



Allemaal Hagenaars

Leven met een beperking in Den Haag

VOOR *alle*
voor Hagenaars met een beperking

Inhoud

Inleiding	5
Interviews en verhalen	11

Aantallen en kenmerken	25
-------------------------------	-----------

Zorg en welzijn	53
Interviews en verhalen	74

Wonen	93
Interviews en verhalen	113

Fysieke toegankelijkheid	129
Interviews en verhalen	147

Onderwijs	165
Interviews en verhalen	179

Werk en inkomen	191
Interviews en verhalen	211

Samenvatting	229
---------------------	------------



Allemaal Hagenaars |



Inleiding

U kent ze vast: de blindengeleidegestroken in de stad die mensen met een visuele beperking helpen zich te oriënteren. Hoe meer mensen gebruikmaken van deze stroken, hoe belangrijker het wordt er meer aan te leggen en ze goed te onderhouden. Belangrijk dus om te weten, zijn het er 10.000 of 1000? Onder meer om de geleidegestroken hoog op de beleidsagenda te krijgen.

Cijfers en verhalen

Zo zijn er veel meer voorbeelden die laten zien dat het belangrijk is kwantitatieve gegevens over Hagenaars met een beperking te verzamelen. Dat heeft Voorall in deze publicatie gedaan. Maar dat niet alleen. Want misschien nog wel interessanter is te weten wie de mensen achter de cijfers zijn. Om hen draait het tenslotte! In verhalen maakt u kennis met een aantal van hen. Zij vertellen daarin hoe zij omgaan met hun beperking, tegen welke hindernissen zij in hun dagelijks leven aanlopen en welke ondersteuning zij nodig hebben. Hun verhalen zijn ons uitgangspunt.

Om wie gaat het?

In 2017 is de wijziging van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte in werking getreden. Het VN-Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap is daarvan de basis. Het geheel vormt het uitgangspunt van beleid in Nederland¹.

In 2016 heeft Nederland het VN-Verdrag inzake de rechten voor mensen met een beperking

geratificeerd. In het VN-Verdrag staan inclusie, persoonlijke autonomie en volledige participatie van mensen met een handicap centraal². In artikel 1 is een ruime definitie van personen met een handicap en reikwijdte van het verdrag opgenomen:

Onder 'Personen met een handicap' verstaat het verdrag 'onder meer personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.'

Deze omschrijving gaat ervan uit dat gezondheid en gezondheidsproblemen mede resultaat zijn van een interactie tussen biologische, psychologische en sociale aspecten. Het gaat niet alleen om de medische condities waarmee mensen te maken kunnen hebben. Het gaat er ook om belemmeringen weg te nemen en de juiste ondersteuning te bieden, zodat mensen ondanks gezondheidsproblemen, zoveel mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving.



Richtinggevend voor beleid Den Haag

In de gemeente Den Haag is het VN-Verdrag al jaren richtinggevend voor het beleid, op basis van de 22 VN Standaardregels voor Gelijke Kansen uit 1993 en de praktische uitwerking

daarvan in de 'Agenda 22'³. Het huidige beleid in Den Haag is in lijn met de Agenda 22 beschreven in de 'Nota voor mensen met een beperking 2016- 2019, Sterk zijn Hagenaars met een beperking'. Inmiddels werkt de gemeente aan een 'Lokale Inclusie Agenda' als opvolger van de 'Sterk zijn Hagenaars'.

AGENDA 22

Het gemeentelijke gehandicaptenbeleid heeft een flinke impuls gekregen door het in 2016 geratificeerde VN-Verdrag voor mensen met een beperking. Dit verdrag bepaalt dat mensen met een beperking gelijke rechten hebben. Dat wil onder meer zeggen dat sociale, digitale en fysieke toegankelijkheid voor hen niet langer een gunst is, maar de norm. Voor het maken van beleid op deze gebieden zijn de 22 standaardregels van de VN de leidraad, kortweg aangeduid met 'Agenda 22'.

Agenda 22 als leidraad

De Agenda 22 is voor de gemeente Den Haag de leidraad voor zowel beleidsontwikkeling als voor de uitvoering van beleid. De Agenda 22 draagt bij aan het verbeteren van inclusie en toegankelijkheid. Mogelijk (en wenselijk) brengen de 22 VN-standaardregels ook een kanteling in het denken van mensen zonder beperking over leven mét een beperking. In de gemeentelijke nota 'Sterk zijn Hagenaars met een beperking' is de Agenda 22 nader uitgewerkt.

Beperking geen kenmerk

De Agenda 22 is ook voor Voorall vertrekpunt. Daarbij is onze opvatting dat een beperking niet een kenmerk is van een persoon, maar een tekortkoming in de fysieke of maatschappelijke omgeving, die zo veel mogelijk moet worden weggenomen. Als er in de fysieke of maatschappelijke omgeving geen belemmeringen zijn, zijn er ook geen verschillen tussen mensen met en zonder beperking.

Standaardregels gemeente

De gemeente heeft acht standaardregels uit het VN-Verdrag 'Agenda 22' gekozen. Daarbij zijn de regels 'Bevorderen van bewustwording' en 'Toegankelijkheid' leidend:

1. Bevorderen van bewustwording (regel 1 VN-Verdrag)
2. Ondersteunende diensten en voorzieningen (regel 4 VN-Verdrag)
3. Toegankelijkheid (regel 5 VN-Verdrag)
4. Jeugd en Onderwijs (regel 6 VN-Verdrag)
5. Werkgelegenheid (regel 7 VN-Verdrag)
6. Cultuur (regel 10 VN-Verdrag)
7. Sport en recreatie (regel 11 VN-Verdrag)
8. Belangenbehartiging mensen met een beperking (regel 18 VN-Verdrag)

Onbeperkt070-prijs

Afgeleid van deze standaardregels is een belangrijk speerpunt de beeldvorming over mensen met een beperking positief te beïnvloeden. En de bewustwording bij Hagenaars zonder beperking te verbeteren. Om dit te bereiken organiseert de gemeente sinds 2017 jaarlijks een prijsvraag - de Onbeperkt070-prijs -, die de beste voorbeelden van toegankelijkheid en inclusie in de schijnwerpers zet.

De prijs dient verschillende doelen. Goede uitingen van toegankelijkheid en inclusie worden zichtbaar, zodat mensen met een beperking weten en ervaren dat ze erbij horen. Hiervan afgeleid wil de prijs mensen stimuleren om te participeren en bij te dragen aan individuele empowerment. En zij heeft als doel beeldvorming over mensen met een beperking te beïnvloeden, zodat mensen zonder beperking mensen met een beperking op een vriendelijke manier bejegenen.

Toegankelijkheid wordt de norm

Ook in het coalitieakkoord van VVD, D66, GroenLinks, CDA en PvdA dat begin 2020 werd gesloten, is het 'VN-Verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap' als uitgangspunt opgenomen. De coalitiepartners vinden dat Haagse inwoners met een beperking volwaardig moeten kunnen deelnemen aan de samenleving. Zij formuleerden grote ambities om Den Haag inclusiever en toegankelijker te maken voor mensen met een beperking. Toegankelijkheid en inclusie voor mensen met een beperking krijgen een vanzelfsprekende verankering in alle beleidsterreinen. Dit varieert van fysieke toegankelijkheid van bijvoorbeeld openbare ruimte, speel- en sportvoorzieningen, tot het bevorderen dat mensen met een beperking mee kunnen doen op de arbeidsmarkt. Toegankelijkheid moet de norm worden. De coalitie investeert fors om verbeteringen op al die gebieden door te voeren.

Inclusief en toegankelijk

Het is dus de ambitie van de gemeente om een inclusieve en toegankelijk stad te zijn. Dat klinkt eenvoudig, maar is een enorme opgave. Iedereen kan een bijdrage leveren, inwoners maken de stad immers gezamenlijk. Dat wil zeggen álle inwoners: gezond en minder gezond. Iedereen heeft toegevoegde waarde voor de stad. Maar veel Hagenaars ondervinden nog veel hinder bij het deelnemen aan de samenleving. Dat is onwenselijk.

Een volledig inclusieve en toegankelijke stad worden, is een kwestie van lange adem. Om de gewenste uitkomst in het vizier te houden is het belangrijk elke dag hindernissen en barrières weg te nemen, en te voorkomen dat er nieuwe ontstaan. Niet alles kan tegelijk worden aangepakt.

Inzicht noodzakelijk

Om inclusief en toegankelijk te worden is het van belang dat de gemeente en organisaties en bedrijven in de stad inzicht hebben in de omvang en kenmerken van groepen mensen met lichamelijke, zintuiglijke, mentale of verstandelijke beperkingen. En in hun leefsituatie op verschillende leefdoelgebieden. Zonder dat inzicht is het minder goed mogelijk inclusief beleid te ontwikkelen en toegankelijkheid te bevorderen. Wordt beleid ontwikkeld (of een maatregel genomen) voor een kleine of voor een grote groep inwoners? Dat maakt wel degelijk uit als prioriteiten gesteld worden bij het maken van beleid ter bevordering van inclusiviteit of toegankelijkheid. Geen of onvoldoende inzicht in de omvang van groepen kan een negatief effect hebben op de kwaliteit van het beleid. Sterker, er kan nauwelijks effectief beleid worden ontwikkeld als er onvoldoende inzicht is om hoeveel mensen het gaat voor wie inclusiviteit of toegankelijkheid wordt nagestreefd.

Een beperking is geen kenmerk

Voordat we het over cijfers gaan hebben, eerst nog dit. Vooral beschouwt een beperking niet als een kenmerk van een persoon. Eerder is het een tekortkoming in de fysieke of maatschappelijke omgeving, die zo veel mogelijk moet worden weggenomen. Als duidelijk is welke belemmeringen mensen met

één of meerdere beperkingen ondervinden, kunnen oplossingen gezocht worden. Om zo te zorgen dat iemand minder of geen beperking ervaart, meer zelfstandig functioneert en beter kan meedoen aan het sociale leven.

Onderscheid in vijf groepen

Wij onderscheiden vijf groepen mensen met een beperking:

1. Mensen met een lichamelijke aandoening:
 - motorische beperking (beperking in het bewegen)
 - somatische problematiek (beperkingen als gevolg van chronische ziekten zoals artrose, reuma, suikerziekte, astma)
2. Mensen met een zintuiglijke aandoening:
 - auditieve beperking (slechthorend- of doofheid)
 - visuele beperking (slechtziend- of blindheid)
3. Mensen met een verstandelijke aandoening:
 - licht verstandelijke beperking (LVB)
 - matig of ernstig verstandelijke beperking
 - ernstig meervoudig beperkt (EMB)
 - zeer ernstig verstandelijk en meervoudig beperkt (ZEVMB)
4. Mensen met een psychische aandoening:
 - dementie
 - angst- en stemmingsproblematiek
 - psychiatrische aandoeningen

5. Mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH):

- NAH met fysieke beperkingen
- NAH met psychische beperkingen

Om hoeveel mensen gaat het?

In deze publicatie hebben we zoveel mogelijk cijfers en percentages over mensen met een beperking gebundeld. Over mensen met een lichamelijke (motorische, visuele, auditieve), mentale of verstandelijke beperking.

Eenduidige cijfers over het aantal mensen met een beperking of chronische ziekte in Nederland en Den Haag zijn niet beschikbaar. Dit is afhankelijk van de bron die wordt gehanteerd. Voor de beschikbare cijfers hebben wij verschillende bronnen geraadpleegd.

Een paar voorbeelden. Wist u dat er volgens een van de meest betrouwbare bronnen, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), in Nederland ongeveer 2,3 miljoen mensen zijn met een matige of ernstige lichamelijke beperking? Omgerekend naar Haagse aantallen gaat het om ruim 72.000 inwoners.

En wist u dat er volgens een berekening in de publicatie 'Meedoen met een beperking' in Nederland tussen 225.000 en 250.000 mensen in een rolstoel zitten? Omgerekend naar Haagse aantallen betekent dit dat er tussen 7.020 en 7.800 Hagenaars aan hun rolstoel gebonden zijn. In Nederland zijn ongeveer 150.000 mensen die hun rolstoel permanent

gebruiken. Omgerekend naar Den Haag zijn dat er ongeveer 4.680.

Veelzeggende cijfers. Als bijvoorbeeld horecaondernemers weten dat er naar schatting 7500 inwoners van Den Haag zijn aangewezen op een rolstoel, dan zal de bereidheid om in hun zaak een toegankelijk toilet te maken groter zijn dan wanneer zij denken dat het er 1.000 zijn.

Hoe komen we aan de cijfers?

Op sommige terreinen waren geen cijfers beschikbaar, op andere alleen regionale of landelijke cijfers. In sommige gevallen zijn deze omgezet naar Haagse cijfers. Het zijn dan schattingen op basis van het inwonertal. Nederland heeft 17.281.136 inwoners op 1 januari 2019. In Den Haag gaat het om 539.040 inwoners. Omgerekend betekent dit dat 3.12% van de Nederlandse bevolking in Den Haag woont. Bij het omrekenen van landelijke cijfers gebruiken wij dit percentage.

Leeswijzer

In deze publicatie leest u in interviews verhalen van mensen met een beperking. En van sommigen van hun werkgevers. De verhalen zijn gekoppeld aan hoofdstukken met statistische gegevens.

Eerst geven we een introductie over de omvang van bepaalde groepen Hagenaars met een



beperking. Daarna hebben we een indeling gemaakt naar de verschillende leefdoeinen. Wij presenteren beschikbare cijfers en statistieken die gaan over de domeinen zorg en welzijn, wonen en leefomgeving, fysieke toegankelijkheid, onderwijs, en werk en inkomen.

Wij wensen inwoners, beleidsmakers en andere geïnteresseerden veel plezier bij het lezen van 'Allemaal Hagenaars'. ■

Noten bij de inleiding

- 1 Het Ministerie van VWS heeft in het Programma VN-Verdrag Onbeperkt meedoen! (juni, 2018) de implementatie vanuit de Rijksoverheid van het VN-Verdrag uiteengezet.
- 2 www.mensenrechten.nl/nl/VN-Verdrag-handicap
- 3 De Agenda 22-methode is in 2001 ontwikkeld door de Zweedse Federatie van Gehandicaptenorganisaties, als ondersteuning voor het uitvoeren van de 22 VN Standaard Regels in de gemeente (HSO, 2001).



Frans Ammerlaan

Frans kan in Den Haag doen wat hij wil

“Dat is mijn vriendin, ik begeleid haar,” wijst Frans Ammerlaan naar een vrouw aan de tafel naast ons. Zijn vriendin Esther vertelt stralend dat ze sinds negentien jaar verkering hebben. Frans is 63 en zwemt al ruim vijftig jaar in een therapeutisch zwembad in Den Haag: “We komen samen met tram 4 of 6. Bus 23 gebruiken we ook vaak. Hoe moet dat nou als die straks weg is? Zwemmen houdt me jong. Vroeger zwom ik het hele bad onderdoor, maar nu ben ik bang voor angst.” Sinds tien jaar woont Frans samen met zijn vriendin op een woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking.



“Tot m’n achtendertigste woonde ik bij m’n moeder. Daarna zat ik zes jaar op een woonvoorziening om alles te leren. Toen ik alles kon, woonde ik acht jaar lang op mezelf. Tot ik verkering kreeg. We zijn gaan samenwonen. Zij kwam bij haar

“We komen samen met tram 4 of 6. Bus 23 gebruiken we ook vaak. Hoe moet dat nou als die straks weg is? Zwemmen houdt me jong.”

ouders vandaan. We hebben een cavia, Ricky, ik maak z’n hok schoon. Eén keer per week komt er iemand onze koelkast bekijken en een babbeltje maken. We koken bijna altijd zelf. Op het steunpunt van de woonvoorziening eten we één dag in de week. We zijn op kookcursus geweest. Eerst woonden we samen op een andere locatie, maar die ging dicht. Daar had je een boodschappendienst. Samen met een begeleider deden we de boodschappen. Waar we nu wonen, mag de begeleiding dat niet meer doen.”

“In de stad kan ik doen wat ik wil,” vervolgt Frans. “M’n vriendin moet het eerst aan haar ouders vragen, als ze iets wil kopen.” Sinds 2016 is Frans met pensioen: “Ik heb altijd als vrijwilliger gewerkt in verzorgingshuizen met oude mensen. Schoonmaken, pakketjes was naar de goede kamer brengen. Toen moesten er minder mensen werken en ben ik gestopt. Ik kon het ook niet meer aan: vegen, stofzuigen, papierprikken, om half zes opstaan. Ik heb geen dromen meer, heb alles gekregen wat ik wou. Ik ben twee keer gewoon oom en één keer peetoom. We zijn met begeleiding op vakantie naar Brabant geweest. Waar we wonen is weleens ruzie tussen de bewoners. Mijn vriendin trekt zich dat aan. Ik niet, ik ga m’n eigen gang.” ■



Thea den Dulk-Hoffman

Voor Thea is het cruciaal om zelfstandig te kunnen gaan waarheen ze wil

“Toegankelijkheid is voor mij gekoppeld aan mobiliteit,” geeft Thea den Dulk-Hoffman aan. Thea is 71 jaar, slechtziend geboren en sinds haar 22ste blind. “Het heeft er altijd al in gezeten dat ik zelfstandig wilde zijn. Als kind dwong ik mobiliteitslessen af om met een stok te leren lopen. Daarna kon ik zelfstandig met de bus naar school. Stemmen heb ik ook altijd gedaan zodra dat kon, maar daar had ik wel iemand bij nodig.”

Het zelf kunnen stemmen met een mal tijdens de gemeenteraadsverkiezingen van 2018, noemt Thea dan ook “een overwinning”.

“Mensen met een visuele beperking werden als kiezer altijd over het hoofd gezien,” zegt Thea hierover. “Privacy zou voor ons niet gelden, maar daar ga ik niet mee akkoord! Lang waren er geen technieken om blinden zelfstandig te laten stemmen. Met mij ging altijd een familielid mee, later een huisgenoot of mijn man. Inmiddels kan elektronisch stemmen veilig, maar daarvoor moet de wet worden aangepast. En dan wordt altijd naar aantallen gekeken: voor hoeveel mensen is het beter? Dan zijn mensen met een visuele beperking een minderheid, hoewel ik geloof dat deze manier van stemmen ook voor mensen in een rolstoel of met een verstandelijke beperking beter is. Het stemmen met de mal, waardoorheen je partijen en kandidaten kunt voelen en aankruisen, was het beste wat we nu hadden specifiek voor mensen met een visuele beperking.”

Wonen op een rustige plek met goed openbaar vervoer

‘De vraag van de getallen’ kreeg Thea ook toen ze voor het kruispunt waarbij ze woonde, de tikkers bij de voetgangerslichten terug vroeg: “Ik zelf

“Verlaagde stoepranden zijn voor mensen in een rolstoel onontbeerlijk, maar wij lopen daardoor zo de straat op! Op die punten horen dan ook noppentegels te liggen.”

moest alleen al een aantal keer per dag dat kruispunt over, bijvoorbeeld om naar mijn werk te gaan. Maar dat was kennelijk niet genoeg. Daar baal ik dan wel van. Heb je het net voor elkaar en dan wordt het weer anders: een kruispunt dat op de schop gaat, stoplichten

en tikkers die uitstaan, noppentegels die niet terugkomen. Of dat er een buslijn opgeheven wordt of een andere route gaat rijden. Om zelfstandig overal naartoe te kunnen, zijn wij op een rustige plek gaan wonen met goed openbaar vervoer in de buurt. Het is vervelend als daarin dan iets verandert.” Thea geeft verder aan: “Verlaagde stoepranden zijn voor mensen in een rolstoel onontbeerlijk, maar wij lopen daardoor zo de straat op! Op die punten horen dan ook noppentegels te liggen.”

Fysieke en mentale obstakels

“Ik ben met pensioen, dus ik heb het druk,” vervolgt Thea lachend. Thea werkte tot haar pensioen als onderwijzer op een basisschool voor kinderen met meervoudige beperkingen die op braille aangewezen zijn.

Nu is ze vrijwilliger bij de landelijke Oogvereniging en Stichting Voorall. Ook daar is mobiliteit haar speerpunt: “Ik zit in de groep ‘Voor Pleinen’ die zich bezighoudt met stationspleinen.

Hoe moet je verder als je de trein uitkomt? Zeker met de verbouwingen van Den Haag Centraal en de nieuwe tramhaltes van Hollands Spoor is aandacht voor de toegankelijkheid erg nodig. Het is mijn droom om tot in lengte van dagen van het OV gebruik te kunnen maken zonder fysieke en mentale obstakels.” Met dit laatste doelt Thea op onzekerheden als: “Komt mijn trein, tram of bus en als hij komt, is het hem dan? Hoe weet ik waar de deur is als het druk is en hoe kom ik een beetje sociaal naar binnen? Door deze onzekerheden kiezen veel mensen ervoor dan maar met de regiotaxi te gaan. Terwijl ik denk ‘Vertrouw op het publiek. Vraag om hulp, negen van de tien keer lukt dat.’”

“Het is mijn droom om tot in lengte van dagen van het OV gebruik te kunnen maken zonder fysieke en mentale obstakels.”

Overwinning

Thea is heel blij met haar geleidehond Eefje: “Als je met een hond loopt, word je minder snel moe.” Ook met nieuwe technologische toepassingen is zij geholpen: “Soms krijg je cadeautjes

uit onverwachte hoek, bijvoorbeeld de OV-info-app, die is heel overzichtelijk.” Naast al haar vrijwilligerswerk, zwemt Thea graag: “Voordat ik de eerste keer ging, had ik precies uitgezocht hoe ik bij het zwembad moet komen. Van tevoren had ik met het personeel geregeld hoe

het vervolgens verder gaat. Eefje vindt de ingang en zij mag bij de receptie liggen terwijl ik zwem. Een medewerker zet mij af bij de kleedruimte voor mindervaliden. Vanaf daar loop ik naar het bad met mijn stok en zwem ik langs de lijnen. Twee kilometer per keer. Ja, dat is echt een overwinning!” ■



Maarten Hinloopen

“Regelingen moeten makkelijk en logisch zijn”: fysieke en sociale toegankelijkheid Haagse horeca

“Als ik in een rolstoel zat, zou ik naar de Boterwaag gaan,” aldus Haagse horecaondernemer Maarten Hinloopen. “Hoewel de toegang niet fijn is, zou ik daar het gevoel hebben dat ik de ruimte had en ik kan er naar het toilet. Hinloopen is eigenaar van zes zaken op de Grote Markt, waaronder de Boterwaag, en van Strandpaviljoen Zuid.

Ook is hij voorzitter van de Haagse afdeling van Koninklijke Horeca Nederland. Hij geeft zijn visie op de toegankelijkheid van Haagse horeca voor gasten én medewerkers met een beperking.

Oude panden en commerciële afwegingen

“Het grootste probleem is dat veel horecazaken in Den Haag te maken hebben met oude maatvoering,” benoemt Hinloopen. “En met toiletten die in de kelder zitten. Dat kan ik helaas niet oplossen. Het is vaak geen kwestie van geld, maar van uitvoerbaarheid en doelmatigheid. Ik sta achter een goed toegankelijk openbaar toilet op de Grote Markt, maar dat is wel een overheidstaak. In Spanje zijn er invalidentoiletten in parkeergarages. Daar kunnen we hier wat van leren! Nieuwbouw moet gelijk helemaal goed gebeuren, zoals het Spuiforum. Maar ook het Paard: daar is alleen de gevel blijven staan. Het pand erachter is nu goed toegankelijk.” Goede voorbeelden vindt Hinloopen dit niet: “Deze panden betaalt de gemeente vanuit ‘Cultuur’ en ze zijn nieuw gebouwd. Voor ondernemers moet een investering

commercieel interessant zijn. De gemeente kijkt daar anders naar: we hebben hier een rolstoellift naar metrostation Grote Markt. Daar wordt nooit gebruik van gemaakt, omdat er ook een hellingbaan is. Dat geld kan beter worden besteed.”

“Ik sta achter een goed toegankelijk openbaar toilet op de Grote Markt, maar dat is wel een overheidstaak. In Spanje zijn er invalidentoiletten in parkeergarages. Daar kunnen we hier wat van leren!”

Tegenstrijdige wet- en regelgeving
Naast de beperkingen van oude panden en commerciële afwegingen, heeft Hinloopen ook te maken met wet- en regelgeving: “We hebben hier weleens MuteSounds georganiseerd, een festival voor dove mensen. Door de harde bas in die muziek kregen

we klachten over geluidsoverlast. Van Monumentenzorg mochten we geen aanpassingen doen in de geluidsisolatie van de Boterwaag, dus organiseerden we het festival niet nog eens.” Onlangs heeft Hinloopen toch succes geboekt bij Monumentenzorg, waardoor hij in ieder geval met raamisolatie heeft kunnen beginnen. Als dit met aanpassingen voor meer toegankelijkheid ook zou kunnen, gaat hij hierover graag in gesprek, zo

geeft hij aan. Om het verkrijgen van subsidie gaat het hem dan niet eens: "Als ondernemer regel ik mijn zaken liever zelf, zonder in het stramien te hoeven lopen van een club die van buiten komt."

kunnen." Toch staat Hinloopen zeker open voor werknemers met een beperking: "Een goed team kan het aan als dat aanpassing vraagt," benadrukt hij. En daarbij: "De persoonlijke klik blijft het belangrijkste!" ■

Medewerkers tot bloei laten komen

Zo ziet Hinloopen ook het aannemen van mensen met een beperking: "Regelingen moeten makkelijk en logisch zijn, niet geredeneerd vanuit een ambtelijke situatie." Dat Hinloopen mensen 'met een afstand tot de arbeidsmarkt' in dienst heeft, komt dan ook meer door zijn persoonlijke contacten: "Via via heb ik iemand met autisme aangenomen, die moeilijk werk kon vinden. Terugkerende klusjes die anderen heel vervelend vinden, doet deze medewerker met plezier! Je moet mensen op een plek zetten waar ze tot bloei komen. Iemand die moeilijk contact maakt, komt beter tot zijn recht in de keuken dan achter de bar. De keuken aanpassen op iemand in een rolstoel zou voor mij onmogelijk zijn. Horeca is bovendien heel fysiek werk, het is hollen of stilstaan en taken zijn moeilijk te splitsen. Vroeger hadden bedrijven meer tijd om iemand te begeleiden. Voor het Sniester Festival dat jaarlijks op de Grote Markt wordt gehouden, werken we samen met mensen met een verstandelijke beperking. Die brengen hun begeleiders mee. In onze dagelijkse horecabediening zou dat niet



Christel Mourik

Metropoolregio Rotterdam Den Haag wil OV dat past bij de reizigersvraag

“Een vriend van mij die in een rolstoel zit, zou heel graag van tevoren een WhatsApp-berichtje krijgen als de lift op het metrostation bij zijn werk defect is,” geeft Christel Mourik als voorbeeld bij haar wens voor toekomstige OV-communicatie. Christel is manager Openbaar Vervoer bij de Metropoolregio Rotterdam Den Haag (MRDH), de vervoersautoriteit voor deze twee grote steden en de tussenliggende gemeenten. “De prioriteit voor Den Haag ligt nu bij de fysieke toegankelijkheid van het openbaar vervoer, daar zorgen we samen met de vervoerder en de gemeente voor.”

De MRDH heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in lage vloerentrams en gaat daarmee door tot de komende jaren alle trams vervangen zijn. De gemeente is verantwoordelijk voor het aanpassen van de perrons.

“Deze fysieke aanpassingen zijn ook voor mensen met kinderwagens prettig en omdat we met z’n allen steeds ouder worden,” benadrukt Christel het algemene belang van toegankelijkheidsmaatregelen.

“Veiligheid is daarbij een belangrijk punt. De Haagse HTM kijkt daar anders tegenaan dan de Rotterdamse RET. In Den Haag worden mensen met een elektrische rolstoel niet meegenomen, in Rotterdam wel. Inmiddels heeft de HTM een aantal nieuwe bussen aangeschaft waarmee reizigers met een elektrische rolstoel wel meekunnen. Dit aantal wordt komende jaren geleidelijk uitgebreid.”

Tussenvorm OV op maat

Als er keuzes gemaakt moeten worden voor het aanpassen van materieel en haltes, winnen meestal ‘de grote getallen’: “Rationeel is het goed te verantwoorden dat drukke lijnen en haltes het eerst aan de beurt zijn om

toegankelijk te worden gemaakt,” licht Christel toe, “maar voor mensen met een beperking is misschien juist de toegankelijkheid van een rustige lijn belangrijk om zich zelfstandig te kunnen bewegen in de stad. Overheden zijn gewend om vanuit het algemeen belang te

“Veiligheid is daarbij een belangrijk punt. De Haagse HTM kijkt daar anders tegenaan dan de Rotterdamse RET. In Den Haag worden mensen met een elektrische rolstoel niet meegenomen, in Rotterdam wel.”

denken, maar om verschillende doelgroepen echt goed te kunnen bedienen, moet je je aanbod specifiek maken.” Daarom werken de gemeenten in de metropoolregio aan vervoer dat past bij de vraag van de reiziger. Het gaat om een vorm van ‘OV op maat’, tussen het algemene openbaar vervoer en de Wmo in. Op plekken waar nu bussen rijden die nooit vol zitten, kan het een oplossing zijn om een kleinere bus op afroep te laten rijden. Grote lege bussen worden dan voorkomen. Christel en haar collega’s

denken na over hoe zij de gemeenten hierbij kunnen ondersteunen. “Denk dan aan subsidies en expertise vanuit de MRDH. En we moeten onszelf telkens de vraag stellen ‘doen we waar behoefte aan is?’”

Specifieke digitale informatievoorziening

Op het gebied van digitale informatievoorziening is volgens Christel ook nog een wereld te winnen: “Via bijvoorbeeld de 9292-app weten reizigers welke voertuigen en haltes toegankelijk zijn. Dat is informatie die

vervoerders en wegbeheerders aanleveren. Reizigers moeten erop kunnen rekenen dat deze informatie juist is. Is bijvoorbeeld een halte tijdelijk niet toegankelijk, dan moet dat in de app staan. Hiervoor is het belangrijk dat wegbeheerders direct de meest up-to-date informatie aanleveren." De vervoerders hebben de taak om de reizigers te informeren. En de digitale mogelijkheden zijn oneindig. Daar praat Christel dan ook over met de vervoerders: "Toegankelijkheid betekent niet voor iedereen hetzelfde. Hoe specifieker iemand in een App kan aangeven wat zijn beperking is, hoe beter hij over zijn reis geïnformeerd kan worden. Uiteraard zitten daar privacyaspecten aan waar we goed naar moeten kijken, maar hoe mooi zou het zijn als dit in de toekomst kan." ■





Salma Belmoussa

Salma vindt Amsterdam inclusiever dan Den Haag

“Ik kan niet overal komen waar ik wil en ik kan niet overal naar binnen,” noemt Salma Belmoussa als belangrijkste verbeterpunten in Den Haag. Salma is 24 jaar en zolang zij zich kan herinneren zit ze in een rolstoel. In een kleine handbewogen als peuter en kleuter, maar daarna al snel in een elektrische rolstoel. Salma woont bij haar ouders in een aangepaste woning: “Zolang ik op school zit, ga ik nog niet op mezelf wonen.”

Salma deed een opleiding Communicatie op De Haagse Hogeschool en daarnaast een minor 'Urban Studies' aan de Universiteit van Amsterdam. Daar volgt zij nu een master 'Urban Sociology'. "In Amsterdam is de mentaliteit inclusiever. In Den Haag ben je een student met een functiebeperking. In Amsterdam werd mij gevraagd 'wat heb je nodig?'. En daarvoor hoefde ik niet voor een Examencommissie te verschijnen, zoals op De Haagse Hogeschool. Ik heb in Amsterdam gewoon op een open dag een studieadviseur aangesproken.

En toen ik me aanmeldde, heeft deze met de decaan overlegd. Daarmee was de extra tijd bij tentamens, die ik nodig heb voor typen en schrijven, geregeld. En ook dat ze een laptop voor me klaarzetten."

Papieren overwinning

Dezelfde inclusieve mentaliteit ervaart Salma in het Amsterdamse openbaar vervoer: "Zowel de buschauffeurs als de trambestuurders zorgen dat je binnenkomt, of de uitschuifplank het nou doet of niet. Ze hebben daarbij 'geen houding', ze doen het gewoon. In Den Haag mag ik met mijn elektrische rolstoel nog steeds niet de bus in. Op papier hebben we een overwinning behaald bij het College voor de Rechten van de Mens, maar in de praktijk is het nog niet opgelost. Ik vind het vervelend dat ik

me hier zorgen om moet maken. De gemeente moet dit regisseren en regelen. Als ik met de tram wil, heb ik zo'n nieuwe nodig en dat de halte aangepast is. Laatst viel ik nog tussen het perron en de tram bij Scheveningen. Een medepassagier heeft me toen geholpen."

Niet goed over nagedacht

Een heel positieve ervaring heeft Salma ook met een Amsterdams restaurant: "Ik had van tevoren gebeld of ik naar binnen zou kunnen.

"In Den Haag mag ik met mijn elektrische rolstoel nog steeds niet de bus in. Op papier hebben we een overwinning behaald bij het College voor de Rechten van de Mens, maar in de praktijk is het nog niet opgelost."

De eigenaar zei dat dat eigenlijk niet kon, maar dat hij het zou regelen. Toen ik daar kwam, had die man zelf een hele houten oprit gemaakt! In Den Haag kom ik vaak bij dezelfde plekken uit om te eten. Ergens anders kan ik dan niet naar binnen. Mensen zijn niet onwillig, ze willen wel helpen, maar er is vaak gewoon niet over nagedacht. Ik ga dan door naar het volgende restaurant. Daar baal ik wel van, maar familie en

vrienden vinden het vaak erger dan ik. Ik ben niet anders gewend." ■

Allemaal Hageaars |

Aantallen en kenmerken

Beseffen dat inclusief beleid vanzelfsprekend is. Om dát te bereiken, hebben we een zo volledig mogelijk beeld nodig van alle groepen mensen, kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking, die vallen onder de reikwijdte van het VN-Verdrag. Dat beeld is onmisbaar. Om hoeveel mensen gaat het als we praten over mensen met lichamelijke-, zintuiglijke-, verstandelijke- en/of psychische aandoeningen en/of beperkingen? Over welke groepen hebben we het dan? Waaraan hebben mensen behoefte om zo zelfstandig mogelijk te functioneren? Hulpmiddelen, een toegankelijke leefomgeving, een ondersteunend sociaal netwerk? Belangrijk om daarin inzicht te krijgen. En te weten om hoeveel mensen het gaat. In dit hoofdstuk zetten we de beschikbare gegevens over de omvang en kenmerken van de verschillende groepen in Den Haag op een rijtje.

Omvang groep mensen met een chronische of langdurige aandoening

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) definieert een chronische aandoening als "een chronische ziekte waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel. Een chronische ziekte gaat doorgaans gepaard met pijn, geestelijk lijden, beperkingen in functioneren of andere klachten. De mate waarin mensen hinder ondervinden verschilt per ziekte en per individu".

DE GEZONDHEIDSMONITOR VOLWASSENEN EN OUDEREN – een van de bronnen

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen is een vierjaarlijks vragenlijstonderzoek door GGD'en, in samenwerking met de RIVM en het CBS. De antwoorden geven inzicht in de gezondheid en leefstijl van thuiswonende Nederlanders van 19 jaar en ouder. Vragen gaan onder meer over ervaren gezondheid, chronische aandoeningen, beperkingen, angst en depressie. Verder over regie over eigen leven, roken, alcoholgebruik, bewegen en eenzaamheid.

Het RIVM geeft twee percentages over chronische aandoeningen: een percentage op basis van zelfregistratie in de Gezondheidsmonitor én op basis van de Nivel-registraties door huisartsen. Dit laatste als onderdeel van de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV). In de VTV 2018 staat vermeld dat 50% van de mensen in 2015 minimaal één chronische aandoening had. Maar CBS

Statline geeft op basis van de Gezondheidsmonitor 2016 aan dat 30,9% van de Nederlanders minimaal een chronische aandoening heeft. Een verschil van bijna 20%. Een verklaring voor dit grote verschil: bij zelfregistratie geven mensen minder vaak een chronische aandoening aan, terwijl zij die wel hebben. Een andere verklaring is dat de Nivelregistratie veel meer typen aandoeningen kent.

Mensen met één of meer langdurige ziekte(n) of aandoening(en) (6 maanden of langer)

	Percentage (afgerond)	Aantal (afgerond)	Aandoening
Langdurige ziekte of aandoening	38%	155.000	18% hoge bloeddruk 8% diabetes (suikerziekte) 8% astma

Cijfers ontleend aan De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Toelichting - Op basis van gegevens van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen heeft 38% van de thuiswonende Hagenaars minimaal één langdurige ziekte (6 maanden of langer) of aandoening. In getallen zijn dat 155.000 mensen. Bij 18% van de volwassenen en oudere inwoners is sprake van een hoge bloeddruk, 8% heeft diabetes (suikerziekte) en eveneens 8% heeft astma.

Beperkt in activiteiten door gezondheidsproblemen

	% (afgerond)	Aantal (afgerond)
Lichte, matige of ernstige beperking	27	108.000
Ernstige beperking	7	28.000
Lichte of matige beperking	20	80.000

Cijfers ontleend aan De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Toelichting - Niet alle thuiswonende inwoners van Den Haag met ten minste één langdurige ziekte of aandoening ervaren beperkingen bij activiteiten. Van de 38% geeft ongeveer 27% - 108.000 mensen – aan dat zij sinds 6 maanden of langer beperkt zijn in de dingen die mensen gewoonlijk doen. Maar 7% van hen voelt zich wél ernstig beperkt door gezondheidsproblemen, dit zijn ongeveer 28.000 mensen.

Hagenaars met chronische aandoening en/of beperking die zich in het dagelijks leven belemmerd voelen

	Aantal
Sterk	96
Licht	226
Niet	96
Totaal	418

Bron: Inwonersonderzoek gemeente Den Haag 2018, n=1.107 (aantal deelnemers)

Wat valt op? Er hebben 1.107 mensen meegedaan aan het inwonersonderzoek 2018 van de gemeente Den Haag. Daarbij hebben 234 deelnemers aangegeven dat zij een beperking hebben (21%) en 343 deelnemers dat zij een chronische aandoening hebben (31%). In totaal hebben 418 mensen de vraag ingevuld over de mate waarin zij door een beperking worden belemmerd. Van hen hebben er 96 aangegeven niet belemmerd te worden, 226 mensen dat zij licht belemmerd zijn en 96 mensen dat zij sterk belemmerd worden door hun beperking.

De Woonzorgwijzer: om zelfredzaamheid in kaart te brengen

WOONZORGWIJZER – een van de bronnen

Voor de Provincie Zuid-Holland is een Woonzorgwijzer ontwikkeld. Daarmee ontstaat op wijkniveau inzicht in de te verwachten woon- en zorgbehoefte van mensen met verschillende typen chronische aandoeningen en daaraan gerelateerde beperkingen in zelfredzaamheid. Op basis van deze gegevens kan het gesprek worden aangegaan met de mensen die het betreft, woningcorporaties en professionals in de wijk, om tot passende oplossingen voor wonen en zorg te komen.

De Woonzorgwijzer is er specifiek op gericht is om de zelfredzaamheid in kaart te brengen ten aanzien van de woon- en zorgbehoefte. Daarom geven wij deze cijfers steeds afzonderlijk weer naast eventuele andere bronnen. Het gaat daarbij aan de ene kant om schattingen van de omvang en samenstelling van groepen. Aan de andere kant om de specifieke beperkingen in zelfredzaamheid die zij ondervinden. Om beperkingen in zelfredzaamheid weer te geven, gebruikt de Woonzorgwijzer onderstaande indeling in thema's en levensdomeinen. Het gaat om zowel lichamelijke, als cognitieve en sociaal-emotionele beperkingen in activiteiten.

Indeling in thema's en levensdomeinen

Thema	Levensdomein	Toelichting
Sociale, dagelijkse redzaamheid	Dagbesteding	Daginvulling, werk, vrijwilligerswerk, georganiseerde dagbesteding.
	Administratie/ financiën	Bankzaken, aangaan van contracten, uitgaven, verzekeringen, formulieren.
	Contacten en sociaal netwerk	Contact met vrienden, familie, burens, kennissen.
Lichamelijk functioneren	Medicijngebruik, medische verzorging	Tijdig en juist gebruik medicijnen, alert en tijdig opmerken/ ingrijpen bij verslechtering gezondheid.
	Mobiliteit buitenshuis	Zich (veilig) buitenshuis verplaatsen.
ADL	De dagelijkse levensverrichtingen	Opstaan, aankleden, wassen, tanden poetsen, toiletbezoek, eten en drinken.
Woonsituatie	Mobiliteit in huis	Zich binnenshuis verplaatsen
	Veiligheid in huis	Fysieke en sociale veiligheid: voorkomen vallen, brand, letsel, niet binnenlaten criminelen/ oplichters.
	Zelfstandig het huishouden kunnen doen	Boodschappen doen, opruimen, bereiden maaltijd, afwassen, de was doen.
Psychisch functioneren	Stemmingen (depressie), angsten	In hoeverre iemand zich psychisch slecht voelt, gedeprimeerd, angstig.
	Probleemgedrag, verslaving	In hoeverre er sprake is van grensoverschrijdend gedrag zoals agressie, overlast, seksueel ontremd gedrag.
	Cognitief functioneren	Denken, geheugen, begrijpen, concentratie, relaties leggen oorzaak en gevolg, oriëntatie, lezen, schrijven, rekenen.
Regie	Regie	Beslissingen nemen, planning maken, initiatief nemen, beslissen wanneer wat moet gebeuren.
	Alarmering	Zelf hulp inroepen als het niet goed gaat.

Uitleg - Om beperkingen in zelfredzaamheid weer te geven, maakt de Woonzorgwijzer gebruik van bovenstaande indeling in thema's en levensdomeinen. Het gaat hier om zowel lichamelijke als cognitieve en sociaal-emotionele beperkingen in activiteiten.

U ziet zes thema's onderscheiden. Dit zijn sociale/dagelijkse redzaamheid, lichamelijk functioneren,

ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen), woonsituatie, psychisch functioneren en regie. Ter illustratie: onder het thema sociale, dagelijkse redzaamheid vallen drie domeinen. Dagbesteding is het eerste: dat kan georganiseerde dagbesteding zijn, maar ook vrijwilligerswerk zijn. Het tweede domein is administratie/financiën: hier gaat het over bankzaken bijvoorbeeld en het aangaan van contracten. Met het domein contacten en sociaal netwerk worden de contacten met vrienden, familie, burens en kennissen bedoeld. Zo zijn de andere vijf thema's op dezelfde manier te lezen.

Mensen met motorische en/of zintuiglijke beperkingen

Om vast te stellen of mensen motorische beperkingen hebben bij activiteiten (in het bewegen) of zintuiglijke beperkingen (in het horen of zien), gebruikt de Gezondheidsmonitor 'de OESO-indicator voor beperkingen'.

DE OESO-INDICATOR VOOR BEPERKINGEN

Deze is gebaseerd op vragen over de volgende zeven vaardigheden:

1. Een gesprek volgen in een groep van drie of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)
2. Met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)
3. Kleine letters in de krant lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)
4. Op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)
5. Een voorwerp van 5 kilo, bijv. een volle boodschappentas, 10 meter dragen
6. Rechtop staand kunnen bukken en iets van de grond oppakken
7. 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok)

Omvang van groepen mensen met een lichamelijke beperking

	Lichamelijke beperking (totaal %)	Beperking in horen %	Beperking in zien %	Beperking in bewegen %
Den Haag totaal	20,1	5,6	8,5	14,6
Den Haag 19-65 jaar	17,5	5,0	7,9	12,2
Den Haag 65 jaar of ouder	32,6	8,6	11,7	26,3
Zuid-Holland totaal	15,9	4,7	6,2	10,8
Zuid-Holland 19-65 jaar	12,3	3,6	5,5	7,5

Zuid-Holland 65 jaar of ouder	29,0	8,4	8,8	22,5
Nederland totaal	14,8	4,5	5,5	9,6
Nederland 19-65 jaar	10,9	3,3	4,7	6,2
Nederland 65 jaar of ouder	27,9	8,6	8,2	21,2

Toelichting - Op basis van de bovengenoemde definitie van de Gezondheidsmonitor is de omvang van groepen mensen met een lichamelijke beperking (motorische beperking en/of zintuiglijke beperking) als bovenstaand.

Ongeveer 1 op de vijf (20,1%) zelfstandig wonende inwoners van 19 jaar of ouder in Den Haag heeft minimaal één motorische en/of zintuiglijke beperking. En bijna een derde (32,6%) van de inwoners van 65 jaar of ouder. Beperkingen in het bewegen komen het vaakst voor. Opvallend is dat het percentage mensen met minimaal één lichamelijke beperking in Den Haag hoger is dan in Zuid-Holland en Nederland als geheel.

Matige of ernstige lichamelijke beperkingen (Gezondheidsmonitor)

	Percentage (afgerond)	Aantal (afgerond)	Opmerking
Gehoor	6	22.500	
Gezicht	9	34.000	
Mobiliteit	15	58.000	Naar schatting 36.900 inwoners hebben een beperking in mobiliteit gecombineerd met (meervoudige) somatische problematiek als gevolg van chronische aandoeningen, zoals hoge bloeddruk, incontinentie, copd en huidaandoeningen (cijfer ontleend aan de Woonzorgwijzer)
Beperkingen totaal	20	80.000	

Uitleg - Navraag bij de GGD Haaglanden levert het bovenstaande beeld in gewogen absolute aantallen. Bij circa 80.000 inwoners van Den Haag is sprake van een lichamelijke beperking, motorisch en/of zintuiglijk.

In de Woonzorgwijzer voor Den Haag is het aantal mensen met een beperking in mobiliteit gecombineerd met de mensen met (meervoudige) somatische problematiek als gevolg van chronische aandoeningen, zoals hoge bloeddruk, incontinentie, copd en huidaandoeningen. In totaal een schatting van 36.900 inwoners. Dit zijn mensen met één of meerdere somatische aandoeningen, die ook een ernstige motorische beperking hebben.

Ernstige visuele aandoening, wel of niet zelfredzaam (Woonzorgwijzer, 2018)

	%	Aantal
Totaal visuele beperking	2,0	8000
Visuele beperking, zelfredzaam	1,7	6800
Visuele beperking, niet zelfredzaam	0,3	1200

Ernstige auditieve aandoening, wel of niet zelfredzaam (Woonzorgwijzer, 2018)

	%	Aantal
Totaal auditieve beperking	1,6	6400
Auditieve beperking, zelfredzaam	1,4	5600
Auditieve beperking, niet zelfredzaam	0,2	800

Toelichting - Zoals u in bovenstaande tabellen ziet, is het merendeel van de mensen met een ernstige auditieve of visuele beperking zelfredzaam. De Woonzorgwijzer geeft ook een schatting voor de groep mensen met een zintuiglijke beperking die zich níet zelf kunnen redden. De verminderde zelfredzaamheid is gebaseerd op het feit dat deze mensen voorheen een AWBZ-indicatie kregen (cijfers 2012). Dit gaat om 0,4%, circa 1600 mensen in Den Haag (een aantal mensen heeft zowel een ernstige visuele- als een ernstige auditieve aandoening).

Waarom verschillen? - U ziet in bovenstaande drie tabellen een groot verschil tussen het aantal mensen met een motorische, visuele of auditieve beperking op basis van cijfers van de Gezondheidsmonitor (58.000, 34.000 en 22.500) en op basis van de Woonzorgwijzer (36.900, 8.000 en 6.400). Dit komt omdat ze elk een andere definitie en afbakening hanteren. In de Gezondheidsmonitor gaat het steeds om mensen met een matige of ernstige beperking. In de Woonzorgwijzer alleen om mensen met een ernstige beperking.

Beperkingen in activiteiten bij mensen van 65 jaar en ouder (Gezondheidsmonitor)

	% (afgerond)	Aantal (afgerond)
Dagelijks leven (1 of meer beperkingen)	19	12.500
Huishoudelijke activiteiten (1 of meer activiteiten niet meer zelfstandig kunnen uitvoeren)	27	18.000

Wat valt op? Boodschappen doen, warm eten klaarmaken, huishoudelijke werk en kleine reparaties en klusjes doen. Vooral bij dit soort huishoudelijke zaken ervaren inwoners vanaf 65 jaar beperkingen (27%, 18.000 inwoners). Maar er is ook een behoorlijke groep die zich beperkt voelt bij dagelijkse handelingen zoals eten en drinken, zichzelf wassen en zich buiten verplaatsen (19%, 12.500 inwoners).

Beperkingen in zelfredzaamheid bij mensen met lichamelijke en zintuiglijke aandoeningen van 19 jaar of ouder (Woonzorgwijzer, 2018)

Thema	Levensdomein	Somatische aandoeningen en ernstige motorische beperkingen	Ernstige zintuiglijke aandoeningen
Sociale, dagelijkse redzaamheid	Dagbesteding	26.020	1320
	Administratie/ financiën	0	1120
	Contacten en sociaal netwerk	20.220	900
Lichamelijk functioneren	Medicijngebruik, medische verzorging	6010	940
	Mobiliteit buitenshuis	25.900	820
ADL	De dagelijkse levensverrichtingen	14.010	300
Woonsituatie	Mobiliteit in huis	13.030	450
	Veiligheid in huis	13.030	780
	Zelfstandig het huishouden kunnen doen	20.990	720
Psychisch functioneren	Stemmingen (depressie), angsten	26.000	1010
	Probleemgedrag, verslaving	0	130
	Cognitief functioneren	0	0

Regie	Regie	0	600
	Alarmering	0	0

Toelichting - In bovenstaande tabel leest u hoeveel mensen met een somatische aandoening, die ook ernstige motorische beperking hebben, minder zelfredzaam zijn op verschillende levensgebieden. En voor hoeveel mensen dat geldt met ernstige zintuigelijke aandoeningen.

Wat valt op? Inwoners met een somatische aandoening en ernstige motorische beperking blijken vooral problemen met zelfredzaamheid te ervaren als het gaat om dagbesteding, contacten/ sociaal netwerk, mobiliteit buitenshuis, zelfstandig huishouden en stemmingen. Voor inwoners met ernstige zintuigelijke aandoeningen geldt dit ook voor dagbesteding, stemmingen, medische verzorging en contacten/sociaal netwerk. Daarnaast heeft deze groep mensen moeite met het zelf beheren van de administratie/financiën.

Mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking denken en communiceren vaak op concreet niveau, passend bij een mentale leeftijd van drie tot elf jaar. Concreet denken betreft denken op basis van de eigen concrete ervaringen, het heden en beeldend. Abstract denken (vanaf een mentale leeftijd van ongeveer elf jaar) overstijgt het denken over de eigen ervaringen. Er kan over gevoelens, waarden en normen nagedacht worden en problemen en situaties kunnen van verschillende kanten bekeken worden (hypothesen bedenken) (*bron: VTV*).

EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING: WAT ZIJN DE CRITERIA VOOR DE DIAGNOSE?

Een verstandelijke beperking is een ontwikkelingsstoornis. De diagnose ervan wordt niet alleen bepaald door het Intelligentiequotiënt (IQ). De American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) hanteert drie criteria voor de diagnose van een verstandelijke beperking (*Bron: brochure zorgaanbod van de AVG, Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG) en brochure VTV*):

1. Een intellectueel functioneren dat 2 standaarddeviaties beneden het gemiddelde ligt, d.w.z. een $IQ \leq 70$;
2. Deze beperking was aanwezig voor het 18e jaar;
3. Er zijn beperkingen in het functioneren op ten minste twee levensgebieden, d.w.z. een beperking in sociale redzaamheid, bijvoorbeeld in de communicatie, zelfverzorging, wonen en beslissingen nemen.

Deze criteria staan ook centraal bij de diagnose van een verstandelijke beperking in de internationale classificatiesystemen ICD10 en DSM-V.

De mate van een verstandelijke beperking wordt wel gerelateerd aan het IQ. Het IQ is gebaseerd op een normale verdeling, waarbij een gemiddeld IQ zich tussen de 85 en 115 bevindt. Bij een IQ lager dan 85 wordt de volgende indeling gehanteerd (*Bron: brochure zorgaanbod van de AVG, NVAVG en brochure VTV*).

