

## Drempels weg?

### Hulpverlening en lichamelijk gehandicapten uit de culturele minderheden

Maria de Bruyn

In december 1988 begon de NCRV een actie om aandacht te vragen voor de problemen van lichamelijk gehandicapte mensen in Nederland. De titel van de actie – “Drempels weg!” – symboliseerde het uitgangspunt: gehandicapte mensen worden belemmerd in hun sociale participatie door allerlei drempels. Anderen in de maatschappij moeten meewerken om die drempels weg te halen.

Aandacht voor belemmeringen voor gehandicapten was ook te bespeuren bij de gemeente Amsterdam eerder dat jaar. De Wethouder voor Maatschappelijke en Gezondheidszorg deed in een beleidsnotitie voorstellen om de sociale participatie van gehandicapten op allerlei terreinen te bevorderen (Afdeling MGZ 1988). Daarnaast werd in de notitie gesignaleerd dat er nog weinig bekend was over de positie van gehandicapte mensen uit de etnische minderheden. Werden zij geconfronteerd met meer belemmeringen dan autochtone gehandicapten bij het gebruik van maatschappelijke voorzieningen? Waren specifieke beleidsmaatregelen nodig voor deze groep? En, was meer onderzoek over dit onderwerp noodzakelijk? Om die vragen te beantwoorden werd opdracht gegeven om een verkennend vooronderzoek uit te voeren.

Het onderzoek mocht maar 3½ maand in beslag nemen; de opzet moest daarom sterk beperkt worden. De gegevens werden verkregen door een literatuurstudie, interviews met 24 vertegenwoordigers van gemeentelijke en hulpverlenende instellingen (zoals revalidatiecentra, scholen voor speciaal onderwijs, het maatschappelijk werk, enz.) en een korte enquête die ingevuld werd door 32 hulpverlenende instellingen en organisaties van gehandicapte mensen. Voor gesprekken met gehandicapten en hun families bood het onderzoek geen ruimte. Wel werden vijf sleutelinformanten uit de Surinaamse, Antilliaanse en Turkse gemeenschappen geïnterviewd om enige informatie te krijgen over denkbeelden over gehandicapten bij die etnische groepen<sup>1</sup>.

Twee algemene conclusies vloeiden voort het uit onderzoek. Ten eerste, in vergelijking tot autochtonen lijken gehandicapten uit de minderheden en hun families inderdaad meer drempels tegen te komen bij de hulpverlening<sup>2</sup> en andere instanties, zoals organisaties voor gehandicapte mensen. Ten tweede zijn er indicaties dat mensen uit de minderheden bepaalde voorzieningen niet of anders gebruiken dan de hulpverleners voor ogen staat omdat zij andere betekenissen verlenen aan het gehandicapt zijn.

## Belemmeringen bij de hulpverlening

Zoals in veel andere studies op het terrein van de gezondheidszorg bleken twee belangrijke struikelblokken bij de hulpverlening aan allochtonen taalbarrières en gebrek aan informatie te zijn. Een derde probleem werd gevormd door de consequenties van overheidsbezuinigingen.

Veel mensen uit de minderheden spreken weinig of gebrekkig Nederlands en er werken nog weinig allochtonen bij instellingen die diensten verlenen aan gehandicapten en hun families. De taalbarrière werd dan ook telkens als probleem gesignaleerd door de respondenten. Desondanks maakten verscheidene instellingen weinig of geen gebruik van tolkdiensten. De redenen hiervoor waren verschillend: aan de ene kant bestonden er misverstanden over de tolkdiensten (te duur, gebied- en tijdgebonden) en aan de andere kant wilde men ze niet gebruiken (te tijdrovend, te onpersoonlijk, "wij redden ons wel").

In hoeverre een gebrek aan informatie over voorzieningen een drempel is voor autochtone gehandicapten is niet bekend. Dat het een probleem kan zijn, staat echter vast. Talloze voorzieningen zijn beschikbaar maar zij worden door allerlei verschillende instanties verstrekt. Pas in november 1988 is een overzicht hiervan in het Nederlands verschenen (SGOA 1988) en tot nu toe zijn maar weinig informatiebrochures in andere talen gepubliceerd. In de voorlichting en media bestemd voor allochtonen wordt in ieder geval weinig aandacht besteed aan voorzieningen voor gehandicapten. Mensen uit de minderheden zullen dus vaak niet goed op de hoogte zijn van wat beschikbaar is. Meerdere respondenten merkten ook op dat zij vaak hun allochtone cliënten moeten wijzen op faciliteiten waarvan zij het bestaan niet weten.

