I.G., I.K.G., A.N.G.O. en S.W.O.N. worden veel minder genoemd.

Hoewel personen met een Wajong-uitkering over het algemeen minder weten *waar* men terecht kan, noemen ze daarentegen de S.P.D. wel meer dan gemiddeld (25 % versus 13 %).

Op de vraag bij wie men terecht kan, mocht men drie antwoorden geven.

In figuur 10.3 staan alleen de meest genoemde instellingen en organisaties opgenomen.

fig. 10.3 instellingen en organisaties die genoemd worden bij wie men terecht kan voor klachten of informatie hierover (in % respondenten die zeggen te weten bij wie men terecht kan)



*w.v.g.-klachten: zijn er bijna niet.
regiotaxi: er zijn weinig formele klachten, terwijl toch veel misgaat.
c.w.i.: waar moet je met klacht naar toe?*

10.3 gebruik van openbare voorzieningen

naar buiten

Voor bijna de helft (48 %) van degenen, die hebben meegedaan aan de enquête, is de handicap altijd of soms een belemmering om regelmatig naar buiten te gaan. Het gaat hier om 60 personen, van wie bijna tweederde (38 personen) aangeeft dat dit alleen komt vanwege de functiebeperking.

De rest geeft aan dat dit ook komt vanwege andere oorzaken (o.a. "weersomstandigheden", "psychische angst", "schaamte", "begeleiding nodig").

Ruim eenderde (36 %) van de ondervraagde personen komt buiten wel eens dingen tegen die het voor hen moeilijk maken om op een goede manier gebruik te maken van straat of stoep. In dit verband worden vooral genoemd: "verkeerd geparkeerde auto's", "obstakels op stoep", "te weinig hellingen" en "ongelijke trottoirs".

toegang

Van verschillende gebouwen of voorzieningen in de stad is gevraagd of men moeite heeft om er binnen te komen. Het gaat hier om gebouwen van de gemeente, de apotheek, winkels, bioscoop, schouwburg, bibliotheek, gezondheidscentra, sportaccommodaties kerk, banken, etc.

Over het algemeen geeft ongeveer 50 à 70 % aan dat men geen moeite heeft met de toegankelijkheid van deze gebouwen. Zo'n 20 à 30 % zegt dat men daar niet komt. Slechts voor een kleine groep vormt de toegankelijkheid van de gebouwen in de stad altijd of soms een probleem. Naar verhouding is dit laatste nog het meest het geval bij winkels en bioscopen (15 personen hebben soms moeite met de toegankelijkheid van winkels en 8 personen soms met de toegankelijkheid van bioscopen).

*de toegankelijkheid van veel bestaande, oudere gebouwen is ronduit slecht te noemen.
bij de nieuwe en bij de openbare gebouwen gebouwen is ze redelijk tot goed.*

naar de stad

Ongeveer negen op de tien respondenten (113 personen) gaan vaak, regelmatig of wel eens een keer naar de stad om iets te kopen. Dat doen zij op verschillende manieren: te voet, met de fiets, eigen auto, ze rijden met iemand mee, de bus en ook wel per rolstoel of onder begeleiding. Aan deze groep is gevraagd of zij op straat iets tegenkomt waarvan men vindt dat er iets aan gedaan moet worden. Het grootste deel (67 personen) noemt niets of zegt niet te weten waaraan iets gedaan moet worden.

Degenen die wél iets noemen, zeggen vooral dat er iets gedaan moet worden aan ongelijke stoepen of fietspaden en aan de obstakels op de stoep. In iets mindere mate worden ook genoemd de onoverzichtelijke situatie bij het centraal station, te veel drempels, te hoge stoepen en zwerfvuil / hondenpoep op straat.

er is onvrede over het functioneren van de bel- en herstellijn, vooral als het om het centrum van de stad gaat: losse stoeptegels, geblokkeerde trottoirs. in dukenburg en lindholt speelt dat veel minder een rol. het klachtenpunt van de w.v.g. levert hier veel informatie over op.

Twintig personen maken kenbaar dat men "behoorlijk" (5 personen) of "soms" (15 personen) belemmerd wordt door de minder goede toegankelijkheid van gebouwen in de stad om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer.

Voor het grootste deel van de geënquêteerden vormt de (minder goede) toegankelijkheid van de gebouwen geen of vrijwel geen belemmering om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Degenen die belemmerd worden om hieraan deel te nemen, zeggen vooral dat men

- niet mee kan doen aan bepaalde activiteiten,
- minder contacten met vrienden of bekenden kan onderhouden
- of minder naar buiten gaat.

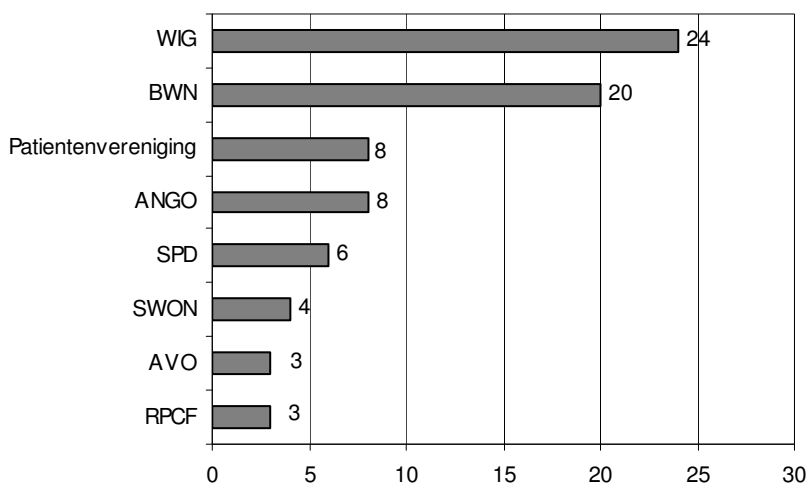
11 Belangenorganisaties: bekendheid, contacten en verwachtingen

11.1 gehoord van belangenorganisaties?

Zeker zes op de tien ondervraagden (61 %) zeggen dat zij weten dat er in Nijmegen of daarbuiten organisaties zijn waar zij kunnen aankloppen voor belangenbehartiging. Aan deze groep is vervolgens gevraagd om een of meer organisaties te noemen. Er mochten vier antwoorden worden gegeven.

In fig. 11.1 zien we dat de W.I.G. en B.W.N. het meest worden genoemd. In deze figuur staan alleen de organisaties opgenomen, die minstens *drie* keer genoemd zijn.

fig. 11.1 *belangenorganisaties die worden genoemd voor belangenbehartiging (in aantal keren dat organisatie is genoemd)*

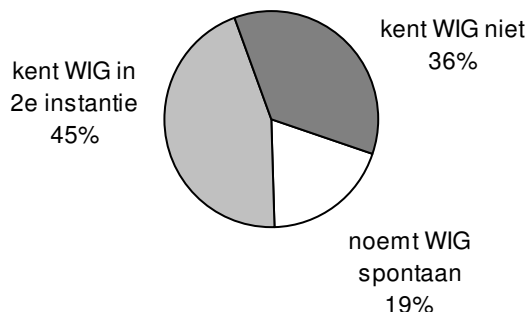


11.2 in hoeverre kent of weet men wat de w.i.g. doet?

Hoewel de W.I.G. naar verhouding nog het meest wordt genoemd als belangenorganisatie, noemt ca. 80 % van de respondenten deze organisatie niet spontaan.

Aan degenen die de W.I.G. niet spontaan als belangenorganisatie hebben genoemd (102 personen), is gevraagd of men er wel eens van gehoord heeft. Van deze laatste groep maken 57 personen (in tweede instantie) kenbaar, dat men er wel van gehoord heeft. In fig. 11.2 is de bekendheid van de W.I.G. te zien in percentage van degenen die hebben meegedaan aan het onderzoek.

fig. 11.2 bekendheid w.i.g. (in % respondenten)



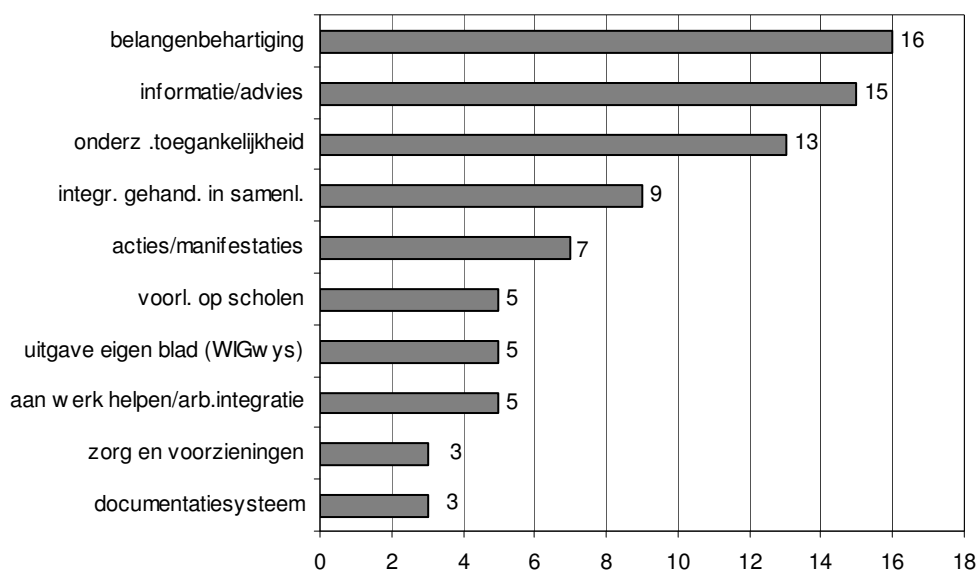
Aan de groep die de W.I.G. niet spontaan heeft genoemd als belangenorganisatie, maar in tweede instantie aangeeft hiervan wel gehoord te hebben (57 personen), is gevraagd wat de W.I.G. zoal doet. Van deze groep antwoordt 44 % (25 personen) dat men dat niet kan zeggen.