- Zwak begaafd, IQ 70-85
- Licht verstandelijke beperking, IQ 50-69, ontwikkelingsleeftijd 6-11 jaar
- Matig verstandelijke beperking, IQ 35-49, 4-6 jaar
- Ernstig verstandelijke beperking, IQ 20-34, 2-4 jaar
- Diep verstandelijke beperking, IQ lager dan 20, < 2 jaar

Aantal inwoners met een verstandelijke beperking

	Nederland	Den Haag
Licht verstandelijke beperking	74.000	2.300 (2019)
Matig en ernstig verstandelijke beperking	68.000	2.200 (2019)
Verstandelijk beperking totaal	142.000 (2013)	4.500 (2019)
Zwakbegaafden (IQ 70-85)	1.400.000	44.000
LVB		46.300

Toelichting - Het SCP (2014) schat dat er in Nederland 8,5‰ (8,5 per 1000) mensen zijn met een verstandelijke beperking. Van hen heeft ruim de helft een lichte en bijna de helft een matige/ ernstige beperking. In 2013 waren dat naar schatting 142.000 personen: 74.000 met een lichte beperking en 68.000 met een matige/ ernstige beperking (*Bron: SCP, 2014*).

In Den Haag - Op 1 januari 2019 telde Den Haag in totaal 539.040 inwoners (website Den Haag in cijfers). Het aantal mensen met een verstandelijke beperking bedraagt dan circa 4.500 inwoners, van wie 2.300 met een licht verstandelijke beperking en 2.200 met een matige/ ernstige beperking.

Verder zijn er in Nederland ongeveer 1,4 miljoen zwakbegaafden (IQ 70-85) die ook sociale redzaamheidsproblemen hebben (SCP, 2018). Naar rato¹ levert dit een schatting op van circa 44.000 inwoners van Den Haag. Zij kunnen aanspraak maken op dezelfde zorg en ondersteuning

als mensen met een licht verstandelijke beperking (SCP, 2018).

Op basis van de praktijkdefinitie van de gemeente Den Haag gaat het dan om ongeveer 46.300 inwoners met een licht verstandelijke beperking.

LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

De gemeente Den Haag hanteert een praktijkdefinitie voor licht verstandelijke beperking (LVB) volgens de definitie van het Nederlands Jeugdinstituut:

- IQ-score tussen de 50 en 85; en
- beperkt sociaal aanpassingsvermogen; en
- bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden.

(Bron: nota voor mensen met een beperking 2016-2019 'Sterk zijn Hagenaars met een beperking')

In deze praktijkdefinitie zijn dus de eerder genoemde groepen 'zwak begaafd' en 'LVB' samengenomen onder de noemer LVB.

Omvang groep mensen met licht verstandelijke beperking (Woonzorgwijzer, 2018)

	Percentage	Aantal (afgerond)
Licht verstandelijk beperkt (LVB)	23,7	95.300
LVB, zonder acute problematiek	2,4	9.650
LVB, beperkt sociaal redzaam	21,3	85.650
LVB, kwetsbare gezinnen	2,5	10.055

Toelichting - In bovenstaande tabel staat een schatting van het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking op basis van de Woonzorgwijzer. Dit is ongeveer een verdubbeling ten opzichte van de eerder genoemde landelijke cijfers. Ter aanvulling: het aantal mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking schat de Woonzorgwijzer in op 2.100 inwoners. Dit komt wel redelijk overeen met het eerder genoemde aantal mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking op basis van landelijke cijfers (2.200 inwoners).

Beperkingen in zelfredzaamheid bij mensen met lichte, matige of ernstige verstandelijke beperking van 19 jaar of ouder (Woonzorgwijzer, 2018)

Thema	Levensdomein/facet	Licht verstandelijke beperking	Matige of ernstige verstandelijke beperking
Sociale, dagelijkse redzaamheid	Dagbesteding	64.120	2120
	Administratie/ financiën	85.490	2120
	Contacten en sociaal netwerk	42.750	1480
Lichamelijk functioneren	Medicijngebruik, medische verzorging	42.750	2120
	Mobiliteit buitenshuis	0	1070
ADL	De dagelijkse levensverrichtingen	17.100	2120
Woonsituatie	Mobiliteit in huis	0	1070
	Veiligheid in huis	17.100	2120
	Zelfstandig het huishouden kunnen doen	42.750	2120
Psychisch functioneren	Stemmingen (depressie), angsten	28.210	1480
	Probleemgedrag, verslaving	12.820	1480
	Cognitief functioneren	85.490	2120
Regie	Regie	57.280	2120
	Alarmering	0	2120

Wat valt op? Inwoners met een licht verstandelijke beperking blijken vooral minder zelfredzaam te zijn als het gaat om hun administratie/financiën en cognitief functioneren. Ook bij dagbesteding en regie over het dagelijks leven hebben zij enige hulp nodig.

De groep mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking heeft op vrijwel alle levensdomeinen moeite met zelfredzaamheid. In elk geval geldt dat voor dagbesteding, administratie/financiën, medische verzorging, dagelijkse levensverrichtingen, veiligheid in huis, zelfstandig het huishouden doen, cognitief functioneren, regie en alarmering.

Mensen met een (zeer) ernstige (verstandelijke en) meervoudige beperking

Binnen de groep mensen met een verstandelijke beperking worden drie subgroepen onderscheiden. Elke subgroep heeft een uniek ontwikkelingsprofiel en daarbij passende ondersteuningsbehoeften.

Van der Putten et al (2017) maken onderscheid tussen:

- Mensen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB).
Zij hebben een combinatie van (ernstige) beperkingen op uiteenlopende gebieden. Daarbij is het niet per definitie zo dat zij zeer ernstig verstandelijk beperkt zijn. Bijvoorbeeld mensen met een matige verstandelijke beperking en bijvoorbeeld (ernstige) gedragsproblemen.
- Mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (EVMB);
Deze groep mensen heeft ernstige verstandelijke beperkingen en/of beperkingen op motorisch, communicatief en zintuiglijk gebied.
- Mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB).
Bij hen is de mate van verstandelijke beperking dusdanig ernstig, dat het IQ niet betrouwbaar en valide te meten is met gestandaardiseerde instrumenten. Naar schatting heeft driekwart van deze personen ook een ernstige motorische beperking, waardoor zij zich veelal niet zelfstandig kunnen voortbewegen. En waardoor en ook de functionele arm- en handfunctie ernstig beperkt is. Vanwege deze totale afhankelijkheid en vanwege hun typische manier van communiceren (non verbaal met geluiden, bewegingen en door fysiologische reacties) moet het functioneren en de kwaliteit van bestaan van deze mensen volledig beschouwd worden vanuit de relatie met de omgeving.

Aantal Hagenaars met ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking

Subgroep	Aantal
Ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking	250 tot 625 (waarvan naar schatting 62 kinderen)

Toelichting - Momenteel zijn alleen cijfers bekend voor de gehele groep mensen met een ernstige of



zeer ernstige verstandelijke beperking. Daarbij wordt geen rekening gehouden met bijkomende beperkingen en/of combinaties van beperkingen. Het zijn schattingen op basis van gegevens van het SCP en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Deze schattingen lopen sterk uiteen, van 8.000 tot 20.000 personen, van wie naar schatting 2.000 kinderen. Naar rato betekent dit voor Den Haag ongeveer 250 tot 625 personen. Van hen naar schatting 62 kinderen met ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperkingen.

Mensen met psychische aandoeningen en/of beperkingen

- Psychiatrische aandoeningen

Het Trimbos-instituut heeft bij zelfstandig wonende mensen tussen de 18 en 65 jaar onderzocht hoe vaak psychische stoornissen voorkomen. Zij deden dit met het onderzoek Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2). Daarbij is gebruikgemaakt van het diagnostische classificatiesysteem DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV*). Het gaat daarbij om stemmings-, angst- en middelenstoornissen, aandachtstekort- of gedragsstoornissen.

Psychische stoornissen bij mensen tussen 18 en 65 jaar

	Percentage ooit in het leven psychische stoornis (landelijk)			Percentage op jaarbasis (landelijk)		
	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
Stemmingsstoornis	14,4	25,9	20,1	4,8	7,4	6,1
Angststoornis	15,9	23,4	19,6	7,7	12,5	10,1
Enigerlei aandachtstekort of gedragsstoornis	11,8	6,5	9,2	2,9	1,2	2,1
Alle onderzochte psychische stoornissen samen	44,7	42,3	43,5	17,7	18,4	18

Toelichting - In totaal heeft 43,5% van de volwassen Nederlandse bevolking ooit in het leven een psychische stoornis gehad. Op jaarbasis heeft bijna een vijfde van de volwassenen (ongeveer 1.896.700 personen) een psychische stoornis (*Veerbeek, M., Knispel, A., Nuijen, J., 2015*).

Psychische gezondheid Hagenaars (Gezondheidsmonitor 2016)

	Percentage (afgerond)	Aantal (afgerond)
Hoog risico op angststoornis of depressie	12	49.000

Toelichting - Op basis van cijfers van de Gezondheidsmonitor zijn er bijna 50.000 Hagenaars met een hoog risico op een angststoornis of depressie.

Psychische gezondheid Hagenaars (Woonzorgwijzer 2018)

	Percentage (afgerond)	Aantal (afgerond)
Angst- en stemmingsproblematiek	7,7	31.000

Toelichting - De Woonzorgwijzer benoemt 'angst- en stemmingsproblematiek'. Maar hier gaat het, net zoals in de Gezondheidsmonitor, om de mensen die een hoog risico hebben op angststoornissen en depressie. Zij hebben géén indicatie voor begeleiding vanuit de Wmo, maar zijn mogelijk wel in behandeling voor de problematiek. Dat is 7,7% van de volwassen inwoners van Den Haag, ongeveer 31.000 inwoners.

Waarom verschil? Een opvallend verschil met de 49.000 mensen uit de Gezondheidsmonitor. Dat kan misschien zijn ontstaan omdat hierin wél een aantal mensen is meegenomen met een indicatie vanuit de Wmo. En/of er was een structurele verandering in data van de Gezondheidsmonitor ten opzichte van het basisjaar 2012 waarop dit cijfer van de Woonzorgwijzer (deels) is gebaseerd.



Psychiatrische problematiek

	Percentage	Aantal
Psychiatrische problematiek totaal	1,4	5.600
Psychiatrische problematiek met verminderde zelfredzaamheid (1)	1,1	4.400
Psychiatrische problematiek met verminderde sociale redzaamheid en gedragsproblematiek (2)	0,3	1.200

Toelichting - De Woonzorgwijzer onderscheidt ook mensen met een psychiatrische problematiek. Het gaat hier allereerst om mensen met psychiatrische problematiek met een verminderde zelfredzaamheid die zelfstandig wonen en voorheen vanuit de AWBZ een indicatie kregen voor de functie (extramurale) begeleiding vanuit de grondslag psychiatrie.

En in de tweede plaats gaat het om mensen met psychiatrische problematiek met een verminderde sociale redzaamheid en gedragsproblematiek, die voorheen vanuit de AWBZ een indicatie kregen voor beschermd wonen (ZZPGGZ-C pakketten).

Lagere schatting Woonzorgwijzer - Het Trimbos-instituut geeft als aantal mensen met een psychiatrische aandoening: 18% van het aantal volwassen inwoners in Nederland (ruwe schatting van 75.000 inwoners voor Den Haag). De lagere schatting van 5.600 inwoners in de Woonzorgwijzer is gebaseerd op een specifieke groep mensen met psychiatrische problematiek die meer overeenkomt met de EPA-groep (ernstig psychiatrische aandoeningen) en die bovendien zelfstandig wonen. Dat gaat dus om kleinere aantallen.

Beperkingen in zelfredzaamheid bij mensen met angst- en stemmingsproblematiek en psychiatrische problematiek vanaf 19 jaar (Woonzorgwijzer, 2018)

Thema	Levensdomein	Angst- en stemmingsproblematiek	Psychiatrische problematiek
Sociale, dagelijkse redzaamheid	Dagbesteding	15.510	4.700
	Administratie/ financiën	0	3.830
	Contacten en sociaal netwerk	15.510	4.700
Lichamelijk functioneren	Medicijngebruik, medische verzorging	10.240	2.650

	Mobiliteit buitenshuis	0	720
ADL	De dagelijkse levensverrichtingen	10.240	2.470
Woonsituatie	Mobiliteit in huis	0	0
	Veiligheid in huis	0	600
	Zelfstandig het huishouden kunnen doen	10.240	3.890
Psychisch functioneren	Stemmingen (depressie), angsten	15.510	5.570
	Probleemgedrag, verslaving	0	2.390
	Cognitief functioneren	10.240	2.090
Regie	Regie	15.510	3.890
	Alarmering	10.240	2.250

Wat valt op? In bovenstaande tabel leest u hoeveel mensen (geschat) met angst- en stemmingsproblematiek en psychiatrische problematiek beperkingen ervaren als het gaat om zelfredzaamheid. En op welke gebieden dat is.

Mensen met angst- en stemmingsproblemen hebben onder meer moeite met dagbesteding, contacten en sociaal netwerk onderhouden, stemmingen en regie over het leven. Ook medicijngebruik levert problemen op. Maar zij kunnen wel goed hun administratie en financiën op orde houden. Dat is anders bij mensen met psychiatrische problemen: velen van hen hebben daar moeite mee. Net zoals met dagbesteding, contacten en sociaal netwerk. Met zelfstandig huishouden en regie over het leven.

- Mensen met dementie

Dementie in Nederland (Alzheimer Nederland 2016)

Jaar	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Den Haag	7.100	7.200	8.100	9.700	11.000	13.000
Zuid- Holland	56.000	63.000	73.000	86.000	100.000	110.000
Nederland	270.000	310.000	360.000	430.000	490.000	550.000

Toelichting - Alzheimer Nederland heeft in 2016 een overzicht gepubliceerd met de prevalentie van dementie in Nederland, de provincies en de gemeenten. In de Haage cijfers ziet u een verwachte geleidelijke stijging van het aantal mensen met dementie tot 2040.

Mensen met dementie in Den Haag

	Percentage	Aantal
Thuiswonende mensen met dementie (Woonzorgwijzer)	1,3	5.100
Mensen met dementie in een verpleeghuis		2.200

Thuiswonend - In de Woonzorgwijzer is op basis van de kengetallen van de Alzheimer Stichting een schatting gemaakt van het aantal thuiswonende mensen met dementie in Den Haag. Dit zijn mensen mét en zonder diagnose (beginnende dementie): 1,3% van de thuiswonende inwoners, 5.100 mensen.

In een verpleeghuis - In 2014 woonden in Nederland naar schatting 70.000 mensen met een diagnose dementie in een verpleeghuis of andere zorginstelling (Volksgezondheidzorg.info, 2019). Naar rato zijn dit bijna 2.200 mensen in Den Haag, afgeleid van de 3,12% inwoners van Nederland die in Den Haag wonen.

Beperkingen in zelfredzaamheid bij mensen met dementie vanaf 19 jaar (Woonzorgwijzer, 2018)

Thema	Levensdomein	Dementie (thuiswonend)
Sociale, dagelijkse redzaamheid	Dagbesteding	440
	Administratie/ financiën	3.000
	Contacten en sociaal netwerk	440
Lichamelijk functioneren	Medicijngebruik, medische verzorging	1.720
	Mobiliteit buitenshuis	220
ADL	De dagelijkse levensverrichtingen	220
Woonsituatie	Mobiliteit in huis	130
	Veiligheid in huis	440
	Zelfstandig het huishouden kunnen doen	440
Psychisch functioneren	Stemmingen (depressie), angsten	3.000
	Probleemgedrag, verslaving	1.690
	Cognitief functioneren	3.000
Regie	Regie	1.290
	Alarmering	3.000

Wat valt op? In voorgaande tabel leest u het geschat aantal mensen met dementie die thuis wonen. En op welke levensdomeinen zij beperkingen ervaren in activiteiten.

Wat vooral opvalt is dat velen van hen niet zelfstandig hun financiën kunnen beheren, en dat stemmingen en angsten en hun cognitief functioneren hun zelfredzaamheid beïnvloeden.

Mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH)

"Onder NAH verstaan wij [...] blijvende schade aan de hersenen, die ontstaan is op enig moment na de geboorte en in zo'n mate aanwezig is dat het merkbare gevolgen heeft voor de persoon zelf of diens omgeving" (Verwey-Jonker Instituut).

Het is niet eenvoudig de omvang van de groep mensen met NAH in kaart te brengen omdat de oorzaken en gevolgen zeer verschillend kunnen zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen traumatisch en niet-traumatisch hersenletsel. Traumatisch hersenletsel ontstaat bijvoorbeeld door een klap tegen het hoofd, een val of ongeluk. De oorzaak van niet-traumatisch hersenletsel is bijvoorbeeld een beroerte, tumor of epilepsie. Ook de gevolgen van NAH kunnen heel divers zijn en kunnen in de tijd zowel toe- als afnemen. Er kan sprake zijn van (een combinatie van) cognitieve, sociaal-emotionele en lichamelijke beperkingen. Bij niet aangeboren hersenletsel wordt meestal gesproken over een breuk in de levenslijn, door de ingrijpende consequenties die NAH voor het functioneren kan hebben.

Aantal mensen met NAH

	Aantal inwoners	Percentage	Aantal
In Nederland (Nivel 2016)	16.979.000 (CBS 2016)	3,8	645.900
In Den Haag (2019)	539.400 (Den Haag in cijfers 2019)		20.500

Toelichting - Volgens het Nivel (2016) hebben in Nederland bijna 650.000 mensen niet aangeboren hersenletsel (3,8% van de Nederlanders in 2016). Passen we dit percentage toe op het aantal inwoners van Den Haag op 1 januari 2019, dan bedraagt het aantal Hagenaars met niet aangeboren hersenletsel ongeveer 20.500 mensen.

Woonzorgwijzer - In de Woonzorgwijzer wordt een onderscheid gemaakt in mensen met NAH die fysieke en die psychische beperkingen hebben. Uitgangspunt is de groep thuiswonende mensen

die ooit een beroerte hebben gehad, met lichamelijke en/of psychische beperkingen waarvoor zij voorheen vanuit de AWBZ geïndiceerd werden voor zorg en ondersteuning. Gebaseerd op cijfers van de Gezondheidsmonitor. Het gaat daarbij om de indicaties met als grondslagen somatiek of lichamelijke handicap, en de grondslagen psychiatrie of verstandelijke handicap.

Mensen met NAH met fysieke of psychische beperkingen als gevolg van een beroerte

	Percentage	Aantal
NAH met fysieke beperkingen door beroerte	0,4	1.533
NAH met psychische beperkingen door beroerte	0,2	767
Totaal	0,6	2.300

Bron: Cijfers ontleend aan de Woonzorgwijzer

Toelichting - Er zijn in Den Haag in totaal 2.300 inwoners met NAH die als gevolg van een beroerte fysieke of psychische beperkingen ervaren. Het gaat om 1.533 mensen met fysieke beperkingen en 767 mensen met psychische beperkingen.

Beperkingen in zelfredzaamheid bij mensen met NAH vanaf 19 jaar, als gevolg van een beroerte (Woonzorgwijzer, 2018)

Thema	Facetten	Niet aangeboren hersenletsel door beroerte
Sociale, dagelijkse redzaamheid	Dagbesteding	1.170
	Administratie/ financiën	450
	Contacten en sociaal netwerk	1.170
Lichamelijk functioneren	Medicijngebruik, medische verzorging	580
	Mobiliteit buitenshuis	720
ADL	De dagelijkse levensverrichtingen	1.010
Woonsituatie	Mobiliteit in huis	470
	Veiligheid in huis	1.010
Psychisch functioneren	Zelfstandig het huishouden kunnen doen	1.370
	Stemmingen (depressie), angsten	1.170
	Probleemgedrag, verslaving	450

	Cognitief functioneren	450
Regie	Regie	450
	Alarmering	300

Toelichting - In bovenstaande tabel ziet u de geschatte aantallen van de mensen met niet aangeboren hersenletsel als gevolg van een beroerte. En bij welke activiteiten zij vooral beperkingen ervaren. Dat zijn vooral dagbesteding, contacten en sociaal netwerk, de dagelijkse levensverrichtingen, veiligheid in huis en zelfstandig het huishouden doen. Daarnaast ondervinden zij ook hinder van stemmingen.

Kinderen en jeugdigen met chronische aandoeningen en/of beperkingen

- Kinderen en jeugdigen met een chronische aandoening

Uit een recent onderzoek van het Verwey-Jonker instituut (2019), blijkt dat ruim 1 op de 4 kinderen en jongeren (25%, ruim 1,3 miljoen kinderen) in Nederland een chronische aandoening heeft. Het betreft dan ongeveer 40.000 kinderen en jongeren in Den Haag.

Kinderen en jongeren t/m 25 jaar met een chronische aandoening

	Percentage	Aantal
Kinderen met een chronische aandoening (landelijk)	25%	1,3 miljoen
Kinderen met een chronische aandoening in Den Haag		40.000

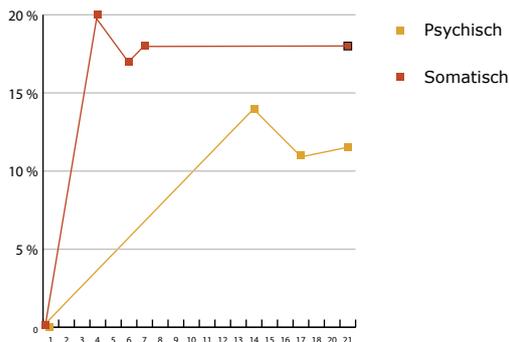
Uitleg - Het gaat hier om aandoeningen die langer aanhouden dan 3-6 maanden, of vaker dan drie keer in een jaar terugkomen. Daarbij is mogelijk sprake van langdurig medicijngebruik, behandelingen en/of hulpmiddelen die aan bepaalde diagnoses of aandoeningen zijn gekoppeld. Kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Met uitzondering van de groep die daarnaast ook een andere chronische aandoening heeft (Verwey-Jonker instituut, 2019).



DE MEEST VOORKOMENDE AANDOENINGEN bij kinderen en jongeren zijn

1. Astma (4,6%)
2. Angst- en stemmingsstoornissen (4,1%)
3. ADHD (3,6%)
4. Buikpijn (2,8%)
5. Eczeem (2,8%)

Vergelijking somatische en psychische aandoeningen bij kinderen en jongeren



Toelichting lijndiagram - Er zijn bijna twee keer zoveel jongeren met een somatische dan met een psychische aandoening. Somatische aandoeningen stijgen het sterkst tot de leeftijd van 4 jaar (20%), daarna daalt het licht tot 17% van de 6-jarigen, waarna het zich stabiliseert rond 18% van de jongeren van 7 t/m 25 jaar. Psychische aandoeningen stijgen tussen de 0 en de 14 jaar tot ruim 14% van de 14-jarigen. Daarna daalt het licht tot 11% van de 17-jarigen, waarna het licht schommelt rond de 11 á 12% van de jongeren van 18 t/m 25 jaar.

Kinderen en jeugdigen met een lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke of meervoudige handicap op gemeente- en wijkniveau

KINDEREN IN TEL - een van de bronnen

Het tweejaarlijkse 'Databoek Kinderen in Tel' brengt sinds 2006 de leefsituatie van kinderen en jongeren in de Nederlandse gemeenten in kaart. Kinderen in Tel laat zien in welke Nederlandse

gemeenten er positieve ontwikkelingen zijn, maar ook waar de verschillen in leefsituatie zitten. In februari 2017 is de laatste editie van Kinderen in Tel verschenen, met de landelijke cijfers én op maat gemaakte gemeentelijke rapportages.

Kinderen in Tel is een initiatief van diverse belangenorganisaties die zich inzetten voor een betere naleving van het VN-Kinderrechtenverdrag op nationaal niveau. De initiatiefnemers zijn *Defence for Children*, Bernard van Leer Foundation, NSGK (Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind) en het Verwey-Jonker Instituut. De indicatoren van Kinderen in Tel zijn gebaseerd op het VN-Kinderrechtenverdrag. Een van de indicatoren betreft de Indicator Kinderen met een handicap: het percentage kinderen met een handicap in de leeftijdsgroep 0 t/m 17 jaar. De indicator richt zich op motorische, zintuiglijke en/of verstandelijke beperkingen. In dit onderzoek waren nog geen gegevens beschikbaar ten aanzien van kinderen en jongeren met psychische aandoeningen.

Kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking 2015 (0 t/m 17 jaar)

	Den Haag	Utrecht	Rotterdam	Amsterdam
Kinderen met een motorische, zintuiglijke en/of verstandelijke beperking	2%	2,6%	2,4%	2,7%

Bron: Kinderen in Tel

Toelichting - In de tabel hierboven zijn de percentages weergegeven voor de vier grote steden: Den Haag, Utrecht, Rotterdam en Amsterdam. Het percentage van Den Haag ligt iets lager dan in de andere drie steden.

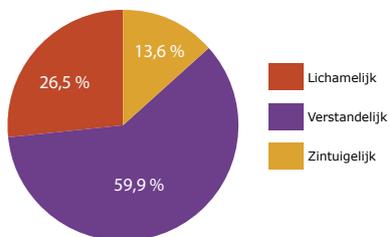
Kinderen t/m 17 jaar met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking (2012)

	Den Haag	Utrecht	Rotterdam	Amsterdam
Lichamelijke beperking	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%
Zintuiglijke beperking	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%
Verstandelijke beperking	1,4%	1,7%	1,8%	1,9%

Bron: Kinderen in Tel

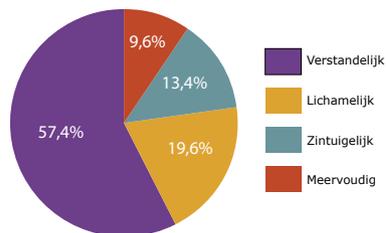
Toelichting - Eerder onderzoek uit 2012 laat de verdeling zien wat betreft het percentage kinderen met een beperking ten opzichte van alle kinderen in Den Haag, uitgesplitst naar lichamelijke, zintuiglijke en verstandelijke beperkingen. Ook ziet u een vergelijking met de andere grote steden.

De verdeling naar soort handicap (2012)



Toelichting - Bij kinderen met een beperking gaat het in bijna 60% van de situaties om een verstandelijke beperking. Lichamelijke beperkingen (26,5%) en zintuiglijke beperkingen (13,6%) komen minder vaak voor.

Het aantal kinderen naar soort handicap (2012)



Toelichting - Kinderen kunnen een enkele of meervoudige beperking hebben. Bij 57,4% van de kinderen met een beperking is sprake van een verstandelijke beperking. 19,6% heeft een lichamelijke beperking en 13,4% een zintuiglijke beperking. Een meervoudige beperking komt voor bij 9,6% van de kinderen.

Verdeling naar typen beperking en percentage bij kinderen (onderzoek in 2012)

Type beperking	Percentage algemeen	Percentage kinderen
Lichamelijk	26,5	19,6
Zintuiglijk	13,6	13,4
Verstandelijk	59,9	57,4
Meervoudig		9,6

Toelichting - In bovenstaand overzicht ziet u de verdeling wat betreft het relatief voorkomen van de verschillende typen beperkingen. En de verdeling van kinderen naar type handicap. Verstandelijke beperkingen komen het vaakst voor.

- Kinderen en jeugdigen met NAH

Het Verwey-Jonker instituut heeft onderzoek gedaan naar de samenstelling en omvang van de groep Nederlandse jongeren met NAH t/m 25 jaar. Daarbij is onderstaande definitie gehanteerd.

Aantal kinderen en jongeren met NAH in Nederland

Aandoening	Aantal mannen met NAH t/m 25 jaar	Aantal vrouwen met NAH t/m 25 jaar	Totaal aantal jongeren met NAH
Coma	50	50	100
Passagère cerebrale ischémie/ TIA	100	100	300
Cerebrovasculair accident (CVA)	1.600	1.400	3.000
Meningitis/encephalitis	1.100	900	2.000
Hersenschudding	13.300	12.200	25.500
Geheugen-/concentratie-/orientatiestoornissen	14.700	9.900	24.500
Totaal	30.700 (56%)	24.300 (44%)	55.100 (1,1%)

Cijfers ontleend aan Nivel Zorgregistraties, 2018²

Toelichting - In de tabel hierboven ziet u dat ongeveer 1,1% van de jongeren in Nederland te maken heeft met NAH, dat zijn ongeveer 55.100 kinderen en jongeren. Dit is een schatting op basis van



registraties door huisartsen. Er zijn meer jongens/mannen (56%) dan meisjes/vrouwen (44%) met NAH in deze leeftijdsgroep.

Kanttekeningen - Er zijn enkele kanttekeningen bij deze cijfers. Omdat huisartsen alleen de diagnose geregistreerd hebben, kunnen we moeilijk onderscheid maken tussen tijdelijke en blijvende schade. Ook niet alle oorzaken en gevolgen van NAH zijn in deze registraties te vinden (*Verwey-Jonker instituut 2018*).

Aantal kinderen en jongeren met diagnose NAH in Nederland en Den Haag

	Nederland 2016	Den Haag 2019
Totaal aantal jongeren met NAH	55.100 (1,1%)	1.748
Aantal mannen met NAH t/m 25 jaar	30.700 (56%)	979
Aantal vrouwen met NAH t/m 25 jaar	24.300 (44%)	769

Cijfers ontleend aan Nivel, 2016

Toelichting - Op 1 januari 2019 telde Den Haag 158.932 kinderen en jongeren t/m 25 jaar (Den Haag in cijfers)³. Passen we eerder genoemde percentages toe op dit getal, dan zijn ongeveer 1.750 kinderen en jongeren in Den Haag gediagnosticeerd met niet aangeboren hersenletsel: 979 mannen t/m 25 jaar en 769 vrouwen t/m 25 jaar.

Aantal nieuwe gevallen per jaar - Arend de Kloet (2014) heeft onderzocht wat het aantal nieuwe gevallen per jaar is van NAH bij kinderen en jongeren. In Nederlandse ziekenhuizen worden jaarlijks naar schatting 19.000 kinderen en jongeren in de leeftijd tot 24 jaar gediagnosticeerd met niet aangeboren hersenletsel (De Kloet, 2014). Ongeveer 3,25% van de Nederlandse kinderen en jongeren woont in Den Haag, dus omgerekend worden in Den Haag elk jaar ongeveer 620 kinderen en jongeren gediagnosticeerd met niet aangeboren hersenletsel.

Noten bij dit hoofdstuk

- 1 Het aantal inwoners van Den Haag bedraagt circa 3,12% van het landelijk aantal inwoners. Dit levert een zeer ruwe schatting op omdat geen rekening is gehouden met andere factoren zoals verschillen in leeftijdsopbouw. Nader onderzoek levert nauwkeuriger schattingen.
- 2 *Bron: Nivel Zorgregistraties, 2018.* Door de wijze van afronden (in elke berekening op honderden personen) komt de som van alle jongeren en de som van totaal aantal vrouwen en mannen niet exact overeen met de totaalsom.
- 3 Het aantal kinderen en jongeren t/m 25 jaar in Den Haag bedraagt 3,25% van het totaal aantal kinderen en jongeren t/m 25 jaar in Nederland. Zie: CBS, Statline (4.871.763 jongeren t/m 25 jaar in Nederland op 1 januari 2019) en Den Haag in cijfers (158.932 jongeren t/m 25 jaar op 1 januari 2019).



Allemaal Hagenaars |



Zorg en welzijn

Hoeveel mensen met een beperking maken gebruik van formele zorg, van zorg door professionals? En wie zijn dat? Hoeveel mensen bieden en ontvangen informele zorg, zoals mantelzorg? Hoe bekend zijn mensen met de mogelijkheden als zij zorg en ondersteuning nodig hebben? Met de mogelijkheden van langdurige zorg, wijkverpleging, huishoudelijke ondersteuning? Hoeveel mensen maken er gebruik van, en van welke ondersteuning precies? Hoe waarderen mensen de geboden zorg? En hoe waarderen mensen met een beperking de kwaliteit van hun leven? Onder meer op deze vragen geven wij antwoorden en presenteren wij cijfers in verschillende tabellen en toelichting.

(On)bekendheid met ondersteuning en zorg

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft de hervormingen in de langdurige zorg geëvalueerd. Daarin heeft ze de landelijke situatie in kaart gebracht ten aanzien van de toegang tot maatschappelijke ondersteuning, wijkverpleging en zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Daaruit blijkt dat de toegang tot ondersteuning en zorg thuis niet voor alle mensen met een hulpvraag goed vindbaar is, en soms ook niet voor professionals.

Bekendheid ondersteuning en zorg

Bekendheid ondersteuning en zorg	Percentage landelijk
Mensen met een lichamelijke beperking bekend met Wmo-loket of sociaal (wijk)team	70%
Naasten van mensen met een verstandelijke beperking	60%
Mensen met aanhoudende en ernstige psychische problematiek	40%

Cijfers ontleend aan SCP (2018)

Toelichting - Van de mensen met een lichamelijke beperking zijn zeven op de tien mensen op de hoogte van het bestaan van het Wmo-loket of sociaal (wijk)team in een gemeente; van naasten van mensen met een verstandelijke beperking zijn dat er zes op de tien. En van de mensen met aanhoudende en ernstige psychische problematiek vier op de tien.

Bekendheid wijkverpleging

Bekendheid wijkverpleging	Percentage
Mensen met een chronische ziekte of beperking	90%

Toelichting – Mensen zijn wel meer bekend met de wijkverpleging: negen van de tien mensen met een chronische ziekte of beperking weten van het bestaan ervan.

Onbekendheid onafhankelijke cliëntondersteuning

Onbekendheid van onafhankelijke cliëntondersteuning	Percentage
Mensen die gebruik (willen) maken van de Wmo	80%
Naasten van iemand met een verstandelijke beperking	66%
Mensen met een ernstige psychische aandoening	66%

Toelichting – Weinig mensen blijken op de hoogte van de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning: acht op de tien Wmo-melders, ongeveer twee derde van de naasten van iemand met een verstandelijke beperking en twee derde van de mensen met een ernstige psychische aandoening. In 2020 en 2021 voert de gemeente, samen met Voorall, MEE, Kompassie, Straat Consulaat, en Seniorencollectief Haaglanden een campagne om de bekendheid van onafhankelijke cliëntondersteuning te vergroten.

Behoeftte en vraag

Het SCP geeft aan dat het niet zo is dat iemand die behoefte heeft aan zorg ook altijd daadwerkelijk om ondersteuning zal vragen of ernaar zal zoeken. Het is bijvoorbeeld bekend dat mensen met een lager opleidingsniveau, een laag inkomen of ernstig eenzaam, relatief weinig gemeentelijke ondersteuning gebruiken.

Het SCP maakt meer kanttekeningen. Mensen met een aandoening of beperking zoals dementie, een verstandelijke beperking of ernstige psychische problemen hebben vaak regieproblemen en geen of beperkt inzicht in hun ziekte. Dit maakt het voor hen moeilijker een hulpvraag te formuleren en te adresseren. Verder is goede toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen met een migratieachtergrond niet altijd vanzelfsprekend.

Er zijn volgens het SCP ook groepen mensen die niet of moeilijk toegang blijken te krijgen tot de Wet langdurige zorg:

- kwetsbare ouderen met niet-cognitieve beperkingen
- kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking
- volwassenen die intensieve zorg nodig hebben, maar wel in staat zijn zelf zorg te regisseren en
- mensen met psychische aandoeningen

Er is geen reden om aan te nemen dat de situatie in Den Haag afwijkt van de landelijke situatie die het SCP schetst.

WETTEN IN HET SOCIAAL DOMEIN

De zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking is de afgelopen jaren gewijzigd. Dit door de hervorming van de langdurige zorg (HLZ) en de decentralisaties in het sociaal domein. Sinds januari 2015 zijn gemeenten volledig verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Participatiewet en de Jeugdwet.

De hervorming van de langdurige zorg houdt naast de langdurige zorg onder de Wet langdurige zorg (Wlz) ook ondersteuning in op grond van de Wmo, wijkverpleging op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en soms ook delen van de Jeugdwet.

Belangrijke doelstellingen van de HLZ en de decentralisaties zijn het versterken van participatie, eigen regie, zelfstandigheid en langer thuis wonen. Ook minder eenzaamheid en meer kwaliteit van leven van mensen met een beperking. Op het niveau van het zorgstelsel gaat het om verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning, een grotere betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen) en de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning (SCP, 2018).

Gebruik formele zorg en ondersteuning

Huishoudens met voorzieningen per wet (eerste halfjaar 2018)

Wet	Den Haag aantal per 1.000 huishoudens	Nederland aantal per 1.000 huishoudens
alleen Jeugdwet	24	27

alleen Participatiewet	86	49
alleen Wmo	75	89
Jeugdwet en Participatiewet	6	3
Jeugdwet en Wmo	2	2
Participatiewet en Wmo	29	15
Jeugdwet, Participatiewet en Wmo	2	1

Cijfers ontleend aan CBS - Monitor Sociaal Domein WMO en www.waarstaatjegemeente.nl

Hierboven ziet u het aantal huishoudens met zorg en ondersteuning per wet en combinatie van wetten.

Uitgesplitst per wet:

Huishoudens met voorzieningen vanuit de jeugdwet in Den Haag en Nederland (eerste halfjaar 2018)

	Den Haag (per 1000 huishoudens)	Nederland (per 1000 huishoudens)
Alleen Jeugdwet	24	27
Jeugdwet & Participatiewet	6	3
Jeugdwet & Wmo	2	2
Jeugdwet, Participatiewet en Wmo	2	1
Totaal Jeugdwet	34	33

Wat valt op? In Den Haag maakt in totaal 3,4% van de inwoners gebruik van zorg vanuit de Jeugdwet. Dit ten opzichte van een landelijk percentage van 3,3%. Deze percentages zijn ongeveer gelijk, maar in Den Haag zien we vaker een combinatie met voorzieningen vanuit de Participatiewet en/of de Wmo.

Huishoudens met voorzieningen vanuit de Participatiewet in Den Haag en Nederland (eerste halfjaar 2018)

	Den Haag (per 1.000 huishoudens)	Nederland (per 1.000 huishoudens)
Alleen Participatiewet	86	49
Jeugdwet en Participatiewet	6	3

Participatiewet en Wmo	29	15
Jeugdwet, Participatiewet en Wmo	2	1
Totaal Participatiewet	123	68

Wat valt op? Het percentage inwoners dat gebruikmaakt van voorzieningen vanuit de Participatiewet, is in Den Haag 12,3%. Landelijk is het percentage 6,8%. In Den Haag wordt dus bijna twee keer zo vaak gebruikgemaakt van de Participatiewet en ook vaker in combinatie met de Jeugdwet en/of de Wmo.

Huishoudens met voorzieningen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning in Den Haag en Nederland (eerste halfjaar 2018)

	Den Haag (per 1.000 huishoudens)	Nederland (per 1.000 huishoudens)
Alleen Wmo	75	89
Jeugdwet en Wmo	2	2
Participatiewet en Wmo	29	15
Jeugdwet, Participatiewet en Wmo	2	1
Totaal Wmo	108	107

Wat valt op? In Den Haag maakt in totaal 10,8% van de inwoners gebruik van zorg vanuit de Wmo. Landelijk is dit 10,7%. Dit komt redelijk overeen, maar in Den Haag zien we vaker een combinatie met voorzieningen vanuit de Participatiewet.

Conclusie - Het percentage inwoners dat aanspraak maakt op de Jeugdwet en de Wmo is in Den Haag ongeveer gelijk aan het landelijk percentage. Echter, er wordt in Den Haag veel vaker een beroep gedaan op de Participatiewet (12,3% ten opzichte van 6,8% landelijk), ook in combinatie met de Jeugdwet en/of de Wmo.

WAARSTAATJEGEMEENTE.NL – een van de bronnen

Voor gegevens in verschillende tabellen hebben we gebruikgemaakt van de website

Waarstaatjegemeente.nl

Waarstaatjegemeente bundelt, bewerkt en presenteert data van en over gemeenten voor

iedereen. Op deze site vindt u kengetallen van alle 355 Nederlandse gemeenten op alle belangrijke

beleidsterreinen. Waarstaatjegemeente is bedoeld voor gemeentebestuurders en ambtenaren, maar is ook geschikt voor andere geïnteresseerden die willen weten hoe hun gemeente ervoor staat. De informatie is openbaar toegankelijk. VNG Realisatie beheert en ontwikkelt het platform.

Huishoudens met maatwerkvoorzieningen (eerste halfjaar 2018)

Aantal	Den Haag aantal per 1.000 huishoudens	Nederland aantal per 1.000 huishoudens
1 voorziening	89	85
2 voorzieningen	63	49
3 voorzieningen	32	23
4 voorzieningen	19	13
5 voorzieningen	9	7
6 of meer voorzieningen	11	10

Cijfers ontleend aan CBS - Monitor Sociaal Domein WMO en www.waarstaatjegemeente.nl

Toelichting - In lijn met de vorige tabellen maken mensen (huishoudens) in Den Haag vaker gebruik van meerdere voorzieningen dan in Nederland als geheel. Vooral het gebruik van twee voorzieningen springt eruit (63 en 49).

- Gebruik Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Mensen met een beperking of chronische, psychische of psychosociale problemen kunnen rekenen op ondersteuning als zij problemen ervaren bij zelfredzaamheid en participatie. Daarvoor zijn gemeenten verantwoordelijk op grond van de Wmo. De zorg omvat o.a. hulp bij het huishouden, begeleiding, hulpmiddelen en mantelzorgondersteuning.

Gebruik van de Wmo in Den Haag

Beroep op wet	Aantal huishoudens	Percentage
Wmo ondersteuning algemeen	20.175	70%
Wmo ondersteuning vanuit de Jeugdwet	590	2%
Wmo ondersteuning van de Participatiewet	525	2%

Zowel ondersteuning vanuit de Wmo en voorzieningen vanuit de Participatiewet	7.730	27%
Totaal	29.020	(afgerond) 100%

Cijfers ontleend aan Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein (eind 2018)

Toelichting - Hierboven ziet u dat er eind 2018 in Den Haag 29.020 huishoudens een Wmo-voorziening ontvingen. Hiervan kregen 20.000 huishoudens uitsluitend zorg en ondersteuning vanuit de Wmo. Daarnaast waren er 590 huishoudens met Wmo en ondersteuning vanuit de Jeugdwet. Ook waren er 525 huishoudens die Wmo-ondersteuning kregen van de Participatiewet. Ten slotte waren er 7.730 huishoudens (27%) die gecombineerde ondersteuning kregen vanuit de Wmo en vanuit de Participatiewet. Een combinatie van Wmo en Participatiewet komt dus relatief vaak voor. Veel cliënten komen hierdoor dus in contact met ambtenaren van verschillende gemeentelijke diensten.

Maatwerkarrangement

Mensen kunnen ook in aanmerking komen voor een maatwerkarrangement.

EEN MAATWERKARRANGEMENT

is een vorm van specialistische ondersteuning binnen het kader van de Wmo. Voor de Wmo-gegevens geldt dat het referentiegemiddelde gebaseerd is op 327 deelnemende gemeenten.

Inwoners met individuele Wmo-voorzieningen (maatwerkarrangementen, eerste halfjaar 2018)

Onderwerp	Den Haag aantal per 1.000 inwoners betreffende doelgroep	Nederland aantal per 1.000 inwoners betreffende doelgroep
Ondersteuning thuis	32	15
Hulp bij het huishouden	8	21
Verblijf en opvang	3	2
Hulpmiddelen en diensten	43	38

Cijfers ontleend aan CBS - Monitor Sociaal Domein WMO en www.waarstaatjegemeente.nl

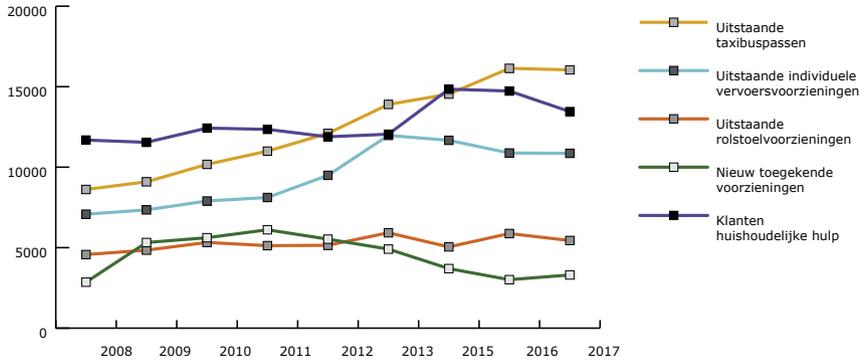
Wat valt op? Inwoners van Den Haag ontvingen in 2018 relatief vaak ondersteuning thuis (3,2% ten opzichte van 1,5% het referentiegemiddelde van Nederland). Maar zij ontvingen veel minder vaak hulp bij het huishouden (0,8% versus 2,1%).

Wmo-zorg en -ondersteuning in Den Haag, 2008 t/m 2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017
Klanten huishoudelijke hulp	11.685	11.543	12.428	12.349	11.887	12.049	14.846	14.730	13.452
Nieuw toegekende voorzieningen	2.855	5.319	5.617	6.111	5.528	4.909	3.699	3.010	3.303
Uitstaande rolstoelvoorzieningen	4.569	4.845	5.324	5.125	5.147	5.923	5.047	5.876	5.443
Uitstaande individuele vervoersvoorzieningen	7.078	7.345	7.898	8.115	9.493	11.974	11.668	10.880	10.860
Uitstaande taxibuspassen	8.614	9.090	10.173	10.997	12.098	13.898	14.538	16.139	16.043

Cijfers ontleend aan: Ouderenmonitor 2017 in Kerncijfers Den Haag 2018, blz. 24.

Toelichting - Hierboven ziet u een uitsplitsing naar verschillende typen voorzieningen. De verandering ten opzichte van het basisjaar 2008 vertoont een stijgende lijn: Klanten huishoudelijke hulp +15%. Nieuw toegekende voorzieningen +15% . Uitstaande rolstoelvoorzieningen +19%. Uitstaande individuele vervoersvoorzieningen +53%. Uitstaande taxibussen +86%.

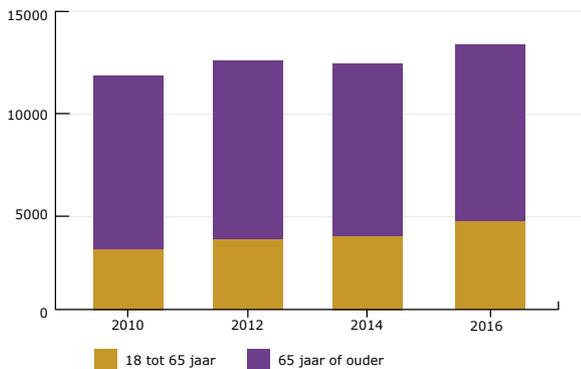


Wat valt op? Ten opzichte van het basisjaar 2008 zie we in 2017 een stijging van ongeveer 15% in klanten huishoudelijke hulp en nieuw toegekende voorzieningen. En een stijging van bijna 20% in uitstaande rolstoelvoorzieningen. De stijging is het hoogst in uitstaande individuele vervoersvoorzieningen (53%) en uitstaande taxibuspassen (86%). De laatste paar jaar blijven de aantallen gelijk of dalen, met uitzondering van het aantal uitstaande taxibuspassen.

Het CBS Urban Data Center Den Haag (CBS, UDC/ Den Haag, 2018) heeft het gebruik van huishoudelijke ondersteuning in Den Haag nader onderzocht.

Personen met huishoudelijke ondersteuning (2010 – 2016)

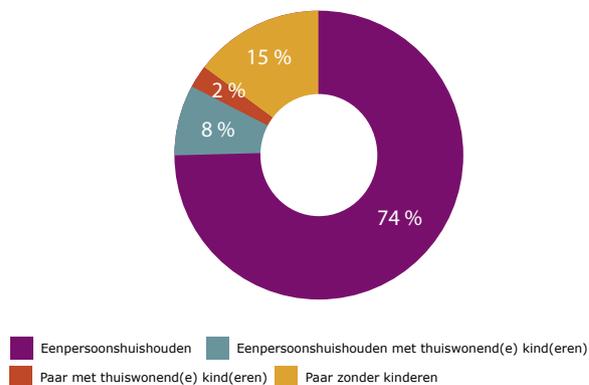
Personen met HO



Bron: CBS/UDC Den Haag, 2018)

Wat valt op? Zoals te zien is, stijgt in Den Haag het aantal inwoners dat huishoudelijke ondersteuning ontvangt, licht in de periode 2010-2016. Het is opvallend dat de groei bijna volledig voor rekening komt van volwassenen jonger dan 65 jaar. Dit terwijl de 65-plussers traditioneel de grootste groep vormen (*Bron: CBS/UDC Den Haag, 2018*).

Personen met HO naar huishoudtype, 2016



Toelichting – In het cirkeldiagram ziet u dat vooral mensen – doorgaans 65 jaar of ouder - in eenpersoonshuishoudens huishoudelijke ondersteuning ontvangen. Op grote afstand worden zij gevolgd door de paren zonder thuiswonende kinderen.

Bron: CBS/UDC Den Haag, 2018)

Personen met HO naar inkomen, 2016



Toelichting - Bijna alle mensen die huishoudelijke ondersteuning krijgen, hebben een besteedbaar huishoudensinkomen van maximaal € 30.000. Van hen heeft ruim twee derde minder te besteden dan € 20.000. In deze inkomensgroepen is het gebruik van huishoudelijke ondersteuning tussen 2010 en 2016 ook toegenomen.

Chronische aandoening en Wmo (Den Haag)

	Wmo-ondersteuning	Toelichting
Chronische aandoening en ontvanger van Wmo-ondersteuning	16%	Hulp in huishouding 9% waarvan 30% 75+
In de toekomst behoefte aan (meer) Wmo-ondersteuning	38%	

Cijfers ontleend aan Stadsenquête Sociaal Domein 2018 (Dimensus, 2018) van de gemeente Den Haag

Toelichting - In 2018 ontvangt van de mensen met een chronische aandoening die deelnemen aan de Stadsenquête, 16% ondersteuning vanuit de Wmo. Daarbij gaat het met name om hulp in het huishouden (9%). En het zijn vooral 75-plussers die daarop een beroep doen (30%). Ruim een derde van de mensen met een chronische aandoening en/of beperking verwacht in de toekomst (meer) ondersteuning vanuit de Wmo nodig te hebben (38%). Van hen krijgt 67% nu nog geen ondersteuning van de Wmo (*Dimensus, 2018*).

Cliëntervaring Wmo (2018)

Onderwerp	Den Haag (%) (waarstaatjegemeente.nl)	Nederland (%)
Kwaliteit ondersteuning	80	82
Samen naar oplossingen gezocht	75	77
Ondersteuning past bij mijn hulpvraag	78	82
Met ondersteuning kan ik beter de dingen doen	78	78

Cijfers ontleend aan Cliëntervaringsonderzoek (CEO) Wmo - een periodiek, landelijk klanttevredenheidsonderzoek waar ook Den Haag aan meedoet - en www.waarstaatjegemeente.nl

Toelichting – Deelnemers aan het klanttevredenheidsonderzoek in 2018 gaven een waardering aan de vier stellingen in bovenstaande tabel. De gemiddelde scores waren ruim voldoende. Er zijn geen grote verschillen ten opzichte van de landelijke cijfers.

- Gebruik Zorgverzekeringswet (Zvw)

De zorg vanuit de Zorgverzekeringswet omvat alle zorg die in het basispakket is opgenomen. Zorg vanuit de aanvullende verzekeringen valt daar dus niet onder.

Aantal verzekerden dat gebruikmaakt van de Zvw

Jaar	Den Haag per 10.000 verzekerden	Nederland per 10.000 verzekerden
2014	8765	8744
2015	8753	8756
2016	8778	8734

Cijfers ontleend aan: Vektis en www.waarstaatjegemeente.nl

Toelichting - Hier ziet u het aantal verzekerden per 10.000 verzekerden dat (van 2014-2016) gebruikmaakte van zorg en ondersteuning onder de Zvw in Den Haag en Nederland als geheel. In Den Haag zien we een gematigde toename. Landelijk een geleidelijke afname.

Aantal verzekerden dat gebruikmaakt van wijkverpleging in Den Haag en Nederland

Jaar	Den Haag per 10.000 verzekerden en in per- centages	Nederland per 10.000 verzekerden en in per- centages
2015	250 (2,5 %)	296 (3%)
2016	258 (2,6%)	311 (3,1%)

Cijfers ontleend aan Vektis en www.waarstaatjegemeente.nl

Wat valt op? Het aantal verzekerden in Den Haag dat (in 2015 en 2016) aanspraak maakte op wijkverpleging, is geringer dan het landelijke cijfer. Zowel landelijk als in Den Haag was in die jaren

een lichte toename te zien.

ZORG OP BASIS VAN DE WET LANGDURIGE ZORG (Wlz)

Bij de Wlz wordt gesproken van 'blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of nabijheid van zorg vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, of vanwege een of meerdere handicaps van verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke aard'.

