

DERDE TUSSENRAPPORTAGE



De ondersteuning van Wmo-aanvragers

Een onderzoek onder aanvragers
en hun mantelzorgers

Mirjam de Klerk
Anna Maria Marangos
Martha Dijkgraaf
Alice de Boer



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, juni 2009

De Wmo-evaluatie wordt uitgevoerd door het
Sociaal en Cultureel Planbureau.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2009

ISBN 978 90 377 0429 7

Vormgeving:
bureau **Stijl**zorg

VOORWOORD 5

1	ONDERZOEK ONDER WMO-AANVRAGERS EN HUN MANTELZORGERS	6
1.1	Ondersteuning aanvragen bij de gemeente	6
1.2	Korte schets van de Wmo	7
1.3	Onderzoeksvragen Wmo-evaluatie	7
1.4	Opzet van het aanvragersonderzoek en het mantelzorgonderzoek	10
1.5	Kader van het voorliggend deelonderzoek	11

DEEL A

ONDERZOEK ONDER WMO-AANVRAGERS

2	SCHETS WMO-AANVRAGERS EN GEVRAAGDE ONDERSTEUNING	14
2.1	Eerder onderzoek	14
2.2	Achtergrondkenmerken van aanvragers	14
2.3	Gezondheidskenmerken van aanvragers	15
2.4	Aangevraagde ondersteuning	16
2.5	Samenvatting	18
3	HET VERLOOP VAN DE WMO-AANVRAAG	20
3.1	Het indienen van de aanvraag	20
3.2	De beoordeling van de aanvraag	23
3.3	De afloop van de aanvraag	25
3.4	Klachten en bezwaren	27
3.5	Samenvatting	28
4	KEUZEMOGELIJKHEDEN EN KWALITEIT VAN DE ONDERSTEUNING	29
4.1	Keuzevrijheid	29
4.2	Aanwezige ondersteuning	29
4.3	Persoonsgebonden budget	30
4.4	Kwaliteit van de hulp bij het huishouden	31
4.5	Mogelijkheden en wensen om mantelzorg te gebruiken	32
4.6	Eigen bijdragen	33
4.7	Samenvatting	34
5	COMPENSATIE VAN BEPERKINGEN	35
5.1	Compensatieplicht	35
5.2	Huishouden voeren	35
5.3	In en om de woning verplaatsen	37
5.4	Lokaal verplaatsen	39
5.5	Andere mensen ontmoeten	41
5.6	Oordeel van aanvragers over voorzieningen	42
5.7	Zelfstandig wonen en onafhankelijkheid	43
5.8	Samenvatting	44



6 PARTICIPATIE 46

- 6.1 Wat is participatie? 46
- 6.2 Mogelijkheden om te participeren 46
- 6.3 Belemmeringen om te participeren 47
- 6.4 Benodigde ondersteuning 50
- 6.5 Samenvatting 51

DEEL B

ONDERZOEK ONDER MANTELZORGERS VAN WMO-AANVRAGERS

7 SCHETS VAN DE MANTELZORGERS IN DIT ONDERZOEK 54

8 PARTICIPATIEPROBLEMEN 56

- 8.1 Overheidsbeleid 56
- 8.2 Omvang van de participatieproblemen 56
- 8.3 Factoren die samenhangen met participatieproblemen 57
- 8.4 Samenvatting 60

9 MANTELZORGONDERSTEUNING 61

- 9.1 Mantelzorgondersteuning in de Wmo 61
- 9.2 Bekendheid met mantelzorgondersteuning 61
- 9.3 Effecten van mantelzorgondersteuning 64
- 9.4 Aanvraag van mantelzorgondersteuning 65
- 9.5 Samenvatting 67

10 SAMENVATTING EN AANDACHTSPUNTEN 68

- 10.1 Vraagstelling 68
- 10.2 Reikwijdte van deze deelonderzoeken 68
- 10.3 Schets van de Wmo-aanvragers en hun aanvragen 69
- 10.4 Ervaringen van Wmo-aanvragers 69
- 10.5 Keuzemogelijkheden en kwaliteit 70
- 10.6 Compensatie van beperkingen 70
- 10.7 Mogelijkheden en belemmeringen bij de participatie 71
- 10.8 Participatieproblemen van mantelzorgers 71
- 10.9 Mantelzorgondersteuning 72
- 10.10 Aandachtspunten 72

LITERATUUR 74

De bijlage is te vinden bij de digitale publicatie op het internet: www.scp.nl

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, die als doel heeft mensen meer te laten deelnemen aan de samenleving. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd om onderzoek uit te voeren, dat het mogelijk maakt de Wmo te evalueren. Dit is de derde deelrapportage. Eerder verscheen een deelrapport over het gemeentelijk beleid (Van Houten et al. 2008) en een (in samenwerking met het NIVEL) over de ervaringen van mensen met een langdurige beperking met de Wmo (Marangos et al. 2008). Eind 2009 zal het SCP het eindrapport publiceren.

In deze derde deelrapportage van het Wmo-evaluatieonderzoek staan de aanvragers van individuele Wmo-voorzieningen (zoals hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen of rolstoelen) en hun mantelzorgers centraal. Zo wordt onder meer gekeken naar het verloop en de afloop van de aanvraag (kregen de mensen de voorzieningen die zij aanvroegen?), de keuzevrijheid die mensen kregen (bv. de keuze tussen ondersteuning in natura of een persoonsgebonden budget) en de kwaliteit van de ondersteuning bij het huishouden. Ook is nagegaan in hoeverre aanvragers zelf vinden dat zij, met alle ondersteuning die zij hebben, voldoende kunnen functioneren op een aantal in de wet genoemde deelterreinen en kunnen deelnemen aan de samenleving. Bij mantelzorgers is nagegaan in hoeverre het geven van mantelzorg leidt tot belemmeringen in de participatie. Daarnaast is onderzocht of zij op de hoogte zijn van de verschillende vormen van ondersteuning die beschikbaar zijn, of zij hieraan behoefte hebben en of zij hiervan gebruikmaken.

In het eindrapport van de Wmo-evaluatie zullen de gegevens uit dit deelrapport in verband worden gebracht met gegevens over het gemeentelijk beleid.

Het Wmo-evaluatieonderzoek wordt begeleid door een wetenschappelijke commissie. Deze bestaat uit prof. dr. J.W. Duyvendak (voorzitter), dr. J. Hoenderkamp, dr. P.L. Hupe, mw. dr. K. Luijkx, mw. dr. M. Mootz, dr. P. Misdorp, drs. Th.H. Roes en drs. J. Zomerplaag. Graag dank ik de leden van deze commissie voor hun waardevolle inbreng bij de totstandkoming van deze rapportage.

Het ministerie van vws heeft bij het Wmo-evaluatieonderzoek een klankbordcommissie ingesteld. Deze bestaat uit vertegenwoordigers van verschillende brancheorganisaties, landelijke organisaties van Wmo-doelgroepen en vertegenwoordigers van gemeenten en staat onder voorzitterschap van drs. H.J. Simons.

De leden zijn: mw. A. van Beek (MO-groep), drs. J. de Beer (GGZ Nederland), mw. drs. H. Beumer (Mezzo), drs. C. van der Burg (vws), mw. E. Deutekom (gemeente Opmeer), dhr. J.A. van Dijk (Mezzo), dhr. drs. F. Gardenbroek (vws), dhr. R. de Graaf (Lokale versterking), dhr. M. Kaarsgaren (CSO), drs. A. Koster (Actiz), mw. G. Lautenbach (BZK), dhr. Mr. P.K. van der Loo (Zorgbelang Nederland), dhr. drs. B. van der Meijden (VNG), mw. drs. M. van Noort (VGN), mw. H. Mulders (Actiz), dhr. M. van Nieuwkastele (Revaned/Welzorg), dhr. Dr. D. Rensen (gemeente Delft), mw. drs. E. van Rest (GGZ Nederland), dr. P. Vreeswijk (CGraad) en drs. J. de Wild (Movisie).

Ook de leden van de klankbordcommissie dank ik voor hun inbreng. Daarnaast is met drs. F. Gardenbroek (ministerie van vws) en drs. R. Bellekom (VNG), geregeld overlegd over de opzet en uitwerking van deze (deel)studie. Ook hen bedank ik voor hun suggesties.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau
Mei 2009

1.1 Ondersteuning aanvragen bij de gemeente

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Het doel van de Wmo wordt in de Memorie van toelichting bij deze wet samengevat als ‘meedoen’. Gemeenten dienen mensen die dat nodig hebben te ondersteunen bij dit ‘meedoen’. Hierbij wordt verondersteld dat mensen de benodigde ondersteuning in eerste instantie zoveel mogelijk in hun eigen omgeving zoeken. Pas als dat niet lukt, kunnen zij ondersteuning krijgen van de gemeente.

Gemeenten dienen mensen die een beperking¹ ervaren, te compenseren. Dit zogenoemde compensatiebeginsel² wil zeggen dat gemeenten de plicht hebben om burgers met een beperking oplossingen te bieden die hen in staat stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Door mensen op deze terreinen te compenseren, wordt hun zelfredzaamheid vergroot en hebben zij meer mogelijkheden om te participeren. Deze zelfredzaamheid en participatie zijn de belangrijkste maatschappelijke doelen van de Wmo. Gemeenten hebben geen zorgplicht, zoals ze dat bij de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) wel hadden. Bij de zorgplicht hadden mensen recht op een voorziening. Bij de compensatieplicht gaat het om het resultaat: mensen moeten een huishouden kunnen voeren, zich kunnen verplaatsen en medemensen kunnen ontmoeten. Het staat gemeenten vrij om te bepalen hoe zij mensen ondersteunen en of zij daarbij de nadruk leggen op algemene voorzieningen of op individuele voorzieningen (bv. als het openbaar ver-

voer goed toegankelijk is zullen minder mensen gebruikmaken van het vraagafhankelijk vervoer).

Over wat voor soort voorzieningen hebben we het hier? Gemeenten waren al sinds april 1994, toen de Wvg werd ingevoerd, verantwoordelijk voor het verstrekken van woonvoorzieningen (woningaanpassingen, roerende woonvoorzieningen, verhuiskostenvergoedingen), vervoersvoorzieningen (collectief vraagafhankelijk vervoer (beltaxi), taxi-vergoeding, bruikleenauto, autoaanpassingen, scootmobiel) en rolstoelen. Sinds de invoering van de Wmo kunnen mensen ook hulp bij het huishouden bij de gemeente aanvragen (voor die tijd viel deze hulp onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de AWBZ, en kon men deze aanvragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg, het CIZ, dat dan beoordeelde of mensen voor deze voorziening in aanmerking kwamen).

Om in aanmerking te komen voor ondersteuning door de gemeente moeten mensen een aanvraag indienen. In het algemeen kunnen zij dat doen bij een gemeentelijk loket (het Wmo-loket). Uit eerder onderzoek onder mensen met een (matige tot ernstige) lichamelijke beperking is bekend dat 54% vanwege zijn of haar beperking te maken had met de Wmo (Marangos et al. 2008) en dat 40% in het jaar voorafgaand aan de enquête contact had met de gemeente in verband met ondersteuning.³ Lang niet alle mensen met een beperking doen dus een beroep op de Wmo. In dit deelrapport wordt nagegaan wat de ervaringen zijn van mensen die begin 2008 een aanvraag voor ondersteuning bij de gemeente hebben ingediend. Daarnaast is een korte schriftelijke vragenlijst achtergelaten voor de belangrijkste mantelzorgers van deze aanvragers. In paragraaf 1.4 staat een beschrijving van de opzet van deze beide onderzoeken.

Het doel van deze publicatie is na te gaan hoe aanvragers de manier waarop hun aanvraag is behandeld en de ondersteuning die zij hebben gekregen beoordelen en of zij vinden dat zij voldoende kunnen participeren. Hierbij gaat het heel nadrukkelijk om de mening van de aanvra-

1 In de wetstekst wordt gesproken van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.

2 Artikel 4 Wmo: ‘Ter compensatie van de beperkingen die een persoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 4°, 5° en 6°, ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen: a. een huishouden te voeren; b. zich te verplaatsen in en om de woning; c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.’

3 Dat wil zeggen dat zij ofwel in 2007 contact hadden met het Wmo-loket of in 2007 een Wmo-voorziening gebruikten, ofwel in 2006 een Wvg-voorziening (voorziening in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten, dus een vervoersvoorziening, woonvoorziening of rolstoel) hebben aangevraagd.

gers zelf. In andere deelstudies van de landelijke Wmo-evaluatie wordt ingegaan op de oordelen en ervaringen van andere bij de Wmo betrokken actoren, waaronder de gemeente (zie § 1.5).

Deze publicatie is de derde in een reeks. Eerder verschenen deelrapportages over het gemeentelijke beleidsproces (Van Houten et al. 2008) en over de eerste ervaringen van mensen met een lichamelijke beperking op basis van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten van het NIVEL (Marangos et al. 2008).

1.2 Korte schets van de Wmo

In de Wmo is een aantal bestaande wetten en regelingen opgegaan. De Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) vielen al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is de hulp bij het huishouden overgeheveld naar de Wmo en vanuit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) de bevordering van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz), met uitzondering van de psychosociale hulpverlening bij rampen. Daarnaast is een aantal specifieke subsidieregelingen overgeheveld. Tot slot hebben gemeenten de ondersteuning van mantelzorgers als nieuwe taak gekregen.

De grootste verandering is de bundeling van wetten en de verandering in de sturingsfilosofie: het rijk stelt brede kaders en daarbinnen hebben de gemeenten ruime beleidsvrijheid. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de wet en leggen daarvoor verantwoording af aan het lokale bestuur, aan burgers en hun organisaties en aan maatschappelijke instellingen (de horizontale verantwoording) en niet aan het rijk (verticale verantwoording).

De Wmo kent negen prestatievelden (zie kader), terreinen waarop gemeenten geacht worden beleid te ontwikkelen en resultaten te formuleren. Hoe zij dat doen wordt aan de gemeenten zelf overgelaten. Wel hebben zij een compensatieplicht (zie ook § 1.1).

1.3 Onderzoeksvragen Wmo-evaluatie

In de wet (art. 24) staat dat deze periodiek zal worden geëvalueerd:

Onze minister zendt binnen drie jaar na de inwerkingtre-

De negen prestatievelden van de Wmo

- 1 het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
- 2 op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
- 3 het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
- 4 het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers
- 5 het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem
- 6 het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer
- 7 het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd
- 8 het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
- 9 het bevorderen van verslavingsbeleid

Bron: Staatsblad 2006

ding van deze wet, en vervolgens telkens na vier jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. (Staatsblad 2006).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft in haar Plan van aanpak van de evaluatie van de Wmo 2007-2009 de volgende centrale vraag van het evaluatieonderzoek geformuleerd:

Biedt het systeem van de Wmo met de gekozen bestuurlijke, juridische en financiële kaders voldoende mogelijkheden om de doelen van het beleid (maatschappelijke participatie, zelfredzaamheid, actief burgerschap en sociale samenhang) op lokaal niveau te bereiken óf naderbij te brengen? (TK 2007/2008).

Met andere woorden: in de evaluatie dient te worden nagegaan in hoeverre de doelen van de Wmo bereikt worden en in hoeverre het systeem van de Wmo bijdraagt aan het behalen van die doelen.

Het ministerie van vws heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd het evaluatieonderzoek naar de Wmo uit te voeren. Het SCP heeft van de centrale onderzoeksvraag zoals die door het ministerie is geformuleerd, twee hoofdvragen afgeleid:

- 1 Wat zijn de effecten van de Wmo? Worden de gestelde doelen (zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie alsmede actief burgerschap en sociale samenhang) bereikt (doelbereik)?
- 2 Dragen de instrumenten van de Wmo bij aan het realiseren van de inhoudelijke doelen van de Wmo voor zover deze gericht zijn op mensen met beperkingen⁴ en aan het realiseren van een samenhangend, doelmatig en op de lokale situatie toegespitst beleid (maatwerk) in het algemeen?

Het SCP-onderzoek naar de Wmo kent twee sporen. Ten eerste wordt nagegaan wat de effecten van de Wmo zijn (hoofdvraag 1). Bij de beantwoording van deze vraag ligt, tijdens de eerste evaluatieperiode (2007-2009), de nadruk op de effecten voor mensen met beperkingen. Hier is voor gekozen omdat veel gemeenten zich eerst vooral op hen hebben gericht, bijvoorbeeld met de aanbesteding van de hulp bij het huishouden of het vormgeven van het Wmo-loket (Van Beek 2007). In dit eerste onderzoeksspoor verscheen

4 Deze selectie op mensen met beperkingen geldt alleen voor de eerste evaluatieperiode (2007-2009), daarna zal breder worden gekeken naar de effecten van de Wmo en worden ook andere groepen in het onderzoek betrokken.

de deelrapportage *Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking. Een jaar na de invoering van de Wmo* (Marangos et al. 2008), over de ervaringen van mensen met een beperking met de Wmo.

Bij het tweede spoor wordt gekeken hoe gemeenten invulling geven aan de Wmo en hoe zij de instrumenten van de Wmo inzetten (hoofdvraag 2). Hierover verscheen de deelrapportage *De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007* (Van Houten et al. 2008).

Het SCP heeft eerder bij deze onderzoeksvragen een aantal kanttekeningen gemaakt (Van Houten et al. 2008; Marangos et al. 2008). Zo kent de Wmo een aantal begrippen (zoals maatschappelijke participatie of sociale samenhang) met een zeer brede betekenis en wordt niet gedefinieerd in hoeverre de maatschappelijke doelen gerealiseerd moeten zijn om van doelbereiking te kunnen spreken. Daarmee is het niet eenduidig vast te stellen of de effecten voldoende zijn bereikt. Bovendien is het, als de doelen worden bereikt, niet eenvoudig om vast te stellen of dit aan de Wmo is te danken. Tot slot is een periode van drie jaar (2007-2009) te kort om vast te kunnen stellen wat de effecten van een wet zijn.

In deze deelrapportage (die valt in het eerste onderzoeksspoor) gaat het erom vast te stellen in hoeverre Wmo-aanvragers vinden dat zij gecompenseerd worden voor hun beperking en in hoeverre zij zelf van mening zijn dat zij voldoende kunnen participeren, om op basis daarvan een eerste oordeel te kunnen vellen over de doelbereiking van de Wmo. Het perspectief van deze deelrapportage is dus de aanvrager.

Participatie, redzaamheid en compensatie

Het belangrijkste doel van de Wmo is participeren, meedoen aan de samenleving. Wat dit participeren inhoudt, staat niet in de wet. Maatschappelijke participatie is een zeer breed begrip, dat uiteenlopende activiteiten omvat (zie ook Schuyt et al. 1990; Hoeymans et al. 2005; Broese van Groenou en Deeg 2006; Marangos et al. 2008). Zo kan het onder meer gaan om de deelname aan verenigingen, cultuurbezoek, uitgaan, het doen van vrijwilligerswerk (ook wel actief burgerschap genoemd) of de deelname aan cursussen.⁵

5 Deze vormen van participatie (deelname aan georganiseerde activiteiten zoals een cursus volgen, deelnemen aan een vereniging of vrijwilligerswerk doen dat niet wekelijks plaats-

In dit onderzoek voor de Wmo-evaluatie worden verschillende vormen van participatie in de vrije tijd (en niet de arbeidsdeelname) in ogenschouwen genomen, omdat dat bij uitstek het terrein is waarop de gemeente invloed uit kan oefenen, bijvoorbeeld in de vorm van voldoende vervoermogelijkheden, toegankelijke gebouwen en kortingen voor mensen die onvoldoende financiële mogelijkheden hebben.

Ook redzaamheid is een breed begrip. Het gaat daarbij onder meer om de mogelijkheden om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen en sociale verbanden aan te gaan (sociale redzaamheid).⁶ Een belangrijke veronderstelling in de Wmo is dat de participatie en redzaamheid van mensen met een beperking toenemen indien zij gecompenseerd worden bij het voeren van een huishouding, bij het zich verplaatsen in en om de woning, bij het zich lokaal verplaatsen en bij het aangaan van sociale contacten. Bij de vraag naar de doelbereiking van de Wmo dient dus niet alleen de vraag beantwoord te worden of mensen met een beperking voldoende kunnen participeren, maar ook of zij zich voldoende gecompenseerd voelen. De wet omschrijft op welke vier terreinen de gemeente mensen moet compenseren (een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan).

De gemeente kan iemand compenseren door ondersteuning te bieden. Bij de manier waarop de gemeente dat doet, is een aantal aspecten te onderscheiden, die ook in de wet naar voren komen. Zo spreekt de wet bijvoorbeeld over vraagverheldering, de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en keuzevrijheid en worden eisen gesteld aan de maximale eigen bijdragen die mensen moeten betalen voor de ondersteuning.

Ben idee achter de Wmo is dat mensen pas een beroep op ondersteuning kunnen doen als hun

vindt) en sociale contacten buiten de deur (waaronder ook cultuurbezoek en kerkbezoek vallen) worden ook onderscheiden in de zogenoemde participatieladder. Dit is een instrument dat Regioplan onlangs ontwikkelde op verzoek van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), om de participatie in beeld te brengen (Van Gent et al. 2008). Regioplan onderscheidt daarnaast ook betaalde arbeid.

⁶ Ook iemands mogelijkheden om zichzelf persoonlijk te verzorgen kunnen worden opgevat als aspect van iemands redzaamheid; dit blijft in dit rapport buiten beschouwing omdat persoonlijke verzorging onder de AWBZ valt en niet onder de Wmo.

eigen netwerk niet in staat is voldoende ondersteuning te bieden. Deze mantelzorgers zijn dan ook een belangrijk onderdeel van de ondersteuning van mensen met een beperking. De gemeente heeft de plicht deze mantelzorgers te ondersteunen (prestatieveld 4). Ondersteuning van mantelzorgers draagt bij aan hun redzaamheid en mogelijkheden om te participeren.

Vraagstelling van deze rapportage

We wezen er al eerder op dat het belangrijkste doel van deze rapportage is om inzicht te krijgen in de ervaringen van Wmo-aanvragers met de manier waarop zij ondersteuning hebben verkregen en in de effecten van die ondersteuning op hun redzaamheid en participatiemogelijkheden. Ook wordt gekeken naar de ervaringen die mantelzorgers hebben met participatieproblemen en naar de ondersteuning die zij eventueel kunnen krijgen.

Deze deelrapportage bestaat uit twee delen. In deel A (hoofdstuk 2-6) staan de resultaten van een onderzoek onder Wmo-aanvragers (zie § 1.4) centraal, in deel B (hoofdstuk 7-9) die van een onderzoek onder de mantelzorgers van deze aanvragers (zie § 1.4).

Het doel van deze rapportage is inzicht te bieden in de ervaringen van Wmo-aanvragers en mantelzorgers van deze aanvragers. Bij de aanvragers gaat het om hun ervaringen met de manier waarop hun aanvraag is behandeld; ook is gekeken in hoeverre zij vinden dat zij door de gemeente voldoende worden gecompenseerd voor hun beperkingen en voldoende mogelijkheden hebben om te participeren. Bij de mantelzorgers van de aanvragers gaat het om hun ervaringen met participatiemogelijkheden en om de ondersteuning die zij nodig hebben.

In deel A van dit rapport worden de volgende vragen beantwoord:

1. Hoe beoordelen aanvragers het verloop en de afloop van hun aanvraag (hoofdstuk 3)?
2. Hoe beoordelen aanvragers de keuzemogelijkheden bij de aanvraag en de kwaliteit en financiële aspecten van de verkregen ondersteuning (hoofdstuk 4)?
3. Worden aanvragers naar hun mening voldoende gecompenseerd (hebben zij voldoende mogelijkheden om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen en sociale verbanden aan te gaan) (hoofdstuk 5)?

4. Welke mogelijkheden en belemmeringen ervaren aanvragers bij hun participatie (hoofdstuk 6)?

In deel B komen de volgende vragen aan bod:

1. In welke mate en op welke terreinen ervaren mantelzorgers problemen bij hun participatie als gevolg van de mantelzorg die zij geven (hoofdstuk 8)?
2. Welke ondersteuning hebben mantelzorgers nodig, welke ondersteuning gebruiken zij en wat zijn de effecten van deze ondersteuning (hoofdstuk 9)?

1.4 Opzet van het aanvragersonderzoek en het mantelzorgonderzoek

Aanvragersonderzoek

Voor deze publicatie is gebruikgemaakt van gegevens die zijn verzameld bij 4055 mensen uit 81 gemeenten, die begin 2008 een aanvraag hebben ingediend voor een individuele voorziening zoals hulp bij het huishouden, een rolstoel, een vervoersvoorziening of een woonvoorziening.⁷ Dat wil zeggen, om mensen die als aanvrager geregistreerd staan bij de gemeente. Gekozen is voor 'nieuwe' aanvragers,⁸ waarbij het begrip 'nieuw' zeer ruim is opgevat: het gaat ook om mensen die al eerder een aanvraag hebben ingediend, echter niet om mensen die vanwege een herindicatie door de gemeente zijn benaderd. Mensen die bijvoorbeeld al hulp bij het huishouden hebben, maar nu een woningaanpassing vragen of een uitbreiding van het aantal uren hulp wensen, zijn beschouwd als nieuwe aanvragers. Hierbij gaat het zowel om mensen die een voorziening toegewezen kregen als om mensen van wie de aanvraag is afgewezen of mensen die zelf een aanvraag hebben ingetrokken.

Er is gekozen voor aanvragers van individuele voorzieningen, omdat aanvragers of gebruikers van algemene voorzieningen vaak niet met naam en adres worden geregistreerd. Deze focus op individuele voorzieningen heeft als gevolg dat het gebruik van algemene voorzieningen onderbelicht blijft.

In mondelinge interviews van circa 45 minuten werd nagegaan wat hun ervaringen met de aanvraag- en indicatieprocedure zijn, of ze een

- 7 De gemeenten is gevraagd om de eerste 100 aanvragers uit 2008 te selecteren en aan te schrijven. Bij kleine gemeenten die minder dan 100 aanvragers hadden, zijn ook aanvragers uit 2007 in het onderzoek betrokken.
- 8 Hier is voor gekozen om te voorkomen dat sommige gemeenten 'overgangscilienten' zouden meenemen in hun steekproef en andere niet.

voorziening hebben gekregen en of zij vinden dat zij hiermee voldoende mogelijkheden hebben om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen en sociale verbanden aan te gaan (voldoende gecompenseerd zijn voor hun belemmeringen) en voldoende kunnen participeren.

De interviews, die plaatsvonden tussen september 2008 en januari 2009, werden uitgevoerd door GfK Panelservices. Er is voor gekozen om in iedere gemeente evenveel aanvragers te benaderen.⁹ In totaal leverden de gemeenten 6570 adressen aan, waarvan er willekeurig 5535 werden gebruikt voor het onderzoek. Aan het onderzoek werkten 4073 respondenten mee (74%).¹⁰ Het aantal respondenten per gemeente varieerde van 31 tot 64 aanvragers, met een gemiddelde van 50 (GfK 2009).

De 85-plussers en mannen deden iets minder vaak mee aan dit onderzoek dan andere groepen. Daarom is de steekproef gewogen naar leeftijd en geslacht.¹¹ Er zijn geen aanwijzingen dat bepaalde groepen zijn ondervertegenwoordigd in het onderzoek.

Indien aanvragers niet zelf mee konden werken aan het onderzoek (bv. vanwege dementie of een verstandelijke beperking of omdat de aanvrager een jong kind was), is gepoogd iemand anders (bv. een partner) de vragen te laten beantwoorden.¹² Deze 'ander' is dan bij voorkeur iemand die betrokken was bij de aanvraag. In totaal heeft 90% van de aanvragers zelf meegedaan aan het

- 9 Zou dit proportioneel gebeuren (relatief weinig mensen in kleine gemeenten bevragen), dan zou dat resulteren in (te) geringe respondentenaantallen in kleine gemeenten.
- 10 De belangrijkste redenen om niet mee te doen waren een weigering (38% van de non-respons), niet thuis (20%), verhuisd of overleden (13%), niet in staat of afwezig (11%); 6% gaf aan door de beperkingen niet in staat te zijn. Taalproblemen speelden nauwelijks een rol (1%). 11% gaf een andere reden op. De gegevens van 18 van de 4073 respondenten werden buiten beschouwing gelaten, omdat de interviewer sterk twijfelde aan de betrouwbaarheid van de antwoorden, omdat de respondent de vragen niet goed leek te begrijpen. Uiteindelijk werden de gegevens van 4055 respondenten gebruikt.
- 11 Er is een groot aantal G31-gemeenten geselecteerd (om in het eindrapport ook uitspraken over grote gemeenten te kunnen doen). Er is een correctiefactor toegepast om daarmee rekening te houden.
- 12 Deze persoon kreeg in dat geval alle vragen uit het interview voorgelegd, met het verzoek deze te beantwoorden en zich daarbij zo goed mogelijk te verplaatsen in de aanvrager. Als het om meningen (en niet om feiten) gaat, gaat het om de mening van een ander dan de aanvrager. In verreweg de meeste gevallen was deze 'derde' ook degene die de aanvraag indiende/hielp indienen.

interview. Daar waar er een ander werd geïnterviewd, was dat meestal de partner (47%) of een ander familielid (44%).