Taalproblemen in samenhang met de consequenties van overheidsbezuinigingen vormen een derde probleem bij de hulpverlening. Omdat de communicatie met allochtone mensen soms moeilijk verloopt, hebben de hulpverleners meer tijd nodig voor hen dan voor autochtonen. Door verlies en bevrozing van formatieplaatsen moeten zij echter steeds meer cliënten helpen in steeds minder tijd. Zij kunnen de allochtone cliënten dan niet altijd die extra aandacht geven die nodig is. Vooral bij bureaus die zich bezighouden met vroegtijdige onderkenning van handicaps werd dit probleem als nijpend beschouwd. Daar moet men jonge kinderen intensiever testen om te achterhalen of er werkelijk een lichamelijke stoornis bestaat. Wanneer een kind bijvoorbeeld tijdens een gehoortest een woord verkeerd terugzegt kan dat diverse oorzaken hebben: Het heeft het woord niet verstaan, het kent het woord niet (soms wordt thuis alleen de taal van de ouders gesproken) of het heeft een onduidelijke uitspraak. De consequenties van de bezuinigingen zijn voor mensen uit de minderheden in dit opzicht dus nadeliger dan voor autochtonen.

## Belemmeringen bij andere instellingen

Via de enquête in het vooronderzoek werd duidelijk dat maar weinig gehandicapten uit de minderheden zich aansluiten bij vrije tijds- en belangenorganisaties van gehandicapten in de regio Amsterdam. Twee van de organisaties waar wel enkele allochtonen

participeerden merkten overigens op dat zij minder lang lid blijven dan Nederlanders.

Alleen gericht onderzoek zou de redenen voor deze lage participatiegraad kunnen vaststellen. Uit het vooronderzoek kwamen echter enige potentiële redenen naar voren. Ten eerste zouden financiële belemmeringen sterker kunnen spelen voor allochtonen dan voor autochtonen. Ten tweede weten mensen uit de minderheden vermoedelijk weinig over deze organisaties – geen enkele beschikte over vertaald voorlichtingsmateriaal en verspreiding van informatiebrochures onder organisaties van minderheden had bijvoorbeeld niet plaatsgevonden. Ten derde kan het zijn dat mensen uit de minderheden weinig herkenningspunten vinden bij dergelijke organisaties – zij zouden zich ‘niet thuis’ voelen bij een organisatie die bijna uitsluitend Nederlandse leden heeft. Ook hier zou de taalbarrière weer een extra drempel vormen. Tenslotte is het mogelijk dat gehandicapte mensen uit de minderheden gewoon geen behoefte hebben aan participatie in dergelijke organisaties.

### **Betekenenissen van het gehandicapt zijn**

Hoewel belemmeringen zoals taalproblemen en informatiegebrek belangrijk zijn, is het echter waarschijnlijk dat het gebruik van voorzieningen door mensen uit de minderheden niet alleen bepaald wordt door dit soort factoren. De manier waarop mensen een handicap beleven en deze opvangen is onder meer ook gebaseerd op de betekenissen die zij aan het gehandicapt-zijn toekennen. Deze betekenissen kunnen variëren al naar gelang de situatie; bepaalde betekenissen en doelen kunnen in de ene subcultuur meer benadrukt worden dan in de andere. Het feit dat mensen van verschillende opvangs- en ontwikkelingsmogelijkheden afweten, hoeft nog niet te betekenen dat zij er dan ook een beroep op doen. Bovendien, als zij wél van bepaalde voorzieningen gebruik maken, kan dat op een andere manier zijn dan de hulpverleners graag zouden willen. Hun prioriteiten en die van de hulpverleners kunnen verschillen. Enkele voorbeelden die naar voren kwamen tijdens het vooronderzoek illustreren dit.

Het is bekend dat allochtone jongeren, in vergelijking met Nederlanders, in het algemeen vaker in lagere niveaus van het voortgezet onderwijs terecht komen, zoals het beroepsonderwijs. De indruk bestaat dat dezelfde tendentie te zien is bij de gehandicapte jongeren uit de minderheden. Voor een groot deel zullen dezelfde redenen hiervoor gelden als voor hun niet-gehandicapte landgenoten<sup>3</sup> maar een andere reden die specifiek verband houdt met hun gehandicapt zijn zou ook van invloed kunnen zijn.

