Hoe de wereld
van mensen met een beperking
schraler, krapper en kleiner wordt

De groeiende stapel

Woord vooraf

INHOUD

2 **Woord vooraf**

3 **Op het oog keurig geregeld**

4 **Cijfers & feiten**

5 **Stapel op stapel**

6 **Hoe de wereld van mensen met een beperking schraler en kleiner wordt...**

12 **Vragen?**

12 **Colofon**

Een realistisch beeld, dat is het doel van deze brochure. Een realistisch beeld van de inkomenspositie van mensen met een beperking of een chronische ziekte. Zij ervaren dagelijks de gevolgen van vele - soms kleine - wijzigingen waardoor hun inkomen is verslechterd. In deze brochure vindt u de cijfers, de maatregelen en vooral wat die daadwerkelijk, elke dag weer, betekenen voor mensen die met een beperking leven. Hun verhalen hier zijn illustratief voor duizenden anderen.

Cliëntenbelang Amsterdam, MEE Amstel en Zaan, MEE Noordwest-Holland en Zorgbelang Noord-Holland kennen de grote financiële druk die gemeentelijke en landelijke maatregelen bij cliënten teweegbrengt - daar komen de aangekondigde bezuinigingen nog eens bovenop.
Eind augustus vroeg Lodewijk Asscher, wethouder Financiën, Jeugdzaken en Educatie van de gemeente Amsterdam, in een directe brief aan premier Rutte aandacht voor de 'stapeling' van al deze maatregelen.

Wij nemen het initiatief om lokale politici, beleidsambtenaren en andere beslissers bewust te maken van de zeer kwetsbare financiële situatie van een deel van hun burgers. En bewust te maken van reële, noodzakelijke oplossingen waardoor mensen met een handicap, ziekte of beperking een volwaardig, autonoom burger kunnen zijn.

Cliëntenbelang Amsterdam
Voor eigen regie in zorg en samenleving

MEE Amstel en Zaan en MEE Noordwest-Holland
Ondersteuning bij leven met een beperking

Zorgbelang Noord-Holland
Bondgenoot van zorgvragers

OP HET OOG KEURIG GEREGELD

Voor een beperking door een hersenbloeding, een ziekte, of gewoon omdat je zo ter wereld kwam, moet je betalen.

De buurman die getroffen is door hersenletsel, de neef met een aangeboren chromosoomaandoening, de vriendin die een psychose krijgt ... zij zijn meestal aangewezen op een uitkering. Dat betekent een laag inkomen, en een bureaula vol rekeningen voor hulpmiddelen, medicijnen en zorg. Daarvoor bestaat een stelsel van huurtoeslagen, zorgtoeslagen, compensatieregelingen en aftrekmogelijkheden. Op het oog keurig geregeld. Op het oog: want mensen met een beperking snijden in hun familiebezoek, in de uitjes met vrienden, volgen maar niet die cursus, of stoppen met hun leesclub of vrijwilligerswerk om vervoerskosten uit te sparen.

Pure noodzaak

Wat is er aan de hand? Meer eigen bijdragen, en hogere eigen bijdragen. Minder aftrekmogelijkheden. Drastisch ingeperkte compensatie. Verborgen kosten. Niemand kiest voor een chronische ziekte of een beperking. Niemand geeft graag zijn geld uit aan handgrepen, thuiszorg of dieetvoeding - voor mensen die daar wel mee moeten leven, is dat pure noodzaak. En daarvoor krijgen ze de ene eigen bijdrage na de andere voorgeschoteld. Een stapel rekeningen die ze gewoonweg móeten betalen, omdat ze anders hun medicijnen, materialen of zorg niet krijgen.

Verborgen stapel

Dan is er nog de stapel verborgen kosten. Medicijnen die niet in het vergoedingensysteem vallen. Een pedicure omdat je niet bij je eigen voeten kunt. Een hogere telefoonrekening omdat je alleen zo contact met je familie kunt blijven houden. Meer kledingkosten omdat je kleding sneller slijt in een rolstoel. Hogere energiekosten omdat je braille niet kunt lezen met koude handen. Niet op vakantie naar een goedkoop hotel omdat de aangepaste badkamer daar ontbreekt. Een bewindvoerder die je financiën beheert omdat je dat zelf niet kunt.