Mantelzorgonderzoek

Aan aanvragers van Wmo-voorzieningen is gevraagd of zij hulp bij het huishouden, de persoonlijke verzorging, vervoer, administratie of regelzaken krijgen van hun partner, huisgenoten, familie, vrienden of buren in verband met hun beperking. Indien zij deze hulp meer dan vier uur per week en langer dan drie maanden kregen, is hen gevraagd of zij naam en adres wilden doorgeven van de mantelzorger die het meeste hulp geeft. De meesten (85%) deden dat. De genoemde mantelzorgers kregen vervolgens een korte vragenlijst voorgelegd over hun participatiemogelijkheden en hun behoefte aan ondersteuning. Zij konden deze vragenlijst schriftelijk of via internet invullen. Driekwart van de mantelzorgers deed hieraan mee. In hoofdstuk 6 wordt verder ingegaan op dit onderzoek.

1.5 Kader van het voorliggend deelonderzoek

In deze deelrapportage wordt verslag gedaan van de resultaten van een onderzoek onder Wmo-aanvragers. Dat onderzoek is een onderdeel van een veel breder evaluatieonderzoek dat het SCP op verzoek van het ministerie van vws uitvoert naar de Wmo. De hoofdvragen van dat brede onderzoek zijn beschreven in paragraaf 1.2.

De eerste hoofdvraag heeft betrekking op de mate waarin de maatschappelijke doelen van de Wmo worden bereikt. Het onderzoek naar de doelbereiking richt zich in deze eerste evaluatieperiode (2007-2009) op mensen met beperkingen en bestaat uit verschillende deelonderzoeken, die ieder gepaard gaan met een eigen dataverzameling:

- **Wmo-aanvragers**
De gegevens van dit onderzoek (zie ook § 1.4) staan centraal in deel A van deze rapportage.
- **Verleners van mantelzorg**
De resultaten van dit onderzoek zijn opgenomen in deel B van deze rapportage.
- **Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL**
Bij het NPCG, dat bestaat uit mensen met een chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking, worden sinds 2005 jaarlijks gegevens verzameld over onder meer hun participatie en zorggebruik, waardoor het mogelijk is over trends te rapporteren. In het voorjaar van 2008

en 2009 is een deel van dit panel benaderd met een enquête over hun ervaringen met de Wmo (zie ook Marangos et al. 2008).

- **Groepsgesprekken met mensen met verstandelijke beperkingen of langdurige psychische aandoeningen, hun familieleden en verzorgers**
Via groepsgesprekken met mensen met lichte tot matige verstandelijke beperkingen of langdurige psychische aandoeningen, met hun familieleden en met professionals in de zorg is nagegaan welke ervaringen zij met de Wmo hebben.

In de tweede hoofdvraag gaat het erom of de Wmo bijdraagt aan de mate waarin de doelen van de Wmo worden gerealiseerd, onder meer door het voeren van samenhangend, doelmatig en op de lokale situatie toegespitst gemeentelijk beleid. Inzicht in dat beleid wordt verkregen in verschillende deelonderzoeken, die ook ieder hun eigen gegevensverzameling kennen:

- **Enquête gemeentelijk beleid**
In het eerste kwartaal van 2008 en 2009 is onder Wmo-projectleiders in zo veel mogelijk gemeenten (inclusief Amsterdamse stadsdelen en Rotterdamse deelgemeenten) een schriftelijke vragenlijst afgenomen over het gemeentelijke beleid in het jaar voorafgaand aan de enquête (zie Van Houten et al. 2008 voor een beschrijving van de resultaten van de eerste meting).
- **Enquête gemeentelijke output**
In het tweede kwartaal van 2008 en 2009 is bij Wmo-projectleiders in zo veel mogelijk gemeenten via een schriftelijke enquête gevraagd naar een aantal outputindicatoren om de aard en omvang van de individuele verstrekkingen en beleidsprestaties in beeld te krijgen. Voorbeelden van indicatoren zijn het aantal toegekende voorzieningen (hulp bij het huishouden, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen).
- **Actorenonderzoek**
Eind 2008 is via gestandaardiseerde schriftelijke vragenlijsten bij actoren¹³ die betrokken zijn bij het lokale maatschappelijke ondersteuningsbeleid nagegaan hoe het Wmo-beleid wordt uitgevoerd (gemeentelijke sturing, samenwerking, horizontale verantwoording) en wat

¹³ Uitvoerende instellingen (zoals aanbieders van huishoudelijke hulp, indicatiestellende organen en woningbouwcorporaties), cliëntorganisaties, gemeenteraadsleden, de Wmo-wethouder en de Wmo-coördinator.

de resultaten en (neven)effecten hiervan zijn. Het onderzoek vond plaats in dezelfde gemeenten als het Wmo-aanvragersonderzoek (zie § 1.4).

- *Onderzoek in verkenningsgemeenten*

In negen gemeenten verspreid over Nederland en variërend in mate van stedelijkheid en twee Rotterdamse deelgemeenten wordt gedurende 2008 en 2009 via kwalitatieve interviews met wethouders, ambtenaren, uitvoerende instellingen en cliëntorganisaties nagegaan hoe het maatschappelijkeondersteuningsbeleid vorm krijgt. Daarnaast vindt een inhoudsanalyse van beleidsdocumenten plaats.¹⁴

Uiteindelijk gaat het er bij de evaluatie van de Wmo om een relatie te leggen tussen de vormgeving van het lokale beleid en het doelbereik. In de eindrapportage van deze eerste evaluatie van de Wmo, die eind 2009 zal verschijnen, zullen de resultaten van de verschillende deelonderzoeken met elkaar in verband worden gebracht en zal een relatie tussen het gemeentelijke beleid en de ervaringen van en effecten voor mensen met beperkingen worden gelegd. Daartoe worden onder meer de gegevens van het aanvragersonderzoek gekoppeld aan die van andere deelonderzoeken.

¹⁴ Er is ook door het Verwey-Jonker Instituut en het Instituut voor Verslavingsonderzoek een 'state-of-the-art-onderzoek' uitgevoerd naar de prestatievelden 7-9 (maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid). Dit onderzoek schetst een actueel beeld van datgene wat bekend is over het beleid, het voorzieningenaanbod en -gebruik en het onderzoek op het terrein van de prestatievelden 7-9 en geeft hiermee richting aan vervolgonderzoek waarmee wordt beoogd de effecten van de Wmo op dit terrein op langere termijn vast te stellen.

Onderzoek onder aanvragers van individuele Wmo-voorzieningen

2.1 Eerder onderzoek

Hoewel veel gemeenten onderzoek doen naar de tevredenheid van Wmo-aanvragers (dit is immers ook verplicht, zie artikel 9 van de wetstekst van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wmo),¹ is er relatief weinig gepubliceerd over kenmerken van de Wmo-aanvragers. Soms wordt naar de leeftijdsverdeling van de aanvragers gekeken en dan vaak alleen maar om te zien in hoeverre respondenten hierin afwijken van non-respondenten (zie Quist et al. 2008; Van Gorsel 2008; gemeente Breda 2008; Reelick en Wentink 2008). Uit de zogenoemde Wvg-scans (beknopte rapportages over het aantal voorzieningen dat werd verstrekt in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten) weten we dat ongeveer twee derde van de aanvragers van Wvg-voorzieningen (rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen) 65-plusser is en 4% jonger dan 18 jaar; circa twee derde is vrouw. Het gebruik van hulp bij het huishouden hangt niet alleen samen met gezondheidsbeperkingen, maar ook met demografische kenmerken: ouderen, vrouwen, alleenstaanden en laagopgeleiden maken relatief vaak gebruik van deze hulp (Jonker et al. 2007: 52-53; Eggink et al. 2009: 48). Mensen met een beperking kunnen sinds 1 april 1994 (de inwerkingtreding van de Wvg) bij de gemeente terecht voor woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen. Sinds 1 januari 2007, toen de Wmo werd ingevoerd, is daar de hulp bij het huishouden bijgekomen. Er is nog weinig bekend over welke mensen (met welke achtergrondkenmerken) welke ondersteuning aanvragen. Dit hoofdstuk voorziet in die leemte.

2.2 Achtergrondkenmerken van aanvragers

De meeste aanvragers van Wmo-voorzieningen zijn vrouw (circa 70%) en de meeste zijn ouder dan 65 jaar (bijna 70%), zie tabel 2.1.² Bijna de helft (48%) is een oudere vrouw (65 jaar of ouder, niet in tabel). 3% van de aanvragers is jonger dan 18 jaar. Iets meer dan de helft (51%) deelt het huishouden met een partner of kinderen; circa 6% is alleenstaande

1 Artikel 9, lid 1: 'Het college van burgemeester en wethouders publiceert jaarlijks voor 1 juli de uitkomsten van onderzoek naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet.'

2 Quist et al. (2008) vonden een iets groter aandeel ouderen (55% 75-plussers), maar zij namen ook de overgangscategorie mee (dit zijn mensen die al voor 1 januari 2007 gebruikmaakten van hulp bij het huishouden).

ouder (tabel B2.1 in de bijlage). Ongeveer 7% woont in een instelling, waarbij het van belang is te realiseren dat het aanvragersonderzoek enige maanden na de aanvraag plaatsvond (zie hoofdstuk 1). Een deel van de aanvragers is na de aanvraag naar een instelling verhuisd, zo is af te leiden uit het feit dat een deel van de instellingsbewoners Wmo-hulp bij het huishouden heeft gevraagd en gekregen (niet in tabel). Dit is niet mogelijk als men in een AWBZ-instelling verblijft.³ De instellingsbewoners die voorzieningen hebben aangevraagd zijn vooral bewoners van verzorgingshuizen (5% van de aanvragers, niet in tabel), maar ook mensen met een verstandelijke beperking of een psychische aandoening (zoals een depressie of een angststoornis).

Vergeleken met de Nederlandse bevolking zijn Wmo-aanvragers gemiddeld beduidend vaker ouder en vrouw. Dit hangt met elkaar samen: doordat zich onder de aanvragers veel ouderen bevinden en er onder ouderen veel vrouwen voorkomen, zijn aanvragers relatief vaak vrouwen. Ruim 60% van de aanvragers heeft hooguit een lbo-opleiding en ruim 60% moet rondkomen van maximaal 1500 euro netto per maand (tabel B2.2 in de bijlage). Als rekening wordt gehouden met huishoudomvang en een zeer globaal onderscheid wordt gemaakt tussen lage en hoge inkomens,⁴ dan heeft ongeveer 45% van de aanvragers een laag inkomen.

2.3 Gezondheidskenmerken van aanvragers

Verreweg de meeste aanvragers hebben een lichamelijke beperking (zie tabel 2.2, p. 16).⁵ Van hen

3 Evenmin kan een instellingsbewoner bij de Wmo een woonvoorziening aanvragen. In de meeste gemeenten kunnen zij wel vervoersvoorzieningen aanvragen; wel worden vaak andere inkomensgrenzen gesteld voor instellingsbewoners dan voor andere bewoners.

4 In dit onderzoek is alleen een grove indicatie van het maandinkomen bekend. Om inkomens van een- en meerpersoonshuishoudens te kunnen vergelijken en een globaal onderscheid te kunnen maken tussen lage en hoge inkomens, is de grens van een laag inkomen bij eenpersoonshuishoudens gelegd bij 1000 euro en bij meerpersoonshuishoudens bij 1500 euro. De officiële 'lage-inkomengrens' was in 2006 880 euro voor een alleenstaande, 1210 euro voor een paar zonder kinderen en 1660 euro voor een paar met twee kinderen (Otten et al. 2008).

5 De indeling naar aard van de beperking is steeds gebaseerd op één enkele vraag aan respondenten of men dit type beperking heeft. Als antwoord op deze vragen zegt bijna een op de tien aanvragers geen beperking te hebben. Verreweg de meesten van hen (80%) hebben echter wel moeite met het uitvoeren van dagelijkse of huishoudelijke activiteiten. Een zeer klein aantal (minder dan 1% van de aanvragers) geeft aan

Tabel 2.1 Geslacht, leeftijdsklasse, huishoudensvorm en woonvorm van Wmo-aanvragers en van de Nederlandse bevolking, 2008 (in procenten; n = 4055)

	aanvragers	bevolking
man	32	49
vrouw	68	51
0-17 jaar	3	22
18-34 jaar	3	21
35-54 jaar	13	30
55-64 jaar	11	13
65-74 jaar	20	8
75-84 jaar	34	5
≥ 85 jaar	15	2
alleenwonend	49	17
samenwonend	51	83
zelfstandig wonend	93	98
in instelling wonend ^a	7	2

a Dit aandeel is overschat doordat sommige aanvragers na het indienen van hun aanvraag naar een instelling zijn verhuisd.

Bron: SCP (Wmo-v'08); CBS (StatLine)

hebben de meeste een motorische beperking, dat wil zeggen een niet-zintuiglijke beperking zoals bij het gebruik van het bewegingsapparaat (ruim 80% van de aanvragers). Dat is ook te verwachten, omdat een deel van de voorzieningen die zij kunnen aanvragen (en waarop dit onderzoek betrekking heeft) vooral compensatie biedt voor dit type beperking (denk aan rolstoelen en woonvoorzieningen). Ongeveer een zesde van de aanvragers heeft een ernstige gehoorbeperking, een zesde heeft een ernstige gezichtsbeperking. Ongeveer een kwart van de aanvragers (24%) heeft een niet-lichamelijke beperking. Zo heeft 14% een langdurige psychische klacht (zoals een depressie of een angststoornis), 12% een psychosociaal probleem, zoals eenzaamheid of relatieproblemen en bijna 7% een verstandelijke beperking (tabel 2.2).

geen beperking te hebben en noemt ook geen activiteiten waar ze moeite mee hebben. De meesten van hen vroegen hulp bij het huishouden aan, kregen deze ook, maar hebben deze nu niet meer. Vermoedelijk hebben zij een tijdelijke motorische beperking gehad. Zij zijn ingedeeld bij de categorie 'geen/lichte lichamelijke beperking'.

Ongeveer 40% van de aanvragers heeft beperkingen op meer dan één gebied, waarbij vooral de combinatie van een motorische beperking en een andere beperking relatief veel voorkomt (zie ook tabel B2.3 in de bijlage). Ongeveer driekwart van de aanvragers heeft alleen een lichamelijke beperking, 21% een combinatie van lichamelijke en niet-lichamelijke beperkingen en 3% alleen een niet-lichamelijke beperking. De prevalentie van lichamelijke beperkingen neemt toe met de leeftijd (oudere aanvragers hebben vaker dit soort beperkingen dan jongere aanvragers). Psychische, psychosociale en verstandelijke beperkingen komen relatief vaak voor bij jongere aanvragers. Ook uit onderzoek onder de algemene bevolking (18-65-jarigen) blijkt dat psychische beperkingen vaak bij relatief jonge mensen voorkomen (Van Dorsselaer et al. 2006). Ouderen met een verstandelijke beperking komen relatief weinig voor, omdat hun levensverwachting tot in de loop van de twintigste eeuw sterk achterbleef (De Klerk 2000; Woittiez en Crone 2005; Van Laake 2004).

Tabel 2.2 Aard van de beperkingen van Wmo-aanvragers, naar leeftijdsklasse, 2008
(in procenten; n = 4055)^a

	0-54 jaar	55-74 jaar	≥ 75 jaar	totaal
lichamelijke beperking	80	87	89	86
motorische beperking	78	83	84	82
ernstige gehoorbeperking	7	12	26	18
ernstige gezichtsbeperking	11	10	17	14
niet-lichamelijke beperking	42	24	18	24
langdurige psychische klacht	24	17	9	14
psychosociaal probleem ^b	15	12	10	12
verstandelijke beperking	19	4	4	6
combinatie van beperkingen				
alleen lichamelijke beperking ^c	58	76	82	76
alleen niet-lichamelijke beperking	10	2	1	3
zowel lichamelijke als niet-lichamelijke beperking	32	22	16	21

a De verschillen tussen de leeftijdsklassen zijn alle significant ($p < 0,05$).

b Voorbeelden van een psychosociaal probleem zijn eenzaamheidsproblemen of relationele problemen.

c Dit is inclusief de mensen die aangeven dat zij vanwege gezondheidsredenen moeite hebben met het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen of huishoudelijke activiteiten.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Kenmerken van aanvragers met verschillende typen beperking⁶

De achtergrondkenmerken van aanvragers met verschillende typen beperkingen variëren op een aantal punten (zie tabel B2.4 in de bijlage). Vooral de aanvragers met een verstandelijke beperking

wijken af van de gemiddelde groep aanvragers. Zij zijn relatief vaak man, jong, alleenwonend of in een instelling wonend, ze zijn vaak laagopgeleid en hebben vaak ook een ernstige lichamelijke beperking.

Aanvragers met een langdurige psychische klacht of een psychosociale beperking zijn relatief vaak jonger dan 55 jaar (maar minder vaak dan de aanvragers met een verstandelijke beperking) hebben

iets minder vaak een 'laag inkomen' (zie noot 4) en hebben iets vaker een ernstige lichamelijke beperking dan mensen zonder een langdurige psychische klacht of een psychosociaal probleem. (zie tabel B2.4 in de bijlage).

De aanvragers die alleen een lichamelijke beperking hebben, zijn - in vergelijking met de aanvragers die ook andere klachten hebben - vaker 75-plusser, hebben iets vaker alleen een lichte beperking en wonen iets vaker in een instelling.⁷

2.4 Aangevraagde ondersteuning

Ruim 45% van de aanvragers diende een aanvraag in omdat hij/zij ondersteuning nodig had bij het huishouden, 32% had ondersteuning nodig bij het verplaatsen in de regio en 24% bij het verplaatsen in en om de woning (tabel 2.3). Ongeveer 6% vroeg een Wmo-voorziening aan omdat hij/zij

6 Er bestaat een aanzienlijke overlap tussen mensen met verschillende typen beperkingen. Zo hebben de meeste aanvragers met verstandelijke beperkingen of psychische aandoeningen ook (ernstige) lichamelijke beperkingen. Er zijn, mede daardoor, geen duidelijke profielen van aanvragers te onderscheiden. In de volgende hoofdstukken is steeds gekeken of er verschillen zijn tussen groepen aanvragers. Hierbij is nagegaan of er verschillen zijn naar de aard van de beperking, demografische kenmerken en sociaaleconomische kenmerken.

7 De in tabel B2.4 gepresenteerde verschillen blijven bestaan als in multivariate analyses statistisch wordt gecontroleerd voor de samenhang tussen de kenmerken onderling, zoals het feit dat vooral hoogbejaarden laagopgeleid zijn of in een instelling wonen.

Tabel 2.3 Reden van aanvraag, 2008 (in procenten; n = 4055)^a

	totaal	als enige reden	in combinatie met andere reden
hulp nodig ...			
... bij het huishouden	46	37	9
... bij verplaatsen in de regio	32	19	14
... bij verplaatsen in en rondom huis	24	12	11
... om andere mensen te ontmoeten	6	1	5
... bij het verzorgen van andere			
... andere mensen (geven van mantelzorg)	1	<1	0
... vanwege andere redenen	14	14	-

a De percentages tellen op tot meer dan 100%, omdat mensen meer dan 1 reden konden noemen.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

ondersteuning nodig had bij het ontmoeten van andere mensen (1% noemde alleen een behoefte aan ondersteuning bij sociale contacten en 5% diende ook om een andere reden een aanvraag in) en 1% omdat hij/zij ondersteuning nodig had bij het verlenen van mantelzorg.

Dat relatief weinig mensen een aanvraag indienen omdat zij ondersteuning willen hebben bij het ontmoeten van anderen of vanwege het verlenen van mantelzorg, hoeft niet te betekenen dat deze ondersteuning weinig wordt gebruikt. Dit hangt ook samen met de wijze van steekproeftrekking in dit onderzoek (namelijk onder geregistreerde aanvragers van voorzieningen, zie hoofdstuk 1).⁸ Ongeveer 14% heeft een andere reden voor de aanvraag aangegeven. In verreweg de meeste gevallen (circa 70%) gaat het dan om mensen die een concrete voorziening noemen: zij hebben bijvoorbeeld een woningaanpassing zoals een douchestoel aangevraagd en vinden het lastig deze in te delen bij de onderscheiden redenen.⁹

- 8 Mensen die ondersteuning nodig hebben bij het verlenen van mantelzorg of bij het aangaan van sociale contacten worden vaak niet als aanvrager geregistreerd (omdat voor veel ondersteuningsvormen geen voorziening nodig is waarvoor een indicatiestelling vereist is). Zo worden mensen die in aanmerking willen komen voor een maatjesproject of een cursus, niet altijd als aanvrager geregistreerd.
- 9 Ongeveer 20% van degenen die 'andere reden' aangeven, noemt de verzorging van kinderen, persoonlijke verzorging of begeleiding. Bij de overige 10% gaat het deels om mensen die niet goed meer weten wat nu precies de laatste aanvraag was; een enkele keer maken de antwoorden niet duidelijk op welk terrein ondersteuning is aangevraagd ('om als gezin weer dingen samen te kunnen doen', 'om te gaan werken').

Vijf van de zes aanvragers noemen één reden op, 12% noemt er twee en de overige 4% noemt er meer dan twee.

Ruim vier op de tien aanvragers (43%)¹⁰ heeft hulp bij het huishouden aangevraagd (zie tabel 2.4), 32% een vervoersvoorziening (vooral de regiotaxi of een vervoermiddel zoals een scootmobiel), 25% een woonvoorziening (meestal een woningaanpassing), 13% een rolstoel en 7% overige voorzieningen (zie noot b in tabel 2.4).

Ruim 80% van de aanvragers heeft (bij de laatste aanvraag) één voorziening aangevraagd, 13% vroeg twee voorzieningen aan en de overige 6% vroeg drie of meer voorzieningen aan (zie tabel B2.5 in de bijlage). Mensen met een ernstige lichamelijke beperking vragen vaak meer dan één voorziening aan en instellingsbewoners vragen relatief vaak maar één voorziening aan.

De aangevraagde voorzieningen zijn in te delen in hulp bij het huishouden (een nieuwe taak van de gemeente sinds de invoering van de Wmo), voormalige Wvg-voorzieningen (woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen, voorzieningen waarvoor de gemeenten al langer verantwoordelijk zijn) en een combinatie van beide (tabel 2.5). Van de aanvragers vroeg (bij de laatste aanvraag) 36% alleen hulp bij het huishouden aan, 54% alleen een voormalige Wvg-

- 10 Een aantal mensen gaf wel aan dat de reden van de aanvraag ondersteuning bij het huishouden was (tabel 2.3), maar vroeg niet naar hulp bij het huishouden (tabel 2.4). Meestal ging het om mensen die woningaanpassingen aanvroegen.

Tabel 2.4 Type voorziening dat is aangevraagd, 2008 (in procenten; n = 4055)^a

hulp bij het huishouden	43
vervoer	32
beltaxi/regiotaxi/collectief vraagafhankelijk vervoer	17
vervoersvoorziening (scootmobiel, aangepaste fiets, aanpassing eigen auto)	14
vervoerskostenvergoeding	3
invalidenparkeerkaart	3
wonen	25
(vaste) woningaanpassing (traplift, drempelaanpassing, aangepast toilet, extra toilet, handgrepen, beugels)	18
(losse) woonvoorziening (losse douchestoel, losse tillift, posttoel)	9
verhuiskostenvergoeding	1
rolstoel	13
ondersteuning bij het ontmoeten van mensen	1
anders ^b	7

a De percentages tellen op tot meer dan 100%, omdat mensen meer dan één voorziening konden noemen.

b Zoals persoonlijke verzorging, begeleiding, een rollator, medische hulpmiddelen, een hulp voor de tuin of een indicatie voor een verzorgingshuis. Mogelijk zijn dit voorzieningen die bij een andere, latere aanvraag zijn ingediend. Mensen zijn door gemeenten voor dit onderzoek geselecteerd omdat zij een Wmo-aanvraag hadden ingediend.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

voorziening en 10% beide. Vooral voor deze laatste groep lijkt de Wmo het voordeel op te leveren dat zij zich tot één loket kunnen wenden.¹¹ Een kwart van deze groep ontvangt ook AWBZ-hulp en heeft dus mogelijk nog steeds met twee loketten te maken.

De achtergrondkenmerken van aanvragers hangen soms samen met het type voorzieningen dat zij aanvragen. Zo vragen mannen minder vaak hulp bij het huishouden aan en vaker een voormalige Wvg-voorziening (een andere vervoersvoorziening zoals een scootmobiel, een aangepaste fiets of een aanpassing aan de eigen auto) dan vrouwen. Ook uit eerder onderzoek bleek dat mannen minder vaak hulp bij het huishouden krijgen dan vrouwen (De Klerk en Schellingerhout 2006; De Klerk en Marangos 2009). Alleenwonenden vragen relatief vaak hulp bij het huishouden aan. Dit lijkt logisch, omdat zij immers geen huisgenoten hebben die hen hierbij kunnen ondersteunen. Instellingsbewoners vragen vooral

voormalige Wvg-voorzieningen (in dit geval vervoersvoorzieningen) aan.

Het feit dat zij soms toch om hulp bij het huishouden vragen, kan worden verklaard uit het feit dat de aanvraag al enige tijd geleden heeft plaatsgevonden: mogelijk vroegen mensen deze hulp aan in de periode dat zij nog zelfstandig woonden en op opname wachtten.

Aanvragers met een lichte lichamelijke beperking vragen vaak hulp bij het huishouden aan. Ook dit is logisch, omdat zij vooral problemen bij de huishoudelijke activiteiten ervaren (degenen met een matige beperking ervaren ook problemen met de mobiliteit of de persoonlijke verzorging). Aanvragers met een verstandelijke beperking vragen relatief vaak een voormalige Wvg-voorziening aan (in dit geval een vervoersvoorziening, zie tabel B2.6 in de bijlage), hetgeen samenhangt met het feit dat zij als gevolg van hun beperking moeite hebben met het gebruik van het openbaar vervoer.

2.5 Samenvatting

Circa 70% van de Wmo-aanvragers is vrouw, circa 70% is 65-plusser en 60% heeft hooguit een

¹¹ Vóór de invoering van de Wmo viel de hulp bij het huishouden onder de AWBZ en hadden deze aanvragers met twee regimes te maken. Overigens zijn er ook mensen die al hulp bij het huishouden hadden en nu een voormalige Wvg-voorziening hebben aangevraagd en andersom.

Tabel 2.5 Aard van de gevraagde voorziening naar achtergrondkenmerken van Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten; n = 4055)^a

	alleen hulp bij huishouden	alleen voormalige Wvg-voorziening	hulp bij huishouden + voormalige Wvg-voorziening
man	26	67	7
vrouw	41	48	11
alleenwonend	43	46	11
samenwonend	30	62	8
zelfstandig wonend	38	52	10
in instelling wonend	17	80	3
geen/lichte lichamelijke beperking	58	38	4
matige lichamelijke beperking	48	44	9
ernstige lichamelijke beperking	27	62	11
geen verstandelijke beperking	37	53	10
wel verstandelijke beperking	19	75	6
totaal	36	54	10

a De verschillen zijn alle significant ($p < 0,05$). Leeftijdsklasse, opleidingsniveau, inkomen, het hebben van een psychosociale beperking en het hebben van langdurige psychische klachten hangen niet significant samen met de gevraagde voorzieningen en zijn daarom niet opgenomen in de tabel.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

lbo-opleiding. Bijna de helft van de aanvragers is een oudere vrouw.

Verreweg de meeste aanvragers hebben een motorische (dat wil zeggen niet-zintuiglijke) beperking, hetgeen samenhangt met het feit dat de individuele voorzieningen die zij kunnen aanvragen (en waarop dit onderzoek betrekking heeft) vooral compensatie bieden voor dit type beperkingen.

Van de aanvragers heeft 14% een langdurige psychische klacht (zoals een depressie of een angststoornis), 12% een psychosociaal probleem, zoals eenzaamheid of relatieproblemen en bijna 7% een verstandelijke beperking.

In totaal heeft 76% alleen een lichamelijke beperking, 21% een combinatie van een lichamelijke en niet-lichamelijke beperking (langdurige psychische klacht, psychosociale beperking of verstandelijke beperking) en 3% alleen een niet-lichamelijke beperking. Oudere aanvragers hebben vaker een lichamelijke beperking. Een psychische, psychosociale of verstan-

delijke beperking komt vaker voor bij jongere aanvragers.

