



Diepte interviews met WMO cliënten

1^e gespreksronde: mei 2007



Diepte interviews met WMO cliënten

1^e gespreksronde: mei 2007

Titel: Diepte interviews met WMO cliënten,
1^e gespreksronde: mei 2007

Opdrachtgever: Gemeente Helmond

Opdrachtnemer: Afdeling Onderzoek en Statistiek
Gemeente Helmond
Mw. drs. G. Ruijs

Datum: juni 2007

Samenvatting

Gesprekken met enkele inwoners die gebruik maken van voorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), bieden ruimschoots informatie over de facetten die bij de ondersteuning een rol kunnen spelen.

Sinds januari heeft de gemeente een extra taak in de ondersteuning van inwoners met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen, namelijk de regie op de huishoudelijke zorg. De gemeenteraad ziet hierin een belangrijke aanleiding om bij de cliënten een vinger aan de pols te houden over de uitvoering, zodat daar waar nodig ingegrepen kan worden.

Het doel van de gesprekken is om de diversiteit aan leefsituaties in beeld te brengen, ten behoeve van optimale vormgeving van de maatschappelijke ondersteuning; de getalsmatige verhoudingen tussen de aanwezigheid van facetten bij de cliënten hebben bij dit onderzoek geen prioriteit.

Aanpak en uitwerking: De opdracht is uitgevoerd door de gemeentelijke afdeling Onderzoek en Statistiek, in nauw overleg met de afdeling *Zorgpoort* die namens de gemeente de regie voert over de uitvoering van de WMO. De opdracht is uiteengelegd in drie deelonderzoeken. Voorliggend verslag betreft het derde deelonderzoek: een scala aan praktijkervaringen in kaart brengen, op basis van gesprekken met cliënten in hun eigen huis.

De belangstelling voor deelname aan gesprekken met een gemeentelijk onderzoeker is gepeild in het tweede deelonderzoek, een telefonische enquête naar de waardering van de huishoudelijke zorg.

Eigen ervaringen basis voor beleid: Als middel om cliënten uit te nodigen voor een gebruikerspanel is de telefonische benadering zeer geschikt. De helft van de cliënten die hebben meegedaan aan de telefonische enquête, heeft zich bereid verklaard tot verder praten met de wethouder in een groepsbijeenkomst of met een gemeentelijk onderzoeker bij cliënt thuis.

De interviews bij cliënten thuis geven een eerste indruk van de praktijkervaringen van cliënten die zodanige lichamelijke beperkingen hebben dat zij een indicatie hebben voor huishoudelijke zorg. In deze gesprekken gaat het om de ervaringen met het voeren van een huishouding en met maatschappelijke participatie.

Huishoudelijke zorg

Naast de positieve ervaringen met de huishoudelijke hulp, geven de gesprekken ook inhoudelijke onderbouwing aan de gekwantificeerde minpunten uit de telefonische enquête over de huishoudelijke zorg over Dienstverlening en communicatie. In de gesprekken komt het volgende naar voren:

- *Cliënten zijn tevreden over de huishoudelijke hulp en de organisatie daaromheen;*
Echter:
- *Een deel van de cliënten heeft te weinig zicht op hun zorgdossier en hun rechten op zorg.*
- *Een deel van de cliënten stelt dat de huishoudelijke hulp de werkzaamheden niet gedaan krijgt binnen de toegekende uren voor huishoudelijke zorg;*

Maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie is minimaal. Toelichtingen die cliënten hierop geven in de gesprekken zijn:

- *gebrek aan mogelijkheden*
- *geen interesse*

Zeker daar waar de mogelijkheden tot participeren een belangrijke reden vormen voor minimale participatie, kan de maatschappelijke ondersteuning aanknopingspunten vinden voor beleid.

Persoonlijke levensinstelling

De soort ondersteuning waar cliënten behoefte aan hebben, ligt voor een deel verankerd in hun levensinstelling. Deze kan tussen cliënten onderling enorm verschillen. Voor optimalisering van de ondersteuning is expliciete aandacht voor dit aspect een relevant gegeven.

Inhoud

Samenvatting.....	i
Inhoud.....	3
1 Inleiding.....	5
1.1 Opzet van het onderzoek.....	5
1.2 Praktische uitwerking van het onderzoek.....	5
1.3 Opzet van de interviews.....	6
1.4 Representativiteit van de interviews.....	8
2 Algemene kenmerken.....	9
2.1 Huishoudelijke zorg.....	9
2.2 Sociale contacten.....	11
2.3 Dagindeling.....	12
2.4 Dagelijkse besognes.....	13
3 Maatschappelijke participatie.....	15
3.1 Vrijtijdsvoorzieningen.....	16
3.2 Maatschappelijke voorzieningen.....	16
3.3 Trainingen / coaching / Cursussen.....	17
3.4 Hobby's.....	18
3.5 Verenigingsleven.....	18
3.6 Vrijwilligerswerk.....	18
4 Persoonlijke instelling.....	19
5 Aandachtspunten.....	21
5.1 Subjectieve stand van zaken: kwalitatief.....	21

1 Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) is aanleiding tot veel actie en onderzoek bij gemeenten. In Helmond is eind 2005 al begonnen met een uitvoerige, wijkgerichte inventarisatie van wensen en behoeften inzake algemene en individuele ondersteuningsvoorzieningen. Nu de WMO van kracht is, lopen er diverse pilots en communicatietrajecten om inwoners goed voorbereid van dienst te kunnen zijn. Het voorliggende onderzoeksverslag is het resultaat van een traject waartoe de gemeenteraad opdracht heeft gegeven.

Het doel is gedurende het 1^e jaar van uitvoering een vinger aan de pols te houden bij de uitvoering van de wet, in het bijzonder bij de inwoners die gebruik maken van de huishoudelijke zorg.

Per 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in werking getreden. Eén van de gevolgen hiervan is dat de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke zorg, die tot 1 januari een onderdeel was van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), is overgegaan naar de gemeente.

De huishoudelijke zorg is onderdeel van een totaalpakket aan maatregelen en voorzieningen om mensen met een beperking voor korte of langere termijn te ondersteunen op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Naast huishoudelijke hulp bestaat het totaalpakket uit woonvoorzieningen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen.

Onderwerp van onderzoek

Praktijkervaringen van cliënten die zelfstandig wonen. Dit zijn zowel cliënten die in hun eigen huis een geschikte woonsituatie hebben, als cliënten die verzorgd wonen in zgn. aanleunwoningen of serviceflats.