Omdat veel allochtone ouders remigratieplannen hebben, willen zij dat hun kinderen zo goed mogelijk worden voorbereid op een terugkeer naar eigen land. Voor gehandicapten uit landen zoals Turkije en Marokko ligt het leren van een vak, zoals timmerman, kapster of naaister, voor de hand – dat zijn in die landen het soort beroepen waarvoor gehandicapte mensen ‘geschikt’ worden geacht<sup>4</sup>. Sommige ouders kunnen daarom denken dat een dergelijke opleiding in Nederland de meeste kansen biedt op arbeid in het land van herkomst; adviezen van leerkrachten om hun kinderen de MAVO, HAVO of VWO te laten bezoeken zullen dan niet worden overgenomen.

Binnen de hulpverlening worden hulpmiddelen, zoals rolstoelen, krukken, gehoorapparaten, enz., gezien als middelen die het de gehandicapte gemakkelijker kunnen

maken om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Belang wordt gehecht aan het gebruik van die middelen omdat zij het functioneren van de gehandicapte kunnen bevorderen; aan de andere kant vindt men dat zij alleen gebruikt moeten worden in zoverre ze echt noodzakelijk zijn. Bij mensen uit de minderheden wordt echter zowel 'te veel' als 'te weinig' gebruik gesignaleerd. Beide handelwijzen kunnen gerelateerd worden aan specifieke associaties die gemaakt worden met het gehandicapt zijn.

Hulpverleners gaan er veelal vanuit dat een gehandicapte niet als een zieke beschouwd moet worden. In het beleid wordt ook verschil gemaakt tussen bijvoorbeeld zieken, invaliden en arbeidsongeschikten. Zieken en arbeidsongeschikten worden geacht niet te hoeven werken; de overheid stelt daarentegen dat het allereerst noodzakelijk is dat men afstapt van de gedachte "dat het hebben van een handicap gelijk staat aan het niet geschikt zijn voor het verrichten van arbeid" (Afdeling MGZ 1988: 35). Deze visie wordt niet altijd gedeeld door mensen uit de minderheden. Mijn Surinaamse, Antilliaanse en Turkse sleutelinformanten associeerden het begrip 'gehandicapt' vooral met zichtbare afwijkingen die tot een grote mate van afhankelijkheid leiden. In dit opzicht lijkt iemand met een handicap voor hen op een zieke: hij/zij moet verzorgd worden en van de betrokkene wordt weinig verwacht. Van Dijk's onderzoek onder Turkse WAO'ers bevestigde dit beeld: de WAO'ers beschouwden ziekte, invaliditeit en arbeidsongeschiktheid als synoniemen (1987: 95).

Dit kan betekenen dat sommige allochtone werknemers die gehandicapt raken en maar gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden verklaard, hun handicaps gaan benadrukken. Voor hen is ziekte meer een 'totaal-ervaring' - een beetje ziek of een beetje gehandicapt bestaat niet. Een medewerker van het GMD zei hierover:

Ik heb het idee dat bij een buitenlander, het feit dat hij een handicap heeft, vaak meer iets heeft van 'ik ben als mens plotseling niet veel meer waard'. En als wij zeggen maar gelukkig kunt u nog wel een heleboel, komt dat niet over.

Sommige allochtone mensen zullen daarom de aandacht blijven vestigen op de stoornis. Dit kan betekenen dat zij hulpmiddelen gebruiken om de handicap zichtbaar te maken. Hiermee hopen zij 'officiële' erkenning te krijgen van hun situatie - de doelen die zij nastreven zijn een volledige uitkering en erkenning van hun zieke-rol door hun omgeving. Zo had men bij het Algemeen Maatschappelijk Werk de ervaring dat sommige allochtone cliënten voortdurend willen bewijzen dat zij ziek zijn, ook al is het evident dat hun eigenlijke probleem is dat ze in een rolstoel zitten. Men had de indruk dat de handicap weleens aangevoerd wordt als reden om niets te kunnen/hoeven doen.