Ruim vier op de tien aanvragers (43%) heeft hulp bij het huishouden aangevraagd, 32% een vervoersvoorziening (vooral de regiotaxi of een vervoermiddel zoals een scootmobiel), 25% een woonvoorziening (meestal een vaste woningaanpassing) en 13% een rolstoel. Van alle aanvragers vroeg 36% alleen hulp bij het huishouden aan, 54% alleen een voormalige Wvg-voorziening (zoals een rolstoel, woonvoorziening of vervoermiddel) en 10% beide.

Ongeveer 20% heeft (bij de laatste aanvraag) meer dan één voorziening aangevraagd. Mannen vragen minder vaak hulp bij het huishouden aan en vaker een vervoermiddel (zoals een scootmobiel of aanpassing aan de eigen auto) dan vrouwen. Alleenwonenden vragen relatief vaak hulp bij het huishouden aan. Instellingsbewoners en aanvragers met een verstandelijke beperking vragen relatief vaak een vervoersvoorziening aan.

Het is belangrijk dat mensen met een hulpvraag weten waar ze terecht kunnen. Uit de tweede deelrapportage van de Wmo-evaluatie bleek dat 85% van de mensen met een lichamelijke beperking weet dat ze voor ondersteuning bij de gemeente moeten zijn en dat ongeveer de helft van de mensen met een lichamelijke beperking ook daadwerkelijk een beroep op de gemeente doet (Marangos et al. 2008). De aanvragers in dit onderzoek hebben allemaal de weg weten te vinden naar de gemeente.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de aanvraagprocedure: van het indienen van de aanvraag tot het wel of niet toegewezen krijgen van de ondersteuning en de eventuele klachten en bezwaren. Daarmee wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag van het rapport (zie § 1.3): *Hoe beoordelen aanvragers het verloop en de afloop van hun aanvraag?*

3.1 Het indienen van de aanvraag

Aan aanvragers is de vraag voorgelegd hoe moeilijk het was om erachter te komen op welke manier ze ondersteuning konden aanvragen. Bijna 80% vond het makkelijk, een kleine groep (7%) vond dit lastig. Een derde van de aanvragers weet van vrienden, familie of kennissen waar ze ondersteuning kunnen aanvragen, 30% van hulpverleners zoals de huisarts, thuiszorg of ergotherapeut, bijna een kwart van de gemeente en 10% uit de krant, een folder of een website (tabel B3.1 in de bijlage). Ongeveer twee derde van de aanvragers heeft de aanvraag zelf ingediend (38% alleen en 26% samen met iemand anders), dus is bij ongeveer een derde de aanvraag door iemand anders ingediend. Meestal gebeurt dat in overleg met degene voor wie de aanvraag is bestemd, maar bij 5% is dat niet het geval. Kinderen, ouderen (75-plussers) en mensen met een verstandelijke beperking hebben de aanvraag relatief vaak niet zelf gedaan. Als mensen hulp krijgen bij het aanvragen dan is dat in de meeste gevallen van familie (67%), maar ook van het ziekenhuis of een arts (11%), de vaste hulp of begeleider (9%), of iemand van de woonvoorziening waar zij verblijven (5%).¹ De rest van deze paragraaf gaat over de aanvragers die zelf (evt. samen met iemand anders) de aanvraag indienden.

¹ Daarnaast werden genoemd: gemeentemedewerker (4%), maatschappelijk werk (3%), ouderenadviseur/ MEE, vrienden, huismeester, vrijwilliger, ouderenbond, leverancier, niemand (gemeente nam zelf het initiatief in verband met herindicatie).

In prestatieveld 3 van de Wmo staat dat gemeenten informatie, advies en cliëntondersteuning moeten geven. Vaak bieden zij dit (deels) via een loket. Uit de eerste Wmo-deelrapportage bleek dat 95% van de gemeenten een fysiek loket heeft, 96% een telefonisch 'loket' en 70% een digitaal loket (Van Houten et al. 2008). Uit het aanvragersonderzoek blijkt dat de helft van de aanvragers de aanvraag heeft ingediend bij een loket, de andere helft telefonisch. Zij vragen huishoudelijke hulp vaker telefonisch aan dan voormalige Wvg-voorzieningen (woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen); de laatstgenoemde voorzieningen vragen zij vaker bij een fysiek loket aan. Mensen dienen zelden aanvragen in via een website (3%). Dit laatste is ook niet in alle gemeenten mogelijk. Weliswaar hebben de meeste gemeenten een digitaal loket, maar dit kan ook een website met informatie over de verschillende soorten ondersteuning en de aanvraagprocedures zijn. De aanvraag kan dan alleen telefonisch of bij het loket worden gedaan. Gemeenten willen in die gevallen mogelijk zelf contact met de aanvrager, om al tijdens dat eerste contact de vraag helderder te krijgen.

Tevredenheid over aanvraagformulier en loket

Nagenoeg alle aanvragers die zelf de aanvraag indienden vonden het aanvraagformulier duidelijk en goed te begrijpen (tabel 3.1). Wel vindt een meerderheid (63%) dat de gemeente in het aanvraagformulier vraagt naar gegevens waarover ze al beschikt. Aanvragers zijn tevreden over de toegankelijkheid van het loket voor rolstoelgebruikers en over de bereikbaarheid van het loket. De wachttijden zijn in de meeste gevallen kort. Er zijn ook nadelen: bijna een derde (29%) geeft aan dat het loket niet privé is. Uit een inventarisatie van loketten in negen gemeenten blijkt dat het loket soms alleen een balie is waar wachtenden de gesprekken kunnen horen en dat ook de spreekkamers niet altijd voldoende privacy bieden.²

Vraagverheldering

Vraagverheldering is een onderdeel van de cliëntondersteuning, waarbij de gemeente de cliënt helpt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Mensen komen soms met een ruime, vage hulpvraag naar de gemeente, maar vaak ook met een specifieke vraag voor ondersteu-

² De inventarisatie onder loketten is gedaan in het kader van het onderzoek in verkenninggemeenten (zie § 1.5).

Tabel 3.1 Oordeel over het aanvraagformulier en het loket, aanvragers die zelf of met iemand samen de aanvraag hebben ingediend, 2008 (in procenten; n = 1815)^a

	%
was het aanvraagformulier duidelijk?	92
was het aanvraagformulier goed te begrijpen?	88
werd in het aanvraagformulier gevraagd naar gegevens die de gemeente al heeft?	63
selectie van aanvragers die bij het loket hun aanvraag hebben gedaan (n = 874)	
het loket is toegankelijk voor rolstoelen	96
het loket is goed bereikbaar met het meest gebruikte vervoermiddel	95
de wachttijden bij het loket zijn meestal kort	94
het loket is privé	71

a Ongeveer 10% van de aanvragers heeft 'weet niet' geantwoord. Bij de vragen naar gegevens die al bekend zijn en naar de toegankelijkheid van het loket voor rolstoelen was dit ruim 20%. Deze aanvragers zijn hier buiten beschouwing gelaten.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

ning. Bijna 90% van de aanvragers weet precies wat ze willen aanvragen als ze de aanvraag indienen, 8% weet het ongeveer en 3% weet het helemaal niet. Degenen die het niet precies weten, zijn relatief vaak mensen van wie de lichamelijke gezondheid de laatste tijd wisselt (tabel B3.2 in de bijlage). Een vijfde (22%) van de aanvragers die niet precies wisten wat ze wilden, geeft aan dat ze niet door een medewerker zijn geholpen om erachter te komen wat ze nodig hadden.³ Het maakt hierbij niet uit of de aanvraag telefonisch of via het loket is ingediend (niet in tabel). Ook als aanvragers met een specifieke vraag komen, of een concrete voorziening aanvragen is het mogelijk dat ze nog andere problemen (zoals eenzaamheid of schulden) hebben. Er wordt in dit kader wel gesproken van 'de vraag achter de vraag' (zie ook Van Bergen et al. 2009). In de Memorie van toelichting bij de Wmo wordt bij prestatieveld 3 gesproken over vraagverheldering en 'keuzes op diverse levensterreinen' (TK 2004/2005). Volgens ruim driekwart van alle aanvragers besteedt de gemeente bij het behandelen van de aanvraag genoeg aandacht aan de persoonlijke

3 Een relatief grote groep (15% van de aanvragers die niet precies wisten wat ze wilden aanvragen) weet niet de vraag te beantwoorden of de medewerker hen heeft geholpen om erachter te komen wat ze precies nodig hadden. Zij zijn buiten beschouwing gelaten bij het berekenen van het aandeel dat geholpen werd.

situatie (tabel 3.2). Dit wil niet altijd zeggen dat zij dan ook kijken of mensen nog behoefte hebben aan iets anders. Aan een vijfde van de aanvragers die een gesprek of een medische keuring hebben gehad, is gevraagd of ze nog meer of andere ondersteuning nodig hadden dan ze hadden gevraagd. Een meerderheid geeft dus aan dat dit niet is gevraagd.

Een deel van de aanvragers heeft aangegeven dat zij moeite hebben met het aangaan van sociale contacten (21%, niet gepresenteerd).⁴ Van hen vindt ruim de helft (54%) dat de gemeente bij de aanvraag geen rekening hield met mogelijkheden om andere mensen te ontmoeten of activiteiten te doen. Het is niet bekend of aanvragers deze problemen altijd zelf hebben ingebracht tijdens de aanvraagprocedure, maar gemeenten hebben daar blijkbaar ook niet altijd oog voor. Gemeenten zouden als mensen een aanvraag voor een individuele voorziening indienen ook kunnen nagaan of algemene voorzieningen voor hen van belang kunnen zijn. In de praktijk wordt dit vaak niet zo ervaren. Slechts een op de zes aanvragers die als hulpvraag het ontmoeten van of contact leggen met andere mensen hebben, geeft aan dat de gemeente heeft gevraagd of zij aan activiteiten zoals kaarten, een cursus of sport willen meedoen.

4 Dit komt relatief vaak voor bij mensen met een langdurige psychische aandoening en mensen met een ernstige lichamelijke beperking.

Tabel 3.2 Oordeel over de manier waarop de aanvraag is behandeld, selectie van aanvragers op wie dit aspect van toepassing is, 2008 (in procenten)^a

	%	n
er is tijdens de aanvraagprocedure...		
... genoeg aandacht besteed aan de persoonlijke situatie (A)	77	(3726)
... gevraagd of meer of andere ondersteuning nodig was (B)	22	(2699)
... voldoende rekening gehouden met mogelijkheden om mensen te ontmoeten (C)	46	(688)
... gevraagd of zij willen meedoen aan activiteiten (D)	16	(134)

a De vraag is gesteld aan: A: alle aanvragers, B: aanvragers die een gesprek en/of medische keuring hebben gehad, C: aanvragers die moeite hebben met het ontmoeten van andere mensen en D: aanvragers die moeite hebben met het ontmoeten van andere mensen en daarvoor een hulpvraag hebben ingediend. Een deel antwoordt 'weet niet' (8% bij A, 4% bij B, 19% bij C, 3% bij D) en is hier verder buiten beschouwing gelaten.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Eén loket

Bijna 40% van de aanvragers heeft in het jaar voorafgaand aan het interview een of meer aan de Wmo aanpalende voorzieningen aangevraagd. Meestal zijn dit persoonlijke verzorging of verpleging, maar ook (bijzondere) bijstand, hulp van het maatschappelijk werk, ondersteunende of activerende begeleiding of een arbeidsgerelateerde voorziening zijn regelmatig aangevraagd (tabel 3.3). Of aanpalende voorzieningen bij hetzelfde loket kunnen worden aangevraagd als de Wmo-voorziening, verschilt per voorziening en per gemeente (zie ook Van Houten et al. 2008: 43). In de Memorie van toelichting staat dat het wenselijk is dat de gemeente zich bij de informatie, het advies en de cliëntondersteuning laat leiden door de 'één-loket-gedachte', wat betekent dat de gemeente zicht niet dient te beperken tot die voorzieningen waar zij zelf 'over gaat', maar ook informatie geeft over relevante aanpalende terreinen, zoals zorg en wonen (TK 2004/2005). In de eerste Wmo-deelrapportage geven veel gemeenten (70%) aan dat het loket ook toegang geeft tot AWBZ-voorzieningen (Van Houten et al. 2008). Een deel van de Wmo-aanvragers die ook een AWBZ-voorziening aanvroegen, diende die aanvraag in bij het Wmo-loket (persoonlijke verzorging 42% en ondersteunende begeleiding 29%, tabel 3.3). Iets meer dan de helft (52%) van de Wmo-aanvragers die ook (bijzondere) bijstand aanvroegen, deed dat bij het Wmo-loket. Voor andere zaken zoals werkgerelateerde voorzieningen moeten aanvragers meestal naar een ander loket. Ongeveer de helft van de mensen die een

aanvraag voor één van de in tabel 3.3 genoemde voorzieningen heeft ingediend, heeft voor het eigen gevoel veel dezelfde gegevens moeten invullen. Zij hebben dus te maken met administratieve lasten die mogelijk deels voorkomen hadden kunnen worden.⁵ Alleen bij hulp van vrijwilligers komt dat minder voor, vermoedelijk omdat een ander soort gegevens nodig is.

⁵ In de Contourennota van de Wmo (TK 2003/2004) staat dat het kabinet de administratieve lasten wil verminderen, bijvoorbeeld door het weghalen van 'schotten'.

Tabel 3.3 Inzicht in de voorzieningen die zijn aangevraagd in het jaar voorafgaand aan interview, aanvragers die zelf of met iemand samen de Wmo-aanvraag hebben ingediend, 2008 (in procenten; n = 2580)^a

	aangevraagd	waarvan bij Wmo-loket	gegevens aanleveren die gemeente al heeft
persoonlijke verzorging of verpleging, zoals hulp bij wassen, aankleden, wondverzorging (AWBZ)	15	42	43
bijstand of bijzondere bijstand	7	52	64
hulp van maatschappelijk werk	5	22	49
ondersteunende of activerende begeleiding, zoals dagopvang, hulp bij het organiseren van diverse zaken of bij het onderhouden van sociale contacten (AWBZ) ^b	4	29	60
hulp van vrijwilligers	4	16	32
schuldhulpverlening	2	26	69
selectie 17-65-jarigen ^c (n = 868)			
arbeidsongeschiktheidsuitkering zoals WIA, WAO of Wajong	11	14	52
re-integratie op de arbeidsmarkt	5	7	39
werkaanpassing	4	8	59
minimaal een van deze voorzieningen	38		

Leesvoorbeeld: 15% van de aanvragers heeft persoonlijke verzorging of verpleging aangevraagd. 42% van hen vroeg dit aan bij het Wmo-loket; 43% van de aanvragers die persoonlijke verzorging aanvraag (ongeacht bij welk loket) heeft gegevens moeten indienen waarover de gemeente al beschikt.

- a Het percentage 'weet niet waar aangevraagd' varieert van 3% bij een arbeidsongeschiktheidsuitkering tot 14% bij de bijstand. Deze mensen zijn hier buiten beschouwing gelaten.
- b Sinds 2009 valt begeleiding voor mensen met problemen met een psychosociale grondslag niet langer onder de AWBZ (TK 2008/2009).
- c Vanaf 17 jaar hebben jonggehandicapten recht op een Wajong-uitkering.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

3.2 De beoordeling van de aanvraag

Nadat de aanvraag is ingediend, beoordeelt de gemeente, vaak in samenwerking met een indicatieorgaan, of de cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning.⁶ De gemeenten geven de voorkeur aan een huisbezoek (als het gaat om woon-, rolstoel- en vervoersvoorzieningen en hulp bij het huishouden). Een minderheid heeft een voorkeur voor schriftelijk of elektronisch indiceren (Van Houten et al. 2008). Volgens de aanvragers kwam er in bijna de helft van de gevallen iemand bij hen

thuis om te bekijken of ze in aanmerking kwamen voor een voorziening (tabel 3.4 en tabel B3.3 in de bijlage). Aanvragers die samenwonen, een complexere aanvraag hebben (zoals een rolstoel, een vervoermiddel zoals een scootmobiel, of een vaste woningaanpassing) en degenen die meerdere voorzieningen aanvragen, krijgen vaker een huisbezoek dan aanvragers die alleen wonen, een eenvoudige aanvraag (zoals voor een beltaxi of een losse woonvoorziening) hebben ingediend of één voorziening aanvragen (tabel 3.4). Dat samenwonenden vaker een huisbezoek krijgen lijkt vreemd, maar heeft mogelijk te maken met het feit dat de indiceerder ook de situatie van de huisgenoot wil beoordelen.

6 Ongeveer een derde van de gemeenten stelt de indicaties zelf (Van Houten et al. 2008: 50-51).

Tabel 3.4 Aanvragers die een huisbezoek hebben gehad, naar huishoudensvorm en type aanvraag, alle aanvragers, 2008 (in procenten; n = 3573)^a

	huisbezoek
samenwonend	49
alleenwonend	43
aanvraag voor huishoudelijke hulp	46
eenvoudige Wmo-aanvraag (vervoerskostenvergoeding, beltaxi, losse woonvoorziening)	24
complexe Wmo-aanvraag (rolstoel, ander vervoermiddel, vaste woningaanpassing)	57
een Wmo-aanvraag	45
twee Wmo-aanvragen	54
drie of meer Wmo-aanvragen	66
totaal	46

a Percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Een vijfde van de aanvragers⁷ heeft alleen een formulier ingevuld, een deel van die aanvragen is nog in behandeling en is daarom nog niet beoordeeld (tabel B3.3 in de bijlage). Een op de zes aanvragers ging naar de gemeente of een andere instelling voor bijvoorbeeld een medische keuring en 13% had alleen telefonisch contact met de gemeente voor de beoordeling van de aanvraag. Aanvragers zijn over het algemeen tevreden over het beoordelingsgesprek of het indicatieformulier; de meerderheid (86%) vond het gesprek of het formulier noodzakelijk, adequaat (90%) en meestal ook prettig (88%) (tabel B3.4 in de bijlage). Aanvragers van wie de aanvragen zijn afgewezen, zijn hierover – zoals te verwachten is – minder tevreden.

Medische keuring

Een minderheid van de aanvragers (12%) geeft aan (ook) een medische keuring te hebben gehad.⁸ Belangrijk voor het krijgen van een medische keuring is welke voorziening iemand aanvraagt. Aanvragers van hulp bij het huishouden kregen

minder vaak een medische keuring dan aanvragers van een vervoersvoorziening of woningaanpassing. Ook het aantal voorzieningen is van belang: hoe meer voorzieningen worden aangevraagd, hoe groter de kans is dat er een medische keuring plaatsvindt (tabel B3.5 in de bijlage). Degenen die een medische keuring kregen, vonden deze over het algemeen noodzakelijk; ruim een kwart vond de keuring echter overbodig, met name jonge aanvragers vonden dit. Los daarvan vonden de meesten de keuring adequaat (90%) en niet vervelend (79%). Aanvragers van wie de aanvraag (deels) is afgewezen of nog in behandeling is, zijn vanzelfsprekend minder tevreden (zie tabel B3.6 in de bijlage).

Een grote groep aanvragers is tevreden over het indicatiegesprek en/of medische keuring (tabel B3.6 in de bijlage); ze vonden degene met wie het gesprek was gevoerd vriendelijk en duidelijk, ook vonden ze dat er genoeg tijd voor werd uitgetrokken. Maar er zijn ook kritische reacties: zo vindt 17% dat er niet werd 'meegedacht'. Met name de mensen van wie de aanvraag is afgewezen, zijn hierover negatief; 60% van hen vindt dat er niet werd meegedacht.

Hulp van partner, familie en vrienden

Bijna twee derde van alle aanvragers (62%) krijgt mantelzorg van partner, huisgenoten, familie, vrienden of buren in verband met hun beperking. Driekwart van de aanvragers die mantelzorg

- 7 De vragen over de manier waarop de beoordeling van de aanvraag heeft plaatsgevonden, zijn aan alle aanvragers gesteld, ook aan de mensen die niet zelf een aanvraag indienden.
- 8 Hierbij past de kanttekening dat het soms lastig is onderscheid te maken tussen een indicatiegesprek (waarbij ook vragen over de gezondheid worden gesteld) en een keuring (door een arts). Voor achtergrondkenmerken van aanvragers die een medische keuring hebben gehad, zie tabel B3.5.

krijgen, zegt dat er bij de beoordeling van hun aanvraag geen rekening is gehouden met deze hulp.⁹ ‘Rekening houden met’ kan verschillende betekenissen hebben: het kan zijn dat mantelzorgers ondersteuning kregen aangeboden, dat aanvragers minder hulp kregen dan gevraagd omdat familie zorg verleent, of dat aanvragers in de buurt van de mantelzorg konden blijven of gaan wonen. De meerderheid van de aanvragers die zeggen dat er geen rekening met deze hulp is gehouden, vindt dit ook niet nodig; bijna een kwart van hen is van mening dat er wel rekening moet worden gehouden met deze hulp.

Bij een kwart van de aanvragers met mantelzorg is er bij de beoordeling van de aanvraag wel gekeken naar die mantelzorg. Op welke manier gebeurde dat? Volgens een derde van hen (dus 8% van de aanvragers met mantelzorg) leidde dat er toe dat hun helpers ondersteuning is aangeboden (tabel B3.7 in de bijlage). De overgrote meerderheid van de aanvragers zegt dus dat hun mantelzorg geen ondersteuning kreeg aangeboden. Mantelzorgers zelf beamen dat (zie hoofdstuk 7). In hoofdstuk 9 wordt meer aandacht geschonken aan de verschillende soorten mantelzorgondersteuning. Ongeveer een vijfde van de aanvragers (21%) die aangeven dat er bij de beoordeling is gekeken naar de mantelzorg, geeft aan dat zij daardoor in de buurt van de helpers konden gaan of blijven wonen (tabel B3.7 in de bijlage; het gaat hier om 5% van de aanvragers met mantelzorg). Hierdoor kunnen de familie en vrienden de hulp blijven geven. Een zesde (16%) kreeg minder of andere ondersteuning dan ze hadden gevraagd (4% van de aanvragers met mantelzorg). In deze gevallen wonen de mantelzorgers vaak in huis bij de aanvragers en is er dus waarschijnlijk sprake van ‘gebruikelijke zorg’.¹⁰ Anderen zeggen dat er wel naar gekeken is, maar dat dat verder geen gevolgen had voor de ondersteuning die zij krijgen.

9 Dit komt iets minder vaak voor bij mensen die hulp bij het huishouden aanvroegen dan bij mensen die een andere voorziening aanvroegen.

10 Het Protocol Gebruikelijke Zorg (CIZ 2005) gelast dat huisgenoten elkaar langdurige huishoudelijke hulp geven, en dat partners elkaar persoonlijke verzorging geven in kortdurende situaties (< drie maanden) met uitzicht op herstel. Een uitzondering wordt gemaakt voor mensen wier partner of huisgenoten zelf beperkingen of gezondheidsproblemen hebben.

3.3 De afloop van de aanvraag

Ruim 80% van de aanvragers vroeg één vorm van ondersteuning aan, de rest meer (zie § 2.4). Driekwart van de aanvragers heeft alles toegerekend gekregen, bij 6% van alle aanvragers is alles afgewezen; 9% kreeg een deel van hun aanvraag toegewezen of kreeg een andere dan de gevraagde voorziening of kreeg in het geval van meerdere aanvragen een voorziening wel en een andere niet. Bij 8% is de aanvraag nog in behandeling. Gemeenten kennen relatief vaak aanvragen toe voor rolstoelen (85%), de regiotaxi en andere vervoersmiddelen, losse woonvoorzieningen (zoals een postoeel of losse tillift) en hulp bij het huishouden (tabel 3.5).¹¹ Het vaakst afgewezen is een verhuiskostenvergoeding (27%), en ook een vervoerskostenvergoeding wordt relatief vaak afgewezen.¹² De aanvragen voor rolstoelen, verhuiskostenvergoedingen en vaste woonvoorzieningen zijn relatief vaak nog in behandeling (10% of meer). Het gaat hier in het algemeen om relatief dure voorzieningen, waarbij meestal een huisbezoek met een bouwtechnische keuring en/of een medische keuring dient plaats te vinden om te beoordelen wat er precies nodig is voordat deze wordt toegekend. Dit duurt relatief lang. Mensen trekken zelden hun aanvraag in (2% van de aanvragers). Als ze dit doen is dat meestal omdat ze het aanvragen te veel gedoe vinden, de voorziening niet meer nodig is, deze te veel kost of omdat ze intussen zelf hulp hebben geregeld (tabel B3.8 in de bijlage).

11 Alleen aanvragers van een voorziening zijn ondervraagd; daar moet de kanttekening bij worden gemaakt dat het niet duidelijk is wat als aanvraag wordt geregistreerd. Het kan zijn dat mensen al meteen te horen krijgen dat ze geen aanspraak maken op een bepaalde vorm van ondersteuning. In de ene gemeente zal dit sneller gebeuren dan in de andere gemeente; dit wordt dan niet als aanvraag geregistreerd en daarmee is het dan ook geen officiële afwijzing. Hierdoor is niet goed in te schatten hoeveel aanvragen er precies zijn en hoeveel er worden afgewezen.

12 Door het kleine aantal aanvragers met een afwijzing in dit onderzoek is het niet mogelijk na te gaan of de afwijzing van voorzieningen te maken heeft met de hoogte van het inkomen.

Tabel 3.5 Overzicht van het verloop van de aanvraag, aanvragers die een of meer Wmo-voorzieningen hebben aangevraagd, 2008 (in procenten)

Wmo-voorzieningen	n	toe- gekend	anders/ minder	inge- trokken	afge- wezen	in behan- deling
huishouden	(1714)	79	11	5	2	3
rolstoel	(497)	84	3	1	1	11
vervoerskostenvergoeding	(116)	66	9	17	1	7
collectief vraagafhankelijk vervoer (beltaxi)	(670)	83	3	8	1	4
ander vervoer	(541)	79	2	8	2	9
losse woonvoorziening	(352)	81	6	4	1	8
vaste woonvoorziening	(676)	71	6	11	1	10
verhuiskostenvergoeding	(44)	50	-	27	-	23
totaal ^a	(3620)	75	9	6	2	8

a Bij 'totaal' hebben de percentages betrekking op aanvragers die respectievelijk alles toegekend hebben gekregen, een deel van de aanvraag kregen toegewezen of iets anders kregen en op aanvragers bij wie alles is afgewezen.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Een kleine meerderheid van 63% van de aanvragers die minder, iets anders of niets hebben gekregen was het niet eens met het besluit over hun aanvraag. 18% was het wel eens met het besluit en een vijfde was het er deels mee eens en deels mee oneens (of ze waren het wel eens met het besluit over de ene voorziening en niet met het besluit over een andere voorziening). De jongste leeftijdsgroep (0-54-jarigen) is het vaker dan de oudere leeftijdsgroepen oneens met het besluit van de gemeente. Jonge en samenwonende aanvragers hebben het vaakst te maken met een afwijzing van hun aanvraag. De aard van de beperking speelt hierbij geen rol.

Redenen en gevolgen van afwijzing

Als belangrijkste reden voor de afwijzing van een aanvraag noemen aanvragers dat degene die de indicatie stelde, de situatie niet ernstig genoeg vond (33%, tabel B3.9 in de bijlage). Ook noemen zij regelmatig dat familie en vrienden meer moeten helpen (17%). Bij aanvragen voor hulp bij het huishouden is dit de belangrijkste reden voor de afwijzing. Alleen aanvragers met een huisgenoot geven dit aan. Het is waarschijnlijk dat de gemeente hier het Protocol Gebruikelijke Zorg heeft gebruikt (waarbij wordt verondersteld dat huisgenoten elkaar ondersteunen; CIZ 2005). Een andere reden die aanvragers noemen, is dat hun inkomen hoger is dan de door de gemeente gehanteerde inkomensgrenzen. Dit speelt vaak

een rol bij afwijzing van een aanvraag voor het collectief vraagafhankelijk vervoer (de regiotaaxi). 11% van de aanvragers zegt dat het niet duidelijk is waarom hun aanvraag is afgewezen. Ook genoemd als reden is dat voorzieningen zijn afgewezen omdat ze algemeen gebruikelijk zijn (6%).¹³ Sommige aanvragers (4%) kregen het advies om te verhuizen als het aanpassen van de woning niet mogelijk is. Ook kunnen de kosten van de aangevraagde voorzieningen te hoog zijn en is verhuizen naar een aangepaste woning dan goedkoper. Andere redenen zijn dat de gemeente oordeelt dat de aanwezige ondersteuning voldoende is of dat de gemeente niet over de aangevraagde voorziening beslist.