Isolement schaadt de gezondheid

Kortom, voor een beperking door een hersenbloeding, door een ziekte of gewoon omdat je zo ter wereld kwam, moet je betalen. Een gevolg daarvan is duidelijk: de koopkracht van mensen met een beperking gaat achteruit. Een ander gevolg is minder direct zichtbaar, maar net zo ingrijpend: ze blijven thuis. Ze ontberen daardoor de contacten die door hun beperking misschien wel harder nodig zijn, en ontwikkeling die essentieel is om deel te zijn van de samenleving. Dat brengt nog meer isolement met zich mee - en het is bekend: isolement schaadt de gezondheid.

De voorbeelden hierin spreken voor zich. De noodzaak ook: een reële compensatie voor de meerkosten van je handicap, ziekte of beperking om een volwaardig, autonoom burger te kunnen zijn.

Cijfers & Feiten

Mensen met een beperking of chronische ziekte hebben te maken met steeds veranderende regels voor onder meer vergoedingen, fiscale aftrekposten en tegemoetkomingen voor zorgkosten. Ze worden geconfronteerd met nieuwe of verhoogde eigen bijdragen, eigen risico's en veranderingen in de financiering van zorg en ondersteuning. Alle veranderingen zorgen voor onduidelijkheid, onzekerheid en, hoogstwaarschijnlijk, een nog krapper budget.

Hoeveel is het verschil tussen een huishouden met een chronische zieke of gehandicapte in 2011 en een in 2008?

- een paar in de bijstand:
  312 euro minder
- een alleenstaande met minimumloon:
  528 euro minder
- een paar met minimumloon:
  1.272 euro minder
- een alleenstaande WAO'er:
  300 euro minder
- een paar met kinderen en minimumloon:
  768 euro minder

Oorzaak? De beperking van fiscale aftrek-mogelijKheden voor zorgkosten.

CG-Raad, Geldzaken: Schokkende cijfers over koopkracht chronisch zieken. 8 december 2010)

In 2011 daalt de koopkracht in Nederland gemiddeld een kwart procent. De koopkracht van honderdduizenden chronisch zieken en gehandicapten gaat in dat jaar tussen de 0,4 en 3,2 procent achteruit.

Nibud, Koopkrachtberekeningen voor huishoudens met extra zorgkosten naar aanleiding van de Miljoenennota 2012. 16 september 2011

Van de zelfstandig wonende mensen met een beperking die langer dan een jaar 24-uurszorg nodig hebben, komt 40 procent nauwelijks rond. Ruim de helft van de respondenten moet regelmatig een beroep doen op spaargeld, een lening of de bijzondere bijstand. Een kwart heeft de begeleiding stopgezet of overweegt dit vanwege de hoge eigen bijdrage.

CG-raad, Geldzaken: Financieel in het nauw door bezuinigingen op zorg. 18 maart 2011

Tussen 2004 en 2007 zijn de totale wettelijke eigen bijdragen in de zorg verdubbeld.

SEO Economisch Onderzoek, Cumulatie eigen bijdragen in de zorg. Oktober 2008

Ruim 80 procent van de gemeenten verhoogt de eigen bijdragen in de Wmo.

www.zorgvisie.nl, Burgers draaien op voor Wmo-bezuinigingen. 19 april 2011

Door de eigen bijdrage voor AWBZ-begeleiding komt 43,3 procent van de ggz-cliënten in de financiële problemen, 36 procent weet dit nog niet zeker, maar verwacht dat wel.

Landelijk Platform GGz, Eigen bijdrage nekt ggz-cliënt. 30 september 2010

Zelfstandig wonende cliënten met een minimuminkomen houden na alle basiskosten voor wonen en levensonderhoud vrijwel niks over voor recreatie, hobby's, familie- en vriendenbezoek. Zij kunnen een beroep doen op de bijzondere bijstand - de meesten kennen de weg niet.

www.loc.nl, Financiële positie van GGz-cliënten

STAPEL OP STAPEL

MAATREGELEN SINDS 2009

- De fiscale aftrekposten voor zorgkosten zijn veranderd. De regeling buitengewone uitgaven is verdwenen, veel zorgkosten zijn niet meer fiscaal aftrekbaar. De Wet Tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten (Wtcg) is hiervoor in de plaats gekomen. De Wtcg geeft recht op jaarlijkse algemene tegemoetkoming in de zorgkosten, korting op de eigen bijdrage AWBZ en Wmo en omvat een nieuwe fiscale regeling voor specifieke zorgkosten.
- De pakketmaatregelen AWBZ zijn van kracht geworden. Naast de weggevallen begeleiding voor mensen met een lichte beperking, is per 2010 een inkomensafhankelijke eigen bijdrage ingevoerd voor volwassenen voor AWBZ-begeleiding.