Onderzoeksopdracht

In gesprek met de cliënten het inzicht verbreden in hun leefsituatie, met het oog op een optimale ondersteuning bij een zelfstandige invulling van hun leven. De onderzoeksresultaten zullen juni 2007 ter beschikking staan van de gemeente.

1.1 Opzet van het onderzoek

Kandidaten voor de diepte-interviews worden geselecteerd uit de cliënten die bij de telefonische enquête interesse getoond hebben voor deze gesprekken bij hun aan huis. De gesprekken worden gespreid over het jaar gehouden.

Vragenlijst

De gesprekken zijn echt bedoeld als gesprekken, er wordt geen vaste vragenlijst gebruikt. Wel wordt enige sturing gegeven aan het gesprek, zodat de gewenste onderwerpen inderdaad ter sprake komen.

1.2 Praktische uitwerking van het onderzoek

Ruim 130 cliënten zijn bereid om in een persoonlijk interview bij hun thuis nadere toelichting te geven. Dit zijn zowel tevreden als ontevreden cliënten. De gesprekken zullen gespreid over het jaar plaatsvinden. De eerste gespreksronde heeft plaatsgevonden in mei.

Bij deze gesprekken is het de bedoeling de verschillende facetten van de uitvoering te belichten, in beeld te brengen wat er, soms/vaak, zo al kan voorkomen.

Aan de gespreksronde in mei hebben cliënten meegedaan die een indicatie hebben voor huishoudelijke zorg vanwege lichamelijke beperkingen en een leeftijd hebben tussen de 65 en 85 jaar.

Er is gelet op voldoende spreiding in kenmerken. Sommige gesprekspartners hebben al jaren huishoudelijke zorg en zijn geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ); andere hebben sinds kort een indicatie en zijn geïndiceerd onder verantwoordelijkheid van de gemeente (Zorgpoort).

Sommige cliënten hebben uitsluitend een indicatie voor huishoudelijke zorg, andere maken ook gebruik van overige individuele WMO-voorzieningen. Sommige maken gebruik van hun persoonsgebonden budget, andere van zorg in natura. Onder de gespreksdeelnemers zijn alleenstaanden (verweduwd, gescheiden, nooit gehuwd geweest) en gehuwden.

Zelfredzaamheid

Het hoofddoel van deze gesprekken is het verzamelen van informatie over de maatschappelijke participatie van cliënten huishoudelijke zorg: op welke wijze nemen cliënten deel aan de samenleving en welke rol heeft de maatschappelijke ondersteuning hierin.

Deze informatie zal worden ingebracht in de discussies over het beleid dat de gemeente wil uitvoeren voor inwoners die op grond van hun lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen recht hebben op ondersteuning door de samenleving.

Highlights

De eerste gespreksronde heeft plaatsgevonden in mei 2007. In deze gespreksronde zijn interviews gehouden met een beperkt aantal cliënten. Dit heeft twee consequenties.

- 1) De gesprekken kunnen in dit stadium niet het volledige bereik aan ervaringen bestrijken van alle cliënten met huishoudelijke zorg. Wel bieden ze al voldoende opmerkenswaardige informatie om een inspiratie te vormen bij de voortgaande beleidsdiscussie.
- 2) In dit onderzoek zijn de getalsverhoudingen nog puur afhankelijk van de volgorde van de cliënten met wie totnutoe een gesprek geweest is. Daarom wordt telkens gesproken over 'sommige cliënten' en 'andere cliënten', of 'de een ... de ander..' ongeacht de feitelijke getalsverhoudingen bij de gesprekken die tot dit moment zijn geweest.

Vragenlijst

De gesprekken zijn echt bedoeld als gesprekken, er wordt geen vaste vragenlijst gebruikt. Wel wordt enige sturing gegeven aan het gesprek, zodat de gewenste onderwerpen inderdaad ter sprake komen. Deze wordt beschreven in de volgende paragraaf van dit hoofdstuk.

De gesprekken hebben een vaste opbouw: elke cliënt krijgt de vraag voorgelegd zijn/haar dagindeling te beschrijven, daarna is één onderdeel van maatschappelijke participatie doorgesproken. De gespreksduur kan hierdoor beperkt blijven tot die van een normale visite en de privacy van de cliënt wordt niet onnodig belast. De resultaten zijn samen te vatten met drie onderwerpen: huishoudelijke zorg, maatschappelijke participatie en persoonlijke levensinstelling.

1.3 Opzet van de interviews

Binnen het kader van dit onderzoek gaat het om een eenmalig contact tussen cliënt en onderzoeker. De gesprekken zijn gehouden met cliënten die geen deel uitmaken van de kennissenkring van de onderzoeker. Voor zover bekend zijn de deelnemers onderling geen kennissen van elkaar. De gespreksduur komt overeen met die van een normale visite.

Gespreksonderwerpen

Bij het gesprek worden meestal 4 onderwerpen aangesneden.

Dagindeling

Alle cliënten wordt gevraagd iets over hun dagindeling te vertellen, van 's ochtends bij het opstaan tot 's avonds bij het naar bed gaan. De bedoeling hiervan is om beleidsambtenaren enig inzicht te geven in het dagritme van de cliënten en de mogelijkheden en aanknopingspunten die dit kan bieden voor ondersteuning.

Bij dit onderdeel van het gesprek wordt zo nodig expliciet gevraagd naar:

- De sociale contacten: met wie/ hoe vaak / komen ze bij u of u bij hen / samen op stap

- **Gebruik van agenda voor afspraken**

Soms komt spontaan de huishoudelijke zorg ter sprake die de cliënten krijgen, hoe blij cliënten ermee zijn en -los daarvan- wat er aan schort. Deze informatie wordt dan uiteraard ook meegenomen in de verslaglegging.

Keuzeonderwerp

Per gesprek wordt één onderdeel van maatschappelijke participatie expliciet besproken. Dit maakt het mogelijk om de verschillende aspecten aan participatie goed in beeld te krijgen, zonder risico van versnippering van informatie en met behoud van een heldere gesprekslijn. Soms komt spontaan informatie over andere aspecten ter sprake. Deze informatie wordt dan uiteraard ook meegenomen in de verslaglegging.