De gevolgen van een afwijzing die aanvragers het vaakst noemen, los van de soort voorziening, zijn dat mensen zelf de voorziening betalen (33%), ze vaker thuisblijven dan ze zouden willen (30%), dat partner en huisgenoten meer helpen (27%), en dat ze zich ongelukkiger voelen (22%) en minder contacten hebben dan ze zouden willen (21%) (tabel 3.6).

Als hulp bij het huishouden niet wordt toegekend, dan is het belangrijkste gevolg dat partner

¹³ Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening waarover de aanvrager ook zonder zijn beperking zou kunnen beschikken. Zo'n voorziening is in de reguliere handel verkrijgbaar en niet speciaal bedoeld voor mensen met beperkingen. Voorbeelden zijn een fiets met hulpmotor of eenhendelmengkranen.

Tabel 3.6 Gevolg(en) van de afwijzing van een aanvraag voor de een van de vier grootste groepen voorzieningen en voor het totale aantal voorzieningen^a, aanvragers van wie de aanvraag is afgewezen, 2008 (in procenten)

	hulp bij huishouden (n = 81)	vaste woning- aanpassing (n = 71)	beltaxi/ regiotaxi/cvv ^b (n = 55)	ander vervoer (n = 44)	totaal (n = 288)
ondersteuning zelf betaald	24	32	24	34	33
vaker thuisblijven dan gewenst	14	5	59	59	30
partner, huisgenoten, e.d. zijn meer gaan helpen	62	17	13	9	27
ongelukkiger voelen	21	17	24	27	22
minder contacten dan gewenst	7	3	39	36	21
het huishouden verwaarloosd	25	4	0	0	9
ondersteuning is ergens anders aangevraagd	2	13	5	2	6
beneden gaan slapen	2	10	1	0	4
is/gaat naar verzorgingshuis	0	3	0	0	1
overig	7	35 ^c	12	6	16

a Het totaal bevat alle voorzieningen, niet alleen de vier grootste groepen voorzieningen die in de tabel staan.

b Cvv staat voor collectief vraagafhankelijk vervoer.

c Voorbeelden van overige antwoorden bij vaste woningaanpassing zijn dat aanvragers voorzichtiger in huis zijn, het veel moeite kost om boven te komen en dat ze zich in huis beperkt voelen.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

of huisgenoten meer helpen (62%). Een kwart besluit de huishoudelijke hulp zelf te betalen en nog een kwart geeft aan dat hun huishouden verwaarloosd. Na een afwijzing van vaste woningaanpassingen betaalt ruim een kwart de aanpassingen zelf. Daarnaast voelt een zesde zich door de afwijzing ongelukkiger (17%). Een ander gevolg is dat partner en huisgenoten meer zijn gaan helpen (17%) en dat mensen beneden zijn gaan slapen (10%). De twee belangrijkste gevolgen van de afwijzing van vervoersaanvragen zijn dat mensen vaker thuis blijven en minder contacten hebben dan ze zouden willen. Ongeveer een derde betaalt zelf de taxi of een ander vervoermiddel.

3.4 Klachten en bezwaren

Ruim 40% van de aanvragers weet niet waar ze terecht kunnen als ze het niet eens zijn met de behandeling door of beslissing van de gemeente. Van alle aanvragers heeft 7% een (mondelijke of schriftelijke) klacht ingediend. Bijna de helft van die klachten ging over de ondersteuning zelf

en een klein deel over de hoge kosten (3%) (tabel B3.10 in de bijlage). Daarnaast zijn er klachten over de aanvraagprocedure. Vier op de tien klachten gaan over de beoordeling van de aanvraag, 7% over de behandeling bij het loket en 4% over de doorlooptijden. Van alle aanvragers heeft 4% een klacht gericht aan de gemeente of indicerende instantie, waarvan 71% schriftelijk. Ruim de helft van degenen die een klacht hebben ingediend gericht aan de gemeente, is ontevreden over de afhandeling van de klacht, 35% van hen is zelfs zeer ontevreden.

Degenen die een klacht over de procedure indienen zijn relatief vaak jong en middelbaar opgeleid en hebben vaak een ernstige beperking, hun aanvragen zijn relatief vaak afgewezen (tabel B3.11 in de bijlage).

Aanvragers die vinden dat de gemeente een verkeerde beslissing heeft genomen over hun aanvraag, kunnen bezwaar aantekenen. Van alle aanvragers heeft 16% te maken met een aanvraag die (deels) is afgewezen of met een andere voorziening dan ze hadden aangevraagd. Van hen heeft 18% overwogen om een bezwaarschrift in

te dienen en 44% van hen deed dat daadwerkelijk (8% van de aanvragers van wie iets is afgewezen of die iets anders kregen).¹⁴

3.5 Samenvatting

De helft van de aanvragers heeft de aanvraag ingediend bij een loket, de andere helft deed dit telefonisch. Mensen dienen zelden aanvragen in via een website (3%). De meeste aanvragers zijn tevreden over het aanvraagformulier en het loket. Bijna een derde geeft wel aan dat het loket niet privé is.

Ongeveer een op de tien aanvragers weet niet precies wat ze willen aanvragen. Een vijfde van hen (22%) geeft aan hierbij niet geholpen te zijn door een medewerker van de gemeente. Volgens ruim driekwart van alle aanvragers besteedt de gemeente bij het behandelen van de aanvraag genoeg aandacht aan de persoonlijke situatie. Een kwart vindt dat dus niet. Vier vijfde van de aanvragers die een gesprek of medische keuring hebben gehad, zegt dat niet is gevraagd of ze nog meer of andere ondersteuning nodig hadden dan datgene waar ze om vroegen.

Nadat de aanvraag is ingediend beoordeelt de gemeente (of een andere indiceerder) of de cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning. Bij bijna de helft van de aanvragers werd in verband daarmee een huisbezoek afgelegd. Een op de acht aanvragers (12%) geeft aan een medische keuring te hebben gehad.

Een grote meerderheid van de aanvragers is tevreden over het indicatiegesprek of de medische keuring; ze vonden degene met wie ze spraken vriendelijk en duidelijk, ook vonden ze dat er genoeg tijd voor werd uitgetrokken. Maar er zijn ook meer kritische reacties: zo vindt 17% dat er niet werd 'meegedacht'.

Driekwart van de aanvragers heeft alles toegerekend gekregen, bij 6% van alle aanvragers is de aanvraag afgewezen en 9% kreeg een deel toegewezen of heeft iets anders gekregen. Bij 8% is de aanvraag nog in behandeling. Ongeveer 60% van de aanvragers die minder, iets anders of niets hebben gekregen was het niet eens met het besluit, onder de jongste leeftijdsgroep ligt dit percentage hoger.

Als belangrijkste reden om een aanvraag af te wijzen, noemen aanvragers dat degene die de indicatie stelt, hun situatie niet als ernstig genoeg beoordeelt (33%). Ook noemen zij, vooral bij afwijzing van hulp bij het huishouden, dat familie of vrienden meer moeten helpen (17%). Dit speelt alleen bij samenwonenden. Waarschijnlijk heeft de gemeente bij hen het Protocol Gebruikelijke Zorg toegepast. Een veel genoemde reden bij afwijzing van het collectief vraagafhankelijk vervoer (de beltaxi) is dat het inkomen boven de door de gemeente vastgestelde inkomensgrenzen valt. Voor 11% van de aanvragers is het niet duidelijk waarom hun aanvraag is afgewezen.

In het geval van een afwijzing betalen mensen vaak zelf de voorziening (33%), blijven ze vaker thuis dan ze zouden willen (30%) en/of laten ze hun partner en huisgenoten meer helpen (27%). Een deel van de afgewezenen voelt zich ongelukkiger en heeft minder contacten dan ze zouden willen.

Van alle aanvragers heeft 7% een klacht ingediend, 4% over de aanvraagprocedure (van wie 71% schriftelijk klaagde) en 3% over de verkregen ondersteuning of de kosten. Ruim de helft van degenen die een klacht hebben ingediend over de aanvraagprocedure, is ontevreden over de afhandeling ervan.

¹⁴ Dit aantal is te klein om iets te kunnen zeggen over de uitkomst van het bezwaarschrift.

4.1 Keuzevrijheid

In dit hoofdstuk staat onderzoeksvraag 2 centraal (zie § 1.3): *Hoe beoordelen aanvragers de keuzemogelijkheden bij de aanvraag en de kwaliteit en financiële aspecten van de verkregen ondersteuning?*

Artikel 6 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verplicht gemeenten om personen die een aanspraak hebben op een individuele voorziening, de keuze te bieden tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een hiermee vergelijkbaar persoonsgebonden budget (pgb), tenzij hiertegen zwaarwegende bezwaren ontstaan.¹ Een pgb is een geldsom waarmee mensen zelf zorg kunnen inkopen (bij een zorgaanbieder of bv. bij iemand uit hun eigen netwerk) of een voorziening kunnen aanschaffen (zie verder § 4.3). Daarnaast dienen gemeenten mensen die zorg in natura wensen, de mogelijkheid te geven om tussen verschillende aanbieders te kiezen.² In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre aanvragers bij hun aanvraag te maken hadden met keuzevrijheid en bijvoorbeeld

de mogelijkheid kregen om gebruik te maken van een pgb.

Bij kwaliteit van de ondersteuning is in dit onderzoek gekeken naar de hulp bij het huishouden, omdat dit een nieuwe taak voor de gemeenten is en er op het terrein van de voormalige Wvg-voorzieningen zoals rolstoelen, woningaanpassingen of vervoersvoorzieningen niets is veranderd met de komst van de Wmo. Eerst wordt een beknopt beeld geschetst van de ondersteuning die mensen hebben (ongeacht hun laatste aanvraag).

4.2 Aanwezige ondersteuning

In hoofdstuk 2 (tabel 2.4) was te zien dat 43% van de aanvragers hulp bij het huishouden heeft aangevraagd en dat een meerderheid van hen (79%, zie hoofdstuk 3, tabel 3.5) deze zorg ook heeft gekregen. Er zijn echter ook aanvragers die al eerder professionele hulp bij het huishouden aanvroegen, of mantelzorg of particuliere hulp hebben. Van alle aanvragers heeft 77% hulp bij het huishouden, 27% persoonlijke verzorging of

Tabel 4.1 Soort hulp en type hulpverleners dat Wmo-aanvragers ontvangen (los van de laatste aanvraag), selectie van volwassen aanvragers die zelfstandig wonen, 2008 (in procenten; n = 3629)

	hulp bij het huishouden ^a	persoonlijke verzorging ^a	begeleiding ^a	combinatie hulp huishouden + andere hulp
ja	77	27	12	29
selectie mensen met hulp				
thuiszorg	73	67	26	54
partner/vrienden (mantelzorg)	33	33	66	27
particuliere zelf betaalde hulp	15	5	7	4
vrijwilligers	1	1	9	1
met een pgb	14	16	13	11

a De percentages tellen op tot meer dan 100%, omdat mensen meer dan een hulpvorm konden noemen.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

- 1 Een burger kan bijvoorbeeld zijn recht op een persoonsgebonden budget verspelen door aantoonbaar misbruik in het verleden of doordat vast is komen te staan dat hij niet in staat is om een persoonsgebonden budget te beheren en er ook geen anderen (bij voorkeur wettelijke vertegenwoordigers) in zijn omgeving deze taak kunnen overnemen (Van Grafhorst et al. 2006).
- 2 Zie de artikelgewijze toelichting bij de Wmo in Haket en Martens (2009).

verpleging en 12% begeleiding (tabel 4.1). Deze laatste twee ondersteuningsvormen vallen (nog) onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Van de mensen die hulp bij het huishouden hebben, krijgt 73% deze van de thuiszorg,³ 33% van familie of vrienden en 15% van een particuliere hulp. Ongeveer een op de zeven aanvragers met hulp bij het huishouden heeft een pgb voor deze hulp (14%). Ook persoonlijke verzorging krijgen de meeste mensen van de thuiszorg. Een op de zes aanvragers met persoonlijke verzorging heeft hiervoor een pgb. Begeleiding is hier breder opgevat dan de begeleiding die onder de AWBZ valt.⁴ Het feit dat veel mensen (66%) deze hulp van mantelzorgers krijgen, hangt waarschijnlijk samen met deze brede vraagstelling.

Uiteraard kunnen mensen ook combinaties van zorg krijgen (zie ook tabel B4.1 in de bijlage). Voor de invoering van de Wmo viel de hulp bij het huishouden onder de AWBZ. Bijna een op de drie mensen (29%) krijgt zowel hulp bij het huishouden als persoonlijke verzorging of begeleiding. Van hen krijgt 54% deze combinatie van de thuiszorg (de anderen krijgen bijvoorbeeld een deel van de thuiszorg en een deel van partner of vrienden, of ze krijgen beide hulpvormen van partner of vrienden). Dit betekent dat 16% van de aanvragers (54% van 29%) hulp van de thuiszorg krijgt bij het huishouden en ook thuiszorg krijgt via de AWBZ. Van deze groep heeft een heel groot deel (82%) een (voormalige) Wvg-voorziening en had dus al voor de komst van de Wmo met twee verschillende regelingen te maken. Voor hen leidt de verschuiving van de hulp bij het huishouden van de AWBZ naar de Wmo dus niet tot het gebruik van meer of minder regelingen.

Van de aanvragers die geen hulp bij het huishouden hebben, zegt 20% deze wel nodig te hebben (dit is 5% van alle aanvragers). Van hen zou 61% deze hulp van de thuiszorg willen ontvangen (3% van de aanvragers). Een derde van de mensen die (meer) thuiszorg nodig hebben,⁵ diende een aanvraag in, maar zag deze afgewezen, bij 12% is de aanvraag nog in behandeling en bij 5% heeft de gemeente de hulp stopgezet (tabel B4.2 in de

bijlage). Anderen dienden om uiteenlopende redenen geen aanvraag in (bv. vanwege de hoge eigen bijdrage, omdat de thuiszorg geen hulp beschikbaar heeft, omdat ze niet goed weten hoe dat te regelen of omdat ze er nog niet aan toekwamen).

4.3 Persoonsgebonden budget

Het pgb, een geldsomverstrekking waarmee mensen die een indicatie hebben voor een voorziening, zelf ondersteuning kunnen inkopen, bestaat sinds 1995 en viel toen onder de AWBZ. Mensen konden een pgb inzetten voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende en activerende begeleiding en tijdelijk verblijf. Er waren rond de invoering van de Wmo ongeveer 85.000 pgb-houders, van wie circa 50.000 mensen een pgb voor hulp bij het huishouden hadden. Nieuw in de Wmo is dat gemeenten ook verplicht zijn om een pgb aan te bieden voor individuele voorzieningen zoals rolstoelen, scootmobielen, vervoersvoorzieningen, hulpmiddelen in en om de woning en woningaanpassingen.⁶

In paragraaf 4.2 bleek dat 14% van de aanvragers een pgb voor de hulp bij het huishouden heeft. Sommige mensen zullen dit pgb al lange tijd hebben,⁷ andere pas sinds de laatste Wmo-aanvraag. In deze paragraaf wordt nagegaan in hoeverre zij bij de laatste aanvraag een pgb aangeboden hebben gekregen en of zij van dit aanbod gebruik hebben gemaakt.

Een op de acht Wmo-aanvragers die hulp of een voorziening hebben toegekend gekregen (13%), heeft bij de laatste aanvraag gekozen voor een pgb (tabel 4.2). Dit aandeel is iets hoger bij de mensen die hulp bij het huishouden aanvroegen (15%) dan bij mensen die individuele voorzieningen zoals een rolstoel of een tillift aanvroegen (10%).⁸ Het zijn met name jonge (0-54 jarigen), hoogopgeleide aanvragers en aanvragers met een ernstige lichamelijke beperking die gebruikmaken van een pgb

3 Van alle aanvragers heeft 56% hulp bij het huishouden van de thuiszorg.

4 Er is gevraagd of mensen ondersteunende of activerende begeleiding krijgen, zoals het helpen met regelen van dingen of het leggen van sociale contacten.

5 Van hen heeft twee derde nog geen thuiszorg.

6 Overigens verstrekten gemeenten al varianten van pgb's in het kader van de Wvg, bijvoorbeeld voor sportrolstoelen of voor woningaanpassingen, maar noemden dit dan vaak een forfaitaire tegemoetkoming of een voucher (Van Grafhorst et al. 2006).

7 Een deel zal dit al hebben van voor de invoering van de Wmo, toen het pgb voor hulp bij het huishouden nog onder de AWBZ viel.

8 Mogelijk heeft een deel van de aanvragers een financiële tegemoetkoming voor woningaanpassingen opgevat als pgb.

Tabel 4.2 Keuze voor een pgb en het aanbod om een pgb te gebruiken naar type aanvraag, selectie van aanvragers die een voorziening kregen toegekend, 2008 (in procenten)

	hulp bij het huishouden (n = 1505)	individuele voorziening (n = 1329) ^a	totaal (n = 2632)
gekozen voor pgb	15	10	13
niet gekozen voor pgb, pgb wel besproken	27	23	24
totaal pgb besproken	38	31	34

a Voorzieningen waarvoor een pgb kan worden verkregen zijn een rolstoel, een losse woonvoorziening, een vaste woningaanpassing en een ander vervoermiddel (bv. een scootmobiel).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

(tabel B4.3 in de bijlage; kolom 1).

Van de mensen die niet voor een pgb hebben gekozen, zegt slechts een kwart dat de mogelijkheid van een pgb met hen is besproken (tabel 4.2); ook dit zijn met name jonge en hoogopgeleide aanvragers (tabel B4.3 in de bijlage, kolom 2). Dit betekent dat 66% van alle aanvragers die een voorziening toegekend hebben gekregen, zegt dat het pgb niet met hen is besproken (tabel 4.2; met 34% van aanvragers die een voorziening toegekend kregen, is het pgb wel besproken).

Ruim 80% vond het geen probleem dat de mogelijkheden voor een pgb niet zijn besproken, maar de andere 18% had wel graag meer willen weten van een pgb. In totaal gaat het om 12% van de aanvragers die een voorziening hebben toegekend gekregen. Dit zijn met name jongeren en mensen met hooguit een lichte lichamelijke beperking (tabel B4.3 in de bijlage, kolom 3).

Van alle aanvragers die een pgb hebben gekregen, kreeg bijna twee derde dit voor hulp bij het huishouden, een derde voor een individuele voorziening waarvoor een pgb kan worden verkregen (zoals een rolstoel of tillift) en 4% voor zowel hulp bij het huishouden als een individuele voorziening (zie tabel B4.4 in de bijlage).

Bijna alle aanvragers (95%) met een pgb zijn tevreden over hun keuze voor dit pgb. Ongeveer een derde (34%) van de pgb-gebruikers doet zelf de administratie, bij 30% familieleden, vrienden of burens, bij 16% de partner, bij 9% een particulier bureau, bij 9% iemand anders (onbekend wie), bij 5% de thuiszorg en bij 1% de gemeente.

4.4 Kwaliteit van de hulp bij het huishouden

Keuze voor aanbieders van hulp bij het huishouden
Een van de onderdelen waarop gemeenten keuzemogelijkheden kunnen bieden betreft de aanbieders van hulp bij het huishouden. Twee derde van de aanvragers die hulp bij het huishouden in natura hebben gekregen en uit verschillende aanbieders konden kiezen, is van mening dat voldoende informatie werd gegeven om de keuze te kunnen maken.

Thuiszorg voor en na de komst van de Wmo
Van de aanvragers die hulp bij het huishouden van de thuiszorg hebben, had 57% deze vorm van hulp al voor 1 januari 2007 (niet in tabel). Aan hen is gevraagd wat er is veranderd met de komst van de Wmo en of ze de hulpverlening beter of slechter vinden geworden.

Ongeveer 80% merkt geen verschil (tabel 4.3). Daar waar aanvragers wel verschil merken, zijn ze vaker negatief dan positief. Zo vindt 12% dat de hulp minder tijd heeft voor andere dingen dan huishoudelijk werk, 6% vindt het tegendeel. Ongeveer een op de zes (15%) vindt dat de familie en vrienden meer hulp moeten bieden dan voorheen en ongeveer een kwart meent dat er meer betaald moet worden voor de hulp bij het huishouden. Daar staat tegenover dat er ook een deel is dat aangeeft minder te moeten betalen (10%).

Tabel 4.3 Oordeel over veranderingen in de thuiszorg sinds de invoering van de Wmo, Wmo-aanvragers die al voor januari 2007 huishulp hadden, 2008 (in procenten; n = 925)^a

	meer/beter/ vaker	minder/ slechter	geen verschil
mensen die helpen werken beter of slechter samen	6	10	85
familie en vrienden moeten meer of minder hulp bieden	15	2	83
de hulp heeft sinds de Wmo meer of minder tijd voor andere dingen dan huishoudelijk werk	6	12	82
er komt vaker of minder vaak een andere huishoudelijke hulp	11	10	79
er moet meer of minder worden betaald voor huishoudelijke hulp	26	10	65

a Ongeveer 3%-10% van de respondenten zegt 'weet niet' bij deze uitspraken. Zij zijn buiten beschouwing gelaten.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

4.5 Mogelijkheden en wensen om mantelzorg te gebruiken

Het idee achter de Wmo is dat het primaat van de zorg, meer dan voorheen, bij het informele netwerk ligt: burgers worden geacht eerst in eigen kring hulp te zoeken. Pas als deze zorg ontoereikend is, dan kunnen zij ondersteuning krijgen via de Wmo. In hoeverre doen mensen een beroep op mantelzorg en zouden zij daar eventueel nog meer beroep op kunnen doen? Uit hoofdstuk 3 bleek dat de meerderheid van de aanvragers (ruim 60%) mantelzorg krijgt, waarbij deze zorg breed is opgevat. Kijken we alleen naar de hulp bij het huishouden, dan krijgt ongeveer een kwart van de aanvragers mantelzorg. Van de mensen die geen hulp hebben, zegt de meerderheid deze het liefste van de thuiszorg te krijgen. Ook uit ander onderzoek (Dykstra en Fokkema 2007) bleek dat veel mensen het liefste door de thuiszorg geholpen willen worden.

Aan aanvragers is gevraagd om in te schatten in hoeverre zij een beroep willen en kunnen doen op hun informele netwerk of hulp van de thuiszorg. Ongeveer driekwart van de aanvragers zegt dat ze hun familie en vrienden niet (nog meer) tot last willen zijn en bijna twee derde (63%) geeft aan dat ze niet nog meer hulp willen van familie of vrienden (tabel 4.4).

Iets meer dan de helft van de aanvragers (54%) zegt alleen hulp van de thuiszorg te willen hebben als hun informele netwerk geen hulp kan geven. Dat betekent dat ongeveer de helft het hier niet mee eens is en ook een beroep op de thuiszorg zou willen doen als het eigen netwerk wel hulp kan geven.

Bijna 70% van de aanvragers geeft aan dat familie en vrienden geen of niet nog meer hulp kunnen bieden. Deze cijfers komen in grote lijnen overeen met onderzoek onder mensen met een lichamelijke beperking (Marangos et al. 2008: 24-25). Deze aanvragers geven hiermee aan dat de grenzen van wat hun netwerk kan bieden bereikt zijn. Zij zullen mogelijk een beroep doen op de Wmo, omdat hun eigen netwerk de benodigde ondersteuning niet kan bieden. Ongeveer drie op de tien mensen met informele zorg geven aan dat ze te veel beroep op familie of vrienden moeten doen, omdat ze geen of te weinig thuiszorg krijgen.⁹ In de helft van de gevallen woont de mantelzorg in het huis van de hulpbehoevende.

Met de invoering van de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers. Een op de acht aanvragers die voor januari 2007 hulp van de thuiszorg had (12%) is het eens met de stelling dat er sinds de invoering van de Wmo meer aandacht is gekomen voor familie en vrienden die helpen; de meerderheid vindt dat niet. De meeste aanvragers zijn het niet eens met de stelling dat hun mantelzorg ondersteuning aangeboden kreeg, 7% is het daar wel mee eens.¹⁰

9 Ruim een derde (36%) van de aanvragers die zeggen dat ze niet meer hulp van hun familie of vrienden kunnen krijgen, geeft ook aan dat ze al te veel beroep op familie of vrienden moeten doen.

10 Ongeveer een kwart van de respondenten zegt 'weet niet' bij deze uitspraken. Zij zijn buiten beschouwing gelaten.

Tabel 4.4 Voorkeuren en meningen over de inzet van informele hulp en thuiszorg (aandeel dat het eens is met de stellingen), 2008 (in procenten; n = 3432)

	%
voorkeuren	
ik wil mijn familie of vrienden niet (nog meer) tot last zijn	77
ik wil geen/niet nog meer hulp van familie of vrienden	63
ik wil alleen hulp van de thuiszorg als familie/vrienden geen hulp kunnen geven	54
ik durf geen (extra) hulp aan familie te vragen	41
mogelijkheden	
mijn familie en vrienden kunnen geen/niet nog meer hulp bieden	67
ik moet te veel beroep doen op mijn familie of vrienden omdat ik geen of niet voldoende hulp van de thuiszorg kan krijgen ^a	29

a Deze vraag is alleen gesteld aan mensen die informele hulp krijgen (n = 2001).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

4.6 Eigen bijdragen

Voor hulp bij het huishouden en voor de meeste voorzieningen (rolstoelen uitgezonderd) kunnen gemeenten eigen bijdragen¹¹ vragen. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van het aantal personen binnen het huishouden, de leeftijd van de Wmo-aanvrager, het (gezamenlijke) inkomen en de eigenbijdrageregeling van de gemeente waarin de Wmo-aanvrager woont.¹²

Wmo-aanvragers is gevraagd of ze moesten meebetalen aan de voorziening. Indien daar sprake van was, is gevraagd of ze voordat de voorziening werd toegekend zijn geïnformeerd over het feit dat een eigen bijdrage moest worden betaald en, zo ja, of dit ook geldt voor de hoogte van dit bedrag.

Van alle aanvragers die een voorziening toegekend kregen, heeft ruim de helft (57%) een eigen bijdrage moeten betalen.¹³ Degenen die hulp bij

het huishouden aanvragen, geven vaker dan aanvragers van andere voorzieningen aan dat een eigen bijdrage is gevraagd.

De overgrote meerderheid (80%) van de aanvragers aan wie een eigen bijdrage is opgelegd, zegt vooraf te zijn geïnformeerd over het feit dat een eigen bijdrage moest worden betaald. Dit betekent dat 20% dit niet wist. Ook zegt een deel van de aanvragers dat ze niet wisten hoeveel ze moesten betalen. Dit geldt bijvoorbeeld voor bijna 40% van de aanvragers die een eigen bijdrage moesten betalen bij de hulp bij het huishouden.

Van alle Wmo-aanvragers die zelf een eigen bijdrage moeten betalen heeft 63% geen moeite met de hoogte van de eigen bijdrage.¹⁴ Een kwart vindt het bedrag hoog, maar geeft aan het wel op te kunnen brengen; 13% geeft aan dat de eigen bijdrage te hoog is en dat men daardoor moeite heeft om rond te komen. Vooral jonge mensen (tot 55 jaar), mensen met een laag inkomen en degenen die ook een niet-lichamelijke beperking hebben zoals een verstandelijke beperking of een langdurige psychische klacht, vinden het bedrag hoog (tabel 4.5, p. 34). Het feit dat deze groep ook thuiszorg via de AWBZ krijgt voor persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding (waarvoor ook een eigen bijdrage moet worden betaald) speelt hierbij geen rol.

- 11 Met 'eigen bijdragen' worden ook eigen betalingen en besparingsbijdragen bedoeld. Een besparingsbijdrage is een eigen bijdrage die iemand betaalt omdat de Wmo-voorziening een gebruikelijke voorziening vervangt (iemand die een scootmobiel heeft, bespaart op de kosten voor een fiets).
- 12 Uiteraard hangt de hoogte van bijdrage ook af van de voorziening (als men meer hulp bij het huishouden krijgt, betaalt men een hogere eigen bijdrage).
- 13 Voor een rolstoel of voor een vervoerskostenvergoeding (een bedrag om gebruik te maken van bv. een taxi of de eigen auto) hoeft geen eigen bijdrage betaald te worden. Als de aanvragers van een rolstoel of voor een vervoerskostenvergoeding buiten beschouwing worden gelaten, dan heeft 66% van de aanvragers die een voorziening toegekend kregen, een eigen bijdrage betaald.

- 14 De vraag naar de hoogte van de eigen bijdrage is breed gesteld en gaat ook over eigen bijdragen voor AWBZ-hulp.