BEZUINIGINGEN WMO

De verwachting is dat ook veel gemeenten zullen bezuinigen op het Wmo-beleid. Met als gevolg dat bijvoorbeeld het behoud van collectieve voorzieningen onzeker is, dat bestaande eigen bijdragen op individuele voorzieningen kunnen worden verhoogd en dat er nieuwe eigen bijdragen kunnen worden ingevoerd.

HOGERE ZORGKOSTEN VANAF 2012

Deze voorgenomen maatregelen vanaf 2012 zullen leiden tot hogere zorgkosten. Mensen met een beperking kunnen dan zelfs afzien van zorg of begeleiding.

- Het basispakket van de zorgverzekering verschraalt: maagzuurremmers, fysiotherapie, dieetadvies en psychische hulp verdwijnen uit het pakket. Vanaf 2012 is deze zorg waarschijnlijk alleen nog verzekerbaar via de - duurdere - aanvullende verzekering.
- Het eigen risico van de zorgverzekering gaat omhoog met 50 euro.
- Voor de GGz-zorg in de tweede lijn geldt een eigen bijdrage.
- Het persoonlijk budget voor vervoer gaat omlaag van 750 naar 450 kilometer.
- Het persoonsgebonden budget (pgb) voor mensen die geen indicatie voor verblijf in een instelling hebben, wordt afgeschaft.

MAATREGELEN VANAF 2012 EN VERDER

Nieuwe bezuinigingen en maatregelen hebben nog meer invloed op de inkomenspositie van mensen met een beperking of chronische ziekte:

- hun ZORGkosten zullen hoger zijn,
- hun INKOMEN gaat achteruit, of de compensatie voor zorgkosten gaat omlaag.

MINDER INKOMEN, MINDER COMPENSATIE VANAF 2012

Deze voorgenomen maatregelen vanaf 2012, of later, zullen leiden tot minder inkomen en/of minder compensatie van zorgkosten.

- De zorgtoeslag wordt beperkt door een aangepaste inkomensnorm.
- Het Wtcg-budget gaat omlaag en de criteria voor tegemoetkoming worden aangescherpt
- De Wajonguitkering wordt verlaagd naar 70 procent van het wettelijk minimumloon. Dit geldt voor mensen die kunnen werken, maar geen werk hebben.
- De toegang tot de Wet Sociale Werkvoorziening (Wsw) wordt beperkt.

HOE DE WERELD VAN MENSEN MET EEN BEPERKING SCHRALER EN KLEINER WORDT...

Kleine wereld

Mevrouw Boersma zit door een geamputeerd linkerbeen en posttraumatische dystrofie in een rolstoel, ze draagt een spalk om haar rechterbeen en om beide armen die door de dystrofie ook steeds slechter functioneren. Een actieve vrouw voor haar beenamputatie in 1992, met een baan als maatschappelijk werkster en opgroeiende kinderen. Mevrouw Boersma en haar man wonen in Amsterdam.

Een bureaula vol rekeningen die mevrouw Boersma en haar man door haar beperking te betalen hebben, naast alle andere uitgaven. Een kleine greep uit wat ze nog meer kwijt zijn. "Het alarmsysteem is met enkele euro's per maand gestegen. Voor medicijnen moet ik meer bijbetalen. Bepaalde vitamines die ik zelf niet aanmaak, moet ik zelf bekostigen - die worden niet als medicijnen beschouwd. Voor de maandelijkse penicillineprik krijg ik de vloeistof wel vergoed, maar de spuit en naalden weer niet."
De lijst wordt langer en langer: hier nog eens 100 euro per jaar voor vervoer naar het ziekenhuis waar ze maandelijks een infuus moet krijgen. Daar nog eens eigen bijdragen voor aanvullend vervoer. Bijvoorbeeld naar het revalidatie-instituut, naar haar kinderen of haar vrijwilligerswerk als sociaal adviseur. Dan heeft ze het nog niet gehad over de hoge energierekening omdat ze dagelijks haar binnen- en buitenrolstoelen moet opladen, en de verwarming een graadje meer moet stoken - mensen in een rolstoel bewegen minder en hebben het daardoor sneller koud. "O ja, m'n kleding slijt door die rolstoel ook sneller. En wat te denken van een opraapstok, speciale schaar, of aangepast bestek?"
Kortom, mevrouw en meneer Boersma bezuinigen. "We moeten wel." Dan maar tweewekelijkse wijkverpleging in plaats van de twee keer per week waarvoor mevrouw een indicatie heeft. De eigen bijdrage is te hoog. Net als voor de thuiszorg, die ze maar een keer per week kunnen betalen. Nu doet haar 64-jarige man naast zijn voltijdsbaan het huishouden, hij kookt, doet de was, helpt haar douchen en aankleden. Inmiddels is de auto de deur uit. Abonnementen zijn opgezegd. "Je wereld wordt behoorlijk klein op deze manier." Naar een klassiek concert, wat ze graag deden, gaan ze allang niet meer.