Met hulp van een dobbelsteen of op grond van het voorafgaande deel van het gesprek maakt cliënt een keuze uit 8 mogelijke onderwerpen om nader uit te diepen in het gesprek: dagelijkse besognes; maatschappelijke voorzieningen; vrijwilligerswerk; verenigingsleven; vrijetijdsvoorzieningen; hobby's; cursussen/training/coaching; vrij onderwerp. Er wordt gebruik gemaakt van een interviewleidraad.

Levensdomeinen

Kaartjes waarop levensdomeinen benoemd worden, legt cliënt op volgorde van prioriteit; cliënt geeft elk domein een puntenwaardering (totaal=100) en vertelt naar aanleiding van de kaartjes wat welk terrein aan associaties oproept.

De benoemde levensdomeinen zijn:

- *vrijwilligerswerk / betaald werk;*
- *hobby / recreatie;*
- *dromen en ambities*
- *gezin / partner / kinderen*
- *verenigingsleven, vrienden en bekenden*
- *cursussen / opleiding / training*

Wat cliënt zelf nog wil toevoegen

Spontane aanvullingen die cliënten over het hoofdthema van het onderzoek meedelen, worden uiteraard ook meegenomen in de verslaglegging.

Selectie van kandidaten

De cliënten die tot nu toe geïnterviewd zijn hebben de volgende gemeenschappelijke kenmerken:

- huishoudelijke zorg in verband met een lichamelijke beperking
- eigen aanmelding voor interview, tijdens de telefonische enquête
- géén aanmelding voor groepsbijeenkomst met de wethouder

Verder is zoveel mogelijk spreiding aangehouden tussen de indicatiekenmerken, de persoonskenmerken en de keuzekenmerken in de zorg. Er is op gelet dat de cliënt nog steeds huishoudelijke zorg krijgt als het interview wordt afgenomen.

Gemeenschappelijk kenmerk

De cliënten die in deze eerste ronde zijn geïnterviewd, kunnen normaliter niet zonder hulp van anderen de deur uit.

Enkelen kunnen zich wel zelfstandig redden voor een afstand van enkele honderden meters. Allen hebben extra tijd nodig voor normale dagelijkse handelingen.

Dit heeft vergaande consequenties voor de mogelijkheden van maatschappelijke participatie en voor de soort zorg waaraan deze weinig tot niet mobiele cliënten behoefte heeft.

Aanpak van de verslaglegging

Per onderdeel worden karakteristieke uitspraken uit de gesprekken met cliënten geciteerd.

1.4 Representativiteit van de interviews

De interviews zijn in principe bedoeld om informatie te leveren over diverse facetten die bij de uitvoering van de zorg een rol kunnen spelen. Het gaat hierbij dan ook niet om representativiteit van het cliëntenbestand, maar om een optimale weergave van de diversiteit aan praktijksituaties in de uitvoering van de zorg.

In elke gespreksronde wordt een zo groot mogelijke spreiding nagestreefd over persoonskenmerken, indicatiekenmerken en zorgkeuzekenmerken. De mogelijkheden hiertoe zijn uiteraard afhankelijk van de spreiding van deze kenmerken onder de belangstellenden.

De getalsmatige verhoudingen tussen de aanwezigheid van facetten bij de cliënten zijn in dit onderdeel geen issue.

2 Algemene kenmerken

Contacten met niet-huisgenoten en het gebruik van maatschappelijke voorzieningen zijn ook belangrijk voor mensen met een lichamelijke of sociaal-psychische beperking. Voor de groep die in deze eerste gespreksronde is geïnterviewd, komt het er niet vaak van. Deels hangt dit samen met de fysieke beperking, deels is het een kwestie van tijd, deels een kwestie van afhankelijkheid van anderen.

Niet in staat

'.. dan zitten hè, zitten op de bank..[.]. ik kan niks doen, dat mag ik ook niet'

Weinig of geen tijd over

Veel tijd gaat naar het zelfstandig voeren van het huishouden. Vanwege de leeftijd neemt dit al meer tijd in beslag en met fysieke beperking neemt de benodigde tijd alleen maar toe. Met een maaltijd en naar de w.c. gaan, kan men zo een uur kwijt zijn. Ook het op peil houden van de lichamelijke conditie neemt tijd in beslag (oefeningen; rusten).

Er wordt maar zo van uitgegaan dat senioren alle tijd van de wereld hebben. Dat is dus niet het geval.

'.. vanmiddag was uitzoeken ... morgenochtend strijken'

'.. 's middags 1½u rusten tot 15.00u'

'.. 12u ga ik te bed, tot een uur of drie'

'.. hometrainer.... yoga..'

Dan zijn er nog cliënten die verantwoordelijk zijn voor continue zorg van een partner. Dat maakt de ruimte voor activiteiten buitenshuis er niet groter op. En soms wordt de wereld dan wel erg klein.

'.. Mantelzorg, dat hangt me soms de keel uit..'

Vervoersafhankelijk

Vervoer door anderen is noodzaak. De agenda van cliënt moet aansluiten bij die van mantelzorger. En ook voor cliënten zonder auto is het van belang om een parkeerruimte te kunnen gebruiken vlakbij het doel van het bezoek, als ze meerijden. Een 'cliënt-rijdt-mee – parkeerkaart' zou dan uitkomst kunnen bieden.

'..parkeren op [...] ver lopen tot het centrum, dat red ik niet meer'

Financiën

Dit onderwerp is niet expliciet aan de orde geweest. In alle interviews waren de cliënten ouder dan 65 jaar en leven dus van uitkering, pensioen en/of spaargeld. Afgaande op de huisinrichting zijn er grote verschillen. Als cliënten roken, is het een indicatie of het rookwaren van een bekend merk of een onbekend merk zijn. Waar een krant te duur is en vakantie er niet van komt, hebben cliënten andere prioriteiten.

'.. ik heb geen schulden en kan af en toe iets kopen..'

2.1 Huishoudelijke zorg

Toeval of niet: deze eerste gesprekken bevestigen meteen al de belangrijkste resultaten van de telefonische enquête over de huishoudelijke zorg. Uit de telefonische enquête blijkt een grote waardering voor de huishoudelijke zorg en de organisatie daaromheen. Verbeterpunten zijn de communicatie rondom de zorg en het aantal uren zorg dat wordt toegekend. In de interviews thuis worden dezelfde aspecten genoemd, waar het over de huishoudelijk zorg gaat.