Zorg vanuit de Wlz is zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg nodig hebben. Deze zorg wordt vooral in verpleeghuizen en andere instellingen geleverd. Maar iemand kan ook thuis 24-uurs zorg krijgen met behulp van een persoonsgebonden budget of een volledig of modulair pakket thuis.

Aantal mensen met zorg en ondersteuning vanuit de Wlz

Jaar	Den Haag per 10.000 verzekerden	Nederland per 10.000 verzekerden
2015	208	215
2016	206	213

Cijfers ontleend aan: Vektis en www.waarstaatjegemeente.nl

Toelichting - In bovenstaande tabel ziet u dat 208 mensen per 10.000 verzekerden van Den Haag in 2015 gebruikmaakten van de Wlz. Dit aantal is ongeveer gelijk aan dat in 2016. Toen was het aantal 206 per 10.000 verzekerden.

Zorg thuis en in een instelling(Wlz)

Jaar en locatie	Den Haag per 10.000 verzekerden	Nederland per 10.000 verzekerden
2015 - thuis	71	79
2015 -instelling	157	155
2016 - thuis	76	84
2016 - instelling	147	150

Cijfers ontleend aan: Vektis en www.waarstaatjegemeente.nl

Wat valt op? Zoals u ziet in bovenstaande tabel woonde in 2015-2016 het merendeel van de

mensen onder de Wlz in een verpleeghuis of instelling. Er lijkt tussen 2015 en 2016 wel een kleine verschuiving te hebben plaatsgevonden naar meer mensen die thuis zorg ontvangen.

- Hulp, zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet

DE JEUGDWET

Deze wet regelt de ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen met psychische en psychiatrische problemen of met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. De Jeugdwet is op 1 januari 2015 ingevoerd als samenvoeging van de Wet op de jeugdzorg (Wjz), de langdurige jeugd-gehandicaptenzorg en -geestelijke gezondheidszorg uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de jeugd-geestelijke gezondheidszorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Jongeren met jeugdzorg-trajecten (eerste halfjaar 2018)

Onderwerp	Den Haag (%)	Nederland (%)
Jongeren met jeugdhulp (in % van alle jongeren tot 18 jaar)	10,5	9,2
Jongeren met jeugdhulp met verblijf (in % van alle jongeren tot 18 jaar)	1	1,1
Jongeren met jeugdbescherming (in % van alle jongeren tot 18 jaar)	0,9	1
Jongeren met jeugdreclassering (in % van alle jongeren van 12 tot 23 jaar)	0,5	0,3

Cijfers ontleend aan: Vektis, www.waarstaatjegemeente.nl en CBS - Beleidsinformatie Jeugd

Toelichting - In 2018 ontvangt in Den Haag 10,5% van alle jongeren tot 18 jaar een vorm van jeugdzorg. Dat is een iets hoger percentage dan het landelijke. In bovenstaande figuur ziet u de verdeling van het type jeugdzorg dat deze kinderen en jeugdigen ontvangen.

- Geestelijke gezondheidszorg

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van thuiswonende mensen met een psychische aandoening. En voor beschermende woonvormen voor deze inwoners. Deze taken komen boven op huishoudelijke hulp en hulpmiddelen en voorzieningen, waar gemeenten al in voorzagen.

De Jeugd-GGZ is met ingang van 2015 in de Jeugdwet ondergebracht.

Percentage verzekerden dat gebruikmaakt van de basis-GGZ of de Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg

Jaar	Den Haag (%)	Nederland (%)
2014	3,6	3,7
2015	3,8	3,7
2016	4,2	4

Cijfers ontleend aan: Vektis en www.waarstaatjegemeente.nl

Wat valt op? Zowel landelijk als in Den Haag zien we van 2014 - 2016 een toename van het aantal mensen dat een beroep doet op de basis Geestelijke Gezondheidszorg of de Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg. Het percentage mensen in Den Haag dat hiervan gebruikmaakt is zowel in 2015 als in 2016 iets hoger dan het landelijke percentage.

Informele zorg

MANTELZORG

Informele zorg komt voort uit het eigen sociale netwerk. De belangrijkste vorm is mantelzorg.

De definitie van mantelzorg die het CBS gebruikt in de Leefstijlmonitor en in de Gezondheidsmonitor: 'Zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn of haar omgeving, zoals een partner, kind of vriend, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is.'

De mantelzorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoort. Mantelzorg wordt niet betaald. Iemand is mantelzorger als de zorg al minimaal drie maanden duurt en/of iemand zorg biedt voor minimaal acht uur per week (CBS, 2017).

Mantelzorg geven

Jaar	Den Haag %	Nederland %	Opmerkingen
2012	9,7	12,1	

2016	10,9	14,2	In Den Haag zegt 19% zwaar belast te zijn
------	------	------	---

Cijfers voorgaande tabel ontleend aan Gezondheidsmonitor volwassenen (en ouderen), GGD'en, CBS en RIVM, www.waarstaatjegemeente.nl en Gemeentelijke monitor Sociaal Domein, 30-12-2018

Toelichting - In voorgaande tabel is het aantal mantelzorgers voor de jaren 2012 en 2016 weergegeven. In 2016 geeft bijna 11% van de inwoners van 19 jaar en ouder mantelzorg (minimaal 8 uur per week en/of langer dan 3 maanden). Dit percentage is lager dan het landelijk percentage van 14,2%. Van de bijna 11% mantelzorgers in Den Haag geeft 19% aan dat zij zwaar belast zijn doordat zij mantelzorg geven. 9% van de volwassenen van 65 jaar en ouder ontvangt mantelzorg in Den Haag.

Kwaliteit van leven

PARTICIPATIEMONITOR (2008 – 2016)

Eén van de doelen van de hervormingen van de langdurige zorg is dat deze op een positieve wijze bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen met chronische aandoeningen en/of beperkingen.

Volgens het Nivel (2018) omvat kwaliteit van leven het functioneren van mensen op fysiek, sociaal en psychisch gebied. In de Participatiemonitor van het Nivel wordt daarom de participatie van mensen gemeten en daarmee samenhangende aspecten die van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van leven, zoals eenzaamheid.

De Participatiemonitor laat zien dat veel mensen met een beperking en ouderen in staat zijn om op allerlei gebieden actief deel te nemen aan de samenleving. De participatie van mensen met een ernstige lichamelijke beperking en mensen met een verstandelijke beperking blijft echter achter in vergelijking met de algemene bevolking op het gebied van werk, sociale contacten en activiteiten in de vrije tijd (*Nivel, 2018*). Overigens zijn er geen groepen mensen met psychische aandoeningen opgenomen in de Participatiemonitor. Op basis van onderzoek van het CBS (2018) blijkt dat ook de participatie van deze groep (op deelgebieden) lager ligt dan de mensen zonder chronische aandoening

of beperking. Voor meer inzichten over de participatie van verschillende groepen mensen met een chronische aandoening en/of een langdurige psychische aandoening in Nederland kunt u het monitoringsrapport Inzicht in Inclusie II van het College voor de Rechten van de Mens raadplegen (CRM, 2018).

Eenzaamheid inwoners Den Haag

Jaar	Den Haag (%)	Nederland (%)
2012	45,6	38,8
2016	52,3	42,9

Cijfers ontleend aan Gezondheidsmonitor volwassenen (en ouderen), GGD'en, CBS en RIVM en www.waarstaatjegemeente.nl

Wat valt op? In 2016 geeft iets meer dan de helft van de inwoners van 19 jaar en ouder in Den Haag aan zich (wel eens) eenzaam te voelen (52,3%). Dit percentage is hoger dan in 2012 en dan in Nederland als geheel (42,9%).

Gevoel van eenzaamheid en tevredenheid bij Hagenaars met een lichamelijke beperking (2016)

	(zeer) sterk eenzaam (%)	matig eenzaam (%)	niet eenzaam (%)	Buitengewoon of (zeer) tevreden met het leven (%)
Algemene bevolking	10	35	55	
Mensen met een lichamelijke beperking totaal	14	41	45	68
Mensen met een ernstige lichamelijke beperking	22	45	33	44
Mensen met een matige lichamelijke beperking	19	40	41	60
Mensen met een lichte lichamelijke beperking	11	38	51	77

Wat valt op? Onder de mensen met een lichamelijke beperking is onderzocht – behalve hoe eenzaam zij zich voelen - in hoeverre zij tevreden zijn met het leven. Iets meer dan de helft van de mensen met een lichamelijke beperking geeft aan zich wel eens eenzaam te voelen. 45% voelt zich niet eenzaam. De zwaarte van de lichamelijke beperking lijkt samen te hangen met het vóórkomen en de sterkte van het gevoel van eenzaamheid. Van de mensen met een ernstige lichamelijke beperking voelt 22% zich zeer sterk eenzaam. Van ernstige eenzaamheid is ook sprake bij mensen met een matige beperking (19%). Het percentage mensen met een lichte lichamelijke beperking dat zich (zeer) sterk eenzaam voelt, komt ongeveer overeen met het aandeel mensen in de algemene bevolking (mensen met en zonder chronische aandoening en/of beperking) met (zeer) sterke eenzaamheid.

Ondanks gevoelens van eenzaamheid geeft bijna 70% van de mensen met een lichamelijke beperking aan zich buitengewoon of (zeer) tevreden te voelen met hun leven. Naarmate de lichamelijke beperking ernstiger is, geven mensen minder vaak aan tevreden te zijn met het leven.

Mensen met een verstandelijke beperking (Nivel, Participatiemonitor 2008-2016)

Van de mensen met een verstandelijke beperking voelt 34% zich weleens eenzaam of alleen. Hoewel mensen met een matige verstandelijke beperking minder vaak vrienden of buurtgenoten ontmoeten, zijn zij niet vaker eenzaam dan mensen met een lichte verstandelijke beperking. Het is opvallend dat eenzaamheid minder lijkt voor te komen onder mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking dan onder de algemene bevolking.

Zelforganiserend vermogen en weerbaarheid mensen met een chronische aandoening en/of beperking

	Den Haag
Weten zich te redden in moeilijke tijden	73 %
Vragen zelden of nooit hulp als nodig	32 %
Vinden hulp niet gemakkelijk te organiseren	20 %

Cijfers ontleend aan inwonersonderzoek Gemeentelijke monitor Sociaal Domein 2018

Toelichting - De meeste mensen met een chronische aandoening en/of beperking weten zich te redden als het moeilijk is. Maar ongeveer één op de drie geeft in 2018 aan dat zij zelden of nooit mensen in hun omgeving om hulp vragen als dat nodig is. En twee op de tien vinden de hulp niet gemakkelijk te organiseren.

ZORG EN WELZIJN – SAMENGEVAT

De Haagse percentages en cijfers op het terrein van zorg en welzijn wijken af van de landelijke gegevens. Zo doen in Den Haag 86 inwoners (per 1.000 inwoners) een beroep op de Participatiewet, terwijl dit er landelijk slechts 49 zijn. In Den Haag maken 63 inwoners (per 1.000 inwoners) gebruik van twee voorzieningen uit het sociaal domein, terwijl dit er landelijk slechts 49 zijn. Ook het aantal mensen dat gebruikmaakt van drie of vier voorzieningen wijkt af. In Den Haag gaat het bij drie voorzieningen om 32 inwoners (per 1.000 inwoners) en landelijk 23. Bij vier voorzieningen zijn het er 19 (per 1.000 inwoners) en landelijk 13. In alle gevallen wordt er in Den Haag meer gebruikgemaakt van de wetten in het sociaal domein.

Wet maatschappelijke ondersteuning - Als we kijken naar de absolute aantallen, dan maken in Den Haag bijna 30.000 inwoners gebruik van de Wmo, eventueel gecombineerd met een andere wet. Ontleden we de Wmo-voorzieningen verder, dan zien we dat Den Haag in een aantal opzichten flink afwijkt van de landelijke aantallen. In Den Haag ontvangen bijvoorbeeld 32 mensen (per 1.000 inwoners) ondersteuning thuis, terwijl dit er landelijk 15 zijn. Een ander groot verschil: in Den Haag maken 43 mensen (per 1.000 inwoners) gebruik van hulpmiddelen en diensten, terwijl het er landelijk 38 zijn.

Geleidelijk aan is het beroep dat mensen doen op de Wmo gestegen. Tussen 2008 en 2017 zijn alle diensten, zoals huishoudelijke hulp, nieuw toegekende voorzieningen, uitstaande rolstoelvoorzieningen, uitstaande individuele vervoersvoorzieningen en het aantal uitstaande taxipassen, toegenomen. Waren er in 2008 nog 4.569 inwoners met een rolstoel, in 2017 waren dat er 5.443.

Wijkverpleging - Minder inwoners van Den Haag dan het landelijke percentage roepen hulp in van wijkverpleging. In 2016 maakten in Den Haag 258 mensen (per 10.000 verzekerden) hiervan gebruik, terwijl het er landelijk 311 waren.

Wet langdurige zorg (Wlz) - Ook de Wlz wordt in Den Haag minder aangesproken voor zorg en ondersteuning, dan landelijk. In 2016 ging het in Den Haag om 206 mensen (per 10.000 verzekerden) terwijl het er landelijk 213 waren. Ook het aantal mensen dat via de Wlz zorg thuis of in een instelling ontvangt, ligt in Den Haag lager. In 2016 waren het in Den Haag 76 mensen (per 10.000 verzekerden) die thuis zorg ontvingen en landelijk 84, en 147 mensen (per 10.000 verzekerden) ontvingen zorg in een instelling, terwijl dat er landelijk 150 waren.



Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) - Het percentage verzekerden dat gebruikmaakt van de basis-GGZ of de praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg ligt in Den Haag iets hoger dan landelijk. In Den Haag 4,2% (in 2016) en landelijk 4,0%.

Mantelzorg - In Den Haag verlenen veel minder mensen mantelzorg dan in de rest van Nederland. In Den Haag 10,9%, landelijk 14,2%.

Eenzaamheid - Veel meer mensen in Den Haag voelen zich (wel eens) eenzaam dan de landelijke cijfers aangeven. In 2016 52,3% van de inwoners in Den Haag; 42,9% landelijk. Concluderend kunnen we vaststellen dat op het gebied van 'zorg en welzijn' in Den Haag de aantallen en percentages mensen die gebruikmaken van wetten en voorzieningen in veel gevallen hoger liggen dan landelijk.





Elly van der Vliet en Frans Biemans

Stichting Dr. Schroeder van der Kolk creëert passend werk voor mensen met een (arbeids)bepierking

“Wij zijn een mensontwikkelbedrijf,” zegt Frans Biemans, manager opvang en begeleiding bij Stichting Dr. Schroeder van der Kolk. “Mensen die jarenlang in de bijstand hebben gezeten, geven aan dat ze bij ons weer zinvol bezig kunnen zijn,” vult Elly van der Vliet, algemeen directeur bij ‘Schroeder’ aan.

“Prof. Dr. J.L.C. Schroeder van der Kolk, de naamgever van de stichting, zag halverwege de negentiende eeuw al het psychische belang van werk in,” vervolgt Van der Vliet. En dat is precies waar Schroeder nu, ruim 150 jaar later, nog steeds voor staat.

Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt kunnen aan de slag in Schroeders eigen callcenter, cateringbedrijf, energie- of schoonmaakteam, op de postkamer, de repro-, techniek- of textielafdeling. En dan zijn er natuurlijk nog de negen winkels van ‘Kringloop Holland’ en alle logistieke taken daaromheen. Bovendien zijn in vijf van deze winkels ‘Buurthuizen van de Toekomst’ gevestigd. “Mensen lopen daar binnen voor een kopje koffie, maar kunnen er ook terecht voor een goed gesprek en toegang tot hulp,” vertelt Biemans. In totaal werken er honderden mensen bij Schroeder. Zij komen in beeld via de gemeente, bijvoorbeeld vanuit de STIP-regeling, of als dagbestedingscliënt vanuit de Wmo. Ook dak- en thuislozen die gebruik maken van Schroeders nachtopvang of reclasseringsklanten met een taakstraf, kunnen bij Schroeder aan de slag.

“Het is echt de kracht van Schroeder dat wij een diversiteit aan werksituaties kunnen aanbieden.”

Diversiteit aan werksituaties kunnen aanbieden

“Onze mensen hebben vaker dan gemiddeld te maken met psychiatrische en psychosociale problemen. Soms is dat in combinatie met een fysieke of

verstandelijke beperking,” vertelt Biemans. “Op basis van hun affiniteit en behoeftes kijken we samen waar iemand het best tot z’n recht komt. Het is echt de kracht van Schroeder dat wij een diversiteit aan

werksituaties kunnen aanbieden. Op ieder bedrijfsonderdeel is agogische begeleiding aanwezig. Het aanleren van werknemersvaardigheden vormt een belangrijke pijler van onze aanpak. Hoe ga je met mensen om? Hoe gedraag je je in de groep? Zit je niet de hele dag op je telefoon? En hoe is het met je persoonlijke hygiëne?”

Push om uit vicieuze cirkel te komen

“Soms is de status quo bij iemand handhaven ook al heel mooi,” zegt Van der Vliet over de ontwikkeling van medewerkers. “Zo voorkom je in ieder geval dat mensen verder afglijden. In het algemeen zien we dat de kwaliteit

van leven toeneemt voor mensen die bij ons komen werken." Voor mensen die wel vooruit willen en kunnen, hanteert Schroeder de 'Ontwikkel carrousel': "Mensen maken stappen en kunnen diploma's halen, als ze aangeven dat ze meer aankunnen. Als iemand niet weet wat hij wil, kan hij verschillende afdelingen 'proeven'," licht Biemans toe. De carrousel maakt deel uit van de Participatielader waarmee Schroeder werkt, waarbij de eerste stap het stabiliseren van multiproblematiek is. In die fase zit een individueel begeleider elke twee weken met een medewerker om de tafel. Biemans illustreert de ontwikkelmogelijkheden bij Schroeder met een voorbeeld: "Op de reproafdeling werken relatief veel mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Deze afdeling is prikkelarm en mensen zitten er soms met een koptelefoon op. Als je ze die ruimte geeft, gaan ze excelleren. We hadden ook iemand met ASS die in het begin alleen op één locatie, aan één enkelvoudige opdracht tegelijk kon werken. Nu werkt hij op allemaal verschillende locaties! Je moet mensen een push geven om uit de vicieuze cirkel te komen. Als je vier jaar op de bank hebt gezeten, is het goed te weten dat er op je gerekend wordt. En dat we bellen als je niet komt."

Werk als middel

"Wij zijn een drempelloze organisatie," benadrukt Van der Vliet. "We kijken niet zo snel ergens van op." Biemans vervolgt: "Op voorhand zeggen we nooit 'nee' tegen iemand die bij ons wil komen. We hebben een invalidentoilet, bureaus die in hoogte verstelbaar zijn en een scootmobiel kan door heel het gebouw rijden. We zijn ook ingesteld op mensen met weinig energie. Twee uur per dag werken is bespreekbaar en iemand met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) kan vaker pauze nemen. Het is wel belangrijk dat de begeleiding dat goed aan de collega's communiceert. Natuurlijk hebben we targets te halen met bijvoorbeeld onze kringloopwinkels. Maar ook die onderdelen zijn voor ons een middel om mensen te laten werken." Van der Vliet besluit: "Er is gebleken dat de participatiesamenleving niet voor iedereen werkt. De samenleving en het individu kunnen de extramuralisering van de GGZ niet aan. Daar speelt Schroeder met dynamische en innovatieve oplossingen op in." ■



Marina Jansen

Marina doet alles zelf, vandaag of morgen

“Toen ik net ziek was, was ik heel boos. Nooit geweten dat suikerziekte zo erg was,” vertelt Marina Jansen. Ze is nu 77 jaar en in 2006 kwam bij een routinecontrole haar hoge bloeddruk naar voren: **“Ik kreeg pillen waardoor ik over straat liep alsof ik een dronken vrouw was! Intussen was mijn suikergehalte zo hoog opgelopen dat de dokter het niet meer kon registeren.”** Wat volgde was een ziekenhuisopname, de diagnose diabetes en in 2012 het verwijderen van een nier.



“Dat had ik wel willen zien, die nier en hoe groot die was,” zegt Marina daarover. “Maar dat mocht niet. Ik voelde me in het ziekenhuis behandeld als een nummer, niet als persoon. Sinds mijn torenhoge suikergehalte ben ik aan de insuline.

“Sinds mijn torenhoge suikergehalte ben ik aan de insuline. Dat is zo duur! Je moet het zelf betalen uit je eigen risico. Daar moet iets aan gedaan worden.”

Dat is zo duur! Je moet het zelf betalen uit je eigen risico. Daar moet iets aan gedaan worden. En er zijn heel moderne hulpmiddelen om insuline toe te dienen. Waarom krijg ik die niet? Omdat ze denken ‘ach, zo’n oude vrouw?’”

“Ik heb in Den Haag altijd in de ouderenzorg gewerkt,” vervolgt Marina. “Toen ik op mijn 63ste met pensioen ging, wilde ik twee dingen graag doen: de verzorging van overledenen, maar dat kon niet, want die opleiding zit in Zwolle. En in een hospice werken als vrijwilliger. Maar met mijn gezondheid gaat dat niet.

Ik zou graag nog werken. ‘Waarom moet een mens ouder worden?’ zeg ik tegen mijn kinderen. Ik ben naar een uitzendbureau voor 65+ gegaan. Ik zou een ploegje van zes mensen krijgen om hen te helpen re-integreren. Dat is niet doorgegaan, maar als ze nu zouden zeggen ‘Marina we hebben een plekje voor je’, maakt niet uit waar, ik zou het doen! Soms heb ik geen zin om dingen in het huishouden te doen, maar ik wil geen hulp. Ik doe alles zelf. En als het vandaag niet kan, doe ik het morgen.” ■



Hans Willink

Hans heeft een kantelpunt in acceptatie ervaren en roemt zijn rijke leven

“Dat is de ironie van het leven: begin 2016 een stichting oprichten en dan anderhalf jaar later tot je eigen doelgroep gaan behoren,” vertelt Hans Willink, voorzitter van Stichting Haagse Sportstimulering voor Gehandicapten. “Ik had al jaren een meervoudige nekhernia toen ik in 2017 tijdens het sporten pijn in mijn spieren kreeg. De reumatoloog stelde fybromyalgie vast. Een dag later zat ik bij de revalidatiearts die me doorstuurde naar Sophia Revalidatie.”

“Bij Sophia vonden ze na een paar maanden poliklinische behandeling, dat ik te hard achteruit ging voor iemand met deze aandoening. Er moest meer aan de hand zijn. “Inmiddels zijn bij Hans drie progressieve neuromusculaire aandoeningen vastgesteld.

Over zijn revalidatie bij Sophia zegt hij: “Ik dacht dat wordt een beetje kneden en bewegen, maar wat ze daar doen, was echt boven verwachting. Er wordt heel goed naar je gekeken. Fysiotherapeut Elmer Tiebackx paste de Bugnet methode toe, die begin vorige eeuw is ontwikkeld voor

poliopatiënten. Het was echt heel bijzonder dat hij hiermee kwam. Ik heb onder meer geleerd mijn schuine buikspieren aan te spannen, waardoor ik veel minder wiebel. Ook ergotherapeut Nardi Ilic heeft bijzondere dingen voor me uitgevogeld. Hij vond in de VS een harnas waarmee ik nog wat langer heb kunnen fotograferen, zonder zelf het gewicht van de camera te hoeven tillen. De loopfiets waar hij mee kwam was ook briljant, daardoor ging mijn mobiliteit omhoog.”

Frustraties over beperkingen

Een grotere actieradius heeft Hans ook

door zijn scootmobiel: “Om daarmee te rijden heb ik les gehad. Dat zou iedereen moeten krijgen.” Thuis heeft Hans een traplift en automatische deuropeners laten aanbrengen. Over het aanvragen van voorzieningen via de Wmo zegt hij:

“Medio 2018 ben ik ‘ziek uit dienst’ gegaan bij mijn laatste werkgever waar ik leiding gaf aan 150 man. Ik zal nooit meer kunnen werken.”

“Dat verliep gruwelijk soepel.” Frustraties kent hij zeker ook: “Ik ben beperkt bij het lopen en soms val ik, of ik laat dingen vallen. Mijn spieren spelen vals: ‘s morgens gaat het redelijk, maar in de loop van de dag wordt het slechter. Medio 2018 ben ik ‘ziek uit

dienst’ gegaan bij mijn laatste werkgever waar ik leiding gaf aan 150 man. Ik zal nooit meer kunnen werken. Wonen doe ik samen met mijn vrouw en onze jongste dochter. We hebben twee kinderen. Mijn situatie doet ze pijn en ik kan er geen moer aan doen. Dat doet mij weer pijn.”

Rijk leven

In 2018 onderging Hans een risicovolle operatie aan zijn nekwervels, die hij voor twee andere wervels eigenlijk opnieuw zou moeten ondergaan. “Maar dat mag niet van de longarts,” zegt hij daarover. “Het is een pest of cholera situatie. De

partiële dwarslaesie die ik heb, kan naar een volledige gaan als ze niet opereren. Maar als ik langer dan dertig minuten onder narcose moet, is er grote kans, dat ik niet meer zelfstandig kan ademenhalen." Tegelijkertijd geeft hij aan: "Het is wat het is. De laatste keer in 'Sophia' was voor mij een groot kantelpunt in de acceptatie van mijn handicaps. Er zijn mensen die hebben het rot, maar daar hoor ik niet bij. Ik heb zo'n rijk leven!" Op 25 mei 2019 ontving Hans de Sportpenning van de Gemeente Den Haag: "In goed Haags 'een hoerenstreek'," was destijds zijn eerste reactie. "Mijn diepst dierbaren waren erbij en ik wist van niks. Hét moment van mijn leven!" ■



Erodita Bart

Erodita voelt zich kwetsbaar, maar zit niet bij de pakken neer

“Gisteren huilde ik van de pijn,” vertelt Erodita Bart. Erodita is 53 en kwam 25 jaar geleden van Bonaire naar Den Haag. In het pleeggezin waar zij als kind verbleef, werd zij gedwongen zwaar fysiek werk te doen. Daardoor is haar rug zodanig beschadigd dat zij volledig is afgekeurd.

“Ik voel me kwetsbaar,” zegt Erodita over haar beperking. “Ik dacht dat ik in Nederland hulp zou krijgen, maar dat viel tegen.”

“Je moet in Nederland veel geld hebben, want met een simpele verzekering helpen ze je niet,” zegt Erodita. “Ik heb het hele jaar door twee keer per week een massage nodig. De negen keer fysiotherapie die mijn verzekering dekt, is voor mij niet genoeg. Alles moet hier snel, terwijl ik de dingen liever rustig doe. Via de gemeente krijg ik drieënhalve uur huishoudelijke hulp, maar daar kom ik niet mee uit. Er is geen tijd om de deuren schoon te maken of het balkon. Strijken en de prullenbak legen, moet ik ook vaak zelf doen. Dat gaat eigenlijk niet, met mijn rug. De schoonmaakster doet haar best, maar ze zegt ‘wij doen alleen de dingen die in het boek staan.’ Als je aan iemand van de Antillen vraagt ‘maak de keuken schoon’, dan doen ze alles, de buitenkant van de koelkast, de binnenkanten van de kastjes. Ik heb een vriendin die komt soms een hele dag helpen.”

Ondanks haar fysieke beperking, zit Erodita niet bij de pakken neer: “Ik hou van veel

dingen doen. Ik wandel, volg cursussen en ik ben actief in de kerk.” Daarnaast zet ze zich in voor andere vrouwen: “Ik word blij van mensen helpen. Door mijn eigen ervaringen kan ik tips geven, waar anderen ook iets aan hebben. Ik ga heel weinig

“Je moet in Nederland veel geld hebben, want met een simpele verzekering helpen ze je niet.”

naar de dokter. Die zegt alleen ‘neem paracetamol’ en ik ben niet iemand van medicijnen. Ik gebruik kruiden en ik eet gezond. Hierover vertel ik ook aan andere mensen. Elke ochtend maak ik een smoothie met bleekselderij, dat zuivert je bloed. Op mijn verjaardag heb ik thuis een presentatie gegeven over wat gezond is. Want als je niet goed voor jezelf zorgt, blijf je naar de dokter gaan! Mijn bloeddruk is nu veel beter dan eerst, ik ben bijna van de medicijnen af. Voor het presenteren volg ik een cursus, maar ik doe ook een cursus handmassage. Ik ga daarvoor naar het buurtcentrum. Daar leer ik ook over omgaan met geld en de druk van verkopers aan de deur. Ik ben niet goed in schrijven en administratie, maar in andere dingen weer wel.” ■



Tony Konijn



Ellen van Ree



Ronald Bouwsma

Psychische kwetsbaarheid en het belang van een veilige haven

“Psychische kwetsbaarheid’ vind ik wel een mooie manier om onze beperking te omschrijven,” zegt Tony Konijn, 55 jaar oud. Tony werkte bij een particulier recherchebureau toen zijn baas een burn-out kreeg. “Daar werd al raar tegenaan gekeken, zo van ‘hoe kan dat nou?’,” vertelt Tony hierover. In 2015 verloor hij zelf zijn baan en kwam hij alleen thuis te zitten met een zware depressie. Voor Ronald Bouwsma, ook 55, voerde zijn alcoholverslaving de boventoon: “Achteraf gezien ben ik al sinds 2009 verslaafd, maar ik heb lang gedacht dat ik het zelf wel zou redden. Tot ik in 2015 binnen een kwartier op straat ben gezet door mijn werkgever.” Ellen van Ree, net als Tony en Ronald 55 jaar, kampte met dezelfde verslaving: “Vijf jaar geleden werd ik ontslagen en liep mijn huwelijk op de klippen.”

Laag zelfbeeld

Voor alle drie geldt: een probleem komt nooit alleen en hoewel de aanleiding van escalatie het verlies van een baan of huwelijk kan zijn, liggen de oorzaken verder terug in het verleden. "Ik weet niet wanneer mijn depressie is begonnen," geeft Tony aan. "Het is moeilijk om te bedenken tot wanneer ik normaal heb kunnen functioneren, sociaal en op het werk. Een trauma was zeker de huidandoening die ik in 2011 kreeg en daarbij het advies om contact met anderen zoveel mogelijk te beperken. Daardoor ben ik me steeds meer gaan terugtrekken in mijn huis." Voor Ronald en Ellen speelt beiden het trauma van een incestverleden:

"Daardoor is je basis verwoest," zegt Ellen hierover. "Het is heel moeilijk om mensen te vertrouwen, je bent altijd op je hoede." "Door je lage zelfbeeld loop je tegen muren op," vult Ronald aan. Ook Tony heeft hiermee te maken: "Wat mensen zeggen komt anders binnen door je kwetsbaarheid. Mijn broertje helpt me met veel dingen, maar heeft het soms te druk om direct iets te doen. Dan denk ik gelijk dat hij mij niet belangrijk vindt."

Web van problemen

Toen Tony thuiszittend met een zware depressie zijn uitkering verloor en geen geld meer had, was het ook zijn broer die hielp: "Ik heb aan de noodrem getrokken en mijn schreeuw om

hulp bij hem geuit. De ochtend daarna zat ik bij de huisarts. Dat is het begin van mijn herstel geweest, hoewel ik totaal geen klik met de POH GGZ had. Toen ik zei dat ik iemand nodig had die me uit huis trok, was haar reactie 'ik ben geen tutje die je bij de hand neemt.'" Ook

Tony: "De ochtend daarna zat ik bij de huisarts. Dat is het begin van mijn herstel geweest, hoewel ik totaal geen klik met de Praktijkondersteuner GGZ had."

voor Ronald heeft zijn broer een belangrijke rol gespeeld: "Toen steeds duidelijker werd dat ik niet wist hoe ik het moest doen met mijn verslaving, ben ik via hem in de verslavingszorg terecht gekomen. Ik zat op dat moment middenin een vechtscheiding en woonde bij mijn moeder. Ik had schulden en op

het werk twee burn-outs achter de rug." Op verschillende momenten in haar leven heeft Ellen vanuit een crisissituatie al gedacht 'hier moet ik iets mee': "Praten doet voor mij niet zoveel. Uiteindelijk heb ik het zelf gedaan." Haar kracht zit Ellen soms ook tegen: "Als ik bij instanties kom, hoor ik vaak 'Je ziet er goed uit!'. Ik kom duidelijk en sterk over, maar intussen denk ik 'Je weet niet half hoe in de war ik ben.'" Ronald vult aan: "Onze kwetsbaarheid is vaak niet zichtbaar."

Misvattingen bij instanties

"Ik zou het fijn vinden als er meer begrip was voor mensen die aangeven dat zij een stoornis als een depressie of een verslaving

hebben,” vervolgt Ellen. “Om geloofwaardig over te komen lijkt het beter om ongekamd, ongewassen, in kapotte kleding, sterk naar alcohol ruikend bij instanties te verschijnen.” Ook Tony en Ronald lopen in contact met instanties tegen zaken aan: “Door mijn

Ellen: “Als ik bij instanties kom, hoor ik vaak ‘Je ziet er goed uit!’. Ik kom duidelijk en sterk over, maar intussen denk ik ‘Je weet niet half hoe in de war ik ben.’”

depressie reageerde ik nergens meer op en deed ik niks met de post,” vertelt Tony. “Mijn uitkering was ik kwijt. Tijdens mijn herstel ging ik samen met mijn broertje naar het UWV. Hij vroeg aan die consulent: ‘Is mijn broer dan de enige met een zware depressie hier?’. ‘Ja’, antwoordde deze medewerker. Later had ik via het UWV wel een fijn gesprek met een externe psycholoog, maar van het UWV heb ik vervolgens nooit meer wat gehoord. Nu zit ik in de bijstand, dat loopt via de gemeente. In officiële gesprekken heb ik moeite om me te uiten. Zoveel stress kan je hersens aantasten, waardoor je niet altijd goed weet wat je zegt.” Ronald kreeg bij het UWV het advies om productiewerk te gaan doen: “Ik moet stresssituaties zoveel mogelijk vermijden,

maar van dat werk krijg ik juist een burn-out!” Ronald is voor 33% afgekeurd en ontvangt een uitkering via het UWV: “Ik heb alle registers aan hulpverlening opengetrokken. Ik heb een baanconsulent via de GGZ en zelf een netwerk opgebouwd dat me helpt om stappen te zetten.

Ronald: “Ik heb alle registers aan hulpverlening opengetrokken. Ik heb een baanconsulent via de GGZ en zelf een netwerk opgebouwd dat me helpt om stappen te zetten.”

Niets komt je aanwaaien, je zult het zelf moeten doen. Daar is wilskracht voor nodig.”

Veilige haven

Ronald ziet ook verbeterpunten in de aansluiting tussen instanties: “Toen ik uit de verslavingskliniek werd ontslagen, kreeg ik goede nazorg. Voor het verwerken van de rollercoaster waar ik doorheen ging en het accepteren van mijn situatie, had ik mentale begeleiding gewild. Ik zet mij graag in om dat stuk ook voor anderen te verbeteren.” Ellen herkent het probleem van niet aansluitende hulpverlening: “Na je ‘detox’ sturen ze je

gewoon weer naar huis, dat werkt niet.” Zowel Ronald als Ellen hebben de ervaring als ‘verward persoon’ in een politiecel te worden gezet. “Daar word je niet rustiger van,” benadrukt Ellen. Beiden zijn een voorstander van de ‘crisiskaart’: “Op dat kaartje staat wat jij wilt als je in de war bent,” licht Ronald toe. Tony en Ronald vinden een veilige haven bij het onafhankelijke Haagse steunpunt voor mentale gezondheid (Kompassie) waar zij zich als ‘vrijwilliger met ervaring in de GGZ’ voor lotgenoten inzetten. Dit doen zij door anderen met een psychische kwetsbaarheid te helpen in het benaderen van instanties, maar ook als luisterend oor. Tegelijkertijd biedt dit vrijwilligerswerk hen zelf structuur en een doel, het is onderdeel van hun eigen herstelproces. “Daar moet je de tijd voor nemen, dat verloopt met ups en downs,” benadrukt Ronald. Dat je zelf nog herstellende bent, wil niet zeggen dat je je niet voor een ander in kunt zetten: “Mensen die met een glimlach naar buiten lopen, dat is waar we het voor doen,” besluit Tony. ■





Judith Felicia en Herbert Bijl

Judith doet haar best om niet stil te zitten

“De stad is veel te druk. Mensen lopen mij omver. Ze zien mij niet staan, terwijl ik altijd opvallende kleding draag,” vertelt Judith Felicia over het centrum van Den Haag. Judith is 57 jaar en sinds 2005 slechtziend: **“Ik had een Melkert-baan, eerst in het jongeren- en toen in het ouderenwerk. Op een ochtend stond ik op en ik zag niks. Ik heb mijn werk afgebeeld en kwam via de opticien in het ziekenhuis terecht. Ik bleek acute glaucoom te hebben.”**

De drukte in de stad ervaart Judith vooral op plekken waar het fiets- en voetpad niet duidelijk van elkaar gescheiden zijn. Zoals op het Spui, de Turfmarkt en de Grote Marktstraat. "Fietzers houden geen rekening met de voetgangers. En ik loop nog wel met een stok! Ik

zie haast geen licht en donker meer en kijk als door een kokertje. En ik zie geen diepte. Daardoor ben ik laatst gevallen in de tramtunnel van Spui. Het is daar veel te donker! Ik moest heel lang op de ambulance wachten. En toen ze er waren, paste de brancard niet in de lift. Nu durf ik niet meer

alleen op pad. Naast dat ik slechtziend ben, functioneert mijn linkerarm niet. En ik heb artrose en oedeem, daarvoor heb ik een paar keer per week therapie. Ook heb ik last van mijn longen en loop ik bij een psycholoog. Ik pieker vaak en maak me veel zorgen: komt het allemaal wel goed?

Mijn beschermlaagje

Ik heb drie uur per week hulp via de Wmo. Die is er voor mijn persoonlijke verzorging en schoonmaken. Maar die uren zijn niet genoeg voor wat ze voor mij moeten bereiken. Ze hebben niet eens tijd om met mij te praten! Eigenlijk moet er elke dag

gedweild worden omdat ik veel laat vallen en ik heb hulp nodig bij boodschappen doen en koken. We zijn nu bezig om maaltijden thuis te laten bezorgen. Herbert komt langs voor de administratie. Hij heeft budgettering ingezet zodat mijn

"Ik moest heel lang op de ambulance wachten. En toen ze er waren, paste de brancard niet in de lift. Nu durf ik niet meer alleen op pad."

vaste lasten worden doorbetaald. Hij ordent mijn papieren en zorgt dat ik krijg waar ik recht op heb. Zo is hij mee geweest naar de woningcorporatie om een aangepaste woning voor mij te regelen. Hij is echt mijn beschermlaagje," lacht Judith. Herbert

Bijl vult aan: "Ik werk bij de afdeling casemanagement van de dienst SZW. Ik heb ongeveer 50 cliënten die niet zelfstandig hun administratie kunnen doen en daarbij dus hulp nodig hebben. Wij werken voor Haagse burgers die met hun problemen nergens anders terecht kunnen. Maatwerk staat daarbij centraal. Casemanagement kost geld, maar levert ook veel besparingen op. Door onze bemoeienis worden veel problemen en daarmee kosten voorkomen, bijvoorbeeld doordat wij huisuitzettingen tegenhouden."

Net een kokosnoot

Zeven dagdelen per week gaat Judith naar de dagbesteding: "Ik reis dan met de taxibus. Daarin voel ik me veilig, ik ben blij dat die er is. Op de dagbesteding kokkerellen we samen, we doen spelletjes en creatieve dingen. Mozaïeken bijvoorbeeld, of boeketjes maken, en Tunisch haken! Ik doe heel veel dingen en ik wil graag bij mensen zijn. Maar soms wordt het me teveel, dan is mijn energieniveau te laag. Mensen met oogletsel blijven vaak moe, omdat je overal en altijd gefocust moet zijn. Glaucoom gaat ook in je hoofd zitten, waardoor je minder goed kunt nadenken. Ik doe mijn best om niet stil te zitten en door te gaan. Zien wat ik wel kan en niet in een hoek te gaan zitten huilen. Ik zit zelf in de put, maar wil anderen eruit helpen. Ga naar buiten, zoek contacten, vraag hulp! Mensen denken dat ik gevaarlijk ben door hoe ik eruit zie. Maar ik ben hard van buiten en zacht van binnen. Net een kokosnoot," sluit Judith lachend af. ■



Allemaal Hagenaars |



Wonen

De gemeente streeft ernaar dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, met behulp van informele en formele zorg. Hoe is dit geregeld voor mensen met een beperking? Hoe wonen zij nu en wat verwachten zij voor de toekomst? Zijn er genoeg geschikte woningen? Hoeveel woningen zijn mogelijk aan te passen?

Als mensen langer thuis blijven wonen zal de behoefte aan wonen met begeleiding toenemen. Hoeveel mensen maken er nu gebruik van? Hoeveel woningen/plaatsen zijn er? Wat is de verwachting voor de komende jaren? En hoe ontwikkelt het aantal huishoudens zich waar iemand met een beperking woont? In dit hoofdstuk gaan wij op deze onderwerpen nader in en leest u een aantal uitkomsten. Het gaat overwegend om regionale uitkomsten omdat de beschikbare cijfers en percentages voornamelijk op het niveau van Haaglanden zijn verzameld.

De Haagse woningvoorraad

Den Haag heeft in 2019 bijna 260.000 woningen. Daarvan zijn ongeveer 143.000 huurwoningen en 116.000 koopwoningen (www.denhaag.incijfers.nl).

Woningcorporaties - In totaal hebben de Haagse woningcorporaties circa 84.000 woningen. Ongeveer 16.000 woningen met een huurprijs lager dan € 417, bestemd voor mensen met een inkomen minder dan € 16.700. Dan zijn er 50.000 woningen met een huur tussen € 417 en € 640, voor mensen met een inkomen tussen € 16.700 en € 25.200. En er zijn 10.000 woningen met een huurprijs tussen € 640 en 710, bestemd voor mensen met een inkomen tussen € 25.200 en € 35.500. Ten slotte zijn er 8.000 woningen met een huurprijs hoger dan € 710 voor mensen met een inkomen vanaf 35.500 euro.

Particuliere huurhuizen - In Den Haag zijn er 47.000 woningen in de particuliere huursector. Daarvan hebben er 26.000 een huur lager dan € 710. Ze zijn bedoeld voor mensen met een inkomen van maximaal € 35.500. Verder zijn er 11.000 woningen met een huur tussen € 710 en € 900. Die woningen zijn er voor de middeninkomens tussen € 35.500 en € 49.500. Ten slotte zijn er ongeveer 10.000 woningen met een huur boven € 900, voor de hoge inkomens boven € 49.500.

Koophuizen - De koopsector is verdeeld in vier groepen. Er zijn ongeveer 22.000 woningen met een waarde minder dan € 137.000. Ongeveer 12.000 woningen met een waarde tussen € 137.000

en € 165.000 en ongeveer 33.000 woningen met een waarde tussen € 165.000 en € 265.000. Ten slotte zijn er ongeveer 45.000 woningen met een waarde meer dan € 265.000.

De drie categorieën woningen samen (corporatiesector, particuliere huursector en koopsector) kunnen worden onderverdeeld in drie segmenten. Het goedkope segment met ongeveer 136.000 woningen, een middensegment met 52.000 woningen en een hoog segment, dat bestaat uit 55.000 woningen (Woonagenda 2019-2023).

Nieuwe woningen in Den Haag - De gemeente gaat volgens de Woonvisie Den Haag 2017-2030 (RIS296833) uit van de bouw van 2.000 tot 2.500 nieuwe woningen per jaar. Daarvan is 30% (750) sociale huurwoningen. Dit bouwtempo moet ervoor zorgen dat er tot 2040 ongeveer 50.000 nieuwe woningen worden gebouwd. De stad groeit de komende jaren met 4.000 en 5.000 inwoners per jaar. Een deel van deze nieuwe inwoners zijn mensen met een beperking.

Aanpasbare en specifiek aangepaste woningen

Op de website www.zorgopdekaart.nl zijn cijfers beschikbaar over het aantal aanpasbare woningen voor mensen met mobiliteitsproblemen, en het aantal niet-aanpasbare woningen in Den Haag. Bij aanpasbare woningen gaat het bijvoorbeeld om rijwoningen met de mogelijkheid van een traplift, een galerijflat met lift en benedenwoningen. Ook wordt een onderscheid gemaakt naar het aantal specifiek aangepaste woningen zoals ADL-woningen (ADL-assistentie in de buurt) en beschermd wonen (intensieve 24-uurs zorgverlening mogelijk). Deze woningen zijn meestal ook geschikt voor mensen met andere dan mobiliteitsbeperkingen. Het aantal woningen dat al aangepast is en het aantal specifiek aangepaste woningen in Den Haag is op basis van deze classificatie nog onbekend.

Aanpasbaarheid woningvoorraad Den Haag (2016)

Type woning	Aantal	Percentage
Aangepaste woningen	Onbekend	--
Aanpasbare woningen	131.389	48%
Niet-aanpasbare woningen	96.184	35%
Specifiek aangepaste woningen	Onbekend	

Bron: TNO Vastgoed en Bouw, 2016

Op basis van de classificatie in de 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden (Atrivé, 2016) zijn wel cijfers beschikbaar over het aantal toegankelijke huurwoningen van corporaties in Den Haag.

Aantal geschikte huurwoningen corporaties naar toegankelijkheid in Den Haag (2016)

Woningtype	Aantal corporatie-woningen 2016	Percentage
Ster 1 (nultredenwoning)	7.172	32%
Ster 2 (rollatorwoning)	10.959	49%
Ster 3 (rolstoelwoning)	2.618	12%
Ster 4 (extra ruime rolstoelwoning)	1.603	7%
Totaal geschikte woningen	22.352	100%

Bron: *Samenvatting 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden, 2016*

Toelichting - Er worden vier typen toegankelijke woningen onderscheiden: ster 1 zijn gelijkvloerse (nultreden) woningen op de begane grond of bereikbaar met een lift. Ster 2 zijn rollatorwoningen met afmetingen geschikt voor een rollator, beperkte hellingen, automatisch openende deuren en bijvoorbeeld een leuning in de lift. Ster 3 zijn rolstoelwoningen waarvan de afmetingen van ruimtes en doorgangen geschikt zijn voor een rolstoel, bellen, knoppen en brievenbussen laag geplaatst zijn en de badkamer bijvoorbeeld geen verhoogde instap heeft. Extra ruime rolstoelwoningen zijn aangeduid met vier sterren.

Wat valt op? Hier ziet u dat in het aantal aangepaste woningen (ster 1 t/m ster 4) in 2016 bij corporaties heel bescheiden is. In totaal gaat het slechts om 22.352 woningen, terwijl de woningvoorraad van de corporaties uit ongeveer 84.000 woningen bestaat.

Het gaat dus om ongeveer een kwart van de totale woningvoorraad van de corporaties. Verder zijn het met name 1- of 2-ster woningen (81%). Maar een klein percentage is geschikt voor mensen met een rolstoel (19%).

Het aantal geschikte corporatiewoningen is ongeveer 15% van de totale aanpasbare woningvoorraad (131.389 woningen) volgens het rekenmodel van TNO.

In de 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden (Atrivé, 2016) wordt beschreven of er nu en in de toekomst voldoende passende woningen en woonvormen beschikbaar zijn en welke knelpunten er zijn.

Woningmarkt en zorgdoelgroepen

Met de 'Regionale prestatieafspraken 2015-2018' als uitgangspunt is de afgelopen jaren in kaart gebracht wat ontwikkelingen op het terrein van de volkshuisvesting betekenen voor de woningmarkt voor de volgende zorgdoelgroepen (Atrivé 2016):

- mensen met een fysieke beperking, waaronder senioren (deels V&V-sector)
- mensen met dementie (deels V&V-sector)
- mensen met een verstandelijke beperking (VG)
- mensen met een zintuigelijke beperking (ZG)
- mensen met een psychische stoornis (GGZ)
- jeugdigen die gebruikmaken van jeugdhulp
- mensen die gebruikmaken van maatschappelijke opvang

VN-Verdrag ARTIKEL 19: NET ZO VEILIG EN PLEZIERIG WONEN ALS ANDEREN

Vanuit het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is het de bedoeling (Artikel 19) dat mensen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening net zo veilig en prettig kunnen wonen als anderen. Ook is het van belang dat zij zelf kunnen kiezen waar en met wie zij wonen. En moeten zij van dezelfde voorzieningen in de buurt gebruik kunnen maken.

- Hoe wonen mensen met een beperking?

Beschermd wonen

Beschermd wonen biedt mensen een 'gecontroleerde' woonomgeving, waar veiligheid, bescherming, stabiliteit en herstel het belangrijkste zijn. De meest voorkomende vormen zijn zelfstandig wonen in een huurhuis met een eigen huurovereenkomst of een koophuis; zelfstandig wonen met een (huur)contract in een zorginstelling; zelfstandig (groeps)wonen: met meerdere personen in een huis; en wonen in een wooncomplex of woonvoorziening met tien à twintig medebewoners. Het beschermd wonen is afgelopen jaren getransformeerd naar wooncomplexen met eigen appartementen voor bewoners en gemeenschappelijke voorzieningen. Of in aparte wooneenheden verspreid over de wijk. Dit wordt ook wel 'gespikkeld wonen' genoemd.

Beschermd wonen is ontstaan als vorm van ondersteuning vanuit de GGZ, de maatschappelijke opvang, de gehandicaptenzorg, de Jeugdhulp en de ouderenzorg. Vanuit de AWBZ was het een oplossing voor mensen met ernstige en vaak chronische psychische aandoeningen en/of ernstige psychosociale problemen die door hun beperking (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen (Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015).

BESCHERMD WONEN

In de Wmo 2015 wordt beschermd wonen als volgt omschreven

- wonen in een accommodatie van een instelling of een wooninitiatief
- met nabij behorende toezicht en begeleiding, gekenmerkt door 24-uurs beschikbaarheid
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie
- gericht op het bevorderen van het psychische en psychosociale functioneren
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving

Type woonvorm voor mensen met een chronische aandoening of beperking

Woningtype	Percentage
Koopwoning	54%
Corporatiewoning	29%
Particuliere huur	14%
Zelfstandig met begeleiding	1%
Bij ouders of verzorgers	2%

Toelichting - De gemeente Den Haag heeft inwonersonderzoek gedaan naar de woonsituatie van Hagenaars en hun toekomstige woonwensen. Hiervoor zijn 400 mensen ondervraagd. Iets meer dan de helft (54%) van de mensen die hebben meegedaan aan het inwonersonderzoek geeft aan in een koopwoning te wonen. Van de deelnemers aan het onderzoek huurt 29% via een woningcorporatie, 14% via een particuliere verhuurder, 1% geeft aan zelfstandig te wonen met begeleiding en 2% woont thuis bij ouders of verzorgers.

Verwachte type woning in de toekomst door mensen met een chronische aandoening of beperking

Aangepaste woning en woningbehoefte	Percentage
Aangepaste woning	9%
Verwacht in de toekomst een aangepaste woning nodig te hebben	15%
De groep 75+ die verwacht in de toekomst een aangepaste woning nodig te hebben	34%

Toelichting - In het genoemde bewonersonderzoek geeft 9% van de mensen met een chronische aandoening en/of beperking aan dat zij een aangepaste woning hebben. 15% verwacht in de toekomst een aangepaste woning nodig te hebben. Dit aandeel is het hoogst onder de 75-plussers (34%). Er is geen uitsplitsing mogelijk van de uitkomsten naar verschillende groepen.

- Beschikbaarheid van passende woonvormen

VIER WOONVORMEN

De 9 gemeenten en 15 SVH-corporaties van regio Haaglanden gebruiken gemeenschappelijke begrippen voor woonvormen en zorgdoelgroepen. Er zijn vier categorieën woonvormen:

1. Geschikt wonen – In de regio Haaglanden worden woningen met sterren gewaardeerd. De sterren geven aan hoe toegankelijk een woning is.
 - 1 ster: gelijkvloerse woning (nultredenwoning)
 - 2 sterren: rollatorwoning
 - 3 sterren: rolstoelwoning
 - 4 sterren: extra ruime rolstoelwoning
2. Wonen met zorg en/of begeleiding. Dit houdt in dat wonen en extramuraal zorg organisatorisch met elkaar verbonden zijn. De bewoner moet verhuizen als zorg niet meer nodig is.
3. Uitstroomwoningen zijn bestemd voor mensen die bijvoorbeeld (moeten) verhuizen uit intramuraal woonvoorzieningen of (crisis)opvang. Of voor dak- en thuislozen die vanaf de straat weer wennen aan een leven in huis.
4. Intramuraal wonen is wonen in een instelling met 24 uurszorg.

