

### **Wim en Anne**

Anne is 78, ze heeft vroeger parttime in het bejaardenhuis gewerkt. Nu gaat haar gezondheid achteruit. Ze heeft ouderdomsdiabetes en ze wordt steeds vergeetachtiger en soms ook verward. Wim denkt dat ze begint te dementeren en dat baart hem zorgen. Wim is 80 en moeilijk ter been. Hij heeft tot zijn pensionering gewerkt als buschauffeur.

Ze wonen in een eengezinswoning (sociale huur) aan de rand van de Amsterdamse buurt. Daar willen ze zeker niet weg, ze wonen er al 40 jaar. Niet dat ze er veel vrienden hebben, ze zijn altijd nogal op zichzelf geweest. Kinderen hebben ze niet. Maar gelukkig kunnen ze het samen goed vinden.

Wim heeft problemen met de twee trappen in de woning. Ze zijn naar de gemeente geweest en hebben een verhuisadvies gekregen. Ze zouden wel naar een zorgwoning willen, maar dan wel in hun eigen buurt. Door hun inkomen (AOW + pensioen: € 34.000) zouden ze in aanmerking komen voor een zorgwoning met een huur boven de tweede aftoppingsgrens (€ 628). Maar helaas zijn er geen zorgwoningen in hun buurtje.

Doordat hij slecht ter been is, worden de dagelijkse boodschappen ook een steeds groter probleem. De dichtstbijzijnde supermarkt is op 800 m afstand. Fietsen doen ze allang niet meer. Lopen wordt te ver. Een goede busverbinding is er niet. Wim heeft wel iets gehoord over vervoer voor ouderen, als hij even tijd over heeft wil hij dat gaan uitzoeken..

Anne raakt tegenwoordig ook in huis de weg kwijt. Wim vindt het zwaar om steeds op Anne te moeten letten, hij trekt het niet meer.

### **Wat zou u doen, wat zou u hen adviseren?**

### **Welke belemmeringen verwacht u tegen te komen?**

### **Margriet en Peter**

Ze hebben allebei jaren in het ontwikkelingswerk gewerkt. Vijftien jaar geleden zijn ze terug gekomen en hebben een huis gekocht aan de Rijksstraatweg, vlak bij het Marsmanplein. Hij is gaan werken als vertaler, zij als universitair docent. Twee jaar geleden is bij Margriet ALS vastgesteld. ALS is een progressieve spierziekte met dodelijke afloop. De levensverwachting is gemiddeld nog 3 tot 5 jaar. Margriet was toen 63 en nog aan het werk. Peter, toen 71, was al met pensioen. Het was een hele klap.

Ze zijn toen direct op zoek gegaan naar een andere woning. Bij een particuliere verhuurder konden ze een woning op de begane grond huren. Ook nog in de buurt. Daar waren ze blij mee, want ze wilden de buurt niet uit. Ze kregen ook toen al veel hulp en ondersteuning van buurtgenoten.

Inmiddels gaat het veel minder goed met Margriet, ze is al 1 ½ jaar gestopt met werken, zit in een elektrische rolstoel, maakt gebruik van een tillift en heeft een decubitusmatras om doorliggen te voorkomen. Afgelopen week hebben ze ademondersteuning voor haar moeten bestellen. Het huis is niet echt rolstoelgeschikt, daardoor hebben ze ook extra kosten.

Bijvoorbeeld omdat de stoep voor de deur verhoogd moest worden. Maar ze zijn blij dat ze nog in dezelfde buurt wonen.

Doordat Margriet steeds afhankelijker wordt, ze kan bijv. ook niet meer zelfstandig draaien in bed, is er steeds vaker iemand van de Thuiszorg bij hen. Dat is fijn, want Peter zou het allemaal niet zelf kunnen doen. Maar het is ook een enorme inbreuk op hun privacy. Dat valt best zwaar.

Door het progressieve karakter van de ziekte hebben ze het gevoel dat ze steeds achter de feiten aan te lopen. Steeds zijn nieuwe hulpmiddelen of aanpassingen nodig. Los van de emotionele impact, zijn er nog drie andere redenen waardoor dit zwaar valt.

Ten eerste: Ze hebben steeds met andere instanties te maken. Toen Margriet nog werkte, moesten ze naar het UWV voor een driewieler-fiets. De rolstoel moest worden aangevraagd bij de Wmo. Net zoals het vervoer. Het decubitusmatras en de ademondersteuning bij de zorgverzekeraar. Het is een hoop gedoe en regelwerk.

Ten tweede, de wachttijden zijn vaak lang en tegen de tijd dat iets afgeleverd wordt, is het ziekteproces al weer verder. Dan zijn er alweer nieuwe hulpmiddelen nodig.

Ten derde, ze houden geen geld meer over. Peter vindt het heel gek: we hebben een individueel pensioen, een individuele zorgverzekering, bijna alles is individueel, maar voor bijv. de eigen bijdrage voor de Wmo worden de inkomens bij elkaar opgeteld. Zo wordt de mantelzorger dubbel gepakt. En geld om leuke dingen te ondernemen is er nauwelijks meer. En het vervelende is, ook die zijn duurder geworden door de ziekte!

Ze proberen de moed er in te houden, maar alle eigen bijdragen, extra kosten en het vele regelwerk maken deze nare ziekte extra zwaar.

**Wat zou u doen, wat zou u hen adviseren?**

**Wat moet er gebeuren?**

**Welke belemmeringen verwacht u tegen te komen?**

**Herman**

Herman woont al 20 jaar in een RIBW-voorziening, een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen. Het gaat nu goed met hem. Dat is weleens anders geweest. Toen hij hier kwam wonen in 1996 was hij zwaar aan de alcohol, was zijn vrouw net weg omdat hij agressief was en had hij grote schulden.

Maar de rust en regelmaat in het RIBW hebben hem goed gedaan. Zijn schulden zijn afbetaald, hij drinkt af en toe een biertje en is niet meer agressief. Nog wel steeds alleen. Het gaat zo goed met hem dat hij zou kunnen uitstromen naar een zelfstandige woning. Daar begon zijn begeleider laatst over. Hij was er wel van geschrokken eigenlijk. Je weet niet wáár je komt te wonen. Hij wil niet terug naar zijn oude buurtje. Daar liggen teveel nare herinneringen. En als hij hier weggaat krijgt hij ook een andere begeleider... dat voelt niet goed.

Hij is bang dat hij het niet redt. Zich eenzaam en alleen zal voelen, terugvalt in zijn drankprobleem en weer schulden gaat maken. Maar aan de andere kant, een eigen woning waar hij zelf de baas is spreekt hem wel aan!

**Wat is nodig om Herman goed te ondersteunen en te voorkomen dat hij terugvalt. Wat zou u doen?**

**Welke belemmeringen verwacht u tegen te komen?**