Waardering

'Dat was goed geregeld door maatschappelijk werkster van het ziekenhuis'

'Goed mens en werkt netjes'

Communicatie

'.. specialist zei: u heeft méér zorg nodig, 3 dagen per week... nu krijg ik minder hulp en wordt mijn zóón gekeurd' Dit vervolg op een verzoek om uitbreiding van de hulp is volkomen onbegrijpelijk voor cliënt en haar inwonende zoon. Meer uitleg of toetsing of de informatie begrepen is, lijkt hier uitkomst te kunnen bieden.

Over PGB en andere mogelijkheden in de zorg:

'.. informatie gekregen vanuit Bakel en ziekenhuis Geldrop .. niet van de gemeente'

'.. er was een lezing van [zorgaanbieder] over PGB.'

Conclusie:

Ten aanzien van het beoogde realiseren van eigen keuzevrijheid is informatie nodig;

- de totnutoe gangbare informatiekanalen van de gemeente zijn onvoldoende om te bewerkstelligen dat de informatie ook daadwerkelijk door de cliënt wordt opgemerkt

Toegekende uren huishoudelijke zorg

'.. kon de ramen niet wassen in de toegekende uren. Dat kan wel, maar dat gaat dan ten koste van ..'

Vergelijkbare opmerkingen blijken in de interviews over het doen van boodschappen:

'Doet ik zelf' (moet er wel eerst een oppas voor partner zijn)

'Doet mijn schoondochter' [niet inwonend]

'Doet mijn dochter' [niet inwonend]

'Neemt mijn overbuurvrouw mee' [niet inwonend]

'Iemand die de marktmensen helpt, brengt groenten voor me mee' [niet inwonend]

De huishoudelijke zorg wordt vrijwel uitsluitend ingezet voor wekelijkse schoonmaakactiviteiten. Het is cliënten bekend dat de zorg ook andere huishoudelijke taken op zich mag nemen. Cliënten merken dat daar geen tijd voor is. Als ze voor de keuze staan, kiezen ze dan toch voor de hygiëne die de wekelijkse schoonmaak biedt.

Wat blijft liggen zijn de schoonmaakactiviteiten met een lagere dan wekelijkse frequentie, zoals ramen en raamkozijnen; deuren en deurkozijnen; het uitnemen van keukenkastjes; het wassen/ stomen van vitrages/gordijnen etc. En dus ook de boodschappen.

Het komt voor dat voor cliënt Taxbus geen optie is:

'.. dan zit je te wachten bij de supermarkt tot de Taxbus komt ...'

Samenvatting Huishoudelijke zorg

Vaak gaat het goed, zoals ook uit de telefonische enquête al blijkt. Maar soms zijn er situaties waarbij aanvullende zorg door niet-huisgenoten noodzakelijk is.

- *Te weinig uren*

De meeste cliënten zijn ouder dan 65 jaar en dan gaat het allemaal niet meer zo snel of efficiënt; daarenboven hebben deze senioren in het bijzonder nog eens te maken met het vertragingseffect van hun lichamelijke beperkingen.

De huishoudelijke zorg wordt vrijwel uitsluitend ingezet voor wekelijkse schoonmaakactiviteiten. Het is cliënten bekend dat de zorg ook andere huishoudelijke taken op zich mag nemen, maar gezien de toegekende uren kiezen cliënten dan toch voor de hygiëne die de wekelijkse schoonmaak biedt.

De werkzaamheden die blijven liggen voor de cliënt zijn de schoonmaakactiviteiten met een andere dan wekelijks frequentie, zoals ramen, deuren, keukenkastjes, wassen en strijken, of in voorkomende situaties ook de tuin. En uiteraard de boodschappen. Als de gezondheidssituatie het toelaat, doet een cliënt dit inderdaad zelf. ...Soms/Vaak moet extra hulp worden ingeroepen van niet-huisgenoten.

- *Klein wereldje*

Sommige cliënten kunnen, vanwege hun lichamelijke beperkingen, zich alleen in een zelfstandige of 'beschermd wonen' woning handhaven, dankzij het feit dat zij een huisgenoot hebben die een 24-uurs oogje in het zeil houdt.

Huisgenoten zijn vaak de partners, zelf op leeftijd. Soms is de huisgenoot-mantelzorgers zelf cliënt: op leeftijd en met ernstige lichamelijke beperkingen.

In beide situaties komt bovenop de fysieke belasting van huishoudelijke taken en de zorg voor een (mede-)cliënt, een psychische belasting omdat de wereld van zowel cliënt als huisgenoot-mantelzorgers op deze manier wel erg klein wordt. ...Soms/Vaak moet extra hulp worden ingeroepen van niet-huisgenoten.

Conclusie:

Ten aanzien van het toegekende aantal uren huishoudelijke zorg kan voor sommige cliënten wel worden gesteld, dat

- hetzij te weinig uren huishoudelijke zorg zijn toegekend
- hetzij de hulpen begeleiding nodig hebben om te kunnen werken met de efficiëntie die de zorgaanbieder van hun verwacht

2.2 Sociale contacten

De mogelijkheden tot contacten met niet-huisgenoten bestaan uit de contacten met familie, vrienden, burens, buurtgenoten en de mantelzorgers. Dit zijn de informele contacten. Sommige van de cliënten hebben een groot, gevarieerd netwerk aan sociale contacten. Andere hebben een mini-netwerk van 1 of enkele personen. Beide situaties hebben voor- en nadelen.

Bij een groot netwerk is er gezelligheid en maakt de cliënt deel uit van het sociale gebeuren in en rond het huis. Dit betekent echter niet dat de 'aanlopers' automatisch voldoende oog hebben voor de zorg en de vertrouwelijkheid waar de cliënt zelf behoefte aan heeft. Juist om geen druk te leggen op de prettige kanten van de aanloop, is dit soms moeilijk bespreekbaar.

Bij een klein netwerk is de persoonlijke belasting voor de 'aanlopers' soms een te grote druk, vooral als de zorgbehoefte geleidelijk aan groter wordt en in het netwerk zelf (ook meestal senioren) de eigen zorgbehoefte vorm gaat krijgen.

Daarnaast spelen professionele dienstverleners een rol: naast de huishoudelijke hulp zijn de meest voorkomende contacten zijn die met artsen / verpleegkundigen en die met winkelpersoneel.

Contacten met familie

Familie die letterlijk in de buurt woont, verleent hand- en spandiensten en voor hen is het huis een zoete inval. De een vindt dit heerlijk:

'k heb thuis goed den haard'

Geen of weinig familiecontact

Niet iedereen heeft echter de familie in de buurt wonen.

