

Programmaboekje

Ter gelegenheid van het 25 jarig bestaan van Stichting De Brug
multiculturele huiskamer in Geuzenveld



Vanuit gelijkwaardigheid samen op weg naar Participatie, Integratie en Empowerment

22 november 1983 – 22 november 2008

Multiculturele huiskamer De Brug

Aalbersestraat 248A

1067GM Amsterdam

www.debrug.nl

020-6138374

Multiculturele huiskamer stichting De Brug

Uitnodiging voor een feestelijk jubileum op een verrassende locatie middenin een
“Vogelaarwijk”.

Rond De Brug wordt volop gebouwd en gerenoveerd maar de unieke sfeer op De Brug blijft hetzelfde!

22 November 2008

25 jarig jubileum Multiculturele Huiskamer “De Brug”

U bent van harte welkom op De Brug vanaf 10.30 uur

ochtendprogramma (onder voorbehoud) vanaf **11.00 uur**

- welkomstwoord voorzitter Stichting De Brug

- openingswoord door Robin de Bood, Stadsdeelvoorzitter Geuzenveld-Slotermeer

- vervolgens het **debat** o.l.v. Drs. Andries de Jong over het thema:

**“De relatie tussen gezondheid, armoede, opleiding en werk in een
Vogelaarwijk”**

met een panel van vertegenwoordigers van instanties en bestuurders van de Amsterdamse
politiek die met

elkaar debatteren aan de hand van een aantal stellingen.

Robin de Bood (PvdA), Tys de Ruijter (GroenLinks), Michèl Tromp (VVD),

Peter Moerman (LSG,) Remine Alberts, fractievoorzitter, raadslid Centrale stad (SP)

Hwa Tjoa, directeur APCP en Wouter Varkenvisser (penningmeester De Brug)

(Om het debat 'life' mee te maken is er ruimte voor 50 personen.

In de andere kamers van de Brug kunt u het ook volgen maar niet direct reageren.)

lunch rond 13.00 uur.

Receptie tijdens de lunch en loopt door het hele middagprogramma heen.

het feestelijke middagprogramma start om 14.00 uur

met een culinaire-culturele reis langs de Middellandse Zee en de bekendste voormalige
koloniën met hapjes en drankjes en natuurlijk optredens:

Surinaamse steelband met aansluitend de vrouwengroep 'Standvaste' , Balinese danseres

Nederlandse zangeres Inez Triëst met band, Marokkaanse zangeres

Turkse volksdans, Hindoestaans zangkoor, Hollandse klompendans

en dan als uitsmijter: Verjongde Dianne Ross and the Supremes.

Will Fleur met z'n band Count 4

Dit alles vindt plaats in een speciale feesttent mét verwarming in de tuin van de Brug

De muzikale leiding heeft Will Fleur.

afsluiting : 17.00 uur

Ook van harte zijn uitgenodigd de oud medewerkers en bezoekers die we niet (meer) kunnen
bereiken omdat

ze inmiddels zijn vertrokken uit Geuzenveld.

Aanmelden is dringend gewenst via e-mail: debrug@stgdebrug.nl

of per brief naar Stichting De Brug, Aalbersestraat 248 A, 1067 GM Amsterdam.



PROGRAMMA EN INFORMATIE BOEKJE

Dit boekje en feest is mede mogelijk gemaakt door een samenwerking met:

Amsterdamse Patiënten Consumenten Platform (ACCP)

Kontakt der Continenten Soesterberg

Zusters van de Goddelijke Voorzienigheid

Bestuur van Stadsdeel Geuzenveld-Slotermeer

Drs. Andries de Jong, Stichting Samenwerking voor Urgentenoden.nl

Met financiële ondersteuning van

St. RC Maagdenhuis

Kontakt der Continenten en EUNET

Zusters van de Goddelijke Voorzienigheid

Mady Block

Wij Amsterdammers

Dankwoord

Dankzij de onvolprezen inzet, door de jaren heen, van onze vrijwillige medewerkers is de Brug uitgegroeid tot de huiskamer die het nu is. Het uitgroeien van een opvanghuis voor eenzame ouderen naar een multiculturele huiskamer is niet zonder problemen verlopen. Omdat het merendeel van onze medewerkers zich realiseerden dat vooruitgang en verandering niet tegen te houden is kon De Brug de veilige plek worden waar iedereen welkom is ongeacht religieuze en culturele afkomst. De Brug is nu een broedplaats om heel veel ideeën uit te werken met als vraagstelling hoe we de gemêleerde buurtbewoners kunnen bereiken en te laten participeren. De bezoekers en medewerkers te laten beseffen dat hun mening er toe doet. Vanuit zelfrespect en respect voor de bezoekers.

Dankzij de vrijwillige medewerkers, ons menselijk kapitaal, de inzet en respect voor elkaar en de acceptatie dat je mag zijn zoals je bent en de financiële ondersteuning van Stadsdeel en de Zusters van de Goddelijke Voorzienigheid kan de Brug haar zilveren jubileum vieren.

Inleiding

Stichting De Brug is op 22 november 1983 opgericht uit een gezamenlijk initiatief van de R.K. Zusters van de Goddelijke Voorzienigheid die tot bovenstaande datum in het pand aan de Aalbersestraat 248a hun klooster hadden en de Paters Kruisheren. Zowel de zusters als de Paters waren vanaf de jaren vijftig op allerlei terrein werkzaam in de wijk Geuzenveld-Slotermeer.

Oorspronkelijk gestart als ontmoetingshuiskamer voor alleenstaande en vereenzaamde Nederlandse ouderen is De Brug bijna als vanzelfsprekend uitgegroeid in 2000 tot een multiculturele huiskamer waar gemiddeld 10.000 bezoekers bewegingen per jaar plaatsvinden.

In 1996 zijn de eerste migranten als groep op De Brug 'binnengekomen'. Deze groep Indische Nederlanders, die in de 50ger jaren vanuit Nederlands Indië, gedwongen uit hun geboorteland, nu Indonesië moesten vertrekken of hun nationaliteit moesten veranderen woonden al geruime tijd in de westelijke tuinsteden, maar hadden nergens een eigen plek om elkaar te ontmoeten. De Brug werd voor hen de eerste thuishaven buitenshuis.

Al snel volgde de andere groepen migranten naar De Brug, eerst een klein aantal voornamelijk Marrokaanse vrouwen 'oudkomers' om op een ongedwongen manier van buurtbewoners taalles te krijgen. In een later stadium volgde de analfabetenvrouwen van v.n. van Turkse afkomst om de eigen taal te leren lezen en schrijven om daarna de overgang te maken naar de Nederlandse taal. Op de grens van Osdorp en Geuzenveld stond een AZC, waarvan een aantal vluchtelingen gebruik kwamen maken van de huiselijke accommodatie van De Brug.

Vanaf de start van De Brug zijn er eetgroepen geweest voor buurtbewoners en werd er gekookt door buurtbewoners. Sommige eetgroep gasten komen al 24 jaar op De Brug. Uiteraard zijn het nu meestal ouderen die niet meer voor zichzelf willen en kunnen koken, vanwege beperkingen. Een maal per week wordt er Indisch gekookt voor de Indische bezoekersgroep (ongeveer 35-40 personen per keer).

In 2003 heeft De Brug het 1e 'appeltje van Oranje' gewonnen vanwege de versterking van de sociale cohesie in de wijk en de integratie die door de laagdrempelige werkwijze van De Brug tot stand komt.

De Brug heeft gediend als broedplaats voor 'het Geheugen van West' en 'Computerwijk'. Dit startte in 2003/2004 op De Brug en heeft nu op diverse plaatsen in Geuzenveld-Slotermeer navolging gekregen. Per jaar 'studeren' gemiddeld 250 ouderen en migranten af met een certificaat dat zij de computerlessen met goed gevolg hebben gedaan. Er zijn nog steeds taalgroepen die na afloop van de taalcursus doorstromen naar de computercursus.

De participatie op De Brug is groot omdat vrijwel elk initiatief tot een nieuwe activiteit voortkomt uit de wens van de bezoekers om b.v. voorlichting te krijgen over GGZ (Geestelijke gezondheidszorg) bij ouderen maar vooral bij migranten. Dit vindt plaats in samenwerking met zowel Het APCP Amsterdams Patiënten Consumenten Platform, de GGD en GGZ Mentrum. Maar ook worden er voorlichtingsdagen georganiseerd door de Brug in samenwerking met het UWV over de rechten en plichten van uitkeringsgerechtigden. Sinds 4 jaar leiden we stagiaires op tot SJD'er en of maatschappelijk werker.

In februari 2008 is De Brug door EUNET (Europese Unie) uitgeroepen tot een best practice op het gebied van Integratie. Dit gebeurde in Duitsland zie de website: www.stgdebrug.nl Er is een boekje over uitgegeven.

De Brug is een vrijwilligersorganisatie, gerund door vrijwilligers voor mensen die een veilige plek nodig hebben om tot zichzelf te kunnen komen. De gezamenlijke feestdagen en maar ook herdenkingsmomenten en cultuurgebonden gebruiken worden gevierd in door een diversiteit van bezoekers, qua leeftijd, achtergrond, opleiding, met of zonder handicap en of wel of geen arbeidsachtergrond.

De Brug voert als slogan: **vanuit gelijkwaardigheid samen op weg naar participatie, integratie en empowerment**

Het is altijd weer een bijzondere belevenis om tijdens de traditionele feestdagen zoals kerstfeest, paasfeest, sinterklaasfeest de iftar's en het Suikerfeest gezamenlijk deze dagen te vieren en te constateren dat dit een uitstekende manier is om mee te werken aan het uitbreiden van de sociale cohesie. Dat het respect voor en naar elkaar toeneemt en men accepteert dat we verschillend zijn maar dat de overeenkomsten De Brug naar elkaar vormt.

STELLINGEN

Investeren in de onderkant van de crisis voor maatschappelijk rendement

Stelling 1. Wat we natuurlijk willen is dat iedereen het over zijn eigen leven voor het zeggen heeft. Regie heet dat. Als we armoede willen bestrijden, dan zullen we dus moeten beginnen bij de "eigen kracht" van degenen die kwetsbaar zijn voor verarming en calamiteiten en hun ideeën over hun leven en leefomgeving. Zonder hun inzet zal het niet gaan. Ze zijn de eerste belanghebbenden. Je zult dus afspraken met de mensen moeten maken, individueel en met de buurt. Maatwerk dus vanuit de eigen inzet van de mensen zelf. Dat vergt een hoge mate van stimulerende, maar ook verplichtende inspanningen.

Stelling 2: Het is gezonder te leven in een middenstandswijk, dan in een verpauperde wijk. Dat is algemeen bekend. Het algemene niveau van de wijk zou dus omhoog moeten. "Werk, werk, werk" is hartstikke belangrijk, maar....er is een veel bredere ondersteuning nodig, maar wel met regie bij de betrokken mensen zelf.