De rest van deze groep én degenen die de W.I.G. wel spontaan hebben genoemd in eerste instantie, zeggen dat de W.I.G. zich vooral bezighoudt met

- belangenbehartiging,
- informatie en advies,
- onderzoek naar toegankelijkheid
- en (iets minder vaak genoemd) ook met de zorg voor de integratie van mensen met een functiebeperking in de samenleving.

In fig. 11.3 is te zien wat men zoal noemt waar de W.I.G. zich mee bezighoudt. Men mocht drie zaken noemen; alleen zaken die minimaal drie keer zijn genoemd, zijn opgenomen.

fig. 11.3 waar houdt de w.i.g. zich mee bezig?
(in aantal keren dat betreffende zaak is genoemd)



11.3 contacten en verwachtingen w.i.g.

Aan degenen die de W.I.G. spontaan hebben genoemd als belangenorganisatie of er wel van gehoord hebben (81 personen), is gevraagd of men in de laatste twee jaar wel eens contact heeft gehad met iemand van de W.I.G.. Het grootste deel (81 %) van deze groep heeft dat niet gehad, 17 % heeft vaak of wel eens contact gehad en de rest weet het niet meer.

Aan de groep die vaak of wel eens contact heeft gehad (14 personen), is gevraagd waarover het contact is gegaan en of men hierover tevreden of ontevreden is geweest. Vrijwel alle 14 personen hebben ieder op eigen wijze (dus over nogal verschillende zaken) contact gehad, bijv. over taxivervoer, toegankelijkheid, informatie over de financiering van een aanvraag, arbeidsconflicten, psychologische hulp, werkbegeleiding, voorbeelden van rolstoelen, vakantiemogelijkheden, etc.

Van de veertien personen was de meerderheid *tevreden* over het contact. Vier personen waren ontevreden. Deze vier geven als reden hiervoor op: "slechte fysieke bereikbaarheid", "doen te weinig (veel bla, bla)", "W.I.G. moet zich klantvriendelijker opstellen" en onduidelijke informatie.

Van de groep die de W.I.G. kent of ervan gehoord heeft (81 personen), geeft bijna tweederde (50 personen) aan dat zij niet weet hoe zij de W.I.G. kan bereiken. De rest zegt te weten waar de W.I.G. zit (18 personen) of een telefoonnummer van deze organisatie te hebben (13 personen).

Ook is aan de groep van 81 personen de vraag voorgelegd waar de W.I.G. meer aandacht aan zou moeten besteden. Van deze groep zegt driekwart (61 personen) niet te weten waaraan de W.I.G. meer aandacht zou moeten besteden.

De rest (20 personen) mocht drie zaken noemen. Omdat het hier gaat om zaken, die maar in beperkte mate zijn genoemd, staan hieronder alleen zaken die twee of drie keer zijn genoemd.

Het betreft de volgende:

- bijdragen aan betere toegankelijkheid
- mensen met een functiebeperking serieuzer nemen
- meer informatie geven over activiteiten voor mensen met een functiebeperking
- beter profileren naar mensen met een functiebeperking
- zorgen voor betere integratie mensen met een functiebeperking
- meer aandacht vrije tijdsbesteding mensen met een functiebeperking
- deskundige vrijwilligers aanstellen
- zorgen voor betere omgang relatie mensen met wel èn geen functiebeperking

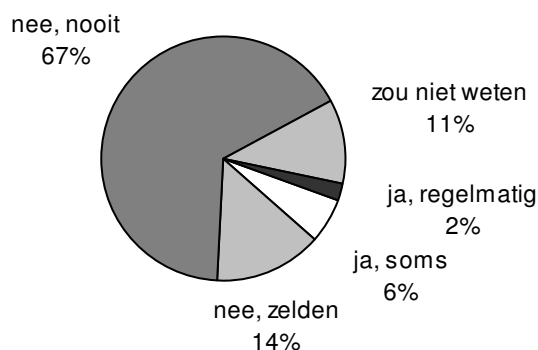
Op de vraag of er dingen zijn die de W.I.G. verkeerd doet, antwoordt een overgrote meerderheid (91 %) van de 81 personen dat men dat niet weet. Slechts zeven personen noemen zaken die de W.I.G. verkeerd doet (o.a. weinig persoonlijke benadering, bekrompen visie, teveel gericht op lichtgehandicapten, slechte coördinatie tussen leveranciers en W.I.G. en het negeren van financiële problemen van zelfstandigen).

Van de groep die de W.I.G. kent of ervan gehoord heeft, zegt meer dan de helft (45 personen) dat de W.I.G. meer kan doen om *bekendheid* te geven aan zijn activiteiten.

Ongeveer een kwart (20 personen) vindt dat de W.I.G. hieraan voldoende bekendheid geeft en de rest (16 personen) zegt niet te weten of de W.I.G. hieraan al voldoende bekendheid geeft.

Overigens is er maar een zeer kleine groep, die iets gemerkt heeft van het werk van de W.I.G. (fig. 11.4).

fig. 11.4 heeft men iets gemerkt van het werk van de w.i.g.?
(in % van degenen die de w.i.g. kennen of ervan gehoord hebben)

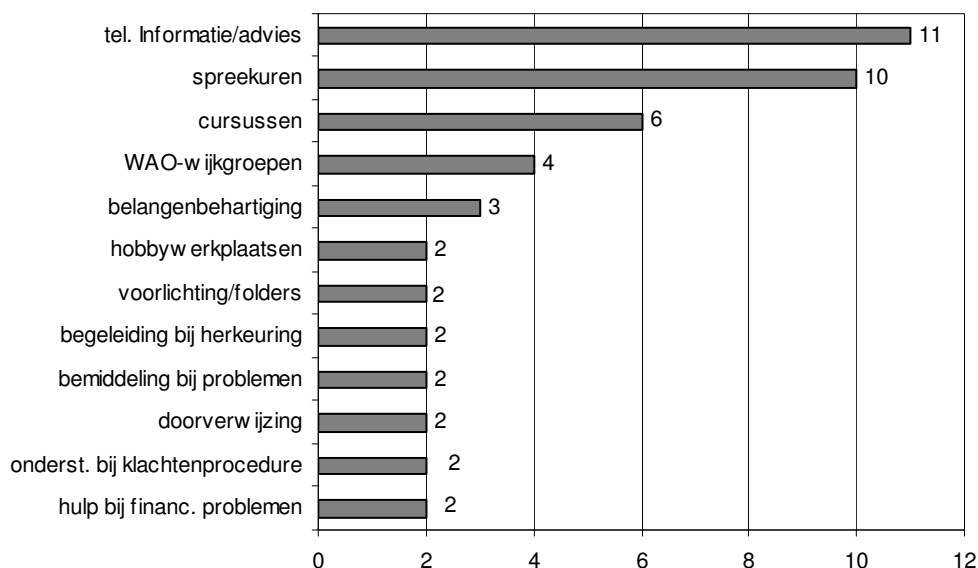


11.4 in hoeverre kent en weet men wat de b.w.n. doet?

Ongeveer 40 % van de ondervraagden (51 p.) noemt de B.W.N. spontaan als belangenorganisatie of zegt ervan gehoord te hebben. Op de vraag aan deze groep wat de B.W.N. zoal doet (er mochten drie antwoorden gegeven worden) zeggen 21 personen dat zij dat niet weten.

In fig. 11.5 is te zien dat de rest vooral telefonische informatie of advies en de spreekuren van de B.W.N. noemt als zaken waarmee deze belangenorganisatie zich bezighoudt (alleen zaken die twee of meer keer zijn genoemd, zijn in fig. 11.5 opgenomen).

fig. 11.5 waar houdt de b.w.n. zich mee bezig (in aantal keren dat betreffende zaak is genoemd)



11.5 contacten en verwachtingen b.w.n.