5. Geschikt wonen is een woonvorm die zich op basis van fysieke kenmerken (toegankelijkheid) onderscheidt van reguliere woningen. De andere drie categorieën onderscheiden zich van reguliere woningen door hun organisatorische vorm.

Bron: Rapport Samenvatting 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden, Atrivé (2016)

Woonvormen en beschikbare aantallen in Den Haag en regio Haaglanden (2016)

Woonvormen	Den Haag	Regio Haaglanden
Geschikt wonen	22.350	48.960
Wonen met begeleiding	795	1.550
Uitstroomwoningen	170	290
Intramuraal wonen	8840	15.390
Totaal	32.155	66.190

Legenda

Uitstroomwoningen

★ 5

Wonen met begeleiding

● 70

Intramuraal wonen

● 200

● Reguliere woningen: 4 sterren

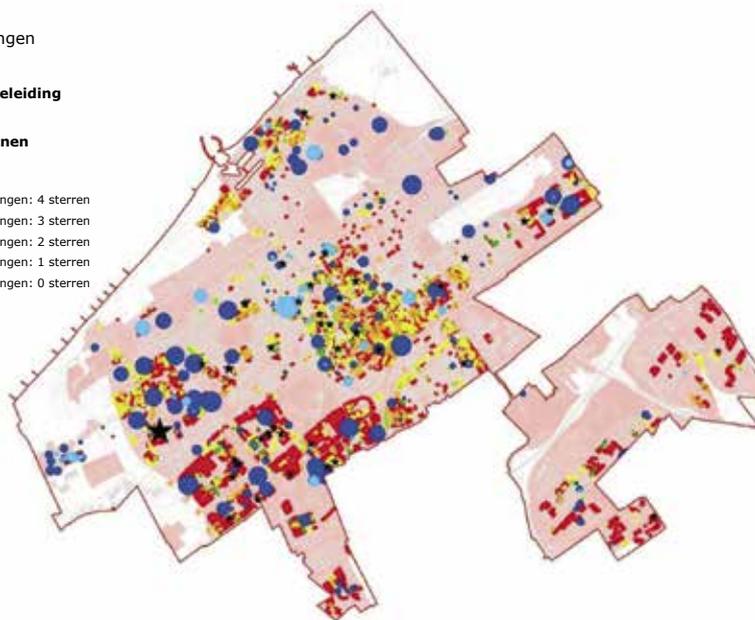
● Reguliere woningen: 3 sterren

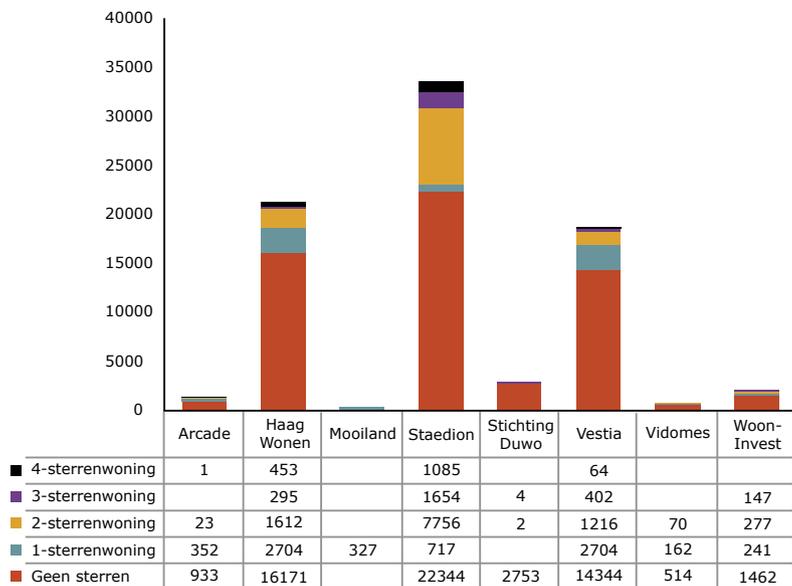
● Reguliere woningen: 2 sterren

● Reguliere woningen: 1 sterren

● Reguliere woningen: 0 sterren

■ Kernen





Bron: Rapport 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden (2016).

Woonvormen en zorgdoelgroepen

	Geschikt wonen	Wonen met zorg en/of begeleiding	Uitstroomwoningen	Intramuraal wonen
Mensen met een fysieke beperking	X	X		X
Mensen met dementie		X		X
Mensen met een beperking (VG, ZG, LG)	x (LG)	X	X	X
Mensen met een psychische stoornis		X	X	X
Mensen die gebruikmaken van Jeugdhulp		X	X	X
Mensen die gebruikmaken van maatschappelijke opvang		X	X	X

Bron: 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen'

Toelichting - In het bovenstaande overzicht ziet u welke woonvormen geschikt zijn voor mensen met een bepaalde beperking. Ter illustratie, mensen met een fysieke beperking kunnen wonen in de woonvormen geschikt wonen, wonen met zorg en/of begeleiding en in een (zorg)instelling.

Beschikbaarheid corporatiewoning voor mensen met een mobiliteitsbeperking in de regio Haaglanden

Woningen voor zorgdoelgroepen	Aantal
Geschikte corporatiewoningen	49.000
65% van de geschikte woningen wordt bewoond door mensen zonder mobiliteitsbeperking. Hierdoor is er een tekort aan woningen voor zorgdoelgroepen.	31.900
Aantal woningen beschikbaar voor de doelgroep	17.100
Huishoudens met iemand met een fysieke beperking in 2020	40.600
Tekort aan aangepaste woningen	23.500

Cijfers ontleend aan 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden

Uitleg - In 2020 zullen er in de regio Haaglanden circa 40.600 huishoudens zijn met iemand met een fysieke beperking die tot de sociale doelgroep behoren en in een huurwoning van een corporatie wonen. Bijna 49.000 corporatiewoningen vallen onder de noemer 'geschikt wonen'. Maar omdat 65% van de geschikte woningen (ongeveer 32.000) wordt bewoond door mensen zonder een mobiliteitsbeperking (scheefwonen), zijn er per saldo slechts 17.100 woningen voor de doelgroep beschikbaar. Dit betekent dat er 23.500 woningen tekort komen in de regio Haaglanden in 2020. De verwachting is dat het tekort verder zal oplopen door de vergrijzing en omdat senioren nauwelijks geneigd zijn te verhuizen (*Bron: Samenvatting 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden, 2016 Atrivé*).

Huishoudens met iemand met een lichamelijke beperking

Het aantal mensen in Nederland dat in 2015 voor het eerst met mobiliteitsbeperkingen te maken kreeg, was 35.000 (TNO, 'Woningvoorraad, woningaanpassingen en langer zelfstandig wonen', 2016). Omgerekend naar Haagse cijfers betekent dit dat er jaarlijks in Den Haag ongeveer 1.100 nieuwe mensen bijkomen met mobiliteitsbeperkingen. De jaarlijkse instroom groeit volgens TNO tot 65.000 in 2040. Dit betekent dat de jaarlijkse instroom ten opzichte van 2015 ongeveer zal verdubbelen, namelijk 2.000 mensen per jaar.

Aantal huishoudens met iemand met mobiliteitsproblemen in de koop- of particuliere huursector

In koop- of (particuliere) huursector	Aantal
Sociale doelgroep	14.250
Hogere inkomens	39.550
Totaal	53.800

Toelichting - Er zijn circa 53.800 huishoudens met mensen met een lichamelijke beperking die een huis huren in de particulier sector of een huis gekocht hebben. Van hen behoren er 14.250 tot de sociale doelgroep en 39.550 tot de groep hogere inkomens.

Aantal (potentieel) geschikte woningen

Woningtype	Geschikte huurwoningen	Geschikte koopwoningen	Potentieel geschikte huur- of koopwoningen	Totaal
Corporatiewoningen	48.960			
Eengezinswoningen particuliere huur			3.750	
Eengezinswoning koop			51.750	
Meergezinswoning nultredenwoning particuliere huur	16.950			
Nultredenwoning meergezinswoning koop		36.600		
Totaal	65.910	36.600	55.500	158.310

Toelichting - In totaal zijn er 65.910 geschikte huurwoningen: 48.960 corporatiewoningen en 16.950 meergezinswoningen in de particuliere sector. Daarnaast zijn er nog 36.600 geschikte nultreden-koopwoningen. In totaal zijn er 102.810 geschikte woningen voor huishoudens waar iemand met een fysieke beperking woont. Verder zijn er nog 55.000 potentieel geschikte woningen beschikbaar. Dit zijn overwegend eengezins- koopwoningen, namelijk 51.750. Deze woningen zijn met relatief kleine ingrepen geschikt te maken. Dan zijn er in totaal maximaal 158.310 geschikte woningen beschikbaar. Deze komen echter nooit allemaal beschikbaar voor de doelgroep, omdat zowel in de koop- als de (particuliere) huursector veel mensen 'scheefwonen' (*Bron: Samenvatting 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden, Atrivé, 2016*).

Aanbod woningen met zorg en/of begeleiding in Den Haag en regio Haaglanden

Huidige aanbod	Den Haag	Regio Haaglanden
Fysieke beperking	115	375
Dementie	215	385
Verstandelijke beperking	110	310
Zintuiglijke beperking	45	60
Psychische stoornis	135	195
Jeugdhulp	55	55
Maatschappelijke opvang	125	170
Totaal	800	1550

Toelichting - Het huidige aanbod aan wonen met zorg en/of begeleiding bedraagt in de regio Haaglanden 1.550. Dit aanbod is volgens de 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' voornamelijk voor mensen met dementie (385), een fysieke beperking (375) of verstandelijke beperking (310). Bijna de helft van de woningen met zorg en/of begeleiding in de regio bevindt zich in Den Haag. Den Haag heeft, naast de eerder genoemde groepen een relatief groot aanbod voor mensen met een psychische aandoening en maatschappelijke opvang. Verder is het de enige gemeente in de regio die wonen met zorg en/of begeleiding biedt voor jeugdigen.

Behoeftte aan woningen met zorg en/of begeleiding (schatting 2020-2025)

	Aantal
Aantal woningen voor mensen met een fysieke beperking of dementie	Tussen 3.090 en 3.400
Aantal woningen voor mensen met een verstandelijke beperking	Tussen 320 en 370
Aantal woningen voor mensen met een psychische stoornis	Tussen 190 en 220
Totaal extra behoefte aan woningen met zorg en/of begeleiding	Tussen 3.600 en 3.990

Toelichting - In bovenstaand overzichtje ziet u de schatting van de behoefte van extra woningen in Haaglanden voor de periode 2020- 2025. In totaal gaat het over een extra vraag van tussen 3.600 en 3.990 woningen.

Mensen met dementie, een verstandelijke beperking of een psychische stoornis worden minder snel dan voorheen opgenomen in een zorginstelling (extramuralisering). Volgens Platform 31 woonde in Nederland 70% van ouderen met dementie zelfstandig in 2015. De verwachting is dat dit percentage verder zal groeien ('Langer zelfstandig wonen', Platform 31). Hierdoor zal ook de vraag naar zorg/begeleiding toenemen.

- Woningtypen

Traditionele woonvormen als aanleunwoningen, seniorenwoningen, serviceflats en woonzorgcomplexen zijn het meest bekend. Volgens onderzoek van Platform 31 kent 70 tot 80% van de respondenten deze woonvormen. Veel minder bekend zijn nieuwe woonvormen, zoals moderne hofjes (11%), mantelzorgwoningen (2%) en kangoeroewoningen (2%). Moderne hofjes zijn woningen rond een beschutte binnenplaats, waarbij nieuwe vormen van nabuurschap mogelijk zijn. Mantelzorgwoningen zijn verplaatsbare, tijdelijke wooneenheden die bij een bestaande woning kunnen worden geplaatst. De zorgvrager woont zelfstandig, maar de mantelzorger is dichtbij. Kangoeroewoningen bestaan uit aan elkaar gekoppelde, zelfstandige woningen of wooneenheden met een inpandige verbinding, voor ouderen of mensen met een beperking en hun familie. Mantelzorger en zorgvrager kunnen op deze manier bij elkaar wonen.

Uitstroomwoningen

Woningcorporaties hebben met zorgaanbieders voor 425 woningen per jaar afspraken om deze via bemiddeling aan zorgdoelgroepen toe te wijzen. Vooral als het gaat om maatschappelijke opvang

en jeugd. De behoefte is mogelijk groter, omdat niet alle zorgorganisaties afspraken hebben met corporaties. Aan de andere kant zien we ook dat de jaarlijkse afspraken door de zorgorganisaties niet volledig benut worden.

Wonen in een instelling

In de regio Haaglanden is er voor 15.375 mensen plaats in een zorginstelling, waarvan ruim de helft in Den Haag (8.835 plaatsen) De 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' laat daarbij de vergelijking zien tussen de behoefte aan intramuraal wonen (=aantal indicaties) en het huidig aantal plaatsen.

- Het aantal plaatsen in zorginstellingen in de sector verpleging en verzorging is circa 400 plaatsen groter dan de behoefte op basis van indicaties. Doordat mensen langer thuis blijven wonen, neemt de behoefte aan intramurale plaatsen verder af. Op basis van behoefte kan dat 2.000 zijn.
- Per saldo zijn er op dit moment in de regio voldoende intramurale plaatsen (5.030) voor mensen met dementie. Als gevolg van vergrijzing kan dit aanbod uitgebreid worden met maximaal 30% van de totale groei aan mensen met dementie¹. Het beeld verschilt wel sterk per gemeente en het is belangrijk rekening te houden met het aanbod in aanpalende gemeenten.
- In de gehandaptensector is de situatie net andersom. Het huidige aantal indicaties is groter dan de geïnventariseerde voorraad. Uit de 'Monitor Langdurige Zorg' blijkt dat gemiddeld 35% van de cliënten hun indicatie met verblijf in deze sector niet verzilvert in een zorginstelling. Zij ontvangen de zorg via een PGB of wachten mogelijk op intramuraal verblijf (vrijwillig, of noodgedwongen).
- Ook in de GGZ-sector is er een groot verschil tussen behoefte en voorraad, zowel nu als over tien jaar. Uit de 'Monitor Langdurige Zorg' blijkt dat gemiddeld 45% van de GGZ-cliënten in regio Haaglanden zijn indicatie voor wonen in een zorginstelling niet verzilvert.

Prognose

In 2017 waren er ruim 100.000 Hagenaars van 55-75 jaar, en bijna 32.000 Hagenaars ouder dan 75 jaar. In 2030 zijn er ongeveer 125.000 mensen van 55-75 en ruim 45.000 75-plussers. Dat is een toename van respectievelijk 25% en 40%. Volgens de Woonvisie heeft Den Haag veel geschikte woningen voor deze doelgroep, onder meer 85.000 nultredenwoningen. De groei van het aantal 75-plussers, en het feit dat de nultredenwoningen vaak door andere groepen worden bewoond, maken het noodzakelijk te zorgen voor een groter en gevarieerder aanbod van geschikte woningen en woonzorgvormen. Volgens de Woonvisie moet de transformatie van voormalige



verzorgingshuizen en een bouwprogramma voor grote appartementen een belangrijke bijdrage leveren aan meer woningen voor deze groep. De Woonvisie noemt een reeks maatregelen om voldoende geschikte woningen beschikbaar te krijgen. Daarbij zouden ouderen die kwetsbaar zijn vanwege beperkingen en/of een laag inkomen, voorrang moeten krijgen. Het aantal van 85.000 nultredenwoningen dat in de Woonvisie wordt genoemd, wijkt erg af van de cijfers uit 'Opgave wonen voor zorgdoelgroep' uit 2016. Daarin wordt gesproken over 7.172 nultredenwoningen (zie tabel pagina 95).

Ontwikkeling huishoudens met een fysieke beperking regio Haaglanden

	2015	2025
Huishoudens met iemand met een fysieke beperking	86.100 (17%)	105.050 (19%)

Bron: Rapport 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden (2016).

Toelichting - Tussen 2015 en 2025 groeit het aantal huishoudens waar mensen wonen met fysieke beperkingen met ruim 20%, van 86.100 in 2015 tot 105.050 huishoudens in 2025. Gemiddeld heeft 17% van alle huishoudens in de regio iemand met een fysieke beperking en dat aandeel neemt toe tot 19%. De groep met matige beperkingen neemt relatief het snelst toe (28%).

Wonen in een zorginstelling voor mensen met dementie in Den Haag en regio Haaglanden

	Den Haag	Regio Haaglanden
Aantal mensen met dementie	7.200	17.700
Aantal zelfstandig wonende mensen met dementie (70%)	5.040	12.400
Behoefte aan intramurale plaatsen (30%)	2.160	5.300

Bron: Alzheimer NL en 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' regio Haaglanden (2016).

Toelichting - In de gemeenten in Haaglanden hebben momenteel ongeveer 17.700 mensen dementie. Landelijk woont 70% van de mensen met dementie zelfstandig thuis en is daardoor een belangrijke doelgroep voor de gemeente (Wmo). Zo'n 40% van alle thuiswonende mensen met dementie woont alleen en heeft dus geen partner om mantelzorg te verlenen. Uitgaande van deze verhouding (70% zelfstandig thuis en 30% intramuraal) wonen in regio Haaglanden ongeveer 12.400 mensen met dementie zelfstandig en is er behoefte aan zo'n 5.300 plaatsen in een zorginstelling voor

mensen met dementie. In Den Haag wonen ongeveer 5.040 mensen met dementie thuis en is er behoefte aan 2.160 intramurale plaatsen.

Verandering sector 'verpleging en verzorging'

Al langere tijd zet de overheid in op 'extramuralisering'. Dit houdt in dat nieuwe cliënten met een lichte zorgvraag geen recht meer hebben op een integraal pakket (verblijf en zorg) uit de Wet langdurige zorg. Dat zij niet worden opgenomen in een zorginstelling. De cliënt dient zelf te betalen voor het wonen en voor schoonmaak, eten en activiteiten.

Gevolgen voor mensen met een fysieke beperking en dementie - Zij blijven langer thuis wonen. Tot 2025 gaat het om circa 5.000 tot 6.500 mensen. Een deel van hen (3.090 mensen in 2020 en 3.400 in 2025) vraagt een geclusterde geschikte woning met diensten en zorg. De rest zal naar verwachting in de huidige woning blijven wonen. De behoefte aan plaatsen in een zorginstelling neemt in de periode tot 2025 af met zo'n 2.000 plaatsen.

Gevolgen voor mensen met een beperking (verstandelijk, zintuiglijk en lichamelijk gehandicapt) - Tot 2025 blijven 650 tot 750 mensen, vooral met een verstandelijke beperking, zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Circa 320 à 370 van hen hebben tot 2025 behoefte aan de woonvorm 'wonen met begeleiding'. De behoefte aan plaatsen in een zorginstelling neemt eerst af, maar neemt daarna weer toe tot ongeveer het aantal indicaties voor intramuraal verblijf op het niveau van 2015.

Gevolgen voor mensen met een psychische stoornis - De extramuralisering zorgt er in de GGZ-sector voor dat 410 tot 500 mensen niet meer terecht kunnen in een intramurale setting. De vraag naar wonen met begeleiding door deze groep zal in 2020 ongeveer 190 zijn en 220 in 2025.

Doelgroepen voor sociale huur

Voor de hiervoor genoemde doelgroepen is berekend in welke mate zij een beroep zullen doen op een sociale huurwoning, uitgaande van hun inkomen tot € 34.911 (prijsspeil 2015).

Doelgroep	Beroep op sociale huursector	2015	2020
Mensen met een fysieke beperking die tot de sociale doelgroep behoren in een huurwoning		37.000	40.590
Als gevolg van extramuralisering extra vraag (komen niet in aanmerking voor intramuraal verblijf):			
• Senioren (V&V)	95%	835	2.935
• Mensen met een beperking (GZ)	100%	270	655
• Mensen met een psychische stoornis (GGZ)	90%	140	370



- Leefbaarheidssituatie en afstand tot ADL-voorzieningen

De websites leefbarometer.nl en zorgopdekaart.nl bieden informatie over de leefbaarheidssituatie en van voorzieningen die mensen nodig hebben om hun dagelijkse dingen te kunnen doen (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen). De websites geven wat betreft de leefbaarheidssituatie inzicht in hoe vraag en aanbod van woningen voor mensen met mobiliteitsbeperkingen zich verhouden. Op buurtniveau is de leefbaarheidssituatie en de afstand tot winkels, arts en apotheek (ADL-voorzieningen) in kaart gebracht. De leefbaarheidssituatie van de woongebieden is geclassificeerd volgens de leefbarometer.nl (BZK, 2014). Verder wordt ten aanzien van ADL-voorzieningen de maximale gemiddelde afstand van alle inwoners in een gebied tot zowel de dichtstbijzijnde supermarkt, huisartsenpraktijk als apotheek, berekend over de weg (uitgedrukt in km) weergegeven.

- Uitkomsten monitoring VN-Verdrag

Keuzemogelijkheid wonen voor mensen met verstandelijke beperking

Woonsituatie mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking (2016)

	Percentage
Woont met andere personen met verstandelijke beperking	47%
Woont alleen of met partner en/of kinderen	25%
Woont met familie	6%
Woont in instelling	17%

Toelichting - Bijna de helft (47%) van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking woonde in 2016 in een woonwijk met andere personen met een verstandelijke beperking. Een kwart woonde alleen of met partner en/of kinderen in een woonwijk en 6% met familie. Het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat in een instelling woonde is tussen 2012 en 2016 niet veranderd. In 2016 woonde 17% van de mensen met een verstandelijke beperking in een instelling.

Keuze woonvorm en met wie wonen door mensen met lichte of matige verstandelijke beperking (2016)

Keuze woonvorm	Percentage
Zelf of samen gekozen voor woonvorm	77%
Kiest niet zelf voor woonvorm	23%

Keuze met wie wordt gewoond	Percentage
Kiest zelf of samen met wie wordt gewoond	59%
Kiest niet voor met wie wordt gewoond	41%

Toelichting - Van de mensen met een verstandelijke beperking kiest 77% in 2016 zelf, of samen, voor de woonvorm, en kiest 59% zelf - of samen- met wie zij wonen. Bijna een kwart van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking kiest dus niet zelf voor de woonvorm en 41% kiest niet zelf, of samen, met wie zij wonen.

Keuzemogelijkheid wonen voor mensen met een ernstige psychische aandoening

Woonsituatie van mensen met een ernstige psychische aandoening

Woonsituatie	Percentage
Woont alleen of met partner en/of kinderen in woonwijk	85%
Woont samen met andere personen met een ernstige psychische aandoening	7%
Woont met familie	5%
Woont in een instelling	4%

Toelichting - Van de personen met een ernstige psychische aandoening woont 85% alleen of met partner en/of kinderen in een woonwijk. 7% woont in een woonwijk samen met andere personen met een ernstige psychische aandoening. 5% woont met familie. Het percentage mensen met een ernstige psychische aandoening dat in een instelling woont, bedraagt 4%. Ruim negen op de tien mensen met een ernstige psychische aandoening kiest zelf de woonvorm en met wie zij wonen.



Toegankelijkheid buurtvoorzieningen voor mensen met een lichamelijke aandoening en/of beperking en mensen met een verstandelijke beperking

Niet-toegankelijkheid van buurtvoorzieningen voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking (2016)

Niet toegankelijke buurtvoorziening	Percentage
Openbaar vervoer	70%
Verenigings- en sportgebouwen	63%
Uitgaansgelegenheden	62%
Winkels	42%
Parken en groenvoorzieningen	38%
Openbare gebouwen	38%
Pinautomaten	38%

Wat valt op? De toegankelijkheid van buurtvoorzieningen is vooral problematisch voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking. De percentages van de mensen met een ernstige lichamelijke beperking die niet (altijd) toegang hebben tot voorzieningen, betreffen: openbaar vervoer (70%), vereniging- en sportgebouwen (63%), uitgaansgelegenheden (62%), winkels (42%), parken en groenvoorzieningen (38%) en openbare gebouwen en pinautomaten (38%).

Verstandelijke beperking - 17% van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking geeft aan niet gemakkelijk bij voorzieningen te kunnen komen, 83% kan dit wel.

WONEN – SAMENGEVAT

Beschikbaarheid woonvormen - Er worden geen gegevens bijgehouden over het aantal mensen met verschillende typen chronische aandoeningen en/of beperkingen en de woonvorm waarin zij wonen. Wel zijn de aantallen toegankelijke en aanpasbare woningen in Den Haag/ regio Haaglanden bekend. En ook het aantal plaatsen in de woonvormen 'wonen met begeleiding', 'uitstroomwoningen' en 'intramuraal wonen'. Het volgende beeld komt naar voren:

- Het aantal geschikte woningen (ster 1 t/m ster 4) bij corporaties in Den Haag is in 2016 heel bescheiden. In totaal gaat het om 22.352 woningen, terwijl de woningvoorraad van de corporaties uit ongeveer 84.000 woningen bestaat. Het gaat dus om ongeveer een kwart van de totale woningvoorraad van de corporaties. Verder zijn het voornamelijk 1- of 2-ster woningen

(81%, ruim 18.000 woningen) en is maar een klein percentage geschikt voor mensen met een rolstoel (19%, 4.221, woningen).

- In de particuliere huursector en in de koopsector zijn vooral de meergezinswoningen toegankelijk omdat het nultredenwoningen betreft. In de regio Haaglanden zijn dit ongeveer 53.550 woningen. Ook zijn er in de regio circa 55.500 eengezinswoningen die met relatief kleine ingrepen toegankelijk gemaakt kunnen worden. In de Woonvisie van de gemeente Den Haag wordt uitgegaan van de beschikbaarheid van 85.000 nultredenwoningen in Den Haag (inclusief de corporatiewoningen).
- De totale aanpasbare woningvoorraad in Den Haag bedraagt ongeveer 131.389 woningen.
- Bijna de helft van het aanbod van woningen met zorg en/of begeleiding in de regio bevindt zich in Den Haag (795 woningen). Voornamelijk voor mensen met dementie (215), een fysieke beperking (115) of een verstandelijke beperking (110). Den Haag heeft ook het merendeel van de woningen voor mensen met een psychische aandoening (135) en in de maatschappelijke opvang (125). Verder is het de enige gemeente in de regio die wonen met zorg en/of begeleiding biedt voor jeugdigen (55 woningen). Er zijn 170 uitstroomwoningen en circa 8.840 plaatsen in instellingen in Den Haag (intramuraal wonen).

Toekomstige behoefte aan woonvormen - Met de 'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen' (Atrivé, 2016) is in kaart gebracht in hoeverre passende woonvormen voor de verschillende groepen in de regio nu en in de toekomst beschikbaar zijn.

- Er is een tekort van 23.500 geschikte huurwoningen in de sociale sector. Daarbij is de verwachting dat dit in de toekomst door de vergrijzing verder zal oplopen.
- Eengezinswoningen in de koop- en particuliere huursector moeten met relatief kleine ingrepen geschikt gemaakt worden. Het gaat om 51.750 woningen in de koopsector en 3.750 woningen in de particuliere huursector;
- Door het uitgangspunt van langer thuis wonen, wordt de extra vraag naar wonen met zorg en/of begeleiding geraamd op (2020-2025):
 - 3.090 à 3.400 woningen voor mensen met een fysieke beperking of dementie
 - 320 à 370 woningen voor mensen met een verstandelijke beperking
 - 190 à 220 woningen voor mensen met een psychische stoornis

Nog niet alle zorgorganisaties hebben afspraken met corporaties over uitstroomwoningen. Daar staat tegenover dat zij de jaarlijks afspraken niet volledig benutten.

De behoefte aan intramurale voorraad in de sector verpleging en verzorging neemt af.

Het aantal intramurale plaatsen voor mensen met dementie kan uitgebreid worden met 30% van de totale groei aan mensen met dementie. Het beeld verschilt echter sterk per gemeente.

In de gehandicaptensector en GGZ-sector is het aantal indicaties voor intramuraal wonen groter dan de geïnventariseerde voorraad.



Keuze woonvorm en met wie iemand woont - Bijna een kwart van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking kiest niet zelf de woonvorm. En 41% kiest niet zelf, of samen, met wie zij wonen. Ruim negen op de tien mensen met een ernstige psychische aandoening kiest zelf de woonvorm en met wie zij wonen. Tot nu toe is geen onderzoek gedaan naar de vraag of mensen met een lichamelijke (motorische en/of zintuiglijke) beperking zelf kunnen kiezen waar en met wie zij wonen.

Toegankelijkheid buurtvoorzieningen - De toegankelijkheid van buurtvoorzieningen is vooral problematisch voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking.

Noot bij dit hoofdstuk

- 1 Gemiddeld woont 70% van het aantal mensen met dementie zelfstandig en verblijft 30% in een verpleeghuis (intramuraal).



Peter Willemse

Levensloopbestendig wonen; Haag Wonen en mensen met een beperking

“Haag Wonen zorgt voor goed wonen in Den Haag voor mensen met een bescheiden inkomen. Daar zitten ook mensen tussen met een specifieke (zorg)behoefte,” zo vat Peter Willemse de belangrijkste doelgroep van woningcorporatie Haag Wonen samen. Willemse is als beleidsmedewerker betrokken bij strategie- en beleidsontwikkeling en bij samenwerkingen met partnerorganisaties. Hij vertelt wat Haag Wonen voor bewoners met een beperking betekent en in de toekomst wil betekenen.



Haag Wonen verhuurt zo'n 22.000 woningen. Al deze huurwoningen staan in Den Haag, vooral in de Schilderswijk en in Den Haag Zuidwest. Maar ook in Waldeck, Houtwijk, Zeeheldenkwartier, Bezuidenhout, Mariahoeve, Scheveningen en Wateringse Veld. "We verhuren een aantal woongebouwen aan zorginstellingen," vertelt Willemse. "In Laakkwartier hebben we bijvoorbeeld een pand dat wij in z'n geheel verhuren aan een zorgorganisatie die er jongeren met verstandelijke en lichamelijke beperkingen opvangt. Deze locatie heeft 'een label', waardoor alleen deze jongeren in aanmerking komen. De meeste van onze woningen zijn niet zo specifiek gelabeld voor deze doelgroep. Wij willen zorgen voor levensloopbestendige woningen verspreid over de stad."

Wmo-aanpassingen proactief en collectief realiseren

"Met de vergrijzing en de nadruk op langer thuis wonen, neemt de behoefte aan levensloopbestendige woningen toe," vervolgt Willemse. "Niet al onze woningen zijn geschikt of geschikt te maken. En nieuwbouw kan niet altijd, omdat er weinig bouwgrond beschikbaar

is in Den Haag. Bij het levensloopbestendig maken, trekken we samen op met de gemeente." Voorzieningen waar de gemeente voor verantwoordelijk is - met name Wmo-aanpassingen - zou Willemse graag proactiever en collectiever willen realiseren: "Als op een galerij de een na de ander een scootmobiel of rollator nodig heeft, kun je beter de hele galerij in één keer ophogen in plaats van steeds per voordeur een hellingbaantje te plaatsen," geeft hij daarbij als voorbeeld. "Zo'n collectieve verbetering komt iedereen ten goede, bijvoorbeeld ook ouders met een kinderwagen. Gemeente en corporaties zijn in gesprek over deze proactieve en collectieve aanpak. De eerste uitwisselingen noemt Willemse positief."

"In Laakkwartier hebben we bijvoorbeeld een pand dat wij in z'n geheel verhuren aan een zorgorganisatie die er jongeren met verstandelijke en lichamelijke beperkingen opvangt."

Scootmobielpools

Haag Wonen werkt ook mee aan de totstandkoming van zogenaamde scootmobielpools: "Op dit moment wordt door de gemeente een Plan van Aanpak gemaakt voor een verdere uitrol," zegt Willemse daarover. Er zijn circa tien scootmobiel per pool en mensen kunnen bellen om te reserveren. De scootmobiel kan vervolgens worden opgehaald bij het scootmobielpoolpunt of thuis worden gebracht en opgehaald. Voordelen van deze pools zijn dat er minder scootmobiel overal staan, bijvoorbeeld op de

galerij of in een gemeenschappelijke hal. En dat ze altijd opgeladen en goed onderhouden zijn. Gebruikers krijgen er een rijvaardigheidstraining bij. Voor de gemeente levert het een besparing binnen de Wmo op.”

Urgentie voor aangepaste woning

“Volgens de wet zijn wij van het wonen, niet van de zorg,” benadrukt Willemse. “Er zijn grenzen aan wat wij voor huurders met een beperking kunnen betekenen. Wel hebben we een signalerende rol. Onze wijkteammedewerkers staan in contact met allerlei maatschappelijke instellingen en nemen deel aan de sociale wijkteams in Den Haag. De omstandigheden van onze klanten kunnen soms snel veranderen. Als een huurder een dwarslaesie krijgt door een ongeluk, zoeken we samen met onze partners naar mogelijkheden om deze persoon met urgentie aan een aangepaste woning te helpen. Bij voorkeur verloopt dit via Woonnet-Haaglanden.nl. Alle corporaties in de regio Haaglanden plaatsen hun woningaanbod in dit woonruimteverdeelsysteem. Zo kan de beste match gemaakt worden. Dure aanpassingen, zoals trapliften, aangepaste keukenblokken, verbrede deuren, een verhoogd toilet en beugels, laten we het liefst zitten in onze woningen als iemand verhuist. Wel zo duurzaam en beter voor het milieu.”

iZi ervarwoning met domotica

“Levensloopbestendige woningen worden meer en meer een alternatief voor verzorgingshuizen,” vervolgt Willemse. Hij geeft daarbij aan de samenwerking met zorgverzekeraars en

-aanbieders te willen intensiveren: “Wie betaalt de aanschaf en het onderhoud van bijvoorbeeld de noodzakelijke zorggerelateerde technologie in deze woningen? Zorgverzekeraars kunnen veel besparen door deze technologieën meer te ondersteunen.” Willemse beschrijft een pilot in een wooncomplex van Haag Wonen: de ‘iZi ervarwoning’. Deze woning is ingericht met domotica, technologie die mensen met een beperking helpt zelfstandig thuis te wonen: “Mensen die interesse hebben, kunnen de woning uitproberen. Er is bijvoorbeeld een robotkat, een robot-bloempot die herinnert aan medicijnname en een digitale deurspion.” Haag Wonen werkt voor deze woning samen met de gemeente Den Haag, welzijnsorganisatie Xtra, woon-/zorgorganisaties, kennisinstellingen en bedrijven die domotica leveren. Willemse zou graag de zorgverzekeraar aan dit rijtje toevoegen. “Alle partijen zijn enthousiast, het project is verlengd en wordt door de gemeente als voorbeeld gesteld voor andere initiatieven op dit vlak. De Universiteit van Leiden monitort en evalueert de effecten van de ervarwoning voor de doelgroep en formuleert aanbevelingen. Dit gebeurt aan de hand van een leefwereldonderzoek waarin thema’s als sociale contacten, mobiliteit, veiligheid en toegankelijkheid aan bod komen. In 2020 verschijnt de effectenrapportage.” ■



Nisa Chote

Nisa wil zelfstandig wonen met een voor- en een achtertuin

Nisa Chote komt al heel lang op de vrijdagavond disco van Stichting VTV Den Haag: "Er zijn hier leuke mensen. Ik kan goed met ze omgaan, maar het zijn niet echt vrienden. Ik ben met mijn man getrouwd in 2013. Voor ons jubileum vraag ik geld aan mijn bewindvoerder. Ook als ik schoenen wil kopen, doe ik dat. Maar ik ga alleen naar de stad met de tram. Ik hoef geen begeleiding, ik ben 57!"

In de winter gaat Nisa met de taxibus naar de disco. 's Zomers pakt ze ook daarheen de tram. "Alleen als ik heel moe ben, wil ik dat mijn persoonlijk begeleider meegaat. In 2016 ben ik geopereerd aan mijn hart. Nog nooit had ik in het ziekenhuis gelegen.

"Mijn man en ik dromen van een voor- en een achtertuin. En dat we zelfstandig wonen, zonder leiding."

Ik was helemaal weg. Toen ik thuiskwam, stonden er rozen van mijn man. De controles zijn steeds goed, de begeleiding gaat dan mee. Omdat ik snel moe ben, kan ik niet zo ver meer lopen. Sporten doe ik niet, ik vind het eng als ik geen lucht krijg. Lopen doe ik wel, dat moet van de diëtist. Magere yoghurt staat op mijn lijst. Mijn man en ik eten beneden, soms koken we samen. Groente, rijst en kip. Ik kan pom maken, als ik het één keer gezien heb, weet ik hoe het moet. Roken ben ik mee gestopt en mijn man ook."

Samen met haar man woont Nisa in een woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking. "Ik ben een wasvrouw. Ik houd van wassen en strijken. En van koken. Ook doe ik spelletjes op de laptop. En ik kijk naar Hindoestaanse films. Daar dansen ze mooi in. Ik houd zelf ook van dansen." Drie ochtenden in de week werkt Nisa bij een crèche: "Al negen jaar breng ik de kinderen naar de lokalen." Nisa zou graag een eigen huis willen: "Mijn man en ik dromen van een voor- en een achtertuin. En dat we zelfstandig wonen, zonder leiding. Andere bewoners maken ruzie, ze lusten het eten niet of ze maken 's nachts herrie. Ik ga echt weg daar!" ■





Diana van Oldenmark

Diana vindt het leuk om nieuwe contacten te leggen

“Ik houd van contacten leggen met verschillende mensen,” vertelt Diana van Oldenmark bij de disco van Stichting VTV Den Haag. Diana is 49 en komt al ruim twintig jaar naar deze disco op vrijdagavond. “Ik voel me thuis hier op de soos en ik vind het leuk, ook om met mensen te praten. Dat kan ik goed.”

Diana woont op een woonvoorziening tegen Den Haag aan: "Acht mensen met een beperking wonen daar. Ieder in z'n eigen huisje met eigen begeleiding."

"Twee keer per week komen ze bij mij," zegt Diana daarover. "Maar als ik veel te vertellen heb, krijg ik meer uren. We praten dan over hoe het met me gaat."

"Twee keer per week komen ze bij mij," zegt Diana daarover. "Maar als ik veel te vertellen heb, krijg ik meer uren. We praten dan over hoe het met me gaat. Op de soos, thuis en op het werk. Ik werk in het centrum en kom zelf met de tram. Ik maak plantenkaartjes aan stokjes. Dat kan ik goed. Ik doe dat al lang en ik vind het leuk. Sommige collega's mag ik en andere niet. Maar je moet toch samenwerken! Mijn droom is zo doorgaan als nu. En dat ik naar de soos kan blijven komen." ■



Kjell Vogelzang

Kjell wil in de toekomst overal naartoe kunnen

“Ik houd van schilderijtjes maken,” vertelt Kjell Vogelzang (70) bij de schilderclub van Stichting VTV, waar hij wekelijks komt. “Uit eten gaan vind ik ook leuk. We gaan met m’n zus in Loosduinen. Je kan daar van alles eten, maar voor patat moet je ergens anders zijn! Mijn vriendin gaat ook mee. Zij kan goed met de chipkaart reizen. Als ik alleen naar m’n zus ga, ga ik met de taxibus.” Kjell woont, net als zijn vriendin, in een woonvoorziening voor ouderen met een verstandelijke beperking.

Ondanks zijn leeftijd, werkt Kjell nog vier dagen in de week, in twee verschillende wijkcentra: "Ik ben zo gezond als een vis!" Naar het ene wijkcentrum gaat hij met de taxibus, naar het andere reist hij met het wijkbusje: "Ik maak een praatje met

"Ik wil doorgaan zoals het nu gaat. En in de toekomst hoop ik dat ik rijk ben en dat ik overal naartoe kan."

de chauffeur en we maken grapjes. En ik krijg snoepjes van hem. Op het werk drink ik koffie. Ik schenk ook koffie en na de pauzes ruim ik op. Iemand anders zet het eten en drinken klaar." In zijn vrije tijd draait Kjell graag cd's, hij wandelt en kijkt televisie, het liefst naar 'Goede tijden, slechte tijden'. "Ik wil doorgaan zoals het nu gaat. En in de toekomst hoop ik dat ik rijk ben en dat ik overal naartoe kan. Ik heb familie in Noorwegen. We zijn daar al eens geweest. Toen hebben we heel Oslo met de auto verkend. Ik wil er nog een keer heen. Samen met mijn vriendin in het vliegtuig. En als m'n zus zin heeft, mag ze ook mee." ■





Ivette Fullinck

Ivette wil niet afhankelijk zijn

“Sinds mijn tiende ben ik reumapatiënt. Pas in Nederland is dat vastgesteld, toen ik vijftien jaar geleden van Curaçao naar Den Haag kwam.” Ivette Fullinck is 57 jaar en merkt elke dag de gevolgen van reuma: “Bewegen is pijnlijk en ik ben vaak stijf en duizelig. Omdat ik niet zoveel kracht heb, is het moeilijk om iets vast te pakken. Het huishouden doe ik zelf, maar ik ben snel moe. Toen de reumatoloog het vijftien jaar geleden aan me vroeg, had ik nog geen hulp nodig.”

Ivette woont samen met haar man. Over het huishouden geeft één van haar schoondochters aan: "Als ze de hele dag op bed ligt, blijft de woonkamer schoon." In haar vorige huis had Ivette allemaal voorzieningen in de vorm van beugels en speciale kranen en een goed bed. Helaas is zij tijdens een ontruiming van die woning buiten haar schuld om alles kwijtgeraakt. In haar huidige woning zijn deze voorzieningen er niet.

Leven op basis van mogelijkheden

"Mijn kleinkinderen begrijpen niet wat reuma is en wat deze ziekte met je doet," vervolgt Ivette.

"Ze willen dat oma actiever is maar dat lukt niet. Ik houd van decoreren en bloemschikken, maar dat kan ik niet lang achter elkaar meer. Dan krijg ik te veel pijn. Op Curaçao werkte ik in een bloemenzaak. Daarna was ik gastouder, maar dat is gestopt. Ik kan niet naar buiten met de kinderen en ik kan niet met ze knutselen. Piano spelen was mijn passie, maar dat lukt helemaal niet meer. Ik loop veel, wat eigenlijk ook te pijnlijk is. Helaas kom ik niet voor een scootmobiel

in aanmerking, de reumatoloog zegt dat je daar lui van wordt. Vorig jaar was ik bij het UWV. Ze zeiden dat ik niet thuis moet blijven en dat ik moet bewegen. Maar ik heb geen kracht voor vrijwilligerswerk! Ik zou heel graag willen fietsen. Met mooi

"Vorig jaar was ik bij het UWV. Ze zeiden dat ik niet thuis moet blijven en dat ik moet bewegen. Maar ik heb geen kracht voor vrijwilligerswerk!"

weer zie je mensen op de fiets en dan heb ik daar ook zin in. De driewieler die ik heb aangevraagd, heb ik niet gekregen. Een leven met pijn en beperkingen zonder uitzicht op herstel, is zwaar. Ondanks mijn beperkingen geniet ik van het leven op basis van mijn

mogelijkheden. Ik droom van reizen naar Afrika en Hawaii. Maar het belangrijkste voor mij is om niet afhankelijk te zijn." ■



Meral Özmen

Meral leert zichzelf ontdekken met vallen en opstaan

“Soms begrijp ik dingen niet, ‘snel snel’ is niks voor mij,” vertelt Meral Özmen over haar hersenbeschadiging. Meral is 35 en woont in een voorziening voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH): “Toen ik hier tien jaar geleden kwam wonen, wilde ik weten hoe mijn denkwijze was. Er kwam een IQ-test, maar ze wilden de uitslag niet zeggen.”

Als gevolg van een val uit een raam op twee hoog toen zij anderhalf was, liep Meral hersenletsel op wat onder andere resulteerde in een linkszijdige verlamming van haar lichaam. "Ik vind mijn hoofd belangrijker dan m'n lijf, want je moet eerst denken en dan doen."

Na de val lag Meral een aantal maanden in coma, waarna zij terug thuis bij haar moeder ging wonen. "Mijn vader wilde geen gehandicapt kind, dus besloot mijn moeder van hem te scheiden. Zij betekent alles voor mij. Toen ik tien jaar was zei ik tegen mijn moeder: 'als het niet lukt, zet me dan op een logeerplek'. Ze had drie kinderen - ik heb twee broers van wie ik veel houd - maar ik telde voor twee en ze moest ook nog werken. Daarbij kwam dat ik het jaar daarvoor moest revalideren nadat ik bij een val van een paard allebei mijn heupen brak. M'n moeder hertrouwde en verhuisde naar Zoetermeer, terwijl ik perse in Den Haag wilde blijven." Meral ging in een instelling voor kinderen met allerlei soorten beperkingen wonen. Omdat er geen andere geschikte woonvoorziening voor haar was, is zij daar tot haar 24ste gebleven. "Dat blijft mijn favoriete plek, ook al ben ik geen kind meer," zegt ze over

die tijd. "Ik vond het gezamenlijk eten en het samen zijn fijn."

Van groepswonen naar een individueel appartement

Toen zij tien jaar geleden haar eigen appartement in de voorziening voor mensen met NAH betrok, moest ze dan ook erg wennen: "Ik dacht dat ik het aankon, maar toch niet. Je kan hier ook wel aanschuiven voor eten, maar eerst hadden ze diepvriesmaaltijden

"Mijn vader wilde geen gehandicapt kind, dus besloot mijn moeder van hem te scheiden. Zij betekent alles voor mij."

en daar kan ik niet tegen. Nu er koks zijn, doe ik het nog niet vaak: de begeleiders veranderen steeds en ik kan niet tegen bemoeiende mensen. Ik zie vaak dingen niet goed lopen en dan ben ik snel geïrriteerd. Dat komt ook omdat ik een hormoon mis. Als ik iets leuks wil vertellen heeft de begeleiding daar geen tijd voor. Vorig jaar heb ik afscheid moeten nemen van mijn persoonlijk begeleider. Met mijn nieuwe 'PB-er' klikt het nog niet. Ik kan niet goed omgaan met veranderingen. En er zijn nu zoveel veranderingen dat ik niet weet wat er veranderd is. Als persoonlijk begeleider moet je dit aan je cliënt zeggen toch?"

Mensen vertrouwen en vrienden maken

In het algemeen vindt Meral het moeilijk om mensen te vertrouwen: "M'n moeder wil graag dat ik trouw, voor als zij er niet meer is om voor mij te zorgen. Ik ben daar angstig voor. Ook als ik vrienden maak, weet ik niet of ik ze kan vertrouwen. Ik ga niet zo snel diep in gesprek. Nu pas ontdek ik mezelf een beetje omdat ik mijn jeugd niet heb kunnen meemaken en mijn puberteit niet goed ging." Via de huisarts is Meral bij een psycholoog terechtgekomen. Nu doet ze mee aan groepsgesprekken: "Wat kom ik tekort? Hoe kan ik vrienden maken?" beschrijft Meral wat daar besproken wordt. Hoewel ze het lastig vindt vriendschappen op te bouwen, maakt ze makkelijk contact met mensen: "Sinds mijn zeventiende doe ik elke maandag aan loopbasketbal en op dinsdag en woensdag heb ik bingo. Ik ga vooral voor de gezelligheid, niet voor de prijzen, hoewel ik wel vaak win! Ik ben begonnen met vrijwilligerswerk op mijn oude school. Twee keer in de week ga ik 's middags helpen op het kinderdagcentrum. Ik lees bijvoorbeeld boekjes voor. Op vrijdag ga ik zwemmen. In het weekend ga ik soms ook naar de bingo, of mijn moeder komt langs. Ik ben dan vaak moe. Als de thuiszorg is geweest ga ik terug mijn nest in!"

Terugtrekken en sterker voelen

Meral houdt verder van zingen en dichten. "Mijn gedichten gaan over mijn leven van dat moment." In haar scootmobiel doet ze haar inkopen: "Ik kan zelf een prutje koken, maar mijn moeder doet het grote eten. Als ik naar de winkels ga, ervaar ik soms obstakels. Kinderen doen me na als ik wankel loop of ik hoor volwassenen achter me praten. Ik wil dan niet reageren, maar soms doe ik dat toch en dan wordt het bekvechten. 'Wees niet negatief over een gehandicapte en wacht maar tot jij dit later ook krijgt' zeg ik dan. Na zo'n aanvaring kom ik soms een week niet buiten, dan trek ik me terug." Twee jaar geleden haalde Meral haar rijbewijs en sindsdien is haar grote wens een 45-kilometer-auto. "Zo slordig van de gemeente dat ze me er geen geven! Ik zou mijn abonnement op de taxibus en mijn scootmobiel er zo voor inleveren. Omdat mijn begeleiders me niet kunnen helpen, heb ik mezelf hiervoor naar een advocaat gebonjourd, maar als de gemeente 'nee' zegt blijft het 'nee'." Toch is en blijft het behalen van haar rijbewijs een grote overwinning voor Meral: "Elk jaar ga ik naar Turkije met mijn moeder. Eén van mijn broers woont daar met zijn vrouw en vier prachtige kinderen. Daar heb ik een tattoo van een leeuw laten zetten. Een complimentje aan mezelf, dat ik mijn rijbewijs heb bereikt. En als symbool dat ik me een beetje sterker kan voelen." ■



Allemaal Hageaars |



Fysieke toegankelijkheid

Naar de bioscoop, de bibliotheek, een drankje op een terras, met de bus of tram. Hoe gemakkelijk of moeilijk is dit voor mensen met een beperking in Den Haag? In dit hoofdstuk onderzoeken we dat. Het gaat dus niet om aantallen Hagenaars met een beperking en/of chronische ziekte, maar om de toegankelijkheid van de fysieke ruimte.

Een toegankelijke stad is een belangrijke voorwaarde om een inclusieve stad te willen zijn. Den Haag is stap voor stap op weg om volledig toegankelijk te worden. Er wordt met een speciale regeling gestimuleerd openbare gebouwen toegankelijker te maken. Ook het toegankelijk inrichten van de openbare ruimte heeft prioriteit bij het gemeentebestuur. Maar er moet nog veel gebeuren voordat Den Haag een volledig toegankelijke stad kan worden genoemd.

In relatie tot de omgeving

Dit komt mede doordat toegankelijkheid ook in relatie tot de omgeving moet worden bekeken. We kunnen toegankelijke trams hebben, maar als de halte niet toegankelijk is of de weg ernaartoe, dan heeft die tram geen meerwaarde voor de persoon die ervan afhankelijk is. *The devil is in the details*. Om de kwaliteit van de stedelijke toegankelijkheid te beoordelen moeten we niet naar de afzonderlijke onderdelen kijken, maar naar het geheel. Dus ook naar de omgeving. De schakels vormen samen een ketting.

Ruimte, gebouwen en vervoer

In dit hoofdstuk onderzoeken we zoals gezegd in Den Haag de openbare ruimte, de openbare gebouwen en het openbaar vervoer op fysieke toegankelijkheid. Wat betreft de openbare ruimte zijn wij geïnteresseerd in winkelstraten, toeristische en recreatieve gebieden en het Zuiderpark. Verder peilen we de toegankelijkheid van de openbare gebouwen, voorzieningen als stadhuis, stadsdeelkantoren, servicepunten, bibliotheken, theaters, musea, hotels en scholen. En we bekijken het openbaar vervoer, de RandstadRail, tram, bussen en vraagafhankelijk vervoer.

Rood, oranje, groen

De optelsom van alle aspecten die wij tegen het licht houden, geeft een beeld van de toegankelijkheid van de stad. Om de kwaliteit van de toegankelijkheid op onderdelen inzichtelijk te maken, hanteren wij waar mogelijk een toegankelijkheidsschaal (barometer). Rood betekent dat er nog veel verbeterd moet worden, oranje dat er al goede stappen zijn gezet en groen dat de toegankelijkheid goed is gewaarborgd.



TOEGANKELIJKHEIDSSCHAAL

Om een duidelijk beeld te krijgen van de toegankelijkheid van de voorzieningen in Den Haag zijn diverse nulmetingen uitgevoerd. Om de kwaliteit van de toegankelijkheid te meten hebben wij een reeks cruciale criteria gebruikt. Deze criteria voor basistoegankelijkheid gelden in belangrijke mate voor mensen met motorische, auditieve en/of visuele beperkingen. Aan de hand van de uitkomsten wordt per onderdeel bepaald of de nulmeting – uitgedrukt op een zogenaamde ‘barometer’ – ‘rood’, ‘oranje’ of ‘groen’ uitpakt. Deze kleuren staan voor:

- Rood** - *Hier is verbetering nodig.*
- Oranje** - *Op de goede weg maar nog niet op niveau.*
- Groen** - *Hier zijn mensen met een beperking welkom!*

Het hangt af van de score van een bepaalde voorziening op de gestelde criteria, welke kleur die krijgt toegekend. Bij een score van 0 tot 33% is de basisvoorziening overwegend afwezig, kleurcodering rood. Bij een percentage tussen 33 en 67% is de basisvoorziening in iets minder of iets meer dan helft van de gevallen aangetroffen. Dat betekent kleurcodering oranje. Is een basisvoorziening tussen 68 en 100% van de gevallen aangetroffen, dan blijkt die vrijwel overal aanwezig te zijn. De kleurcodering is dan groen. Dus:

- Rood** - 0 - 33%
- Oranje** - 33 - 67%
- Groen** - 67 - 100%

Voor alle onderdelen is de mate van toegankelijkheid beoordeeld. Daarbij is steeds gekeken naar vijf aspecten. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen hebben we gebruikgemaakt van de informatie die Voorall al op de website www.ongehinderd.nl/denhaag heeft staan, en van onderzoek dat speciaal voor deze publicatie is uitgevoerd.