Stelling 3: Als we armoede of verarming willen voorkomen en verhelpen dan zullen we voorwaarden moeten inbouwen en alle krachten moeten bundelen. Een anti-armoede aanpak of pact vereist minstens drie voorwaarden:

- alle partijen zullen zich moeten verbinden aan een "plan voor de wijk", een pact dat de vorm van een samenwerkingscontract voor Geuzenveld kan krijgen.

En dat niet éénmalig, maar duurzaam.

- Allerlei diensten en voorzieningen werken erg op eigen houtje. Ze zouden in een pact afspraken kunnen maken welke bijdrage zij gaan leveren aan het gebiedsplan.
- Het is handig om systematisch de bewoners daarbij te betrekken

Stelling 4: Er is al jaren sprake van individuele financiële crisis bij kwetsbare mensen als ouderen, WAO-ers en Wajongers (waaronder mensen met een handicap of aandoening), alleenstaande ouders, langdurig werklozen en mantelzorgers. Met hen zul je hun ambities en zaken die zij belangrijk vinden in een plan met hen dienen te plaatsen en voldoende gereedschap/middelen om dat plan te realiseren en hun eigen talenten in te zetten. Het is nu veel te toevallig of kwetsbare mensen wel en in voldoende mate bereikt worden.

Doe dat per straat, per buurt, zodat je met elkaar afspraken maakt als straat, als buurt samen met al die partijen van hulpverlening, huisartsen tot overheid en met als uitgangspunt de eigen kracht en wensen van de mensen.

Stelling 5. Een prachtwijk zet mensen in hun kracht. Dan wortelen ze ook in hun leefomgeving. Dergelijke initiatieven verdienen steun met geld en goede raad. De Brug is daar nou een mooi voorbeeld van.

Stelling 6: Armoede staat een goede gezondheid in de weg.

Een slechte gezondheid houdt armoede in stand.

Stelling 7: "Het bestrijden van armoede zonder iets te doen aan werkloosheid heeft geen enkele zin. Dat is water naar de zee dragen!"

Stelling 8: "Gezondheid is niet te koop, maar geld helpt wel om gezond te blijven."

Stelling 9: Hoe lager iemand op de sociale ladder staat, hoe slechter hij scoort op de gezondheidsindex.

Overdenking

Wat is de overeenkomst tussen armoede en werkeloosheid? Het grijpt allebei diep in in je leven en je wordt er op den duur doodziek van!"

"Wat is het verschil tussen armoede en een werkeloze? Armoede werkt 24 uur per dag door."

Vogelaarwijk



Mensen die in Nederlandse probleemwijken wonen zijn vaker ziek. Ze hebben een slechtere gezondheid o.a. doordat ze een lager inkomen hebben, blijkt uit een studie van het RIVM.

De zogenaamde Vogelaarwijken krijgen extra steun van het kabinet, zodat het over tien jaar 'krachtwijken' zijn geworden. Kartoonist Peter weet wel welke ziekte er rondwaart in de Vogelaarwijken...

Ze hebben een slechtere gezondheid onder andere doordat ze een lager inkomen hebben, blijkt dinsdag uit een studie van het RIVM. Die wijken krijgen extra steun van het kabinet dat ervoor wil zorgen dat zij binnen tien jaar geen aandachtswijken meer zijn maar 'krachtwijken'. Het RIVM vergeleek de gezondheid van de inwoners van die wijken met de rest van Nederland. In de probleemwijken vindt een kwart van de mensen hun gezondheid 'minder goed'. In de rest van het land is dat 17 procent. Ook heeft 24 procent van de inwoners van de Vogelaarwijken een langdurige aandoening, tegen 21 procent elders. Mensen in de Vogelaarwijken sporten minder, bleek uit het onderzoek. Ruim de helft (52 procent) doet niet aan sport. In de rest van het land is dat 37 procent. Ook uit eerdere studies is gebleken dat mensen in achterstandswijken minder gezond zijn. Dat komt voor een deel door de bevolkingssamenstelling. Er wonen veel mensen met een lage sociaaleconomische status en dat draagt bij aan de gezondheidsverschillen.
Bron: ANP

'Krachtige Mensen, Krachtige Buurten'

14 juni 2007 - Joera Mulders

Ella Vogelaar, minister van Wonen, Wijken en Integratie bracht op 13 juni 2007 haar derde en voorlopig laatste werkbezoek aan een wijk in Amsterdam. Na gesprekken met bewoners van Amsterdam Zuidoost overhandigde wethouder Tjeerd Herrema haar het fundament voor de Amsterdamse wijkaanpak 'krachtige mensen, krachtige buurten'. De buschauffeur van Vogelaars tourbus wist niet welke wijk van Nederland hij het mooist vond. 'Het gaat toch vooral om de mensen', zei hij. Ook de politici spraken met nadruk over de bewoners van de wijken.

Tjeerd Herrema is blij met de wijkaanpak van het kabinet en het bijbehorende budget. 'Amsterdam kan met de hulp uit Den Haag een verdiepingsslag maken in de projecten waar het al mee bezig is.' De titel van de Amsterdamse wijkaanpak 'krachtige mensen, krachtige buurten' is een hint naar de 'prachtwijken' van Vogelaar en geeft tegelijk aan dat Amsterdam uit gaat van eigen kracht.

De kracht zit in de buurt

Deze kracht zit vooral in de bewoners van de wijken. De focus moet vanaf nu nadrukkelijk liggen op de uitvoering in de buurten, schrijft Job Cohen in het voorwoord. Bij de overhandiging benadrukte Herrema dat 'de wijkaanpak als doel heeft dat bewoners weer mee kunnen doen, mee willen doen en mee mogen doen. Bewoners kunnen opnieuw leren hoe elkaar op te voeden. Laten we een pedagogisch klimaat scheppen waarin mensen elkaar kunnen corrigeren zonder een grote bek te krijgen.' Gemeente en instanties zouden minder langs elkaar heen moeten werken zodat de mensen die het werk in de buurt uitvoeren zich echt gesteund voelen.

Ondersteuning van buurt

De buurt is vaak de vindplaats van de problemen. Maar tegelijkertijd zullen de oplossingen van problemen vaak buiten de wijk gezocht moeten worden, leest het document. Speerpunten voor de ondersteuning van buurten zijn het genoemde pedagogisch klimaat, arbeidsparticipatie en deelname aan het onderwijs. Ook de randvoorwaarden zijn belangrijk: veiligheid, leefbaarheid en huisvesting. Het Bureau Onderzoek en Statistiek gebruikt hun meetinstrument, 'het Amsterdams Peil' om de ontwikkelingen te kunnen volgen.

Buurtactieplannen

In de komende weken wordt het fundament voor de wijkaanpak wordt samen met stadsdelen, woningcorporaties en maatschappelijke organisaties uitgewerkt in 'buurtactieplannen'. In oktober moeten deze plannen de basis vormen van een 'charter' die het rijk met de gemeente wil afsluiten.

17 Amsterdamse wijken

Amsterdam heeft de vijf prachtwijken van Vogelaar vertaald naar 17 wijken. Zo worden enkele buurten die niet binnen de 'postcode-wijken' van het Rijk vallen toch betrokken in de aanpak. Herrema: 'Wij pakken het buurtje erbij, ook al krijgen we geen geld uit Den Haag'. Vier van de 17 buurten liggen in Noord: Oud-Noord, IJplein, Nieuwendam Noord, de Banne. In West liggen 8 wijken: Slotermeer Noord-Oost, Slotermeer Zuid-West, Geuzenveld, Osdorp Midden, Kolenkit, Slotervaart, Oud Bos en Lommer en de Baarsjes. In Oost zijn er twee: Indische Buurt West en Transvaalbuurt. Zuidoost telt er drie: E-buurt, G-buurt, K-buurt.

Website Dienst Wonen: De ontwikkeling van de Amsterdamse wijkaanpak en de buurtactieplannen is te volgen op de website van de Dienst Wonen.

Gezondheid hangt samen met inkomen

Mensen in Vogelaarwijk minder gezond

Mensen in de zogenoemde Vogelaarwijken zijn minder gezond dan mensen in de rest van Nederland.

Armoede, hier?

Armoede. Wanneer je dat begrip hoort ben je geneigd ver weg te denken. Over oceaan en zee, in de woestijn. Je denkt aan een arm donker meisje in een land als Ethiopië en Eritrea. We denken niet zo snel aan ons eigen Nederland. Alle armoede die wij zien drukt zich uit in een paar zwervers in één of andere stad. Nou ja, die horen erbij, anders is een stad immers geen stad. Eén of andere straatartiest geven we wel eens een dubbeltje, een krant of tijdschrift willen we nog wel eens kopen.

Maar er is armoede, structurele armoede. Op het platteland en in de stad. Het is in de buurt, en niet alleen maar ver weg, op een ander continent. Natuurlijk is de armoede in Nederland niet zo erg meer als voorheen, er zijn sociale voorzieningen en een vangnet voor de mensen die niet in staat zijn om te werken. Mensen hoeven niet meer in de goot te belanden. Armoede in Nederland is incidenteel, maar daarom niet minder belangrijk.

Dramatisch. In een land waar wordt gerekend op prestatie, vernieuwing, trends. In dat land word je klein gehouden. Ben je net in staat om huur te betalen voor één of ander krakkemikkig pand. Ben je in staat jezelf nog maar net te onderhouden. Of erger, heb je de grootste moeite om je gezin te kunnen geven wat ze nodig hebben. Maar wij zien het niet, want mensen lopen er niet mee te koop. En daar komt een klassenverschil om de hoek kijken, want rijken gaan vooral met rijken om.

Waar armoede is, is vaak ook een slechtere gezondheid. En juist arme mensen hebben veel behoefte aan de zorg van dokters en huisartsen. En dat wordt moeilijker te behappen, na de privatisering in de zorg. Daardoor is de afstand tussen dokter en patiënt soms angstig groot, omdat het geld ontbreekt. Dan mag de zorg en ziektebestrijding zich in hoog tempo ontwikkelen, dat gaat volkomen langs deze potentiële patiënten.

Die thuis zitten, soms zonder de nodige sociale contacten. Soms zijn ze oud of arbeidsongeschikt. Hebben ze moeite de juiste baan te vinden, of psychisch minder sterk dan de gemiddelde Nederlander. Om een politieke leus te gebruiken: "de maatschappij, dat ben jij!" Maar, als jij nu eens een arme, hulpbehoevende Hollander bent... hoor je er dan minder bij? Volgens mij niet, volgens mij hoeven we niemand uit te sluiten of af te schrijven.

Armoede, het is hier ook. Laten we dat niet vergeten.

Walter van Dijk

Achterstandswijken: vaker en korter naar de huisarts

11 november 2008

Patiënten in achterstandswijken gaan vaker naar de huisarts, maar minder voor dubbele consulten dan verwacht. Huisartsen doen in deze wijken ook meer visites, maar in verhouding ook minder lange visites. Onderzoekers van het NIVEL publiceren deze bevindingen vandaag in Huisarts & Wetenschap.