Tabel 4.5 Wmo-aanvragers die de eigen bijdrage te hoog vinden, naar achtergrondkenmerken (in procenten; n = 1645)

	%
0-54 jaar	30
55-74 jaar	16
≥ 75 jaar	6
laag inkomen	18
hoog inkomen	10
geen andere dan lichamelijke beperking	10
andere dan lichamelijke beperking	20
totaal	13

Bron: SCP (Wmo-v'08)

4.7 Samenvatting

Bijna de helft van de aanvragers heeft hulp bij het huishouden gevraagd. Een deel van hen had deze hulp al. In totaal ontvangt driekwart van alle aanvragers hulp bij het huishouden. Van hen krijgt 73% deze hulp van de thuiszorg, 33% van familie of vrienden en 15% van een particuliere hulp, waarbij ook combinaties mogelijk zijn. 14% betaalt deze hulp uit een pgb.

Bij de laatste Wmo-aanvraag koos 13% van de aanvragers die een voorziening kreeg toegekend, voor een pgb. Deze werd vaker ingezet voor hulp bij het huishouden dan voor voorzieningen zoals een rolstoel, vervoersvoorziening of woonvoorziening. Ongeveer twee derde van de aanvragers geeft aan dat de mogelijkheden van een pgb niet zijn besproken. Van hen had bijna een vijfde (12% van de aanvragers die een voorziening toegekend hebben gekregen) beter geïnformeerd willen worden.

Circa 80% van de aanvragers die al langere tijd hulp bij het huishouden hebben, geeft aan dat er geen verschil is in de hulpverlening sinds de komst van de Wmo. De aanvragers die wel verschil merken, zijn vaker negatief dan positief. Een op de acht (12%) vindt dat de hulp minder tijd heeft voor andere dingen dan huishoudelijk werk en een op de zes (15%) vindt dat de familie en vrienden meer hulp moeten bieden dan voorheen.

Idee achter de Wmo is dat mensen pas een beroep doen op de gemeente als het eigen netwerk niet

voldoende ondersteuning kan bieden. Ongeveer de helft van de aanvragers zegt zelf ook pas een beroep op de thuiszorg te willen doen als familie en vrienden niet meer hulp kunnen bieden. Anderzijds wil de meerderheid ook niet (meer) hulp vragen aan het eigen netwerk. De meerderheid van de aanvragers (67%) zegt dat hun familie en vrienden geen of niet meer hulp kunnen bieden. Bijna een derde is van mening dat familie en vrienden al te veel moeten helpen, omdat ze geen of te weinig thuiszorg krijgen.

Gemeenten kunnen eigen bijdragen vragen voor ondersteuning en voorzieningen. Vooral voor hulp bij het huishouden hebben aanvragers een eigen bijdrage betaald. 63% vindt de hoogte van de eigen bijdrage geen probleem; 13% vindt deze te hoog en geeft aan moeite te hebben met rondkomen.

5.1 Compensatieplicht

Gemeenten hebben vrijheid in zowel de vormgeving van beleid als de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Eerdere wet- en regelgeving ten aanzien van ondersteuning van mensen met beperkingen was voornamelijk gericht op individuele aanspraken die mensen konden maken op een beschikbaar voorzieningenaanbod. De Wmo – en de compensatieplicht die de wet bij gemeenten neerlegt – beoogt een meer vraaggerichte aanpak. Gemeenten worden geacht om mensen met een beperking, mensen met een chronisch psychisch probleem, mensen met een psychosociaal probleem en mantelzorgers (zie hoofdstuk 8 en 9) te compenseren. Met compenseren wordt bedoeld: in staat te stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel, en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Gemeenten mogen zelf bepalen hoe ze invulling geven aan de compensatieplicht. De beleidsruimte die ze hebben, biedt hen de mogelijkheid om een afweging te maken tussen individuele en collectieve voorzieningen of tussen diensten en materiële voorzieningen. Bij het bepalen van de voorzieningen dienen gemeenten rekening te houden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien (artikel 9 Wmo).

In dit hoofdstuk staat de volgende vraag centraal (zie § 1.3): *Worden aanvragers naar hun mening voldoende gecompenseerd?* Het is lastig om aan mensen zelf te vragen of zij zich ‘voldoende gecompenseerd voelen’. Daarom is ervoor gekozen Wmo-aanvragers te vragen of zij naar hun mening voldoende in staat zijn om hun huishouden draaiende en op orde te houden, om zich in en om de woning te verplaatsen, om zich in de buurt en regio te verplaatsen en om andere mensen te ontmoeten.¹ De te beantwoorden onderzoeksvraag is daarmee geherformuleerd in: *Hebben Wmo-aanvragers voldoende mogelijkheden om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen en sociale verbanden aan te gaan?*

¹ Instellingsbewoners zijn niet meegenomen bij ‘huishouden voeren’ en ‘in en om de woning verplaatsen’, omdat vooral instellingen hier verantwoordelijk voor zijn. Kinderen (tot 18 jaar) zijn niet meegenomen in dit hoofdstuk.

Hierbij zoomen we in op mensen met specifieke beperkingen bij het huishouden voeren, het in en om de woning verplaatsen, het lokaal verplaatsen of het aangaan van sociale verbanden. Het compensatiebeginsel heeft immers betrekking op mensen die beperkingen hebben. Interessant zijn de mensen met beperkingen die zichzelf onvoldoende vinden functioneren. Wie zijn zij en wat is hun behoefte aan (extra) ondersteuning van de gemeente?

5.2 Huishouden voeren

Wmo-aanvragers is gevraagd in hoeverre zij huishoudelijke activiteiten zonder moeite, met moeite of helemaal niet kunnen doen. Het gaat om activiteiten als het klaarmaken van de warme maaltijd, boodschappen doen, het bed verschonen, de was doen, stof afnemen, afwassen en ramen zemen. Indien mensen moeite hebben met een of meerdere van deze handelingen, worden zij beschouwd als mensen met ‘matige’ beperkingen. Ernstige beperkingen hebben zij die minimaal een van de huishoudelijke activiteiten niet zelf kunnen doen vanwege gezondheidsproblemen (vgl. De Klerk et al. 2006).

De meeste Wmo-aanvragers (81%) hebben een ernstige beperking bij het doen van huishoudelijke activiteiten, 13% heeft een matige beperking en 6% heeft geen beperking. Oudere aanvragers hebben vaker een (ernstige) huishoudelijke beperking dan jongere aanvragers (tabel B5.1 in de bijlage).

De Wmo-aanvragers met een beperking bij huishoudelijke activiteiten is vervolgens gevraagd een oordeel te geven over de mate waarin ze, met alle ondersteuning die ze mogelijk hebben, hun huishouden draaiende en op orde kunnen houden.² De overgrote meerderheid (87%) vindt zichzelf (ruim) voldoende redzaam in het voeren van een huishouden. De helft van deze redzame mensen heeft thuiszorg, 21% heeft mantelzorg, 13% heeft zowel thuiszorg als mantelzorg en 18% heeft geen ondersteuning. Deze laatste groep is bijzonder: ze geven aan moeite te hebben met huishoudelijke handelingen, maar vinden toch dat ze, ondanks het feit dat ze geen ondersteuning krijgen, voldoende in staat zijn om hun huishouden draaiende houden. Driekwart van hen woont samen of is getrouwd. Mogelijk krijgen ze

² Het kan dus ook gaan om mantelzorg of om ondersteuning die bij een eerdere aanvraag is verkregen.

wel ondersteuning van hun partner, maar zien ze dat zelf niet als hulp.

Wie zijn de 13% Wmo-aanvragers met een huishoudelijke beperking die zichzelf onvoldoende redzaam vinden, en wellicht (beter) gecompenseerd kunnen worden, zodat zij hun huishouden wel voldoende draaiende kunnen houden?

Vrouwen en 'jongvolwassenen' (18-54-jarigen) vinden vaker dat ze onvoldoende redzaam zijn bij het voeren van een huishouden dan mannen en ouderen (tabel 5.1). Zo vindt 30% van de jongste leeftijdsgroep zichzelf onvoldoende redzaam, tegenover 6% van de 75-plussers.

Uit eerder onderzoek blijkt ook een grotere tevredenheid van ouderen over hun redzaamheid. Ze

hanteren andere maatstaven en zien gezondheid als het behoud van basisfuncties en de afwezigheid van levensbedreigende ziekten en pijn (Von Faber 2002).

Ook de aard van de beperkingen speelt een rol: degenen van wie de gezondheid verslechtert en personen met een langdurige psychische klacht of met ernstige vermoeidheidsklachten³ zijn vaker onvoldoende redzaam dan mensen zonder deze problemen. Mensen die dit soort problemen ondervinden lijken minder makkelijk te compenseren.

Van deze groep niet redzame aanvragers heeft 38% thuiszorg, 26% mantelzorg, 12% zowel

Tabel 5.1 Onvoldoende mogelijkheden hebben tot het voeren van een huishouden naar achtergrondkenmerken en ontvangen van hulp, selectie van volwassen aanvragers met een huishoudelijke beperking die zelfstandig wonen, 2008 (in procenten; n = 3657)^a

	%
geslacht	
man	11
vrouw	14
leeftijdsklasse	
18-54 jaar	30
55-74 jaar	15
≥ 75 jaar	6
stabiliteit van de lichamelijke gezondheid	
geen verslechtering	9
wel verslechtering	18
langdurige psychische klacht	
geen psychische klacht	11
wel psychische klacht	24
vermoeidheid	
niet of soms vermoeid	8
vaak vermoeid	17
ontvangen van hulp bij het huishouden	
geen hulp	18
mantelzorg, particuliere hulp, vrijwilligershulp	16
thuiszorg	10
combinatie van thuiszorg en andere hulp	12
totaal	13

a De percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

³ Het gaat hier om mensen die vaak last hebben van vermoeidheid.

Tabel 5.2 Benodigde ondersteuning van Wmo-aanvragers om het huishouden voldoende draaiende te kunnen houden, selectie van volwassen aanvragers die zelfstandig wonen en vinden dat hun huishouden (ruim) onvoldoende functioneert, 2008 (in procenten; n = 464)^a

	%
geen (of niet meer) ondersteuning nodig	17
(meer) professionele hulp van de thuiszorg	62
betere kwaliteit van hulp bij het huishouden	12
(meer of andere) woningaanpassingen	10
(meer) hulp van vrijwilligers	7
(meer) informele hulp (mantelzorg)	5
betere samenwerking tussen hulpverleners	5

a Doordat mensen meerdere antwoorden konden geven, tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

thuiszorg als mantelzorg en 26% geen hulp (niet in tabel). Aanvragers die geen hulp of alleen mantelzorg hebben, vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam dan degenen die thuiszorg hebben, ook als statistisch rekening wordt gehouden met verschillen in de ernst van de beperking en andere achtergrondkenmerken (tabel B5.2 in de bijlage). Slechts een klein deel van de groep die onvoldoende mogelijkheden zegt te hebben, bestaat uit mensen van wie de aanvraag werd afgewezen.⁴ De ernst van de beperking en de huishoudenssamenstelling zijn niet van invloed op het oordeel over het huishoudelijk functioneren, als statistisch rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld het gebruik van ondersteuning.⁵

Welke ondersteuning zou de mensen baten, die onvoldoende redzaam zijn bij het uitvoeren van huishoudelijke taken? Een vijfde van de mensen die vinden dat ze hun huishouden niet voldoende op orde kunnen houden, geeft aan dat ze geen (of niet meer) ondersteuning nodig hebben (tabel 5.2). De ernst van de beperking is hierbij niet van invloed.

De meeste mensen (62%) die niet zelfredzaam zijn menen het huishouden beter draaiende te kunnen houden als ze (meer) professionele hulp van de thuiszorg zouden krijgen.⁶ Ruim 60% van hen vroeg dit ook daadwerkelijk aan. Zij kregen

vaker dan anderen een afwijzing of ze kregen minder hulp toegekend dan was aangevraagd. De onvoldoende redzamen zouden ook geholpen zijn met een betere kwaliteit van de hulp bij het huishouden⁷ en met woningaanpassingen (resp. 12% en 10%). Behalve ten aanzien van 'betere kwaliteit van hulp bij het huishouden', dat vaker gewenst wordt door mensen die hulp van de thuiszorg krijgen, zijn er geen verschillen tussen mensen die geen en die wel thuiszorg ontvangen.

5.3 In en om de woning verplaatsen

Wmo-aanvragers is ook gevraagd naar de mate waarin ze zich in en om de woning kunnen verplaatsen, dat wil zeggen of ze moeite hebben met traplopen, met het zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping en met het verlaten en binnengaan van de woning. Ruim 40% van de aanvragers heeft een matige beperking, bijna 40% een ernstige en 20% heeft geen beperking bij het verplaatsen in en om de woning.⁸

Op de meer subjectieve vraag (aan degenen met beperkingen bij het verplaatsen in en om de woning) naar de mogelijkheden om zich in en om de woning te verplaatsen met alle ondersteuning

4 Dit geldt ook voor de mensen die onvoldoende mogelijkheden hebben bij het verplaatsen (zie § 5.3 en § 5.4).

5 De hoogte van het inkomen en de opleiding zijn evenmin van invloed.

6 Er zijn hierbij geen verschillen gevonden tussen mensen met matige en ernstige huishoudelijke beperkingen.

7 Bij kwaliteit kan men denken aan goed schoonmaken, vriendelijkheid, op tijd komen, vervanging bij ziekte en samenwerking met andere hulpverleners.

8 Indien mensen moeite hebben met een of meerdere van deze handelingen, worden zij beschouwd als mensen met 'matige' beperkingen. Ernstige beperkingen hebben zij die minimaal een van deze handelingen niet zelf kunnen uitvoeren.

die men mogelijk heeft, antwoordt 88% dat ze hiertoe (ruim) voldoende in staat is (niet in tabel). Van hen heeft 27% een rolstoel, 33% een losse woonvoorziening als een douchestoel of tillift, en 39% heeft een woningaanpassing; Wmo-voorzieningen die, al dan niet in combinatie met elkaar, het verplaatsen in en om huis mogelijk of gemakkelijker maken. Bijna 40% heeft noch een rolstoel, noch een woonvoorziening; ondanks hun beperkingen vinden ze toch dat ze zich voldoende in en om het huis kunnen verplaatsen. Van hen heeft 21% een ernstige beperking bij het verplaatsen. Mogelijk wonen deze mensen in een goed toegankelijke woning (zonder trap) en kunnen zij zich daarom goed redden.

Een op de acht Wmo-aanvragers met een beperking bij het verplaatsen in en om de woning vindt zichzelf onvoldoende redzaam. Wie zijn dat en hoe kunnen ze wellicht beter worden gecompenseerd?

Aanvragers met een beperking bij het in en om de woning verplaatsen, die hun huishouden delen, vinden vaker dat ze onvoldoende redzaam zijn bij het in en om de woning verplaatsen dan alleenwo-

nenden. Mogelijk zijn mensen die alleen wonen eerder geneigd om naar een meer geschikte woning te verhuizen dan mensen die huis en huishouden delen. Zo bleek ook uit het onderzoek van Kullberg en Ras (2004) dat alleenstaanden meer kans maken om in een geschikte woonvorm te wonen dan (echt)paren.

Aanvragers met een ernstige beperking bij het verplaatsen in en om de woning, aanvragers van wie de beperking ernstiger wordt en aanvragers met een langdurige psychische klacht vinden vaker dat ze onvoldoende redzaam zijn bij het in en om de woning verplaatsen dan aanvragers zonder deze beperkingen (tabel 5.3). Dit soort (ernstige) problemen lijken minder makkelijk te compenseren.

Van deze groep niet redzame aanvragers heeft 40% een rolstoel, 34% losse woonvoorziening(en) en 37% woningaanpassing(en), of een combinatie van deze voorzieningen. Een derde heeft geen ondersteuning (niet in tabel). Aanvragers die niet beschikken over woningaanpassingen vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam dan degenen die hier wel over beschikken, ook als statistisch rekening wordt gehouden met verschillen in de

Tabel 5.3 Onvoldoende in staat tot in en om de woning verplaatsen naar achtergrondkenmerken, selectie van volwassen zelfstandig wonende aanvragers met een beperking bij het in en om de woning verplaatsen, 2008 (in procenten; n = 2908)^a

	%
huishoudenssamenstelling	
samenwonend	14
alleenwonend	9
ernst van de beperking bij in en de woning verplaatsen	
matig	7
ernstig	17
stabiliteit van de lichamelijke gezondheid	
geen verslechtering	8
wel verslechtering	16
langdurige psychische klacht	
geen psychische klacht	11
wel psychische klacht	19
beschikking hebben over woningaanpassingen	
geen woningaanpassingen	12
wel woningaanpassingen	11
totaal	12

a De percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Tabel 5.4 Benodigde ondersteuning van Wmo-aanvragers om zich voldoende in en om woning te verplaatsen, selectie van volwassen aanvragers die zelfstandig wonen en vinden dat ze zich (ruim) onvoldoende kunnen verplaatsen in en om de woning, 2008 (in procenten; n = 405)^a

	%
geen (of niet meer) ondersteuning nodig	47
(meer of meer geschikte) woningaanpassingen	22
rolstoel	13
overig	11
gelijkvloerse woning	8
weet niet	5
meer hulp	4

a Doordat mensen meerdere antwoorden konden geven, tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

ernst van de beperking en andere achtergrondkenmerken (zie tabel B 5.3 in de bijlage). Een rolstoel of losse woonvoorziening zijn niet van invloed.⁹ Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat het met een rolstoel nog steeds lastig is om zich te verplaatsen. Een losse woonvoorziening zoals een douchestoel helpt mogelijk wel bij de persoonlijke verzorging, maar niet zozeer bij het verplaatsen. Bovendien zal bij het gebruik van een aantal van deze voorzieningen vaak hulp nodig zijn, bijvoorbeeld bij het in en uit de rolstoel of tillift komen.

Eerder is al opgemerkt dat ondersteuning bij het in en om de woning verplaatsen van een andere orde is dan ondersteuning bij het voeren van een huishouden. Dit blijkt ook uit het feit dat de groep die geen (of niet meer) ondersteuning nodig zegt te hebben bij het verplaatsen in en om de woning, bijna drie keer zo groot is (47%, zie tabel 5.4) als bij het voeren van een huishouden (17%, zie tabel 5.2).

De aanvragers die aangeven ondersteuning nodig te hebben, wensen relatief vaak (meer geschikte) woningaanpassingen en een rolstoel (tabel 5.4). Er zijn geen verschillen in de mening over wat nodig is tussen mensen die al ondersteuning (rolstoel, losse of vaste woonvoorziening) hebben, en degenen die dat (nog) niet hebben.

Van de niet redzame mensen die woningaanpassingen of een rolstoel nodig achten, heeft

⁹ Evenmin van invloed op het oordeel zijn geslacht, leeftijd, inkomen, opleiding en vermoeidheidsklachten.

ongeveer 75% niet daadwerkelijk een aanvraag ingediend; 25% heeft dat dus wel gedaan. Relatief vaak werd hun aanvraag afgewezen, kregen ze minder dan gevraagd of was de aanvraag nog in behandeling.

Overige benodigde vormen van ondersteuning zijn voorzieningen als een wandelstok, rollator, sta-op-stoel, scootmobiel of elektrische fiets. Deze voorzieningen worden niet allemaal via de Wmo verstrekt; zo worden wandelstokken en rollators via de Zorgverzekeringswet vergoed, en verstreken sommige gemeenten elektrische fietsen wel vanuit de Wmo, en andere gemeenten niet.

5.4 Lokaal verplaatsen

Aan Wmo-aanvragers is gevraagd in hoeverre ze moeite hebben met verplaatsen buitenshuis, met tien minuten lopen zonder stoppen en met het gebruikmaken van openbaar vervoer. Bijna 65% van de aanvragers heeft een ernstige beperking, 23% heeft een matige beperking en 15% heeft geen beperking bij het verplaatsen buitenshuis (niet in tabel).¹⁰

In paragraaf 5.3 bleek dat 88% van de Wmo-aanvragers met een beperking zichzelf voldoende redzaam vindt bij het zich verplaatsen in en om huis. Over verplaatsingen iets verder weg, namelijk in de buurt of regio, zijn de meeste Wmo-aan-

¹⁰ Indien mensen moeite hebben met een of meerdere van deze handelingen, worden zij beschouwd als mensen met 'matige' beperkingen. Ernstige beperkingen hebben zij die minimaal een van deze handelingen niet zelf kunnen uitvoeren.

vragers – met een beperking bij het verplaatsen in de buurt of regio – ook van mening dat ze voldoende mogelijkheden hebben, alhoewel het percentage voldoende redzamen wat lager (80%) ligt (tabel 5.5). Voor lokale verplaatsingen zijn mensen met een beperking vaak aangewezen op een rolstoel, een scootmobiel, een aangepaste fiets en – als geen auto beschikbaar is – vaak ook op een (deel)taxi. Van deze groep redzame aanvragers heeft 50% een beltaxipas, 28% een rolstoel, 28% een vervoermiddel zoals een scootmobiel, een aangepaste fiets of een aangepaste auto en 17% een vervoerskostenvergoeding, Wmo-voorzieningen die al dan niet in combinatie met elkaar verplaatsen in de buurt of regio mogelijk of makkelijker maken voor mensen met een beperking. Een kwart heeft geen rolstoel of vervoersvoorziening (niet in tabel).

Twee op de tien Wmo-aanvragers met een beperking bij lokaal verplaatsen vindt zich niet voldoende in staat tot verplaatsen (tabel 5.5). Vrouwen vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam bij het verplaatsen, dan mannen. In

hoofdstuk 2 bleek al dat mannen vaker vervoersvoorzieningen zoals aanpassingen aan de eigen auto of een scootmobiel aanvragen dan vrouwen. Oudere mannen (veel Wmo-aanvragers zijn ouderen) hebben vaker een rijbewijs dan oudere vrouwen en kunnen daardoor mogelijk vaker in een eigen auto rijden (CBS 2007). Vervoer per auto is over het algemeen de meest flexibele manier van verplaatsen. Bovendien is er meestal geen hulp van anderen bij nodig.

Aanvragers met een ernstige beperking bij lokale verplaatsingen, met een gezondheid die verslechtert, een klacht met vermoeidheidsproblemen en zonder vervoermiddel zoals een scootmobiel of aangepaste auto vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam bij het verplaatsen, dan aanvragers zonder deze beperkingen en diegenen die wel de beschikking hebben over een ‘ander’ vervoermiddel (zie tabel B5.4 in de bijlage). Voor dit soort vervoermiddelen geldt ook dat er geen hulp van anderen nodig is.

Het beschikken over een rolstoel, vervoerskostenvergoeding of beltaxipas is niet van invloed op het oordeel over de mogelijkheden tot verplaatsen.

Tabel 5.5 Onvoldoende in staat tot lokaal verplaatsen naar achtergrondkenmerken, selectie van volwassen zelfstandig wonende aanvragers met een beperking bij het lokaal verplaatsen, 2008 (in procenten; n = 3030)^a

	%
geslacht	
man	17
vrouw	21
ernst van de beperking bij het lokaal verplaatsen	
matig	15
ernstig	22
stabiliteit van de lichamelijke gezondheid	
geen verslechtering	17
wel verslechtering	24
vermoeidheidsklachten	
geen vermoeidheidsklachten	16
wel vermoeidheidsklachten	23
beschikking hebben over ‘ander’ vervoermiddel ^b	
geen ‘ander’ vervoermiddel	23
wel ‘ander’ vervoermiddel	11
totaal	20

a De percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond).

b Een ‘ander’ vervoermiddel is een vervoersvoorziening zoals een scootmobiel, aangepaste fiets of aangepaste auto.

Bron: SCP (Wmo-v’08)

Tabel 5.6 Benodigde ondersteuning van Wmo-aanvragers om zich voldoende lokaal te kunnen verplaatsen, selectie van volwassen aanvragers die zelfstandig wonen en vinden dat ze zich (ruim) onvoldoende lokaal kunnen verplaatsen, 2008 (in procenten; n = 691)^a

	%
geen (of niet meer) ondersteuning nodig	38
(meer of meer geschikte) individuele voorzieningen	26
betere kwaliteit van collectief vervoer (regiotaxi/beltaxi)	23
betere toegankelijkheid van straten, winkels e.d.	6
(meer) hulp door vrijwilligers	6
(meer) professionele verzorging of begeleiding	5
(meer) informele hulp (mantelzorg)	5
betere toegankelijkheid van openbaar vervoer	4

a Doordat mensen meerdere antwoorden konden geven, tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Wellicht komt dit doordat dit ondersteuningsvormen zijn waarbij mensen vaker afhankelijk zijn van anderen, waardoor men waarschijnlijk vaak minder flexibel is in zijn of haar verplaatsingen. Over de beltaxi is bekend dat mensen vooral ontevreden zijn over de geringe flexibiliteit (aanmeldtijden en omrijtijden) van dit veelal gecombineerde vervoer (De Klerk en Schellingerhout 2006; Ipsos Facto en Sgbo 2001).

Wat denken de 20% onvoldoende redzame aanvragers nodig te hebben om zich beter te kunnen verplaatsen in de buurt of regio? Bijna 40% vindt geen (of niet meer) ondersteuning nodig (tabel 5.6). Een kwart van de mensen die zich onvoldoende lokaal kunnen verplaatsen noemt 'ander vervoer' (zoals een scootmobiel, aangepaste fiets of auto), en een betere kwaliteit van het collectief vervoer als benodigde ondersteuning. Van de mensen die 'ander' vervoer wensen, heeft 30% een Wmo-aanvraag voor een vervoermiddel ingediend. Verder is het voor veel mensen belangrijk om persoonlijke hulp te krijgen bij verplaatsingen, bijvoorbeeld door vrienden, familie, vrijwilligers of professionals. Tot slot noemen aanvragers een betere toegankelijkheid van het openbaar vervoer en van straten en gebouwen.

5.5 Andere mensen ontmoeten

Bij het voeren van een huishouden of het verplaatsen zijn er veel gebruikte instrumenten beschikbaar om vast te stellen of mensen deze beperkingen hebben. Bij het ontmoeten van

andere mensen geldt dat niet. Aan de Wmo-aanvragers is gevraagd naar de mogelijkheden die ze hebben om andere mensen te ontmoeten. Een overgrote meerderheid (83%) vindt dat ze hiertoe voldoende mogelijkheden hebben.

De aanvragers die vinden onvoldoende mogelijkheden te hebben om andere mensen te ontmoeten, zijn vooral mensen uit de jongste leeftijdsgroep, mensen met een ernstige lichamelijke beperking, met een langdurige psychische klacht, of met vermoeidheidsproblemen (tabel 5.7). Het beschikken over individuele ondersteuning als thuiszorg, een rolstoel of een vervoersvoorziening is niet van invloed op het oordeel van aanvragers over hun mogelijkheden tot het ontmoeten van andere mensen (zie tabel B5.5 in de bijlage). Op basis van het onderzoeksmateriaal is het niet mogelijk om te kijken naar het gebruik en de invloed van algemene voorzieningen (bijvoorbeeld recreatieve activiteiten of cursussen).

Ongeveer een zesde (17%) van de Wmo-aanvragers vindt zichzelf (ruim) onvoldoende mogelijkheden hebben om andere mensen te ontmoeten en sociale contacten te onderhouden. Wat hebben deze aanvragers nodig? De helft heeft geen behoefte aan (meer) ondersteuning op dit terrein (tabel 5.8). Anderen wensen vooral meer vervoersmogelijkheden (21%) en een maatje (18%), maar ook geven mensen aan vaker uit te willen gaan, naar een club of op vakantie, of ondersteuning nodig te hebben bij sociale contacten, bijvoorbeeld omdat ze niet voldoende vertrouwen hebben in andere mensen.

Tabel 5.7 Onvoldoende in staat tot het ontmoeten van anderen naar achtergrondkenmerken, selectie van volwassen aanvragers, 2008 (in procenten; n = 3017)^a

	%
leeftijdsklasse	
18-54 jaar	31
55-74 jaar	16
≥ 75 jaar	12
huishoudenssamenstelling	
samenwonend	17
alleenwonend	16
ernst van de lichamelijke beperking	
matig	12
ernstig	21
langdurige psychische klacht	
geen psychische klacht	14
wel psychische klacht	33
vermoeidheidsklachten	
geen vermoeidheidsklachten	12
wel vermoeidheidsklachten	20
totaal	17

a De percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Tabel 5.8 Benodigde ondersteuning van Wmo-aanvragers om anderen voldoende te kunnen ontmoeten, selectie van volwassen aanvragers die zelfstandig wonen en vinden dat ze zich (ruim) onvoldoende lokaal kunnen verplaatsen, 2008 (in procenten; n = 630)^a

	%
geen (of niet meer) ondersteuning nodig	48
meer vervoersmogelijkheden	21
maatje	18
lotgenotencontact	5
cursus	3
veiligheid	2
weet niet	5
overig (bv. vaker uit willen gaan of ondersteuning nodig hebben bij sociale contacten)	10

a Doordat mensen meerdere antwoorden konden geven, tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

5.6 Oordeel van aanvragers over voorzieningen

Naast vragen over het functioneren op de levensterreinen van het compensatiebeginsel, is Wmo-aanvragers specifiek gevraagd naar de werking van hun laatst toegekende individuele

voorziening(en). De meesten, tussen de 83% en 93%, vinden de hulp bij het huishouden, rolstoel, vervoersvergoeding, ander vervoermiddel, losse en vaste woonvoorziening goed helpen om hun beperkingen te verminderen.