In andere situaties zal een handicap echter zo min mogelijk benadrukt worden, omdat de betrokkene bang is voor negatieve reacties van anderen. Dat kan tot gevolg hebben dat de gehandicapte óf helemaal geen hulpmiddelen gebruikt óf alleen hulpmiddelen die (bijna) niet te zien zijn. Zo vertelde men mij dat mensen in Turkije het gebruik van gehoorapparaten, krukken, e.d. soms vermijden omdat anderen hen ermee kunnen plagen. Ook in Nederland kunnen volwassene migranten zulke reacties vrezen, getuige het volgende relaas van een Turkse informant:

Ik heb een cliënt die vanaf 1974 twee keer op zijn rug is gevallen; zijn rug is beschadigd en hij moet een steunstok dragen. Dat doet hij niet. Hij moet een bril dragen want hij krijgt hoofdpijn; dat doet hij niet. Ik heb mijn best gedaan [om hem zo ver te krijgen] maar hij wil gewoon niet want hij wordt gepest.

Mogelijkerwijze komt deze situatie meer voor onder oudere dan onder jongere migranten. Een andere Turkse informant vertelde dat men tegenwoordig in Turkije steeds vaker mensen ziet die hulpmiddelen gebruiken en dat negatieve reacties door buitenstaanders afnemen. De eerste informant merkte ook op:

Jongere immigranten hier dragen wel een bril. Ze worden hier niet gepest want er zijn honderden mensen van hun leeftijd die een bril dragen dus dat wordt eerder geaccepteerd.

Een ander voorbeeld: op de revalidatie-afdeling van het Academisch Medisch Centrum kwam een Turkse jonge man met de vraag of ze hem een dubbelzijdige beugel konden aanmeten zodat zijn handicap niet zo zichtbaar zou zijn. Door misvormingen en gedeeltelijke verlamming kon hij alleen lopen met behulp van twee elleboogstukken. De man wilde naar Turkije om een huwelijkspartner te zoeken en vreesde dat een zichtbare handicap een reden voor afwijzing zou zijn. Het hulpmiddel dat hij voor ogen had kon men hem niet leveren; blijkbaar had hij dit al op andere centra gehoord maar hij wilde zich hierbij niet neerleggen.

Het bovenstaande voorbeeld wijst ook op een andere betekenis die aan het gehandicapt zijn wordt toegeschreven: gehandicapten zouden minder aantrekkelijke huwelijkspartners zijn. Bij groeperingen waar de rollen van mannen en vrouwen strikt gescheiden zijn (zoals bij Turken en Marokkanen) zouden de gevolgen van deze associatie voor gehandicapte vrouwen nog negatiever kunnen uitvallen dan voor mannen. De man wordt geacht als broodwinner en hoofd van het huishouden op te treden; een handicap hoeft echter nog niet te betekenen dat hij die taken niet kan uitvoeren. Via een uitkering zou hij bijvoorbeeld alsnog voor het inkomen kunnen zorgen en een geschikte partner kunnen zijn. De taken van de vrouw liggen echter meer op het verzorgende terrein (huishoudelijk werk, opvoeding en zorg voor de kinderen) – als zij daar moeite mee heeft, zal de man niet geneigd zijn die taken over te nemen en haar mogelijke inbreng in het huwelijk wordt sterk beperkt.

Een gevolg van bovenstaande redenering kan bijvoorbeeld zijn dat ouders van gehandicapte meisjes in Islamitische kringen het nut van voortgezet onderwijs voor hun dochter niet inzien. Zij willen haar liever thuishouden om haar zo veel mogelijk huishoudelijke taken te leren zodat zij alsnog een kans krijgt om te trouwen. Pogingen van onderwijzers en maatschappelijk werkenden om deze mensen andere ontwikkelingsmogelijkheden te laten proberen kunnen mislukken omdat hun doelen anders zijn. Zij verschillen van mening over het belang van sommige rollen en/of de wijze waarop deze nagestreefd kunnen worden.