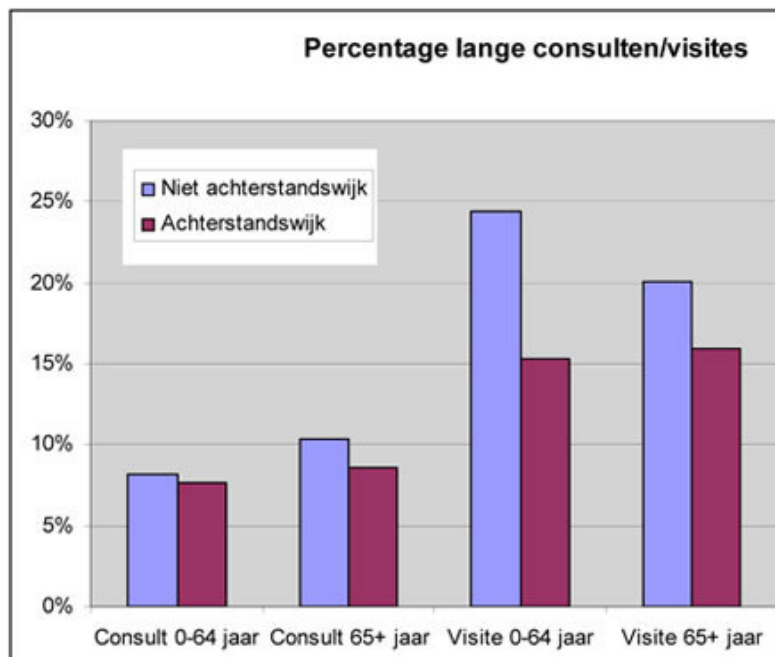
Taal- en cultuurverschillen

Sociaal-economische achterstand, taal- en cultuurverschillen, veel verhuizingen en beperkte sociale samenhang leiden in achterstandswijken tot een grote en complexe zorgvraag, regelmatig in combinatie met achterliggende sociale problematiek. Dit eist meer van de huisartsen in deze wijken.

Het zogenoemde Vogelaar-akkoord over de honorering was een antwoord op deze extra belasting. Huisartsen krijgen hierdoor de mogelijkheid een lang consult (van twintig minuten) dubbel te declareren. Opmerkelijk is echter dat patiënten uit achterstandswijken wel vaker naar de huisarts gaan maar niet langer, zo blijkt nu uit onderzoek binnen het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH) van het NIVEL. Vanwege de bewerkelijkheid van consulten in achterstandswijken was de verwachting juist dat huisartsen in deze wijken veel dubbele consulten zouden declareren.

Boodschappenlijstje

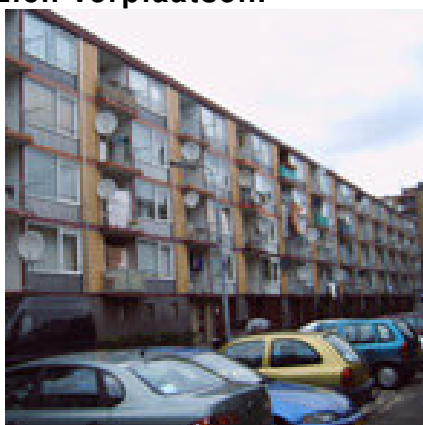
“Mogelijk vragen vooral de goed opgeleide, geïnformeerde patiënten om een lang consult. Deze patiënten gaan weinig naar de huisarts maar wel met een boodschappenlijstje”, opperen de onderzoekers. “Het kan ook zijn dat allochtone patiënten niet op de hoogte zijn van de mogelijkheid een lang consult te vragen. Of dat huisartsenpraktijken in achterstandswijken door de werkdruk terughoudend zijn met lange consulten.”



NICIS: 'Wijkaanpak Vogelaar verplaatst problemen alleen'

09 JUL 2008 (Zorg&Welzijn)

De plannen voor de zogenaamde prachtwijken van minister Ella Vogelaar (Wonen en Wijken) moeten veel breder worden opgezet om te voorkomen dat de problemen zich verplaatsen.



‘We moeten van veertig wijken naar veertig steden’, zo concludeert Wim Hafkamp, wetenschappelijk directeur van **Nicis Institute** naar aanleiding van hun onderzoek ‘Na

de sloop'. 'Een krachtige voortzetting van het Grotestedenbeleid na 2009 is dan ook hard nodig.'

Waterbedeffect

Hij komt tot die slotsom na onderzoek naar de waterbedeffecten van gebiedsgerichte aanpak. Daarin concluderen onderzoekers dat bewoners die vanwege de herstructurering moeten verhuizen vooral belanden in wijken die sterk lijken op de buurt waar ze woonden.

Betaalbaar

Dat effect doet zich voor omdat er vaak een geringere beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen is in de aangepakte wijk. Met name laagopgeleiden kwamen terecht in relatief arme wijken, allochtonen verhuisden vaker naar wijken waar al veel allochtonen woonden.

Vertrek

Er is reden tot zorg, zo stellen de onderzoekers. Zogenaamde waterbedeffecten kunnen de effectiviteit van gebiedsgericht stedelijk beleid ondergraven. Volgens de onderzoekers is het uitermate belangrijk om juist ook aandacht te besteden aan die wijken waar veel mensen naartoe verhuizen als zij uit een herstructureringswijk moeten vertrekken.

Wijkenfonds

'Dit land telt bijna tweehonderd wijken die nodig in de revisie moeten', zo stelt Hafkamp. 'Het nieuwe stedenbeleid zou moeten bestaan uit een wijkenfonds met daarin voldoende middelen om ál die wijken aan te pakken. Dat is een proces van lange adem. Niet alleen het Rijk zou moeten investeren, ook de steden zelf, evenals maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven.'

VROM

Het ministerie van VROM wijst erop dat het bewuste onderzoek geruime tijd geleden is gehouden in zogenoemde herstructureringswijken en niet zomaar kan worden toegepast op de veertig prachtwijken. 'In de wijkenaanpak staat juist het sociale beleid centraal. Er wordt niet zozeer ingezet op herstructurering waarvoor mensen moeten verhuizen, maar op de sociale kant, het verminderen van schooluitval en werkloosheid bijvoorbeeld', meldt de zegsman.

Uitvoering

In Amersfoort en Den Haag worden donderdag de afspraken voor de laatste zogeheten Vogelaarwijken bekrachtigd. 'Dan komt het aan op de uitvoering. En die wordt nauwlettend in de gaten gehouden.' De Tweede Kamer ging recent nog akkoord met een voorstel om 60 miljoen euro extra uit te trekken om zo afglijden te voorkomen van andere wijken dan de nu geselecteerde veertig prachtwijken.

Lees ook:

- * *Vogelaar wil bewoners betrekken bij aanpak wijken (2 juni 2008)*
- * *'Professional niet in staat klimaat voor ontmoeting te scheppen' (29 mei 2008)*
- * *Woonstichting De Key: 'Vogelaar is bezig met het nodeloos rondpompen van geld' (3 september 2007)*
- * *Vogelaar houdt vast aan lijst probleemwijken (25 april 2007)*
- * *Vogelaar verdeelt geld probleemwijken (4 oktober 2007)*

Manifest 'Waardige Zorg': ouderenzorg vermalen tussen markt en overheid
10 NOV 2008 (Zorg&Welzijn) Door Carolien Stam

Met het manifest 'Waardige zorg in Nederland' roepen zorginstellingen op tot een duidelijke keuze van de politiek en van de samenleving. Wordt het markt of overheid? Bestuurder Willeke Stadtman van OsiraGroep Amsterdam over de waarde van de ouderenzorg voor de samenleving.

Ze kan de overheid niet betrappen op een duidelijke beleidsvisie. Integendeel, 'de AWBZ wordt uitgekleed en ontmanteld zonder dat er besluiten worden genomen wat de AWBZ nu wél moet inhouden', zegt Willeke Stadtman. 'Ondertussen wordt de kwaliteit van zorg aangetast en rollen de veranderingen over elkaar heen.'

Manifest

Stadtman is voorzitter van de raad van bestuur van de **OsiraGroep in Amsterdam** en mede-initiatiefnemer van het manifest '**Waardige zorg in Nederland**', dat aan staatssecretaris Bussemaker is aangeboden. Met het manifest willen de zorginstellingen, enkele hoogleraren en cliënten de discussie aangaan over wat waardige zorg is en hoeveel het mag kosten. Bovendien wordt het tijd dat het negatieve beeld dat over de ouderenzorg bestaat, rechtgezet wordt.

Kwaliteitscriteria

De negatieve incidenten – zoals de pyamadagen-affaire – hebben wellicht ook verbeteringen in de ouderenzorg bespoedigd, zoals kleinschalige zorg? Bepaald niet, vindt Willeke Stadtman. 'We zijn altijd al met kwaliteitsverbetering bezig geweest. We hebben jarenlang onze mond gehouden over kritiek. Inmiddels heeft de sector zelf criteria aangelegd (de zogenoemde Normen voor Verantwoorde Zorg, red), waarmee de kwaliteit van zorg objectief kan worden vastgesteld door de cliënten. En er zijn diverse onderzoeken die veel vooroordelen over de sector weerspreken. Zoals het Berenschotonderzoek over de geringe overhead in de ouderenzorg, die juist meer management nodig zou hebben om alle regels te verwerken.'

Concurrentie

Instellingen in de ouderenzorg willen uit de spagaat komen die zij hebben opgelegd gekregen. Enerzijds worden ze door overheidsbeleid aangestuurd en gereguleerd, maar anderzijds moeten ze concurreren op de markt. 'Wij kunnen niet concurreren, want we zijn gebonden aan allerlei regels en makrobudgetten van de overheid', aldus Stadtman. 'Bovendien, als het zorgkantoor niet onze producten wil afnemen, kan ik niet naar een andere afnemer. Hoe moet ik dan concurreren?'

Maatschappelijk middenveld

De sector moet terug naar, wat Stadtman noemt, het maatschappelijke middenveld. Geen overheidsinstelling, geen marktbedrijf, maar een private rechtspersoon, zoals de zorginstellingen van oorsprong waren, met eigen verantwoordelijkheden. 'Als de politiek het zorgbudget bepaalt, kunnen wij een productaanbod doen.' De instellingen willen bovendien direct met de cliënt onderhandelen over de te leveren zorg. Zorgkantoren kunnen worden opgeheven en de indicaties moeten weer – zoals vroeger – door de professionals worden gedaan. Het bespaart een hoop bureaucratische rompslomp.

Debat

Hoe houd je zo'n manifest levendig en de discussiepunten op de agenda? 'We willen een maatschappelijk debat aangaan', zegt Willeke Stadtman. 'Over wat we aan zorg hebben en willen houden in Nederland. En over welke waarde de ouderenzorg heeft voor de samenleving. Met onze ouderenzorg kunnen mensen deelnemen aan het arbeidsproces, kunnen ouderen langer zelfstandig wonen. Nu worden we vooral gezien als een kostenpost.'