Aan de groep die de B.W.N. spontaan noemt als belangenorganisatie of ervan gehoord heeft (51 personen), is gevraagd of men de afgelopen twee jaar contact heeft gehad met iemand van de B.W.N..

Ongeveer driekwart (76 %) zegt geen contact gehad te hebben.

Slechts 12 personen geven aan vaak (4 personen) of wel eens (8 personen) de afgelopen twee jaar contact te hebben gehad. Bij deze groep is geïnformeerd waarover het contact is gegaan en of men hierover tevreden dan wel ontevreden is geweest.

De contacten die men heeft gehad met de B.W.N. zijn, evenals bij de contacten met de W.I.G., nogal persoonlijk van aard.

In dit geval gaat het vooral om

- zaken, die te maken hebben met de W.A.O. of de aanvraag voor een W.A.O.-uitkering,
- hulp bij de procedure voor de arbeidskeuring,
- zaken die te maken hebben met het G.A.K.,
- informatie of advies over uitkeringen.

De meerderheid van degenen, die contact hebben gehad was *tevreden* over het contact. Slechts twee personen waren hierover *ontevreden*. Deze twee personen geven als reden hiervoor op, dat de situatie niet goed beoordeeld was en dat men te maken heeft gehad met vervelende hulpverleners.

Van de groep die de B.W.N. spontaan noemt als belangenorganisatie of ervan gehoord heeft (51 personen), weet iets meer dan de helft (55 %) niet waar zij de B.W.N. moet bereiken.

De rest (23 personen) weet dat wel, omdat men weet waar B.W.N. zit of een telefoonnummer heeft van deze belangenorganisatie.

Aan de groep van 51 personen is eveneens de vraag voorgelegd waar de B.W.N. meer aandacht aan zou moeten besteden. Ongeveer driekwart van deze groep zegt niet te weten waaraan de B.W.N. meer aandacht moet besteden, hetzelfde resultaat als is gevonden bij dezelfde vraag inzake de W.I.G.

Men mocht drie zaken noemen. Omdat deze maar in beperkte mate zijn genoemd, staan hieronder alleen antwoorden die twee of drie keer zijn genoemd. Het gaat om de volgende zaken waaraan de B.W.N. meer aandacht zou moeten besteden:

- beter profileren wat ze doen / folders
- meer aandacht voorzieningen functiebeperkten
- meer aandacht voor betere reïntegratie arbeidsproces
- hulp bij psychische en emotionele problemen / nazorg
- meer zorg / aandacht / voorlichting Wajongeren en jonggehandicapten.

Op de vraag of er dingen zijn die de B.W.N. verkeerd doet, antwoordt ook hier de overgrote meerderheid (94 %) van de 51 personen dat men dat *niet* weet.

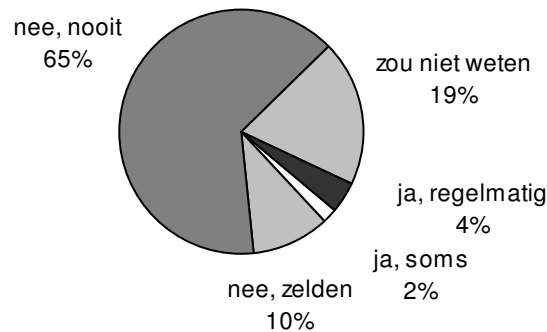
Slechts drie personen noemen enkele zaken die de B.W.N. verkeerd doet:

- B.W.N. en W.I.G. werken te weinig samen met het G.A.K.,
- B.W.N. doet weinig voor A.A.W.'ers,
- er is te weinig professionele hulp.

Bijna de helft (47 %) van de groep die de B.W.N. spontaan noemt als belangenorganisatie of ervan gehoord heeft, vindt dat de B.W.N. meer kan doen om bekendheid te geven aan haar activiteiten. Een kwart vindt dat dit al voldoende gebeurt en de rest geeft aan niet te weten of dit al genoeg gebeurt.

Evenals ten aanzien van het werk van de W.I.G., is er maar een kleine groep die iets gemerkt heeft van het werk van de B.W.N. (fig. 11.6).

fig. 11.6 heeft men iets gemerkt van het werk van de b.w.n.?
(in % van degenen die de b.w.n. kennen of ervan gehoord hebben)



12 Inkomens- en arbeidssituatie

12.1 inkomenssituatie

In hoofdstuk 8 (fig. 8.6) is naar voren gekomen dat het grootste deel van de onder-
vraagden zijn inkomen geniet uit een van de sociale verzekeringswetten. Ongeveer een
kwart (27 %) krijgt het inkomen via betaalde arbeid.

Uit de vraag naar de hoogte van het inkomen blijkt verder dat een meerderheid (60 %) een netto maandinkomen heeft tot hooguit f 2.500,- (fig. 8.7).

*binnen w.a.o. / wajong zit zo'n 40 - 50 % op minimumniveau. bij de gehele ne-
derlandse bevolking ligt dit gemiddeld op 5 %.*

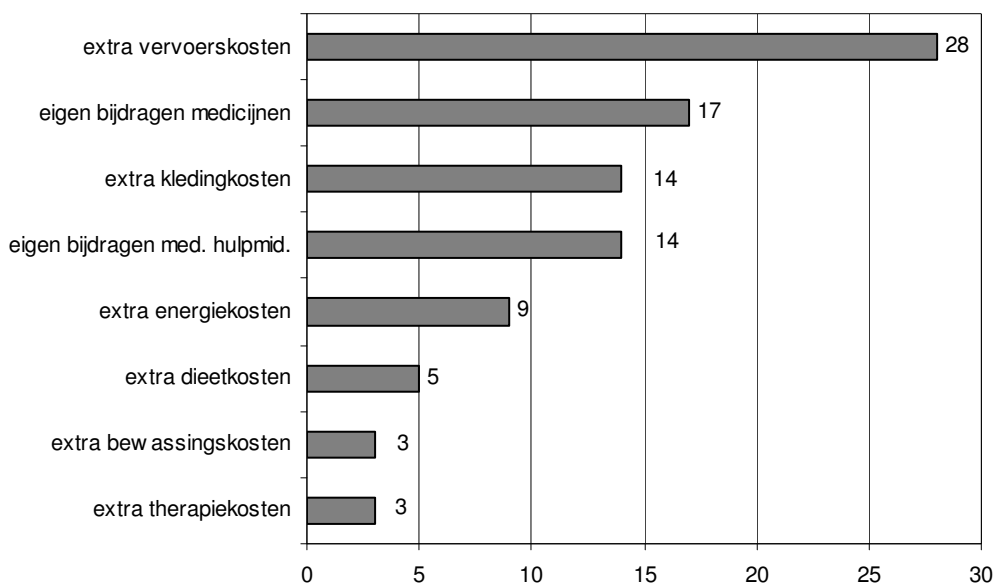
meerkosten

Op de vraag aan de geënquêteerden of men *meerkosten* heeft vanwege de functiebe-
perking of ziekte, zegt bijna de helft (46%) dat dit *niet* het geval is.

Aan degenen die aangeven dat er *wel* sprake is van meerkosten op basis van de func-
tiebeperking of ziekte, is gevraagd waar deze meerkosten dan uit bestaan. Zij mochten
hierop drie antwoorden geven.

In fig. 12.1 komt naar voren dat deze meerkosten vooral bestaan uit extra vervoerskos-
ten, extra kledingkosten en eigen bijdragen aan medicijnen en medische hulpmiddelen.
In deze figuur zijn alleen de meerkosten opgenomen die minimaal drie keer zijn ge-
noemd.

fig. 12.1 *waaruit bestaan de meerkosten die men heeft door de functiebeperking
of ziekte? (in aantal keren dat betreffende kosten zijn genoemd).*



hoe hoog die meerkosten zijn, wordt nogal eens onderschat. door je functiebeperking heb je al gauw meer warmte en energie nodig, meer kleren (want ze slijten eerder), heb je meer eigen kosten, dieetkosten, onroerend-goed belasting, meer kosten voor transport en telefoon, enz.

voor de meeste van deze kosten is er geen vergoeding. veel mensen duiken met die kosten dan al gauw onder het minimumniveau. minder geld leidt automatisch tot nog minder maatschappelijk verkeer. bovendien is een functiebeperking doorgaans geen zaak van korte duur: die heb je meestal voor de rest van je leven.

niet alle regelingen liggen in het verlengde van elkaar. als je bijvoorbeeld na veel gesoebat een aan jouw omstandigheden aangepaste auto hebt gekregen, zul je de hogere verzekeringskosten zelf moeten opbrengen.

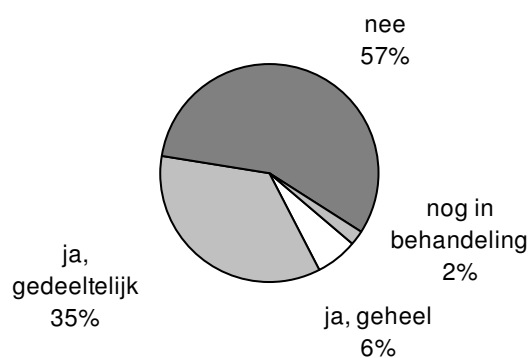
een oplossing daarvoor vind je niet lokaal; die moet je zoeken op landelijk niveau.