- Als de kinderen ver weg wonen, wordt het een stuk moeilijker met de contacten. *'ze komen niet vaak, wel regelmatig'*
- Of men is het hele leven alleenstaand geweest en heeft geen kinderen.
- Of het contact met de familie is verbroken:
[sinds het overlijden van de moeder] *'..toen is de familie uit elkaar gevallen...'*

Contacten met vrienden

Taxbus is echt een uitkomst, voor wie niet zelfstandig ergens naartoe kan. Echter: je moet wel weten naar wie je kunt gaan.

'.. die komt elke week met de Taxbus langs voor de koffie..' Dat is mooi en geheel in overeenstemming met de bedoeling van Taxbus. De cliënt die ik sprak, gaat echter zelf de deur niet meer uit.

'... soms na 15.00u bezoek, die komen met de auto, met de Taxbus'

Geen of weinig vrienden

Niet iedereen heeft echter vrienden, of niet zo dichtbij dat ze vaak (kunnen) komen.

'.. op zo'n leeftijd heb je niet veel vrienden'

'.. niet zo veel sociale contacten overgehouden aan ...'

Contacten met burens

Goede burens, dat zijn burens met wie je een praatje maakt als je ze tegen komt op de stoep en die in geval van nood voor je klaar staan en de helpende hand bieden. In bijna alle interviews hebben de cliënten burens die ze als goede burens omschrijven, met bovenstaande betekenis.

- Er is weinig sprake van sociale contacten in de zin van bezoek over en weer
- Een enkele keer is juist veel contact met de burens *'we zitten altijd buiten, als 't goed weer is dan'*
- Een enkele keer is geen goed contact met de burens

Contacten met buurtgenoten

Sommige cliënten gaan op stap met patiëntenvereniging, carnaval, kerk, buurtvereniging

'.. dan bende d'r ook uit... kent altijd wel hier binnen blijven zitten..'

'.. kienen.. 2x per week ... wel gezellig al die mensen ...'

Contacten met mantelzorger

Bij de meeste cliënten in deze gespreksronde maken mantelzorgers deel uit van de familie. Zoons, dochters, en soms komt de meeste hulp van schoondochters. Mantelzorgers helpen bij praktische zaken voor het dagelijkse reilen en zeilen en vormen een belangrijk deel van de sociale contacten van cliënten.

Mantelzorger, geen familie

De familie als mantelzorger is echter niet voor iedereen weggelegd. Hoe kom je dan aan een mantelzorger.

Een enkele keer neemt iemand zo maar zelf het initiatief om zich in te zetten voor een ander:

'... vrienden van vrienden ... en dan vragen ze ooit of ik nog ergens kom. Nee, want de auto heb ik weggedaan en trein of bus is niet fijn, het is duur en dan ben je toch nog alleen .. en dan zeggen ze 'kom maar met ons mee' Ze komt nu bijna elke dag en haar man komt een of twee keer per week mee'

Of je moet zelf om de hulp vragen. Cliënt die zelf de boodschappen doet en een hulpbehoevende partner heeft: *' .. en iemand van de flat komt bij [...] zitten ..'*

2.3 Dagindeling

Het verloop van een dag wordt sterk bepaald door de fysieke klachten (pijn, stijfheid) en de verzorgingsafspraken waar men zich op moet voorbereiden. Men staat op als men wakker is, maar hoe laat dat is verschilt nogal tussen cliënten.

vroeg op

Cliënten zijn vaak al vroeg uit de veren. Vooral degenen met reuma, reumatische aandoeningen en darmklachten staan vaak tussen 5.00u en 7.00u al op. Ze zijn dan al wakker en weten dat ze een tijdje bezig zijn om zich op te maken voor de dag. Andere klachten laten aangepastere tijden toe, ook dan staan cliënten op als ze wakker zijn, maar dat is dan tussen 8.00u en 9.00u of ook tussen 9.00u en 10.00u.

ontbijt

Daarna gaat men ontbijten. Cliënten slaan het ontbijt niet over. Al kost het soms moeite met smaak te eten *'..het probleem is dat je niet weet wat je kunt eten, waar je van gaat kokhalzen..'*

krant

Sommige cliënten kijken daarna de krant in, maar voor de meeste cliënten die ik gesproken heb is dit niet weggelegd.

'.. de krant heb ik niet meer, te duur ... kunnen ze niet een reductie doen voor ouderen, of voor mensen die 55 jaar abonnee zijn geweest ..'

licht huishoudelijk werk

Sommige cliënten kunnen zelfstandig licht huishoudelijk werk op zich nemen. Dit is dan bijvoorbeeld maaltijd bereiden, tafel dekken en afruimen, afwassen, stoffen, was uitzoeken, wassen, strijken, of ook wel eens kleine hoeveelheid boodschappen.

Voor andere cliënten zijn huishoudelijke taken te zwaar. Dan zitten ze wat te zitten op de bank, lezen of puzzelen, of kijken t.v.

Lunch en siësta

Na de lunch gaan sommige cliënten rusten; een siësta duurt tussen 1½ en 3 uur. Andere cliënten blijven gewoon op.

middagactiviteit

De middagactiviteit kan bestaan uit wederom licht huishoudelijk werk, of gastvrouw voor de bezoekende kinderen, of gewoon niks. Soms komt er iemand op bezoek.

'.. dan zit ik gewoon wat te gapen op de bank ..'

avondmaaltijd

Alleenstaande cliënten bereiden zelf hun avondmaaltijd en doen de afwas. Meestal met de hand, uit eigen keuze of omdat er geen plaats is voor een vaatwasser. Cliënten met een huisgenoot laten het vaker over aan de huisgenoot (tenzij die zelf nog meer fysieke beperkingen heeft) of men doet het samen.

avondactiviteit

De avondactiviteit bestaat voornamelijk uit t.v. kijken.

naar bed

De cliënten in deze gespreksronde gaan vrijwel allemaal voor middernacht naar bed.

'.. na Hart van Nederland ..'

2.4 Dagelijkse besognes

Aan de hand van een set met 11 soorten 'dagelijkse besognes' hebben de cliënten aangegeven hoe of zij deze activiteiten regelen. Als ruggesteun krijgen de cliënten zes alternatieven aangereikt. Zij doen de activiteit 'zelf, met gemak'; 'zelf, met enige moeite'; 'zelf, met veel moeite'; 'met hulp uit persoonlijk netwerk'; 'met professionele, betaalde, kracht'; 'nooit, niet van toepassing'.