Van Dale omschrijft gezondheid als volgt:

ge-zond-heid (de ~ (v.))

1 toestand van welzijn in geestelijk, lichamelijk en/of maatschappelijk opzicht

Gezondheid is het gezond zijn, het gevoel dat alles in orde is, zowel in lichamelijk, in geestelijk, als in maatschappelijk opzicht. De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 1948): Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken.

Of iemand zich gezond voelt, is een subjectief oordeel. Niet iedereen zal bepaalde lichamelijke of geestelijke condities als gezond of ongezond beschouwen. Toch zal iemand met een ernstige ziekte niet snel zeggen, dat hij gezond is. Iemand kan bijvoorbeeld een handicap hebben, en zich toch gezond voelen. De gehandicapte kan zich gezond voelen, terwijl de omstanders hem behandelen als zieke. Dat kan een reden zijn dat de gehandicapte zich wel ziek gaat voelen.

Het begrip gezondheid wordt ook gebruikt op ander terreinen, zoals voor het milieu of de economie.

Ziekte en Gezondheid

Dit is een zeer lastig onderwerp. Om dit te kunnen begrijpen zal je een groot vermogen moeten hebben om complexe samenhangen te kunnen in zien. Ook zal er een beroep gedaan moeten worden op je analogische kijk op de wereld. Maar voordat ik inga op de polariteit ziekte en gezondheid en de onbegrensde mogelijkheid om hier zelf mee aan de slag te gaan wil ik beginnen met de moderne westerse kijk op dit thema.

Wat is gezondheid?

De meest simpele benadering van de moderne westerse wereld is de formulering: gezondheid is de afwezigheid van ziekte. Daarom is er een wat specifiekere definitie samengesteld. De World Health Organisation (WHO) heeft de volgende definitie bedacht:

“Toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden”.

De Nederlandse regering heeft ooit vanuit deze definitie de volgende omschrijving afgeleid:

“Gezondheid is de toestand waarin het individu, met zijn specifieke lichamelijke en geestelijke mogelijkheden, in harmonie verkeert met zichzelf en in evenwicht met zijn omgeving”.

Ziekte en Gezondheid zijn twee tegenpolen van het zelfde principe waarbij het de mens is die ziek of gezond is.

Je zou zeggen dat in de definitie van ziekte dus ook het woord harmonie is opgenomen. Niets is minder waar.



Armoede is uitsluiting

Vooraleerst men over armoede kan spreken moet men wel weten wat armoede is. Daarom heeft Jan Vrancken dit begrip gedefinieerd in de volgende definitie: men wordt uitgesloten op meerdere gebieden van het individuele en collectieve leven tegelijk. Hierdoor worden armen gescheiden van het algemeen aanvaarde patroon en ontstaat er een kloof met de rest van de samenleving, die zij niet op eigen kracht kunnen overbruggen. De gebieden waarvan men sprak zijn: diensten, huisvesting, gezin, gezondheid, onderwijs, arbeid, tewerkstelling en inkomsten en schulden. De definitie vertelt ons eigenlijk dat armoede niet alleen armoede bepaald is op basis van inkomen maar ook op andere gebieden.

Armoede is dus een multi-probleem. Als men van die gebieden wordt uitgesloten valt men buiten de maatschappij. Men kan dan zomaar niet uit zich zelf in die maatschappij komen. Als we spreken over de armoede die hier bij ons voorkomt noemen we ze de vierde wereld.

Armoede beïnvloed de gezondheid.

Het is een merkwaardig fenomeen. Veel 'arme' mensen in Nederland zien er inderdaad niet uit alsof ze op een enkel houtje moeten bijten, maar wel alsof ze de godganse dag kluiven op kippenboutjes. En niet gezond thuis koken. Zal het misschien toch meevallen met die armoede; is 'arme dikkerds' niet gewoon een contradictio in terminis? En is het geen eigen keuze geweest, geen eigen verantwoordelijkheid? Hoe zit het ook weer met 'de vervuiler betaalt'? Kabinetsdieet. Het begrip 'kiloknaller' krijgt een nieuwe inhoud. De gezondheidskosten van de arme dikkerds dreigen te exploderen. Schijnbaar zien ze alleen het belang van extra beweging en gezond eten in, als hun sportschool door de overheid betaald wordt. Is dat een kerntaak? Dat lijkt me een verkeerde gedachtegang, maar het is wel de boodschap die de overheid afgeeft met haar goedkope, maar niet gratis beleid. Dikdoen op andermans kosten.

weblog van Paul Liebe, blogger voor www.elsevier.nl.

Armoede in Amsterdam Gepubliceerd: woensdag 17 september 2008 12:47

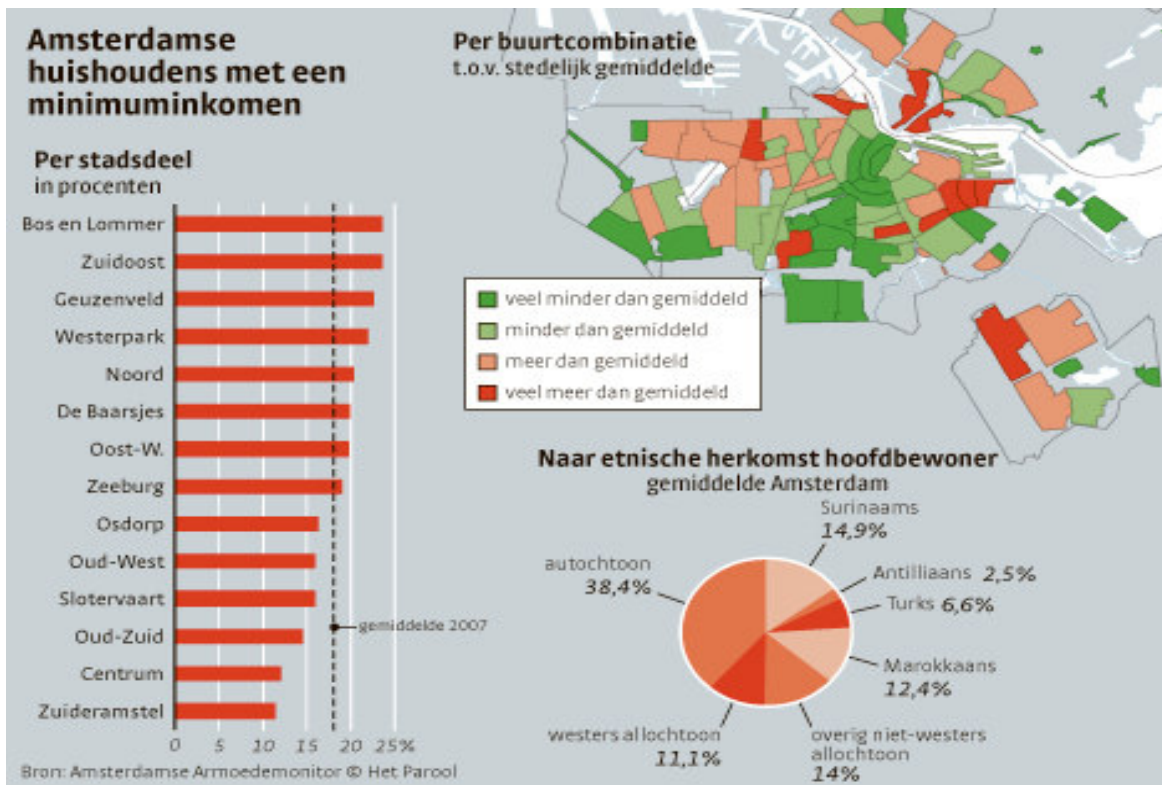
74.000 HUISHOUDENS IN AMSTERDAM IN ARMOEDE

AMSTERDAM - Amsterdammers die in armoede leven, hebben steeds meer moeite zich aan die armoede te ontworstelen. Steeds meer jongeren en niet-westerse allochtonen leven in armoede. Deze kwetsbare groepen hebben veel vaker schulden. Dat blijkt uit de vandaag verschenen Armoedemonitor, die de Dienst Onderzoek en Statistiek elk jaar opstelt in opdracht van de gemeente. De cijfers: 76 procent van de 74.000 huishoudens die in 2007 in armoede leefden, doen dat al ten minste drie jaar. In 2002 gold dat voor 65 procent van de huishoudens. "Armoede wordt steeds hardnekkiger," zegt wethouder Freek Ossel. "Dat is zorgwekkend, want vooral bij huishoudens die langdurig tot de minima behoren, stapelen de problemen zich op." Volgens Ossel worden de problemen als gevolg van armoede vooral onder jongeren en allochtonen steeds groter.

Ossel waarschuwt dat het door het verslechterende economische klimaat voor deze groepen steeds moeilijker wordt werk te vinden en aan armoede te ontsnappen. Slechts acht procent van de huishoudens die in 2006 onder de armoedegrens leefden, kwam daar in 2007 weer bovenuit. Voor mensen met bijstand of AOW is de kans op uitstroom maar vier procent.

Ongeveer 92 procent van de minima maakt gebruik van speciale armoederegelingen van de gemeente. Lapmiddelen, zegt Ossel, die het echte armoedeprobleem niet oplossen. (JASPER KARMAN)

www.os.amsterdam.nl



Stand van de bevolking in de stadsdelen

stadsdeel	1 januari 2007	1 januari 2008	1 oktober 2008
Amsterdam	743104	747290	755269
Centrum	80819	81318	81508
Westpoort	370	355	361
Westerpark	34059	34320	34302
Oud-West	31529	31484	31715
Zeeburg	46700	48673	51650
Bos en Lommer	30294	30045	30152
De Baarsjes	33847	33767	33677
Amsterdam-Noord	87623	86930	86927
Geuzenveld-Slotermeer	41335	41314	40970
Osdorp	45483	46479	47463
Slotervaart	43913	44185	44648
Zuidoost	77917	78922	80146
Oost-Watergraafsmeer	58798	59044	59467
Oud-Zuid	83633	83319	85038
Zuideramstel	46784	47135	47245

Onder armoedegrens wordt meestal verstaan: het inkomen dat iemand nodig heeft om te kunnen voorzien in de basisbehoeften

Armoede is het hebben van te weinig bestaansmiddelen om aan de wezenlijke menselijke levensbehoeften te voldoen. De meest wezenlijke levensbehoeften zijn onder andere voedsel, kleding en huisvesting. Het tegengestelde van armoede is welstand.

Armoede en gezondheid van kinderen

Doel:

Het hoofddoel van de interventie is het terugdringen van deprivaties die samenhangen met de gezondheid van kinderen. Deprivatie is een begrip uit de literatuur over armoede. Iemand is gedepriveerd als hij/zij om financiële redenen bepaalde zaken niet heeft of activiteiten niet kan doen. Deze interventie beoogt het beschikbaar komen van extra geormerkte financiële middelen ten gunste van determinanten van gezondheid van het gedepriveerde kind.