Tabel 5.9 Oordeel over de mate waarin de verkregen voorziening helpt om beperkingen te verminderen, selectie van volwassen aanvragers die zelfstandig wonen, 2008 (in procenten)

	hulp bij het huis- houden (n=1438)	rol- stoel (n=288)	vervoers- vergoeding (n=64)	bel- taxi (n=458)	ander vervoer- middel (n=331)	losse woonvoor- ziening (n=252)	vaste woning- aanpassing (n=440)
goed	87	88	89	83	89	94	95
matig/slecht	13	12	11	17	11	96	5
<i>reden van matig of slecht oordeel^a</i>							
iets anders is nodig	4	12	-	7	12	-	-
hanteren lukt niet goed	n.v.t.	30	-	n.v.t.	33	-	-
voorziening is steeds stuk	n.v.t.	0	-	n.v.t.	2	-	-
hulp is niet geschikt	33	n.v.t.	-	n.v.t.	n.v.t.	-	-
er is meer hulp nodig	45	n.v.t.	-	n.v.t.	n.v.t.	-	-
vervoer duurt lang	n.v.t.	n.v.t.	-	68	n.v.t.	-	-

a Alleen gepresenteerd indien meer dan 30 respondenten oordelen dat dat type ondersteuning matig/slecht helpt.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Aan degenen die vinden dat de voorziening matig of zelfs slecht helpt, is gevraagd hoe dat komt. Bijna de helft van de mensen die hulp bij het huishouden matig of slecht vinden helpen, geeft aan dat dit komt omdat er meer hulp nodig is dan ze krijgen (tabel 5.9). Bijna een kwart vindt dat de hulp niet geschikt is. Zo noemen mensen de geringe kwaliteit van het schoonmaakwerk, het lang moeten wachten voordat er hulp wordt ingezet en niet krijgen van vervanging bij ziekte van de hulp en wisselende hulpen. Degenen die vinden dat de toegekende rolstoel of ander vervoermiddel matig of slecht helpt, hebben veelal problemen om ze goed te hanteren (30% resp. 33%). Van de mensen die collectief vervoer (beltaxi) toegekend hebben gekregen en vinden dat deze voorziening matig of slecht helpt, geeft 68% aan dat dit komt omdat het vervoer te lang duurt.

5.7 Zelfstandig wonen en onafhankelijkheid

Meer algemeen is aanvragers die de bij de laatste aanvraag toegekende ondersteuning ontvangen hebben¹¹ gevraagd naar wat de ondersteuning van de Wmo betekent voor hun zelfstandigheid en onafhankelijkheid. Bijna de helft geeft aan dat het zonder de ondersteuning die via de gemeente is

11 Volwassen en zelfstandig wonende aanvragers.

verkregen, niet mogelijk zou zijn om zelfstandig te blijven wonen. De aanvragers die dit beamen zijn vaker alleenwonenden, mensen met een ernstige lichamelijke beperking en mensen die (ook) een verstandelijke beperking hebben (zie tabel B5.6 in de bijlage). Juist voor deze mensen is de ondersteuning door de gemeente essentieel. Ondersteuning in de vorm van thuiszorg, een rolstoel en een woningaanpassing zijn het meest belangrijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen, zo blijkt uit multivariate analyses waarin statistisch bijvoorbeeld rekening is gehouden met de ernst van de beperkingen. Aanvragers die beschikken over deze typen ondersteuning, zeggen vaker dan degenen die deze ondersteuning niet hebben dat ze zonder de ondersteuning via de gemeente niet zelfstandig zouden kunnen wonen. Het hebben van mantelzorg of een vervoersvoorziening is niet van invloed. Dit laatste lijkt ook logisch: vervoer gebruikt men om ergens naartoe te gaan en dat staat los van het zelfstandig kunnen wonen.

De meeste aanvragers (80%) vinden dat ze door de ondersteuning via de gemeente (veel) minder afhankelijk zijn van anderen (niet in tabel). Net als bij het zojuist besproken 'zelfstandig kunnen wonen' vinden aanvragers met een ernstige lichamelijke beperking vaker dan degenen met

een lichte of matige beperking dat ze door de ondersteuning onafhankelijker van anderen zijn (zie tabel B5.7 in de bijlage).¹² Mensen met een ernstige beperking kunnen bepaalde activiteiten niet meer zelf doen en zijn dus afhankelijk van de hulp van anderen of van voorzieningen. Als zij de juiste voorzieningen hebben, hebben zij minder hulp van anderen nodig. Mensen met een matige beperking kunnen de activiteiten nog wel zelf, zij het met moeite. Aanvragers met een langdurige psychische klacht geven minder vaak aan dat ze door de ondersteuning via de gemeente onafhankelijker zijn van anderen dan mensen zonder dergelijke klacht.¹³

Voorzieningen die belangrijk zijn voor de (on-)afhankelijkheid zijn thuiszorg, vervoersvoorzieningen en rolstoelen. Aanvragers die beschikken over thuiszorg of over een vervoersvoorziening vinden vaker dat ze onafhankelijker zijn door de ondersteuning via de gemeente. Een uitsplitsing van diverse vormen van vervoersvoorzieningen laat zien dat aanvragers die een vervoermiddel hebben als een scootmobiel, aangepaste auto of aangepaste fiets, zichzelf onafhankelijker vinden door de voorzieningen. Aanvragers die een rolstoel gebruiken, vinden minder vaak dat ze door de ondersteuning via de gemeente onafhankelijker van anderen zijn geworden. Dat kan ermee te maken hebben dat sommige mensen hulp nodig hebben bij het in en uit de rolstoel komen en bij handbewogen rolstoelen hebben mensen die over niet voldoende armkracht beschikken iemand nodig om de rolstoel te duwen. Aanvragers met mantelzorg, een vervoerskostenvergoeding of beltaxipas hebben geen ander oordeel hierover dan degenen die niet zo'n vergoeding of pas hebben. Het beschikken over een woonvoorziening is evenmin van invloed op het oordeel.

5.8 Samenvatting

De meeste Wmo-aanvragers (tussen 80% en 88%) zijn van mening dat ze in voldoende mate een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich in de buurt of regio kunnen verplaatsen en andere mensen kunnen ontmoeten.

¹² Hierbij is statistisch rekening gehouden met andere achtergrondkenmerken en met de ontvangen ondersteuning.

¹³ Er zijn geen verschillen tussen alleenwonenden en samenwonenden in het oordeel hierover.

Vooral 'jongvolwassenen' (18-54-jarigen) en mensen met problemen als een slechter wordende gezondheid, een langdurige psychische klacht of ernstige vermoeidheidsklachten vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam bij het voeren van het huishouden dan anderen. Aanvragers die dit soort problemen ondervinden, lijken minder makkelijk te compenseren. Ook mensen zonder hulp of met alleen mantelzorg vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam dan degenen met thuiszorg. De meeste van deze 'onvoldoende redzamen' (62%) menen dat ze het huishouden beter draaiende en op orde kunnen houden als ze (meer) ondersteuning van de thuiszorg zouden krijgen.

Aanvragers die vinden dat ze onvoldoende mogelijkheden hebben om zich in en om de woning te verplaatsen, zijn vooral samenwonenden, aanvragers met een ernstige beperking, met een slechter wordende gezondheid of met een langdurige psychische klacht. Ook aanvragers die niet beschikken over woningaanpassingen vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam bij het in en om de woning verplaatsen. De meest gewenste ondersteuning die nodig wordt geacht, zijn woningaanpassingen en een rolstoel. Bijna de helft van de mensen die onvoldoende in staat is zichzelf in en om de woning te verplaatsen, geeft aan geen (extra) ondersteuning nodig te hebben. Mogelijk willen of kunnen zij niet volledig gecompenseerd worden.

Onvoldoende in staat zijn tot lokale verplaatsingen vinden we vooral bij vrouwen en aanvragers met een ernstige beperking, een slechter wordende gezondheid of aanvragers met vermoeidheidsproblemen. Aanvragers die niet beschikken over een 'ander' vervoermiddel (als een scootmobiel, aangepaste fiets of aangepaste auto) vinden vaker dat ze onvoldoende mogelijkheden hebben tot verplaatsingen in de buurt of regio dan zij die wel over een 'ander' vervoermiddel beschikken. Ook van de aanvragers die vinden dat ze onvoldoende in staat zijn zich lokaal te verplaatsen, geeft een grote groep (rond 40%) aan geen (extra) ondersteuning nodig te hebben. De mensen die ondersteuning nodig hebben, willen vooral een 'ander' vervoermiddel en een betere kwaliteit van het collectief vervoer.

De aanvragers die vinden onvoldoende mogelijkheden te hebben om andere mensen te ontmoeten zijn vooral mensen uit de jongste leeftijdsgroep, mensen met een ernstige lichamelijke beperking, een langdurig psychische klacht of vermoeidheidsproblemen. Ook van deze groep zegt de

helpt geen (extra) ondersteuning nodig te hebben. Anderen wensen vooral meer vervoersmogelijkheden en gezelschap.

Wmo-aanvragers vinden in het algemeen dat de laatst toegekende individuele voorziening(en) goed helpen ter vermindering van hun beperkingen. Degenen die vinden dat deze laatst toegekende voorziening(en) matig of slecht helpen, geven als redenen dat er meer hulp bij het huishouden nodig is of dat de ontvangen hulp niet geschikt is, dat het hanteren van de rolstoel of het vervoermiddel niet goed lukt, dat het vervoer per beltaxi te lang duurt, en dat er ander vervoer nodig is.

Bijna de helft van de aanvragers geeft aan dat het zonder de ondersteuning die via de gemeente wordt verkregen, niet mogelijk zou zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Vooral alleenwonenden, mensen met een ernstige lichamelijke beperking en mensen met een verstandelijke beperking zijn deze mening toegedaan. Ondersteuning in de vorm van thuiszorg, een rolstoel en woningaanpassing zijn het meest belangrijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

De meeste Wmo-aanvragers (80%) vinden dat ze door de ondersteuning via de gemeente (veel) minder afhankelijk zijn van anderen. Hierbij valt op dat mensen met een psychische aandoening vaker vinden dat de ondersteuning via de gemeente ze juist wel afhankelijker maakt van anderen. Het is niet te achterhalen waarom dit zo is. Mogelijk zien mensen met een psychische aandoening het aanvragen en gebruikmaken van voorzieningen vaker als een vorm van afhankelijkheid dan mensen met een lichamelijke beperking. Een andere verklaring kan liggen in de soort voorzieningen die worden gebruikt. Mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening hebben mogelijk vaker ondersteuning of begeleiding nodig dan een voorziening die helpt om zelfstandiger door het leven te gaan, zoals bijvoorbeeld een woningaanpassing voor mensen met een lichamelijke beperking ervoor kan zorgen dat er juist geen of minder hulp nodig is bij verplaatsingen of persoonlijke verzorging. Voorzieningen die belangrijk zijn voor de (on)afhankelijkheid zijn rolstoelen en vervoersvoorzieningen. Aanvragers die een rolstoel gebruiken, vinden minder vaak dat ze daardoor onafhankelijker zijn geworden dan aanvragers zonder rolstoel. Aanvragers die beschikken over een 'ander' vervoermiddel, vinden zichzelf vaker onafhankelijker.

6.1 Wat is participatie?

De Wmo heeft tot doel om het voor mensen beter mogelijk te maken om te participeren. Wat die participatie inhoudt, wordt echter noch in de wet, noch in de Memorie van toelichting omschreven. Gemeenten zijn vrij om hier zelf invulling aan te geven (zie ook hoofdstuk 1).

Hier gaan we in op de maatschappelijke participatie in de vrije tijd, omdat de gemeentelijke compensatieplicht spreekt van 'aangaan van sociale verbanden' en de vrijetijdsbesteding bij uitstek het onderwerp is waarop gemeenten invloed kunnen uitoefenen: zij kunnen bijvoorbeeld de toegankelijkheid van openbare gebouwen vergroten of mensen vervoersvoorzieningen verstrekken waarmee zij die gebouwen kunnen bereiken.

Uit eerder onderzoek blijkt dat participatie een zeer breed begrip is, dat uiteenlopende activiteiten omvat, waaronder sociaal-culturele participatie, de inzet bij vrijwilligerswerk en participatie gericht op zelfontplooiing, zoals het doen van cursussen (WHO-FIC 2002; Hoeymans et al. 2005; Broese van Groenou en Deeg 2006). Bij het in kaart brengen van de feitelijke participatie en de belemmeringen bij de participatie gebruiken we eerder toegepaste indicatoren voor maatschappelijke deelname (De Klerk en Schellingerhout 2006).

De centrale vraag die in dit hoofdstuk wordt beantwoordt, luidt: *Welke mogelijkheden en belemmeringen ervaren aanvragers bij hun participatie?* (zie § 1.3) Net als in de vorige hoofdstukken, wordt daarbij uitgegaan van de mening van de aanvragers zelf. Dit hoofdstuk heeft alleen betrekking op 18-plussers, omdat de gebruikte indicatoren minder geschikt zijn om de participatie(problemen) van jonge kinderen in beeld te brengen.

6.2 Mogelijkheden om te participeren

Verreweg de meeste Wmo-aanvragers (79%) vinden dat zij voldoende mogelijkheden hebben om deel te nemen aan een vereniging, om locaties als een theater, restaurant, buurthuis of kerk te bezoeken, een cursus te volgen of vrijwilligerswerk te verrichten (niet in tabel). Aanvragers met een ernstige beperking zijn iets minder vaak deze mening toegedaan (74%) dan aanvragers met een matige beperking (86%).

Mensen die regelmatig participeren, vinden uiteraard vaker dat ze voldoende mogelijkheden

hebben om te participeren dan anderen. Zo is 87% van de mensen die wekelijks participeren van mening dat ze voldoende participatiemogelijkheden hebben en 75% van de mensen die zelden participeren. Echter, ook van degenen die nooit participeren in de hier onderzochte participatievormen zegt toch 65% voldoende mogelijkheden tot participatie te hebben. Mogelijk doen deze mensen wel mee aan andere participatievormen of hebben zij een geringe participatiebehoefte. Uit een nadere analyse blijkt dat dit vooral mensen zijn met een lage opleiding, een hoog inkomen, een verstandelijke beperking of een ernstige lichamelijke beperking.

Uit de *Rapportage gehandicapten 2007* (De Klerk 2007) bleek ook dat acht op de tien mensen met een ernstige beperking vindt dat het een opgave is om ergens naartoe te gaan, waarbij het feit dat zij geen dingen meer spontaan kunnen ondernemen een grote rol speelt (bij 73% van de mensen met een ernstige beperking). Mogelijk heeft een deel van hen zich hierbij neergelegd.

Wat doen mensen aan maatschappelijke participatie? Ongeveer een kwart van de aanvragers neemt wekelijks deel aan een vereniging, een op de zes bezoekt wekelijks een kerk(dienst) en een op de tien gaat wekelijks naar een buurt- of dorps huis (tabel 6.1). Uitgaan naar een café of restaurant doet men af en toe. Dat geldt ook voor het ondernemen van culturele activiteiten zoals een bezoek aan theater, film of concert.¹

Als we al deze participatievormen samennemen, dan participeert 43% wekelijks, 16% in ieder geval maandelijks, 25% zelden en 18% nooit in de hier onderzochte activiteiten. Hierbij zijn geen verschillen tussen leeftijdscategorieën. Samenwonenden, mensen met een ernstige lichamelijke beperking, laagopgeleiden en degenen met een laag inkomen participeren minder vaak dan alleenwonenden, mensen met een lichte lichamelijke beperking, hoogopgeleiden en mensen die geen laag inkomen hebben. De ernst van de lichamelijke beperkingen speelt bij alle hier genoemde

1 Er zijn geen vergelijkbare gegevens beschikbaar voor de gehele Nederlandse populatie. Er zijn bijvoorbeeld wel gegevens over de deelname aan verenigingen of vrijwilligerswerk, maar de vraagstelling verschilt dan. Wel is er eerder gerapporteerd over de maatschappelijke participatie van mensen met langdurige lichamelijke beperkingen (De Klerk en Schellingerhout 2006). Ook daar bleek ongeveer 58% minimaal maandelijks te participeren aan minimaal één van de daar genoemde participatievormen.

Tabel 6.1 Deelname aan diverse vormen van maatschappelijke participatie, selectie van volwassen Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten; n = 3952)

	minimaal 1x per week	minimaal 1x per maand	minder vaak	nooit
deelname aan verenigingen	24	7	7	62
kerkbezoek	17	7	14	62
bezoek aan buurthuis, dorps huis	11	5	9	75
vrijwilligerswerk	7	3	2	88
uitgaan naar restaurant, café	4	13	42	41
cursus (geen schriftelijke cursus)	3	1	4	93
culturele activiteiten	1	7	29	62
minimaal één van deze vormen ^a	43	16	25	18

a Indien iemand aangaf minimaal één keer 'minimaal 1x per week' een van de hier genoemde participatievormen te doen, dan is dit hier als 'minimaal 1x per week' weergegeven; gaf iemand aan 'minimaal 1x per maand' iets te doen, maar nooit wekelijks, dan is verondersteld dat iemand 'minimaal 1x per maand' participeert, enzovoort. Hierbij is er dus geen rekening mee gehouden dat deelnemen aan verschillende vormen van maandelijks activiteiten ook wekelijks participeren kan betekenen (5% doet maandelijks mee aan twee verschillende activiteiten maar participeert nergens wekelijks aan, minder dan 1% doet mee aan drie maandelijks activiteiten maar doet dit niet wekelijks).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

participatievormen een rol: naarmate mensen ernstigere beperkingen hebben, participeren zij minder.²

Betrokken zijn bij Wmo-beleid

Een bijzondere vorm van participatie is de zogenoemde burgerparticipatie. Burgerparticipatie is een brede, algemene term voor alle activiteiten die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten (Tjalma-den Oudsten et al. 2006). In de Wetstekst van de Wmo staat dat gemeenten verplicht zijn om belanghebbenden bij de voorbereiding van het Wmo-beleid te betrekken.³ Verreweg de meeste aanvragers zeggen dat zij het belangrijk vinden dat inwoners betrokken zijn bij dit beleid (88%; 6% vindt het niet belang-

rijk en 6% heeft geen mening; niet in tabel). Dit betekent echter niet dat zij ook zelf mee willen praten. Ongeveer een op de vijf Wmo-aanvragers wil meepraten over de regels en plannen die gemeenten maken voor mensen met beperkingen (18% zou dit willen en 3% doet het ook). Mensen met een ernstige lichamelijke beperking willen dit vaker dan mensen met een lichte beperking, jongere mensen vaker dan oudere mensen en hogeropgeleiden vaker dan mensen met een lagere opleiding.

Aanvragers die mee zouden willen praten over het Wmo-beleid, vinden zichzelf minder vaak voldoende in staat om te participeren (67%) dan degenen die al meepraten (87%) of niet meepraten en dit ook niet willen (82%).

6.3 Belemmeringen om te participeren

Zo'n 60% van alle aanvragers zou minimaal één van de genoemde activiteiten vaker willen doen dan ze feitelijk doen (tabel 6.2). Aan hen is gevraagd bij welke participatievormen zij zich belemmerd voelen als gevolg van hun beperking. Aanvragers ervaren de meeste belemmeringen bij

2 Inkomen hangt samen met deelname aan verenigingen, uitgaan en buurthuisbezoek; opleiding met cursussen, uitgaan en vrijwilligerswerk; huishoudensvorm met deelname aan verenigingen en buurthuisbezoek.

3 Artikel 11, lid 1: 'Het college van burgemeester en wethouders betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente een belang hebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning, op de wijze voorzien in de krachtens artikel 150 van de Gemeentewet vastgestelde verordening.'

Tabel 6.2 Ervaren van belemmeringen bij maatschappelijke participatie als gevolg van beperkingen, naar leeftijdsklasse, selectie van volwassen Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten; n = 3952)

	aanvragers die meer willen doen		alle aanvragers ^a			
	% wil vaker	% van hen belemmerd	18-54 jaar	55-74 jaar	≥ 75 jaar	allen
culturele activiteiten	33	48	44	27	18	25
uitgaan naar restaurant, café	30	36	41	26	18	24
deelname aan verenigingen	18	40	35	20	12	19
kerkbezoek	17	40	14	16	21	18
vrijwilligerswerk	9	53	21	14	6	10
bezoek aan buurthuis, dorps huis	10	30	14	9	7	9
cursus (geen schriftelijke cursus)	9	39	16	5	2	6
minimaal één van deze vormen	59		67	51	44	50

a Dit is inclusief de aanvragers die niet vaker iets willen doen.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

culturele activiteiten (zoals bezoek aan theater, concert, film of tentoonstelling) of het uitgaan (ongeveer een kwart van de aanvragers, zie de laatste kolom van tabel 6.2). Zij ervaren relatief weinig belemmeringen als gevolg van hun beperking bij het bezoek aan het buurthuis of het volgen van een cursus (minder dan een op de tien aanvragers). Dit hangt ook samen met het feit dat meer aanvragers vaker culturele activiteiten zouden willen doen of zouden willen uitgaan (33% resp. 30%), dan vaker een buurthuis bezoeken of een cursus volgen (10% resp. 9%) en met de veronderstelling dat mensen geen belemmeringen ervaren als ze geen behoefte hebben om vaker aan een bepaalde participatievorm deel te nemen. Kijken we alleen naar de groep die een activiteit vaker wil doen, dan valt op dat ongeveer de helft van de mensen die meer vrijwilligerswerk willen doen of vaker aan culturele activiteiten wil deelnemen, daarbij belemmeringen ondervinden (tweede kolom).

In totaal geeft 50% van de aanvragers aan dat zij belemmeringen ervaren bij minimaal één van de hier genoemde participatievormen (tabel 6.2). Jongere aanvragers (18-54-jarigen) ervaren vaker belemmeringen (67%) dan oudere (44% van de 75-plussers).⁴ Eerder bleek dat leeftijd geen rol

speelde bij de feitelijke deelname aan activiteiten (als statistisch rekening wordt gehouden met andere kenmerken zoals de ernst van de beperking). Toch ervaren jongere mensen meer belemmeringen. Mogelijk speelt hierbij een rol dat jongere mensen meer wensen hebben om te participeren. Van (oude) ouderen is bekend dat zij steeds minder (willen) deelnemen aan de samenleving (Cumming en Henry 1961; Broese van Groenou en Deeg 2006).

Mensen die regelmatig participeren, geven niet aan dat ze minder belemmeringen ondervinden bij hun participatie dan mensen die dit minder vaak doen. Integendeel, van de mensen die wekelijks participeren voelt een groter deel zich belemmerd (49%) dan van de mensen die nooit deelnemen (34%). Het meest belemmerd voelen de mensen zich die 'zelden' (dat wil zeggen minder dan eens per maand) participeren (62%). Mensen die helemaal nooit participeren, hebben blijkbaar minder behoefte om deel te nemen (aan de hier genoemde activiteiten). In paragraaf 6.2 was al te zien dat er een groep is met hele ernstige beperkingen, die nooit deelneemt, maar toch tevreden is. Deze mensen hebben blijkbaar dusdanig ernstige beperkingen dat zij geen behoefte hebben om eropuit te trekken. Degenen die dit af en toe doen, voelen zich het meest belemmerd. Dit zijn mensen die wel graag zouden deelnemen, maar

⁴ Zie ook tabel B6.1 in de bijlage. Dit leeftijds patroon is te zien bij alle activiteiten, met uitzondering van het kerkbezoek: daarbij ervaren vooral oudere aanvragers belemmeringen.

bij wie het er, door de aard van de beperkingen of doordat zij onvoldoende ondersteuning hebben, niet van komt.

Er lijkt een discrepantie tussen het percentage mensen dat vindt dat ze voldoende mogelijkheden hebben om te participeren (79% van de aanvragers, zie § 6.2) en het percentage mensen dat belemmeringen ervaart (50%, zoals zojuist in deze paragraaf is beschreven). Een verklaring voor dit verschil ligt in het feit dat in deze paragraaf is gekeken naar het percentage aanvragers dat belemmeringen ervaart bij minimaal een van de activiteiten. Mensen kunnen zich bij een specifieke activiteit belemmerd voelen, maar toch in zijn totaliteit vinden dat ze voldoende mogelijkheden hebben om te participeren. Zo ervaart 45% van de mensen die vinden dat ze voldoende mogelijkheden hebben tot participatie, belemmeringen bij hun deelname.

Wie zijn de mensen (21% van alle aanvragers) die vinden dat ze, ondanks de mogelijke ondersteu-

ning die ze hebben, onvoldoende in staat zijn om te participeren? In ieder geval zijn dat jongeren (18-54-jarigen). Zij vinden veel vaker dan 'ouderen' dat ze onvoldoende participatiemogelijkheden hebben (tabel 6.3). Eerder zagen we al dat de jongste leeftijdsgroep ook aangeeft meer belemmeringen bij activiteiten te ervaren. Ook hoger opgeleiden vinden vaker dan lager of middelbaar opgeleiden dat ze onvoldoende kunnen participeren. Dit komt doordat zij vaker (willen) participeren. Blijkbaar geldt voor deze groep, net als voor de jongere mensen, dat zij meer ambities hebben dan laagopgeleide aanvragers.⁵ Gezondheidskenmerken zijn eveneens van belang: aanvragers met een langdurige psychische klacht, een ernstige lichamelijke beperking of ernstige vermoeidheidsklachten vinden vaker dat ze onvoldoende mogelijkheden hebben dan degenen zonder deze problemen. Tot slot vinden mensen die niet beschikken over een 'ander' vervoermiddel,⁶ vaker dat ze onvoldoende participatiemogelijkheden hebben dan zij die wel een 'ander' vervoermiddel hebben (zie tabel B6.5 in de bijlage). Ook bij het

Tabel 6.3 Onvoldoende mogelijkheden ervaren in het deelnemen aan activiteiten, naar achtergrondkenmerken, selectie van volwassen aanvragers, 2008 (in procenten; n = 3488)^a

	%
leeftijdsklasse	
0-54 jaar	35
55-74 jaar	21
≥ 75 jaar	16
opleidingsniveau	
laag (lager onderwijs/lbo)	19
midden (mavo/havo/mbo)	22
hoog (universiteit/hbo)	27
langdurige psychische klacht	
geen psychische klacht	19
wel psychische klacht	32
ernst van de lichamelijke beperking	
geen/licht	12
matig	14
ernstig	26
vermoeidheid	
niet of soms vermoeid	14
vaak vermoeid	26
totaal	21

a De percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond).

Bron: SCP (Wmo-v'08)

auto.

in staat zijn tot lokale verplaatsingen zagen we dat het beschikken over zo'n ander vervoermiddel belangrijk is voor de redzaamheid. Waarschijnlijk wordt zo'n individueel vervoermiddel als flexibeler en comfortabeler beschouwd, dan bijvoorbeeld het gebruik van een beltaxi, waarvan 'inflexibiliteit' in eerder onderzoek als belangrijk knelpunt wordt genoemd (De Klerk 2007). Of het vervoer een probleem is, hangt samen met het gebruik van het collectief vervoer: van degenen die dit vervoer gebruiken, ondervindt een derde belemmeringen in de vrijetijdsbesteding en van degenen die dit niet gebruiken, 13% (niet in tabel).

De hoogte van het inkomen is niet van invloed is op het oordeel over de mogelijkheden tot participatie, terwijl eerder te zien was dat inkomen wel samenhangt met de mate waarin mensen bepaalde participatievormen beoefenen. Zo speelt inkomen wel een rol bij de mate waarin mensen uitgaan of deelnemen aan culturele activiteiten. Toch zeggen mensen met een laag inkomen, als rekening wordt gehouden met allerlei andere kenmerken, niet vaker dat zij onvoldoende mogelijkheden hebben dan anderen (niet in tabel). Blijkbaar zijn andere kenmerken, zoals de gezondheid, doorslaggevend voor het oordeel over de mogelijkheden om te participeren.