1. wassen en aankleden
'doe ik zelf, met moeite'
'steunkousen en panty's lukt niet meer'
2. maaltijd bereiden / tafel dekken en afruimen /afwassen
'doe ik met de hand, afwasser kan hier niet geplaatst worden'
'maaltijden doe ik zelf, met moeite ... afwassen doen de kinderen'
'doet mijn man'
3. boodschappen en koopjes (kijken / kopen / vervoeren / opruimen)
'boodschappen doe ik zelf'
'wekelijkse boodschappen doe ik zelf, maar die worden dan thuisgebracht'
4. vervanging meubels / huishoudelijke apparaten
'2 jaar geleden radio gekocht .. zelf uitgezocht in de winkel .. zenders laten installeren door bedrijf, want met die knoppen daar snap ik niks van'
5. lamp vervangen; kleine reparaties
'.. lamp vervangen dat laat ik doen; filter verwisselen, slang vervangen, dat doe ik zelf'
'..mijn zoon doet dat..'
6. kapper en pedicure, manicure
'..kapper komt aan huis..' (professionele kapper)
'..pedicure komt aan huis..'
'..pedicure doe ik zelf .. voet in warm water in teiltje en dan eelt afkrabben'
7. thuisgym zoals (ochtend)gymnastiek; yoga; hometrainer; e.d.
'als je dat niet doet, dan kom je in een rolstoel'
'nooit, ken 'k niet opbrengt'
8. kleine medische verzorging
'..doe ik zelf..'
'..dè geh hendig..'
9. moderne communicatie (sms; e-mail; internet)
'nooit, niet van toepassing'
10. tuinonderhoud
'doe ik zelf, met veel moeite'
'nooit, niet van toepassing'
11. verjaardagen, feestjes, vakantie
'..alleen met Kerst en Pasen en familie..'
'..nooit, niet van toepassing..'
'..te duur..'
'.. er moest eigenlijk een fonds voor zijn..'

3 Maatschappelijke participatie

Bij maatschappelijke participatie kan een onderscheid gemaakt worden tussen de onvermijdelijke en de vrijwillige vormen van participatie. Bij de onvermijdelijke vormen van participatie gaat het om huisvesting, medische zorg en zakelijke dienstverlening als bank- en verzekeringswezen; bij de vrijwillige vormen gaat het om vrijetijdsvoorzieningen als verenigingen, culturele voorzieningen, vrijwilligerswerk. Een speciale plek wordt ingeruimd voor participatie in de vorm van moderne communicatie en massamedia.

- *Onvermijdelijke vormen*

Qua huisvesting leven de cliënten vrijwel allemaal in de woning van hun keuze; het is de woonomgeving die soms zorgen baart (de veranderende gezichten in de buurt; de jongerenoverlast). Opmerkelijk is, dat het voorkomt dat in een woning voor 'verzorgd wonen' zo weinig rekening is gehouden met rolstoelgebruik, dat cliënten niet zonder hulp de woning in of uit kunnen.

Acceptatie als cliënt bij de bank of verzekering van hun keuze, heeft waar het ter sprake kwam bij de cliënten in deze gespreksronde niet tot problemen geleid. Men is bij de 'oude' instelling gebleven. Eventuele problemen met de hoogte van verzekeringspremies is in de gesprekken niet ter sprake gekomen.

Toegang tot de medische zorg naar keuze gaat goed. Waar het ter sprake komt, is men tevreden met de specialist of heeft kunnen overstappen op een specialist naar keuze. Men krijgt ondersteuning van de medische sector bij toelating tot dienstverlening naar keuze.

Toegang tot voorzieningen van maatschappelijke ondersteuning is niet altijd zonder problemen.

- Het komt voor dat de huishoudelijke hulp de beoogde werkzaamheden niet kan realiseren in het toegekende aantal uren;
- Het komt voor dat het aanbrengen van woningaanpassingen, rolstoelreparatie en vervoersvoorzieningen een weinig efficiënte, bureaucratische procesgang met zich meebrengt;
- Het komt voor dat de Taxibus uitsluitend gebruikt wordt om naar het ziekenhuis te gaan.
- Het komt voor dat informatie over de keuzemogelijkheden bij de WMO-voorzieningen de cliënt bereiken via het medische circuit, terwijl informatie door de gemeente de cliënt niet bereikt.

Toegang tot winkels is afhankelijk van de afstand tussen de winkels en de woning, als men niet beschikt over vervoersmogelijkheden. ...Het komt voor dat extra hulp moet worden ingeroepen van niet-huisgenoten.

Bij grotere aankopen wordt ook wel telefonisch besteld en door de leverancier gebracht en zonodig geïnstalleerd.

Beperking in de toelating tot onderwijsinstellingen of werk, is in verband met de leeftijd van de gesprekspartners geen gespreksonderwerp geweest.

Problemen met uitkeringsinstanties of pensioenen of de hoogte van het uit te keren bedrag, zijn in de gesprekken niet aan de orde geweest.

- *Vrijwillige vormen*

Cliënten nemen weinig tot geen initiatief tot maatschappelijke participatie als deelname op vrijwilligheid gebaseerd is. De redenen hiervoor zijn divers.

- Sommige cliënten vinden het aanbod niet interessant.
- Overmacht in verband met de aard van eigen lichamelijke beperkingen: speciale voorzieningen nodig om buitenshuis te kunnen participeren.
- Overmacht in verband met partner die eveneens lichamelijke beperkingen heeft: speciale voorzieningen nodig voor partner om buitenshuis te kunnen participeren, dan wel iemand (niet-huisgenoot) die de partner voor die tijd in het oog houdt.
- Andere cliënten zijn afhankelijk van vervoer door derden.

- Het is niet leuk om in je eentje te gaan.
- Te ver lopen van de parkeerplaats
- *Moderne communicatie*
Bijzondere vormen van vrijwillige participatie zijn de moderne communicatievormen en het gebruik van massamedia.
 - 1 T.V. wordt dagelijks gebruikt;
 - 2 Radio wordt door sommigen dagelijks gebruikt;
 - 3 Internet/ E-mail/SMS wordt, waar dit ter sprake kwam, niet gebruikt door de cliënten;
 - 4 Krant wordt, waar dit ter sprake kwam, meestal als 'te duur' betiteld.

3.1 Vrijtijdsvoorzieningen

Onderstaande citaten zijn ter sprake gekomen naar aanleiding van een ander keuze-onderwerp. De interviewleidraad voor het gebruik van 'vrijtijdsvoorzieningen' is nog niet gebruikt.