ONGEHINDERD.NL

Voor de website en app ‘Ongehinderd.nl/denhaag’ brengt Voorall al sinds 2011 de Haagse fysieke toegankelijkheid in kaart. De testteams van Voorall bestaan uit ervaringsdeskundigen, mensen met verschillende fysieke beperkingen die ook gebruikmaken van hulpmiddelen. Samen met hen test Voorall Haagse horeca, winkels, attracties, openbaar vervoer-, parkeer- en sportfaciliteiten, gezondheids- en gemeentelijke voorzieningen.

Deze locaties worden getoetst aan de hand van verschillende criteria, waaronder de aan- of

afwezigheid van drempels en obstakels, het beleid ten aanzien van hulp- of assistentiehonden en de aan- of afwezigheid van voorzieningen, zoals een invalidentoilet, menukaarten voor mensen met een visuele beperking of een ringleiding. Inmiddels zijn ruim 1.300 Haagse locaties op deze manier in kaart gebracht.

Ongehinderd.nl/denhaag maakt afhankelijk van de categorie gebruik van zo'n 25 criteria op basis waarvan de toegankelijkheid van locaties in kaart wordt gebracht. Deze aanpak is anders dan de aanpak van het Internationaal Toegankelijkheids Symbool (ITS) of de richtlijnen van NOC-NSF. Voorall gebruikt aanvullend ook nog de input van de eigen achterban. Daarbij draait het eerder om de ervaring of beleving dan om een richtlijn.

In de loop van 2020 gaat Voorall toegankelijkheidsinformatie communiceren via de website *samenoppad.info*.

Openbare ruimte

WAT IS OPENBARE RUIMTE?

De 'openbare ruimte' heeft betrekking op de volledige openbare ruimte waarin mensen zich in hun dagelijks leven begeven. Dat zijn de openbare weg, winkelstraten, toeristische gebieden, stadsparken, etc. De openbare ruimte is overwegend in beheer bij de gemeente.

Het strekt te ver om elk aspect aan een toegankelijkheidstoets te onderwerpen. Wij richten ons in deze publicatie op een aantal belangrijke winkelstraten, enkele toeristische gebieden en een stadspark.

- Winkelstraten

Er zijn in Den Haag bijna vierduizend (3.778) winkels. Deze zijn overwegend geclusterd in winkelcentra en winkelstraten. Het is niet mogelijk bij al deze winkels vast te stellen of ze aan de basiscriteria van toegankelijkheid voldoen. Om toch meer inzicht te krijgen in de toegankelijkheid van de detailhandel onderzoeken wij zeven winkelstraten, verdeeld over de stadsdelen.

Onderzochte winkelstraten

Stadsdeel	Winkelstraat/winkelcentrum
Centrum	Prinsestraat
Loosduinen	Winkelcentrum Loosduinen
Ypenburg	Winkelcentrum Ypenburg
Leidschenveen-Ypenburg	Winkelcentrum 't Hooge Veen
Haagse Hout	Theresiastraat
Scheveningen	Keizerstraat
Segbroek	Fahrenheitstraat

CRITERIA VOOR TOEGANKELIJKHEID VAN WINKELSTRATEN

Wij hebben vijf criteria gebruikt om te kunnen beoordelen of een winkelstraat toegankelijk is voor mensen met een fysieke beperking. Een winkelstraat is toegankelijk als zij ten minste voldoen aan deze vijf criteria.

- De aanwezig van een verlaagde band op de hoeken van het trottoir
- Een vrije doorgang voor voetgangers van minimaal 2.00 meter, bij puntobstakels minimaal 90 cm
- Een hoogteverschil bij de entree van de winkels van < 2 cm
- De beschikbaarheid van een gehandicaptenparkeerplaats in de buurt wanneer de parkeerdruk over het algemeen hoog is
- Een vlakke bestrating

Als we dit vertalen naar een kleurcodering per straat, dan ziet die er als volgt uit:

Toegankelijkheid winkelstraten

Naam	Verlaagde Band	Vrije doorgang	Drempel	Parkeren	Bestrating	Barometer
Prinsestraat	Groen	Groen	Oranje	Oranje	Groen	Oranje
Winkelcentrum Loosduinen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Winkelcentrum Ypenburg	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Winkelcentrum 't Hooge Veen	Groen	Groen	Oranje	Groen	Groen	Groen

Theresiastraat	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Keizerstraat	Groen	Groen	Oranje	Oranje	Groen	Oranje
Fahren- heitstraat	Groen	Oranje	Oranje	Oranje	Groen	Oranje

Wat valt op? De verlaagde band, de vrije doorgang en de vlakke bestrating is gemiddeld gezien bij de zeven winkelstraten goed. Zij scoren op deze aspecten de kleurcodering groen.

De drempels bij winkels vormen het meest kwetsbare aspect van de test. In geen van de winkelstraten is vastgesteld dat alle winkels binnen de norm van 2 cm hoogteverschil bij de entree blijven. De gezamenlijke winkelstraten scoren de kleur oranje op dit aspect. Het verdient aanbeveling dat de gemeente bij herinrichting van straten opdracht geeft de norm van 2 cm na te komen. Als dat niet mogelijk is, zouden de vastgoedeigenaren op hun verantwoordelijkheid moeten worden gewezen.

Verder blijken er te weinig gehandicaptenparkeerplaatsen (GPA's) in de winkelstraten beschikbaar te zijn.

- Toeristische en recreatieve gebieden

Wij hebben vier locaties op toegankelijkheid beoordeeld: het gebied Binnenhof, Buitenhof en Plein en het gebied Tournooiveld, Korte en Lange Voorhout. Verder de locaties Grote Markt en als vierde de Boulevard Scheveningen. De toegankelijkheid is op de volgende aspecten getoetst:

- beschikbaarheid van een openbaar toegankelijk toilet
- de kwaliteit van bestrating
- de vrije doorgang op stoepen
- de oversteekbaarheid van straten
- en aanwezigheid van invalideparkeerplaatsen

Toegankelijkheid toeristische en recreatieve gebieden

Naam gebied	Kwaliteit bestrating	Openbaar toegankelijk toilet	Vrije doorgang stoepen	Oversteekbaarheid	Parkeren	Barometer
Binnenhof, Buitenhof en Het Plein	Oranje	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen

Toernooiveld, Korte en Lange Voorhout	Rood	Rood	Rood	Rood	Groen	Rood
Grote Markt	Rood	Rood	Oranje	Rood	Oranje	Rood
Boulevard	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen

Wat valt op? De Boulevard is zeer toegankelijk: scoort op alle criteria groen. Ook Binnenhof, Buitenhof en het Plein zijn goede plekken om naartoe te gaan.

De Grote Markt staat hiermee in schril contrast: het uitgaansplein met zijn vele cafés is nauwelijks toegankelijk. Scoort op vier van de vijf categorieën rood. Dit geldt ook voor Toernooiveld en Korte en Lange Voorhout.

De kwaliteit van de bestrating in de binnenstad laat te wensen over. Dit komt onder meer doordat op enkele plekken schelpenpaden zijn aangelegd en op andere plekken klinkers. Dit is voor mensen die zich met een rolstoel verplaatsen hinderlijk en oncomfortabel. *De bestrating op de Boulevard* is voor mensen in een rolstoel comfortabel.

Weinig openbare toegankelijke toiletten. Er is er een op het Buitenhof en een op de Boulevard. De gemeente heeft het voornemen het aantal openbare toegankelijke toiletten uit te breiden.

De mogelijkheid van vrije doorgang van stoepen, gelet op de aansluiting van de stoep op de straat. Dit was in het bijzonder slecht bij het Toernooiveld bij de aansluiting naar het Korte Voorhout. Deze plek is niet alleen steil, maar bevat ook een aantal uitstekende putdeksels en uitstekende stoepranden. Op de Grote Markt is de vrije doorgang matig. Dit heeft te maken met de vele terrassen en objecten die her en der staan uitgestald. De Grote Markt is ook niet goed over te steken. Dat geldt ook voor het Toernooiveld en omgeving.

Er wordt op deze plekken veel te weinig rekening gehouden met mensen die zich in een rolstoel verplaatsen of een hulphond bij zich hebben.

Het parkeren in de binnenstad is wel goed geregeld. Hoewel het aantal parkeerplaatsen zeer beperkt is, zijn ze op de betreffende plaatsen wel goed te vinden.

TOEGANKELIJKHEID TOERISTISCHE EN RECREATIEVE GEBIEDEN

In de toeristische en recreatieve gebieden wordt de kwaliteit van de openbare ruimte gewaardeerd met de kleur oranje. Dit heeft te maken met de kwaliteit van de bestrating, de vrije doorgang van stoepen en de mogelijkheid comfortabel over te steken.

Bij de inrichting van deze gebieden dient in de toekomst meer rekening te worden gehouden met mensen die zich verplaatsen met een rolstoel of met een blindengeleidestok of hulphond. De beste

oplossing hiervoor is vlakke stroken aan te leggen, zodat mensen met een rolstoel zich comfortabel kunnen verplaatsen. Ook het aantal openbare toegankelijke toiletten dient snel te worden uitgebreid, temeer omdat het aantal toegankelijke toiletten in horecavoorzieningen gering is. Ten slotte zou het aantal gehandicaptenparkeerplaatsen in het centrum uitgebreid kunnen worden. Het verdient aanbeveling ze uit te rusten met een sensor, zodat iemand via een app kan zien waar er plek is.

Toegankelijkheid Zuiderpark

In 2018 heeft Voorall een schouw uitgevoerd naar de toegankelijkheid van het Zuiderpark en de Sportcampus. Criteria voor de basistoegankelijkheid van parken heeft betrekking op:

- beschikbaarheid van gehandicaptenparkeerplaatsen
- kwaliteit van de wandelpaden
- bewegwijzering
- toegankelijkheid van de recreatiefunctie
- overhangend groen en hindernissen

Deze analyse heeft het volgende opgeleverd:

Toegankelijkheid Zuiderpark

Naam park	Parkeren	Kwaliteit wandelpaden	Bewegwijzering	Toegankelijkheid recreatie (bankjes, speeltuin)	Overhangend groen	Hindernissen (bruggen)	Barometer
Zuiderpark	Oranje	Groen	Oranje	Groen	Groen	Groen	Groen

Wat valt op? De inrichting van het park is toegankelijk. Dat wil zeggen dat de wandelpaden toegankelijk zijn, er geen sprake is van overhangend groen en er geen hindernissen zijn zoals steile bruggen. De bewegwijzering kan wel beter. Dat geldt in het bijzonder voor de gehandicaptenparkeerplaatsen. Het is een zoektocht om ze te vinden. Per saldo waarderen wij het Zuiderpark met de kleur groen als een goed toegankelijk stadspark.

TOEGANKELIJKHEID OPENBARE RUIMTE

Per saldo kunnen we zeggen dat de toegankelijkheid van de openbare ruimte sterk verbeterd kan worden. Er zijn winkelstraten met een groene kleurcodering en enkele met oranje. Een vergelijkbare

verdeling zien we bij de toeristische en recreatieve gebieden, waar de Grote Markt, Toernooiveld en Korte en Lange Voorhout een rode codering krijgt. Het Zuiderpark krijgt ondanks de verbeteringen die noodzakelijk zijn rond het parkeren, toch een groene kleurcodering. Nergens is het echt dramatisch, maar we kunnen over veel te weinig locaties echt tevreden zijn. Wij roepen de gemeente op haast te maken om het aantal oranje en rood gecodeerde locaties terug te dringen.

Openbare voorzieningen en gebouwen

Wij hebben verschillende typen gebouwen beoordeeld.

- Gemeentelijke gebouwen - het stadhuis, de stadsdeelkantoren, de servicepunten en de openbare bibliotheken
- Een aantal culturele instellingen - musea en theaters, bioscopen en concertzalen
- Hotels
- Schoolgebouwen

- Gemeentelijke gebouwen

Het stadhuis, de stadsdeelkantoren, de servicepunten en de openbare bibliotheken hebben we beoordeeld op de volgende criteria:

- de aanwezigheid van een drempelvrije entree
- de aanwezigheid van een automatische entreedeur
- het toelaten van een hulphond
- aanwezigheid van een lift in geval van meerdere etages
- de beschikbaarheid van een aangepast toilet

Het onderzoek was uitsluitend gericht op aspecten die betrekking hebben op het publiek. Hoe de genoemde criteria voor de werknemers uitwerken, is niet onderzocht. Wij hebben 37 openbare gebouwen onderzocht: het stadhuis, 6 stadsdeelkantoren, 16 servicepunten en 14 bibliotheken.

Toegankelijkheid stadhuis, stadsdeelkantoren en servicepunten

Gemeen- telijke gebouwen	Totaal aantal	Onder- zocht	Entree drempel- vrij	Automati- sche entree- deur	Hulphond toegelaten	Gelijk- vloers/ lift bij etage	Invaliden- toilet	Barometer
Stadhuis en stadsdeel- kantoren	8	7	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Servicepun- ten*	16	15	Groen	Oranje	Groen	Oranje	Groen	Groen

* exclusief servicepunten in stadsdeelkantoren

Wat valt op? Het stadhuis en de stadsdeelkantoren scoren op alle vijf criteria positief. In de barometer scoren zij dus groen!

Bij de servicepunten helt de waardering ook naar groen. Dit ondanks dat niet alle servicepunten een automatische deur hebben. En dat bij een aantal servicepunten een lift ontbreekt bij een ongelijkvloerse situatie.

Toegankelijkheid bibliotheken

Naam biblio- theek	Entree drempelvrij	Automatische entree deur	Hulphond toegelaten	Gelijkvloers of lift bij etage	Invaliden- toilet	Barometer
Centrale biblio- theek	Groen	Groen	Groen	Groen	Rood	Groen
Bomenbuurt	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Escamp	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Haagse Hout	Groen	Groen	Groen	Groen	Rood	Groen
Laakkwartier	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Leidschenveen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Loosduinen	Groen	Rood	Groen	Groen	Groen	Groen
Nieuw Waldeck	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Scheveningen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Schilderswijk	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Segbroek	Groen	Rood	Groen	Groen	Groen	Groen
Transvaalkwar- tier	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen

Wateringseveld	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen
Ypenburg	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen	Groen

Wat valt op? Bij twaalf van de veertien bibliotheken opent de entreedeur automatisch. Alleen in Loosduinen en Segbroek is geen automatische entreedeur. Twaalf van de veertien bibliotheken hebben een invalidentoilet. In de Centrale Bibliotheek is die in aanbouw, maar het is niet bekend wanneer dit toilet beschikbaar is. Alleen bibliotheek Haagse Hout heeft nog geen toegankelijk toilet. Per saldo kunnen wij concluderen dat alle bibliotheken goed toegankelijk zijn en daarmee groen scoren op de toegankelijkheidsschaal.

- Cultuur, recreatie en horeca

Verder hebben wij een analyse uitgevoerd bij een aantal culturele, recreatieve en horecavoorzieningen: musea, cafés en restaurants, bioscopen, theaters en concertzalen, hotels en attracties.

De kleurcodering in de barometer is van toepassing op het aantal voorzieningen dat in kaart is gebracht en niet op het totale aantal in de stad.

Toegankelijkheid musea, horeca, theater- en concertzalen, bioscopen en recreatie

Cultuur en recreatie	Totaal	Onderzocht	Entree drempelvrij	Automatische entreedeur	Hulphond toegelaten	Gelijkvloers/lift bij etage	Invalidentoilet	Barometer
Musea	17	12	Oranje	Oranje	Groen	Groen	Groen	Groen
Cafés en restaurants	1671	217	Oranje	Oranje	Groen	Oranje	Oranje	Oranje
Theaters en concertzalen	16	11	Groen	Rood	Groen	Oranje	Oranje	Oranje
Bioscopen	4	4	Oranje	Rood	Oranje	Groen	Groen	Oranje
Attracties	8	5	Groen	Oranje	Groen	Oranje	Oranje	Groen

Wat valt op? Tussen een derde en twee derde van de **musea** beschikt niet over een drempelvrije entree en heeft geen automatische entreedeur. Dit geldt ook voor de **cafés en restaurants** die

wij onderzochten. Verder heeft tussen een derde tot twee derde van de onderzochte cafés en restaurants een invalidentoilet. Een relatief hoog percentage, dat we kunnen verklaren uit het feit dat we voor het onderzoek een voorselectie hebben gedaan. Met enige voorzichtigheid scoren de Haagse cafés en restaurants oranje op de barometer. Zonder voorselectie was de uitkomst anders geweest.

Als we kijken naar de Haagse **bioscopen** dan valt op dat minder dan een derde van de bioscopen een automatische entredeur heeft. En bij slechts een derde tot twee derde van de bioscopen wordt een hulphond toegelaten, ondanks de wettelijke verplichting hiertoe. Per saldo scoren de Haagse bioscopen op de toegankelijkheidsbarometer de kleur oranje. Er zijn diverse verbeteringen gewenst. In de **theaters** heeft minder dan een derde een automatische entredeur. Mede hierdoor scoren de theaters en concertzalen oranje op de barometer. Ook is er verbetering wenselijk als het gaat om het aantal liften op locaties met meerdere verdiepingen. Bij de **attracties** valt op dat tussen een derde en twee derde deel een automatische entredeur heeft. En dat er niet overal een lift aanwezig is als het gebouw meerdere verdiepingen heeft.

Hotels

Ook de basistoegankelijkheid van 47 Haagse hotels hebben wij onderzocht, op zeven criteria.

- Wordt er een hulphond toegelaten?
- Is de entredeur drempelvrij?
- Is er een automatische voordeur aanwezig?
- Is er een lift in geval van meerdere verdiepingen?
- Is er een aangepaste kamer?
- Is er een aangepaste badkamer?
- Is er een invalidentoilet?

Aantal toegankelijke hotels in Den Haag

Aantal onderzochte hotels	Volledig toegankelijke hotels	Toegankelijk met uitzondering van entredeur	Aantal hotelkamers in Den Haag	Aantal hotels met aangepaste kamers	Aantal aangepaste kamers
47	7	10	5.741	19	24



Toegankelijkheid Haagse hotels

	Hulphond toegelaten	Entreedeur drempelvrij	Lift beschikbaar	Hotels met een of meer aangepaste kamer(s)	Aangepast toilet in het hotel
Ja	37	32	34	19	23
Nee	5	10	9*	21	18
Blanco	5	5	4	7	6
Totaal	47	47	47	47	47

**of niet van toepassing*

Kleurcodering Haagse hotels

	Aantal	Barometer
Ongeveer 15% van de onderzochte hotels is volledig toegankelijk.	7	Rood
Indien de automatische entreedeur buiten beschouwing blijft, is ongeveer 36% procent van de onderzochte hotels toegankelijk.	17	Oranje
Ongeveer 40% van de onderzochte hotels heeft een aangepaste kamer.	19	Oranje
Ongeveer 50% van de onderzochte hotels heeft een toegankelijk toilet.	23	Oranje
Ongeveer 0,4 % van alle in Den Haag beschikbare hotelkamers is toegankelijk.	24	Rood

Wat valt op? Het onderzoek laat zien dat van de 47 onderzochte hotels er 7 volledig toegankelijk zijn. Laten we het ontbreken van een automatische entreedeur buiten beschouwing, dan zijn er in totaal 17 volledig toegankelijke hotels. Er zijn 19 hotels met aangepaste kamers en 23 hotels hebben een aangepast toilet. Alle onderzochte hotels samen hebben 24 aangepaste kamers. 20% van de onderzochte hotels laat geen hulphond toe, terwijl dit wettelijk verplicht is.

In een internationale stad waar regelmatig conferenties, congressen en evenementen worden georganiseerd, is het belangrijk dat er toegankelijke hotels en volledig aangepaste hotelkamers beschikbaar zijn. Dat er zo weinig toegankelijke kamers zijn heeft mogelijk niet alleen een negatief

effect op het imago van de stad, maar kan ook invloed hebben op de concurrentiepositie. De belangrijkste conclusie is dat er in de gehele horecasector nog veel verbeterd dient te worden. Deze bedrijfstak loopt duidelijk achter op wat de overige sectoren realiseren op het gebied van toegankelijkheid.

- Onderwijsgebouwen

In het onderzoek naar de toegankelijkheid van onderwijsgebouwen hebben wij ons gericht op de Mbo- en Hbo-scholen. Vooral heeft in totaal 16 schoollocaties bezocht van ROC Mondriaan, Haagse Hogeschool en Hogeschool In Holland.

Wij hebben voor de nulmeting naar de volgende vijf criteria gekeken:

- Is de entree drempelvrij?
- Is er een automatische deur bij de entree?
- Wordt de hulphond toegelaten?
- Is de school gelijkvloers of is er een lift bij etages?
- Is er een invalidentoilet aanwezig?

Wat valt op? De nulmeting wijst uit dat op alle zestien locaties invalidentoiletten aanwezig zijn. Zij hebben ook allemaal een lift; bij één school ging deze maar tot de eerste etage. Dertien van de zestien locaties hebben een drempelvrije entree, één locatie is matig toegankelijk en twee locaties zijn ontoegankelijk. Een automatische entreedeur is aanwezig bij tien locaties. De overige zes hebben geen automatische deur.

De hulphond wordt bij de meeste locatie toegelaten (12 van de 15). Bij twee scholen hangt het ervan af hoe afhankelijk de student is van de hond of deze wordt binnengelaten. Bij één school is er niets over bekend.

- Sportaccommodaties

Over de toegankelijkheid van sportaccommodaties (zwembaden en sporthallen) is veel informatie opgenomen op de website en in de app ongehinderd.nl/denhaag (in de loop van 2020: samenoppad.info). Mensen met een beperking die gebruik willen maken van de sportaccommodaties kunnen vooraf deze website of app raadplegen.



Sportaccommodaties

Sport-accommodaties	Aantal	Entree drempel-vrij	Automatische entree deur	Hulphond toegelaten	Gelijkvloers/lift bij etage	Invalidentoilet	Barometer
Zwembaden	7	Groen	Rood	Rood	Groen	Groen	Oranje
Sporthallen	17	Groen	Rood	Oranje	Oranje	Oranje	Oranje

Wat valt op? De Haagse sportaccommodaties scoren oranje op het terrein van de vijf sleutelcriteria. Er valt op het gebied van toegankelijkheid dus nog wel te verbeteren. Dat geldt zowel voor de zwembaden als voor de sporthallen. Opvallend is dat bij zwembaden en sporthallen automatische entree deuren ontbreken. En hulphonden worden niet toegelaten in zwembaden. Ten slotte ontbreekt er in een aantal sporthallen een invalidentoilet.

TOEGANKELIJKHEID OPENBARE GEBOUWEN

Uit de analyse van de toegankelijkheid van de openbare gebouwen komt naar voren dat de overheidsgebouwen, theaters, musea en schoolgebouwen vrijwel volledig toegankelijk zijn. Bij de onderzochte sportaccommodaties valt nog wel het een en ander te verbeteren. De hotels in Den Haag geven een ander beeld: slechts een klein aantal hotels is volledig toegankelijk. En samen hebben zij maar een klein aantal toegankelijke kamers beschikbaar.

Openbaar vervoer

Ook bij het openbaar vervoer is een nulmeting uitgevoerd om inzicht te krijgen in de toegankelijkheid. Toegankelijkheid heeft onder meer betrekking op de breedte van de halte, de aanwezigheid van geleidelijnen en de spleetbreedte tussen de halte en het voertuig. Wij hebben naar de spleetbreedte gekeken en de voertuigen van de bus, Aveniotram en RandstadRail beoordeeld.

Meer aanpassingen nodig of gewenst

Naast de top 5 van basisvoorzieningen zijn er in de voertuigen aanzienlijk meer aanpassingen noodzakelijk of gewenst. Hieronder ziet u een aantal voorbeelden. Deze aanpassingen zijn echter buiten dit onderzoek gehouden, omdat ze verder gaan dan de basistoegankelijkheid.

Aanvullende toegankelijkheidscriteria voor mensen met een beperking

	Fysieke beperking	Auditieve beperking	Visuele beperking
Openbaar vervoer	Toegankelijke haltes. Goed werkende uitschuifplanken.	Berichtgeving ook in te lezen tekst communiceren.	Berichtgeving ook in gesproken tekst communiceren. dichtstbijzijnde natuurlijke gidslijn, bijvoorbeeld een gevel Bereikbare DRIS-knop aanwezig (audio)

- RandstadRail, tram en bus

Toegankelijk openbaar vervoer is voor mensen met een beperking erg belangrijk. Het stelt hen in staat zich zelfstandig of zo zelfstandig mogelijk te verplaatsen. Voor dit onderzoek hebben wij de toegankelijkheid van de haltes en de vervoermiddelen tegen het licht gehouden: bus, tram en RandstadRail. Voor informatie over de toegankelijkheid van Haagse bussen en trams hebben wij een beroep gedaan op de kennis en informatie die bij Voorall over deze onderwerpen beschikbaar is.

Regiotaxi en Taxibus - Naast het reguliere openbaar vervoer zijn er in de stad Regiotaxi's en Taxibussen beschikbaar, waar mensen met een beperking veel gebruik van maken. Hierin zijn hulp- en assistentiehonden toegestaan, maar een aantal hulpmiddelen wordt geweigerd, zoals een loopfiets.

Toegankelijkheid openbaar vervoer

Diensten en voorzieningen	Aantal totaal	Aantal toegankelijk	Barometer
Stadsbussen	14	1	Rood
Haagse bushaltes	≈ 700 (≈: ongeveer)	≈ 660	Groen
Trams (Rood en Avenio)	10	4	Oranje
RandstadRail	3	3	Groen
Haagse haltes Avenio	≈ 176	≈ 20	Rood
Haagse haltes RandstadRail	≈ 132	≈ 56	Oranje

Wat valt op? Den Haag heeft negen tramlijnen. Daarvan zijn de voertuigen op vijf lijnen toegankelijk voor mensen die zich verplaatsen met een rollator, rolstoel of scootmobiel: de lijnen 2, 9, 11, 15 en 17. Verder zijn de voertuigen op drie RandstadRaillijnen toegankelijk: 3, 4 en 19.

De Haagse bussen en veertien buslijnen zijn allemaal toegankelijk voor mensen met een rollator en een handbewogen rolstoel. Maar elektrische rolstoelen mogen op dit moment niet mee in de Haagse bus. Daarmee wordt een complete groep mensen met een beperking uitgesloten van dit type openbaar vervoer. De stadsbussen scoren daarom rood op de barometer.

Haltes - De bushaltes en de RandstadRailhaltes scoren groen op de toegankelijkheidsschaal en de tramhaltes rood. Uit het onderzoek blijkt dat 20 (11%) van de 176 Haagse Aveniotramhaltes volledig toegankelijk zijn en dat 56 (42%) van de 132 Haagse RandstadRailhaltes volledig toegankelijk zijn. Verder zijn 660 van de 700 bushaltes aangepast voor mensen met een rolstoel. Een en ander betekent dat er, ondanks veel investeringen ten aanzien van de toegankelijkheid van de haltes, nog veel werk moet worden verricht.

Daarbij merken we op dat niet is gekeken naar de inrichting van de halte, maar alleen naar de spleetbreedte en -hoogte. De spleetbreedte en -hoogte is de afstand tussen de halte en het voertuig. Als deze te groot is, kan iemand met een rolstoel de afstand niet zonder hulp overbruggen. Een volledig toegankelijke halte heeft een spleetbreedte en spleethoogte van maximaal 5 cm. Bij een groot aantal haltes wordt deze afstand niet gehaald, met als gevolg dat er geen sprake is van volledige toegankelijkheid.

TOEGANKELIJKHEID OPENBAAR VERVOER

Bussen en bushaltes - De analyse laat zien dat de Haagse bussen in de barometer rood scoren: zij zijn niet toegankelijk voor mensen met een elektrische rolstoel. Er zijn wel veel toegankelijke bushaltes (ongeveer 660 van de ongeveer 700): de bushaltes scoren in de barometer groen.

Trams en tramhaltes - Vier van de tien tramlijnen zijn vanwege de hoge instap niet toegankelijk voor mensen in een rolstoel. Op vijf lijnen rijden trams met een lage instap die wel volledig toegankelijk zijn. In de barometer scoren de tramlijnen daarom oranje. De voertuigen van de drie RandstadRaillijnen zijn alle drie toegankelijk voor mensen met een rolstoel. In de barometer scoren zij groen.

Door het geringe aantal volledig toegankelijke haltes van de Aveniotrams scoren deze tramhaltes rood op de barometer. Dit is te verklaren uit het feit dat de spleetbreedte en -hoogte niet binnen de norm van 5 cm valt. Het gaat bij de spleetbreedte en -hoogte om de afstand tussen de halte en het voertuig. Doordat deze afstand in te veel gevallen te groot is, kunnen mensen met een rolstoel niet

zelfstandig gebruikmaken van dit vervoermiddel. Niet alleen de Aveniotramhaltes scoren slecht in het onderzoek, dit geldt ook voor de haltes van de andere tramlijnen. Hoewel er geleidelijk steeds meer lage instaptrams in de stad beschikbaar komen, rijden er nog steeds op vier lijnen hoge instaptrams: op de lijnen 1,6, 12 en 16. Deze trams zijn helemaal niet toegankelijk.

FYSIEKE TOEGANKELIJKHEID - SAMENGEVAT

Openbare ruimte - Wij hebben een aantal winkelstraten, toeristische en recreatieve gebieden en het Zuiderpark beoordeeld. Dit heeft het volgende totaalbeeld opgeleverd. Er zijn winkelstraten met een groene kleurcodering en enkele met oranje. Een vergelijkbare verdeling zien we bij de toeristische en recreatieve gebieden, met uitzondering van de Grote Markt, Toernooiveld en Korte en Lange Voorhout, die uitsluitend een rode codering krijgen. Het Zuiderpark krijgt ondanks de verbeteringen die noodzakelijk zijn rond de bewegwijzering, toch een groene kleurcodering. Per saldo concluderen we dat er nog veel verbetering in de toegankelijkheid mogelijk en nodig is. Nergens is het echt dramatisch, maar we kunnen over veel te weinig locaties echt tevreden zijn.

Openbare gebouwen - De toegankelijkheid van de gemeentelijke gebouwen, bibliotheken, musea, cafés en restaurants, bioscopen, theaters en concertzalen, attracties en hotels zijn onderzocht. Daarnaast is een aantal onderwijsgebouwen en sportaccommodaties beoordeeld. Dit heeft het volgende totaalbeeld opgeleverd. Een aantal voorzieningen in de stad is volledig toegankelijk en scoren dus groen op de barometer. Dit zijn de overheidsgebouwen (stadhuis, stadsdeelkantoren en Servicepunten), de bibliotheken, musea en recreatieve attracties. Dit zijn plaatsen in Den Haag waar mensen met een beperking gemakkelijk naartoe kunnen gaan. Een aantal voorzieningen scoort minder goed. Voorbeelden hiervan zijn cafés en restaurants, hotels, bioscopen, zwembaden en sporthallen. Hier zijn verbeteringen wenselijk en noodzakelijk: een drempelvrije entree, een automatische entreedeur en een invalidentoilet.

Openbaar vervoer - Op het terrein van openbaar vervoer is de toegankelijkheid van de RandstadRail, de tram en de bus onderzocht. Ook de toegankelijkheid van de haltes maakte deel uit van het onderzoek. Dit heeft het volgende beeld opgeleverd. De trams scoren oranje door het relatief grote aantal hoge instaptrams in de stad. Nog slechter is het gesteld met de HTM-bussen. Op deze bussen worden, met uitzondering van lijn 28 die rijdt met elektrische voertuigen, nog steeds geen mensen met een elektrische rolstoel toegelaten.

De Avenio-trams hebben een groot aantal ontoegankelijke haltes. Zij scoren rood op de barometer, omdat de spleetbreedte en -hoogte niet binnen de norm van 5 cm valt. Het gaat bij de spleetbreedte en -hoogte om de afstand tussen de halte en het voertuig. Doordat deze afstand in te veel gevallen te groot is, kunnen mensen met een rolstoel niet zelfstandig gebruikmaken van deze tram. Niet alleen de Avenio-tramhaltes scoren slecht in het onderzoek. Dit geldt ook voor de voertuigen. Hoewel er geleidelijk steeds meer lage instaptrams in de stad beschikbaar komen, rijden er nog steeds op vier

lijnen hoge instaptrams: 1,6, 12 en 16. Deze trams zijn helemaal niet toegankelijk. In het kader van een toegankelijke stad is het van groot belang dat de tramhaltes met spoed worden aangepast en dat de hoge instaptrams op zo kort mogelijke termijn worden vervangen door lage instaptrams.

Ten slotte

Het merendeel van de Haagse voorzieningen (openbare ruimte, openbare gebouwen en openbaar vervoer) scoort oranje op de toegankelijkheidsschaal. De overheidsgebouwen en de musea scoren uitstekend, maar de eigenaren/beheerders van de zwembaden en sporthallen moeten meer investeren in hun basistoegankelijkheid. Cafés en restaurants, hotels en bioscopen zouden toegankelijkheid voor mensen met een beperking een hogere prioriteit moeten geven.

Compensatie - Organisaties uit de publieke sector, zoals zwembaden, sporthallen en theaters kunnen investeringen in toegankelijkheid voor een deel gecompenseerd krijgen. Daarvoor kunnen ze een beroep doen op de gemeentelijke Toegankelijkheidsregeling.



Hans Buurman

Kunstmuseum Den Haag zo laagdrempelig mogelijk voor bezoekers en medewerkers met beperking

“Wij gaan vrolijk om met onze maatschappelijke opdracht,” benadrukt Hans Buurman, zakelijk directeur van Kunstmuseum Den Haag*.
“Ons museum wil voor bezoekers zo laagdrempelig mogelijk zijn.”
In samenwerking met wijkorganisaties maakt het Kunstmuseum bijvoorbeeld de stadsdeel-avonden mogelijk, voor mensen die anders niet zo snel in een museum zouden komen.

“Deze avonden zijn goed bezocht, omdat het vervoer geregeld is en het met mensen uit de buurt is,” licht Buurman het succes van dit initiatief toe. Voor bezoekers én medewerkers met een beperking, heeft het Kunstmuseum ook fysieke drempels waar het kon, weggenomen.

“Helaas kunnen we niet alles oplossen,” zegt Buurman daarover. “De monumentale bronzen deuren zijn massief. Te zwaar voor een dranger en te zwaar om te zwiepen. Onze beveiligers staan altijd klaar om te helpen, maar bezoekers in een rolstoel bijvoorbeeld, zijn daardoor wel minder mobiel.” De beveiliging springt ook bij als iemand in een scootmobiel moeite heeft om langs een kwetsbaar kunstwerk te manoeuvreren: “Over het algemeen zijn onze tentoonstellingen ruim opgezet met brede gangpaden. Eén keer is het voorgekomen dat een scootmobiel een kunstwerk in het midden van de zaal raakte. De schade viel gelukkig mee.”

Doelmatigheidsafweging bij extra investeringen
Kunstmuseum Den Haag is één van de

twalf musea die deelnemen aan ‘Museum Plus Bus’: “Deze bus vervoert mensen die niet in staat zijn zelfstandig een museum te bezoeken,” licht Buurman toe. “Daarbij zijn ook vaak ouderen in een rolstoel. Voor mensen met een auditieve beperking

“Op dit moment werkt hier iemand in een scootmobiel en iemand met een energiebeperking door een chronische ziekte. Dit zijn mensen die al decennialang aan het Kunstmuseum verbonden zijn.”

hebben we een ringleiding in de aula. Regelmatig komen er ook groepjes mensen met een verstandelijke beperking die ons museum onder begeleiding bezoeken. Het is voor ons vanzelfsprekend dat alle mensen en groepen hier welkom zijn. Maar als van ons iets gevraagd wordt dat buiten ons reguliere werk valt,

stellen we ons wel de vraag hoe doelmatig de investering is. Er zijn heel veel sympathieke initiatieven, ook voor mensen met beperkingen. Zeker als wij daarvoor iets extra’s moeten doen, bekijken wij wel kritisch of er ook behoefte is aan zo’n initiatief.”

Het hele team op cursus gebarentaal
“Voor medewerkers met een visuele beperking zou ons gebouw wel ingewikkeld zijn,” merkt Buurman op als hij de

route naar de kantoorruimtes nagaat. "Op dit moment werkt hier iemand in een scootmobiel en iemand met een energiebeperking door een chronische ziekte. Dit zijn mensen die al decennialang aan het Kunstmuseum verbonden zijn. In die periode hebben ze hun handicap ontwikkeld. Hun werktijden en werkplek zijn aangepast. Ze zijn onderdeel gebleven van de teams waarin zij al functioneerden en collega's helpen als dat nodig is. Extra uitleg hierover van leidinggevenden was niet nodig." Diezelfde medewerking toonden collega's toen er ruim tien jaar geleden twee dove medewerkers bijkwamen: "Het hele team ging op cursus gebarentaal."

Goede begeleiding voor zelfvertrouwen medewerkers

De medewerkers met auditieve beperking kwamen bij het Kunstmuseum via een bemiddelingsbureau: "Ze kregen in het

begin externe begeleiding," zegt Buurman over hen. Jarenlang werkte er ook iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt in een gesubsidieerde baan: "Deze persoon kwam bij ons via de gemeente en heeft zich ontwikkeld tot iemand die op allerlei plekken direct kan worden ingezet. De gemeente doet dit nu niet meer en dat is jammer. Je wilt contact met een bureau dat jouw organisatie goed kent, zodat ze goed kunnen bemiddelen." En als iemand met een arbeidsbeperking geplaatst is, vindt Buurman: "Voor het zelfvertrouwen van medewerkers is goede begeleiding heel belangrijk." ■

*tot 1 oktober 2019 Gemeentemuseum Den Haag





Frans van de Ven

Iedereen betrekken bij sport en gezondheid; Sportcampus Zuiderpark en Hagenezen met een beperking

“Het is mijn droom om ons gebouw en alle activiteiten daarin te verbinden met de omliggende wijk,” zegt Frans van de Ven, programmadirecteur Sportcampus Zuiderpark. “In deze omgeving wonen bovengemiddeld veel mensen met beperkingen. Bijvoorbeeld met chronische ziektes als diabetes. Wij willen er zijn voor alle Hagenezen.”

Van de Ven vertelt hoe de Sportcampus dit wil bereiken, samen met de verschillende gebruikers van het pand en de faciliteiten die het biedt.

Sportcampus Zuiderpark is gezamenlijk eigendom van de gemeente Den Haag, De Haagse Hogeschool en ROC Mondriaan. Naast verschillende reguliere Hbo- en Mbo-opleidingen, is ook het Centrum Topsport Onderwijs (CTO) in de Sportcampus gevestigd. "Dagelijks zijn hier zo'n 1400 studenten en docenten van verschillende sportopleidingen," vertelt

Van de Ven. "Naast de lessen die ze op de Sportcampus volgen, maken de studenten voor Bewegingstechnologie er bijvoorbeeld ook gebruik van de 'Gymzaal van de toekomst'. In deze testomgeving kunnen allerlei bewegingen worden geregistreerd en geanalyseerd. Informatie die onder andere wordt gebruikt voor het verbeteren van protheses."

Evidence-based producten en diensten en het Beweeg- en Sportloket

In overleg met De Haagse Hogeschool en ROC Mondriaan wil Van de Ven het onderwijs en onderzoek dat op de

Sportcampus plaatsvindt, ook inzetten om de verbinding met de wijk te maken: "Hoe zit de omgeving in elkaar? Hoe bereik je mensen en hoe betrek je ze bij sport en gezondheid? En op basis daarvan dan samen met lectoren, docenten en

"Ons doel is 100 procent sportdeelname van alle Hagenezen. Dat begint met ontmoeting, contact en plezier. Van daaruit wordt bewegen laagdrempelig en leuk."

studenten evidence-based producten en diensten ontwikkelen vanuit de vraag 'werkt het ook wat we bedenken'? Deze richten zich bijvoorbeeld op het tegengaan, voorkomen en beheersen van de gevolgen van diabetes,

obesitas en alzheimer met beweeg- en leefstijlprogramma's." Praktisch gezien heeft de samenwerking tussen de gemeente, De Haagse Hogeschool, ROC Mondriaan én Sophia Revalidatie al geresulteerd in een Beweeg- en Sportloket in de Sportcampus: "Mensen met een beperking kunnen hier terecht om een passende sport- of beweegactiviteit te vinden," vertelt Van de Ven hierover. "Ons doel is 100 procent sportdeelname van alle Hagenezen. Dat begint met ontmoeting, contact en plezier. Van daaruit wordt bewegen laagdrempelig en leuk."

Toegankelijkheid van evenementen en voorzieningen

“Wij zorgen dat elk evenement dat we organiseren, ook toegankelijk is voor mensen met beperkingen,” vervolgt Van de Ven. “We willen deze doelgroep niet als bijzonder behandelen, maar zonder verbijzonderde aandacht, sluit je juist mensen buiten.” Daarnaast zijn er verenigingen en stichtingen die als speciale doelgroep mensen met een beperking hebben en voor hun activiteiten gebruik maken van de Sportcampus: “Onlangs organiseerde Kameleon in onze breedtehal een Boccia-evenement voor mensen met een lichamelijke beperking. In dezelfde hal speelt Haag’88 wekelijks rolstoelhockey. En de Dirk Kuijt Foundation organiseerde vorig jaar een geweldige sportdag voor mensen met het downsyndroom. We krijgen positieve reacties op het gebouw, de faciliteiten en onze klantvriendelijkheid,” vertelt Van de Ven verder over de toegankelijkheid. “Ons gebouw is drempelvrij, er zijn invalidetoiletten en -kleedruimtes en er is een lift. Er zijn kleefmagneten aangebracht zodat deuren open blijven staan. Op die manier kunnen mensen in een rolstoel er makkelijker doorheen.” Op het gebied van parkeren en bewegwijzering is nog verbetering te behalen, zo geeft Van de Ven aan: “Omdat de Sportcampus in een parkomgeving staat, is in de buitenruimte geprobeerd

alles zoveel mogelijk in het groen te laten wegvallen. Dat geldt ook voor de invalidenparkeerplekken, waardoor deze niet goed zichtbaar zijn. En vervolgens is niet voor iedereen duidelijk waar de ingang van het gebouw is. Dat je op het adres bent aangekomen, betekent nog niet dat je er bent.”

De kracht van complementaire teams

Qua personeel en de inzet van mensen met een beperking volgt Sportcampus Zuiderpark de richtlijnen van de gemeente. “We hebben twee mensen die bij ons werken in een STIP-baan,” vertelt Van de Ven. “Zij houden toezicht op het correct gebruik van de sporthallen. Daarnaast verzorgt Haeghe groep de schoonmaak. Onze beheerders zijn voorbereid op het werken met deze mensen ‘met een afstand tot de arbeidsmarkt’. Sommigen van hen raken bijvoorbeeld in de war als ze door een vreemde aangesproken worden. Er zijn duidelijke afspraken met Haeghe groep gemaakt en er is wekelijks overleg om alles goed te laten verlopen.” Bij het aannemen van nieuwe medewerkers kijkt Van de Ven vooral of mensen qua persoonlijkheid passen binnen de organisatie: “Iedereen heeft kwaliteiten, de kunst is om teams te vormen waarin mensen elkaar aanvullen. Om in sporttermen te blijven: ik geloof in de kracht van complementaire teams!” ■



Lysanne Bakker



Michel Tactor



Sanne Rodrigo

“In Den Haag kan ik mij in het algemeen goed bewegen”

Ervaringen met meedoen in de stad

Bejegening

“Alleen al over bejegening kun je een boek schrijven,” geeft Lysanne Bakker aan. Lysanne is 31 jaar en geboren met een beperking aan haar benen, waardoor zij in een rolstoel zit. “Dan kom je ook nog eens buiten,” hoort ze weleens als ze op pad is met haar pendel, een soort scooter waar haar rolstoel inpast. Sanne Rodrigo, 25 jaar, verplaatst zich door spasticiteit met een rollator of een rolstoel. Zij herkent de goedbedoelde opmerkingen: “Als ik met mijn rolstoel en ondersteuningshulpmiddel rijd, hoor ik wel eens ‘wat knap dat je dat doet’ of ‘wat

dapper’. Ik snap wel dat het er soms uitziet dat ik zit te ploeteren en daar baal je dan wel van, maar het is niet dat ik zelf elke dag denk ‘wat ben ik toch goed bezig!’” Negatieve reacties komt Sanne ook tegen: “Ik was bij een zorginstelling waar geen invalidentoilet was. De vrouw bij de receptie reageerde van ‘wat zeur je nou’ toen ik ernaar vroeg. Terwijl ik ook klant ben en geld oplever!” Lysanne heeft een horecagelegenheid laten inzien dat een aanpassing van het toilet nodig was: “Ik zei dat ik of in mijn broek zou plassen of geholpen moest worden door iemand die ik niet ken. Dat hielp wel.”



Gonny Tafuni

Gonny Tafuni is 75 en door verschillende heupoperaties voor langere afstanden aangewezen op haar scootmobiel: "Toen ik achttien jaar geleden voor het eerst met mijn scootmobiel op pad ging, vroeg de bediening op een terrasje of ik hem uit het zicht wilde zetten. Er is wat dat betreft veel verbeterd, want dat is me daarna nooit meer gebeurd." "Onheus bejegend", voelde Gonny zich wel toen zij haar man 's nachts naar de spoedopname van een Haags ziekenhuis bracht: "Ik stond op een invalidenparkeerplek, maar de receptioniste van het ziekenhuis zei dat ik moest betalen. Daarvoor moest ik na alle hectiek ook nog eens midden in de nacht door een donker ziekenhuis naar de hoofdingang waar de betaalautomaat staat!" Naderhand nam Gonny contact op met de vertrouwenspersoon van het



Nick van den Ham

beperking, doen ze er wat aan. Zeker als het makkelijk te realiseren is en je het bespreekt met de persoon die erover gaat." Het belang van het treffen van de juiste

Lysanne: "Ik had bij mijn verpleegstage doorgegeven wat ik niet kon, maar toen ik daar kwam, waren ze verbaasd dat ik in een rolstoel zat."

persoon, ondervond Michel Tactor toen hij zijn auto zonder invalidenparkeerkaart neerzette op een gehandicaptenplek op de Prinsegracht. Michel is 31 en geboren met een longaandoening waardoor hij onder andere beperkt is in zijn energie. "Er was een nieuwe regel dat je je kaart niet meer hoefde neer te leggen. Toch werd mijn auto bijna weggesleept door de mensen van handhaving. Toen ik ze op de veranderde regel wees, was hun reactie dat niet iedereen zo'n kentekenlezer heeft. Vervolgens moest ik alsnog mijn kaart halen."

ziekenhuis en die gaf haar gelijk: "Ik heb ervaren dat er alsnog veel begrip was voor mijn verhaal. Had ik toch een succesje geboekt!"

Nick van den Ham, 32 jaar en sinds zijn geboorte in toenemende mate slechtziend, geeft aan: "Ik kom zelden echt onwil tegen. Als je mensen wijst op iets dat niet handig is voor iemand met een



Robert Fossen

Robert Fossen is 48 en heeft sinds een aantal jaar last van afnemend zicht: "Wat ik nodig heb om mij goed te kunnen bewegen en blij te zijn in Den Haag, is mijn eigen mond. Als ik iets niet kan zien, dan vraag ik het."

Robert is erg geholpen met de mogelijkheden van automatisering en digitalisering, zowel voor individueel gebruik als in de openbare ruimte: "Er zit tegenwoordig een knop bij sommige haltes, waarmee je informatie over trams en tijden kunt horen. De informatieborden op tramhaltes kan ik niet meer lezen." Nick vult aan: "Het klopt dat die knoppen niet overal zitten. In de tramtunnel bij de Grote Markt bijvoorbeeld niet." Volgens Leo Dijk, 50 jaar en sinds zijn geboorte "hartstikke blind",



Leo Dijk

Leo woont samen met zijn vrouw in Bezuidenhout: "Die wijk is ruim opgezet, rustig en overzichtelijk. In het huis hebben we aanpassingen gedaan. We hebben bijvoorbeeld

Gonny: "Toen ik achttien jaar geleden voor het eerst met mijn scootmobiel op pad ging, vroeg de bediening op een terrasje of ik hem uit het zicht wilde zetten."

mijn telefoon om gedrukte teksten voor te laten lezen, bijvoorbeeld op verpakkingen in de keuken. Sowieso is het voor mij belangrijk dat alles altijd op een vaste plek ligt. Dat vindt mijn vrouw soms wat 'autistisch'." Nick heeft

kan de plaatsing van de knoppen ook beter: "Ik dacht er laatst een gevonden te hebben, maar dat bleek een noodknop. Ik kreeg iemand aan de lijn, die me overigens wel in alle vriendelijkheid wilde vertellen welke trams er kwamen."

Wonen

een inductiekookplaat met draaiknoppen, want tiptoetsen werken niet voor mij. Ook ligt er een speciale mat op, zodat ik weet waar ik de pannen moet zetten. In het algemeen zoek je naar apparaten die zo makkelijk mogelijk te bedienen zijn, zoals de tv en de wasmachine." Robert houdt van technische snufjes: "Ik heb in huis alle lampen vervangen door smartlampen met sensoren. En ik gebruik

in huis geen aanpassingen gedaan, maar gaat niet meer naar Albert Heijn, hoewel deze om de hoek is: "Zelf boodschappen doen duurt te lang, ik moet alles heel dicht bij mijn ogen houden. Nu bestel ik via 'Appie'." Robert geeft aan de sociale contacten te missen als hij niet zelf gaat winkelen. Nick vindt het fantastisch om "al die nieuwe dingen te gebruiken." Wel merkt hij daarbij op: "Veel toepassingen speciaal voor blinden en slechtzienden lopen enorm achter op algemene apps."

Michel woont met zijn ouders en zusje in een appartementencomplex met lift. "We woonden eerst in het centrum, nu wonen we dichtbij het strand waardoor de luchtkwaliteit wat beter is. Het liefst zou ik op mezelf wonen en dan buiten de Randstad, voor de luchtkwaliteit, maar ook voor de rust. In Den Haag voel ik mij opgejaagd in het verkeer." Gonny woont in een huis uit 1890: "In de jaren negentig hebben wij alle mogelijke aanpassingen laten doen. Bad en drempels eruit, traplift en beugels erin, in één keer het hele pakket, dat kwam toen nog uit de Wet Voorzieningen Gehandicapten. Het voelde wat dubbel, want ik was net vijftig jaar, maar mijn man maakt er nu ook gebruik van."

Lysanne woont in een zogenaamde 'Fokus woning'. Ze heeft steunen bij de wc en een douchestoel. "En ik heb een mooi kastje met zes knoppen waarmee ik mensen kan oproepen

en die komen mij dan helpen. Ik kan 24 uur per dag hulp krijgen op het moment dat ik daar behoefte aan heb. Ze komen niet standaard elke ochtend, maar ik roep ze op om me uit bed te helpen, te ondersteunen bij wassen en aankleden. Als ik een etmaal niks van me laat horen, nemen ze wel contact op." Sanne woont thuis bij haar ouders in de tot woning omgebouwde garage: "Mensen met een beperking verhuizen niet snel. Ik kijk ook naar de verschillende gemeenten: welke voorzieningen kun

je waar krijgen en de tarieven voor de Regiotaxi bijvoorbeeld. Ik heb weleens in een studentenhuis gekeken, maar dat was lastig, alles moet net wat breder zijn en ik moet onder de douche passen. En ik zou dan thuiszorg in moeten huren. Nu helpen mijn ouders me. Ze zetten dingen klaar en helpen me aankleden, ik heb bij kleine dingen hulp nodig verspreid over de dag. Ik zou ook graag in een Fokus woning wonen, maar daar is een wachtlijst voor. Het aanbod is niet groot voor wat ik specifiek nodig heb. Ik ben heel blij met robotica en met mijn broertje die dat helemaal leuk vindt. Hij zoekt het allemaal uit. Domotica wordt ook steeds goedkoper."