Doelgroep:

Deze interventie is gericht op kinderen in de voorschoolse leeftijd en in de basisschoolleeftijd bij wie een gezondheidsrisico of gezondheidsprobleem is gesignaleerd dat samenhangt met geldgebrek in het gezin en waarvan de determinanten beïnvloed kunnen worden met een financiële verstrekking.

Aanpak

De interventie bestaat uit vier samenhangende stappen. De eerste stap is de signalering tijdens de regulierenpreventieve gezondheidsonderzoeken van de Jeugdgezondheidszorg (op het consultatiebureau door de thuiszorg en op de basisschool door de Jeugdgezondheidszorg van de GGD). In het gezondheidsonderzoek wordt nagegaan of geldgebrek in het gezin een mogelijke barrière is voor de gezonde ontwikkeling van het kind. Wanneer dit het geval is en de ouders staan open voor verdere interventies, vindt een vervolgesprek plaats over de ontwikkeling van het kind in relatie tot de financiële situatie van het gezin (2e stap). De derde stap betreft de toegeleiding naar de gemeentelijke sociale dienst. De sociale dienst stelt op grond van een adviesbrief van de Jeugdgezondheidszorg geormerkte financiële middelen ter beschikking. Tot slot heeft de Jeugdgezondheidszorg een telefonisch nazorgcontact met de ouders (4e stap). De aanpak is onderdeel van een groter geheel van zorg van de Jeugdgezondheidszorg en de gemeentelijk sociale dienst. In de Jeugdgezondheidszorg wordt de interventie toegepast binnen de risicogroepbenadering en de sociale dienst beoordeelt de totale financiële situatie van het gezin. De inbedding in de Jeugdgezondheidszorg en de sociale dienst betekent in de praktijk dat de interventie een opstap is tot andere hulp- en dienstverlening.

Materiaal

Er is een handleiding van de interventie beschikbaar (Weert, Rots-de Vries et al. 2006). Dit betreft een proefversie die momenteel in een implementatie-traject wordt getoetst op toepasbaarheid in aantal gemeenten in Nederland.

Onderzoek effectiviteit

De ontwikkeling van deze interventie is van meet af aan begeleid met verschillende soorten onderzoek. Wat betreft het onderzoek naar de effectiviteit heeft observationeel onderzoek in de praktijk plaatsgevonden. Dit betrof onderzoek naar door de ouders waargenomen effecten op de gezondheid van het kind en onderzoek naar de besteding van de financiële middelen. De ouders bleken het belang van de interventie voor het kind duidelijk waar te nemen.

De extra financiële middelen zijn geormerkt en komen ten goede aan de determinanten van gezondheid van het gedepriveerde kind. De rol van jeugdverpleegkundigen bij armoedebestrijding is internationaal erkend en omschreven.

Hieronder vallen onder meer activiteiten gericht op het toegankelijk maken van voorzieningen, het assisteren van arme families in het gebruiken van deze voorzieningen en beleidsbeïnvloeding gericht op het verbeteren van de inkomenssituatie van gezinnen in een armoede-situatie (Cohen and Reuter 2007).

Contact:

GGD West-Brabant; info@ggdwestbrabant.nl

Armoedemonitor Amsterdam: langdurige armoede groeit

19 SEP 2008 (Zorg en Welzijn)

Er komen in Amsterdam elk jaar minder minima bij. Maar als mensen eenmaal in een armoedesituatie zitten, komen ze er niet gemakkelijk meer uit. Dat blijkt uit de onlangs verschenen Amsterdamse Armoedemonitor 2007.

In 2007 behoorde 18 procent van de Amsterdamse huishoudens tot de minima. Dat aantal is ten opzichte van 2006 vrijwel gelijk gebleven. De Dienst Onderzoek en Statistiek (O&S) die de monitor opstelde, constateert dat er de laatste jaren steeds minder nieuwe minima bijkomen. Tegelijkertijd lukt het bestaande minima minder vaak om een hoger inkomensniveau te bereiken. Dat betekent dat het aantal huishoudens dat langdurig op het minimum leeft, blijft stijgen.

Minima zonder bijstand

Ruim veertig procent van de minimahuishoudens leeft van een bijstandsuitkering, maar het percentage krimpt. Het aantal minima dat van een andere bron van inkomen (bijvoorbeeld AOW zonder aanvullend pensioen) leeft, neemt toe.

Groepen

De minimahuishoudens bestaan voornamelijk uit eenoudergezinnen, huishoudens met een of meer 65-plussers en grote gezinnen. Marokkaanse jongeren vormen de grootste groep minimajongeren, zowel absoluut als relatief. Ruim 11.000 Marokkaanse jongeren in Amsterdam leven in een minimahuishouden. Ook Antilliaanse en overige niet-westerse allochtone jongeren leven relatief vaak op het minimum.

Platform Armoedebeleid opgericht

11 AUG 2008 (Zorg en Welzijn) Door Ellen van der Loo

Op 17 september start het Platform Armoedebeleid. Het Platform is opgericht door het Nibud en de Stichting StimulanSZ en richt zich op gemeentelijke beleidsmakers. Doel van het Platform is niet alleen informatieoverdracht. Deelnemers kunnen ook ideeën uitwisselen, discussiëren over het beleid en elkaars vragen beantwoorden.

Het idee om via een Platform ideeën uit te wisselen is niet nieuw. 'Ooit heeft er een denktank armoedebeleid bestaan, die door het ministerie van Sociale Zaken was opgezet. Aan die denktank werkten diverse koepelorganisaties mee. Maar uiteindelijk heeft de denktank geen vervolg gekregen', vertelt Martijn Schut van **StimulanSZ**. Toch hebben gemeenten veel behoefte aan een dergelijke vorm van samenwerking.

Diepgang

'Het Platform is ontstaan naar aanleiding van vragen van deelnemers aan expertmeetings', zegt Schut. 'Zij wilden vaker bijeenkomen en dan dieper ingaan op bepaalde kwesties. Want er worden wel bijeenkomsten over armoedebeleid georganiseerd, maar die zijn eenmalig en blijven inhoudelijk aan de oppervlakte. Er is

behoefte aan iets structureels, met meer diepgang.'

Vaste groep

De deelnemers aan het Platform zullen een vaste groep vormen. Schut: 'Dat heeft als voordeel dat, als zij in hun dagelijkse werk een probleem tegenkomen, zij dit kunnen bespreken op een volgende bijeenkomst. En ze weten elkaar ook buiten de georganiseerde bijeenkomsten te vinden.'

Landelijk

Op lokaal niveau ondernemen gemeenten al van alles op het gebied van armoede. Er zijn lokale denktanks en sociale conferenties. De gemeente Groningen heeft bijvoorbeeld naar aanleiding van een armoedeconferentie het zogeheten '**Armoedepact**' gesloten met een groot aantal maatschappelijke organisaties. Is het de bedoeling dat het Platform dit soort initiatieven nader toelicht en uitwerkt? 'Ja, maar niet alleen dat', antwoord Schut. 'We willen bijvoorbeeld ook de kennis op het gebied van wet- en regelgeving vermeerderen.'

Vraagbaak

Schut hoopt dat op den duur het **ministerie van SZW** en de **Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)** het Platform ook gaan zien als een plaats waar veel kennis zit en waar ook zij met vragen terecht kunnen. 'Op onze beurt willen we aan hen gevraagd en ongevraagd advies kunnen uitbrengen.'

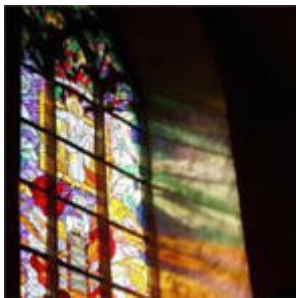
Andere Platforms

De behoefte aan een structureel inhoudelijk overleg ervaren gemeenten niet alleen op het gebied van armoedebestrijding. 'StimulanSZ heeft al een aantal Platforms opgericht: Bezwaar en Beroep, Inburgering en er is een Wetstechnische Groep. We werken bovendien aan een Platform Schuldhulpverlening of –preventie.'

'Inzet kerken voor armen verheugend en verontrustend'

26 JUN 2008 (zorg en welzijn)

De inzet van de kerken voor de armen is verheugend, maar ook een verontrustend signaal. Het zou niet nodig moeten zijn dat kerkelijke instellingen sommige mensen structurele hulp moeten geven.



Dat zei hulpbisschop Gerard de Korte donderdag in Utrecht bij de presentatie van **het onderzoek naar de financiële hulpverlening door de kerken**. De onderzoekers schatten dat de kerken vorig jaar ongeveer 17.000 aanvragen voor hulp van Nederlanders hebben gehonoreerd, waarmee een bedrag van ongeveer elf miljoen euro was gemoeid.

Gaten

Evenals synodevoorzitter Gerrit de Fijter van de Protestantse Kerk in Nederland constateerde De Korte 'structurele gaten' in de sociale zekerheid, waardoor sommigen buiten de boot vallen en op financiële hulp van de kerken zijn aangewezen.

Afhankelijk

De kerken willen de overheid kritisch blijven aanspreken. Zo blijkt uit het onderzoek dat bijvoorbeeld veel alleenstaande ouders met kinderen en mensen zonder betaald werk

van hulp van de kerken afhankelijk zijn. De overheid moet volgens beide kerkleiders de hulp aan die groepen intensiveren.

Aboutaleb

De twee kerkleiders prezen staatssecretaris Ahmed Aboutaleb van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, die donderdag in Trouw aankondigde dat hij werkt aan een regeling voor mensen die vrijstelling van gemeentelijke lasten hebben gekregen. Zij hoeven die niet elk jaar opnieuw aan te vragen. Aboutaleb zou het onderzoek in ontvangst nemen, maar was door spoedoverleg in het kabinet verhinderd.

Meewerken

De Fijter noemde het 'een hele prestatie' dat de vijf kerken die bij het onderzoek waren betrokken, vorig jaar elf miljoen voor armoedebestrijding hebben uitgegeven. Het is uiteindelijk geld van de kerkleden. Hij hoopt dat aan een volgend onderzoek niet alleen meer kerken, maar ook de hulpverlenende instellingen van andere godsdienstige groeperingen, zoals de joden en moslims, meewerken. (ANP)

De definitie van armoede

Armoede heeft in de eerste plaats te maken met een gebrek aan geld. Daarom wordt meestal gekeken naar de hoogte van het inkomen. In de Armoedemonitor 2007 zijn de volgende inkomensgrenzen gebruikt:

- De lage-inkomensgrens. Deze is afgeleid van het bedrag dat een alleenstaande bijstandsgerechtigde in 1979 ontving. Voor latere jaren is deze norm bijgesteld aan de hand van de consumentenprijsindex. De normbedragen voor meerpersoonshuishoudens zijn bepaald met behulp van opslagfactoren. De lage-inkomensgrens is geschikt voor vergelijkingen in de tijd tussen huishoudens.
- De budgetgerelateerde grens. Deze is door het SCP vastgesteld met behulp van normbedragen die het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud) regelmatig publiceert. De grens kent twee varianten. De lage variant, het basisbehoeftecriterium, heeft betrekking op de uitgaven die iemand moet doen voor goederen die in Nederland als onvermijdbaar en volstrekt minimaal kunnen worden beschouwd: o.a. voedsel, kleding, wonen en persoonlijke verzorging. De hogere variant, het niet-veel-maar-toereikendcriterium, omvat tevens bescheiden uitgaven voor sociale participatie en recreatie. Ook de budgetgerelateerde grens is geschikt voor vergelijkingen in de tijd.