Gemeenten zijn verplicht mensen met beperkingen te compenseren en ondersteuning te bieden bij het huishouden, het verplaatsen in en om de woning, het verplaatsen in de regio en het ontmoeten van andere mensen. Het idee is dat hier

mee ook hun zelfredzaamheid en mogelijkheden tot participatie groter worden. Vooral mensen die vinden dat zij voldoende mogelijkheden hebben om andere mensen te ontmoeten en om zich in de regio te verplaatsen, vinden ook dat zij voldoende mogelijkheden hebben om te participeren. Echter, dit geldt ook voor mensen die vinden dat hun huishouden voldoende functioneert. Een verklaring hiervoor is dat mensen die voldoende ondersteuning hebben bij hun huishouden, voldoende energie overhouden om ook buitenshuis activiteiten te ondernemen.

6.4 Benodigde ondersteuning

Mensen kunnen uiteenlopende redenen hebben om niet te participeren, bijvoorbeeld een gebrek aan belangstelling (niet iedereen wil de kerk bezoeken of een cursus volgen), een gebrek aan tijd, aan financiële middelen of aan gezelschap om deze dingen mee samen te doen. Vooral een gebrek aan gezelschap en financiële middelen worden door mensen met een beperking als obstakels voor hun maatschappelijke participatie genoemd (De Klerk 2002, Kwekkeboom et al. 2006).

De helft van de mensen die vinden onvoldoende mogelijkheden te hebben tot het ondernemen aan activiteiten, is van mening dat (meer of andere) ondersteuning niet nodig is. De mensen die wel ondersteuning wensen, willen vooral gezelschap, beter vervoer, korting of meer financiële middelen

Tabel 6.4 Benodigde ondersteuning van Wmo-aanvragers bij deelname aan activiteiten, selectie van volwassen aanvragers die vinden dat ze (ruim) onvoldoende kunnen deelnemen aan activiteiten, 2008 (in procenten; n = 760)^a

	%
geen (of niet meer) ondersteuning nodig	48
iemand die meegaat	19
beter vervoersmogelijkheden	18
korting of meer financiële middelen	15
meer activiteiten die toegankelijk zijn voor mensen met beperkingen	12
beter toegankelijkheid van gebouwen	7
overig (bijvoorbeeld hulp bij het huishouden)	6
beter acceptatie van mensen met beperkingen	4

a Doordat mensen meerdere antwoorden konden geven, tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

en een groter aantal geschikte activiteiten. Een betere toegankelijkheid van gebouwen waar activiteiten plaatsvinden, alsmede een betere acceptatie van mensen met een beperking vinden zij ook belangrijk. Als overige oplossingen noemen ze bijvoorbeeld hulp bij het huishouden. Sommige mensen geven aan dat het huishouden doen al hun energie vergt, en dat ze er daardoor niet aan toekomen iets buiten de deur te ondernemen.

6.5 Samenvatting

De meeste aanvragers lijken voldoende in staat om te participeren, ook al ervaart een deel van hen belemmeringen bij de deelname aan diverse activiteiten. Bijna 80% geeft aan voldoende mogelijkheden te hebben om deel te nemen. Opvallend is dat 65% van de mensen die aangeven nooit te participeren in de genoemde participatievormen,⁷ toch van mening is voldoende mogelijkheden tot participatie te hebben.

Van de aanvragers participeert 43% minimaal eens per week in de hier onderzochte activiteiten, 16% minimaal maandelijks, 25% zelden en 18% nooit. Mensen met een ernstige lichamelijke beperking participeren minder dan mensen met een lichte beperking. Alhoewel verreweg de meeste aanvragers in zijn algemeenheid vinden voldoende mogelijkheden te hebben om deel te nemen aan activiteiten, zou zo'n 60% minimaal een van de activiteiten vaker willen doen dan ze feitelijk doen.

De helft van de aanvragers geeft aan dat zij belemmeringen ervaren op minimaal één van de hier genoemde participatievormen. Deze belemmeringen komen vaker voor bij jongere aanvragers (67% van de 18-54-jarigen) dan bij oudere aanvragers (44% van de 75-plussers). Aanvragers ervaren de meeste belemmeringen bij culturele activiteiten of het uitgaan (ongeveer een kwart van de aanvragers), ook omdat dat iets is dat ze graag zouden doen. Het aandeel dat vrijwilligerswerk zou willen doen is beduidend kleiner, maar van de mensen die dit vaker zou willen doen voelt meer dan de helft zich hierbij belemmerd.

Verreweg de meeste aanvragers (88%) vinden het belangrijk dat inwoners van gemeenten betrokken zijn bij het plaatselijke Wmo-beleid. Ongeveer een op de vijf Wmo-aanvragers wil zelf meepraten over de regels en plannen die gemeenten maken

voor mensen met een beperking. Aanvragers die mee willen praten over Wmo-beleid, vinden vaker dat ze onvoldoende mogelijkheden hebben tot deelname aan activiteiten dan mensen die al meepraten of niet willen meepraten.

Aanvragers uit de jongste leeftijdsgroepen, degenen met een ernstige lichamelijke beperking, met een langdurige psychische klacht of met ernstige vermoeidheidsklachten en degenen die geen 'ander' vervoermiddel hebben, vinden vaker dat ze onvoldoende mogelijkheden hebben tot het doen van activiteiten dan 75-plussers, aanvragers zonder de genoemde gezondheidsproblemen en degenen die beschikken over een 'ander' vervoermiddel. Andere ondersteuningsvormen zijn niet van invloed op het oordeel over de mogelijkheden tot participatie. De helft van de aanvragers die vinden dat ze onvoldoende in staat zijn om te participeren, zegt geen extra ondersteuning nodig te hebben. De mensen die dit wel nodig hebben (10% van alle Wmo-aanvragers), willen vooral gezelschap, beter vervoer, korting of meer financiële middelen.

⁷ Kerk, vereniging, buurthuis, uitgaansleven, culturele activiteit, cursus of vrijwilligerswerk.



Onderzoek onder mantelzorgers van Wmo-aanvragers

Van alle Wmo-aanvragers geeft 62% aan dat zij/hij mantelzorg heeft (zie § 3.2). Dat is hier gedefinieerd als hulp van partner, huisgenoten, familie, vrienden of buren in verband met het hebben van een beperking. Het kan gaan om hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, vervoer, administratie of regelzaken, maar niet om professionele hulp en ook niet om (georganiseerd) vrijwilligerswerk.

Van de aanvragers met informele hulp geeft 58% aan dat zij minimaal vier uur per week gedurende minimaal drie maanden hulp hebben (35% van alle aanvragers).¹ Aan deze aanvragers werd gevraagd om de naam- en adresgegevens van

hun belangrijkste mantelzorger (degene die het meeste hulp gaf), 85% werkte daaraan mee.² Van de 1227 mantelzorgers van wie een adres bekend was, heeft 75% (922 mensen) meegedaan aan het zogenoemde mantelzorgonderzoek, dat wil zeggen dat zij een korte schriftelijke of internet-enquête hebben ingevuld.

In totaal heeft 64% van de mantelzorgers meegedaan. De respondenten vormen een goede afspiegeling van de totale groep mantelzorgers van aanvragers (tabel 7.1). Het gaat in dit onderzoek om een selectieve groep mantelzorgers, namelijk alleen om de mantelzorgers van mensen die een aanvraag bij het Wmo-loket hebben gedaan voor

Tabel 7.1 Kenmerken van mantelzorgers van Wmo-aanvragers, die minimaal vier uur per week en minimaal drie maanden hulp geven, volgens die Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten)

	alle mantelzorgers (n = 1445)	toestemming vervolgonderzoek (n = 1227)	meegedaan aan mantelzorgonderzoek (n = 922)
woont in hetzelfde huis	64	64	65
woont in dezelfde gemeente	23	24	23
woont elders	12	12	12
hulp bij het huishouden	83	84	84
persoonlijke verzorging	42	43	44
verpleegkundige hulp	26	27	28
administratieve hulp/aanvragen en regelen van voorzieningen	66	66	69
vervoer en begeleiding bij bezoeken	71	73	75
gezelschap, troost, afleiding	83	84	84
regelen van alle zorg	58	60	62
anders	5	5	5
4-8 uur per week ^a	31	30	30
9-23 uur per week ^a	38	38	38
≥ 24 uur per week ^a	31	32	32
aandeel van vorige kolom		85	75

a Hierbij is uitgegaan van het aantal uren zoals de aanvrager die benoemt. Mantelzorgers zelf noemen soms een ander aantal uren; van hen zegt 35% minimaal 24 uur per week te helpen.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

¹ 33% geeft minder dan vier uur per week en langer dan drie maanden hulp; de overige 8% geeft korter dan drie maanden hulp.

² Dezelfde procedure werd gevolgd bij mensen die of korter dan drie maanden of minder dan vier uur per week hielpen. De respons onder deze mantelzorgers was gering (29%). Blijkbaar voelen mensen zich minder aangesproken door het onderwerp. Deze groep blijft verder buiten beschouwing in dit rapport.

Tabel 7.2 Kenmerken van mantelzorgers van Wmo-aanvragers, die minimaal vier uur per week en minimaal drie maanden helpen, 2008 (in procenten; n = 922)

	%
mannelijke helper	38
vrouwelijke helper	62
16-44 jaar	16
45-54 jaar	22
≥ 55 jaar	61
alleen	6
paar zonder kind	62
paar met kind	19
eenoudergezin	8
rest	6
laag (lager onderwijs/lbo)	58
midden (mavo/havo/mbo)	23
hoog (universiteit/hbo)	10
partner van de hulpbehoevende	52
kind/stiefkind/pleegkind van de hulpbehoevende	32
ouder van de hulpbehoevende	10
overig (andere familie, vriend, buur)	6

Bron: SCP (Wmo-m'08)

een individuele voorziening, dus mensen die het Wmo-loket kennen. Dit betekent dat deze mantelzorgers mogelijk ook beter op de hoogte zijn van de ondersteuningsmogelijkheden die de gemeente voor hen heeft. Zo is 87% van deze mantelzorgers betrokken geweest bij de aanvraagprocedure (het gaat vaak om partners). Van hen zegt 81% dat er tijdens deze aanvraagprocedure niet aan hen is gevraagd of ze zelf ook ondersteuning nodig hebben (60% van hen heeft wel ondersteuning nodig, die zij nog niet hebben). Dit betekent bijvoorbeeld dat als in hoofdstuk 9 wordt gesproken over de mantelzorgondersteuning, het goed is om te beseffen dat het hier om een groep mantelzorgers gaat waarvan een groot deel in ieder geval de Wmo kent.

Ongeveer 60% van de mantelzorgers is vrouw en circa 60% is 55-plusser, woont samen met een partner zonder kinderen, en heeft een laag opleidingsniveau (tabel 7.2). Iets meer dan de helft (52%) van de mantelzorgers is de partner van

degene die hij/zij hulp biedt, een derde een kind en 10% de ouder. Ruim een derde geeft meer dan 24 uur hulp per week (tabel 7.1).

Vergeleken met een eerdere studie onder mantelzorgers omvat deze groep respondenten relatief veel partner-helpers, ook na selectie op mantelzorgers die minstens drie maanden vier uur of meer hulp bieden (De Boer et al. 2009).

8.1 Overheidsbeleid

Beleidsmakers maken zich al enige tijd zorgen over de gevolgen die informele hulpverlening heeft voor participatie. ‘Veel mantelzorgers moeten heel wat moeite doen om de zorg te kunnen verlenen en zij dreigen daardoor onvoldoende toe te komen aan participatie aan het maatschappelijk leven’, zo is te lezen in de aanbiedingsbrief bij de nota *Zorg nabij, notitie over mantelzorgondersteuning* (vws 2001). Sinds 2001 erkent de overheid het recht op participatie van informele hulpverleners. Arbeidsparticipatie staat daarbij voorop (vws 2007). In de basisfuncties voor lokale ondersteuning mantelzorg is te lezen dat ook andere aspecten van participatie van belang zijn: ‘Idealiter kunnen mensen het bieden van mantelzorg inpassen in hun leven zonder overbelasting en met behoud van mogelijkheden van participatie aan andere aspecten van het leven (werk, gezin, opleiding, ontspanning etc.)’ (VNG, Mezzo en vws 2009). Degenen die onvoldoende of niet (kunnen) participeren kunnen rekenen op ondersteuning. Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) op 1 januari 2007, is de gemeente verantwoordelijk voor deze mantelzorgondersteuning.¹ Voor die tijd werd deze ondersteuning uit verschillende bronnen gefinancierd, zoals de subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg (CVTM) en de Tijdelijke Regeling Extramuraal Dienstverlening. In artikel 4 van de Wmo staat dat gemeenten bepaalde groepen burgers, waaronder mantelzorgers moeten compenseren als zij participatieproblemen ervaren.² Hoe gemeenten deze compensatieplicht invullen, wordt aan gemeenten overgelaten. Uit onderzoek is bekend dat het geven van mantelzorg van invloed is op de participatie. Zo liet een studie van Timmermans (2003) onder 1200 mantelzorgers zien dat 43% van de helpers niet toekomt aan dingen die zij normaal in hun vrije

tijd doen. Recent is aangetoond dat een op de drie mantelzorgers aangeeft te moe te zijn om iets te ondernemen in zijn of haar vrije tijd vanwege de hulp die zij geven (Broese van Groenou en De Boer 2009). In onderzoek onder mensen met lichamelijke beperkingen meldde een op de vijf van de hulpbehoevenden dat hun mantelzorger door het bieden van mantelzorg minder tijd besteedt aan hobby’s, sport, uitgaan, studie enzovoort (Den Draak 2007).

In dit hoofdstuk wordt de volgende vraag beantwoord: op welke terreinen ervaren mantelzorgers participatieproblemen door de hulp die zij geven en om welke groepen helpers gaat het?

8.2 Omvang van de participatieproblemen

Al eerder (hoofdstuk 1) is toegelicht dat het begrip participatie in de Wmo niet helder is omschreven. In dit onderzoek is gekozen voor een breed begrip gebaseerd op een aantal uiteenlopende indicatoren (zie ook tabel 8.1) en wordt aandacht besteed aan terreinen waarop het compensatiebeginsel van toepassing is.³

Ongeveer een vijfde van de mantelzorgers ervaart vaak beperkingen bij de vrijetijdsbesteding buitenshuis als gevolg van de mantelzorg die zij verlenen (tabel 8.1). Eveneens een vijfde geeft aan dat zij moeite hebben het eigen huishouden te doen (dit speelt bij 23% van de mantelzorgers die in hetzelfde huis wonen als degene voor wie zij zorgen en bij 11% van de mantelzorgers die in een ander huis wonen (niet in tabel)). Circa een op de zes mantelzorgers ontmoet door de mantelzorg minder familie, vrienden en kennissen of komt minder aan hobby’s thuis toe. Circa een op de tien geeft gezinsleden onvoldoende aandacht en heeft weinig tijd voor vrijwilligerswerk of betaald werk. Deze laatste twee activiteiten laten we hier verder buiten beschouwing, omdat we ons willen beperken tot die terreinen waar de gemeente een rol kan spelen. De compensatie van mantelzorgers bij het verlenen van betaalde arbeid (denk aan allerlei verlofregelingen) is een taak van de landelijke overheid.

3 Respondenten konden ook zelf activiteiten noemen, als zij belemmeringen ervoeren bij activiteiten die niet in de vragenlijst werden genoemd. Hiervan maakten 122 respondenten gebruik. In veel gevallen konden hun antwoorden worden toegekend aan de andere categorieën. Het ondervinden van belemmeringen bij uitjes of op vakantie gaan bleek een aparte categorie (n = 27).

1 Prestatieveld 4 luidt: ‘Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.’

2 Artikel 4: ‘Ter compensatie van de beperkingen die een persoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 4°, 5° en 6°, ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen: a. een huishouden te voeren; b. zich te verplaatsen in en om de woning; c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.’

Tabel 8.1 Beperkingen in participatie door het geven van mantelzorg, 2008 (in procenten; n = 868)

	komt nooit voor ^a	komt soms voor	komt vaak voor
vrijtijdsbesteding buitenshuis (uitgaan, sporten, hobby's beoefenen)*	45	35	21
huishoudelijk werk (schoonmaken, koken) in eigen huis*	50	30	19
vrienden, familie, kennissen ontmoeten*	44	28	15
hobby's thuis doen	52	33	15
aandacht en tijd aan gezinsleden geven (niet aan degene voor wie men zorgt)	60	30	10
vrijwilligerswerk doen	81	11	8
betaald werk verrichten	81	11	8
(*) minstens één activiteit	27	38	35

a Inclusief 'niet van toepassing': mensen die een activiteit nooit doen en ook niet willen doen.

Bron: SCP (Wmo-m'08)

Het compensatiebeginsel van de Wmo heeft betrekking op het voeren van een huishouden, het verplaatsen in en om de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan. Als het gaat om belemmeringen die mantelzorgers ervaren, lijken vooral het eerste en het laatste punt van belang. Hiervoor zijn drie indicatoren beschikbaar: de vrijetijdsbesteding buitenshuis, het contact met familie, vrienden of kennissen en het huishoudelijke werk in eigen huis.

De overlap tussen de groepen die participatieproblemen op deze terreinen ervaren, is groot: ongeveer 50% van degenen die vaak belemmeringen ervaren bij het huishouden heeft ook moeite met één van de sociale activiteiten buitenshuis (vrijtijdsbesteding buitenshuis of het ontmoeten van familie, vrienden en kennissen (niet in tabel)). In het vervolg wordt, als wordt gekeken naar de factoren die samenhangen met deze belemmeringen, alleen gekeken naar het ervaren van belemmeringen bij de vrijetijdsbesteding buitenshuis, het huishoudelijk werk of het ontmoeten van vrienden, familie of kennissen. Volgens deze omschrijving ervaart een op de drie ondervraagde mantelzorgers (35%) vaak beperkingen in hun participatie en nog eens 38% soms.

Lang niet al deze mensen zullen een beroep doen op de Wmo omdat zij gecompenseerd willen worden. En als zij al een aanvraag voor ondersteuning

indienen, dan is het nog maar de vraag of zij daar ook daadwerkelijk voor in aanmerking komen.

Mensen die aangeven dat zij tijd tekort komen, dat de situatie hen nooit los laat en dat zij de zorg niet goed kunnen delen, ervaren relatief vaak participatieproblemen (tabel 8.2). De drie in tabel 8.2 genoemde uitspraken zijn indicatoren voor ervaren belasting (zie Broese van Groenou en De Boer 2009). De hoge percentages 'eens' bij de uitspraken betekenen dan ook dat veel ondervraagde mantelzorgers met een zware belasting ook vaak participatieproblemen ondervinden: 52% van de mantelzorgers die aangeven dat de zorg te veel op hun schouders neerkwam, rapporteert ook vaak participatieproblemen.

8.3 Factoren die samenhangen met participatieproblemen

Mantelzorgers die intensief helpen, hebben vaker participatieproblemen dan degenen die minder intensief helpen (tabel 8.3). Mensen die meerdere typen hulp geven, die meer uur per week hulp verstrekken en die meerdere hulpbehoevenden verzorgen, ervaren vaker participatiebeperkingen dan andere helpers.

Dat de intensiteit van de zorgverlening leidt tot participatieproblemen ligt niet alleen voor de hand maar is ook al eerder aangetoond. Zo is de intensieve hulp aan dementerenden al vaak in ver-

Tabel 8.2 Beperkingen in participatie^a bij mantelzorgers, naar de ervaren belasting, 2008
(in procenten; n = 883)

	komt nooit voor	komt soms voor	komt vaak voor	(n)
de situatie van degene voor wie ik zorgde liet me nooit los				sign.
eens	19	39	43	(550)
eens noch oneens	37	43	20	(184)
oneens	52	28	20	(129)
ik kwam regelmatig tijd tekort in die periode				sign.
eens	7	40	53	(373)
eens noch oneens	29	45	26	(262)
oneens	60	26	13	(214)
de hulp voor degene voor wie ik zorgde, kwam te veel op mijn schouders neer				sign.
eens	12	36	52	(317)
eens noch oneens	25	44	30	(299)
oneens	50	32	18	(246)

a Bij minstens één van de volgende activiteiten: vrijetijdsbesteding buitenshuis, huishoudelijk werk in eigen huis, vrienden, familie, kennissen ontmoeten.

Bron: SCP (Wmo-m'08)

Tabel 8.3 Beperkingen in participatie^a bij mantelzorgers, naar kenmerken van de geboden hulp, 2008
(in procenten; n = 893)

	komt nooit voor	komt soms voor	komt vaak voor	(n)
				(893)
gemiddeld aantal typen hulp ^b	3,3	4,1	4,4	sign.
< 8 uur ^c	38	40	22	(242)
8-23 uur	27	41	33	(292)
≥ 24 uur	20	35	46	(310)
gemiddeld aantal uur ^c	22,7	25,6	38,5	(897)
hulp aan één hulpontvanger	30	37	33	(738)
hulp aan twee of meer hulpontvangers	15	42	43	(140)
totaal	27	38	35	(893)

a Bij minstens één van de volgende activiteiten: vrijetijdsbesteding buitenshuis, huishoudelijk werk in eigen huis, vrienden, familie, kennissen ontmoeten.

b Hulp bij huishouden, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp, administratieve hulp bij het aanvragen en regelen van voorzieningen, vervoer en begeleiding bij bezoeken, gezelschap, troost, afleiding.

c Aantal uur per week in de afgelopen drie maanden exclusief reistijd.

Bron: SCP (Wmo-m'08)

band gebracht met gevoelens van sociale isolatie (Struijs 2006). Ook in het onderzoek van Baanders en Heijmans (2007) onder 1000 helpers van een chronisch zieke partner bleek de intensiteit van de geboden hulp een belangrijke voorspeller van verminderde participatie.

Enkele kenmerken van de mantelzorgers hangen samen met de mate waarin zij participatiebelemmeringen ervaren. Mantelzorgers met een hoog opleidingsniveau en een intensieve baan en personen die met de hulpbehoevende samenwonen ervaren gemiddeld meer belemmeringen (zie bijlage B8.1). Het is mogelijk dat een of meer van deze effecten 'verstoord' worden door andere kenmerken, zoals de duur en de intensiteit van de geboden hulp. Uit ander onderzoek blijkt dat specifieke groepen mantelzorgers, zoals de helpers van huisgenoten meer en langer hulp geven dan helpers van hulpbehoevenden die niet in hetzelfde huis wonen (Hoefman 2009). Een objectief zware zorglast leidt dan tot meer participatieproblemen. Uit een multivariate analyse (zie tabel 8.5) blijkt dat het al dan niet samenwonen met de hulpbehoevende geen rol speelt bij belemmeringen in de participatie, als statistisch ook met andere kenmerken rekening wordt gehouden. Leeftijd en geslacht zijn niet van invloed op participatieproblemen bij mantelzorgers (niet gepresenteerd). Dit betekent dat jongere en oudere, mannelijke en vrouwelijke helpers even vaak belemmerd zijn in hun participatie.

Ook enkele kenmerken van degene aan wie hulp wordt gegeven, lijken samen te hangen met de

ervaren participatiebeperkingen. Zo voelen mantelzorgers zich vaker beperkt als zij voor iemand zorgen die psychische problemen heeft, die ernstige lichamelijke beperkingen heeft, die alleenstaand is of die jong is (niet in tabel). Uit nadere analyses blijkt echter dat deze kenmerken vooral verklaren waarom zij intensieve hulp bieden en dat de intensiteit van die hulp samenhangt met het ervaren van participatieproblemen (zie tabel 8.3).

Het delen van de zorg met anderen (andere mantelzorgers, vrijwilligers, professionals, of een particulier betaalde hulp) is niet gerelateerd aan belemmeringen in participatie (niet gepresenteerd). Op zich is dat opmerkelijk, aangezien deze ondersteuning juist tot minder belemmeringen in participatie zou kunnen leiden. Uiteraard kan het delen van zorg met anderen er wel toe leiden dat de mantelzorger minder uren hulp hoeft te geven, hetgeen weer kan leiden tot minder participatieproblemen of overbelasting.

In het onderzoek is ook een andere vorm van ondersteuning in kaart gebracht: of mantelzorgers voldoende begrip ondervinden (en hun zorgen bv. met iemand anders kunnen bespreken) van andere mensen uit de directe omgeving over de hulp die zij bieden. Uit hoofdstuk 9 zal blijken dat er een grote onvervulde behoefte bestaat op dit terrein, want vele mantelzorgers rapporteren een behoefte aan emotionele steun (in een groep of in een persoonlijk gesprek) die zij niet krijgen. Mantelzorgers die vinden dat zij onvoldoende begrip (kunnen) krijgen, zijn relatief vaak belemmerd in hun participatie (tabel 8.4).

Tabel 8.4 Beperkingen in participatie^a bij mantelzorgers, naar ervaren begrip uit de directe omgeving,^b 2008 (in procenten; n = 872)

	komt nooit voor	komt soms voor	komt vaak voor	(n)
nee	19	38	44	(163)
ja	30	39	32	(709)
				sign.

a Bij minstens één van de volgende activiteiten: vrijetijdsbesteding buitenshuis, huishoudelijk werk in eigen huis, vrienden, familie, kennissen ontmoeten.

b Krijgt u voldoende begrip van andere mensen uit uw eigen omgeving over de hulp die u geeft (kunt u bijvoorbeeld uw zorgen met iemand bespreken)? Ja/nee.

Bron: SCP (Wmo-m'08)

Tabel 8.5 Invloed van kenmerken van de geboden hulp op problemen in participatie^a van mantelzorgers, 2008 (in odds ratio's; n = 784)^b

	odds ratio's
uur per week hulp geven	1,40
aantal hulptypen	1,30
meerdere hulpontvangers	2,22
voldoende begrip krijgen van andere mensen uit de eigen omgeving	0,60

- a Bij minstens één van de volgende activiteiten: vrijetijdsbesteding buitenshuis, huishoudelijk werk in eigen huis, vrienden, familie, kennissen ontmoeten.
- b Alle gepresenteerde effecten zijn significant ($p < 0,05$). Ook opgenomen in het model maar niet-significant waren de volgende effecten: aantal jaar hulp geven, psychische beperkingen, lichamelijke beperkingen, sociale relatie hulpgever en hulpontvanger, huishoudensvorm, leeftijd, geslacht, opleiding en arbeidsmarktpositie van de gever, en of deze hulp van anderen ontvangt. Het gaat in totaal om 10% verklaarde variantie.

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Hiervoor (tabel 8.3) bleek dat mensen die meerdere typen hulp bieden, relatief weinig participatiemogelijkheden hebben. Het kan echter zijn dat dit eigenlijk samenhangt met de intensiteit (aantal uren) van de verleende hulp. Om dit te achterhalen is met een multivariate (logistische regressie) analyse statistisch gecorrigeerd voor andere kenmerken (tabel 8.5).⁴

Participatieproblemen van mantelzorgers komen voor een belangrijk deel voort uit een zware zorglast: het treft vooral degenen die veel uren zorg verlenen, meerdere hulptypen bieden en meerdere personen verzorgen. Daarbij gaat het ook om mantelzorgers die onvoldoende begrip uit de directe omgeving ervaren voor de zorg die zij bieden.

8.4 Samenvatting

Uit eerder mantelzorgonderzoek bleek dat het geven van mantelzorg kan leiden tot (over)belasting en tijdsproblemen (De Boer et al. 2009). In dit onderzoek is bij mantelzorgers nagegaan wat het geven van mantelzorg betekent voor het onderhouden van sociale contacten en het doen van het eigen huishouden. Een aanzienlijk deel van de mantelzorgers (15%)

zegt dat zij vanwege de hulpverlening geen of minder vrienden, familie en kennissen ontmoeten. Het negatieve effect op uitgaan, sporten en buitenshuis hobby's beoefenen is nog wat groter: 21% zegt dat zij daarbij vaak belemmeringen ervaren. 19% houdt te weinig tijd over voor huishoudelijke werkzaamheden in het eigen huis. Als we deze terreinen samen nemen ondervindt 35% vaak negatieve gevolgen voor hun sociale leven of voor het bijhouden van het huishoudelijk werk. Belemmeringen in de participatie hangen vooral samen met de zorgsituatie. Mantelzorgers die complexe zorg bieden, intensief helpen of meerdere hulpbehoevenden verzorgen, lopen een verhoogde kans op participatieproblemen. Daarnaast ervaren mantelzorgers die onvoldoende begrip (kunnen) krijgen uit hun eigen omgeving, relatief vaak dergelijke belemmeringen.

4 Hierbij is onderscheid gemaakt tussen 'komt nooit of soms voor' en 'komt vaak voor'. De effecten zijn uitgedrukt in odds ratio's. Een odds ratio groter dan 1 duidt op een positieve samenhang, een odds ratio kleiner dan 1 op een negatieve samenhang.