Onderwijs

Leo deed zijn lagere school en Mavo bij Bartiméus, waar hij sinds zijn zesde doordeweeks intern woonde: "Dat was een

Sanne: "Misschien juist doordat ik laag werd ingeschat, wil ik altijd laten zien dat ik het wél kan."

veilige omgeving. Als blinden onder elkaar ben je gelijk, ook met sporten en bewegen. Op het Bartiméus terrein in Zeist rende en fietste ik. Dat mis ik nog weleens. Na de Mavo ging ik naar een reguliere Havo/Vwo Montessorischool en woonde ik begeleid op kamers. Toen ik

op mijn twintigste in Rotterdam ging studeren was ik perfect voorbereid, doordat ik die ervaring met zelfstandig wonen al had. De decaan op de universiteit zei 'Ik wil je met alles helpen, maar je moet het wel zelf doen'. In de jaren negentig waren er minder voorzieningen dan nu. Ik moest

bijvoorbeeld zelf het cursusmateriaal dat tijdens colleges werd getoond omzetten. Daardoor ben ik met programmeren begonnen. Ik zat begin jaren negentig al op internet! Anderhalf jaar lang was ik student-assistent bij de vakgroep informatica. Mijn vader stimuleerde mij om ergens stage te gaan lopen. Het werd de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) waardoor ik later mijn baan bij het Ministerie van Financiën heb gekregen. Daar wist ik intussen goed wat ik nodig had en kon ik ook zeggen wat ik niet kan."

Sanne heeft een Hbo-diploma en studeert nu Rechten: "Terwijl ze vroeger tegen mijn ouders zeiden dat het nog maar de vraag was

of ik mijn basischooltijd kon afmaken op een reguliere school. Maar misschien juist doordat ik laag werd ingeschat, wil ik altijd laten zien dat ik het wél kan." Buiten haar studie liep Sanne wel tegen beperkingen aan: "Ik mocht in eerste instantie geen lid worden van de

studentenvereniging waar ik bij wilde. De voorzitter gaf aan dat niet te zien zitten, onder andere vanwege 'brandveiligheid'. Ik ben nog nooit in huilen uitgebarsten, maar toen ik daar buiten stond wel! Op de universiteit kun je algemene voorzieningen voor studenten met een beperking via het centrale loket regelen, maar het is onduidelijk wanneer je daar moet zijn en wanneer bij de faculteit. Het

hangt ook van de studieadviseur af: is dat een meegaand persoon?" Lysanne heeft een baan op Hbo-niveau, ondanks dat zij haar opleiding SPH niet kon afmaken: "Dat was mijn grootste dieptepunt. Ik had bij mijn verpleegstage doorgegeven wat ik niet kon, maar toen ik daar kwam, waren ze verbaasd dat ik in een rolstoel zat. Toen ben ik zo hard dingen gaan doen die wel gingen, dat ik op een gegeven moment niet meer kon. Vanuit school was er weinig begeleiding. Er is ook geen eindgesprek geweest." Michel moest zijn opleiding staken vanwege zijn chronische ziekte. Hij doet nu vrijwilligerswerk bij Onbeperkt Haags, de jongerentak van Stichting Voorall.

Nick: "Ik kom zelden echt onwil tegen. Als je mensen wijst op iets dat niet handig is voor iemand met een beperking, doen ze er wat aan."

Activiteiten en energiebalans

“Mobiliteit, hoe je op je werk komt, is voor mensen met een visuele beperking een grote stressfactor,” vertelt Leo. “Ik heb een leuke baan als arbeidsjurist bij de overheid, maar ik moet er wel kunnen komen.” Eenmaal

daar ondervindt Leo door de hulpmiddelen die hij gebruikt, zoals een spraakcomputer, weinig beperkingen: “We hebben twee koffieautomaten op het werk, waarvan ik er één kan bedienen. Alle collega’s weten dat. Ik heb nog nooit zoveel koffie gekregen als toen deze automaat stuk was!

In een vreemde omgeving zou dat anders gaan.” Robert werkte als ICT-analyst op detachingsbasis toen hij steeds minder ging zien: “Ik

kon met mijn achteruitgaande ogen steeds moeilijker informatie verwerken. Daardoor kon ik minder snel problemen van opdrachtgevers oplossen. Eind 2014 ben ik arbeidsongeschikt verklaard. Nu ben ik vrijwilliger bij Visio en de Oogvereniging.”

Gonny heeft haar hele leven gewerkt. Toen ze op haar zestigste met pensioen ging, werkte ze voor Nationale Nederlanden. Nick, die HRM-adviseur is bij een ontwikkelingsorganisatie, geeft aan: “Op m’n werk heb ik nooit iets hoeven laten. Ik zie mijn beperking niet als een bepalende factor in mijn leven. Ik ben met slecht zicht geboren, maar het wordt wel

slechter. Op een gegeven moment kon ik niet meer voetballen, niet meer ‘s avonds fietsen en toen ook overdag niet meer. Ik moest stoppen met roeien, omdat de Binckhorst, waar de roeivereniging zit, niet met het openbaar vervoer te bereiken is. Die dingen gaan

geleidelijk, je past je aan.” Lysanne heeft juist een nieuwe sport opgepakt: “Ik heb Salsa Prisiri helpen opzetten. Ik had nooit gedacht dat ik zo intensief kon dansen vanuit mijn rolstoel!”

Robert moest, net als Nick, het voetballen opgeven. Golfen doet hij nog wel: “Mijn lichaam luistert beter

naar mijn geest dan vroeger. En bij golf ligt het balletje stil als je slaat.” Een moeilijk moment op de golfbaan maakte hij mee toen hij van grote afstand geroepen werd: “Ik loop naar die man toe en pas op een meter afstand herken ik mijn voetbalmaat van vroeger. Op dat moment realiseerde ik me dat ik nooit meer mensen zou herkennen zoals anderen dat doen. ‘Sociale blindheid’ is iets waar ik mentaal stapje voor stapje aan moet wennen. Nu loop ik in een sociaal isolement over straat, ik besteed geen energie meer aan mensen proberen te herkennen. Bekenden herken ik aan hun postuur en manier van bewegen, het soort kleding dat ze dragen en of ze kort of lang haar hebben. Ik drijf op sociaal contact, maar

Michel: “Er was een nieuwe regel dat je je kaart niet meer hoefde neer te leggen. Toch werd mijn auto bijna weggesleept door de mensen van handhaving.”

een grote verjaardag of druk restaurant worden steeds moeilijker en vermoeiender. Mijn gezin houdt me draaiende. Ik heb een zoon van negen en hij houdt me jong en scherp. Mensen met een beperking die alleen zijn, hebben het denk ik moeilijker.”

“Ik ben blind geboren en daarom gewend te leven met een visuele beperking,” vertelt Leo. “Sinds een aantal jaar heb ik Coeliakie, een darmaandoening. Dat vind ik eigenlijk veel erger en moeilijker, omdat ik weet hoe het daarvoor was. Toch zijn er geen wezenlijke dingen die niet lukken. Hoewel ik me weleens machteloos kan voelen als ik mijn vrouw om hulp moet vragen. Iets doorgeven via een website, doet zij tien keer sneller dan ik.” Gonny geeft aan dat zij steeds meer rust moet inbouwen: “Kleine stukjes kan ik wel lopen, maar ik moet dan heel erg goed op de ondergrond letten. Buiten kijk ik altijd waar ik mijn voeten zet. Daar lekt je energie van weg! Soms vraag ik me af wat bij m’n beperking hoort en wat bij het ouder worden.” Michel besteedt noodgedwongen veel tijd aan medicatie: “Ik ben mentaal constant bezig om verschillende medicijnen te manoeuvreren. Mijn dagindeling moet ik daaromheen plannen, dat kost veel energie.”

Leo benadrukt ook de dingen die energie geven:

Leo: “Mobiliteit, hoe je op je werk komt, is voor mensen met een visuele beperking een grote stressfactor.”

“Ik moest laatst naar een nieuwe tandarts op een andere locatie. Dat ik daar dan met navigatie en de uitleg van een collega, perfect voor de deur eindig!” “Ik ben blij dat ik nu slechtiend ben en niet vijftig jaar geleden,” geeft Nick aan. “Googlemaps, podcasts, luisterboeken maken mij blij. En in Den Haag gaan heel veel dingen steeds beter. Tien jaar geleden had je bijvoorbeeld nergens van die informatieknoppen op perrons. Ik vind het hier prettiger dan in Amsterdam. Daar is het druk en wordt de openbare weg op een andere manier gebruikt. In Den Haag kan ik mij over het algemeen goed bewegen.”

Mobiliteit en openbare ruimte

Voor Lysanne biedt het reizen met de tram uitdagingen: “De gleuf tussen de tram en het perron is op veel plekken te groot. Mijn rolstoel heeft kleine wielen, dan blijf ik hangen en word ik gelanceerd. Ik laat me altijd helpen door iemand, want ik ben veel te bang dat ik val.” Van de taxibus is zij liever niet afhankelijk: “Ik wil geen taxi, ik hou niet van taxi, want ik heb daar geen invloed op. Ik wil mijn eigen pendel kunnen gebruiken, maar als er iets stuk gaat, heeft Medipoint de materialen vaak niet op voorraad. Op dit moment heb ik een leuke band en omdat ze een nieuwe moeten bestellen, heb ik een leenpendel. Die rijdt voor geen meter!” Sanne zit buitenshuis altijd in een rolstoel en herkent het probleem van de

te grote afstand tussen tram en perron: "Als je heel handig bent met je armen, kan je het zelf, maar ik moet ook altijd hulp vragen bij het in- en uitstappen." Leo geeft aan een paar keer met de bol van zijn taststok vast te hebben gezeten in de gleuf tussen tram en perron: "Ik ben zo al verschillende bollen kwijtgeraakt."

In het algemeen zou Leo graag betrokken zijn bij de ontwikkeling van de openbare ruimte: "Er moeten meer geleidelijnen komen, maar als ik dat meld, krijg ik te horen dat ik voor eigen parochie preek. Als je vanaf het begin kunt meedenken over nieuwbouw of een aanpassing, voorkom je problemen later." Zowel Leo als Nick geven aan dat op veel plekken in Den Haag de tikkers bij de voetgangerslichten niet werken of te zacht staan. "Waar ik woon heeft de gemeente na klachten van omwonenden besloten de tikkers om half elf 's avonds uit te zetten en om zeven uur 's morgens weer aan," vertelt Leo. "Ik vind dat ze vanzelfsprekend altijd en overal moeten zijn en aan moeten staan." Nick vroeg tikkers aan voor het kruispunt waar hij woont: "De reactie was dat de verkeerslichten het jaar erop vervangen zouden worden en dat er dan ook tikkers zouden komen. We zijn nu vier jaar verder en de oude lichten staan er nog. Dat vind ik wel merkwaardig." Sinds een aantal jaar heeft Nick hulphond Glenn: "Ik ben bij de Haagse Hogeschool weleens in het water gevallen. Er liepen allemaal studenten, maar

daar heb ik niks van gemerkt. Uiteindelijk hebben twee mannen van de plantsoendienst me eruit geholpen. Ik had toen alleen een herkenningstok, maar ging vanaf dat moment wel over een hond nadenken."

Robert: "Ik realiseerde me dat ik nooit meer mensen zou herkennen zoals anderen dat doen."

De aanpassing in de openbare ruimte die Michel graag zou zien, zijn meer algemeen toegankelijke invalidenparkeerplekken: "Ik heb te maken met een energietekort, daar is een limiet aan. Ik wil graag dichtbij een winkel parkeren

zodat ik daar niet al doodmoe aankom. Op de Frederik Hendriklaan is dat goed geregeld. Maar in het centrum zijn het er veel te weinig. En op plekken waar ze eerst wel waren, bij winkelcentra en ziekenhuizen bijvoorbeeld, zijn ze steeds vaker ineens vervangen door oplaadplekken voor elektrische auto's. Waarom worden daar geen nieuwe plekken voor gemaakt?" Gonny parkeerde in het weekend eens op een plek waar bussen op werkdagen kinderen bij het zwembad afzetten: "Er was een festival in het Zuiderpark en alle andere plekken, inclusief de invalidenparkeerplaatsen waren bezet. We gingen uit eten en daarna had ik een bon. Ik heb bezwaar gemaakt en ben voorgekomen. Na twee jaar ben ik in het gelijkgesteld. Dat was omdat er toen eindelijk een mens naar had gekeken." ■



Gerard Scholtes

Gerard gaat liever met de tram

Ruim 25 jaar al zwemt Gerard Scholtes (42) elke zaterdag in een therapeutisch zwembad in Den Haag. Hij wordt gebracht en gehaald door een taxibus, maar liever gaat hij met de tram. Voor zijn huis vlakbij het centrum van de stad, stoppen er heel wat: "Lijn 6, 11, 16," somt Gerard op. "De witte tram stopt er niet, wel de rode, ook die nieuwe. De gele zijn gesloopt, of die rijden nu in Afrika," zegt hij lachend.

Doordat hij een keer met zijn rollator klem zat tussen de deuren, vindt Gerard het eng om met de tram te gaan: "Die schuifdeuren gaan te snel dicht!" zegt hij daarover. Na een operatie kan Gerard beter lopen: "Ze hebben m'n voet recht gezet. M'n

"Politiek vind ik interessant. Ik praat liever over politiek dan over mijn eigen leven. Ik ga ook altijd stemmen."

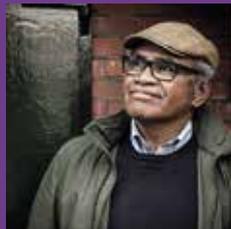
rollator? Die is thuis!" Als Gerard de tram neemt, gaat hij met zijn vader, met wie hij samenwoont: "Een paar jaar geleden waren we naar Scheveningen in de zomer. Ik zou wel vaker naar het strand willen. Of naar een museum. Mijn zus woont in hetzelfde gebouw als wij. Zij heeft vier kinderen. In de zomer gaan we soms naar de speeltuin met ze.

Afgelopen zomer ben ik thuisgebleven. Het was 39 graden! Ik was zes weken vrij. Ik heb koffie gedronken, een stukje gelopen en tv gekeken. Ik kijk elke dag naar Nieuwsuur, dat vind ik interessant. Koos Alberts is overleden. 'Ik verscheurde je foto' was mijn favoriete nummer." Drie dagen per week werkt Gerard bij een

tuinbouwbedrijf: "Koffie drinken is het leukste. Dat doe ik samen met een vriend. Ik ken hem nog van mijn stage. Daar zaagde ik hout en timmerde ik. Ik zou liever nog steeds met hout werken. In de toekomst wil ik blijven werken." Tot slot zegt Gerard nog: "Lubbers is dood. Hij was heel lang de baas van de politiek. Politiek vind ik interessant. Ik praat liever over politiek dan over mijn eigen leven. Ik ga ook altijd stemmen." ■



Allemaal Hageaars |



Onderwijs

Voor kinderen met een beperking bestaan diverse typen passend onderwijs. U leest in dit hoofdstuk wat de kenmerken zijn. Om hoeveel leerlingen in Den Haag gaat het, die passend onderwijs volgen? Welke Haagse scholen bieden de verschillende vormen van onderwijs aan? En wat weten we over de leerlingen met een chronische aandoening en/of beperking nadat zij hun opleiding hebben afgemaakt? Hoeveel van hen stromen door, hoeveel krijgen werk, en hoeveel zijn aangewezen op een uitkering? In het vervolg presenteren wij de beschikbare cijfers.

WET PASSEND ONDERWIJS

Het doel van deze wet is dat alle leerlingen een plek krijgen op een school die past bij hun kwaliteiten en hun mogelijkheden, ook kinderen en jongeren met een beperking. Scholen hebben daarbij een zorgplicht en moeten ervoor zorgen dat kinderen of jongeren die extra begeleiding en ondersteuning nodig hebben, altijd een plek krijgen op:

- de school van eigen keuze
- een andere school, als de school van keuze de benodigde hulp niet kan bieden. Dit gaat altijd in overleg met de ouders en
- een school voor (voortgezet) Speciaal onderwijs

Passend onderwijs krijgt in de regio op drie niveaus vorm en inhoud:

- a. basisondersteuning, inclusief interventies;
- b. arrangementen en
- c. speciaal basisonderwijs (Sbo) en Speciaal onderwijs (So en Vso).

Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/zorgplicht-en-samenwerken-scholen-passend-onderwijsverantwoordelijkheid-van-de-scholen

Extra ondersteuning - Alle scholen hebben in hun schoolondersteuningsprofiel beschreven welke basisondersteuning ze kunnen bieden. En eventuele extra ondersteuning in de vorm van individuele- of groepsarrangementen. Ook vanuit een orthopedagogisch didactisch centrum (OPDC) is extra ondersteuning mogelijk, als bovenschoolse voorziening. Een OPDC verzorgt geen onderwijs, maar levert diensten ter ondersteuning van leerlingen op de scholen in de samenwerkingsverbanden. De Stichting Passend Primair Onderwijs Haaglanden (SPPOH) vermoedt dat dit op termijn om zo'n 3 à 4% van de leerlingen gaat.

In enkele gevallen passen de onderwijsbehoeften van de leerling beter bij Speciaal basisonderwijs of Speciaal onderwijs in het primair en voortgezet onderwijs. Dan wordt een kind of jongere

naar een dergelijke school verwezen. De samenwerkingsverbanden kunnen daarvoor een toelaatbaarheidsverklaring (TLV) afgeven. Het SPPOH geeft aan dat dit ook nog eens circa 3,5 à 4% van de leerlingen betreft. Het uitgangspunt is steeds regulier onderwijs als het kan, speciaal (basis) onderwijs als het moet (*Bron: websites SPPOH en SWV Zuid Holland West VO*).

Typen onderwijs

- Primair onderwijs

In het primair onderwijs bestaat een verschil tussen scholen voor Speciaal basisonderwijs (Sbo) en scholen voor Speciaal onderwijs (So).

Speciaal basisonderwijs - In het Sbo leren kinderen hetzelfde als op een reguliere school, maar zijn de klassen kleiner. Zo krijgen kinderen meer aandacht dan in het reguliere onderwijs. Sbo-scholen zijn er voor leerlingen die moeilijk leren, die te maken hebben met problemen in de opvoeding en/of gedragsproblemen hebben.

Speciaal onderwijs - De scholen voor (V)so zijn er voor verschillende doelgroepen, die in de vorm van clusters zijn ingedeeld. Het gaat hier om kinderen en jongeren die:

- een visuele beperking hebben (cluster 1)
- moeite hebben met horen, taal en/of spreken (cluster 2)
- een langdurige ziekte, lichamelijke beperkingen, een verstandelijke beperking hebben, of die zeer moeilijk kunnen leren (ZML) (cluster 3)
- problemen hebben op het vlak van gedrag, of een ontwikkelingsstoornis (zoals een hechtingsstoornis) en/of een psychische aandoening, bijvoorbeeld een aandoening in het autismespectrum (cluster 4)

In Den Haag

In Den Haag zijn geen cluster 1-scholen voor kinderen en jongeren met een visuele beperking. Er is zowel in het So als in het Vso één cluster 2-school voor kinderen en jongeren met een gehoorbeperking. Voor kinderen met een langdurige ziekte, lichamelijke beperkingen en/of een verstandelijke beperking (cluster 3) zijn in Den Haag vijf So-scholen en vier Vso-scholen. Voor kinderen en jongeren met ontwikkelings- en/of psychiatrische problemen (cluster 4) zijn er vier So- en drie Vso-scholen.

De meeste leerlingen met een visuele beperking gaan naar het reguliere onderwijs, eventueel met extra ondersteuning. In Nederland zijn er twee instellingen die cluster 1- onderwijs en ondersteuning bieden: Bartiméus en Koninklijke Visio.

- Voortgezet onderwijs

In het voortgezet onderwijs is Leerwegondersteunend onderwijs (Lwoo) mogelijk, en Praktijkonderwijs (Pro). Dit is vergelijkbaar met de Sbo-scholen in het primair onderwijs.

Leerwegondersteunend onderwijs (Lwoo) is er voor leerlingen die zonder extra hulp geen Vmbo-diploma zouden kunnen halen. Het gaat om leerlingen met leerachterstanden, een intelligentie die in de range van 75-120 ligt, en/of met sociaal-emotionele problemen. Lwoo is een voorziening binnen het Vmbo waarbij leerlingen één van de vier leerwegen doorlopen met extra ondersteuning. Lwoo kan op verschillende manieren worden aangeboden: in een apart gebouw, in aparte klassen of in reguliere klassen met extra begeleiding. Er is geen verschil tussen het Vmbo-diploma dat leerlingen met of zonder Lwoo behalen.

Praktijkonderwijs is er voor leerlingen voor wie het behalen van een Vmbo-diploma te hoog gegrepen is. Wanneer zij de opleiding met succes afsluiten, kunnen zij eventueel doorstromen naar de arbeidsmarkt of Entree, of niveau 2 in het Mbo. Het gaat om leerlingen met leerachterstanden, een intelligentie die in de range van 55-80 ligt en/of sociaal-emotionele problemen.

Om voor Leerwegondersteunend onderwijs of Praktijkonderwijs in aanmerking te komen heeft een leerling een aanwijzing Lwoo of een toelaatbaarheidsverklaring Praktijkonderwijs nodig van het samenwerkingsverband.

Wat valt op? In Nederland verlaten kinderen en jongeren met een chronische of langdurige psychische aandoening of een verstandelijke beperking vaker voortijdig de schoolopleiding. Ook zijn opvallend veel kinderen met een verstandelijke beperking niet ingeschreven in het bekostigd onderwijs (8%, circa 900 leerlingen). In het algemeen hebben mensen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening vaker een lager onderwijsniveau en minder vaak een hoger onderwijsniveau behaald dan mensen zonder chronische aandoening. Cijfers over de situatie in Den Haag ontbreken. Hier dient nader onderzoek naar te worden gedaan.



- Aantal leerlingen in het Sbo, So en Vso in Den Haag

Aantal leerlingen speciaal en regulier onderwijs (2012 -2018)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sbo	847						1330
So	866						1124
Vso	899						977
Totaal	2612 (3,6%)*						3431 (4,4%)*
Bo	44.618						46.735
Vo	24.674	25.390	26.069	26.607	27.022	27.775	28.445
Totaal	71.904	73.384	74.458	75.612	76.325	77.530	78.611

*het aantal kinderen en jongeren op speciaal (basis- of voortgezet) onderwijs ten opzichte van het totaal aantal leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs in Den Haag.

*Cijfers ontleend aan www.duo.nl/open-onderwijsdata en *Den Haag in cijfers*.*

Wat valt op? In bovenstaande tabel ziet u dat van 2012-2018 in alle vormen van Speciaal onderwijs het aantal leerlingen is toegenomen. Dat geldt voor het Speciaal basisonderwijs (Sbo), het Speciaal onderwijs (So) en het Voortgezet Speciaal onderwijs (Vso). In 2018 zijn in Den Haag 1.330 leerlingen ingeschreven in het Sbo, 1.124 leerlingen in het So en 977 in het Vso. In totaal gaat het in Den Haag om 3.431 leerlingen die een vorm van Speciaal onderwijs volgen. In 2012 was dat nog 3,6% van het totaal aantal leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs in Den Haag. Dit is in 2018 met 0,8 procentpunt toegenomen naar 4,4%.

Toename van het aantal leerlingen ten opzichte van het basisjaar 2012

	Toename 2012-2018
Sbo	57%
So	30%
Vso	9%
Totaal	31%
Bo	5%
Vo	15%
Totaal	9%

Wat valt op? In de periode 2012-2018 stijgt vooral het aantal leerlingen op het Sbo (57%) en in het So (30%). De stijging van 9% in het aantal leerlingen op het Vso is minder groot.

Relatieve stijging aantal leerlingen Speciaal (basis- en voortgezet) onderwijs ten opzichte van het totaal aantal leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs 2012-2018

	2012	2018
Sbo ten opzichte van Bo	1,9%	2,8%
So ten opzichte van Bo	1,9%	2,4%
Vso ten opzichte van Vo	3,6%	3,4%

Wat valt op? In 2018 is vooral een stijging te zien van het aantal leerlingen in het Sbo ten opzichte van het totaal aantal leerlingen in het Basisonderwijs (Bo): 0,9 procentpunt ten opzichte van 2012. In het So is in 2018 ten opzichte van 2012 sprake van een toename van 0,5 procentpunt. In het Vso zien we een lichte daling van 0,2 procentpunt ten opzichte van het totaal aantal leerlingen in het Voortgezet onderwijs (Vo).

Aantal leerlingen Vmbo-Beroepsgerichte leerweg (BL) en Praktijkonderwijs (PrO) op scholen voor Voortgezet onderwijs (Vo) in Den Haag

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vmbo-BL	1081	912	1028	1153	1171	1129	1063
PrO	915	1029	1084	1142	1170	1157	1161
Vo	24.674	25.390	26.069	26.607	27.022	27.775	28.445

Wat valt op? Van de bijna 28.500 leerlingen in het voortgezet onderwijs in Den Haag in 2018, volgen 1063 leerlingen een Vmbo-Beroepsgerichte Leerweg (3,7%) en 1161 leerlingen Praktijkonderwijs (4,1%). In 2012 volgde 4,4% van de Vo-leerlingen een Vmbo- Beroepsgerichte leerweg en 3,7% van de Vo-leerlingen Praktijkonderwijs. Ten opzichte van 2012 is dus sprake van een toename van het aantal leerlingen in het Praktijkonderwijs met 0,4 procentpunt en het aantal leerlingen in het Vmbo-BL is gedaald met 0,7 procentpunt. Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal jongeren met een chronische aandoening en/of beperking op het ROC, Hbo of Wo.

Aantallen leerlingen op Haagse scholen voor Speciaal basisonderwijs (Sbo)

Naam school	Type	Aantal leerlingen 2018-19
De Bonte Vlinder	Openbaar	220
De Haagse Beek	Openbaar	125
De Springplank	Protestants-Christelijk	154
Het Mozaïek	Protestants-Christelijk	91
Instituut voor Individueel Onderwijs	Openbaar	86
Lighthouse Special Education	Internationaal, Engelstalig	max. 16
P.H. Schreuderschool	Openbaar	160
Pastoor van Arsschool	Katholiek	126
Sbo Het Avontuur	Interconfessioneel	200
Sbo Merlijn	Katholiek	150
Totaal		1.328

De redenen waarom kinderen naar het Speciaal basisonderwijs gaan, kunnen sterk uiteenlopen. Sbo-scholen hebben daarom een algemeen karakter zonder een specifieke focus op een bepaald type aandoeningen en/of beperkingen zoals de clusters in het S(v)o.

Aantallen leerlingen op Haagse scholen voor Speciaal onderwijs (So)

Naam School	Type	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Aantal leerlingen 2018-19
Bernardusschool	Katholiek		Ja		64
Cor Emous-school	Openbaar	Ja			171
De Opperd	Interconfessioneel			Ja	60
De Strandwacht	Openbaar			Ja	316
Eerste Nederlandse Buitenschool	Openbaar			Ja	112
Inspecteur S. De Vries school	Openbaar		Ja		98
Inspecteur W.P. Blokpoelschool	Openbaar			Ja	58
Koetsveldschool	Protestants-Christelijk		Ja		103

De Piramide	Openbaar		Ja		72
Tylylcentrum De Witte Vogel	Openbaar		Ja		68
Totaal					1.122

Aantallen leerlingen op Haagse scholen voor Voortgezet Speciaal onderwijs (Vso)

Naam school	Type	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Aantal leerlingen 2018-19
Bernardusschool	Interconfessioneel		Ja		60
Inspecteur S. De Vries school	Openbaar				100
Koetsveldschool	Protestants-Christelijk		Ja		100
Piramide College	Openbaar		Ja		93
Pleysier College Transvaal	Openbaar			Ja	125
Pleysier College Westerbeek	Openbaar			Ja	235
Pleysier College Zefier	Openbaar			Ja	90
Tylylcentrum De Witte Vogel	Openbaar		Ja		50
Viertaal College Den Haag	Openbaar	Ja			50
Totaal					903

Uitleg - In bovenstaande overzichten ziet u de verschillende scholen voor Speciaal onderwijs in Den Haag en het aantal leerlingen per school. In het schooljaar 2018-2019 volgden in Den Haag 3.353 leerlingen Speciaal onderwijs. Dit is terug te vinden in de Scholenwijzer op de website van de gemeente Den Haag. Dit cijfer wijkt iets af van het meerjarenoverzicht dat in de tabel Aantal leerlingen Speciaal onderwijs (2012 -2018) is weergegeven.

- Doorstroom, uitstroom en arbeidsmarktkwalificatie Vso- en Pro-leerlingen

Er zijn geen exacte Haagse cijfers beschikbaar van de doorstroom en arbeidsmarktpositie van leerlingen met een langdurige of chronische aandoening en/of beperking. Het CBS geeft



wel landelijke cijfers van Vso-leerlingen en leerlingen die het Praktijkonderwijs verlaten. In onderstaande tabellen is op basis van de landelijke percentages de vertaalslag gemaakt naar een globale schatting voor Den Haag. Het uitgangspunt daarbij is dat in Den Haag ongeveer 3,25% van de Nederlandse kinderen en jongeren woont.

Vso-leerlingen in Nederland en Den Haag: doorstroom, uitstroom en arbeidsmarktpositie in 2015 (schooljaar 2014-2015)

	Den Haag (aantal)	Nederland (aantal)	Nederland (%)
Totaal	343	10.550	100
Doorstromers	168	5.180	49
Praktijkonderwijs	10	270	3
Vmbo	21	650	6
Vmbo	met Lwoo: 0 zonder Lwoo: 21	met Lwoo: 50 zonder Lwoo: 590	met Lwoo: 0 zonder Lwoo: 6
Vmbo/Havo/Vwo	3	80	1
Havo	7	170	2
Vwo	3	70	1
Mbo	111	3.540	34
Mbo	Mbo 1: 34 Mbo 2: 41 Mbo 3: 14 Mbo 4: 27	Mbo 1: 1040 Mbo 2: 1310 Mbo 3: 400 Mbo 4: 800	Mbo 1: 10 Mbo 2: 12 Mbo 3: 4 Mbo 4: 8
Hoger onderwijs	7	240	2
Overig	7	170	2
Uitstromers	175	5.370	51
Arbeidsmarktpopulatie	168	5.150	49
Alleen werk	21	620	6
Werk en uitkering	10	300	3
Alleen uitkering	89	2.740	26
Geen werk en geen uitkering	48	1.480	14

Wat valt op? In het schooljaar 2014-2015 sluiten in Den Haag ongeveer 343 leerlingen hun Vso-opleiding af. Hiervan stromen er 168 door, de meesten gaan naar het Mbo. Iets meer leerlingen (175) stromen uit. Slechts 31 hebben een baan, een derde van hen gecombineerd met een uitkering. Het merendeel (89) van de uitstromers heeft alleen een uitkering en 48 hebben geen werk en geen uitkering.

Leerlingen praktijkonderwijs in Nederland en Den Haag: doorstroom, uitstroom en arbeidsmarktpositie in 2015 (schooljaar 2014-2015)

	Den Haag (aantal)	Nederland (aantal)	Nederland (%)
Totaal	202	6.230	100
Doorstromers	103	3.190	51
Voortgezet speciaal onderwijs	12	390	6
Vmbo	8	260	4
Vmbo	met Lwoo: 6 zonder Lwoo: 2	met Lwoo: 200 zonder Lwoo: 60	met Lwoo: 3 zonder Lwoo: 1
Vmbo/Havo/Vwo	2	40	1
Mbo	81	2.500	40
Mbo	Mbo 1: 46 Mbo 2: 34 Mbo 3: . Mbo 4: .	Mbo 1: 1440 Mbo 2: 1050 Mbo 3: 0 Mbo 4: 0	Mbo 1: 23 Mbo 2: 17 Mbo 3: . Mbo 4: .
Uitstromers	99	3.040	49
Arbeidsmarktpopulatie	93	2.840	46
Alleen werk	40	1.260	20
Werk en uitkering	8	270	4
Alleen uitkering	22	670	11
Geen werk en geen uitkering	20	650	10

Wat valt op? Van de 202 leerlingen die in het schooljaar 2014-2015 hun laatste jaar praktijkonderwijs hebben gevolgd, stromen er 103 door. Ook in dit geval gaan de meeste leerlingen naar het Mbo, namelijk 81. Bijna de helft van de Pro-verlaters stroomt uit. Van hen heeft iets meer dan de helft (48) een baan, waarvan bijna 17% gecombineerd met een uitkering. Verder hebben 22 uitstromers alleen een uitkering. 20 hebben geen werk en geen uitkering.

De kans op een baan, al dan niet gecombineerd met een uitkering, lijkt groter te zijn voor jongeren die uitstromen uit het Praktijkonderwijs dan wanneer zij uitstromen uit het Voortgezet Speciaal onderwijs. Dit zijn cijfers uit 2014-2015. Het is de vraag hoe de situatie op dit moment is.



ONDERWIJS - SAMENGEVAT

Aantallen leerlingen - In Den Haag volgden in 2018 in totaal 3.431 leerlingen een vorm van Speciaal onderwijs. Van hen waren 1.330 leerlingen ingeschreven in het Speciaal basisonderwijs (Sbo), 1.124 leerlingen in het Speciaal onderwijs (So) en 977 in het Voortgezet speciaal onderwijs (Vso). Opvallend is dat in de periode 2012-2018 het aantal kinderen en jongeren dat Speciaal onderwijs volgt, zowel in absolute als relatieve zin (ten opzichte van het totaal aantal leerlingen in het Basis- en Voortgezet onderwijs) is gestegen. In 2012 stond 3,6% van het totaal aantal leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs in Den Haag ingeschreven in het Speciaal (basis- of voortgezet) onderwijs. Dit is in 2018 met 0,8 procentpunt toegenomen naar 4,4%. Vooral het aantal kinderen in het Sbo en het So is gestegen (zowel relatief als in absolute aantallen). Het aantal leerlingen in het Vso is minder toegenomen. Het aantal leerlingen in het Vso ten opzichte van het totaal aantal leerlingen in het Voortgezet onderwijs is met 0,2 procentpunt gedaald.

In 2018 volgden in het reguliere Voortgezet onderwijs 1063 leerlingen een Vmbo-Beroepsgerichte Leerweg (3,7%) en 1161 leerlingen Praktijkonderwijs (4,1%). Ten opzichte van 2012 is het aantal leerlingen in het Praktijkonderwijs met 0,4 procentpunt gestegen. Het aantal leerlingen in het Vmbo-BL is gedaald met 0,7 procentpunt.

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal jongeren met een chronische aandoening en/of beperking op het ROC, Hbo of Wo.

Clusters (voortgezet) Speciaal onderwijs - In Den Haag zijn geen Cluster 1-scholen voor kinderen en jongeren met een visuele beperking. Er is zowel in het So als in het Vso één Cluster 2-school voor kinderen en jongeren met een gehoorbeperking. Voor kinderen met een langdurige ziekte, lichamelijke beperkingen en/of een verstandelijke beperking (Cluster 3) zijn in Den Haag vijf So-scholen en vier Vso-scholen. Voor kinderen en jongeren met ontwikkelings- en/of psychiatrische problemen (Cluster 4) zijn er vier So- en drie Vso-scholen.

Na het Vso - In 2015 stroomde bijna de helft van de Vso-verlaters door. De meesten van hen gingen naar het Mbo. De andere helft van de Vso-verlaters stroomde uit. Het merendeel van de uitstromers in de arbeidsmarktpopulatie belandde in een situatie met alleen een uitkering (53%). Een flink aantal had geen werk en geen uitkering (29%). Bij elkaar 137 van de 168 leerlingen. Slechts circa 12,5% van de uitstromers had een baan en 6% had een baan in combinatie met een uitkering.

Na het Pro - Van de leerlingen die het Praktijkonderwijs verlieten, stroomde in 2015 ongeveer de helft door en de andere helft stroomde uit. Van de doorstromers ging het merendeel naar Mbo 1 of 2. Van de uitstromers in de arbeidsmarktpopulatie had 43% betaald werk en bijna 9% betaald



werk gecombineerd met een uitkering, in totaal 48 leerlingen. De meerderheid had dus geheel of gedeeltelijk betaald werk (52%). De andere helft had alleen een uitkering of geen uitkering en geen werk.

De kans op een baan, al dan niet gecombineerd met een uitkering, lijkt aanzienlijk groter te zijn voor jongeren die uitstromen uit het Praktijkonderwijs dan wanneer zij uitstromen uit het Voortgezet Speciaal onderwijs. Omdat het cijfers uit 2014-2015 betreft, is het de vraag hoe de situatie op dit moment is.



Hanneke Kadijk

Samen succesverhalen creëren; studeren op maat op De Haagse Hogeschool

“Je ziet hier elke dag wel een blinde student of een student in een rolstoel”, vertelt Hanneke Kadijk, teamleider Campus, Study & Career bij De Haagse Hogeschool. “We zijn een inclusieve school, voor studenten en medewerkers.” Elk van de ruim 40 bacheloropleidingen heeft een aandachtsfunctionaris voor studenten met een functiebeperking.

Marianne Verbeek-Moor vervult deze rol naast haar docentschap bij Bestuurskunde.* Samen met Kadijk vertelt zij over de toegankelijkheid van De Haagse Hogeschool voor mensen met een beperking.

Ruim 25.000 studenten heeft De Haagse Hogeschool, verdeeld over locaties in Den Haag, Delft en Zoetermeer. 1500 van hen hebben te maken met een structurele beperking. "Dat is het aantal studenten dat bij de decanen bekend is," geeft Kadijk daarbij aan. De meeste fysieke

aanpassingen in het gebouw zijn voor zowel medewerkers als studenten met een beperking: "We hebben evacuatiestoelen voor het geval er brand uitbreekt, zodat we een student die in een rolstoel zit, snel en veilig beneden kunnen krijgen. En in alle liften zijn brailleknoppen geïnstalleerd met een stem die de betreffende verdieping omroept," noemt Kadijk als voorbeelden. "Er zijn rustruimtes die onder andere bedoeld zijn voor medewerkers en studenten met een energiebeperking. En studenten in een rolstoel kunnen de laptop houder die ze op school gebruiken, veilig opbergen in een speciale ruimte."

Meer dan alleen fysieke aanpassingen

Het programma 'Studeren op maat' waar De Haagse Hogeschool sinds 2005 aan werkt, gaat over meer dan alleen fysieke aanpassingen. "Welke student komt er en wat heeft deze student nodig?," is de vraag

"Als een student iets vraagt, ga ik kijken hoe ik dat kan regelen. Bijvoorbeeld een invalidenparkeerplek voor een student met een rolstoel."

die Verbeek-Moor zich steeds stelt. Als aandachtsfunctionaris heeft zij een bemiddelende en adviserende rol voor studenten met een functiebeperking, in samenspraak met de decaan: "Ik doe dat op basis van ervaring en 'trial and error'.

Als een student iets vraagt, ga ik kijken hoe ik dat kan regelen. Bijvoorbeeld een invalidenparkeerplek voor een student met een rolstoel. Of een dove student die een gebarentolk meebracht. Deze tolk stond steeds vooraan bij alle colleges. Dat vonden sommige docenten best heftig." Kadijk vertelt over het '(Dis)ability Network' van studenten en alumni met een functiebeperking: "Het netwerk komt maandelijks bijeen en is bedoeld voor het uitwisselen van kennis en ervaringen om zo optimaal mogelijk te kunnen studeren. Ook inventariseert het netwerk belemmeringen en mogelijke oplossingen. Wij faciliteren ze met voorzieningen."

Grenzen aan wat de school kan doen

“Niet alles kan,” vervolgt Verbeek-Moor.

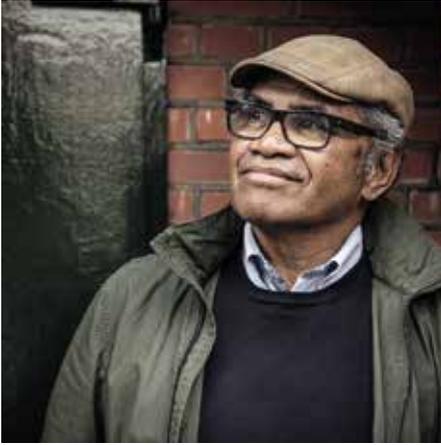
“Iemand die fysiek geholpen moet worden om naar het toilet te gaan bijvoorbeeld. En in hoeverre kun je docenten blijven vragen hun tentaminering aan te passen voor een student met een heel laag energieniveau? Ook daar zit een grens aan.” Voor sommige studenten kan De Haagse Hogeschool een beroep doen op externe begeleiding: “Een nieuwe student met een visuele beperking heeft samen met een begeleider van Visio de routes door de school geoefend. Toen het niet mogelijk bleek dit zelfstandig te doen, is afgesproken dat zij zich meldt bij de receptie. Van daar loopt een medewerker met haar mee tot het punt waar medestudenten verder met haar kunnen lopen.” Kadijk vult aan: “We kijken regelmatig naar verbeterpunten in de keten student-docent-studieloopbaanbegeleider-decaan-examencommissie. Welke mogelijkheden zijn er? Welke uitzonderingen kunnen gemaakt worden? Het gaat om verwachtingsmanagement bij docenten en studenten. Hoe ga je bijvoorbeeld om met langdurige uitval en een veranderd curriculum? De meeste van de studenten met een functiebeperking die bij ons bekend zijn, gaan overigens geruisloos door het curriculum heen, met

slechts kleine aanpassingen.”

Aandacht voor niet-zichtbare beperkingen

“Begrip vragen voor iemand met een niet-zichtbare beperking is lastiger,” vindt Kadijk. “Een student met een gedrags- of een psychische stoornis bijvoorbeeld of iemand met een energiebeperking door een chronische ziekte. Hoe gaan medestudenten ermee om als deze persoon voor de zoveelste keer niet komt opdagen in een studiegroepje?” “Soms wil een student zijn eigen beperking niet onder ogen zien,” vult Verbeek-Moor aan. “Dat is ingewikkeld, je hebt met volwassen mensen te maken. Ik begeleid een student met een autisme spectrum stoornis. Hij kan goede brieven schrijven naar stageadressen, maar stapt moeilijk zelf ergens op af. Ik bereid een gesprek met hem voor en vraag dan waar hij bang voor is en wat hij wil. Tijdens een gesprek kan ik inspringen als ik merk dat hij zijn doel niet bereikt. Zo creëer je samen een succesverhaal.” ■

**Bij het verschijnen van dit boek werkt Marianne Verbeek-Moor niet meer bij De Haagse Hogeschool.*



Minnie Lisapalij



Mark Schiffmaier



Annet Verdoorn

Communicatiemogelijkheden zien; doof of slechthorend in Den Haag

“Wij moeten als doven en slechthorenden onze zichtbaarheid en zelfredzaamheid vergroten,” vindt Mark Schiffmaier. Mark is 57 jaar en slechthorend geboren. Twintig jaar geleden kreeg hij te maken met plots doofheid en sindsdien is zijn gehoor maar deels teruggekomen. Annet Verdoorn benadrukt: “Sinds mijn gehoorverlies heb ik geleerd dat het belangrijk is om aan te geven wat je nodig hebt. Ik ben nu 27 en sinds vier jaar slechthorend en blind aan één oog door een zenuwziekte.”

Kees Twilt is 67 jaar en slechthorend geboren. Edward Tie, 42, was negen maanden toen hij doof werd na een ongeluk. Minnie Lisapalij is 66 jaar en sinds zijn geboorte doof.

“In onze jeugd leefden we echt in de

dovenwereld en voelden wij ons helemaal niet gehandicapt,” vertelt Minnie.

“Gebarentaal is onze moedertaal en we begrijpen elkaar prima.” Tien jaar geleden kreeg Edward twee cochleair implantaten (CI): “Tot die tijd had ik mij in de



Edward Tie



Kees Twilt

dovenwereld begeven. Daarna kon ik ook meer in de horende wereld zijn. Voor mijn ouders was gebarentaal te moeilijk.” Kees haakt hierop aan: “Natuurlijk heb ik een cursus gebarentaal gedaan, maar als je niet dagelijks met dove mensen omgaat, verleer je het snel weer.” Annet vult aan: “Ik vind het een heel mooie taal en ik ben enthousiast aan het leren, maar je moet je niet vergissen hoe moeilijk dat is als een gesproken taal je moedertaal is! Op dit moment bepaalt liplezen het grootste deel van mijn leven. Over het algemeen red ik mij prima. Ik geef aan dat ik slechthorend ben en dat het daarom nodig is dat iemand mij aankijkt. De caissière bij de supermarkt

vroeg eens hoe ik dat doe, met mijn slechthorendheid. Dat is eigenlijk wat ik mis bij mensen die dichterbij me staan, die natuurlijke interesse.”

Kees: “Natuurlijk heb ik een cursus gebarentaal gedaan, maar als je niet dagelijks met dove mensen omgaat, verleer je het snel weer.”

Contact met de gemeente

“De één vindt het wel de moeite waard om te communiceren en de ander denkt ‘laat maar’,” vervolgt Annet.

“Bijvoorbeeld als ik mijn identiteitsbewijs moet verlengen en die ambtenaar is alleen met zijn computer bezig. Als ik naar Albert Heijn ga en daar doet iemand vervelend omdat ik hem drie keer niet versta, kan ik naar de Jumbo gaan. Maar bij de gemeente

heb ik die keuze niet. Ik zou willen dat er meer geduld is en begrip dat het even anders gaat. Zelfs als ik laat zien dat ik een oplossing heb in de vorm van een app en dat ik kan liplezen, raken mensen gestrest. En er wordt altijd om je telefoonnummer gevraagd. Ik zet daar dan bij dat ik niet kan bellen, dus dat ze me moeten mailen. Maar dan nog word ik gebeld." Mark vult aan: "Het is fijn om te kunnen chatten met instanties. Vaak is die functie er wel, maar dan werkt het niet."

Onderwijs

Omdat Edward lang ziek is geweest, ging hij de afgelopen tien jaar niet naar school en werkte hij niet. Nu is hij met het Vwo begonnen: "Ik kan geen tolkuren krijgen, omdat ik boven de dertig ben. Nu heb ik speciale spraakherkenningssoftware die gesproken taal omzet in geschreven taal. Het is mijn doel om door te gaan naar de universiteit." Kees schreef vroeger op de Mulo over wat zijn buurman noteerde: "Er waren altijd dingen waar ik niks van wist, omdat hij ze niet opschreef." Na de middelbare school deed Kees de Bibliotheekacademie: "Bij mijn afstuderen zei de docent 'jij wordt nooit een goede

bibliothecaris'. Uiteindelijk vond ik een baan bij de Faculteit Pedagogische Wetenschappen in de wetenschappelijke bibliotheek. Ik heb daar dertig jaar gewerkt." Mark behaalde in de Verenigde Staten zijn universitaire diploma in IT: "Ik

Annet: "Zelfs als ik laat zien dat ik een oplossing heb in de vorm van een app en dat ik kan liplezen, raken mensen gestrest."

ging altijd vooraan zitten in de klas om de docent te kunnen horen, maar daardoor miste ik wat er achter me werd gezegd. Toen mijn gehoor meer achteruit ging, legde ik een cassette recorder bij de docenten." Annet was horend tot het laatste jaar van haar studie:

"Het was een gevecht met mezelf, ik wist niks van tolken, slecht horen voelde niet cool. Daardoor lachte ik het weg, dat was eigenlijk mijn grootste obstakel om er iets aan te doen. Op een gegeven moment ben ik wel een Spraakafzien-cursus gaan volgen en heb ik mijn studie Communicatie- en Multimediadesign kunnen afronden."

Wonen

Kees benadrukt dat je als doof of slechthorend iemand wel 'de terloopse universiteit' mist, informatie die je oppikt puur omdat je hoort. Kees was vroeger lid van de SHJO (nu SH-Jong, voor en door slechthorende jongeren): "Daar leerde ik sociale vaardigheden, maar ook 'hoe doe

je dat, wonen op kamers?'.“ Edward noemt de beschermende rol van zijn ouders: “Die zeiden vaak ‘dat kan jij niet’ als het ging om dingen doen in huis.” Kees heeft ooit gekeken bij een woonproject voor slechthorenden in Zoetermeer: “Ik had er toch geen behoefte aan.

Nu woon ik middenin de stad aan een drukke weg. Als ik het teveel lawaai vind, zet ik gewoon mijn gehoorapparaat uit. Voor de akoestiek zijn verder gordijnen heel belangrijk.”

“En vloerbedekking en dubbel glas,” vult Mark aan. Mark woont zelf in een stille straat, heeft een

flitslicht voor de deurbel, een videofoon in het portiek en een ringleiding voor de tv. Annet heeft thuis ook een flitssysteem: “Ik heb dat niet alleen voor de bel, maar ook het alarm, de wekker en de babyfoon zit erop. Toen ik samen met mijn vriend een huis zocht hebben we niet alleen naar de plek gekeken, maar ook of het huis mogelijkheden had om doorkijkjes te maken. Om te communiceren moet ik mijn vriend zien.” Edward woont bij zijn ouders op zolder met een eigen douche en toilet: “Ik heb een nieuwe apple-watch, waarmee ik op mijn telefoon kan zien wie er voor de deur staat.”

Werk

Voor wat betreft communicatie over werk geeft Mark aan: “Ik zou graag willen dat werkconsulenten bij de gemeente meer van onze wereld afweten. Hoe ze ons moeten begroeten, dat ze ons moeten aankijken

als we met hen praten en dat ze ook weten dat we tolken nodig hebben. Het heeft een jaar en drie maanden geduurd voordat ik als werkzoekende werkuren voor een tolk toegewezen kreeg! Dat kan voor mij een schrijftolk zijn, of een tolk

Minnie: “In onze jeugd leefden we echt in de dovenwereld en voelden wij ons helemaal niet gehandicapt.”

Nederlands met Gebaren. Zo iemand kan mee naar een sollicitatiegesprek, of naar een ‘meet and greet’. In zo’n grote ruimte is de akoestiek vreselijk voor ons. Hierdoor worden mijn kansen belemmerd om aan werk te komen.” Edward beaamt: “Het is moeilijk om een baan te vinden. Ik werk als ingenieur met computers. Als ik solliciteer kan ik een tolk meenemen, maar dan nog begrijp ik het soms niet, omdat het bijvoorbeeld heel ingewikkeld Engels is. Dan vraag ik wat de persoon bij wie ik solliciteer bedoelt, maar die wil het dan niet uitleggen omdat hij of zij dat niet gewend is. Dan denkt zo’n bedrijf ‘O die dove heeft zoveel hulp nodig, dus die

nemen we maar niet'."

Annet kwam in contact met haar huidige werkgever door de campagne 'Maakerwerkvan.nu'. Nu werkt ze als online marketeer: "Het is een online bedrijf met jonge mensen. We doen veel over de chat en hebben soms kleine gesprekjes voor een briefing. Als er een langer gesprek is zeggen ze dat van tevoren, dan kan ik een schrijftolk regelen.

Alleen praten tijdens de pauzes is lastig." Minnie werkt al jaren als ambtenaar: "Ik doe de verzuimadministratie. Als iemand zich ziek meldt, voer ik dat in. Ik maak per mail afspraken met de bedrijfsarts, het UWV en de afdelingschef. Als er een overleg of bespreking is, zet ik een tolk in vanuit mijn 'werkuren' bij het UWV. Dat is de normaalste zaak, zo doe je dat." Toch liep Minnie op het werk ook wel tegen uitdagingen aan: "Regelmatig is er een brandoefening, maar dan hoor ik het alarm niet. Voorheen vergaten mijn collega's mij dan te waarschuwen. Ik heb de verantwoordelijke van de afdeling hierover gemaaild en die heeft zijn excuses gemaakt. Nu zijn de voorschriften ten aanzien van dove collega's bij brandalarm gewijzigd."

Mark: "Ik zou graag willen dat werkconsulenten bij de gemeente meer van onze wereld afweten."