Een laatste voorbeeld hoe de prioriteiten van hulpverleners en cliënten kunnen verschillen naar aanleiding van hun ideeën omtrent handicaps en opvang betreft de begrippen zelfredzaamheid en dienstbaarheid. Binnen het revalidatie-circuit in Nederland wordt veel belang gehecht aan de zelfredzaamheid van gehandicapte mensen; dit doel kan echter een lagere prioriteit hebben voor mensen uit allochtone groeperingen. Soms zien zij het verzorgen van een gehandicapt gezinslid als een extra mogelijkheid om hun dienstbaarheid te tonen. Bakker vertelt bijvoorbeeld van een Marokkaanse man die in een rolstoel terecht kwam; na acht maanden revalidatie kon hij zichzelf met enige moeite verzorgen. Toen drie maanden later een bezoek aan hem thuis werd gebracht, bleek zijn vrouw hem met alles te helpen. Bakker schrijft:

De teleurstelling van het revalidatieteam is groot: was alle inspanning voor niets? De gedachtengang van dit echtpaar was een andere dan die van het revalidatieteam. Ons hoogste (Nederlands) ideaal was het zelfstandig functioneren, die van het echtpaar: goede relatie; de vrouw kon dit waarmaken door zich dienstbaar op te stellen. Niet omdat het moest (haar man kon het immers zelf!), maar uit eigen vrije wil, (1987: 100).<sup>5</sup>

De Stichting Crossroads stelt zich ten doel om de verzorgende huisgenoten van gehandicapten te ontlasten door hen in de gelegenheid te stellen een dagje uit te gaan. Op mijn vraag of Hindoestaanse mensen gebruik zouden willen maken van een dergelijke instelling, antwoordde mijn informante negatief. Zij noemde als voorbeeld een haar zeer goed bekende familie waarin de moeder ten gevolge van een hersenbloeding gedeeltelijk verlamd was geraakt:

Nee, die kinderen willen de moeder aan niemand geven. Die willen zelf voor hun moeder zorgen. Die zien het nu als een zegen voor hun moeder te zorgen. Dat krijgen ze allemaal van God terug. Dus die gaan hun moeder niet aan een ander geven om uit te kunnen gaan. Absoluut niet!

Overigens dient ook opgemerkt te worden dat de gezinsleden en gehandicapten zelf van mening kunnen verschillen over de waarde van deze 'toegekende betekenis' van de situatie. Een aantal van de Turkse en Marokkaanse gehandicapten geïnterviewd in een ander onderzoek vond bijvoorbeeld dat zij te veel geholpen werd door hun families (Smit-Venhuizen 1987: 100).

### Welke drempels kunnen weg?

Het onderzoek eindigde met voorstellen voor beleidsmaatregelen gericht op opheffing van een aantal van de geconstateerde drempels die gehandicapten uit de minderheden tegenkomen. Er werd echter ook aanbevolen om een vervolgonderzoek uit te voeren. Waarom?

Het is duidelijk dat een aantal drempels van meer 'instrumentele' aard zijn; concrete maatregelen kunnen bijdragen aan de oplossing van die problemen. Zo zouden de instellingen die diensten verlenen aan gehandicapten over juiste informatie omtrent tolkendiensten moeten beschikken en aangespoord moeten worden om daar ook gebruik van te maken. De informatievoorziening kan verbeterd worden door meer voorlichting te geven in andere talen, niet alleen via publicaties maar bijvoorbeeld ook op cassette bandjes, televisie en radioprogramma's en voorlichtingsbijeenkomsten zoals de bijeenkomsten die gehouden worden voor allochtone vrouwen bij sommige consultatiebureaus. Tevens zou men de zelf-organisaties van de etnische minderheden bij de voorlichting kunnen betrekken omdat zij een directer toegang hebben tot mensen uit hun gemeenschappen. Bij bezuinigingsmaatregelen zou de overheid ook meer aandacht moeten geven aan het probleem dat de consequenties van het beleid voor sommige groeperingen nadeliger kunnen uitpakken dan voor andere en maatregelen nemen om die situatie op te heffen.

Uit het onderzoek werd echter ook duidelijk dat het gebruik van voorzieningen niet alleen bepaald wordt door dergelijke factoren. Verschillende ideeën over de wijze waarop handicaps opgevangen zouden moeten worden om bepaalde doelen te bereiken,

beïnvloeden ook het gebruikspatroon. Mijn indruk was dat sommige hulpverleners het niet of anders gebruiken van voorzieningen een probleem vinden, maar zij weten niet hoe zij over die 'drempel' heen kunnen met de cliënten. Toch rijst de vraag of hier werkelijk sprake is van een drempel. Misschien zijn de verschillende prioriteiten van de hulpverleners en cliënten alleen een probleem voor de hulpverleners omdat zij graag willen dat de gehandicapten hun manier van denken en opvang overnemen. Om meer duidelijkheid hierin te krijgen zouden ook de gehandicapten zelf aan het woord moeten komen. De deelname van zowel allochtone als autochtone gehandicapten aan zo'n onderzoek zou van belang zijn. Men zou dan kunnen achterhalen of verschillende prioriteiten meer samenhangen met culturele of subculturele (professionele versus cliënt-gebonden) opvattingen. Dan pas kan men vaststellen of hier ook sprake is van drempels, voor wie die drempels bestaan en hoe zij opgeheven kunnen worden.