Hoe hoog zijn de inkomensgrenzen?

In 2005 kwam de lage-inkomensgrens voor een alleenstaande overeen met netto 870 euro per maand. De niet-veel-maar-toereikendvariant van de budgetgerelateerde grens lag in dat jaar op hetzelfde niveau, terwijl de basisbehoeftevariant netto 770 euro per maand bedroeg. De onderstaande tabel toont tevens de bedragen voor een aantal andere typen huishoudens. Bij de lage-inkomensgrens worden gebonden uitkeringen zoals huursubsidie buiten beschouwing gelaten, terwijl zij bij de twee budgetgerelateerde varianten wel worden meegenomen in het huishoudensinkomen. Ook wanneer de normbedragen dicht bij elkaar liggen, kunnen de gevonden armoedepercentages daardoor uiteenlopen.

a De lage-inkomensgrens en de niet-veel-maar-toereikendvariant liggen voor een alleenstaande toevallig op een gelijk niveau. Aangezien dezelfde equivalentieschaal is gebruikt, geldt dat ook voor andere typen huishoudens. Bij de lage-inkomensgrens is uitgegaan van het huishoudensinkomen exclusief huursubsidie, waardoor de armoedecijfers hoger uitvallen dan bij het niet-veel-maar-toereikendcriterium

Hoeveel armen zijn er in Nederland?

In 2005 lag het aantal huishoudens met een laag inkomen op 662.000; dit is 10% van alle huishoudens in Nederland. Het aantal huishoudens met een inkomen onder het niet-veel-maar-toereikendcriterium bedroeg dat jaar 422.000 (ruim 6% van alle huishoudens) en dat onder het basisbehoeftecriterium 244.000 (iets minder dan 4% van alle huishoudens).

© [SCP/CBS](#), alle rechten voorbehouden. laatst gewijzigd: 08/01/2008.

Hoogte van armoedegrenzen voor enkele huishoudenstypen, 2005 (netto maandbedrag in euro's)

	alleenstaande	paar				eenoudergezin	
		zonder kind	1 kind	2 kinderen	3 kinderen	1 kind	2 kinderen
lage-inkomensgrens ^a budgetgerelateerde grens:	870	1190	1460	1640	1800	1160	1320
- niet-veel-maar-toereikendvariant ^a	870	1190	1450	1640	1790	1160	1310
- basisbehoeftevariant	770	1050	1280	1440	1580	1020	1160

Rijke senior gezonder dan arme leeftijdgenoot

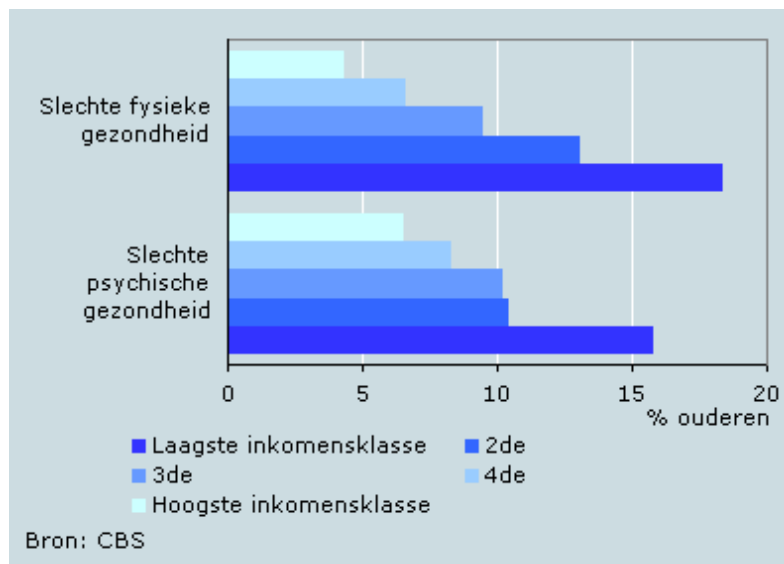
Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat oudere mensen die een hoog inkomen in een betere lichamelijke en geestelijke conditie zijn dan senioren met een laag inkomen. 18 procent van de senioren tussen de 50 en 80 jaar uit de laagste inkomensgroep had een slechte lichamelijke gezondheid; 16 procent van hen had een slechte psychische gezondheid. Bij ouderen die tot de hoogste inkomensklasse behoren lagen deze percentages op respectievelijk 4 en 7 procent. Daarnaast bleek dat de psychische hoedanigheid van oudere vrouwen slechter is dan die van oudere mannen. Dat neemt niet weg dat zowel mannen als vrouwen met een hoog inkomen relatief gezonder zijn dan leeftijdgenoten met een laag inkomen. ([Webmagazine, woensdag 15 oktober 2008 9:30](#))

Ouderen met een hoog inkomen hebben een betere gezondheid

Naarmate het [inkomen](#) hoger is, hebben ouderen (50-80 jaar) een betere [fysieke en psychische gezondheid](#). In de periode 2004–2006 heeft 18 procent van de ouderen in de laagste inkomensklasse een slechte fysieke gezondheid en 16 procent een slechte psychische gezondheid. Deze percentages zijn voor ouderen uit de hoogste inkomensklasse respectievelijk 4 en 7 procent.

Oudere vrouwen hebben een minder goede fysieke en psychische gezondheid dan oudere mannen. Desondanks scoren zowel mannen als vrouwen met een hoog inkomen beter op deze gezondheidsaspecten dan mannen en vrouwen met een laag inkomen.

Ouderen (50 tot 80 jaar) met een slechte fysieke en psychische gezondheid naar jaarinkomen, 2004/2006



Bron: [Fysieke en psychische gezondheid van ouderen \(50-80 jaar\) naar inkomen, 2004/2006](#)

Bevolkingstrends 3e kwartaal 2008, [Fysieke en psychische gezondheid van ouderen naar sociaaleconomische status](#)

armoede in Amsterdam: deel 1

Hugo Treger , 8 september 2006

Hoeveel kost dat nou, het arm houden van 20% van de bevolking van Amsterdam? In een kort overzicht worden enkele cijfers bij elkaar geschoven, om aan te tonen dat de armoede behalve veel leed vooral veel werk en geld van de overheid betekent...



Een overzicht van de innige verstrengeling van politiek, openbaar bestuur en de gesubsidieerde sector door het creëren van een onoplosbaar armoedeprobleem. In deze bijdrage wordt eerst een algemeen beeld geschetst van de hoeveelheid geld die gepaard gaat met de armoede-industrie.

Amsterdam geeft in 2006 bijna **€ 5.5 miljard** (5.500.000.000 euro) uit. Amsterdam heeft ongeveer 750.000 inwoners. Dat is dus een uitgave per jaar van ongeveer 7.500 euro per inwoner per jaar en van 15.000 euro per lid van de Amsterdamse beroepsbevolking per jaar. Allemaal opgebracht door de belastingen van werkende mensen. Maar wie betaalt alles en waar wordt het geld aan uitgegeven? Tegelijkertijd maakt Amsterdam melding van een groeiend armoedeprobleem, ondanks het feit dat het gemiddelde inkomen in Amsterdam steeds verder stijgt. De omvang van het armoedeprobleem wordt door de gemeente Amsterdam bepaald aan de hand van het netto inkomen. In 2003 was 17,7% van de bevolking afhankelijk van een inkomen tot 105% van het wettelijk sociaal minimum. In 2004 al 18,5%. De verwachting is dat deze groei nog wel even door zal gaan. Uitgegaan kan worden van een huidige omvang van 20% van de bevolking. De bevolkingsgroep die het hardst getroffen wordt door de armoede zijn de Marokkanen: 46% van de Marokkaanse jeugd groeit in 2004

op in armoede. Dit is trouwens niets nieuws. De omvang en de verdeling van de armoede wijzigt de laatste twintig jaar niet of nauwelijks: Allochtonen zijn veruit over-tegenwoordigd in de werkloosheids- en armoedestatistieken.

Trots vermeldt in september 2005 namens de gemeente Amsterdam VVD-wethouder Laetitia Griffith dat ieder jaar weer meer geld wordt uitgegeven aan armoedebestrijding. Raar eigenlijk, want de omvang van het probleem neemt alleen maar gestaag toe. Je zou bovendien van een liberaal verwachten dat zij meer baat ziet bij het stimuleren van eigen verantwoordelijkheid in plaats van het in stand houden van de armoede-industrie. Inmiddels maakt mevrouw Griffith weer onderdeel uit van de Tweede Kamerfractie van de VVD, aangezien de kiezers in Amsterdam haar niet overtuigend genoeg vonden.

Uit andere statistieken blijkt dat 10% van de Amsterdamse beroepsbevolking werkloos is. Althans officieel werkloos, want er heerst ook veel verborgen werkloosheid. Deze 10% van de beroepsbevolking komt overeen met de 20% van de totale bevolking, inclusief vrouw en kinderen dus, die onder de door de gemeente gehanteerde armoedegrens leven. Er bestaan echter verschillende definities van armoede. De meest strenge definitie beperkt de omvang van de armoede tot 3,4% van de totale bevolking. Dat beperkt in feite de doelgroep tot de echt arme mensen, maar het gebruik van een dergelijke definitie zou het probleem te klein maken om van een ernstige situatie te kunnen spreken. We blijven dus uitgaan van de uitvergroete 20%.

De beroepsbevolking bedraagt volgens de gemeente 386.700 personen in 2005. Dat is 50% van de totale bevolking. Dat is een stuk minder dan de potentiële beroepsbevolking, die op 539.229 personen wordt vastgesteld. Dat is 72% van de bevolking. Van de beroepsbevolking is dus 10% werkloos. Zou je de verborgen werkloosheid meenemen, dan kom je echter op een werkloosheid van **32%**. Oeps. Dat mogen we dus eigenlijk niet weten. De omvang van de beroepsbevolking is aan het dalen, terwijl aan de andere kant de bevolking nog steeds groeit. Dit komt naast de vergrijzing van de autochtone bevolking (thans 52%) ook doordat vooral allochtonen veel kinderen krijgen. Hiervan zal een deel nooit behoren tot de beroepsbevolking omdat gehuwde moslimvrouwen relatief vaak nooit actief op zoek gaan naar werk. Als 10% van de beroepsbevolking arm en werkloos is, en in totaal 32% niet werkt, dan betaalt 68% van de Amsterdamse bevolking mee aan het inkomen van die 10%. De door de gemeente gehanteerde inkomensgrens voor het bepalen van de omvang van armoede bedraagt € 14.346,34. Deze mensen betalen dan ook niet de 5,5 miljard die Amsterdam in 2006 uitgeeft, omdat hun bijdrage indirect wordt betaald door de werkende en belasting betalende mensen.