De extra vervoerskosten worden naar verhouding iets vaker genoemd door personen met functieverlies in de benen (29 %), personen met functieverlies in het zien (33 %), personen met psychische problemen (33 %) en door verstandelijk functiebeperkten (36 %) dan gemiddeld (22 %) onder de geënquêteerde groep.

De extra vervoerskosten worden relatief ook meer genoemd door personen met een Wajong-uitkering (41 %) dan door personen die een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering (18 %) hebben.

Bij degenen die zeggen meerkosten te hebben op basis van de functiebeperking of ziekte, is nagegaan of zij deze kosten vergoed krijgen. Bij meer dan de helft van deze groep is dat niet het geval, maar bij ca. 40 % is er wel van gehele of gedeeltelijke vergoeding sprake (fig. 12.2).

fig. 12.2 worden de meerkosten vergoed?
(in % van degenen die zeggen meerkosten te hebben)



voorzieningen

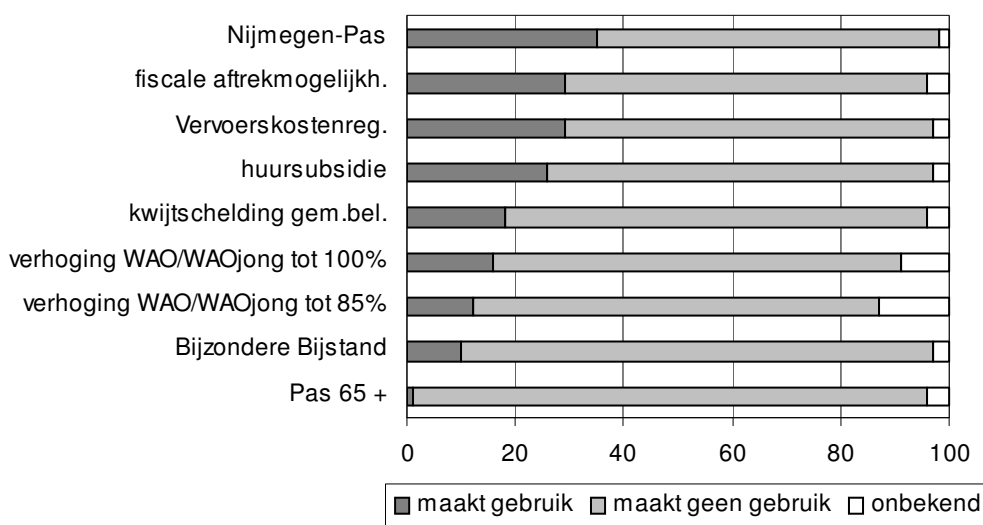
Bij iedereen die heeft meegedaan aan de enquête, is geïnformeerd of men gebruik maakt van bepaalde financiële voorzieningen of regelingen.

In fig. 12.3 te zien dat men van dergelijke voorzieningen over het algemeen weinig gebruik maakt.

Als dat wèl gebeurt, is dat naar verhouding nog het meest het geval met betrekking tot de Nijmegen-Pas, fiscale (aftrek-)mogelijkheden en vervoerskostenregelingen.

Vanwege de leeftijd van de respondenten (meer dan driekwart is jonger dan 55 jaar) wordt er begrijpelijkerwijs haast geen gebruik gemaakt van de Pas voor 65-plussers.

fig. 12.3 in hoeverre maakt men gebruik van bepaalde financiële voorzieningen of regelingen (in % van de respondenten)



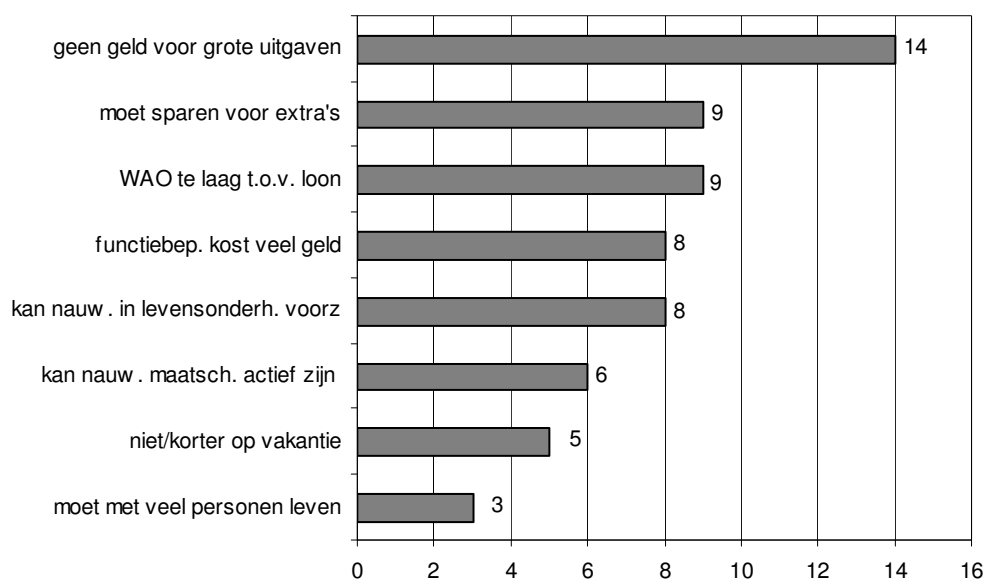
Bijna tweederde van de ondervraagden (63 %) geeft te kennen dat zij tevreden is over de (huidige) inkomsten. Ongeveer een kwart (24 %) is daar niet helemaal tevreden over en de rest (ruim 13 %) is helemaal niet tevreden over de inkomsten.

Aan deze laatste twee groepen is gevraagd waarom men ontevreden is over de inkomsten.

Men mocht op deze vraag drie antwoorden geven.

In fig. 12.4 is te zien waar deze ontevredenheid mee te maken heeft. Alleen redenen die minimaal drie keer zijn genoemd, zijn hier weergegeven.

fig. 12.4 waarom is men ontevreden over de inkomsten?
(in aantal keren dat reden is genoemd)



12.2 betaalde arbeid, onbetaalde arbeid of opleiding

Bij een aantal vragen over de werksituatie is in het onderzoek onderscheid gemaakt tussen degenen die betaalde dan wel onbetaalde arbeid (vrijwilligerswerk) verrichten.

De groep, die betaalde arbeid verricht, bestaat uit 37 personen. Door 28 personen wordt onbetaalde arbeid gedaan, 12 personen volgen een opleiding en de rest (49 personen) verricht noch betaalde, noch onbetaalde arbeid en volgt ook geen opleiding.

betaalde arbeid

Onder degenen die betaalde arbeid verrichten, zijn 14 personen die 15 tot 30 uur per week werken en 23 personen die dat doen van 32 tot 45 uur per week. Het grootste deel van degenen die betaald werk doen, zegt dat het werk volledig of voor een groot deel aansluit bij de mogelijkheden (32 personen). Bij 5 personen is dat niet of niet helemaal het geval.

Deze 5 personen geven hiervoor o.a. aan dat zij werk doen onder hun niveau, het werktempo soms te hoog is of dat de werkgever de mogelijkheden van de persoon niet benut.

De meerderheid van de groep die betaalde arbeid doet, heeft geen behoefte om *meer* te werken. Bij zeven personen bestaat deze behoefte wel. Gemiddeld wensen deze personen ongeveer 14 uur per week meer te werken.

Overigens hebben maar twee personen van deze groep "vaak" of "wel eens" geprobeerd om met behulp van een organisatie (G.A.K. of T.R.I.A.S.) meer uren te gaan werken. Dat dit niet gelukt is, komt omdat het verzoek is afgewezen.

resultaten enquête-onderzoek

De vijf personen die wel meer uren willen werken, maar dat niet geprobeerd hebben zeggen dat zij hiertoe geen pogingen hebben gedaan, o.a. omdat zij toch wel tevreden zijn met het huidige werk, er geen passend werk gevonden kon worden, men eigenlijk niet meer uren mag werken of vanwege het contract / afspraken met de werkgever.

Van de 37 personen die betaald werk doen, zijn er zes die naast het werk ook een opleiding of cursus volgen (o.a. computercursus, avondschool voor functiebeperkten, meubelmaker, management). Bij de meesten wordt de cursus of opleiding betaald door de werkgever.