## Noten

De auteur is afgestudeerd in de culturele antropologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam en is nu verbonden aan het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam.

- 1 Twee van de sleutelinformanten waren laatste-jaars antropologie studenten die ervaring met gehandicapten in hun omgeving hadden. De drie anderen waren werkzaam op een RIAGG en een categorale welzijnsinstelling. De gehandicapten zelf werden dus niet in het onderzoek betrokken. Voor meer informatie over de opzet, uitvoering en bevindingen van het (voor)onderzoek, zie De Bruyn (1988).
- 2 De term 'hulpverlening' duidt in dit artikel op alle instanties die gehandicapten helpen om de gevolgen van de handicap op te vangen, zoals revalidatiecentra, het maatschappelijk werk, scholen voor speciaal onderwijs, de GMD, enzovoort.
- 3 Factoren die gecorreleerd zijn aan het lage onderwijsniveau van allochtone kinderen zijn volgens Hooft (1987): leeftijd bij intrede in het Nederlandse schoolstelsel, leeftijdsachterstanden bij de overgang van het lagere naar het voortgezet onderwijs, geboorteland, gezinstype en onderwijsniveau van de ouders.
- 4 Een voorbeeld van de denkbeelden die bestaan over gehandicapten en hun arbeidsmogelijkheden in Turkije kreeg ik tijdens een recent bezoek aan een school voor doven in Istanbul. Op mijn vraag of gehandicapte kinderen in Turkije weleens doorleren na de middelbare school of de universiteit bezoeken antwoordde een leraar: "Nee, meestal niet. Zij leren een vak zoals timmeren of naaien. Bij blinden komt het weleens voor; zij zijn 'clever' wat het leren aangaat. Maar doven niet; zij zijn niet 'clever' met betrekking tot leren maar wel met betrekking tot kunst. Zij kunnen bijvoorbeeld goed tekenen en schilderen."
- 5 De factor macht kan in dergelijke relaties ook een rol spelen. Zo vertelde mij de Australische onderzoekster Dr. Darien Chinnery dat onderzoek in haar land heeft aangetoond dat vrouwen die anders in een meer onderdanige positie verkeren, het gehandicapt zijn van hun man zien als een situatie waarin zijzelf zelfstandiger kunnen optreden.

## Literatuur

Afdeling Maatschappelijke en Gezondheidszorg (MGZ)

1988 *Concept vervolgnottie beleid voor mensen met een lichamelijke handicap: een gemeentelijk actieprogramma*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.

- Bakker, H.  
1987 Revalidatie van culturele minderheden. In: *Van observatie naar handelen*. Utrecht: Stichting Dienstverleners Gehandicapten, pp. 97-100.
- Bruyn, M. de  
1988 *Minderheid binnen een minderheid. Lichamelijk gehandicapten uit de etnische minderheden*. Amsterdam: Antropologisch-Sociologisch Centrum, Universiteit van Amsterdam.
- Dijk, R. van  
1987 *De dokter vertelde dat ik niet meer beter word*. Amsterdam: OSA/Wijkwelzijnsoverleg Bos en Lommer.
- Hooft, J.  
1987 *Het onderwijsnivo van migrantenkinderen. Deel A: samenvatting van de onderzoeksresultaten en beleidsconsequenties*. Amsterdam: Bestuursinformatie, Afdeling Onderzoek en Statistiek.
- SGOA  
1988 *De wegwijzer voor Amsterdammers met een handicap*. Amsterdam: Afdeling Voorlichting en Externe Betrekkingen van de gemeente Amsterdam.
- Smit-Venhuizen, M.A.  
1987 *De hulpverlening aan visueel, auditief en motorisch gehandicapten uit etnische minderheden*. Den Haag: NIMAWO.