Gaan we even rekenen, dan komen we tot de volgende verbijsterende conclusie: De uitgaven van de gemeente Amsterdam per werkende inwoner van Amsterdam bedragen **€ 28.795,--!** Dat is dus twee keer zoveel als wat de gemeente Amsterdam als de armoedegrens voor gezinnen beschouwt. 10% van de officiële beroepsbevolking ontvangt een uitkering. Die 10% ontvangt bij elkaar **800.000.000 euro** aan bijstanduitkering. Dit is 5% van de totale bevolking. Die 5% krijgt arbeidsbemiddeling, Jongerenwerk-

plaatsen, schuldhulpverlening, extra taallessen, gratis personal computers, een stadspas, kwijtschelding van belastingen, gewoon extra inkomen, vergoeding van de aanschaf van diverse spullen, enzovoorts enz. Een enorm batterij aan ambtenaren, verdeeld over 14 stadsdelen, is aan het werk om deze groep van de bevolking te bedienen. Naast de kosten van de bijstandsuitkeringen, het salaris van de ambtenaren werkzaam in de welzijnsbranche (circa **280.000.000 euro** per jaar) kosten alle aanbestede hulptrajecten de gemeente in 2006 **345.000.000 euro**.

Bij elkaar spendeert de gemeente Amsterdam dus aan 5% van de bevolking (en indirect ook de familie van deze 5%) in totaal 1.425.000.000 euro of ruim **1,4 miljard euro per jaar**.

Helpt die armoede-industrie? In een volgende bijdrage zal eenvoudig worden aangetoond dat er een correlatie bestaat tussen de omvang van de armoede-industrie en de omvang van de armoede. Ook zal daarmee worden aangetoond dat zowel de politiek als het openbaar bestuur als de mensen zelf baat hebben bij het in stand houden van het armoedeprobleem.

Waarom geef je al die hoofdoekjes te eten ?

8 november 2008 - Anti-armoedeorganisaties hebben genoeg van het populisme van politici Ahmed Marcouch en van de gratuite solidariteit van de Frogers. Gisteren hield de Alliantie van een Rechtvaardig Amsterdam (ARA) haar eerste conferentie.

Eén van de sprekers was Mirjam Pool, die een boek schreef over armoede op basis van veldwerk in Almelo. "Als ik terugkwam in Amsterdam moest ik altijd even diep ademhalen om de ellende achter te laten", vertelde ze. "Het is triest om te zien hoe kinderen in die wereld opgroeien, zonder kansen"

De mensen met wie ze sprak riepen niet alleen compassie, maar soms ook ergernis en moedeloos op. Ze beschreef iemand die altijd anderen de schuld geeft van problemen, in plaats van ze op te lossen. "Het is moeilijk om de grens te trekken tussen onmacht en onwil".

Paul Scheerder, die in Amsterdam Noord een voedselbank runt waar vooral Marokkaanse gezinnen komen, zei dat hij opmerkingen krijgt als "waarom geef je al die hoofdoekjes te eten".

Flink wat deelnemers aan de conferentie ergerden zich aan de politici Ahmed Aboutaleb en Ahmed Marcouch (PvdA). Op een andere conferentie afgelopen donderdag zouden ze geprobeerd hebben Geert Wilders te overtreffen in Marokkanenbashes.

Arme gezinnen moeten tegen hun opgroeiende kinderen zeggen dat ze maar een baantje moeten zoeken, in plaats van zicht te richten op 'gratis uitgaven', aldus Marcouch. "Handen zijn geschapen te werken, niet om te bedelen".

Abdellah Tallal van de ARA wees erop dat veel banen niet voldoende betalen om gezinnen uit de armoede te helpen. "Hier in Bos en Lommer zijn er veel mensen die hun gezin moeten onderhouden met een schoonmaakbaantje voor net 1.100 à 1.200 euro per maand".

Tallal ergerde zich aan de Frogers, die een realityshow hebben gemaakt waarin ze een maand lang een bijstandsuitkering leefden. "Die miljonairs moeten ons laten zien wat armoede is. Ze zeggen: w klagen die mensen over, wij hebben het hardstikke gezellig".

De ARA, opgericht in november 2007, is een coalitie van organisaties van uitkeringsgerechtigden, kerken, vakbonden en andere organisaties die zich inzetten voor rechtvaardigheid en gelijke kansen.

Tijdens de conferentie werd onder meer gesuggereerd om een basisinkomen in te voeren, om de reddingsfondsen voor de financiële sector te gebruiken om armoede te bestrijden, om weer een eel studiebeurs in te voeren en om het thema armoede op de agenda te zetten tijdens verkiezingscampagnes.

VVD: Geef armoedegeld aan bedrijven

31 oktober 2008 - Om de gevolgen van de kredietcrisis op te vangen stelt raadslid Marijn Ornstein (VVD) voor om 1 miljoen euro weg te halen uit het armoedebudget en te gebruiken om de economische structuur van Amsterdam te versterken.



Ornstein waarschuwt dat een recessie ertoe zal leiden dat banen verloren gaan. "Als gemeente moeten we juist nu ervoor zorgen dat we onze economische structuur in Amsterdam versterken. Armoede in de stad gaan we tegen door het behouden en creëren van banen. Een betere remedie bestaat er niet. De VVD wil dan ook armoedegelden inzetten voor economische structuurversterking".

Ornstein wil dit geld gebruiken voor het aantrekken en behouden van bedrijven, om toerisme en congressen te bevorderen, om het MKB te steunen en meer in het algemeen om het vestigingsklimaat te verbeteren. Ze wil voor dit doel ook geld uit het integratiebudget gebruiken. Een motie met die strekking wordt in december in stemming gebracht.

In de begroting voor 2009 wordt al 12,7 miljoen euro bezuinigd op het armoedebeleid. Op het economisch beleid wordt 2,7 miljoen euro bezuinigd en in 2010 nog eens 7,7 miljoen euro. Het college schrijft deze bezuinigingen grotendeels toe aan verlagingen van budgetten die het van het Rijk krijgt.

Meerderheid Nederlanders leeft ongezond

Ruim 60% van de Nederlanders leeft ongezond en loopt daardoor een verhoogd risico op diabetes, hart- en vaatziekten en/of nierfalen. Dit concluderen het Diabetes Fonds, de Nederlandse Hartstichting en Nierstichting in de eerste Nationale Leefstijl Barometer die is uitgevoerd door bureau Motivaction.

De ongezonde leefstijl en voedingsgewoonten van een groot deel van de Nederlanders geldt niet alleen voor degenen met een lage sociaal-economische status maar voor alle lagen van de bevolking. De Hartstichting, Nierstichting en het Diabetesfonds voerden een steekproef uit onder 1.400 respondenten in de leeftijd van vijftien tot zeventig jaar. Ze kregen vragen over hun leefstijl en hoe gezond leven is te bevorderen.

Risico's

De onderzoekers zoemden in op vijf risico's die de kans op bepaalde aandoeningen vergroten: een ongezond voedingspatroon, overgewicht, weinig beweging, roken en bovenmatig alcoholgebruik. De drie fondsen vinden de resultaten van het onderzoek verontrustend, maar bieden tegelijkertijd mogelijkheden om de communicatie over gezond leven te verbeteren. "Het is nu duidelijker bij wie we welke leefstijlrisico's moeten aanpakken. Dat is pure winst", zegt projectleider Judith Dasselaar.

Weinig bewegen

Ongezonde voeding en te weinig beweging komen het meest naar voren als risicofactor. Een ongezonde leefstijl komt niet alleen in de grote steden voor bij lageropgeleiden maar bij iedereen. Hoger opgeleiden hebben wel andere leefstijlrisico's dan lageropgeleiden. Zo bewegen veel hooggeschoolden te weinig en is bij de onderklasse roken, overgewicht en ongezonde voeding een probleem.

Ook opvallend is dat alleenstaanden zonder kinderen vaker ongezond te leven dan gezinnen met kinderen.

Bijna 100% van de ondervraagden geeft aan meer dan dertig minuten per dag te bewegen. "Maar bewegen is pas gezond als je inspanning merkt aan je hartslag en ademhaling", maakt projectleider Dasselaar duidelijk.

Preventieprogramma [Lekker Lang Leven](#)

Gezondheidszorg

Van armoede word je ziek.

En als je ziek bent, loop je een groot risico om arm te worden. Een slechte gezondheid ondermijnt alles. Je kunt niet naar school of naar je werk. Als je kostwinner bent of de spil van het huishouden en als er geen sociale voorzieningen zijn, zoals zorgverzekering of ziektewet, om op terug te vallen, treffen de gevolgen niet alleen jou maar je hele gezin. En daarmee je hele gemeenschap, en uiteindelijk je land.

Miljoenen mensen in ontwikkelingslanden zitten gevangen in de vicieuze cirkel van slechte gezondheid en armoede. De structurele verbetering van de gezondheid van deze mensen is cruciaal in de strijd tegen armoede. Gezonde mensen zijn in staat om volwaardige levens te leiden, een inkomen te verdienen en - ook economisch - bij te dragen aan de ontwikkeling van hun samenleving. Optimale gezondheid is bovendien een mensenrecht. Daarom beschouwen wij gezondheidszorg, één van de belangrijkste bepalers van gezondheid, als 'eerste beweging'.

In de meeste ontwikkelingslanden is het echter slecht gesteld met de beschikbare gezondheids-

voorzieningen. Niet alleen is er gebrek aan preventie, medicijnen en apparatuur, er zijn ook onvoldoende zorgverleners om patiënten uit alle lagen van de bevolking, in het bijzonder de allerarmsten, te helpen. Daarom vinden wij het nodig om te investeren in beter functionerende gezondheidssystemen.

Moedersterfte is een belangrijke indicator voor de staat van een gezondheidssysteem, én een van de belangrijkste indicatoren voor ongelijkheid tussen rijke en arme landen. Een goed gezondheidssysteem blijkt te leiden tot een duurzame daling van de moedersterfte, zeker als daarmee de allerarmsten bereikt worden. Omdat dit gegeven ons standpunt zo treffend illustreert, willen wij laten zien hoezeer moeders gebaat zijn bij goede gezondheidszorg, en hoe met bescheiden maatregelen grote verbeteringen kunnen worden bereikt.