"Mijn kleding slijt door de rolstoel sneller. En wat te denken van een opraapstok, speciale schaar, of aangepast bestek?"

Zelf betalen

- **Brillenglazen van -12 van zo'n 600 euro per stuk**
- **Software voor spraak-herkenning**
- **Het vervoer naar de schoenmaker om mijn spalk te laten bijstellen**
- **Dieetvoeding**
- **Lidmaatschap van een patiëntenvereniging**

Zes mannen en vrouwen waren bereid openheid van zaken te geven over hun financiën. Ze hebben een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, een veelvoud van chronische aandoeningen, een psychose of niet aangeboren hersenletsel. Ze zijn cliënt van Cliëntenbelang Amsterdam, MEE Amstel en Zaan, MEE Noordwest-Holland, of Zorgbelang Noord-Holland. Om privacy-redenen zijn hun namen gefingeerd, om dezelfde reden zijn ze niet de personen op de foto's.

Spanning

Mevrouw Vreede uit Amsterdam zit sinds de geboorte van haar zoon in 1982 in een rolstoel. Ze heeft nog twee dochters, waarvan de jongste van 25 jaar samen met haar baby bij mevrouw in huis woont.

"Elk dubbeltje omdraaien en dan nog kun je het niet uitgeven. Bij je boodschappen is het altijd 2 halen-1 betalen, en je blik is echt alleen maar gericht op de aanbiedingen." Mevrouw Vreede kan niet lopen en niet staan en langzamerhand gaan ook haar armen achteruit. Reden waarom alles elektrisch is, en dus makkelijker te bedienen is: fornuis, oven, magnetron, toilet, bed, rolstoel. Dus naast de gebruikelijke hele stapel eigen bijdragen, heeft mevrouw vooral een enorme energierekening. Ze rekent 't voor: haar lasten zijn hoger dan haar inkomsten en ze komt elke maand 200 euro tekort. "Inmiddels zijn de spaar-rekeningen echt leeg."
De administratie, het geregel, de papierwinkel, het gaat allemaal nog net met hulp van haar kinderen. "Maar de spanning die je hebt door constant geldgebrek, de stress ..."

De afgebeelde persoon komt niet voor in het verhaal

Sparen voor een fiets?

John zit in de armoedeval - en daar komt hij door zijn beperking niet meer uit.

John is een 56-jarige Alkmaarder met een verstandelijke beperking. Hij werkte zo'n 25 jaar op de sociale werkplaats, en kan vol trots terugkijken op een detachering bij de gemeente.

Hij valt er maar net buiten. Buiten de huurtoeslag. Buiten de bijzondere bijstand. Buiten alle andere vergoedingen waar je met een minimuminkomen recht op hebt. Want zijn inkomen is enkele euro's hoger dan de bijstandsnorm. Kortom, John zit in de armoedeval - en daar komt hij door zijn beperking niet meer uit.
Om zijn budget een beetje goed te beheren, zou hij een beroep kunnen doen op professionele bewindvoering. Mits hij bereid is 450 euro voor de intake te betalen, plus maandelijks ruim 90 euro voor de bewindstelling zelf. Kosten die hij niet vergoed krijgt uit de bijzondere bijstand.
In 't kort wat hij uit eigen zak moet betalen. Begeleiding bij zijn administratie is 11,93 euro per maand. Het vaste bedrag van de huisapotheek is voor zijn rekening. Zijn aanvullende zorgverzekering is niet meer aftrekbaar, zijn huurtoeslag is komen te vervallen. Daarnaast moet hij maandelijks hij 14 euro voorschieten voor medicijnen, dat bedrag krijgt pas een jaar later via de belastingen terug. "En m'n bril moet ik ook zelf betalen."
Voor een ander klein geld, voor John de keuze tussen krap leefgeld of nog krapper leefgeld, tussen mensen om zich heen of thuis zitten. Zijn stamcafé was de plek voor sociale contacten - was, want hij komt er zelden meer. Zit te lang op één biertje, en een drankje weggeven kan al helemaal niet.
Hij heeft het nog lange tijd gered met hulp uit eigen kring. Zijn familie is behoorlijk betrokken, zijn zus was steun en toeverlaat vanaf het moment dat hij zelfstandig ging wonen. Dat ging goed totdat ... Door privéproblemen moest de zus haar hulp opgeven. John zelf redde het niet meer op zijn werk en werd overspannen. Een kwetsbare man in een kwetsbare positie.
Al zijn geld gaat op aan basaal levensonderhoud. "Per jaar ben ik nu 350 euro meer kwijt, een enorme hap uit mijn inkomen. Sparen voor een fiets, of de wasmachine vervangen als die stuk is? Dat kan ik niet."