*voorzieningen zijn er wel, maar begeleiding moet beter zijn. zeker in het begin; leidt anders tot frustraties. de begeleiding van de w.s.w.-er op de bedrijven is bijvoorbeeld vaak onvoldoende.
er zou meer samenspel moeten zijn tussen de werknemer, het bedrijf en de wijze waarop het arbeidsproces is ingericht.
wat doe je als een klant zich te goed voelt voor een w.s.w.-plaats? detacheren?*

onbetaalde arbeid

De groep die onbetaalde arbeid verricht (28 personen) geeft te kennen dat zij allerlei (algemene) vrijwilligersactiviteiten doet. Dit werk varieert van vrijwilligerswerk voor belangenorganisaties, de peuterspeelzaal, een dagcentrum, een bedrijf (administratie), een bakkerij, het C.O.C., de sociale werkplaats tot het optreden als simulatiepatiënt voor de H.A.N.

Het overgrote deel van degenen die vrijwilligerswerk doen, is hier tevreden over. Zij vinden het vooral een *zinvolle* tijdsbesteding. Ook zijn ze van mening dat ze zich nuttig maken voor de samenleving en in de gelegenheid zijn om sociale contacten te hebben. Bovendien vinden enkelen dat betaald werk niet het hoogste goed is.

Vijf personen zijn *niet* tevreden over het vrijwilligerswerk, omdat ze graag betaald werk zouden willen hebben.

Personen die een uitkering krijgen op basis van een van de sociale verzekeringswetten, kunnen door de uitkeringsinstantie verplicht worden om een aantal uren te gaan werken.

Onder de groep die onbetaalde arbeid verricht, zijn er vijf personen die een aantal uren per week moeten werken (variërend van 12 tot 36 uur). De rest (23 personen) hoeft niet te werken

Aan alle personen die onbetaald werk doen, is ook gevraagd hoeveel uren per week men betaald werk wil doen, en hoeveel uren per week men betaald werk kan doen. Bijna de helft van de personen die onbetaald werk doen (13 van de 28 personen) wil *geen* betaald werk doen, 15 personen willen dat *wel*. Gemiddeld wil deze laatste groep 21 uren per week betaald werk doen.

Op de vraag hoeveel uren per week men betaald werk kan doen, zegt meer dan de helft van de personen die onbetaald werk doen (17 van de 28 personen) dat men *geen* betaald werk kan doen. De overigen kunnen *wel* betaald werk doen en willen dat gemiddeld voor ongeveer 22 uren per week.

Van de 28 personen die vrijwilligerswerk doen, hebben er zes vaak of wel eens geprobeerd om betaald werk te vinden. Twee hebben dat alleen gedaan en vier hebben dat gedaan met behulp van iemand anders (familie / kennis, Sociale Dienst, S.P.D.).

het vrijwilligerswerk lijkt zoek, het is er veelal niet meer. bovendien is het niet altijd goed geregeld. er is vaak geen geld voor vergoeding van de kosten, laat staan voor extra-kosten.

de waarde van vrijwilligerswerk voor mensen met een functieberking wordt vaak onderschat. vaak speelt voor hen sociale activering een grote rol. bovendien geven zij dikwijls voorkeur aan vrijwilligerswerk, omdat het iets vrijblijvender is. soms moeten zij vanwege hun specifieke omstandigheden soepel om kunnen gaan met hun afspraken.

opleidingen/cursussen

In het onderzoek hebben 12 personen gezegd dat zij geen betaalde of onbetaalde arbeid doen, maar alleen een opleiding volgen. Daarnaast zijn er nog twee personen die vrijwilligerswerk doen, maar ook een opleiding of cursus volgen.

Aan deze 14 personen is gevraagd welke opleiding of cursus zij volgen en wie dat betaalt.

De opleidingen en cursussen die deze groep volgt zijn zeer gevarieerd (o.a. rechten, naaicursus, V.S.O., cultuurwetenschappen, H.B.O.-lerarenopleiding, M.B.O.-sociale dienstverlening, M.B.O.-milieutoezicht, psychologie, H.A.V.O.).

De meesten (9 personen) betalen hun opleiding zèlf. Bij vijf van hen wordt de opleiding betaald o.a. door een regeling via het G.A.K. / Wajong, door de oude werkgever of via een studiebeurs.

leerlingen worden steeds beter en vaker gestimuleerd om over te stappen van speciaal onderwijs naar regulier onderwijs. vooralsnog lijkt dit proces redelijk te verlopen.

bij speciaal onderwijs wordt bij het vaststellen van het streef-opleidingsniveau van de leerling rekening gehouden met de aard van de functieberking: hoe lichter de handicap, hoe hoger het niveau.

12.3 beroepsmogelijkheden, belemmeringen

Aan degenen die betaald, dan wel onbetaald werk doen of een opleiding volgen (77 personen in totaal) is de vraag voorgelegd welk beroep of functie zij *volgens het G.A.K.* of een andere uitkeringsinstantie nog zouden kunnen uitoefenen. Iets meer dan de helft hiervan (52 %) zegt dit niet te weten, o.a. omdat het G.A.K. c.q. de uitkeringsinstantie dit niet heeft aangegeven.

Veertien personen zijn volledig afgekeurd en de rest (23 personen) noemt enkele beroepen of werkzaamheden zoals: monteur koffiezetapparaten, licht administratief werk, lopende band werk, documentbeheerder, meubelmaker, medewerker vervoersdiensten, licht huishoudelijk werk, bloembollen kweken, medewerker in de elektronica receptie, werk zonder belasting c.q. zittend werk, timmerman en kledingverkoper.

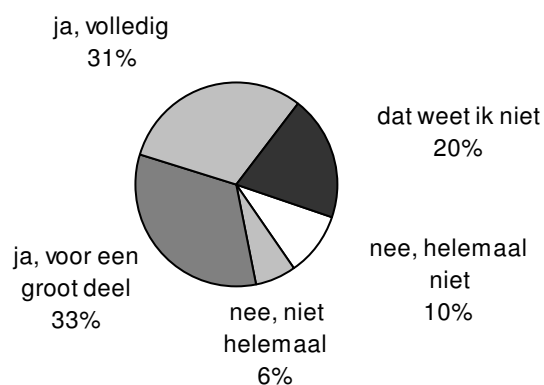
Ook is bij de groep van 77 personen geïnformeerd naar welk beroep men *zelf* zou willen en kunnen uitoefenen.

Ongeveer 38 % van deze groep zegt dat zij dat niet zou weten.

De rest (48 personen) noemt beroepen als: administratief of secretariaal medewerker, programmeur, verwarmingsmonteur, verpleger, onderzoeker, therapeut, medewerker communicatie, (sport)leraar, medewerker postkamer, meubelmaker, medewerker in de elektronica het maatschappelijk werk of de plantsoendienst.

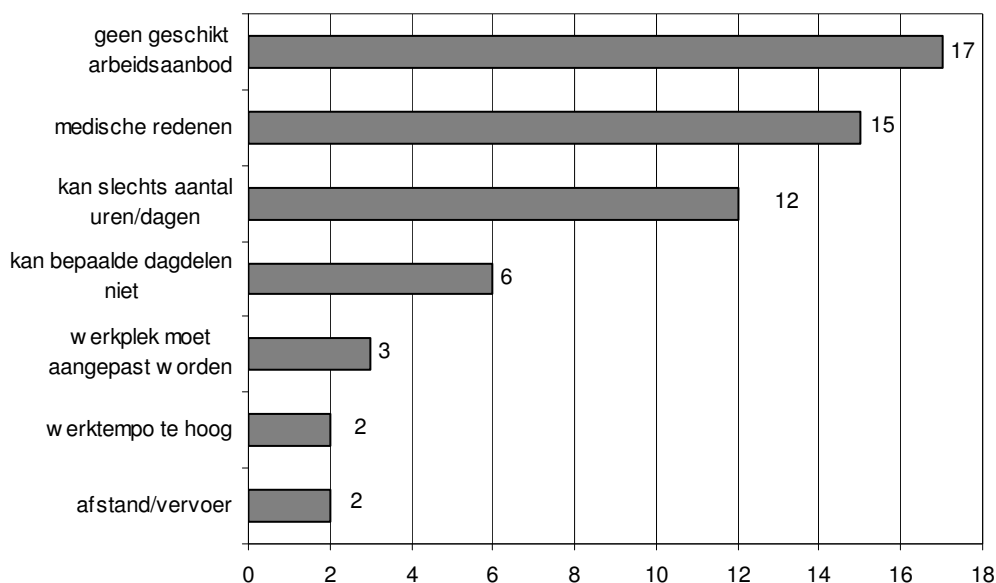
Een behoorlijk deel van de groep die zou willen werken, is van mening dat men door de functiebeperking of handicap in zijn mogelijkheden beperkt wordt om werk te vinden (fig. 12.5).

fig. 12.5 is men vanwege handicap beperkt in zijn mogelijkheden om werk te vinden? (in % van degenen die willen werken)



Op de vraag welke belemmeringen er dan zijn (men mocht twee antwoorden geven), komt vooral naar voren dat er geen geschikt arbeidsaanbod is, er medische redenen in het spel zijn en men slechts een aantal uren of dagen kan werken (fig. 12.6). Alleen belemmeringen die minimaal twee keer zijn genoemd, zijn opgenomen.

fig. 12.6 welke belemmeringen zijn er om werk te vinden?
(in aantal keren dat betreffende belemmering is genoemd)



Van de 77 personen die betaalde of onbetaalde arbeid doen of een opleiding volgen, is bijna de helft (47 %) met een bepaalde functiebeperking geboren en heeft 13 % nooit een beroep uitgeoefend.