Als wij eraan kunnen bijdragen dat de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden beter gaat functioneren, slaan we meerdere vliegen in één klap. Zwangere vrouwen zullen ervan profiteren omdat ze gebruik maken van alle lagen en diensten binnen het gezondheidssysteem. Verbeteringen komen echter niet alleen hen, maar alle inwoners van een land ten goede. Zo wordt een goede gezondheid voor iedereen - mannen, vrouwen en kinderen - bereikbaar. En kunnen miljoenen ontsnappen uit de armoedeval die hen gevangen houdt.

De Brug behoort tot de 'beste' van Europa



Door EUNET Integratienetwerk benoemt als één van de veertien beste integratievoorbeelden van Europa!

Uit 'Handboek met Goede Praktijkvoorbeelden voor Integratie'. Te bestellen met nummer ISBN 978-90-73051-08-9

Ook in het Engels - ISBN 978-90-73051-06-5 en in het Duits - - ISBN 978-90-73051-07-2 verkrijgbaar.

Eenzaamheid..., Een eenzaam gevoel....Veel mensen voelen zich alleen.

Eenzaamheid is het gevoel dat je alleen bent, van geïsoleerd zijn van 'de anderen'. Vaak komt dit voor bij mensen met weinig vriendschap of het gebrek aan een partner. Maar ook bij mensen met heel veel vriendschappen en kennissen zij het met een gebrek aan een bepaalde connectie hebben dit gevoel wel eens.

De meeste mensen die zich eenzaam en alleen voelen beschrijven eenzaamheid als een gevoel van verdriet en leegte.

Alleen-zijn hoeft niet te betekenen dat men zich alleen voelt. Maar het verschijnsel dat mensen alleen zijn en zich alleen voelen neemt in onze maatschappij toe. Het komt onder mensen van alle leeftijden voor.

Er hangen een heleboel factoren samen met eenzaamheid zoals:

- lichamelijke gezondheid
- sociale vaardigheden en competenties
- de leefsituatie
- leefomgeving
- levensgebeurtenissen
- persoonlijkheidsfactoren
- sociaal netwerk
- zelfvertrouwen
- gebrek aan liefde/ partner

Deze staan in relatie met zowel de diepgang van relaties die men nu heeft en degene die men zou wensen. Wanneer men hier niet in balans is, ontstaat eenzaamheid. Mensen voelen zich alleen.

Gewoon meedoen is niet vanzelfsprekend

17 november 2008

Hoe doen mensen met een beperking mee in de maatschappij? Mensen met een lichamelijke beperking wonen en werken meestal net als iedereen, en ook zij zijn niet altijd tevreden met hun werk. Mensen met een verstandelijke beperking wonen en werken vaak in een speciale omgeving.

Weg uit eenzaamheid /alleen zijn door zelfvertrouwen & eigenwaarde.

Het overheidsbeleid is erop gericht dat iedereen – dus ook mensen met een beperking – zoveel mogelijk 'gewoon mee kan doen' in de maatschappij. Bijvoorbeeld werken bij een gewone werkgever, schoolgaan op een gewone school, sporten bij een gewone sportvereniging en reizen met het openbaar vervoer. Met subsidie van het ministerie van VWS bracht het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) in kaart hoe mensen met een beperking meedoen aan de samenleving.

Keerzijde gewoon meedoen

Mensen met een *lichamelijke* beperking nemen minder deel aan de samenleving dan de meeste Nederlanders. Als ze meedoen, doen ze dat meestal op een vergelijkbare manier.

Ze hebben minder vaak een betaalde baan dan de gemiddelde Nederlander, maar wel bij een gewone werkgever.

Van de jongeren en jong volwassenen (15 tot 40) heeft maar de helft betaald werk, terwijl vier van de vijf het wel belangrijk vinden om betaald werk te hebben. Er zit wel een keerzijde aan het 'gewoon meedoen'. Zo geeft een derde van degenen die betaald werk hebben aan, ontevreden te zijn met hun werk. Ze willen graag minder uren werken, of minder belastend werk. Volgens de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland blijken werkgevers echter nauwelijks bereid de werkzaamheden of werkomstandigheden aan te passen aan de mogelijkheden van mensen met beperkingen.

Anders meedoen

Mensen met een *verstandelijke* beperking die 'meedoen' in de samenleving, doen dat vaak in een speciale setting. Zo wonen de meesten wel in een gewone wijk maar samen met anderen met een beperking. De meesten werken bij de Sociale Werkvoorziening, doen onbetaald werk of hebben georganiseerde dagbesteding. Activiteiten in de vrije tijd ondernemen ze ook vaak met anderen met een verstandelijke beperking en ze maken vaker gebruik van speciaal vervoer dan van openbaar vervoer. NIVEL-onderzoeker Peggy van den Hoogen: "Het is voor mensen met een verstandelijke beperking vaak niet makkelijk 'om gewoon mee te doen'. Vaak missen ze de aansluiting met de 'reguliere samenleving'. In een speciale setting voelen ze zich vaak meer gewaardeerd en welkom. 'Gewoon meedoen' is overigens wel persoonlijk, er zijn ook mensen met een verstandelijke beperking die makkelijk 'gewoon' meedoen."

NPCG en PSL

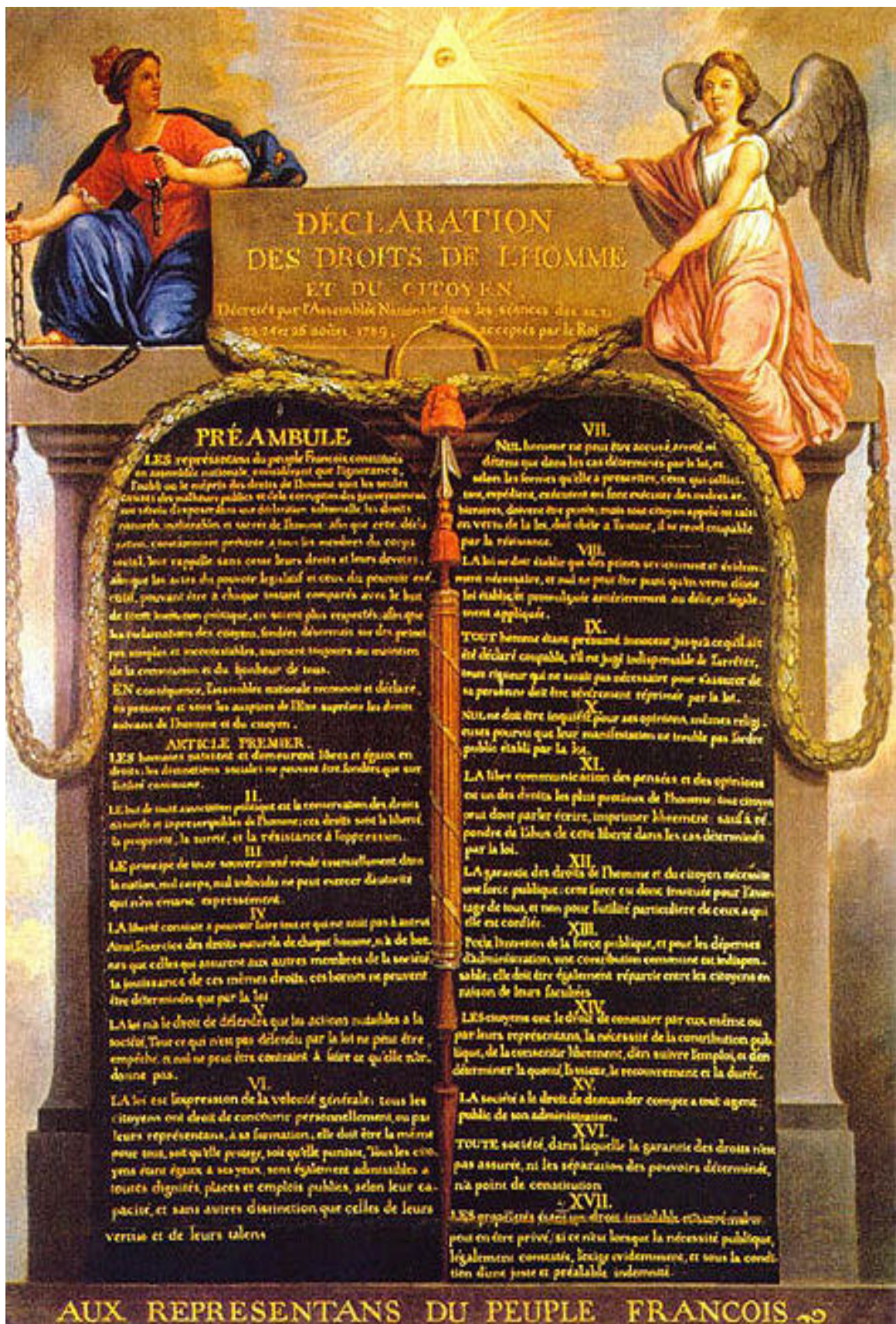
Voor de gegevensverzameling bij mensen met een lichamelijke beperking is gebruik gemaakt van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). Dit bestaat uit ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of handicap van 15 jaar en ouder. In het NPCG worden continu gegevens verzameld over de maatschappelijke en financiële situatie van de panelleden. Zij rapporteren deze zelf. Voor de gegevensverzameling bij mensen met een verstandelijke beperking is gebruik gemaakt van het Panel Samen Leven (PSL). In het PSL zijn ruim 700 mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking vertegenwoordigd. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens die door hun directe naasten zijn verzameld. Het NPCG en PSL zijn belangrijke instrumenten om de gevolgen van het overheidsbeleid voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking inzichtelijk te maken.

Blz 2 Uitnodiging en programma

- .. 3 Programma & Informatieboekje; Dankwoord
- .. 5 Stellingen
- .. 6 Overdenking, Vogelaarwijk
- .. 7 Krachtige mensen, Krachtige Buurten
- .. 8 Gezondheid hangt samen met inkomen, Armoede hier?
- .. 9 Nicis:Wijkaanpak Vogelaar verplaatst problemen alleen
- .. 10 Manifest Waardige zorg
- .. 12 Van Dale en gezondheid
- .. 13 Armoede in Amsterdam
- .. 14 Amsterdamse huishoudens met een minimuminkomen
- .. 15 Armoede en gezondheid van kinderen
- .. 16 Armoedemonitor Amsterdam, Platform Armoedebeleid opgericht
- .. 17 Inzet kerken voor armen verheugend en verontrustend
- .. 18 De definitie van Armoede
- .. 19 Rijke senior gezonder dan arme leeftijdgenoot
- .. 20 Armoede in Amsterdam (deel 1)
- .. 22 Waarom geef je al die hoofddoekjes te eten? VVD:Geef armoedegeld aan bedrijven.
- .. 23 Meerderheid Nederlanders leeft ongezond- Gezondheidszorg
- .. 24 De Brug hoort tot de beste van Europa; Eenzaamheid.....
- .. 25 Gewoon meedoen is niet vanzelfsprekend.

Samen op weg





Verklaring van de rechten van de mens