De gunst en tijd van anderen

Verlies van vrijheid, dat vindt Paul het zwaarst. Hij en zijn vrouw hebben een auto, maar die staat vrijwel ongebruikt voor de deur. En ze kunnen zich geen aangepast exemplaar veroorloven. Wil hij eropuit, dan krijgt hij een vervoers-vergoeding tot de gemeentegrens. Voor andere ritjes, naar een familiefeest bijvoorbeeld, moet hij bijbetalen of is hij afhankelijk van de gunst en tijd van anderen. "Gewoon van a naar b zit er voor ons niet in. Gezond word ik echt niet meer, maar een klein beetje meer vrijheid is geen luxe." Aan een avondje naar de bioscoop denken ze al niet meer.
Voorheen zorgde Paul als internationaal en nationaal chauffeur en als koerier voor het gezinsinkomen. Nu ontvangt hij een WIA-uitkering van ongeveer 1.000 euro, het maandelijks inkomen van zijn vrouw bedraagt ook zo'n 1.000 euro. Op het oog een normaal inkomen. Minder 'normaal' zijn de kosten waar het gezin door zijn beperkingen niet onderuit komt. Paul ontvangt tegemoetkoming in de zorgkosten vanuit de Wtcg en een jaarlijkse belastingteruggave. Echter, ruim 200 euro aan maandelijkse zorgkosten zijn voor eigen rekening. Financieel komen Paul en z'n vrouw maandelijks te kort en ziet hij zijn vrijheid steeds verder slinken.

Door een neurologische aandoening met beschadigde ruggenmergze-nuwen zit de 49-jarige Paul in een rolstoel. Hij heeft drie hartinfarcten achter de rug en kampt met hart- en vaatvernauwingen. Plus COPD die hij als niet-roker heeft opgelopen door temperatuurverschillen in zijn werk. Paul en zijn vrouw wonen in een gemeente in Midden-Kennemerland.

De afgebeelde persoon komt niet voor in het verhaal

Paul is jaarlijks bij benadering 3.150 euro aan zorgkosten kwijt, waarvan hij ruim 2.400 euro zelf betaalt:

- **400 euro**
  voor 15 uur thuiszorg per week,
- **170 euro**
  voor eigen risico ziektekosten-verzekering,
- **260 euro**
  voor vervoer revalidatie, ziekenhuis e.d.,
- **420 euro**
  voor medicijnen die niet worden vergoed,
- **160 euro**
  voor bedonderleggers,
- **540 euro**
  voor dieetvoeding,
- en **1.200 euro**
  voor speciaal incontinentie-materiaal.

Alleen een gratis kop koffie

Ilse is een psychiatrische patiënt. Ze woont zelfstandig in de Zaanstreek, heeft extramurale begeleiding, gebruikt medicijnen en staat onder begeleiding van een diëtiste.

Zonder begeleiding stijgt de kans op stress. Voedsel voor een psychose.

Ilse moet rondkomen van 800 euro netto per maand. Sandra, zelf ex-psychiatrisch patiënt, maakt zich zorgen over haar goede vriendin. Sandra weet niet exact welke eigen bijdragen Ilse moet betalen, maar weet wel dat ze altijd rood staat. Dat er niets meer over is van Ilse's budget als ze alle kosten voor begeleiding en medicatie heeft betaald. Dat ze geen geld heeft voor hobby's, vakantie of openbaar vervoer. En dat haar uitje een inlooplocatie voor GGZ-patiënten is, met een gratis kop koffie.