De rest (40 %) heeft wel een beroep gehad op het moment dat men ziek werd. Overigens is ongeveer de helft (51 %) van de groep van 77 personen voor 90 % of meer arbeidsongeschikt, ruim eenderde (35 %) is minder dan voor 90 % arbeidsongeschikt en van de rest (14 %) is dat onbekend.

12.4 w.i.w. en r.e.a.

Van alle ondervraagden zegt ruim eenderde (36 %) van de W.I.W. gehoord te hebben. Bijna tweederde (64 %) maakt kenbaar hiervan niet gehoord te hebben. Grote verschillen tussen geënquêteerden met een Wajong-uitkering en geënquêteerden met een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering zijn er wat dit betreft niet gevonden.

Van de ondervraagden die van de W.I.W. hebben gehoord (45 personen), heeft vrijwel niemand ervaring met deze wet opgedaan. Slechts één persoon heeft dat wèl gehad (aanvraag voor begeleid werken).

Iets bekender is men met de Wet R.E.A. Zeker de helft (52 %) van de ondervraagden zegt hiervan gehoord te hebben. De rest (48 %) maakt kenbaar hiervan niet gehoord te hebben.

Personen met een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering (53 %) zeggen iets vaker van deze wet gehoord te hebben dan personen met een Wajong-uitkering (44 %).

Onder de ondervraagden is de ervaring die men met de Wet R.E.A. heeft gehad ook iets groter dan met de W.I.W.. Van degenen die zeggen de Wet R.E.A. te kennen (66 personen), hebben 18 er ervaring mee.

resultaten enquête-onderzoek

Deze laatste groep zegt vooral dat dit is gebeurd i.v.m. toetsing en begeleiding van het werk, verkrijging van werk via de Wet R.E.A. en het opstellen van een reïntegratieplan.

Daarnaast merken enkele van de 18 personen bij de ervaringen op, dat:

- er sprake is geweest van te veel bureaucratie
- er te veel bemoeienis is geweest
- de arbeidsintegratie te lang duurt
- er verschil van mening is geweest met het G.A.K.
- er sprake is geweest van een moeizaam proces van begeleidende instanties
- de hulp sterk afhankelijk is van de hulpverlener.

Tot slot is aan degenen die hebben deelgenomen aan de enquête, gevraagd of men weet waar men terecht kan wanneer men iets meer zou willen weten over de Wet R.E.A. of de W.I.W..

Bijna de helft (48 %) maakt kenbaar dat men dat niet zou weten.

De rest noemt vooral U.V.I., G.A.K., U.S.Z.O., CADANS, S.F.B. en G.U.O.. Ook, maar in veel mindere mate worden genoemd: arbeidsbureau / arbeidsintegratie (nu C.W.I.), gemeente of Open Huis en S.P.D.

de onderlinge afstemming tussen de wet r.e.a. en andere regelingen vormt een probleem.

zo biedt de wet r.e.a. bij proefplaatsingen geen voorziening voor een tijdelijke aanpassing werkplek. aanpassen kan pas als er van een èchte plaatsing sprake is.

tijdens de proeftijd kan de functiebeperkte dan dus niet beschikken over aanpassingen - dat maakt de proeftijd er niet gemakkelijker op.

13 De ouderen

De mensen, die voor het enquête-onderzoek zijn benaderd, waren opgenomen in een steekproef die is getrokken uit bestanden die door het G.A.K. worden beheerd. Dat houdt in dat er in de steekproef geen 65-plussers voorkomen.

beperkingen

Toch is dit een groep mensen, die – zeker op hogere leeftijd – vaker dan jongeren te maken krijgen met lichamelijke beperkingen. Natuurlijk, gemiddeld genomen kunnen de meeste ouderen (59 %) al de verschillende activiteiten in het dagelijkse leven zonder al te veel problemen doen: opstaan, eten klaarmaken, zich verzorgen³.

Maar naarmate men ouder wordt en / of een slechtere gezondheid heeft, neemt dit percentage drastisch af en stijgen het gebruik van hulpmiddelen en de vraag om hulp. Traplopen (als koploper) kost bijna 35 % van de 65-plussers oftewel bijna 6.500 personen wél moeite; van de 80-plussers zelfs meer dan helft.

Van de 80-plussers gebruikt bijna een kwart hulpmiddelen bij het lopen; 23 % heeft hulp nodig bij het verrichten van op zijn minst één dagelijkse handeling.

De *problemen* waarmee ouderen te maken krijgen, hebben van doen met beperkingen in of uitval van lichaamsfuncties, zeker op gevorderde leeftijd. Maar ook in hun inkomensituatie en in het hebben van sociale contacten kent deze groep bedreigingen.

inkomen

Zeven procent van de Nijmeegse ouderen zegt “slecht” te kunnen rondkomen van hun *inkomen*; 35 % zegt “gaat wel”. Voor zover ouderen bezuinigen – ruim de helft zegt dat te doen – gaat het vooral om uitgaan, kranten / tijdschriften en vakantie. Een op de tien ouderen zegt zich eenzaam te voelen, een op de drie voelt zich matig eenzaam. In dit geheel speelt het geslacht een rol.

Vrouwen leven gemiddeld genomen langer dan mannen en komen daarom vaker problemen tegen die met leeftijd te maken hebben. Ze zijn vaker alleenstaand dan oudere mannen en voelen zich vaker eenzaam.

Bovendien zitten ze vaker dan mannen in een slechtere financiële situatie.

³ *Onderzoeksgegevens uit dit hoofdstuk zijn afkomstig uit “Ouderen in Nijmegen”, afd. Onderzoek en Statistiek, gemeente Nijmegen 1999*

mobiel

Met *mobiliteit* hebben ouderen buitenshuis relatief meer moeite dan binnenshuis. In een rapportage van de werkgroep "Ouderen en mobiliteit – in 1999 door het College ingesteld – wordt een aantal knelpunten opgesomd.⁴

De belangrijkste daarvan hebben te maken met

- *veiligheid (te korte groentijden bij oversteekplaatsen, meer verkeerscontroles),*
- *begaanbaarheid (stoeptegels, veel drempels, bestrating parken / pleinen),*
- *parkeerplaatsen (auto en fiets) vaak te ver,*
- *meer rustelementen,*
- *openbaar vervoer (meer comfort,abri's, afstand haltes)*

⁴

"Ouderen en mobiliteit, de aandachtspunten geanalyseerd"
Werkgroep ouderen en mobiliteit, gemeente Nijmegen 2001

14 Samenvatting

14.1 achtergrond en vraagstelling onderzoek

In het voorjaar 1998 heeft de W.I.G., de werkgroep Integratie Gehandicapten, te kennen gegeven een doelgroepenonderzoek te laten doen, o.a. om meer te weten te komen over behoeften en wensen van hun doelgroep: personen met een handicap of liever gezegd "functiebeperking".

Voor dit onderzoek zijn de volgende centrale vragen geformuleerd:

- wat is de omvang van de doelgroep en welke kenmerken heeft deze groep?
- in hoeverre is de doelgroep bekend met belangengroepen die in Nijmegen actief zijn en welke verwachtingen heeft men ten aanzien van deze organisaties?
- welke behoeften en knelpunten heeft de doelgroep ten aanzien van zaken als arbeid, zorg, vervoer, toegankelijkheid, wonen en werken?

Het onderzoek is uitgevoerd door de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente Nijmegen.

14.2 opzet onderzoek

De gegevens voor het onderzoek zijn verzameld via literatuurstudie, een mondelinge enquête onder personen met een handicap en in een groepsgesprek met een aantal sleutelfiguren / professionals.

14.2.1 literatuuronderzoek

Omvang en kenmerken van de doelgroep zijn, vanwege de grote diversiteit van groepen mensen met een functiebeperking, moeilijk te bepalen. Daarom is besloten naar deze aspecten een literatuurstudie te doen.

nijmeegse cijfers

Op basis van landelijke cijfers en Nijmeegse bevolkingsgegevens is het mogelijk om een schatting te maken van de omvang van de populatie Nijmeegse mensen met een functiebeperking.

Er zij uitdrukkelijk op gewezen dat het om een schatting gaat. Precieze aantallen zijn niet te geven: er is niet zoiets als een centrale registratie of een centraal bestand. Bovendien variëren de definities nogal. En tenslotte zal niet iedereen met een soms lichte functiebeperking zich als "gehandicapt" willen zien.