Sommige cliënten noemen als reden dat de vrijetijdsvoorzieningen niets te bieden hebben dat van hun gading is, bijvoorbeeld:

'.. hier [in Helmond] is niks interessants..dan moet je naar [...] toe.'

'.. in de stad, ik kom er ook nooit .. altijd al gehad, ook voor ik ziek was.'

Sommige cliënten noemen als reden dat ze niet op hun eentje willen gaan en afhankelijk zijn van vervoer, bijvoorbeeld:

'Dagje vrij, uit met vrienden ... Dat kan nu niet meer, nu komt de hulp op die dag, nu kan ik dus niet meer mee'

Andere cliënten komen juist de deur nog eens uit omdat iemand hun meeneemt, bijvoorbeeld:

'.. mijn schoondochter, die neemt me 1x per week de stad in'

'.. volgende week, met de bejaarden van de Goede Herder naar Aken.'

Sommige cliënten noemen als reden hun gezondheidssituatie, bijvoorbeeld:

'Dat kan ik niet meer'

3.2 Maatschappelijke voorzieningen

Aan de hand van een set van zes soorten maatschappelijke voorzieningen hebben de cliënten aangegeven wat hun ervaringen zijn met deze instanties: medische zorg, maatschappelijke zorg, persoonlijke verzorging, huisvesting, bank- en verzekeringswezen en opleidingen.

Medische Zorg (huisarts; specialist)

'.. ziekenhuis hier is best een goed ziekenhuis.'

'.. die specialist was niet fijn.. heb ik om een andere gevraagd en dat is meteen goed geregeld.'

Soms over het ontbreken van voorzieningen:

'.. dan moet ik naar Blixembosch, 2x in de week, om ½ uur in het water te liggen.. dat heb ik er niet voor over.'

'.. informatie gekregen vanuit Bakel en ziekenhuis Geldrop.. niet van de gemeente.'

Maatschappelijke zorg (Hulp bij het huishouden; aanpassingen aan woning)

Deze voorziening is vaker aanleiding tot opmerkingen: het komt aan de orde bij het keuze-onderwerp 'maatschappelijke voorzieningen', maar ook vaak naar aanleiding van een van de andere gespreksonderwerpen.

'.. Vraagt de arts: bent u eigenlijk wel zo gehandicapt'

Hulp bij aantrekken steunkousen:

'... soms komen ze pas om 11 uur.. je zit er op te wachten, verder is het niet erg'

Taxibus: *'.. ik gebruik hem alleen om naar het ziekenhuis te gaan ..'*

'..het gaat er mij over uit dat ik in het ziekenhuis ken komme..'

Organisatie bij WVG-voorzieningen: *'als ik zo voor mezelf een zaak zou drijven, was ik binnen 3 maanden failliet. Want dat pikken de mensen niet.'*

Huisvesting (Woning en woonomgeving)

'.. Geen goede constructie .. je hebt altijd hulp nodig om er uit te komen..'

'..ik woon al 40 jaar in deze woning..'

'.. ik woon mijn hele leven al hier, in deze buurt..'

Hier is het probleem niet de woning zelf, maar de veranderingen in de woonomgeving. De gezichten uit de buurt zijn niet meer dezelfde. Deels door rotatie van buurtbewoners, soms door de vestiging van een nieuwe supermarkt: *'nu komen ze vanuit de hele stad hier'*

Overlast door jongeren: *'.. burens willen eventueel hiervoor verhuizen. Ik niet, maar heb je overal..'*

Persoonlijke verzorging (Kapper, Pedicure, Manicure)

Cliënten maken gebruik van verzorging aan huis. De kapper is altijd een thuiskapper. De pedicure ook, maar cliënten doen dit soms ook zelf: *'..teeltje met warm water en dan het eelt afkrabben..'*

Zakelijke dienstverlening (Bankrekening, Verzekering, Postorderbedrijf)

Acceptatie door bank- en verzekeringswezen is, waar het ter sprake kwam in deze gespreksronde, geen probleem geweest. Dat was al geregeld en cliënten hebben niet geprobeerd op een andere dienstverlener over te stappen.

Winkels zijn soms een probleem, als je er naar toe wilt.

- Sommige cliënten geven aan dat ze het niet nodig vinden er heen te gaan, bijvoorbeeld ten aanzien van bezoek aan speciaalzaken:

'Nee, ik ga niet kijken, je belt de dealer en dan komen ze het brengen .. we vertrouwen op degene bij wie we kopen'

- Anderen gaan alleen, als ze kunnen meerijden met iemand

Winkelpersoneel:

'.. heel vriendelijk: 'zal ik even voor u kijken mijnheer'.....'

'... zijn ze korter af, zeggen ze: 'hebben we niet'....'

3.3 Trainingen / Coaching / Cursussen

Onderstaande citaten zijn ter sprake gekomen naar aanleiding van een ander keuze-onderwerp. De interviewleidraad voor dit onderwerp is nog niet gebruikt.

Sommige cliënten hebben in het verleden wel cursussen en opleidingen gevolgd, in het kader van vrijwilligerswerk. Op dit moment speelt het geen rol meer.

'cursus psychologie, 2 jaar'

'cursus schilderen'

3.4 Hobby's

Onderstaande citaten zijn ter sprake gekomen naar aanleiding van een ander keuze-onderwerp. De interviewleidraad voor dit onderwerp is nog niet gebruikt.

Cliënten komen nauwelijks toe aan hobby's.

- Soms hebben ze het te druk met hun gezin, hun kinderen en kleinkinderen die vaak langs komen
- Soms hebben ze het te druk met zorg voor hun partner (tevens cliënt) en daarnaast het huishouden
- Soms ontbreekt de inspiratie om de motivatie op te brengen voor hobby's

'.. mijn wens is een boek lezen, daar kom ik niet aan toe..'

'.. kaartspelen, jokeren, solitair, puzzels..'

3.5 Verenigingsleven

Onderstaande citaten zijn ter sprake gekomen naar aanleiding van een ander keuze-onderwerp. De interviewleidraad voor dit onderwerp is nog niet gebruikt.

'.. vroeger, als kind, zat ik bij ..' maar nu al lang niet meer, dat heeft cliënt opgegeven.

'.. 2x in de week kienen..'

'.. op stap met de buurtvereniging..'