Ilse is nu 36 en heeft geen toekomstperspectief. "Ze zal altijd tot de minima behoren." Sandra ziet dat Ilse met geen mogelijkheid een hogere eigen bijdrage voor de GGZ-zorg kan betalen. Gebeurt dat wel, dan zit ze in het volgende scenario. Ze zal de begeleiding moeten stoppen. Zonder begeleiding maakt ze de post niet meer open, de kans op schulden en bijbehorende stress stijgt. Sandra kent het klappen van de zweep: "Dat is voedsel voor een psychose." Crisisopvang en gedwongen opname volgen. Van de medicatie wordt ze erg dik, want die wakkert het hongergevoel aan. Vanaf 2012 verdwijnt de diëtiste uit het basispakket, ook die begeleiding kan Ilse niet uit eigen zak betalen. Kortom, Ilse 's lichamelijke en geestelijke gezondheid kunnen alleen maar verder bergafwaarts gaan.

“Naar buiten? Hooguit voor boodschappen en het ziekenhuis.”

René, een man van midden 50 in Amsterdam, heeft meerdere beperkingen door een aangeboren chromosoomaandoening (het Kallman-syndroom) en door een goedaardige hersentumor.

Hij ziet slecht, heeft black outs, kan niet gestrekt liggen, heeft één nier, loopt moeilijk en is bijna altijd misselijk. “Mijn gezondheid is eigenlijk mijn baan, zoveel tijd ben ik ermee kwijt.” Zijn beperking is complex en brengt een benarde financiële situatie teweegbrengt. “Dus geef ik minder geld uit aan m'n gebit bijvoorbeeld. Naar buiten? Hooguit voor boodschappen en het ziekenhuis. En vakantie kan ik me niet meer heugen.”
René's WAO-uitkering komt net boven de 110 procent van het minimumloon uit. Gevolg: hij heeft geen recht op bijzondere bijstand of de Amsterdamse tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, en komt alleen in aanmerking voor het lage tarief van de Wtcg. Nog een gevolg: bijzondere kosten zijn niet meer fiscaal aftrekbaar. En door zijn hogere verzamelinkomen, valt zijn huurtoeslag weer een stuk lager uit. Ondertussen gaat er maandelijks zo'n 60 tot 100 euro uit zijn portemonnee naar extra zorgkosten. “Naar de eigen bijdragen voor hulp bij het huishouden. Naar een hele serie noodzakelijke medicijnen die niet op de vergoedingenlijst voorkomen. Naar een alarmeringssysteem.” En de pedicure, een klein onderdeel en o zo tekenend. Omdat zijn voeten te 'goed' zijn, valt de pedicure onder persoonlijke verzorging. Dat vergoedt de zorgverzekeraar niet. Terwijl René juist door zijn beperking niet bij zijn eigen voeten kan, waardoor het weer wel een zorg-verzekeringskwestie zou zijn.
Vervoer, ook een dure zaak. Er zijn periodes dat René 2 tot 3 keer per week naar het ziekenhuis moet voor onderzoeken, controles en ingrepen. Voor medisch vervoer per taxi zijn de eerste 90 euro voor zijn rekening. Dat geld heeft hij niet, en hij behelpt zich met aanvullend openbaar vervoer. Dan zijn er nog de treinkosten als hij een specialist in een andere stad moet bezoeken.
“Nieuwe broek, sportschool, schildercursus - mijn vroegere hobby - of schoenen ... wat voor een ander normaal is, is voor mij onbereikbaar. Ondertussen zie je je netwerk slinken, vrienden blijven weg. Ik snap 't wel, ik kan ze namelijk niet te eten vragen, al jarenlang.”

te slecht gebit te goede voeten

Vragen?

Een gesprek over oplossingen

Hebt u na het lezen van deze brochure vragen? Wilt u in gesprek over de 'stapeling' en mogelijke oplossingen in uw gemeente of regio? Neem dan gerust contact op met één van onderstaande medewerkers.

Marijke de Jeu, Cliëntenbelang Amsterdam, T 020 75 25 100
www.clientenbelangamsterdam.nl

Saskia Visser, MEE Amstel en Zaan, T 020 512 72 72
www.meeaz.nl

Karien van den Braber, MEE Noordwest-Holland, T 088 652 25 22
www.meenwh.nl

Loes ter Horst, Zorgbelang Noord-Holland, T 023 530 00 00
www.zorgbelang-noordholland.nl

Colofon

samenstelling Cliëntenbelang Amsterdam, MEE Amstel en Zaan, MEE Noordwest-Holland, Zorgbelang Noord-Holland
redactie Barbara van Male tekst, redactie & advies
vormgeving Elly Vlaming, MEE Amstel en Zaan
fotografie Inge Hondebrink, Elly Vlaming

© oktober 2011