In onderstaande tabel is de schatting weergegeven zoals die is berekend voor 2005. In de tabel worden 10 beperkingen onderscheiden, in twee vormen: zeer ernstig en ernstig. "Ernstig" impliceert "zeer ernstig".

In de kolom "groei" wordt de ontwikkeling weergegeven van 1999 tot 2005.

<i>beperkt m.b.t.:</i>	zeer ernstig	groei	ernstig	groei
lopen	920	+45	4.125	+125
gaan zitten / opstaan	765	+40	2.230	+30
zitten / staan	305	+5	4.740	+240
arm / hand	460	+10	2.750	+150
verplaatsen	1.225	+50	4.430	+230
zien	610	+10	1.835	+85
horen	305	+5	3.360	+160
spreken	155	+5	765	+35
uithoudingsvermogen	1.850	+100	4.280	+205
incontinentie	1.850	+100	2.445	+95
totaal	8.445	+370	30.960	+1.355

In principe levert dit overzicht een vrij helder beeld van de mogelijke doelgroep van de W.I.G..

Wat betreft de verdere onderverdeling van die doelgroep (naar kenmerken als woonsituatie, gezinssituatie, opleidingsniveau, geslacht, inkomen en leeftijd) is het, op basis van de literatuur, niet waarschijnlijk dat het in Nijmegen substantieel anders zal zijn dan elders.

Op basis van dat bestudeerde materiaal kunnen we stellen dat iemand die gehandicapt, functiebeperkt is, over het algemeen:

- *minder vaak betaald werk verricht,*
- *vaker in circuits van uitkeringen en gesubsidieerde arbeid zit,*
- *ouder is,*
- *eerder vrouw dan man is,*
- *lager is opgeleid,*
- *eerder alleenstaand is,*
- *(en dus) minder profiteert van de toegenomen maatschappelijke welvaart.*

14.2.2 de enquête

Voor de enquête is aan het G.A.K. – een van de grootste uitkeringsinstanties – gevraagd twee steekproeven te trekken uit hun bestanden: van personen die gebruik maken van een W.A.O.-uitkering, resp. van een Wajong-uitkering.

Van de in totaal 1.000 personen in die steekproeven hebben uiteindelijk 126 personen hun medewerking verleend, een respons van bijna 13 %.

De enquêtes zijn in eind 2000 afgenomen. Ondanks de (relatief) lage respons, is er via de enquêtes informatie verzameld, die enigszins een beeld geeft van de situatie (knelpunten en behoeften) van personen met een functiebeperking in Nijmegen.

kenmerken onderzoeksgroep

Problemen met conditie, ademhaling of uithoudingsvermogen, het verlies van kracht in de benen of armen en algemene lichamelijke pijnen (o.a. hoofdpijn, gewrichtspijn, spierpijn) zijn de meest genoemde beperkingen.

Bij iets meer dan de helft (52 %) van de respondenten is de handicap niet vanaf de geboorte, maar op latere leeftijd (na 18 jaar) opgetreden. Iets minder dan de helft (48 %) was al vroeggehandicapt.

Ongeveer driekwart van de ondervraagden is jonger dan 55 jaar. Iets meer dan de helft (54 %) heeft een lage opleiding of een vorm van speciaal onderwijs genoten. Bijna een kwart heeft een hoge opleiding en de rest (22 %) een middelbare opleiding.

woon- en thuissituatie

Bij 23 % is de woning aangepast. Deze aanpassingen zijn voornamelijk aangebracht door familieleden, een bedrijf of de gemeente – over het algemeen naar tevredenheid.

Bij 77 % is de woning niet aangepast. Bijna een vijfde van hen zegt dat er wel aanpassingen nodig zijn en noemt in dit verband zaken als een verhoogd toilet, aanpassing bad / douche en traplift.

Een meerderheid van de ondervraagden geeft bij de dagelijkse handelingen aan dat men er geen hulp bij nodig heeft. Hulp komt het meest voor bij handelingen die wat meer inspanning vragen zoals het huis aan kant maken, de was doen / strijken en boodschappen doen. De meeste mensen die hulp krijgen zijn er over het algemeen tevreden over.

Bijna een derde van de ondervraagden zegt van anderen afhankelijk te zijn bij het onderhouden van sociale contacten: personen met een Wajong-uitkering (meer dan personen met een W.A.O. / W.A.Z.-uitkering).

w.v.g.

Bijna driekwart (73 %) van de geënquêteerden zegt vaak of wel eens van de W.V.G. gehoord te hebben en weet grotendeels waarvoor men er terecht kan.

Ongeveer 40 % van de ondervraagden (50 personen) heeft een of meer keren een aanvraag via de W.V.G. ingediend: vergoeding van de taxi, ander vervoer of in verband met een rolstoel / stoellift. Bij tweederde is dat naar tevredenheid gegaan. Ontevredenheid is er vooral omdat men vindt dat de aanvraag te lang duurde en de voorziening niet werd toegekend.

w.i.g.

Bijna 20 % noemt de W.I.G. spontaan als er wordt gevraagd naar een belangenorganisatie voor mensen met een functiebeperking. Vijfenvertig procent zegt wel eens van de W.I.G. gehoord te hebben, als deze als organisatie wordt genoemd.

Van degenen, die de W.I.G. spontaan noemen als belangenorganisatie of hiervan gehoord hebben, heeft 17 % (14 personen) vaak of wel eens contact gehad. De meerderheid was hierover tevreden.

Volgens degenen die de W.I.G. kennen, zou de W.I.G. meer aandacht moeten besteden aan integratie, activiteiten en toegankelijkheid.

Meer dan de helft van de W.I.G. – kenners vindt ook dat de W.I.G. meer kan doen om bekendheid te geven aan haar activiteiten.

b.w.n.

Ca. 40 % van de ondervraagden (51 personen) noemt de B.W.N. spontaan als belangenorganisatie of zegt hiervan gehoord te hebben. Bijna een kwart van hen heeft vaak of wel eens contact gehad met deze organisatie. De meerderheid was tevreden hierover.

De B.W.N. – kenners vindt dat deze organisatie meer aandacht kan besteden aan voorzieningen / zorg, voorlichting en reïntegratie. Ook hier vindt een groot deel, bijna de helft, dat de B.W.N. meer kan doen om bekendheid te geven aan haar activiteiten.

klachten

Ruim zes op de tien ondervraagden weten waar ze moeten zijn wanneer ze klachten hebben op het gebied van zorg of als ze hierover informatie zouden willen hebben. De rest weet dat niet.

contacten

Bijna de helft (48 %) van de respondenten zegt dat de handicap altijd of soms een belemmering is om regelmatig naar buiten te gaan. Voor een groot deel vanwege de belemmering door de beperking, maar vanwege door andere oorzaken, zoals weersomstandigheden, psychische angst, schaamte en ontbreken van begeleiding.

obstakels

Eenderde (36 %) komt in de openbare ruimte wel eens dingen tegen die het voor hen moeilijk maken om op een goede manier gebruik te maken van straat of stoep: verkeerd geparkeerde auto's, obstakels op de stoep, te weinig hellingen en ongelijke trottoirs.

De helft tot 70 % van de ondervraagden zegt over het algemeen geen moeite mee te hebben om openbare gebouwen binnen te geraken. Circa 20 tot 30 % zegt dat men daar vrijwel niet komt. Slechts voor een beperkte groep zijn er altijd of soms problemen met de toegankelijkheid van de gebouwen. Dit geldt naar verhouding vooral voor de toegankelijkheid van winkels of bioscopen.

werk

Zeker 60 % van degenen die hebben meegedaan aan de enquête doet betaald, dan wel onbetaald werk of volgt een opleiding. In totaal gaat het hier om 77 personen. Aan deze groep is gevraagd welk beroep of functie zij volgens het G.A.K. of een andere instantie nog zouden kunnen uitoefenen. Iets meer dan de helft (52 %) hiervan zegt dit niet te weten of dat het G.A.K. c.q. de uitkeringsinstantie dit niet heeft aangegeven.

Ruim een kwart van de respondenten krijgt zijn inkomen uit betaalde arbeid, eenderde via een W.A.O. of W.A.Z.-uitkering en een kwart een Wajong-uitkering. De rest krijgt een uitkering op grond van een of meer sociale verzekeringswetten.

Zes op de tien ondervraagden heeft een inkomen dat lager is dan f 2.500,-.

meerkosten

Bijna de helft van de geënquêteerden zegt geen meerkosten te hebben vanwege de functiebeperking of ziekte. Degenen die deze kosten wel hebben noemen vooral de extra vervoerskosten en de eigen bijdragen aan medicijnen. Ook extra kledingkosten en eigen bijdragen aan medische hulpmiddelen worden (maar in iets mindere mate) als meerkosten genoemd. Bij meer dan de helft van degenen die meerkosten hebben, worden deze kosten niet vergoed.
geen betaald werk

Een aantal personen dat is ondervraagd, doet onbetaald werk of vrijwilligerswerk. Het gaat hier om 28 personen. Bijna de helft hiervan (13 personen) wil geen betaald werk doen, maar 15 personen willen dat wel. Gemiddeld wil deze laatste groep dat 21 uur per week doen.