3.6 Vrijwilligerswerk

Onderstaande citaten zijn ter sprake gekomen naar aanleiding van een ander keuze-onderwerp. De interviewleidraad voor dit onderwerp is nog niet gebruikt.

'..18 jaar vrijwilligerswerk gedaan..dat gaat nu niet meer, in verband met..'

4 Persoonlijke instelling

Ieder mens is anders, dat geldt ook voor de mogelijkheden van cliënten en voor de moeite die cliënten willen nemen.

'..Bejaardenhuizen: de hele dag voor het raam zitten maar daar berust je dan ook in..'

'.. Ge kunt veel, als ge er maar achter staat.... Als het moet, dan kun je ook veel..'

'.. ik ben al vlug tevreden ..'

Soms brengt de aard en ernst van de ziekte met zich mee, dat men gebonden is aan huis.

'.. Dat kan ik niet meer..'

Grote verschillen

- Sommige cliënten investeren actief in de opbouw en handhaving van hun lichamelijke en geestelijke conditie; andere hebben een afwachtende houding.
- Sommige cliënten hebben de durf en de ambitie om het persoonlijk netwerk te vernieuwen en uit te breiden; andere teren op (afkalvende) oude netwerken.

De een houdt zich met ijzeren discipline uit de rolstoel, de ander heeft nergens zin in en zegt dat hij er rekeningen mee moet houden dat hij binnen afzienbare tijd naar Petrus gaat. Van dit laatste kan ik niet uitsluiten dat het uit pure recalcitrantie tijdens het interview gezegd is, maar van die eerste dat is echt waar.

Zij is het wandelend bewijs van de effectiviteit van haar aanpak. Haar eerste operatie is al meer dan 50 jaar geleden en met fietsen en zwemmen, hersengymnastiek en inzet voor de medemens (tot haar 80e vrijwilligster!) redt ze zich nu nog steeds zelfstandig. Haar tijd is beperkt vanwege mantelzorg voor haar -nog ernstiger zieke- partner.

Levensdomeinen

Tijdens het gesprek kregen cliënten zes kaartjes voorgelegd; op elk hiervan stond de aanduiding van een levensdomein.

- *Vrijwilligerswerk / Betaald werk*
- *Hobby en Recreatie*
- *Dromen en Ambities*
- *Gezin, Partner, Kinderen*
- *Verenigingsleven, Vrienden/Bekenden*
- *Cursussen / Opleiding / Training*

Dromen? *'..die heb ik niet meer..'*

Voor de levensdomeinen waarin de informele, persoonlijke contacten een rol spelen, nemen een dominante positie in. Dit zijn dus de contacten met familie en de contacten met vrienden.

Voor recreatie zijn cliënten veelal afhankelijk van de inzet van familie of vrienden. Dit betreft zowel de vervoersmogelijkheid als het gezelschap die zij bieden.

Het komt voor dat een cliënt alle levensdomeinen een even grote plaats in zijn/haar leven geeft, met uitzondering van het onderdeel 'Cursussen / Opleiding / Training'.

'Cursussen / Opleiding / Training' spelen in het huidige leven van de geïnterviewde personen geen rol meer; het komt voor dat cliënten trainingen gevolgd hebben ter ondersteuning van hun vrijwilligerswerk.

5 Aandachtspunten

De informatie in deze verslaglegging is gebaseerd op enkele gesprekken die zijn gehouden in de maand mei. Alle cliënten met wie gesproken is, hebben huishoudelijke zorg in verband met een lichamelijke beperking. De gesprekken zijn bedoeld om informatie te geven over de diverse situaties waarin maatschappelijke ondersteuning een rol kan spelen.

5.1 Subjectieve stand van zaken: kwalitatief

Cliënten die als verbeterpunten voor de zorg opmerken, dat te weinig uren zijn toegekend (in de telefonische enquête betreft dit 5% van de cliënten) geven in de gesprekken achtergrondinformatie hierover. De hulp wordt vrijwel uitsluitend ingezet voor wekelijkse schoonmaakactiviteiten, want bij deze cliënten zijn dit de enige werkzaamheden waarvoor zij bij de toegekende uren tijd hebben.

Verbetering van de informatiekanaal over de zorg (in de telefonische enquête betreft dit 15% die geen enkele informatie heeft gehad; 31% die gedeeltelijke informatie heeft gehad) geven in de gesprekken achtergrondinformatie hierover. De informatie wordt vooral verkregen via het mondelinge circuit: lezingen en opmerkingen in persoonlijke contacten in de zorgsector.

Maatschappelijke participatie wordt bemoeilijkt door gebrek aan vervoersmiddelen, gebrek aan nabije parkeerplaatsen en gebrek aan persoonlijke contacten die mee op stap willen. Dit uit zich ook in het feit, dat Taxibus soms alleen gebruikt wordt om naar het ziekenhuis te gaan.

Een andere factor is het gebrek aan mogelijkheid in verband met de zorg voor cliënt-huisgenoot.

Geen interesse in het aanbod, of de ernst van de lichamelijke beperking, zijn eveneens factoren waar sommige cliënten mee kampen.

De persoonlijke instelling van cliënten verschilt enorm.

Aandachtspunten voor de discussie tussen cliënten, mantelzorgers en wethouder

1. Cliënten die te weinig zicht hebben op hun zorgdossier en hun rechten op zorg
2. Cliënten met een huishoudelijke hulp die de werkzaamheden niet gedaan krijgt binnen de toegekende uren voor huishoudelijke zorg;
3. Aanvullende zorg door niet-huisgenoten is geen luxe, maar noodzaak. Dit betreft zowel het voeren van een huishouding als het 'in de maatschappij' staan.
4. Cliënten die zijn aangewezen op aanvullende zorg door niet-huisgenoten en een klein persoonlijk netwerk hebben of vooral verre vrienden/familie, hebben moeite om in hun behoeften te voorzien.
5. Cliënten die in beperkte mate mobiel zijn en zelf geen auto (meer) hebben, zijn bij het meerijden aangewezen op parkeerplaatsen waarbij ze niet ver van het doel van hun bezoek kunnen parkeren.
6. Waarborgen voor aanvullende zorg zoeken, zeker waar het cliënten met risico op beperkte netwerken betreft.
7. Interesse voor een project 'wederzijdse kennismaking' van cliënten onderling.
8. Interesse voor een project 'wederzijdse ondersteuning' van cliënten onderling.
9. Rekening houden met verschillen in levensinstelling van cliënten voor de juiste 'zorg - op - maat'.