Communiceren in de openbare ruimte

Ook in de openbare ruimte wordt niet altijd vanzelfsprekend rekening gehouden met een auditieve beperking: "Er wordt nu in de tram gezegd dat je pas mag uitchecken als jouw halte is omgeroepen," geeft Kees

als voorbeeld. "Wij verstaan dat niet, dus check je uit gelijk als de tram bij de vorige halte wegrijdt. Dan kun je dus een boete krijgen omdat je te vroeg hebt uitgecheckt. Zo'n nieuwe regel of mededeling moet zichtbaar worden gemaakt. En de schermen

met halte informatie moeten altijd werken." "Eigenlijk zou iedereen bij de overheid, de politie en brandweer een Gebarencursus moeten volgen," vindt Minnie. Annet geeft als voorbeeld: "Bij ons was op straat iets gebeurd en de politie deed buurtonderzoek. Mijn vriend had een verklaring afgelegd, maar ik werd een soort van aan de kant gezet. Ik had weliswaar niets gehoord, maar misschien wel iets gezien. Er zijn zoveel communicatieoplossingen te bedenken: ik kan liplezen, mijn vriend kan gebaren, of we hadden kunnen typen. Het gaat om de moeite die iemand neemt om te communiceren. Als een horende visueel iets duidelijk probeert te maken, moet je dat waarderen." Kees vult aan: "De gastheren en -vrouwen op het stadhuis

zouden ook basale gebaren moeten kennen, net als de conducteurs bij de spoorwegen er nu driehonderd leren.”

Vrije tijd

Kees geeft aan ook geholpen te zijn met een ringleiding op vergaderplekken, in het theater en de bioscoop en de ondertiteling van Nederlandse films. Edward haakt daarop aan: “Ik heb een zaak lopen bij het ‘College voor de rechten van de mens’ over ondertiteling van films. Zowel in de bioscoop, als bij Nederlandse films die je koopt, zou ik dat willen.” Annet vult aan:

“Ik ga graag uit in Den Haag, naar ‘de bios’ en drankjes doen. Als slechthorende heb ik wel genoeg licht nodig om te communiceren, voor liplezen of gebaren. Dat is in de horeca weleens moeilijk, het licht is daar gezellig gedimd. SH-Jong organiseert borrels bij Millers. We hebben een afspraak met de salesmanager daar. Het personeel heeft gebarentaal geleerd en

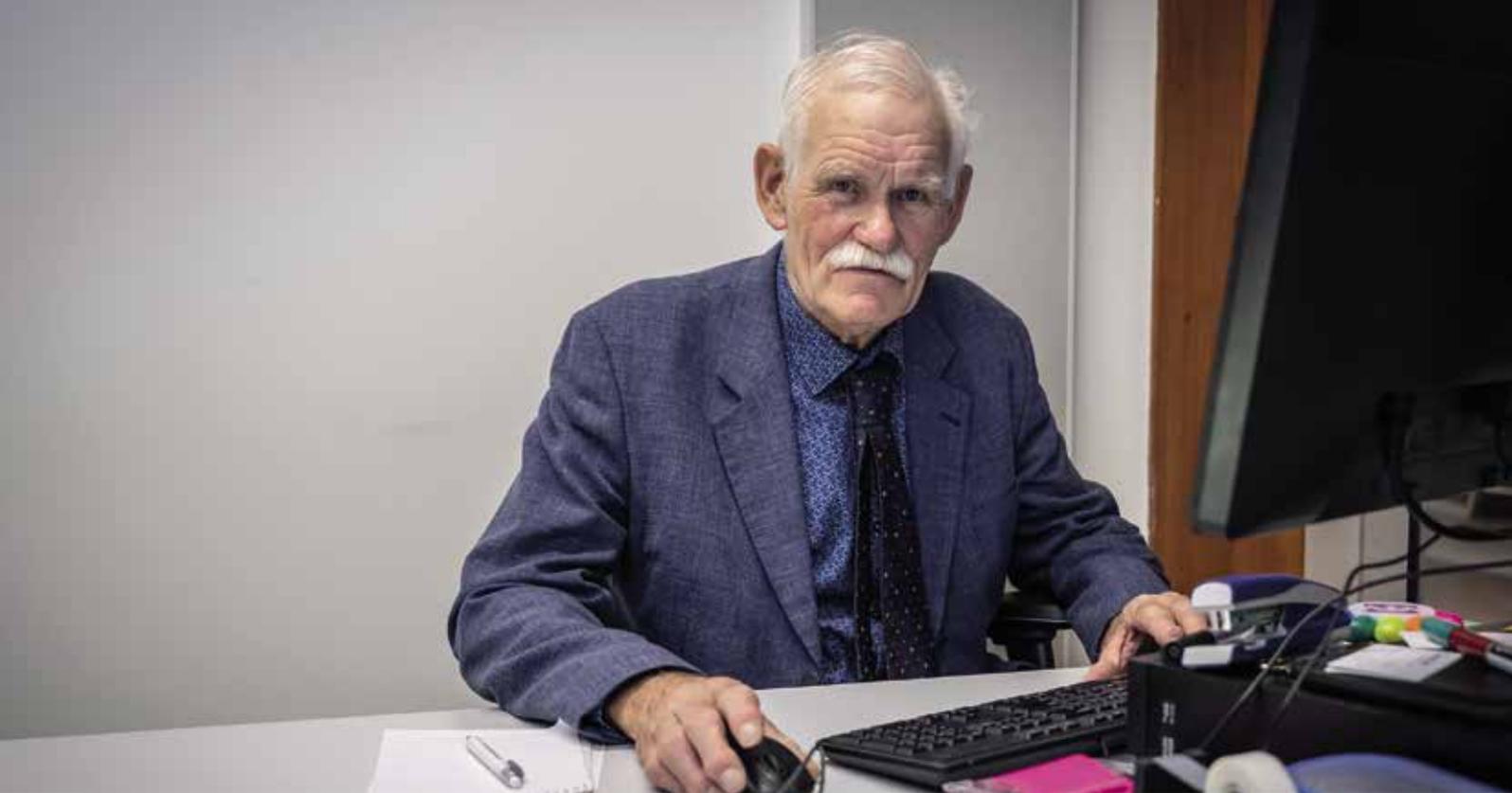
het licht staat gewoon aan. Deze borrels zijn voor iedereen die bereid is zijn of haar communicatie een beetje aan te passen.” Naast ideeën over hoe activiteiten in ‘de horende wereld’ inclusiever kunnen worden, geeft Mark aan: “Ik ben ook blij

mee te kunnen doen in diverse stichtingen, verenigingen en organisaties speciaal voor doven en slechthorenden.” Edward vult aan: “Ik zit nu bij een scoutinggroep voor doven, maar eerst zat ik bij een horende club. In dat soort groepen is niets met gebarentaal, ik voelde

me daar eenzaam.” Ook Kees beaamt: “Als ik andere slechthorenden ontmoet, heb ik het idee dat ik niet op mijn tenen hoeft te lopen. Zij snappen waar ik het over heb en kijken me niet vreemd aan als ik een verkeerd antwoord geef.” Mark benadrukt: “Daar voel ik mij thuis.” ■

Edward: “Het is moeilijk om een baan te vinden.

Ik werk als ingenieur met computers. Als ik solliciteer kan ik een tolk meenemen, maar dan nog begrijp ik het soms niet.”



Fred Nierstrasz

Fred helpt graag mensen

“Zonder mezelf te complimenteren,” benadrukt Fred Nierstrasz, “ik help graag mensen als ze ergens mee zitten. Maar als ze dat niet waarderen, ben ik gauw afgebluft of uit het veld geslagen.” Met zijn 70 jaar is Fred wekelijks te vinden op Trivelino, een toneelclub voor mensen met en zonder verstandelijke beperking. Zelf benadrukt hij vooral zijn fysieke beperkingen: “Het is niet netjes om over jezelf te beginnen, maar ik heb neuropathie en reuma. Ik woonde alleen, maar door mijn neuropathie moest ik verhuizen. Ik krijg veel hulp van mijn zus en zwager, die wonen in Friesland. Mijn broer woont in Voorburg.”



Sinds 2010 is Fred gepensioneerd: "Mijn laatste baan was in het archief van het Paleis van Justitie, maar alles bij elkaar heb ik veertig jaar binnen de overheid gewerkt. Op het laatst kon ik niet echt meer zo goed meekomen op m'n werk, daarom ben ik eerder gestopt. Eerst had ik een cheffin die me hielp, maar daarna kwam er iemand die zei 'ik stuur jullie weg als jullie je best niet doen'. Dat leidde tot weinig enthousiasme op de werkvloer. Eerst was alles op papier en toen moest het digitaal. Het is nu heel zakelijk, er worden geen verjaardagen meer gevierd en je moet targets halen. Ik haalde 30 procent van de gevraagde productie. De eerste twee jaar na mijn pensioen moest ik wennen dat ik geen collega's meer had."

"Op het laatst kon ik niet echt meer zo goed meekomen op m'n werk, daarom ben ik eerder gestopt. Eerst had ik een cheffin die me hielp, maar daarna kwam er iemand die zei 'ik stuur jullie weg als jullie je best niet doen'."

zelf zijn eigen teksten te kunnen maken, zit Fred op computerles: "Ik doe dat al tien jaar elke dinsdagavond. Ik kan er ook vragen stellen over mijn telefoon of bijvoorbeeld 'hoe stuur je een email aan drie verschillende mensen?'. Om alles te kunnen doen op de computer, moet er veel geoefend worden. Er komen mensen met een verstandelijke beperking. Iemand anders in die les maakte de opmerking 'maar wat is er dan niet goed aan ons?'" ■

Nu zijn Freds dagen goed gevuld: "Ik heb een tweedehands elektrische fiets. Daarmee ga ik alleen op pad. Boodschappen doen of naar het wijk- en dienstencentrum. Daar doe ik spelletjes of ik help als vrijwilliger met tafeldekken." Naast de wekelijkse repetitie van toneelclub Trivelino, is er ook een speciaal reisgezelschap, Travelino: "We gaan naar de Efteling, op een cruise, of een midweek naar Limburg of Drenthe. In zo'n vakantie verzinnen we dan een toneelstukje. De laatste keer kwam de reis mij financieel niet uit." Om meer te leren over computers en om



Norbert Marguard

Norbert ontvangt weer zelf zijn post

Norbert Marguard komt uit een gezin van vijf broers: "Ik ben de jongste," vertelt hij, inmiddels zelf 70 jaar. "Mijn vader bracht me naar de LOM-school. Ik ben daar veel gepest." Naast hemzelf is nog één andere broer in leven: "Die woont in Amsterdam. Ik ga naar hem toe met de intercity. Wel met begeleiding. Alleen zou ik dat niet aankunnen. Dan weet ik die richtingen niet. Juist m'n broer die in Den Haag woonde, is ook overleden. Hij hielp me aan een baan en een huis."



Norbert heeft in verschillende huizen in Den Haag gewoond. Een aantal jaar geleden vond hij zijn plek in het centrum, in een woonvoorziening voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking, waar hij samenwoont met zijn vriendin.

“Ik dek op dinsdag de tafel in de gezamenlijke ruimte en ik doe de afwas, mijn vriendin doet dat vrijdag. Mijn persoonlijk begeleider is ziek. Ze kan niet meer werken. Dat is triestig. Zelf was ik ook ziek, maar dat is opgelost. Ik begrijp de dokter, maar er gaat wel iemand met me mee.” Binnen Den Haag reist Norbert met de taxibus: “Die kan niet meer bij ons voor de deur komen. De straat is al jaren opgebroken. Een

medebewoner moppert altijd, die kan niet goed lopen en begint te schelden. Dan zeg ik ‘ze doen ook hun werk!’” Norbert geeft aan dat het wonen op deze plek hem goed bevalt. Een belangrijk verbeterpunt dat hij had, is inmiddels opgelost: “We kregen zelf geen post meer. Al onze namen waren van de brievenbussen gehaald. Post ging direct naar het kantoor. Dat was vrij kinderachtig. Nu hebben we allemaal weer onze eigen brievenbus.”

Sinds een aantal jaar is Norbert met pensioen. Daarvoor werkte hij via de Haeghe Groep in de plantsoendienst: “Ik weet niet wat ik verdiende. Hoe dat met het salaris ging? Ik werkte niet graag naast de begraafplaats. Dat is niet

“De taxibus kan niet meer bij ons voor de deur komen. De straat is al jaren opgebroken. Een medebewoner moppert altijd, die kan niet goed lopen en begint te schelden. Dan zeg ik ‘ze doen ook hun werk!’”

zo’n leuk gezicht. Voordat ik buiten ging werken, zat ik bij een drukkerij. Daar ben ik eruit gezet door de chef, want ik voldeed niet aan het tempo.” Naast zijn werk en andere activiteiten, zat Norbert jarenlang op reguliere Engelse les: “Ik ging daar alleen heen met de tram, maar ik was altijd bijna te laat omdat ik de tijden niet wist. De les was leuk,

maar toen het steeds moeilijker werd, ben ik gestopt.” Nu doet Norbert ‘Braintrainer’ op de computer, hij schildert, zwemt en doet hij aan gymnastiek en bingo. Ook houdt hij van boeken: “Ik wil graag nog eens naar zo’n oude bibliotheek waar het lekker ruikt.” ■



Allemaal Hagenaars |



Werk en inkomen

Werken, een baan hebben, dat betekent economisch onafhankelijk zijn. Hoe ziet de arbeidsmarkt voor mensen met een beperking eruit? Hoeveel mensen met een chronische aandoening of een lichamelijke beperking hebben betaald werk? Hoe is dat verdeeld over de verschillende leeftijden? Hebben zij vaste contracten of meer flexibel werk? En doen zij ook vrijwilligerswerk?

Vooruitlopend op de antwoorden kunnen we zeggen dat mensen met een arbeidsbeperking minder vaak een baan hebben dan mensen zonder arbeidsbeperking. Als ze een baan hebben, is dat vaak een tijdelijke of gesubsidieerde baan. Vaste contracten komen bij arbeidsgehandicapten aanzienlijk minder vaak voor. Ze hebben hierdoor minder kans op economische onafhankelijkheid. In de regel hebben ze een lager inkomen en zijn vaker afhankelijk van een uitkering. Hoe de cijfers precies zijn verdeeld, laten wij u in dit hoofdstuk zien. In het eerste deel zijn dat overwegend landelijke cijfers en percentages, in het tweede deel gaat het over Haagse cijfers.

Arbeidsgehandicapten

Een arbeidsgehandicapte is iemand die door een langdurige of chronische ziekte, of door een handicap niet kan werken. Een werknemer kan de 'arbeidsgehandicaptenstatus' krijgen door een beoordeling van een bedrijfsarts van de arbodienst of een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Die status biedt de werknemer maar ook diens werkgever een voordeel. Werknemer en werkgever kunnen gebruikmaken van 'werkvoorzieningen' die vergoed worden door het UWV.

Een arbeidsgehandicapte kan een baan hebben of werkloos zijn. Maar er is altijd sprake van een blijvende of langdurige beperking. Daardoor kan de persoon bepaalde taken niet of minder goed verrichten. In de wet heet dat een 'structurele functionele beperking'.

Aantal arbeidsgehandicapten in Nederland en Den Haag (2017)

	Aantal arbeidsgehandicapten
Nederland	1,87 miljoen
Den Haag (o.b.v. 3,12%)	58.344

Bron: CBS Statline 2017

Verhouding man-vrouw arbeidsgehandicapten in Nederland (2017)

Geslacht	Percentage landelijk
Man	44%
Vrouw	56%

Uitleg - Er zijn in Nederland 1,8 miljoen arbeidsgehandicapten. Dat is ruim 15% van alle mensen van 15 tot 65 jaar. Iets meer dan de helft (56%) van de arbeidsgehandicapten is vrouw en 44% is man. Arbeidsgehandicapten zijn gemiddeld ouder dan niet-arbeidsgehandicapten. Een derde van de arbeidsgehandicapten is 55 jaar of ouder. (www.arbokennisnet.nl, 2013).

Het Nivel heeft in samenwerking met het Trimbos-instituut onderzocht hoe de deelname aan betaald werk eruitziet voor mensen met een chronische aandoening en/of een beperking ten opzichte van de algemene bevolking (de mensen met en zonder chronische aandoening en/of beperking).

Betaald werk in 2016 (Nivel en Trimbos-instituut, 2018)¹

Percentage personen met en zonder betaald werk in 2016	Betaald werk	Geen betaald werk
Personen met een lichamelijke beperking	36	64*
Personen met een lichte lichamelijke beperking	53	47
Personen met een matige lichamelijke beperking	26	74
Personen met een ernstige lichamelijke beperking	14	86
Personen met een chronische ziekte	53	47
Personen met één chronische ziekte	59	41
Personen met meerdere chronische ziekten	45	55
Personen met een ernstige psychische aandoening	22	78*
Algemene bevolking	72	28

*Opmerkelijk verschil met de algemene bevolking ($p < 0.05$).

Wat valt op? Het percentage mensen met een lichamelijke beperking en/of een ernstige psychische aandoening zonder betaald werk blijkt aanzienlijk te verschillen van de algemene bevolking. Mensen met een chronische aandoening en/of beperking hebben dus minder vaak betaald werk. Onder betaald werk in deze tabel wordt verstaan het aantal werknemers of zelfstandigen. Het percentage mensen zonder betaald werk is het hoogst onder mensen met een ernstige lichamelijke beperking, namelijk 86% in 2016. Van de mensen met een ernstige psychische aandoening heeft respectievelijk 78% geen betaald werk. Vergelijk: van de algemene bevolking heeft 28% geen betaald werk.

Mensen met lichte of matige verstandelijke beperking - De percentages mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking met en zonder betaald werk, bedragen respectievelijk 21% en 79%. Bijna 80% heeft dus geen betaald werk.

Arbeidsongeschiktheid van mensen met een chronische aandoening of beperking

Het Nivel heeft ook onderzoek gedaan naar de mate van arbeidsongeschiktheid van mensen met een chronische aandoening of beperking (*Nivel, 2018*). Daaruit komt het volgende naar voren. Het percentage mensen met een chronische aandoening en/of beperking dat arbeidsongeschikt is verklaard, is in de periode 2012-2016 afgenomen onder mensen met een lichamelijke beperking. Het gaat vooral om een afname van het percentage mensen dat deels arbeidsongeschikt is verklaard. Zowel bij werkenden met een lichte, matige als met een ernstige lichamelijke beperking. Bij geen van deze subgroepen is de afname echter opmerkelijk. Het CBS heeft alleen informatie over het percentage dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt. Ook hierin is in 2016 een daling te zien onder de algemene bevolking (*CBS, 2016*). Deze daling vindt plaats sinds verschillende wijzigingen in regelingen zijn doorgevoerd.

Het College voor de Rechten van de Mens (CRM) heeft voor de monitoring van het 'VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap' ook aan het CBS gevraagd indicatoren te ontwikkelen. Daarbij wordt steeds de vergelijking gemaakt tussen de mensen mét en zonder chronische aandoening en/of beperking².

Personen van 15 tot en met 74 jaar naar arbeidsmarktpositie, 2016 (CBS, 2018)

Omschrijving groep	Werkzame beroepsbevolking	Werkloze beroepsbevolking	Niet-beroepsbevolking
Personen zonder een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening (15 tot en met 74 jaar)	76% 15-44 jaar: 78% 45-74 jaar: 74%	5% 15-44 jaar: 6% 45-74 jaar: 5%	18% 15-44 jaar: 17% 45-74 jaar: 21%
Personen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening (15 tot en met 74 jaar)	57% 15-44 jaar: 73% 45-74 jaar: 49%	4% 15-44 jaar: 7% 45-74 jaar: 3%	39% 15-44 jaar: 21% 45-74 jaar: 49%
Chronische lichamelijke aandoening	56% 15-44 jaar: 77% 45-74 jaar: 47%	3% 15-44 jaar: 5% 45-74 jaar: 3%	40% 15-44 jaar: 18% 45-74 jaar: 50%
Chronische zintuiglijke beperking	46% 15-44 jaar: 67% 45-74 jaar: 37%	3% 15-44 jaar: 9% 45-74 jaar: 1%	50% 15-44 jaar: 24% 45-74 jaar: 62%
Chronische of langdurige psychische aandoening	55% 15-44 jaar: 61% 45-74 jaar: 50%	7% 15-44 jaar: 12% 45-74 jaar: 4%	38% 15-44 jaar: 27% 45-74 jaar: 46%
Verstandelijke beperking	Geen gegevens	Geen gegevens	Geen gegevens

Wat valt op? U ziet een aanzienlijk verschil tussen het percentage werkenden onder mensen met een chronische aandoening en/of langdurige psychische aandoening (56%) en zonder een chronische aandoening (76%). Dit verschil is een stuk kleiner voor de jongere leeftijdsgroep (73% versus 78%) en groter voor de oudere leeftijdsgroep (49% versus 74%), vooral wat betreft de mensen met een chronische zintuiglijke beperking (37%).

Belemmeringen

Mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking worden op verschillende manieren belemmerd betaald werk te vinden en te behouden. Behalve door hun beperking of aandoening zijn er ook belemmeringen van buitenaf, zoals regelmatige afspraken met specialisten, artsen, of

de nodige verzorging op een bepaald tijdstip. Het vinden of behouden van werk kan botsen met hun zorgbehoefte. Veel mensen met een beperking of chronische ziekte ervaren ook vermoeidheid als een grote belemmering om betaald werk te kunnen doen. Vaak kosten dingen meer moeite en hebben zij regelmatig pijn. Een andere belemmering is ziekte.

Ziekteverzuim bij mensen met chronische ziekte of beperking (2012-2013)

	Minimaal 1 keer verzuimd in het afgelopen jaar (percentage), 2013	Gemiddeld aantal keer verzuim, 2012	Gemiddeld aantal dagen, 2012
Ziekteverzuim door mensen met een chronische ziekte of beperking en met betaalde baan	60%	3,2	30
Ziekteverzuim onder mensen zonder chronische ziekte of beperking	Lager dan 60%	1,1	7

Uitleg - Het ziekteverzuim bij mensen met een chronische ziekte of beperking is hoger dan het ziekteverzuim onder de algemene bevolking. Het kan hier om kort én langdurig ziekteverzuim gaan. In 2013 gaf 60% van de mensen met een chronische ziekte of beperking met een betaalde baan aan dat zij in het afgelopen jaar minimaal één keer verzuimd hadden wegens ziekte. Gemiddeld verzuimden mensen met een chronische ziekte of beperking 3,2 keer in 2012, gemiddeld 30 dagen. Bij de algemene bevolking werd gemiddeld 1,1 keer verzuimd en het gemiddelde aantal verzuimdagen bedroeg 7.

Mate waarin arbeidsgehandicapten qua kennis en vaardigheden worden onderbenut

Meer kennis en vaardigheden dan voor werk nodig	Percentage
Arbeidsgehandicapten	35,5%
Niet-arbeidsgehandicapten	32,5%

Uitleg - Arbeidsgehandicapten zijn vaker 'onderbenut' dan niet-arbeidsgehandicapten: hun kennis en vaardigheden worden niet (volledig) ingezet. Van de arbeidsgehandicapten zegt 35,5% hoger gekwalificeerde kennis en vaardigheden te hebben dan nodig voor het werk. Van de mensen zonder arbeidshandicap is dat 32,2%.

Educational mismatch bij mensen met een arbeidshandicap in Nederland

	Percentage
Arbeidsgehandicapten	17,1%
Niet-arbeidsgehandicapten	21%

Bron: D. Poulissen e.a, ESB, 'Arbeidsgehandicapten zijn relatief vaak onderbenut'. In ESB, 11 mei 2017

Uitleg - *Educational mismatch*, dat wil zeggen dat het opleidingsniveau niet goed bij het werk past, komt juist minder vaak voor bij arbeidsgehandicapten, 17,1%. Bij mensen zonder arbeidshandicap is dat 21%. Dit verschil kan onder andere verklaard worden doordat arbeidsgehandicapten over het algemeen een lager onderwijsniveau hebben dan niet-arbeidsgehandicapten. En hoe lager het niveau is, des te kleiner de kans dat iemand werk doet dat te hoog gekwalificeerd is.

Onbetaald werk

VRIJWILLIGERSWERK

Vrijwilligerswerk is werk dat iemand onbetaald doet in georganiseerd verband, bijvoorbeeld bij een sportvereniging, politieke partij of belangenorganisatie. Vrijwilligerswerk doen kan positieve effecten hebben op de gezondheid doordat het de persoonlijkheid versterkt, het sociale netwerk vergroot en een gevoel van voldoening geeft. Maar gezondheidsproblemen kunnen het doen van vrijwilligerswerk belemmeren.

Bron: *Gezondheidsmonitor 2016*

Vrijwilligers in Haaglanden - Uit de Gezondheidsenquête Haaglanden 2016 blijkt dat een kwart van de inwoners van 19 jaar tot 65 jaar in Haaglanden vrijwilliger is. Dit zijn bijna 190.000 inwoners.

In Den Haag is één op de vijf inwoners vrijwilliger (21%), het laagste percentage van alle gemeenten in de regio (ongeveer 80.000 inwoners). In Delft is het percentage 26%, in Zoetermeer 24%, in Westland 32%. De helft van de vrijwilligers in Haaglanden doet het werk voor twee uur of meer in de week. Het percentage inwoners dat vrijwilligerswerk doet in Haaglanden stijgt van 20% bij 19- tot en met 34-jarigen tot 31% bij 65- tot en met 74-jarigen en neemt daarna af tot 7% bij 85-plussers.

Vrijwilligerswerk en gezondheid - Het percentage inwoners dat een minder goed ervaren gezondheid heeft, is lager bij inwoners die vrijwilliger zijn, dan bij inwoners die geen vrijwilliger zijn. Dit geldt ook voor het percentage mensen dat beperkt is door de gezondheid, een matig of hoog risico heeft op angststoornis of depressie. Vrijwilligerswerk wordt dus meer door gezonde mensen gedaan (*Gezondheidsenquête Haaglanden 2016*).

Vrijwilligerswerk door mensen met een beperking (2009-2013)

	Percentage landelijk
Mensen met een chronische aandoening	19%
Mensen met een beperking	16%

Uitleg - Als we specifiek kijken naar de groep mensen met een chronische aandoening, zien we dat landelijk 19% vrijwilligerswerk deed (in de periode 2009 - 2013). De mate waarin, verschilde niet naar de soort of het aantal chronische ziekten waaraan ze leden. Van mensen met een beperking deed 16% vrijwilligerswerk. Het maakte daarbij niet uit of zij een matige of ernstige beperking hadden, en wat de aard van de beperking was.

Vrouwen en mannen met een chronische ziekte of beperking deden in 2013 evenveel vrijwilligerswerk. Leeftijd en opleidingsniveau speelden wél een rol in de mate waarin zij deelnamen. Mensen van 65 jaar en ouder deden minder vrijwilligerswerk dan degenen tussen 15 en 65 jaar. Of iemand een matige of ernstige beperking had maakte niet uit voor de mate waarin iemand vrijwilligerswerk deed. Ook de aard van de beperking had geen invloed op de cijfers (*Nivel, Werk en Inkomen: kerngegevens & trends 2015*).

Mantelzorg

Mantelzorg geeft iemand aan een bekende uit zijn of haar omgeving, zoals een partner, kind of vriend, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is.

De mantelzorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen enzovoort. Mantelzorg wordt niet betaald. Iemand is mantelzorger als de zorg al minimaal drie maanden duurt en/of iemand zorg biedt voor minimaal acht uur per week (CBS, 2017).

In Haaglanden - Het percentage mantelzorgers in Haaglanden is (in 2016) het hoogst bij 50-tot en met 74-jarigen. Bij 19- tot en met 34-jarigen en 85-plussers is het lager dan gemiddeld.

Meer vrouwen dan mannen zijn mantelzorger, en het percentage mantelzorgers onder inwoners van autochtone afkomst is hoger dan onder inwoners van niet-westers allochtone afkomst. Hetzelfde geldt voor inwoners die gehuwd zijn of samenwonen met een partner: onder hen zijn meer mantelzorgers dan onder mensen die ongehuwd, gescheiden of weduwe/weduwnaar zijn (*Gezondheidsenquête Haaglanden 2016*).

Percentage mantelzorgers in Den Haag van 19 jaar en ouder (2016)

Gemeente	Percentage
Regio Haaglanden	12%
Den Haag	11%

Uitleg - In Den Haag gaf 11% van de inwoners van 19 jaar en ouder in 2016 mantelzorg. In de regio Haaglanden als geheel was dit percentage 12%. Ter vergelijken, in Delft lag het percentage op 10%, in Zoetermeer op 14% en in Westland op 16% (*Gezondheidsenquête Haaglanden 2016*).

Mantelzorg door mensen met een beperking of chronische ziekte in Den Haag (2013)

	Percentage
Chronische aandoening	15%
Lichamelijke beperking	12%

Uitleg - Als we specifiek kijken naar de groep met een chronische aandoening, dan verleende 15% mantelzorg in 2013. Van de mensen met een lichamelijke beperking verleende 12% mantelzorg. Zij deden dit gemiddeld 4,9 uur per week. Of mensen matig of ernstig beperkt zijn, heeft geen invloed op de mate waarin zij mantelzorg verlenen.

Combinatie van mantelzorg en betaald werk in Den Haag (2013)

	Percentage
Beperking of chronische ziekte met een betaalde baan die mantelzorg verlenen	37%

Uitleg - Van de mensen met een chronische ziekte of beperking die 2013 mantelzorg verleenden, had 37% ook een betaalde baan.

Percentage vrouwen en mannen met een beperking of chronische ziekte die mantelzorg verlenen buiten het eigen huishouden (2013)

	Percentage
Vrouwen	18%
Mannen	10%

Cijfers ontleend aan Nivel, Werk en Inkomen: kerngegevens & trends 2015

Wat valt op? Vrouwen verleenden in 2013 vaker mantelzorg buiten het eigen huishouden dan mannen. In dat jaar gaf 18% van de vrouwen met een chronische ziekte of beperking aan dat zij mantelzorger waren van mensen buiten het eigen huishouden. Voor mannen met een chronische ziekte of beperking was dat met 10% beduidend minder vaak.

Tijdinvestering mantelzorg door mensen met een beperking of chronische ziekte

	Uren
Mensen met een beperking of chronische aandoening in Den Haag	4,9 (2013)
Algemene bevolking	10,8 (2012)

Uitleg - In 2013 besteedden mensen met een chronische ziekte of beperking bijna 5 uur per week aan mantelzorg voor mensen buiten het eigen huishouden. Uit de Gezondheidsmonitor 2012 blijkt dat de inwoners algemeen (mensen zonder beperking/ aandoening) gemiddeld 10,8 uur per week besteedden aan mantelzorg (*Nivel, Werk en Inkomen: kerngegevens & trends 2015*).

Typen uitkering

Of mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en welke uitkering dat is, hangt samen met verschillende factoren. De mate waarin ze arbeidsongeschikt zijn verklaard telt mee. Ook het jaar waarin ze voor het laatst zijn gekeurd. En de verwachting ten aanzien van hun gezondheidssituatie. Zal die verbeteren, stabiliseren of slechter worden?

UITKERINGEN VOOR MENSEN MET EEN BEPERKING

Mensen met een beperking kunnen, afhankelijk van hun situatie, in aanmerking komen voor diverse typen uitkeringen: WIA, Wajong of Bijstandsuitkering.

WIA

De WIA-uitkering (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) is er voor personen die na een langdurige ziekte weer volledig of gedeeltelijk aan het werk willen. De WIA kent twee soorten uitkeringen, de IVA en de WGA. De regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) verstrekt uitkeringen aan volledig en duurzaam arbeidsongeschikten. Mensen die niet of nauwelijks kunnen werken en een kleine kans hebben op herstel. De regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) verstrekt uitkeringen aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten en niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten. Iemand kan een WGA-uitkering krijgen als hij/zij 2 jaar of langer ziek is en (in de toekomst) kan werken.

WAZ

De WAZ-uitkering is een uitkering voor zelfstandig ondernemers die arbeidsongeschikt raken.

Wajong

Wajong is een volksverzekering voor iedereen die voor zijn zeventiende verjaardag arbeidsongeschikt is geworden en dat op zijn 18e verjaardag nog steeds is. De verzekering geldt ook voor wie tussen zijn 18de en 30ste verjaardag arbeidsongeschikt is geworden en in het jaar voorafgaand aan de dag van arbeidsongeschikt worden, minstens 6 maanden studeerde.

Bijstandsuitkering

De Wet werk en bijstand (Wwb) was de wet die in Nederland de ondersteuning bij arbeidsinschakeling en bijstand regelde voor mensen die weinig of geen ander inkomen (waaronder andere uitkeringen) hebben en ook weinig of geen arbeidsvermogen. De wet is per 1 januari 2015 gewijzigd en heet sindsdien Participatiewet.

Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen landelijk

	Wajong-uitkering	WIA-uitkering	IVA-uitkering	WGA-uitkering	WAZ-uitkering	WAO-uitkering
Augustus 2019	244.800	319.900	124.900	195.100	10.200	244.100

Toelichting - Volgens het CBS hadden in augustus 2019 in Nederland 244.800 mensen een Wajong-uitkering, 124.900 een IVA-uitkering, 195.100 een WGA uitkering en 244.100 een WAO-uitkering (www.cbs.nl).

DRIE TYPEN WAJONG

De 'oude' Wajong - Voor mensen die vallen onder de 'oude' Wajong die werken, geldt dat zij maximaal vijf jaar kunnen werken zonder dat dit gevolgen heeft voor hun arbeidsongeschiktheidspercentage. Na vijf jaar beoordeelt het UWV dit opnieuw. Afhankelijk van de situatie blijft het arbeidsongeschiktheidspercentage gelijk, wordt dit gewijzigd of – indien je dan minder dan 25% arbeidsongeschikt bent - leidt dit tot het einde van de Wajong.

De Wajong 2010 - De Wajong 2010 (voorheen 'nieuwe' Wajong) bestaat uit mensen die tussen 2010 en 2015 een Wajong hebben aangevraagd. In deze 'nieuwe' Wajong 2010 wordt niet gewerkt met arbeidsongeschiktheidsklasse. De nadruk ligt meer op werk en arbeidsmogelijkheden dan in de 'oude' Wajong, waar de uitkering als vangnet het belangrijkste was.

Extra verplichtingen - Als je arbeidsvermogen hebt, geldt bij beide regelingen dat je moet meewerken aan een re-integratieplan of participatieplan. Bij de Wajong 2010 gelden nog extra verplichtingen als je arbeidsvermogen hebt, zoals het accepteren van passend werk. Daarnaast is de eerste beoordeling in de Wajong 2010 tijdelijk, vooral voor jongeren tussen de 18 en 27 jaar. De definitieve beoordeling in de Wajong 2010 volgt als iemand 27 jaar is. Het is dus mogelijk dat mensen na de tijdelijke fase bij de definitieve beoordeling niet meer aan de voorwaarden voor de Wajong voldoen. Deze personen vallen dan alsnog onder de Participatiewet. Ook krijgen scholieren en studenten in de Wajong 2010 vaak een lagere uitkering: 25% van het minimum(jeugd)loon. Wel geldt dat ook in de Wajong 2010 het inkomen van een eventuele partner en vermogen niet van invloed op de hoogte van de uitkering zijn.

Wanneer stopt de Wajong - Voor mensen die vallen onder de nieuwe Wajong 2010 die werken, geldt: werkt iemand langer dan één jaar, verdient hij daarmee meer dan het minimum(jeugd)loon en heeft hij geen hulp meer nodig bij zijn werk, dan stopt de Wajong. Ook stopt de Wajong als iemand na vijf jaar minimaal 75% van het minimum(jeugd)loon kan verdienen en geen hulp meer nodig heeft bij zijn werk. In de Wajong 2010 is de kans dus groter dat je door werk je Wajong na een tijd verliest. Voor sommigen is dit een positieve prikkel, maar anderen kunnen dit als een negatieve prikkel ervaren.

Wajong 2015 - Sinds de invoering van de Participatiewet is er een derde groep Wajongers bijgekomen: de Wajong 2015. Deze Wajong 2015 geldt alleen nog voor duurzaam volledig arbeidsongeschikte jonggehandicapten die in 2015 of later beoordeeld zijn. Deze mensen zullen – naar verwachting – nooit in staat zijn om te werken. Zij hebben dan ook niet te maken met plichten op gebied van re-integratie of passend werk.

Als iemand in de Wajong betaald gaat werken, heeft dat gevolgen voor de uitkering: die wordt lager, afhankelijk van hoeveel uren hij werkt en hoeveel loon daar tegenover staat. Wat het totaalinkomen dan is, hangt dus van veel verschillende factoren af. Op de site van het UWV staat een rekenhulp die mensen meer inzicht geeft in wat de gevolgen zijn van betaald werk voor het totaalinkomen: <https://www.uwv.nl/particulieren/klantenservice/wat-is-wajong/detail/hoer-hoog-is-mijn-wajong-uitkering>.

Verschillen opheffen - In november 2019 heeft de Tweede Kamer ingestemd met een wetsvoorstel om de Wajong te versimpelen door de verschillen tussen de verschillende regimes op te heffen. De bedoeling is dat er vanaf 2012 nog maar een wet is voor alle bijna 250.000 jonggehandicapten in Nederland. Iemand die voltijds werkt, krijgt onder de nieuwe regels een maandelijkse uitkering die even hoog is als het minimumloon. Wie niet werkt, krijgt een uitkering op bijstandsniveau.

Aantal mensen met een Wajong-uitkering

	Aantal
Landelijk, (januari 2019)	244.800
Haaglanden (december 2018)	4.290

Uitleg - Volgens het CBS hadden 244.800 mensen in augustus 2019 een Wajong-uitkering. In december 2018 woonden er in Den Haag 4.290 mensen met een Wajong-uitkering. Van hen waren er 2.520 zonder dienstverband en 1.770 met een dienstverband. Ruim een derde van de Wajongers is jonger dan 27 jaar. Zes van de tien zijn ouder dan 27 maar jonger dan 50 jaar. Een klein deel is 50 jaar of ouder, maar dit aandeel zal de komende jaren groeien. Dit omdat de instroom in de Wajong met de komst van de Participatiewet aanzienlijk is afgenomen en het bestaande Wajongbestand steeds ouder wordt (*UWV, Regio in Beeld, Haaglanden, 2019*).

Hoogte Wajong-uitkering afhankelijk van percentage arbeidsvermogen

Arbeitsvermogen	Wajong-uitkering
Mensen minder dan 25% arbeidsongeschikt	Geen recht op uitkering
Mensen tussen 25% en 80% arbeidsvermogen	Recht op gedeeltelijke Wajong-uitkering van maximaal 70% van het minimumloon
Mensen tussen 25% en 80% arbeidsongeschikt	Recht op volledige Wajong van 75% van het minimumloon

Uitleg - Sinds de invoering van de Participatiewet in 2015 bestaan er drie groepen Wajongers, waarvoor allemaal verschillende regels gelden. De meeste Wajongers zitten in de Wajong van vóór 2010 (de 'oude' Wajong).

De basis voor de uitkering is het minimumloon. De hoogte van de uitkering wordt bepaald op basis van het percentage van arbeidsongeschiktheid. Er zijn zes klassen van arbeidsongeschiktheid: 25 tot 35%, 35 tot 45%, 45 tot 55%, 55 tot 65%, 65 tot 80% en 80% of meer arbeidsongeschikt. Mensen met minder dan 25% arbeidsongeschiktheid kunnen geen beroep doen op de Wajong-uitkering.

Opnieuw beoordeeld - Het UWV heeft van 2015 tot en met 2017 veel mensen opnieuw beoordeeld op 'arbeidsvermogen': hun mogelijkheden om met hun handicap of ziekte te kunnen werken. Wanneer zij volgens deze beoordeling 'arbeidsvermogen' hebben, is hun uitkering per 1 januari 2018 verlaagd van 75% naar 70% van het minimumloon. Mensen van 50 jaar of ouder zijn niet opnieuw beoordeeld. Mensen die tussen 25% en 80% arbeidsongeschikt zijn, hebben dus arbeidsvermogen en daarmee recht op gedeeltelijke Wajong-uitkering van maximaal 70% van het minimumloon. Mensen die 80% of meer arbeidsongeschikt zijn, hebben geen arbeidsvermogen en daarmee recht op de volledige Wajong-uitkering van 75% van het minimumloon. Het inkomen van een eventuele partner en vermogen zijn niet van invloed op de hoogte van de uitkering.

WET SOCIALE WERKVOORZIENING

De Wet sociale werkvoorziening (Wsw) regelt het volgende. Arbeidsgehandicapten die door lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen uitsluitend in staat zijn onder aangepaste omstandigheden arbeid te verrichten, kunnen werken op een zo regulier mogelijke en op hun individuele mogelijkheden aangepaste arbeidsplek in de sociale werkvoorziening.

Instream Wajong en Wsw (31 mei 2018)

	Nederland	Den Haag	Rotterdam	Amsterdam	Utrecht
Inwoners 15 tot 65 jaar	11.140.079	358.180	435.180	615.648	248.606
Instream werkregeling Wajong	26.060	1.060	1.230	1.110	430
Instream wachtlijst Wsw	25.930	350	670	1.580	300
Instream werkregeling Wajong excl. Wsw	25.490	1.060	1.230	1.110	430
Personen met bijstand tot AOW-leeftijd	517.910	30.820	44.720	47.590	12.560

Wat valt op? De situatie in 2018 is dat in Den Haag 1.060 mensen tussen 15 en 65 jaar in de Wajong zijn ingestroomd. Vergeleken met Amsterdam en Rotterdam ligt het aantal gerelateerd aan het aantal inwoners beduidend lager.

Aantallen mensen met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in Den Haag (2014 – 2017)

	Totaal	WAO	Wajong	WGA	WIA + WGA	WAZ	IVA
Q1 2014	23.690	10.890	5.990	5.430		270	1.110
Q1 2015	24.050	10.070	6.420	5.990		230	1.340
Maart 2016	23.340	9.300	5.950		6.330		
Maart 2017	23.370	8.620	5.850		6.810		

Bron: UWV, 'Cijfers en trends'

Wat valt op? Tussen 2014 en 2017 had in Den Haag een stabiel aantal mensen (tussen de 23.000 en 24.000) een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Binnen de diverse typen uitkeringen hebben zich verschuivingen voorgedaan, maar dit heeft dus geen invloed op het totaal gehad. Opvallend is dat het aantal mensen met een Wajong-uitkering in 2015 flink is gestegen, naar 6.420, maar daarna weer is gedaald naar het niveau van 2014. Eerder in dit hoofdstuk kon u lezen dat er in december 2018 nog 4.290 mensen in Haaglanden waren met een Wajong-uitkering.

In 2017 waren er in Den Haag 8.620 mensen met een WAO-uitkering. 6.810 mensen waren geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt en 5.850 mensen hadden een Wajong-uitkering. Hier valt de daling van het aantal WAO'ers op. Dit is te verklaren uit het feit dat er geen nieuwe instroom is. Gelijktijdig is een stijging te zien van het aantal mensen met een WGA of WIA + WGA. Per saldo is er een flinke toename van het aantal arbeidsongeschikten: van 5.990 in 2014 naar 15.430 (8.620 + 6.810) in 2017.

Geregistreerde werkzoekenden met WGA-uitkering regio Haaglanden (UWV, 2018)

	Aantal zonder dienstverband	Aantal met dienstverband	Totaal
WGA 35-80	1.120	300	1.420
WGA 80-100	4.240	210	4.450
Totaal	5.360	510	5.870

Bron: UWV, 'Cijfers en trends'

Wat valt op? In december 2018 waren er in Haaglanden nog 1.420 mensen gedeeltelijk arbeidsongeschikt. Van hen waren er 1.120 zonder dienstverband en 300 met een dienstverband. Verder waren er 4.450 mensen volledig arbeidsongeschikt. Van hen hadden 210 mensen wel een dienstverband. In totaal waren er 5.870 inwoners in de regio Haaglanden geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt in 2018. (UWV, *Regio in Beeld, Haaglanden, 2019*).

Mensen met beperking of chronische ziekte met een bijstandsuitkering of werkloosheidsuitkering (2013)

	Type uitkering	Percentage
Mensen met een beperking of chronische ziekte	Bijstandsuitkering	4%
Algemene bevolking	Bijstandsuitkering	2%
Mensen met een beperking of chronische ziekte	Werkloosheidsuitkering	5%
Algemene bevolking	Werkloosheidsuitkering	4%

Cijfers ontleend aan Nivel, 'Werk en Inkomen: kerngegevens & trends' 2015

Uitleg - In 2013 ontving 4% van de mensen tussen 15 en 65 jaar met een chronische ziekte of beperking een bijstandsuitkering. Bij de algemene bevolking had ongeveer 2% daar recht op. Mensen met een beperking of chronische ziekte zitten dus aanzienlijk vaker in de bijstand dan mensen uit de algemene bevolking. Het zelfde geldt, in mindere mate, voor de werkloosheidsuitkering. In 2013 had 5% van de mensen met een beperking of chronische ziekte een werkloosheidsuitkering, van de totale bevolking had 4% een uitkering.

Wwb-uitkering landelijk en in de G4 (2018)

	Nederland	Den Haag	Rotterdam	Amsterdam	Utrecht
Wwb	400.190	24.150 (6%)	36.450 (9%)	37.170 (9%)	9.530 (2%)

Wat valt op? Het aantal inwoners in Den Haag met een uitkering uit de Wet werk en bijstand (Wwb) was 24.150 in 2018. Op een totaal van 400.190 uitkeringsgerechtigden is dit ongeveer 6%. Opvallend is dat het percentage mensen met een Wwb-uitkering in Den Haag (6%) aanzienlijk verschilt met de percentages in de andere gemeenten van de G4. De percentages liggen aanzienlijk hoger in Rotterdam (9%) en Amsterdam (9%) en veel lager in Utrecht (2%).

Banenafsprak

BANENAFSPRAAK: WAT HOUDT DAT IN?

Sinds 2015 is de Banenafsprak van kracht. Dit is een afspraak die is gemaakt tussen het kabinet, de werkgevers en de vakbonden. Afsproken is tot 2026 125.000 extra banen in het bedrijfsleven en bij de overheid te creëren voor mensen met een beperking, ter compensatie van het afbouwen van de sociale Werkvoorziening (Wsw) en de veranderingen van de Wajong. Deze banen zijn voor mensen die in het zogenaamde doelgroepenregister zitten. Hieronder vallen de volgende groepen:

- mensen die onder de Participatiewet vallen en die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon (WML) kunnen verdienen;
- mensen die alleen met een voorziening of hulpmiddel het WML kunnen verdienen;
- mensen met een Wsw-indicatie (voormalige Wet Sociale Werkvoorziening);
- mensen met oude Wajong of Wajong 2010 die kunnen werken;
- schoolverlaters van het Voortgezet speciaal onderwijs (Vso) en het Praktijkonderwijs (PrO).

Stimulans voor werkgevers om mensen in dienst te nemen die vallen onder de Banenafsprak

Regeling	Uitleg
Lage-inkomensvoordeel	Kosten als gevolg van lagere productiviteit van werknemers worden afgedekt. Werkgevers kunnen gebruikmaken van diverse belastingvoordelen zoals het lage-inkomensvoordeel en het loonkostenvoordeel. Het lage-inkomensvoordeel is een tegemoetkoming in de loonkosten voor werkgevers die werknemers met een laag loon in dienst hebben. Het kan oplopen tot € 2.000 per werknemer per jaar.
Loonkostenvoordeel	Per 1 januari 2018 is er ook een Loonkostenvoordeel. Dit is een jaarlijkse tegemoetkoming voor werkgevers. Neemt een werkgever iemand in dienst uit de doelgroep Banenafsprak dan heeft hij recht op een loonkostenvoordeel van maximaal € 2.000 per werknemer per jaar. Voor werknemers die onder de doelgroep Banenafsprak vallen, kan de werkgever daarnaast over 2017 een premiekorting van maximaal € 2.000 krijgen.
Loonkostensubsidie	Voor werknemers met een loonwaarde van minder dan 100% van het wettelijk minimumloon kunnen werkgevers aanspraak maken op loonkostensubsidie. Loonkostensubsidie dekt het verschil tussen de loonwaarde en het minimumloon. Op deze manier wordt het productiviteitsverschil gecompenseerd. De werkgever moet vervolgens zelf het verschil tussen het minimumloon en het cao-loon dekken. De hoogte van de loonkostensubsidie bedraagt maximaal 70% van het wettelijk minimumloon en kan worden ingezet zolang het dienstverband duurt. De loonwaarde van de werknemer wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld.

Tegemoetkoming	De werkgeverscheque is een financiële regeling voor werkgevers die mensen in dienst nemen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het gaat om een tegemoetkoming van maximaal € 2.250 bij een arbeidsovereenkomst van 6 maanden op basis van 32 uur per week of maximaal € 4.500 bij een arbeidsovereenkomst van 12 maanden op basis van 32 uur per week. De bedragen worden naar rato aangepast bij minder arbeidsuren per week, met een minimum van 12 uur.
Niet-financiële tegemoetkomingen	Er zijn verder diverse niet-financiële voorzieningen die het makkelijker maken om mensen uit de doelgroep Banenafpraak in dienst te nemen. Werkvoorzieningen zijn voorzieningen die de werknemer nodig heeft om zijn werk goed te kunnen uitvoeren. Er bestaan verschillende soorten voorzieningen, zoals vervoersvoorzieningen, aanpassingen van de werkplek en intermediaire voorzieningen waaronder een doventolk.
Proefplaatsing	Werkgevers die een kandidaat in dienst willen nemen, maar niet zeker weten of deze geschikt is voor de functie, kunnen gebruikmaken van een proefplaatsing. Tijdens de proefplaatsing werkt de kandidaat maximaal één maand met behoud van uitkering. De werkgever betaalt in deze periode geen loon en kan vaststellen of de kandidaat geschikt is voor de functie.
No-riskpolis	Ten slotte is er de no-riskpolis. Deze compenseert werkgevers in het geval dat deze werknemers door ziekte uitvallen. Het UWV betaalt in dat geval het loon van de zieke werknemer door. De no-riskpolis geldt voor de hele doelgroep Banenafpraak en voor mensen van wie in de loonwaardemeting is vastgesteld dat ze niet het wettelijk minimumloon kunnen verdienen.

Jobcoach - De mensen uit de doelgroep Banenafpraak kunnen mogelijk gebruikmaken van begeleiding op de werkvloer door een jobcoach. Een jobcoach is iemand die werknemers met een arbeidsbeperking ondersteunt en begeleidt op de werkvloer. Doel is de werknemer uiteindelijk zelfstandig te laten functioneren. De jobcoach verzorgt een individueel trainings- en inwerkprogramma voor de werknemer.

Bedrijfsleven en overheid - Het bedrijfsleven is er de afgelopen jaren in geslaagd het afgesproken aantal mensen uit het doelgroepenregister aan het werk te krijgen. Eind 2017 moest het bedrijfsleven 33.000 extra banen creëren, dat zijn er bijna 37.000 geworden. De overheid (rijk, provincie en gemeenten) is hierin vooralsnog niet geslaagd.

Weinig animo - Uit onderzoek van het SCP in 2017 ('Arbeidsmarkt in kaart: werkgevers 2017') bleek dat twee derde van de organisaties zich (enigszins) verantwoordelijk voelde om mensen met gezondheidsbeperkingen in dienst te nemen. Slechts 11% van de organisaties wilde in 2017 in de komende twee jaar (meer) mensen uit deze doelgroep in dienst nemen. De helft van de organisaties wilde dit niet. Als reden noemden ze dat er geen geschikte functies waren (41%), geen nieuwe medewerkers nodig waren (27%), of er te weinig capaciteit was voor begeleiding en ondersteuning (12%). Veel werknemers zijn niet bekend met regelingen voor deze doelgroep, zoals loonkostensubsidie of no-riskregeling bij ziekte, respectievelijk 29 en 49%.



Haeghe Groep Den Haag

Werknemers Wsw Haeghe Groep Den Haag (15 mei 2018)

Type regeling	Aantal
Wsw	1.667
Brugplekken (werken met behoud van uitkering)	182
Beschutte arbeidsplaatsen	134
Reclassering	20

Uitleg - De Haeghe Groep is het grootste Sociaal Werk bedrijf van Den Haag. Bij de Haeghe Groep waren in 2018 op grond van de Wet Sociale Werkvoorziening 1.667 mensen aan het werk. Verder 182 mensen die werkten met behoud van uitkering (brugplekken) en er waren 134 beschutte arbeidsplaatsen op grond van de Participatiewet. Ook werkten 20 werknemers op grond van reclassering bij de Haeghe Groep.

Beschut werk is bedoeld voor mensen die meer begeleiding of aanpassing van hun werkplek nodig hebben dan van een reguliere werkgever kan worden verwacht. Mensen die beschut werk doen, scoren op een loonwaardemeting zo laag dat zij een plaats krijgen aangeboden die past bij hun capaciteiten. Eind 2018 werkten ruim 2.500 mensen in beschut werk. Dat zijn er meer dan twee keer zoveel als eind 2017, toen het er bijna 1.200 waren. In Den Haag hebben 168 personen een beschutte arbeidsplaats. De mensen zijn in dienst van de gemeente, maar het werkgeverschap van de beschutte banen wordt uitgevoerd door de Haeghe Groep. De doelstelling is nog lang niet gehaald.