Meer dan de helft van degenen die onbetaald werk doen, zegt dat men geen betaald werk kan doen. Het gaat hier om 17 personen. De overigen die wel betaald werk kunnen doen, willen dat gemiddeld voor ongeveer 22 uur per week.

w.i.w. en r.e.a.

Bijna tweederde van de ondervraagden zegt niet van de W.I.W. gehoord te hebben. Van degenen die van de W.I.W. gehoord hebben heeft vrijwel niemand met deze wet ervaring opgedaan.

Iets bekender is men met de Wet R.E.A.: 52 % zegt hiervan gehoord te hebben. Van hen hebben 18 personen ervaring met de wet opgedaan. Dit is vooral gebeurd in het kader van toetsing en begeleiding van werk, verkrijging van werk en het opstellen van een reïntegratieplan.

De ervaringen die deze groep met de Wet R.E.A. heeft opgedaan, waren over het algemeen niet zo gunstig: te veel bemoeienis en bureaucratie, arbeidsintegratie duurde te lang en moeizaam proces van begeleidende instanties.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat men niet zou weten waar men terecht kan wanneer men iets meer zou willen weten over de wet R.E.A. of de W.I.W..

14.2.3 sleutelfiguren

Uit het gesprek met de sleutelfiguren blijkt dat zich op regelgebied veel problemen blijven voordoen. Er is op allerlei gebied beleid geformuleerd en zijn er voorzieningen in het leven geroepen, maar de uitvoering en de onderlinge afstemming laten nogal eens te wensen over.

Het Nijmeegse voorzieningenniveau als zodanig is doorgaans als goed te bestempelen, maar ook hier zijn op het uitvoerende vlak nog verbeteringen te behalen. Regelingen sluiten niet goed aan of worden niet goed toegepast.

Woningaanpassingen c.q. aangepaste woningen en de vraag ernaar sluiten lang niet altijd naadloos op elkaar aan. Een betere regie hierin zou wenselijk zijn.

Nog steeds zijn diverse plekken en gebouwen minder goed toegankelijk en stoten gehandicapte gebruikers op allerlei obstakels bij het gebruik van de openbare ruimte.

Daarnaast wordt – niet zozeer op lokaal als wel op landelijk niveau – aandacht gevraagd voor:

- de *“mantelzorg”*: er moet zorgvuldiger mee worden omgegaan, zodat deze haar eigen plaats heeft en behoudt,
- het is belangrijk dat er voldoende *vrijwilligerswerk* blijft bestaan. Het is voor veel functiebeperkten niet alleen een zinvolle bezigheid, maar ook een vorm van meedoen met de anderen,
- de *meerkosten* die sommige mensen hebben vanwege hun functiebeperking. Te hoge meerkosten drukken mensen met een toch al vaak niet rooskleurige inkomenssituatie onder het minimumniveau en daarmee in de problemen,
- het *persoonsgebonden budget* dat de mensen met een functiebeperking beter in staat moet stellen om hun eigen zaken zelf te regelen,

Betere voorlichting over de gestaag groeiende groep mensen met een functiebeperking kan bijdragen aan het bestrijden van stereotypering en tot emancipering van deze mensen.

Geraadpleegde literatuur

- H. van Agt, K. Stronks & J. Mackenbach
De financiële situatie van chronisch zieken. Eindrapport van de longitudinale studie naar de financiële situatie van chronisch zieken.
1996 – Rotterdam Erasmus Universiteit, Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg
- J. Bekker
Doelgroepenanalyse.
1998 – Nijmegen
- W. Bouman
Traffic-winkels en buurtsupers nieuwe stijl: een trendbreuk in de schaalvergroting?; een studie naar schaalvergrotingsprocessen in de dagelijkse detailhandel en tegenwaartse tendensen op buurtniveau en verkeersknooppunten.
1999 – Nijmegen (doctoraal scriptie planologie)
- Budgetsubsidie Stichting B.W.N.
Raadsstuk Gemeente Nijmegen.
2000 - Nijmegen
- Budgetsubsidie Werkgroep Integratie Gehandicapten
Raadsstuk Gemeente Nijmegen.
2001 – Nijmegen
- Dynamiek van chronisch zieken
1999 – Utrecht (Nationale Commissie Chronisch Zieken)
- J. Foolen & K. Vos
Toegang tot vrijwilligerswerk; maatwerk voor mensen met een lichamelijke functiebeperking
1999 – Utrecht (Verwey-Jonker Instituut)
- A.C. Hendriks
Gelijke toegang tot de arbeid voor gehandicapten
Monografieën Sociaal Recht, nr. 20
1999 – Deventer
- S. Hoff
Arbeidsongeschikten, een klasse apart?
Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken
1999, jrg. 15, nr. 3
- Kroniek van de sociale verzekeringen 2000: wetgeving en volume-ontwikkeling in historisch perspectief.
2000 – Amsterdam (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen)

A. Manders

Doelgroepenanalyse Werkgroep Integratie Gehandicapten. Onderzoeksvoorstel.

1998 – Nijmegen

Mensen met een lichamelijke functiebeperking

Actieplan 2000-2004, Gemeente Utrecht, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.

2000 – Utrecht

Ontwikkeling W.V.G. 2000-2000

Raadsstuk Gemeente Nijmegen.

2000 – Nijmegen

Ontwikkeling van een lokaal beleid voor ouderen en gehandicapten; welzijnsbeleid in de lokale samenleving

Sociaal en Cultureel Planbureau, Cahier 138

1997 – Rijswijk

Ouderen en mobiliteit, de aandachtspunten geanalyseerd

Werkgroep ouderen en mobiliteit

2001 – Gemeente Nijmegen

Ouderen in Nijmegen

Afd. Onderzoek en Statistiek,

1999 – Gemeente Nijmegen

Rapportage gehandicapten 1997: Leefomstandigheden van mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen.

Sociaal en Cultureel Planbureau

1998 – Rijswijk

Rapportage gehandicapten 2000: Arbeidsmarkt en financiële situatie van mensen met beperkingen en / of chronische ziekten.

Sociaal en Cultureel Planbureau

2000 – Rijswijk

Gebruikte afkortingen

A.A.W.	Algemene ArbeidsongeschiktheidsWet
A.D.L.	Algemeen Dagelijkse Levenshandelingen
A.N.G.O.	Algemeen Nederlandse GehandicaptenOrganisatie
A.W.B.Z.	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
B.L.O.	Bijzonder Lager Onderwijs
B.W.N.	Belangenvereniging WAO Nijmegen
C.B.S.	Centraal Bureau voor de Statistiek
C.O.C.	Cultuur en OntspanningsCentrum
C.W.I.	Centrum voor Werk en Inkomen
G.A.K.	Gemeenschappelijk AdministratieKantoor
H.A.N.	Hogeschool Arnhem Nijmegen
H.A.V.O.	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
H.B.O.	Hogere BeroepsOnderwijs
H.D.L.	Huishoudelijke Dagelijkse Levenshandelingen
I.K.G.	Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
I.O.A.W.	Inkomensregeling voor Oudere en gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Werknemers
I.O.A.Z.	Inkomensregeling voor Oudere en gedeeltelijk Arbeidsongeschikte Zelfstandigen
I.Q.	IntelligentieQuotënt
L.B.O.	Lager BeroepsOnderwijs
L.I.S.V.	Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen
L.T.S.	Lager Technisch Onderwijs
M.A.V.O.	Middelbaar Algemeen Voortgezet Onderwijs
M.B.O.	Middelbaar BeroepsOnderwijs
M.O.K.	Moeilijk Opvoedbare Kinderen
R.I.O.	Regionaal IndicatieOrgaan
S.C.P.	Sociaal Cultureel Planbureau
S.F.B.	Sociaal Fonds Bouwnijverheid
S.P.D.	Sociaal Psychiatrische Dienst
S.W.O.N	Stichting Welzijn Ouderen Nijmegen
U.V.I.	UitVoeringsInstelling
V.B.O.	Voortgezet BeroepsOnderwijs
V.S.O.	Voortgezet Speciaal Onderwijs
V.W.S.	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
W.A.O.	Wet Arbeidsongeschiktheid
W.A.Z.	Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen
Wet R.E.A.	Wet op de Reïntegratie van Arbeidsgehandicapten
W.G.B.G.	Wet Gelijke Behandeling voor Gehandicapten en chronisch zieken
W.H.O.	World Health Organisation
W.I.G.	Werkgroep Integratie Gehandicapten
W.I.W.	Wet Inschakeling Werkzoekenden
W.N.O.	Werkvoorzieningsschap Nijmegen e.O.
W.S.W.	Wet Sociale Werkvoorziening
W.V.G.	Wet Voorzieningen Gehandicapten
Z.M.L.K.	Zeer Moeilijk Lerende Kinderen