Het is de bedoeling dat er in 2050 landelijk 30.000 beschutte arbeidsplaatsen zijn. Volgens de verdeelsleutel van het aantal inwoners dat Den Haag heeft, zouden er op termijn 942 beschutte arbeidsplaatsen moeten komen.

Wet sociale werkvoorziening G4 voor mensen van 15 tot AOW-leeftijd (2017)

Gemeente	Wsw-werknemers	Wsw-dichtheid per 1.000 inwoners
Den Haag	1.780	5.0%
Rotterdam	2.050	4.5%
Amsterdam	3.150	5.0%
Utrecht	790	3.0%

Wat valt op? De Wsw-dichtheid in Den Haag (het aantal mensen dat gebruikmaakt van de Wet sociale werkvoorziening) was samen met Amsterdam het hoogst in 2017. Beide gemeenten hadden per 1.000 inwoners 5% Wsw-werknemers. Met andere woorden, er waren ten opzichte van Utrecht en Rotterdam in Den Haag relatief veel mensen die via de Wsw een arbeidsplaats hadden.

WERK VINDEN EN BEHOUDEN

Als het gaat om werk te vinden (of te behouden) voor mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking dan spelen de volgende onderwerpen een rol:

- de woonsituatie en woonwens
- het zorgkader waarin zij zich bevinden (mate van verzorging, afspraken binnen specialistische zorg, de informele zorg binnen het netwerk, de wettelijke regelingen waar tot nu toe gebruik van wordt gemaakt)
- het opleidingsniveau en beroepsrichting
- de belemmeringen die de chronische ziekte of lichamelijke beperking fysiek meebrengt
- de mogelijkheden, talenten en wensen
- het sociale netwerk
- wat is er nodig om regulier werk te verwezenlijken (aanvragen/gebruik maken van regelingen en voorzieningen)
- potentiële werkgevers voorlichten en ontzorgen bij het bieden van een baan

Re-integratie in Den Haag 2016, 2017 en 2018

Periode	Totaal re-integratievoorzieningen	Tijdelijke loonkosten-subsidie	WIW/ID baan	Participatieplaats	Loonkosten-subsidie (Participatiewet)	Forfaitaire loonkosten-subsidie	Beschut werk	Jobcoach
Sept 2016	10.920	330	70	2.280	250	-	40	20
Sept 2017	13.180	290	70	1.690	570	80	90	80
Sept 2018	16.890	30	40	1.080	1.320	40	170	160

Wat valt op? Er is in Den Haag een flinke stijging te zien in het totaal aan re-integratievoorzieningen. Van 10.920 in 2016 naar 16.890 in 2018. Ook is het aantal arbeidsplaatsen gestegen waarmee loonkostensubsidie is gemoeid. In 2016 waren het er nog 250, maar 1.320 in 2018. Verder is het aantal beschutte arbeidsplaatsen toegenomen van 40 in 2016 naar 170 in 2017. En het aantal mensen met een jobcoach nam toe van 20 in 2016 naar 160 in 2018. Opvallend is ten slotte dat het aantal participatieplaatsen in 2018 is afgenomen naar 1.080. In 2016 waren het er nog 2.280.

WERK EN INKOMEN - SAMENGEVAT

Er wonen in Den Haag naar schatting ruim 58.000 mensen die arbeidsongeschikt zijn. Dit is afgeleid van het landelijke aantal van 1,87 miljoen.

Betaald werk - Mensen met een arbeidsbeperking hebben minder vaak een baan en zijn vaker afhankelijk van een uitkering. Vaste contracten komen bij deze groep aanzienlijk minder vaak voor. De arbeidsparticipatiegraad is in de leeftijdsgroep 55 tot 65 het laagst: 19%. In de leeftijdsgroep 15 tot 40 en van 40 tot 55 zijn beduidend meer mensen betrokken bij het arbeidsproces, namelijk 40 en 36%. Dit blijkt uit landelijke cijfers. Er is geen reden om aan te nemen dat de Haagse situatie hiervan afwijkt.

Onbetaald werk - In Den Haag is één op de vijf inwoners vrijwilliger (21%, ongeveer 80.000 inwoners), dit percentage ligt lager dan bij de andere gemeenten in de regio Haaglanden. Soms doen mensen met een chronische aandoening of beperking vrijwilligerswerk. In Den Haag is dat respectievelijk 19% en 16%. Soms verlenen ze mantelzorg buiten de eigen huishouding. De landelijke cijfers voor mensen met een chronische ziekte of beperking zijn 15 en 12%.

Uitkeringen - Mensen met een arbeidsbeperking hebben een WAO-, WIA-, Wajong- of Bijstandsuitkering, afhankelijk van hun situatie. Eind 2018 waren er in Haaglanden 4.290 mensen met een Wajong-uitkering. Verder waren er 1.420 mensen gedeeltelijk arbeidsongeschikt (WGA 35-80) en waren er 4.450 mensen volledig arbeidsongeschikt (WGA 80-100). Daarnaast hadden er nog 8.620 mensen een WAO-uitkering (maart 2017).

Haeghe Groep - Bij de Haeghe Groep werkten in 2018 op grond van de Wet Sociale Werkvoorziening 1.667 mensen. Daarnaast werkten er 182 mensen met behoud van uitkering (brugplekken) en waren er 134 beschutte arbeidsplaatsen op grond van de Participatiewet. In totaal hebben in Den Haag 168 personen een beschutte arbeidsplaats.

Noten bij dit hoofdstuk

- 1 Meting indicatoren voor de monitoring van het VN-Verdrag voor de rechten van mensen met een handicap. Stand van zaken 2012-2016 in Nederland (Nivel en Trimbos-instituut, 2018).
- 2 Meting IVRPH-indicatoren 2016. Indicatoren t.b.v. de monitoring van het 'VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap' (CBS, 2018).



Sylvia Spoelder

Diversiteit en inclusiviteit helpen Shell innoveren en beter aan te sluiten op de markt

“Onze businesscase voor diversiteit en inclusiviteit is onder andere gericht op het aantrekken van talent en meer innovatie en samenwerking op de werkvloer. Daardoor kunnen we naar buiten toe beter aansluiten op de behoeftes van klanten en partners en zijn we intern in staat om betere prestaties te leveren,” zo vertelt Sylvia Spoelder, adviseur arbeidsverhoudingen bij Shell.



Met bijna 90.000 medewerkers wereldwijd, van wie zo'n 10.000 mensen in Nederland, kent het beleid voor medewerkers met beperkingen, nationale en internationale vertaalslagen. Spoelder gaat in op de dagelijkse praktijk van het werven en begeleiden van mensen met een beperking.

"Bij Shell Nederland hebben we binnen 'Diversiteit en Inclusiviteit' onder andere te maken met de Participatiewet en de Banenafpraak," noemt Spoelder als voorbeeld van een specifieke nationale factor. "De meeste mensen uit het Doelgroepregister die we in dit kader aannemen, komen vaak niet in aanmerking voor de reguliere vacatures binnen Shell. Voor mensen 'met een afstand tot de arbeidsmarkt' creëren we functies die waarde toevoegen voor Shell en mensen de kans geven om werkervaring op te doen. Deze functies zijn zowel op onze kantoorlocaties als op onze raffinaderijen."

Bereikbaarheid, veiligheid en een succesvolle match

"Uitdagingen om kandidaten via de Participatiewet op de raffinaderij te plaatsen, liggen vaak in de bereikbaarheid en de veiligheidsaspecten," vervolgt Spoelder. "Pernis is lastig aan te reizen met het openbaar vervoer. En we hebben strenge veiligheidsprocedures die zonder uitzondering door iedereen gevolgd

moeten worden. Veiligheid staat altijd voorop." Dat ook mensen met een beperking succesvol zijn bij Shell blijkt bijvoorbeeld uit de inzet van een medewerker die doof is, op één van de raffinaderijen: "Hij kwam binnen als stagiair en in het begin was dat spannend," vertelt Spoelder. "Collega's maakten zich zorgen over alarmsituaties, maar ook over de communicatie in het algemeen. Dit is in de praktijk opgelost doordat deze man nooit alleen

"Shell vindt het belangrijk om een inclusieve werkgever te zijn."

ergens wordt ingedeeld en bij alarm door een horende collega wordt gewaarschuwd. Dit is onderdeel van onze evacuatieprocedures, net als dat iemand die slecht ter been is, wordt gekoppeld aan iemand die hem in geval van nood helpt." Ook voor

de dagelijkse communicatie zijn oplossingen gevonden: "Voor contact met deze collega maken medewerkers gebruik van geschreven tekst via de computer of WhatsApp. En bij belangrijke één op één gesprekken schakelt hij een tolk in. Dit zijn allemaal maatregelen om te zorgen dat iemand erbij hoort en bij ons blijft."

Laagdrempelig solliciteren

"Shell vindt het belangrijk om een inclusieve werkgever te zijn en verwelkomt uiteraard ook sollicitaties van mensen met een beperking die niet in het Doelgroepregister staan," benadrukt Spoelder. "Dit gaat via ons reguliere recruitmentproces waarbij

sollicitanten via de website kunnen reageren op vacatures of het Graduate-programma. Afgestudeerden die bij ons solliciteren, kunnen op het wervingsformulier aangeven of zij extra ondersteuning nodig hebben tijdens het sollicitatieproces. In persoonlijk contact wordt dan gekeken hoe gezorgd kan worden dat alle sollicitanten dezelfde kansen hebben.” Shell heeft ook doelstellingen voor het aantrekken van ‘divers talent’: “Targets zijn nodig om in actie te komen,” vindt Spoelder. “We willen solliciteren bij Shell laagdrempeliger maken, door persoonlijke verhalen te delen, bijvoorbeeld van Shell-collega’s met een beperking. Daarnaast hebben wij samenwerkingen met onder andere ‘Onbeperkt aan de slag’, ‘Stichting Studeren & Werken Op Maat’, en de ‘Lucille Werner Foundation’. Via universiteiten komen wij ook in contact met de doelgroep.”

Jobcoaching en centraal loket voor werkplekaanpassingen

Voor alle medewerkers, die vanwege een tijdelijke of permanente beperking een fysieke aanpassing van de werkplek nodig hebben, heeft Shell wereldwijd één loket met centrale financiering: “Mensen kunnen online snel aanvragen wat zij nodig hebben om hun werk

goed te kunnen doen. Voorheen kwam het voor dat zij van het kastje naar de muur werden gestuurd en kon het lang duren voordat iets geregeld was,” vertelt Spoelder. Op deze manier maken we het makkelijker voor mensen om succesvol te zijn in hun werk. Ook is het belangrijk dat de leidinggevende zich bewust is van de eventuele extra begeleiding die iemand nodig heeft,” benadrukt Spoelder. Voor mensen die via de Participatiewet werkzaam

zijn bij Shell, wordt in overleg met Unique Uitzendbureau jobcoaching geregeld. Intern is er, indien gewenst, vanuit het team voor elk van deze collega’s een ‘buddy’.

Jezelf kunnen zijn op het werk

“Bij Shell vinden we het heel belangrijk dat iedereen zichzelf kan zijn en zich welkom voelt,” vervolgt Spoelder. “Het

gaat niet om huidskleur, geslacht, seksuele voorkeur of een beperking. Met elkaar zorgen we voor een inclusieve werkomgeving waar iedereen gewaardeerd wordt om wie hij of zij is. De eventuele aanpassingen aan de werkplek voor iemand met een beperking zien we als het creëren van een omgeving waarin ieder succesvol kan zijn. Net als het mogelijk maken van parttime werken voor bijvoorbeeld een jonge ouder.”

Om door de organisatie heen aandacht te vragen voor diversiteit en inclusiviteit heeft

Shell meerdere medewerkersnetwerken:
"Voor medewerkers met een beperking is dit EnABLE. Hierin zitten mensen met of zonder beperking, die zich graag inzetten voor inclusiviteit van specifiek deze groep," zegt Spoelder daarover. "Zij adviseren onder andere het management over wat nodig en wenselijk is. Het is binnen Shell gebruikelijk om elke drie à vier jaar van rol te wisselen. Regelmatig hebben medewerkers dus te maken met het interne online sollicitatieproces. EnABLE heeft bijvoorbeeld suggesties gedaan om dit proces voor medewerkers met een beperking te verbeteren. Zo is de software aangepast waardoor deze ook goed te gebruiken is door mensen met dyslexie."

Spoelder stimuleert mensen om open te zijn over hun beperking: "Je hoeft niet alles met je collega's te delen, maar het kan zeker helpen om aan te geven wat jij nodig hebt om goed te functioneren. Soms gaan mensen met een beperking zelf over hun grenzen heen omdat ze het lastig vinden om extra hulp te vragen. Als je aangeeft wat jij nodig hebt om jezelf te kunnen zijn op het werk, is er heel veel mogelijk," besluit Spoelder. ■



Ronald Luyben, Edwin Wilkens en Houria Danishgar

Gepersonaliseerde service en duurzame inzetbaarheid; de aanpak van de Bijenkorf Den Haag

“Bij ons komt iedereen, van straatverkoper tot ambassadeur,” vertelt Ronald Luyben, Store manager van de Bijenkorf Den Haag. “Onze service is gepersonaliseerd, dus dat geldt ook voor gasten met een beperking. Medewerkers helpen waar nodig, daar is geen grens aan.”



Edwin Wilkens, manager Services bij de Bijenkorf Den Haag, vult aan: "Het hele gebouw is zonder drempels en zonder obstakels. En sinds 2017 hebben wij een tweede lift. Dat is voor mensen in een rolstoel handig, maar ook voor ouders met kinderwagens." En met betrekking tot medewerkers met een beperking, geeft Luyben aan: "Voor hen maken we de drempel zo laag mogelijk om te vertellen wat ze nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen."

Het serviceniveau van de Bijenkorf Den Haag strekt zich uit tot in de paskamer: "Bijvoorbeeld op de lingerieafdeling hebben gasten met een beperking soms hulp nodig," benoemt Luyben. "De dames die op die afdeling werken, gaan daar discreet mee om. Hetzelfde geldt voor de medewerkers op de cosmetica-afdeling, die weleens te maken hebben met extra wensen van gasten die hierbij ondersteuning vragen. En onze kleermaker vermaakt alles wat los en vast zit. Ook voor iemand met een vergroeiing of één been bijvoorbeeld."

Zichtbaarheid van beperkingen en het bieden van hulp

Aan rolstoelen en scootmobielen in de winkel zijn Luyben en Wilkens wel gewend.

Toen Wilkens iemand op een Segway zag binnenkomen, ontstond er een gesprek: "De man bleek een spierziekte te hebben en gebruikte de Segway om zich goed voort te kunnen bewegen. Het was niet direct te zien dat deze meneer aan deze ziekte lijdt en dus een hulpmiddel nodig heeft."

Ook in het wel of niet helpen van mensen is het zoeken naar een balans, vindt Wilkens: "We werken met gastheren en -vrouwen die bij alle ingangen staan. Zij zouden speciale aandacht kunnen besteden aan mensen met een beperking. Maar hoe weet je of iemand daar behoefte aan heeft?" Gastheer Theo Herpers doet dit van nature goed, zo vertelt Wilkens: "Theo heeft een ICT-bedrijf en vindt het leuk om dit erbij te doen. Hij weet wat gastheerschap inhoudt,

spreekt mensen aan en begeleidt ze op een natuurlijke manier. Zo hadden we een optreden van 'Di-rect' in de winkel. Theo zorgde dat een jongen in een rolstoel die speciaal voor het concert kwam, een mooie plek voor het podium kreeg."

Tussen triggeren en afremmen

Met 3500 medewerkers door heel Nederland, van wie zo'n 700 in Den Haag, heeft de Bijenkorf ook te maken met personeel met een beperking. "Onlangs vierde Houria Danishgar - een dove collega - haar twaalfeneenhalfjarig jubileum," geeft Luyben als voorbeeld. "Zij

"Het hele gebouw is zonder drempels en zonder obstakels. En sinds 2017 hebben wij een tweede lift. Dat is voor mensen in een rolstoel handig, maar ook voor ouders met kinderwagens."

begon ooit als stagiaire achter de schermen, maar haar collega's hebben haar echt getriggerd om ook in de winkel te gaan staan. Tijdens haar jubileum bleek heel duidelijk hoe het team voor haar zorgt." Er werken verschillende collega's met een chronische ziekte of een motorische beperking bij de Bijenkorf Den Haag. "Onze ervaring is dat we deze mensen moeten afremmen, omdat ze heel graag willen werken," zegt Wilkens over hen. Net als alle andere medewerkers draaien zij mee in de cyclus van beoordelingsgesprekken. Daarin wordt teruggekeken en er worden ideeën uitgewisseld voor de stappen die de medewerker het komende jaar zou kunnen zetten. "Vitaliteit komt in deze gesprekken altijd terug," benadrukt Wilkens. "Voor de medewerkster die doof is, is daarbij een tolk gebarentaal aanwezig, bij voorkeur altijd dezelfde. In het dagelijks communiceren is dat niet nodig, maar bij deze gesprekken zijn volledigheid en precisie extra belangrijk."

Duurzame inzetbaarheid en de voordelen van schaalgrootte

"Wij gaan voor duurzame inzetbaarheid van mensen," vervolgt Luyben. "Als iemand uitvalt, passen we de functie aan, of zoeken we een andere plek binnen de Bijenkorf. In principe is er geen grens aan het terugschroeven van het aantal uren dat iemand werkt. Dat is wel het voordeel van zo'n groot bedrijf, je kunt meer opvangen." Wilkens besluit: "Toen ik hier in 2016 kwam werken, viel me op hoe lang mensen hier in dienst zijn. Daarom is ons personeelsbeleid ook op duurzaamheid gericht!" ■





Sadie Richardson

Sadie is een doorzetter

“Af en toe ben ik wel moe, maar ik probeer er het beste van te maken,” zegt Sadie Richardson. Met haar 78 jaar heeft ze een snelwerkende schildklier, een hoge bloeddruk en cholesterol. Vijf jaar geleden kreeg ze hartproblemen: “Ik had vijf vernauwingen in de aders richting mijn hart. In twee ervan hebben ze stands kunnen plaatsen. De drie andere zijn te dun en liggen achter mijn ribben. Daar kunnen ze niks aan doen. Daar moet ik mee leren leven. Vooral ‘s nachts heb ik last van mijn knie, maar de volgende dag ga ik er wel uit. Ik ben een doorzetter!”

Geboren op Sint Maarten, ging Sadie als jonge vrouw aan de slag in een hotel op Curaçao. Daar werkte zij zich op van kamermeisje tot chef-kok. Ook in Den Haag, waar zij ruim 25 jaar geleden ging wonen, speelt koken een belangrijke rol in haar leven: "Sinds 2008 werk ik als vrijwilliger bij Mooi welzijn, Wijkcentrum de Wissel. Om de week draai ik samen met twee vriendinnen 'Sadie's Kitchen',

"Ik heb een pas voor de taxibus aangevraagd, maar daar heb ik nooit meer wat van gehoord."

een eetclub voor ouderen. Laatst kookte ik voor een groep van 47 mensen! Toen had ik hulp van mijn dochters en kleinkinderen. Ook bij O3-Rivierenbuurt kook ik elke twee weken voor senioren. Elke laatste zondag van de maand organiseren we een bingo vanuit onze eigen middelen."

"Thuis probeer ik het huishouden op eigen kracht te doen," vervolgt Sadie. "Ik doe mijn best alles op orde te hebben. Ik mag niet zwaar tillen van de cardioloog en niet ver lopen. Als de lift op Den Haag Centraal stuk is, heb ik een probleem, want ik kom

de trap niet op. Ik heb een pas voor de taxibus aangevraagd, maar daar heb ik nooit meer wat van gehoord." Intussen blijft Sadie zich inzetten voor anderen: "Naast het koken en de bingo in het wijkcentrum, ben ik maatje van een oudere dame. Ik drink koffie met haar of we gaan winkelen, dat is heel gezellig. Afgelopen jaar was ik op vakantie in Spanje. Reizen gaat gewoon, maar de laatste twee jaar krijg ik wel extra service op Schiphol. Ik word dan met zo'n karretje naar het vliegtuig gebracht. Mijn familie brengt en haalt me, verder reis ik alleen. Als ik elke dag kon vliegen zou ik het doen. Ik houd ervan om mijn koffer te pakken en weg te wezen." ■





Dylan Slotboom

Dylan heeft zijn eigen leven, maar houdt wel van gezelligheid

“Iedereen is anders,” benadrukt Dylan Slotboom, 36 jaar. Hij woont op zichzelf binnen een woonvoorziening voor mensen met een beperking. “Ik heb een eigen appartement, met een eigen wc en douche en een eigen keuken zonder fornuis. We hebben een kok, die kookt alles.” Als tiener al kwam Dylan op de vrijdagavond disco van Stichting VTV Den Haag: “Het is een leuke disco, lekker dansen met collega’s.”

“Bij de disco kun je friet krijgen,” vervolgt Dylan. “Die neem ik af en toe, maar niet te vaak, anders moet ik afslanken!” Dylan bokst bij een reguliere boksschool in Den Haag: “Eén keer per week ga ik trainen en thuis hebben we een boksbal. Daar oefen ik ook op.” Vijf dagen per week werkt Dylan

“In Den Haag kan ik lopend
naar mijn werk,
naar Leiden ga ik met
bus 45. In Leiden mag ik
tosti's maken, in Den Haag
breng ik ze alleen weg.”

bij Happy Tosti. Drie dagen bij de Haagse vestiging en twee bij die in Leiden: “In Den Haag kan ik lopend naar mijn werk, naar Leiden ga ik met bus 45. In Leiden mag ik tosti's maken, in Den Haag breng ik ze alleen weg. Daar pers ik wel jus, dat vind ik leuk om te doen. Het minst leuk vind ik het soppen van schorten.” Als het gaat over lunchen op het werk zegt een collega lachend: “Dylan eet z'n fooi op!”

Dylan vervolgt: “Ik heb mijn eigen leven, maar ik houd wel van gezelligheid. Ik ben

de oudste van vier kinderen. Naar mijn moeder ga ik met de tram. Mijn hobby's zijn Bassie&Adriaan, Nick&Simon en dat nummer 'Kind van de duivel' vind ik ook goed. Ik ga soms naar Feyenoord met mijn vrienden. Peter R. de Vries vind ik een leuke man met een leuk programma. Ik heb bijna een nieuw meisje. Daar kan ik nog niet zoveel over vertellen,” glundert hij. “Dylan is een boef,” besluit zijn leidinggevende bij Happy Tosti Den Haag met een glimlach. ■





Melahat Kuçuk en Onur Kececi

De geest van Onur zit gevangen in zijn lichaam

“Mijn doel is altijd om zijn leven aangenamer en mooier te maken,” vertelt Melahat Kuçuk, moeder van Onur Kececi. Hij hield aan een ongeluk in 2001 een hoge dwarslaesie over, waardoor hij 24 uur per dag beademing nodig heeft. Ook zijn spraak is beschadigd. “We zagen het ongeluk voor onze ogen gebeuren, toen we met het gezin op vakantie in Turkije waren.”

Onur was toen elf jaar, zijn jongere broertje en zusje waren er ook bij. Omdat Onur al veel in de belangstelling heeft gestaan, heeft hij besloten zijn verhaal door zijn moeder te laten vertellen. "Zijn lichaam doet het niet, maar z'n hersenen werken optimaal," benadrukt Melahat. "Hij kan over zijn eigen leven beslissen, hij is 30!"

Onur woont in een benedenwoning met vier kamers waar hij 24 uur per dag één op één begeleiding krijgt. "Als er iets mis is met de beademing, moet hij binnen twee tot vier minuten worden geholpen, anders is hij er geweest," geeft Melahat de noodzaak van deze permanente zorg aan. "Onur heeft nu een goed team van zes tot acht begeleiders, die elkaar steeds afwisselen en die allemaal werken vanuit hun hart." Omdat het heel specialistisch en cruciaal werk is, waren er in het verleden vaak wisselingen. Mensen konden de druk of de verantwoordelijkheid niet aan, of Onur was daar niet van overtuigd: "Zijn leven is hem heel veel waard," benadrukt Melahat. "Als hij geen verbinding met een begeleider voelt, of geen vertrouwen in hem of haar heeft, dan werkt hij ze op de een of andere manier weg."

Lange weg naar juiste woning, zorg en onderwijs

Onur en zijn familie hebben een lange weg afgelegd voordat hij uiteindelijk op deze voor

hem goede plek terecht kwam: "Na het ongeluk revalideerde hij twee jaar lang op een IC-afdeling. Daarna wilde ik hem in huis nemen, maar artsen raadden dat af. Onur is toen gaan wonen in een voorziening met kinderen die

"Zijn lichaam doet het niet, maar z'n hersenen werken optimaal," benadrukt Melahat. "Hij kan over zijn eigen leven beslissen, hij is 30!"

terminaal ziek waren. Hij zag daar steeds kinderen doodgaan, dat was niet goed voor hem. Ik heb toen een plek voor hem geregeld op de kinderafdeling van een zorginstelling. Daar moesten speciaal mensen voor Onur aangenomen en geschoold worden. Pas na autorisatie door de thuisbeademingsdienst

van Erasmus MC kan personeel voor hem zorgen. Ik moest alles zelf uitzoeken, maar het is wel gelukt." Toen Onur achttien werd kon hij niet langer op deze plek blijven en begon de zoektocht opnieuw: "In Katwijk was een speciale voorziening voor beademingspatiënten, maar daar zaten alleen ouderen. Dat wilde Onur niet." Ook qua onderwijs was het zoeken: "Vlak voor zijn ongeluk had Onur het advies gekregen om naar het Vwo te gaan," vervolgt Melahat. "Na zijn revalidatie kon hij vanwege zijn lichamelijke beperkingen op een mytylschool terecht, maar die was er alleen op Vmbo-niveau. Uiteindelijk heeft hij in Gouda een vakopleiding tot webdesigner gedaan."

Het belang van werk en persoonlijk contact

“Computers besturen en communiceren doet Onur via ‘brainfingers’ en zijn ogen,” legt Melahat uit. Brainfingers is een systeem dat hersengolven en minimale gezichtsbewegingen via een hoofdband opvangt en vertaalt in communicatie. Op die manier heeft Onur verschillende websites kunnen maken, voor zichzelf en in opdracht van anderen. Hij heeft ook een tijd niet gewerkt, omdat er geen passende arbeid voor hem gevonden werd. Sinds kort werkt hij weer aan een website voor een stichting met projecten in Gambia. “Werken is zo belangrijk,” zegt Melahat daarover. “Het gaat om meedoen in de maatschappij en dat doet hem zo goed. Vorig jaar kreeg hij een brief van het UWV dat hij wel gewoon kon gaan werken. Ik heb gereageerd dat dat goed is en dat hij graag piloot wil worden. ‘Zorg er maar voor!’ moedigde ik ze grappend aan. Vroeger was ik helemaal niet humoristisch, en zeker geen prater. Ik ben wel altijd een vechter geweest, daarom heb ik veel voor Onur voor elkaar kunnen krijgen. Op papier lijkt alles goed geregeld, maar in werkelijkheid werkt niks vanzelf. Als je belt ontmoet je veel onbegrip, omdat medewerkers van instanties Onurs verhaal niet kennen. Je loopt tegen heel veel muren op. Persoonlijk contact is het enige dat werkt. Ik heb tegen de gemeente ook altijd gezegd dat we geen nummer willen zijn.”

Sociale contacten en dromen van Turkije

Op de vraag wat Melahat voor Onur zou willen, geeft ze aan dat ze graag zou zien dat hij er meer op uit gaat: “In de winter zit hij dag en

nacht op de computer, het liefst speelt hij een game waarin hij piloot is en met een vliegtuig virtueel overal heen kan. Via Stichting HSG (Haagse Sportstimulering voor Gehandicapten) zit hij nu wel op een schaakclub, maar daar komen alleen ouderen. Vrienden van zijn eigen leeftijd heeft hij niet. Die van vroeger hebben hem lang gesteund, maar Onur wilde liever geen contact meer. Daar heeft hij bewust voor gekozen, omdat het te confronterend was voor hem. Hij lost problemen in zichzelf op, hij kan zich moeilijk uiten. ‘Ik wil mijn gedachtes en gevoelens zelf beheersen’, geeft hij altijd aan. In de zomer is hij trouwens niet binnen te houden. Met een begeleider gaat hij naar Kijkduin of naar het bos, of vliegtuigen spotten. Sinds ik een leasebus via de Wmo voor hem geregeld heb, gaat hij ook op vakantie met twee of drie begeleiders. Zo is hij al naar de Ardennen, Luxemburg en in Parijs geweest. Ook in Nederland kan hij vaker op pad. Zonder deze bus en zijn specialistische begeleiding zou dat voor hem nooit mogelijk zijn. Het is zijn grote droom om naar Turkije te gaan, daar is hij nooit meer geweest na het ongeluk. Om zijn droom waar te kunnen maken heb ik sponsoren gezocht voor de € 15000 die daarvoor nodig is, maar helaas is het niet gelukt het geld bij elkaar te krijgen.” ■



Romy Milans

Romy doet de dingen graag samen met haar vriendin

“Ik ben bijna jarig,” valt Romy Milans (22) met de deur in huis. “Ik ga trakteren op mijn werkplek. Chips en koekjes en cake.” Romy werkt op de dagbesteding: “Samen met mijn vriendin!” Haar moeder legt uit dat Romy eerder de mensen noemt met wie ze dingen doet, dan dat ze beschrijft wat ze doet.



Na wat doorvragen, vertelt Romy toch:
“Ik maak egelbedjes. Met stokjes, plastic,
papier en stof knippen.” “Deze bedjes
brengen Romy en haar collega’s naar de
egelopvang,” licht haar moeder toe.
“Mama brengt mij naar mijn werkplek. Ik

“Ik heb twee broers en
één zus. Ik houd van mijn
vriendin. Zij gaat trouwen.
Ik droom van een leuke
jongen.”

woon bij mama en soms bij papa,” vervolgt
Romy en ze noemt haar adres. “Ik heb
twee broers en één zus. Ik houd van mijn
vriendin. Zij gaat trouwen. Ik droom van
een leuke jongen. We gaan spelen en
spelletjes doen. Ik maak champignonsoep.
Met papa ga ik trainen. Gewichten tillen
en voetballen bij ADO. Dansen in de disco
is net zo leuk, samen met mijn vriendin.”
Elke vrijdagavond gaat Romy naar de disco
van Stichting VTV Den Haag. Romy’s vader
zegt dat ze moe wordt en in plaats van zelf
antwoorden te geven, gaat napraten. Romy
kijkt met een schuin oog naar haar vader
en begint te gapen. Energiek staat ze op
om naar de disco te gaan: “Ik ben bijna
jarig. Helemaal goed!” ■



Allemaal Hageaars |

Samenvatting

In 'Allemaal Hagenaars' hebben wij allerlei Haagse, regionale en landelijke cijfers en percentages over Hagenaars met een beperking gebundeld. Daarmee hebben we een beeld geschetst van hun leefsituatie in Den Haag. De cijfers en percentages geven wel een indruk, maar geen compleet beeld. Daarom hebben wij ook een reeks verhalen opgetekend van Hagenaars met een beperking én van enkelen van hun werkgevers.

Aantallen

Om inzicht te krijgen in het aantal Hagenaars met een beperking heeft de gemeente in 2018 een inwonersonderzoek gehouden. Hieraan hebben 1.107 mensen meegedaan. Van hen hebben 234 deelnemers aangegeven dat zij een beperking hebben (21%) en 343 deelnemers gaven aan dat zij een chronische aandoening hebben (31%). In totaal hebben 418 mensen de vraag ingevuld over de mate waarin zij door een beperking worden belemmerd. Van hen antwoordden 96 mensen dat zij niet belemmerd worden, 226 mensen dat zij licht belemmerd zijn en 96 mensen dat zij sterk belemmerd worden door hun beperking.

Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau wonen er in Nederland ongeveer 2,3 miljoen mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking. Omgerekend naar Haagse cijfers gaat het om ongeveer 72.000 inwoners. Landelijk zijn er tussen 225.000 en 250.000 mensen aangewezen op een rolstoel. Omgerekend naar Haagse cijfers betekent dit dat er tussen 7.020 en 7.800 Hagenaars aan hun rolstoel zijn gebonden. In Nederland zijn ongeveer 150.000

mensen die hun rolstoel permanent gebruiken. In Den Haag gaat het om bijna 5500 inwoners. Volgens de Gezondheidsmonitor heeft ongeveer 20% van de zelfstandig wonende inwoners van 19 jaar of ouder in Den Haag minimaal één motorische en/of zintuigelijke beperking. En bijna een derde (32,6%) van de inwoners van 65 jaar of ouder. Daarnaast heeft 8,5% van de inwoners een visuele beperking. Dit zijn ongeveer 34.000 inwoners. Verder heeft 5,6% van de Haagse bevolking een auditieve beperking, ongeveer 22.500 inwoners. Verder heeft 14,6% van de inwoners een beperking op het gebied van de mobiliteit. Dit zijn ongeveer 58.000 Hagenaars. In totaal gaat het om ongeveer 80.000 inwoners met een beperking.

Kijken we naar het aantal mensen met een verstandelijke beperking, dan zien we dat er in Nederland ongeveer 74.000 mensen zijn met een licht verstandelijke beperking. Naar Haagse cijfers omgerekend zijn dit ongeveer 2.300 personen. Een andere bron spreekt van een veel groter aantal, namelijk 95.300. Verder wonen er in Nederland 68.000 mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking. In Den Haag

gaat het om 2.200 inwoners. Een andere bron meldt dat er tussen 8.000 en 20.000 mensen met een ernstige tot zeer ernstige beperking zijn. Omgerekend naar Haagse cijfers komt dit neer op 250 tot 625 inwoners. Daarnaast is er nog een groep zwakbegaafden (IQ 70-85). Deze groep bestaat in Nederland uit 1.400.000 inwoners. In Den Haag zijn dat dan 46.300 inwoners.

Er wonen in Nederland bijna 650.000 mensen met niet aangeboren hersenletsel. Omgerekend naar Haagse cijfers gaat het om ongeveer 20.500 inwoners.

Een ander onderzoek laat zien dat er in Nederland ongeveer 1,3 miljoen kinderen zijn met een chronische aandoening. Voor Den Haag betekent dit dat er ongeveer 40.000 Haagse kinderen zijn met een chronische aandoening. Als we kijken naar de groep Haagse kinderen tot en met 17 jaar met een motorische, zintuiglijke en/of verstandelijke beperking, dan zien we dat deze groep bestaat uit 2% van de kinderen. 0,4% van hen heeft een lichamelijke beperking, 0,3% een zintuiglijke beperking en 1,4% een verstandelijke beperking.

Zorg en welzijn

In Den Haag maken bijna 30.000 inwoners gebruik van de Wmo. Dit aantal wijkt af van het landelijke beeld. In Den Haag ontvangen bijvoorbeeld 32 mensen (per 1.000 inwoners) ondersteuning thuis, terwijl dit er landelijk 15 zijn. Een ander groot verschil is dat in Den Haag

43 mensen (per 1.000 inwoners) gebruikmaken van hulpmiddelen en diensten, terwijl dit er landelijk 38 zijn. Tussen 2008 en 2017 zijn alle diensten, zoals huishoudelijke hulp, nieuw toegekende voorzieningen, uitstaande rolstoelvoorzieningen, uitstaande individuele vervoersvoorzieningen en het aantal uitstaande taxipassen toegenomen.

In Den Haag deden minder inwoners een beroep op wijkverpleging dan landelijk. In Den Haag maakten 258 mensen (per 10.000 verzekerden) hiervan gebruik, terwijl het er landelijk 311 zijn. Ook de Wlz wordt in Den Haag minder aangesproken voor zorg en ondersteuning dan landelijk. In 2016 ging het in Den Haag om 206 mensen (per 10.000 verzekerden) terwijl het er landelijk 213 waren. Ook het aantal mensen dat via de Wlz zorg thuis of in een instelling ontvangt, ligt in Den Haag lager. In 2016 waren het in Den Haag 76 mensen (per 10.000 verzekerden) die thuis zorg ontvingen en landelijk 84. En 147 mensen (per 10.000 verzekerden) ontvingen in Den Haag zorg in een instelling, terwijl dat er landelijk 150 waren.

Als we kijken naar aspecten die een relatie hebben met mensen met een beperking, zoals mantelzorg en eenzaamheid, dan zien we zeer verschillende Haagse en landelijke percentages. In Den Haag wordt aanzienlijk minder vaak mantelzorg verleend dan landelijk: 10,9% tegen 14,2%. Er is ook een groot verschil als het om eenzaamheid gaat. In Den Haag voelt 52,3% van de inwoners zich (wel eens) eenzaam, terwijl dit percentage landelijk op 42,9% ligt.

Huisvesting

Het is lastig vast te stellen hoeveel aangepaste woningen er in Den Haag zijn. Het ene onderzoek noemt een aantal van 22.000, een ander ongeveer 66.000 geschikte woningen voor iemand met een fysieke beperking. Dit laatste onderzoek geeft ook aan dat van deze woningen er ongeveer 32.000 worden bewoond door mensen zonder mobiliteitsbeperking. Hierdoor zijn er per saldo ongeveer 17.000 woningen voor mensen met een mobiliteitsbeperking beschikbaar. Ervan uitgaande dat er in Den Haag ruim 40.000 huishoudens zijn die bestaan uit ten minste één persoon met een fysieke beperking, dan zijn er ongeveer 23.000 woningen tekort voor deze groep. De verwachting is dat het aantal huishoudens met ten minste één persoon met een fysieke beperking, tot 2025 geleidelijk toeneemt.

Verder zijn er ongeveer 800 woningen voor specifieke groepen, zoals voor mensen met fysieke beperking (115), zintuiglijke beperking (45) verstandelijke beperking (110) en psychische stoornis (135). Ten slotte zijn er in Den Haag bijna 9.000 plaatsen in een zorginstelling.

Uit onderzoek blijkt dat bijna de helft van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking in een woonwijk woont met andere personen met een verstandelijke beperking. Een kwart woont alleen of met partner en/of kinderen in een woonwijk, 6% met familie en 17% woont in een instelling.

Fysieke toegankelijkheid

Om een beeld te krijgen van de fysieke toegankelijkheid van de stad heeft Voorall onderzoek gedaan naar een aantal aspecten die voor de toegankelijkheid relevant zijn. Winkelstraten en toeristische en recreatieve gebieden zijn bijvoorbeeld onderzocht, openbare gebouwen zoals gemeentelijke gebouwen, bibliotheken en ontmoetingsplekken zoals cafés en restaurants, bioscopen, theaters en musea. Ook de toegankelijkheid van het openbaar vervoer is bekeken. Het merendeel van de Haagse voorzieningen scoort oranje op de toegankelijkheidsschaal van groen, oranje en rood. Dit betekent dat de toegankelijkheid al redelijk goed is, maar dat die ook nog op verschillende punten kan verbeteren. De overheidsgebouwen en de musea scoren uitstekend, maar de zwembaden en sporthallen moeten investeren in hun basistoegankelijkheid. Ook cafés en restaurants, hotels en bioscopen zouden toegankelijkheid een hogere prioriteit moeten geven.

Onderwijs

In Den Haag volgden in 2018 bijna 3.500 leerlingen een vorm van Speciaal onderwijs. Van hen waren 1.330 leerlingen ingeschreven in het Speciaal basisonderwijs, 1.124 in het Speciaal onderwijs en 977 in het Voortgezet speciaal onderwijs. In de periode 2012-2018 is het aantal leerlingen dat speciaal onderwijs volgt, gestegen. In 2012 stond 3,6% van de leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs in Den

Haag ingeschreven in het Speciaal onderwijs. In 2018 is dit percentage met 0,8% gestegen naar 4,4%. Vooral het aantal kinderen in het Speciaal basisonderwijs en het Speciaal onderwijs is toegenomen.

In 2015 stroomde bijna de helft van de leerlingen die het Vso hadden afgerond, door naar het Mbo. De andere helft stroomde uit. Hiervan had 29% geen werk en geen uitkering of alleen een uitkering (53%). In totaal gaat het om 137 van de 168 leerlingen. Slechts 12,5% van de uitstromers had een baan en 6% had een baan in combinatie met een uitkering.

Werk en inkomen

Mensen met een arbeidsbeperking hebben minder vaak een baan en zijn vaker afhankelijk van een uitkering. Vaste contracten komen bij deze groep aanzienlijk minder vaak voor. De mate waarin zij deelnemen aan het arbeidsproces is in de leeftijdsgroep 55 tot 65 jaar het laagst: 19%. Van de 15- tot 40-jarigen heeft 40% een baan en van de 40- tot 55-jarigen heeft 36% een baan.

In Den Haag wonen ongeveer 58.000 mensen die arbeidsongeschikt zijn, afgeleid van het landelijke aantal van 1,87 miljoen. Mensen met een arbeidsbeperking hebben een WAO-, WIA-, Wajong- of Bijstandsuitkering, afhankelijk van hun situatie. Eind 2018 waren er in de regio Haaglanden 4.290 mensen met een Wajong-uitkering. Verder waren er 1.420 mensen gedeeltelijk arbeidsongeschikt (WGA 35-80) en waren er 4.450 mensen volledig arbeidsongeschikt (WGA 80-100). Daarnaast

hadden er nog 8.620 mensen een WAO-uitkering.

Bij het Haagse sociaal werkbedrijf Haeghe Groep werkten in 2018 1.667 personen. Daarnaast werkten er 182 mensen met behoud van uitkering en waren er 134 beschutte arbeidsplaatsen. In totaal hebben in Den Haag 168 personen een beschutte arbeidsplaats.

Ten slotte

Uit de beschikbare, verzamelde gegevens blijkt dat het aantal Hagenaars met een fysieke, verstandelijke of zintuiglijke beperking aanzienlijk is. Wie nog dacht dat het aantal mensen met een beperking of aandoening in Den Haag klein is, kan zijn/haar denkbeelden op grond van deze publicatie herzien. De groep mensen met een beperking is zo groot dat er bij beleidsontwikkeling en -uitvoering terdege rekening mee moet worden gehouden. Deze publicatie maakt ook voor de inwoners van Den Haag zonder beperking duidelijk dat de groep mensen met een beperking een substantieel deel van de Haagse samenleving uitmaakt. Er moeten letterlijk en figuurlijk drempels worden weggenomen om mensen met een beperking in staat te stellen volwaardig en naar vermogen aan de samenleving mee te laten doen. Deze publicatie laat zien dat het terugdringen van knelpunten op de terreinen wonen, fysieke toegankelijkheid, onderwijs en werk en inkomen voorrang hebben. Wij hopen dat de inwoners van Den Haag hier gezamenlijk mee aan de slag gaan, zodat mensen met een beperking en/of aandoening er vanzelfsprekend helemaal bijhoren. ■



202

202

Bibliografie

- Agenda 22, Gemeenten, *Beleidsontwikkeling voor mensen met een functiebeperking instructies voor gemeenten*, 2003
- Alzheimer Nederland, 2016
- Attrivé, *'Opgave wonen voor zorgdoelgroepen'* regio Haaglanden, 2016
- CBS, *Monitor Sociaal Domein*, Wmo
- CRM, *'Inzicht in inclusie 2, Participatie van mensen met een beperking op het gebied van wonen, deel uitmaken van de maatschappij, onderwijs en werk'*, Utrecht, 2018
- De regionale economie 2017
- Dimensus, 2018 (p. 63)
- Gemeente Den Haag, *'Sterk zijn Hagenaars met een beperking 2016-2019'*, Den Haag, 2015
- Gemeente Den Haag, *Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein*, 2018
- Gemeente Den Haag, *Ouderenmonitor 2017 in Kerncijfers Den Haag*, 2018
- Gezondheidsmonitor 2016
- Kloet, A. de, *'Participation of children and youth with acquired brain injury'*, Den Haag, 2014
- MEE, *'Trend- en signaleringsrapport'*, 2014
- MEE, *'Aan het werk met CZK'*, 2017
- Nivel, *Werk en Inkomen: kerngegevens & trends*, 2015
- Nivel, *Zorgregistraties 2018*
- Nivel, *Participatiemonitor 2016*
- Participatie en gezondheid, *Resultaten uit de Gezondheidsenquête 2016*, december 2017
- Platform 31, *'Langer zelfstandig wonen'*
- Poulissen, D., L. Fernandez Beiro, A. Küenn-Nelen, J. Michiels, in ESB, *'Arbeidsgehandicapten zijn relatief vaak onderbenut'*, 11 mei 2017
- Putten, van der, Vlaskamp, Luijkx en Poppes, *'Kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: tijd voor een nieuw perspectief'*, *Position paper Research Centre EMB, Groningen*, juni 2017
- SCP, *Beperkt in functie, Trendrapport ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen*, M. Versantvoort en P. van Echtelt, (red), oktober 2016

- SCP, *'Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking'*, I. Woittiez, L. Putman, E. Eggink en M. Ras, Den Haag, 2014
- Tazelaar, A., A. Herben, *'Aan het werk met CZK'*, MEE NL, juni 2017
- TNO, *'Woningvoorraad, woningaanpassingen en langer zelfstandig wonen'*, 2016
- Trimbos-instituut, R. de Graaf, M. ten Have, S. van Dorsselaer, *'De psychologische gezondheid van de Nederlandse bevolking, NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten'*, Utrecht, 2010
- Trimbos-instituut, M. Verbeek, A. Knipsel, J. Nuijen, *'GGZ in tabellen 2013-2014'*, Utrecht, 2015
- UWV, cijfers en trends
- UWV, *'Rapportage beschut werk, 3e kwartaal 2018'*, 2019
- UWV, *'Regionale Trendrapportage Banenafspraken, 3e kwartaal 2018'*, 2019
- UWV, *'Factsheet banenafspraken, 3e kwartaal 2018'*, 2019
- UWV, *'Vragen en antwoorden bij de rapportage banenafspraken en beschutwerk'*, 2019
- Verwey-Jonker Instituut, *'Kinderen met een handicap in Tel, Kerngegevens per provincie, gemeente en wijk'*, B.Tierolf en D. Oudenampsel, september 2013
- Verweij-Jonker Instituut, *'Een actueel perspectief op kinderen en jongeren met een chronische aandoening in Nederland, 2019'*
- Verweij-Jonker Instituut, *'Factsheet '1,3 miljoen kinderen en jongeren in Nederland hebben een chronische aandoening'*, 2019
- Verweij-Jonker Instituut, *'Werken met NAH, een verkenning van de omvang en samenstelling van de groep jongeren met niet-aangeboren hersenletsel in Nederland en de problemen die zij ervaren rondom opleiding en werk'*
- VNG, *'Van beschermd wonen naar een beschermd huis, Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, 2016'*
- VTV, *'Themaverkenning De zorgvraag van de toekomst VTV-2018: achtergronden en methodologie, RIVM, 2018'*
- VTV, *'Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, 'Een gezond vooruitzicht', 2018'*
- VTV, *'Theorie rond verstandelijke beperking'*
- Woonzorgwijzer, 2018
- X. Moonen, R. Jansens en N. Spierts, *'Complexe huisvestings- en begeleidingsvragen van kwetsbare mensen: tijdelijk begeleid/beschermd wonen voor mensen met LVB in Den Haag', een praktisch beleidsadvies, 2017'*



- Tazelaar, A., A. Herben, *'Aan het werk met CZK'*, MEE NL, juni 2017
- TNO, *'Woningvoorraad, woningaanpassingen en langer zelfstandig wonen'*, 2016
- Trimbos-instituut, R. de Graaf, M. ten Have, S. van Dorsselaer, *'De psychologische gezondheid van de Nederlandse bevolking, NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten'*, Utrecht, 2010
- Trimbos-instituut, M. Verbeek, A. Knipsel, J. Nuijen, *'GGZ in tabellen 2013-2014'*, Utrecht, 2015
- Trimbos-instituut, M. Verbeek, A. Knipsel, J. Nuijen, *'GGZ in tabellen 2013-2014'*, Utrecht, 2015
- UWV, cijfers en trends
- UWV, *'Rapportage beschut werk, 3e kwartaal 2018'*, 2019
- UWV, *'Regionale Trendrapportage Banenafpraak, 3e kwartaal 2018'*, 2019
- UWV, *'Factsheet banenafpraak, 3e kwartaal 2018'*, 2019
- UWV, *'Vragen en antwoorden bij de rapportage banenafpraak en beschutwerk'*, 2019
- Verwey-Jonker Instituut, *'Kinderen met een handicap in Tel, Kerngegevens per provincie, gemeente en wijk'*, B.Tierolf en D. Oudenampsel, september 2013
- Verweij-Jonker Instituut, *'Een actueel perspectief op kinderen en jongeren met een chronische aandoening in Nederland'*, 2019
- Verweij-Jonker Instituut, *'Factsheet '1,3 miljoen kinderen en jongeren in Nederland hebben een chronische aandoening'*, 2019
- Verweij-Jonker Instituut, *'Werken met NAH, een verkenning van de omvang en samenstelling van de groep jongeren met niet-aangeboren hersenletsel in Nederland en de problemen die zij ervaren rondom opleiding en werk'*
- VNG, *'Van beschermd wonen naar een beschermd huis'*, Advies Commissie Toekomst beschermd wonen, 2016
- VTV, *'Themaverkenning De zorgvraag van de toekomst VTV-2018: achtergronden en methodologie'*, RIVM, 2018
- VTV, *'Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, 'Een gezond vooruitzicht'*, 2018
- VTV, *'Theorie rond verstandelijke beperking'*
- Woonzorgwijzer, 2018
- Zorgaanbod van de AVG, Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG)

Websites

- www.allesoversport.nl
- www.arbokennisnet.nl
- www.banenafspraak.nl
- www.cbs
- www.denhaag.nl
- www.denhaagincijfers.nl
- www.leefbarometer.nl
- www.mensenrechten.nl
- www.rijksoverheid.nl
- www.samenvoordeklant.nl
- www.scp.nl
- www.uwv.nl
- www.volksgezondheidszorg.info
- www.waarstaatjegemeente.nl
- www.werkgeversservicepunt.nl



Colofon



Dit is een uitgave van Stichting Voorall

Samenstelling:

Team van Voorall

Interviews en verhalen:

Lisa Koolhoven, www.verhalenpodium.nl

Tekstbewerking:

Carla van den Bergen

Eindredactie:

Carla van den Bergen, Dialoog
tekstbureau

Fotografie:

Piek, www.piek.cc

Productie en vormgeving:

Jan Bakker, MatGlas ontwerp bureau

©2020 Voorall

Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt
door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke manier dan
ook, zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de uitgever.

ISBN 9789082239218

NUR-code 752

Met dank aan

Frans Ammerlaan - blz 11
Lysanne Bakker - blz 153
Erodita Bart - blz 82
Salma Belmoussa - blz 22
Frans Biemans - blz 74
Herman Bijl - blz 88
Ronald Bouwsma - blz 84
Hans Buurman - blz 147
Nisa Chote - blz 116
Houria Danishgar - blz 215
Leo Dijk - blz 155
Thea den Dulk-Hoffman - blz 13
Judith Felicia - blz 88
Robert Fossen - blz 155
Ivette Fullinck - blz 122
Nick van den Ham - blz 154
Ischa Heins-Birtantie
Maarten Hinloopen - blz 16
Marina Jansen - blz 77
Hanneke Kadijk - blz 176
Onur Kececi - blz 222
Sanne de Kluijver
Melahat Kuçuk - blz 222
Tony Konijn - blz 84
Minnie Lisapalij - blz 179
Ronald Luyben - blz 215
Norbert Marguard - blz 187
Romy Milans - blz 225
Christel Mourik - blz 19
Erik Mostert
Fred Nierstrasz - blz 185
Diana van Oldenmark - blz 118
Agnette Overdevest
Meral Özmen - blz 124
Felicitas Pater
Henriëtte van de Pol
Sadie Richardson - blz 218
Ellen van Ree - blz 84
Sanne Rodrigo - blz 153
Soraya Samuels
Mark Schiffmaier - blz 179
Gerard Scholtes - blz 161
Dylan Slotboom - blz 220
Sylvia Spoelder - blz 211
Gonny Tafuni - blz 154
Michel Tactor - blz 153
Edward Tie - blz 180
Kees Twilt - blz 180
Frans van de Ven - blz 150
Marianne Verbeek-Moor - blz 176
Annet Verdoorn - blz 179
Elly van der Vliet - blz 74
Kjell Vogelzang - blz 120
Peter Willemse - blz 113
Hans Willink - blz 79
Edwin Wilkens - blz 215

VOOR*alle*
voor Hagenaars met een beperking

**Allemaal
Hagenaars**
Leven met een beperking in Den Haag