9.1 Mantelzorgondersteuning in de Wmo

Met de invoering van de Wmo is de ondersteuning van mantelzorgers voor het eerst in een wettelijke regeling genoemd en vastgelegd. Het doel is het bevorderen van mantelzorgondersteuning. 'Mantelzorgers moeten kunnen rekenen op een goed aanbod van ondersteuning ongeacht de gemeente waarin zij wonen' zo is te lezen in de beleidsbrief *Voor Elkaar* (VWS 2007). Ook in prestatieveld vier van de Wet maatschappelijke ondersteuning staat ondersteuning van mantelzorgers centraal: 'het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers'. Hoe gemeenten dat doen, mogen zij zelf weten. Er zijn wel inspanningsverplichtingen geformuleerd. Zo is in de beleidsbrief *Voor elkaar* door middel van zogenoemde 'basisfuncties' invulling gegeven aan de lokale mantelzorgondersteuning. De basisfuncties dienen als grond voor een kwalitatief goed aanbod van ondersteuning. Bovendien dienen de basisfuncties in de tweede cyclus van de Wmo in 75% van de gemeentelijke plannen terug te zien zijn. Recent hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Mezzo en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in een notitie hun visie en uitgangspunten op mantelzorgondersteuning neergelegd. Hierin staat dat met basisfuncties bedoeld wordt 'op die aspecten of onderdelen van de lokale ondersteuning waarvan de werking van wezenlijk belang is. Het zijn onderdelen die niet gemist kunnen worden' (VNG, Mezzo en VWS 2009). De volgende basisfuncties zijn geformuleerd: informatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming en materiële hulp. Deze basisfuncties zijn in dit onderzoek betrokken.

Samenvattend gaat het om drie vormen:

a) algemene laagdrempelige vormen van ondersteuning, die veelal te maken hebben met deskundigheidsbevordering en contact: begeleiding en ondersteuning, ontspanning, lotgenotencontact, informatiepunt, cursussen; b) respijtzorg: het (tijdelijk) overnemen van de zorg thuis (door de thuiszorg, een oppas of vrijwilliger) of buitenshuis (zoals de dagopvang of een tijdelijke opname in een tehuis) en c) vormen van ondersteuning waarvoor veelal een soort van indicatie of erkenning van de mantelzorg nodig is, en die meestal te maken hebben met faciliteiten, zoals financiële

tegemoetkoming, parkeerkaarten, kortingspassen of vrijstelling van de sollicitatieplicht (Van Houten et al. 2008).¹

In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: *Welke ondersteuning hebben mantelzorgers nodig, welke ondersteuning gebruiken zij en wat zijn de effecten van deze ondersteuning?*

9.2 Bekendheid met mantelzorgondersteuning

Uit de eerste tussenrapportage van de Wmo blijkt dat vrijwel alle gemeenten (97%) in 2007 beschikten over minimaal één vorm van mantelzorgondersteuning. De meeste gemeenten bieden laagdrempelige mantelzorgondersteuning zoals een informatiesteunpunt (90%) aan, ongeveer 60% biedt respijtzorg (Van Houten et al. 2008). Op basis van de *Jaarpublicatie Benchmark Wmo 2008* (Van Beek et al. 2009) is een vergelijkbare conclusie te trekken. Daaruit bleek namelijk dat 94% van alle benchmarkgemeenten een telefoonnummer of fysiek steunpunt voor mantelzorgers heeft.

Als mantelzorgers zelf gevraagd wordt of bepaalde vormen van mantelzorgondersteuning aanwezig zijn in hun regio, dan valt het grote aandeel op dat het niet weet (tabel 9.1). Ongeveer 40% van de mantelzorgers weet niet of er respijtzorg (overname van de zorg thuis of elders) is in hun regio. Ook is de mogelijkheid om emotionele steun te krijgen, bijvoorbeeld in een persoonlijk gesprek of in een groep (lotgenotencontact) onbekend (meer dan 70%). Het aandeel dat niet weet of er in de eigen regio een vrijstelling van de sollicitatieplicht voor uitkeringsgerechtigden is, is eveneens relatief hoog (84%), maar deze ondersteuningsvorm is slechts voor een kleine groep van belang (alleen voor de uitkeringsgerechtigden). Van praktische hulp aan mantelzorgers, zoals kinderopvang, huishoudelijke hulp of regelhulp zodat de mantelzorger meer tijd heeft om te helpen, is 55% niet goed op de hoogte en van de mogelijkheid voor een financiële tegemoetkoming 60%.

Van de ondervraagde mantelzorgers zegt tussen de 11% (vrijstelling sollicitatieplicht) en de 69%

¹ Er zijn uiteraard ook allerlei vormen van ondersteuning om arbeid en zorg te combineren, zoals structurele of tijdelijke aanpassing van arbeidsdeelname of afspraken met de werkgever, maar deze blijven in dit hoofdstuk buiten beschouwing omdat de gemeente hiervoor niet verantwoordelijk is. Zie voor het gebruik van dit soort voorzieningen door mantelzorgers Keuzenkamp en Dijkgraaf (2009).

Tabel 9.1 Aanwezigheid^a van mantelzorgondersteuning in de regio volgens mantelzorgers van Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten; n = 883)

	is er wel	is er niet	weet niet	is er wel (exclusief weet niet)
geschreven informatie over voorzieningen	69	2	30	98
adviesgesprek over omgaan met situatie	40	4	56	91
cursus (voorlichtingsbijeenkomst)	31	3	66	90
emotionele steun in persoonlijk gesprek	23	6	71	81
emotionele steun in een groep	23	5	72	82
zorg deels overgenomen bij hulpbehoevende thuis	43	13	44	77
zorg elders tijdelijk overgenomen	46	14	40	77
praktische hulp ^b	36	9	55	80
financiële tegemoetkoming	27	11	61	70
materiële hulp (zoals parkeerpas)	50	7	43	87
vrijstelling sollicitatieplicht voor uitkeringsgerechtigden	11	6	84	67

a De vraag is als volgt geïntroduceerd. 'Hieronder staan enkele vormen van ondersteuning voor mensen die familieleden of bekenden helpen (mantelzorgers). Vaak wordt deze ondersteuning aangeboden door een organisatie, bijvoorbeeld een steunpunt mantelzorg. Bestaan de volgende vormen van ondersteuning in uw regio?'

b Kinderopvang, huishoudelijke hulp of regelhulp zodat de mantelzorg meer tijd heeft om te helpen. bijvoorbeeld uw zorgen met iemand bespreken)? Ja/nee.

Bron: SCP (Wmo-m'08)

(geschreven informatie) dat specifieke ondersteuningsvormen in hun regio aanwezig zijn (kolom 'is er wel', tabel 9.1). Relatief bekend zijn vormen van respijtzorg (meer dan de helft weet of dit er is). Ook uit het onderzoek van De Boer en Van Campen (2009) bleek dat mantelzorgers van deze vorm van ondersteuning goed op de hoogte zijn.² Of iemand weet dat een voorziening er is, is in elk geval van belang als hij/zij behoefte heeft aan die ondersteuning. Als we alleen kijken naar de mantelzorgers die zeggen een voorziening nodig te hebben (hierover meer in tabel 9.2), maar niet hebben/gebruiken, dan is het aandeel mantelzorgers dat niet weet of een voorziening er in hun regio is nog groter. Ongeveer 50% van de mantelzorgers die behoefte hebben aan respijtzorg, is niet goed op de hoogte van de aanwezigheid van zo'n voorziening in hun regio, zo blijkt uit tabel

² In dat onderzoek werd gevraagd of mantelzorgers bepaalde ondersteuningsvormen kennen. In het onderhavige onderzoek is gevraagd of mantelzorgers weten of deze ondersteuningsvormen aanwezig zijn in hun regio.

9.1 in de bijlage. Van degenen met behoefte aan praktische of materiële tegemoetkomingen weet ongeveer 55% niet of dergelijke voorzieningen aanwezig zijn en van degenen met behoefte aan een financiële tegemoetkoming 70%. Ook weet 75% tot 80% van de mantelzorgers die zeggen emotionele ondersteuning nodig te hebben, niet of die mogelijkheid er in hun regio is.

Van de mensen die wel weten of een voorziening aanwezig is in de regio, geeft de overgrote meerderheid aan dat de verschillende vormen van ondersteuning aanwezig zijn (kolom 'is er wel (exclusief 'weet niet)'), tabel 9.1). Meer dan 80% van de mantelzorgers zegt dat informatie en advies voor mantelzorgers in hun regio aanwezig is. Ongeveer driekwart geeft aan dat er mogelijkheden zijn om de zorg tijdelijk te laten overnemen.

Dit beeld komt overeen met het beeld dat gemeenten zelf schetsen en waaruit ook blijkt dat de meeste ondersteuningsvormen aanwezig zijn (Van Houten et al. 2008).

Tabel 9.2 Meningen over informatievoorzieningen voor mantelzorgers (aandeel dat het (zeer) eens is met de uitspraken), mantelzorgers van Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten)^a

	allen (n = 881)	mensen die minimaal een vorm van ondersteuning nodig hebben, maar die niet krijgen (n = 466)
als ik ondersteuning nodig heb in verband met de hulp die ik geef, dan weet ik waar ik terecht kan	69	42
er is in mijn regio voldoende informatie over ondersteuning voor mensen die hulp geven	61	49
ik vind het moeilijk om aan goede informatie te komen over ondersteuning voor mensen die hulp geven	48	58

a Mantelzorgers die ondersteuning nodig hebben, kijken op alle stellingen significant af van de mensen die dit niet nodig hebben ($p < 0,05$).

Bron: SCP (Wmo-m'08)

Omdat zo veel mantelzorgers niet goed weten of bepaalde voorzieningen er in hun regio zijn, is het de vraag of zij wel weten waar zij (informatie over) ondersteuning kunnen vinden. Ongeveer twee op de drie mantelzorgers geeft aan dat zij weten waar ze terecht moeten als ze ondersteuning nodig hebben, maar de helft geeft ook aan dat ze het moeilijk vinden om aan goede informatie te komen (tabel 9.2). Hierbij gaat het om de voorzieningen die in tabel 9.1 worden genoemd. Mantelzorgers die ondersteuning nodig hebben, maar die niet krijgen, vinden dit moeilijker. Deze groep loopt het risico geen ondersteuning te krijgen. Deze uitkomsten tonen aan dat de basisfunctie 'informatievoorziening', die erop gericht is om mantelzorgers beter de weg te laten vinden, duidelijk voorziet in een behoefte bij mantelzorgers.

De overheid wil dat het lokale aanbod van mantelzorgondersteuning aansluit bij de behoefte van helpers (vws 2007). Uit de Jaarpublicatie Benchmark Wmo 2008 blijkt dat slechts een minderheid van de gemeenten zicht heeft op de omvang en de aard van de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers en het gebruik ervan (Van Beek et al. 2009). Deze studie laat zien dat verreweg het grootste deel (85%) van de mantelzorgers aangeeft dat zij (minimaal één vorm van) mantelzorgondersteuning nodig hebben (tabel 9.3, onderste regel). Het meest frequent worden de behoefte aan een financiële tegemoetkoming, aan materiële hulp zoals

een parkeerpas en aan schriftelijke informatie genoemd (meer dan 50% van de mantelzorgers heeft hieraan behoefte), net als verschillende vormen van respijtzorg (27% tot 46%) of een adviesgesprek over hoe om te gaan met de situatie. Aan emotionele steun in een groepsgesprek of een vrijstelling van de sollicitatieplicht hebben beduidend minder mantelzorgers behoefte. Het aandeel mantelzorgers dat een vorm van mantelzorgondersteuning gebruikt, verschilt: van degenen die iets nodig hebben, gebruikt ongeveer een derde emotionele steun in een groep, een cursus of een financiële tegemoetkoming (tabel 9.3, tweede kolom).

Als mensen respijtzorg nodig hebben, gebruiken ze deze ook vaak (meer dan 70%). Dit betekent ook dat 30% van degenen met behoefte aan deze ondersteuning deze hulp niet ontvang. Bij andere vormen van mantelzorgondersteuning is deze onvervulde behoefte beduidend groter: 67% (100%–33%) van de mantelzorgers heeft behoefte aan een cursus, zoals een voorlichtingsbijeenkomst over ziekten of ondersteuningsmogelijkheden, maar maakt hier geen gebruik van. Eveneens twee derde heeft behoefte aan emotionele steun in een groep, bijvoorbeeld het ontmoeten van anderen in dezelfde situatie in een gespreksgroep, maar gebruikt dit niet.

In het algemeen kan men stellen dat de vormen van mantelzorgondersteuning waarvan men

Tabel 9.3 Behoefte aan en gebruik van verschillende vormen van ondersteuning in verband met het geven van mantelzorg, mantelzorgers van Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten; n = 851)

	nodig	van wie gebruik	gebruik
geschreven informatie over voorzieningen	51	64	33
adviesgesprek over het omgaan met de situatie	40	50	19
cursus (voorlichtingsbijeenkomst)	19	33	6
emotionele steun in persoonlijk gesprek	25	43	11
emotionele steun in een groep	16	36	6
zorg deels overgenomen bij hulpbehoevende thuis	46	73	33
zorg elders tijdelijk overgenomen	27	74	20
praktische hulp ^a	30	56	17
financiële tegemoetkoming	53	38	20
materiële hulp (zoals parkeerpas)	50	60	30
vrijstelling sollicitatieplicht voor uitkeringsgerechtigden	8	46	4
minimaal een van de hier genoemde vormen	85		70

a Kinderopvang, huishoudelijke hulp of regelhulp zodat de mantelzorger meer tijd heeft om te helpen.

Bron: SCP (Wmo-m'08)

relatief vaak weet dat ze er zijn in de regio (tabel 9.1) ook de vormen zijn die relatief vaak gebruikt worden als men ze nodig heeft.

Kijken we naar de gehele groep mantelzorgers (laatste kolom), dan maakt ongeveer een derde van hen gebruik van zorgverleners die de zorg deels thuis overnemen of van materiële hulp zoals een parkeerpas, dus van zorgvormen waaraan relatief vaak behoefte is. 70% van de mantelzorgers maakt gebruik van minstens één vorm van ondersteuning.

Desgevraagd zegt ongeveer 10% van de mantelzorgers dat er in de regio onvoldoende mogelijkheden zijn voor de ondersteuning van mantelzorgers (tabel 9.4). Ook hier valt weer het grote aandeel op dat zegt het niet te weten.

9.3 Effecten van mantelzorgondersteuning

In onderzoek is tot nu vooral gekeken naar de effecten van ondersteuning op de ervaren belasting van mantelzorgers (De Boer en Van Campen 2009). Deze focus past bij het overheidsbeleid, waarin het reduceren van de belasting van helpers door middel van ondersteuning een van de speerpunten is (VWS 2007).

In deze studie zijn de effecten van ondersteuning breder in kaart gebracht. Aan mantelzorgers die minimaal één vorm van ondersteuning hebben, is gevraagd hoe zij de effecten hiervan beoordelen. Het belangrijkste effect is dat mensen de zorg beter aan kunnen (83%), positiever oordelen over de zorg (76%) en zich minder belast voelen (75%), zie tabel 9.5.

Tabel 9.4 Zijn er voldoende mogelijkheden voor mantelzorgondersteuning, mening van mantelzorgers van Wmo-aanvragers, 2008 (in procenten)

	allen (n = 883)	mensen die minimaal één vorm van ondersteuning nodig hebben, maar niet krijgen (n = 468)
ja	25	15
nee	6	10
weet niet	69	76

Bron: SCP (Wmo-m'08)

Tabel 9.5 Oordeel over de effecten van mantelzorgondersteuning (aandeel dat het (zeer) eens is met de stellingen), selectie op mantelzorgers van Wmo-aanvragers met mantelzorgondersteuning, 2008 (in procenten; n = 475)

door de ondersteuning...	%
positieve effecten voor de mantelzorger zelf	
... kan ik het helpen/zorgen beter aan	83
... ben ik positiever over de zorg/hulp die ik geef	76
... voel ik mij minder belast	75
... kan ik de zorg/hulp beter verdelen	72
... heb ik geleerd anderen te betrekken in de zorg/hulp	61
... blijf ik zelf fitter	56
... heb ik meer tijd om leuke dingen te doen met degene aan wie ik hulp geef	56
... houd ik meer tijd over voor andere dingen	54
... is mijn zelfvertrouwen toegenomen	51
effecten voor degene aan wie mantelzorg wordt verstrekt	
... stel ik opname van degene voor wie ik zorg in een tehuis of woonvoorziening uit	64
... de ondersteuning die ik krijg komt vooral ten goede aan degene die ik help (niet aan mij)	63
negatieve effecten	
... krijg ik meer problemen (moet meer afstemmen met anderen, ben meer tijd kwijt)	22
... verslechtert de relatie met degene voor wie ik zorg, (bv. omdat hij/zij geen hulp van anderen wil hebben)	14

Bron: SCP (Wmo-m'08)

Een iets kleinere groep (61% à 72%) geeft aan dat ze vooral de zorg beter delen met anderen. Ongeveer 50% à 60% ziet ook dat ze meer tijd hebben voor andere dingen, hetzij met degene die zij verzorgen, hetzij voor zichzelf.

Slechts 8% van de mantelzorgers rapporteert geen enkel positief effect van de ondersteuning; 92% minstens een (niet gepresenteerd). Over het algemeen gaat het gebruik van uiteenlopende voorzieningen samen met meer positieve effecten. Hierbij gaat het om de eerder beschreven vormen van mantelzorgondersteuning (tabel 9.1 en tabel 9.3). Bijna twee derde van de mantelzorgers ziet (ook) effecten voor degene aan wie zij hulp geven, zoals uitstel van een tehuisopname. Een minderheid geeft desgevraagd aan dat er ook negatieve kanten aan de mantelzorgondersteuning kunnen zitten: zij hebben juist het gevoel dat ze (ook) meer problemen krijgen (doordat ze nu nog meer met anderen moeten afstemmen of nog meer tijd kwijt zijn, 22%) of dat hun relatie met degene voor wie zij zorgen verslechtert, bijvoorbeeld omdat diegene het moeilijk vindt om hulp van anderen te accepteren (14%).

De overgrote meerderheid van de mantelzorgers die minstens één negatief effect rapporteren,

ondervindt ook positieve effecten (93%, niet in tabel). Een vergelijkbaar resultaat is aangetroffen in een andere studie (De Boer et al. 2009).

9.4 Aanvraag van mantelzorgondersteuning

Aan mantelzorgers die ondersteuning nodig hebben (85%, zie tabel 9.3) is gevraagd of er een plek in de regio is waar mensen die voor familieleden of bekenden zorgen, ondersteuning kunnen aanvragen of terecht kunnen met vragen over mantelzorgondersteuning.³ Ook hier geeft een aanzienlijk deel aan niet op de hoogte te zijn: 34% zegt namelijk dat er in zijn of haar gemeente of regio helemaal niet zo'n plek is (niet in tabel). Alle anderen geven aan dat er wel zo'n steunpunt of loket is. In de meeste gevallen gaat het om een fysiek loket/balie in de eigen gemeente (95%) en een enkele keer is er alleen een telefoonnummer of een internetpagina beschikbaar (5%) of een loket in een andere, naburige gemeente. Een op de zes mantelzorgers die ondersteuning

³ Een derde van hen heeft minstens één benodigde vorm van ondersteuning (38%), de meesten hebben behoefte aan een of meer voorzieningen die zij niet hebben (62%).

Tabel 9.6 Redenen om geen aanvraag voor ondersteuning in te dienen, selectie van mantelzorgers van Wmo-aanvragers die minstens één vorm van ondersteuning nodig hadden, maar geen vraag indienden,^a 2008 (in procenten; n = 295)

	%
ik wist niet dat ik dit soort ondersteuning kon krijgen	60
ik wist niet waar ik deze ondersteuning kon aanvragen	30
degene die ik help, wil geen hulp van anderen	14
ik heb slechte ervaringen met eerdere aanvragen/heb eerder slechte ondersteuning gekregen	11
ik durf/kan dat niet	9
ik had geen tijd voor het indienen van een aanvraag	5
wat ik nodig heb is er niet	3
de ondersteuning was te duur	3

a Het gaat om de behoefte aan een of meer van de volgende voorzieningen: overname van de zorg ergens anders, praktische hulp, financiële tegemoetkoming, materiële hulp, vrijstelling sollicitatieplicht.

Bron: SCP (Wmo-m'08)

Tabel 9.7 Oordeel over het verkrijgen van ondersteuning (aandeel dat het eens is met de stellingen) selectie van de mantelzorgers van Wmo-aanvragers die ondersteuning nodig hadden en gevraagd hebben, 2008 (in procenten; n = 103)

	% ja
gingen de mensen bij het loket/steunpunt mantelzorg op een prettig manier met u om?	86
kon u voor alles wat u nodig had bij hetzelfde loket / steunpunt mantelzorg terecht?	77
dachten de mensen bij het loket/steunpunt mantelzorg met u mee over wat u nodig had?	73
heeft u gekregen wat u nodig had?	68
heeft u de aangevraagde ondersteuning snel gekregen?	63

Bron: SCP (Wmo-m'08)

nodig hebben, heeft na 1 januari 2007 ook een vorm van mantelzorgondersteuning⁴ aangevraagd bij dit loket of steunpunt en de meesten van hen hebben het ook ontvangen (75% heeft ondersteuning gekregen en 25% (nog) niet). De belangrijkste redenen om geen hulp aan te vragen, zijn dat men niet wist dat men deze ondersteuning kon krijgen (60%), of waar men deze aan kon vragen (30%), zie tabel 9.6. Daarnaast noemt 14% dat degene aan wie zij hulp

bieden het niet wil, dat zij slechte ervaringen hebben met eerdere aanvragen of eerder slechte ondersteuning hebben gekregen (11%).

De meerderheid van de mantelzorgers die ondersteuning nodig had en dit ook heeft gevraagd, is tevreden over de manier waarop zij ondersteuning hebben gekregen. Men is vooral te spreken over de manier waarop men is behandeld en over het feit dat men bij één loket terecht kon (tabel 9.7). Ongeveer twee derde van de mantelzorgers heeft gekregen wat hij/zij nodig had; bij een derde sloot de ondersteuning dus niet (helemaal) aan bij de behoefte.

De meeste mantelzorgers hebben via zorgverleners (thuiszorg, huisarts, ziekenhuis) gehoord waar ze moesten zijn voor ondersteuning (48%) of via een vrijwilliger/ouderenadviseur (16%), via een folder, een huis-aan-huisblad of internet (30%) of ze hebben die informatie gekregen van familie of vrienden of van degene die zij verzorgen (25%).

4 In de enquête is de vraag als volgt gesteld. 'Om ondersteuning te krijgen moet men dit meestal aanvragen bij een loket. Dat kan een loket van de gemeente zijn maar ook een steunpunt mantelzorg. Soms is er geen loket, maar kan men wel telefonisch schriftelijk of via het internet ondersteuning aanvragen. Heeft u na 1 januari voor uzelf ondersteuning aangevraagd bij zo'n loket of steunpunt mantelzorg zoals een onkostenvergoeding of de tijdelijke opvang van degene aan wie u hulp geeft, zodat u er een weekje tussen uit kan? Het gaat dus niet om voorzieningen voor degene aan wie u hulp geeft, maar om ondersteuning voor u in verband met het geven van hulp.'

9.5 Samenvatting

In vrijwel alle gemeenten worden uiteenlopende vormen van mantelzorgondersteuning geboden. Dat beaamt de mantelzorgers die weten of bepaalde vormen in hun regio aanwezig zijn. Een grote groep mantelzorgers weet echter niet of bepaalde voorzieningen geboden worden; het percentage 'weet niet' ligt, afhankelijk van de voorziening, tussen de 30% bij geschreven informatie en 84% bij vrijstelling sollicitatieplicht. Dit aandeel is nog hoger bij degenen die behoefte hebben aan deze voorzieningen. Zo weet bijna de helft van de mantelzorgers die behoefte hebben aan respijtzorg (thuis of elders) niet of deze aanwezig is in hun regio. Ook is ongeveer 55% niet op de hoogte van de mogelijkheden van praktische hulp, zoals kinderopvang, huishoudelijke hulp of regelhulp zodat de mantelzorger meer tijd heeft om te helpen, terwijl men daar wel behoefte aan heeft. 70% van degenen met behoefte aan financiële tegemoetkomingen weet niet of een dergelijke voorziening in hun regio aangeboden wordt. Het aandeel dat niet goed op de hoogte is ligt bij emotionele ondersteuning op 75% tot 80%.

Deze onbekendheid met voorzieningen is des te opvallender omdat het hier gaat om een groep mantelzorgers van aanvragers van individuele Wmo-voorzieningen, dus van mensen die de gemeente/het Wmo-loket weten te vinden (zie ook hoofdstuk 7).

Vijf op de zes mantelzorgers geven aan minimaal één vorm van mantelzorgondersteuning nodig te hebben, waarbij zij vooral een financiële tegemoetkoming, materiële hulp, geschreven informatie en het overnemen van de zorg bij de hulpbehoevende thuis noemen.

Zeven op de tien mantelzorgers maken gebruik van mantelzorgondersteuning. Dit betekent ook dat er een grote onvervulde behoefte aan ondersteuning is; deze varieert per voorziening.

De meeste mantelzorgers met ondersteuning vinden dat ondersteuning positieve effecten heeft. Zij noemen vooral dat zij de zorg beter aan kunnen en zich minder belast voelen. Ook noemen ze positieve gevolgen voor degene aan wie zij hulp geven, zoals de uitstel van een tehuisopname. Een minderheid ziet ook negatieve kanten.

Een op de zes mantelzorgers die ondersteuning nodig hebben heeft na 1 januari 2007 een vorm van mantelzorgondersteuning aangevraagd. De meerderheid van hen is tevreden over de manier

waarop men ondersteuning heeft gekregen. De belangrijkste reden om geen hulp aan te vragen, is een gebrek aan kennis.

10.1 Vraagstelling

Het belangrijkste doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die op 1 januari 2007 van kracht werd, is ‘meedoen’. Als mensen niet mee kunnen doen, dan kunnen zij een beroep doen op de Wmo voor ondersteuning.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd om onderzoek te doen ten behoeve van de evaluatie van de Wmo. Dat onderzoek dient antwoord te geven op zowel de vraag in hoeverre de doelen van de Wmo worden bereikt, als de vraag in hoeverre het systeem van de Wmo bijdraagt aan het behalen van die doelen. Om deze vragen te beantwoorden heeft het SCP een breed evaluatieonderzoek opgezet, waar deze deelrapportage een onderdeel van is. Eerder verschenen twee andere deelrapportages. De eerste ging over de doorwerking van de Wmo in het beleid van gemeenten (Van Houten et al. 2008). De tweede deelrapportage gaf inzicht in de ervaringen die mensen met matige en ernstige lichamelijke beperkingen hebben met de Wmo (Marangos et al. 2008).

Het doel van deze derde deelrapportage is inzicht te bieden in de ervaringen van Wmo-aanvragers¹ met de manier waarop hun aanvraag is behandeld en in hun oordeel of zij door de gemeente voldoende zijn gecompenseerd voor hun beperkingen en voldoende kunnen participeren. Daarnaast wordt inzicht verschaft in de problemen die de mantelzorgers van deze aanvragers ervaren bij hun participatiemogelijkheden en in de ondersteuning die zij nodig hebben.

In het eerste hoofdstuk is er al op gewezen dat in de wet niet is omschreven welk aandeel van de mensen met een beperking zou moeten participeren of zich gecompenseerd zou moeten voelen om van een geslaagde wet te spreken. Er zijn geen vooraf vastgestelde normen of criteria beschikbaar. In dit rapport is beschreven wat de participatiemogelijkheden van aanvragers en hun mantelzorgers zijn. Of bijvoorbeeld hun deelname aan de maatschappij ‘voldoende’ is, is een politieke discussie.

¹ Het gaat hier om mensen die een aanvraag indienden voor hulp bij het huishouden, een vervoersvoorziening, een woonvoorziening of een rolstoel en die daartoe zelf het initiatief namen (dus niet om overgangsccliënten bij wie de gemeente het initiatief tot contact nam omdat er sprake was van een herindicatie). Het gaat om zowel mensen met een positieve of negatieve indicatie als aanvragers die hun aanvraag introkken.

In deel A van dit rapport werden de volgende vragen beantwoord:

- Hoe beoordelen aanvragers het verloop en de afloop van hun aanvraag (hoofdstuk 3)?
- Hoe beoordelen aanvragers de keuzemogelijkheden bij de aanvraag en de kwaliteit en financiële aspecten van de verkregen ondersteuning (hoofdstuk 4)?
- Worden aanvragers naar hun mening voldoende gecompenseerd (hebben zij voldoende mogelijkheden om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen en sociale verbanden aan te gaan) (hoofdstuk 5)?
- Welke mogelijkheden en belemmeringen ervaren aanvragers bij hun participatie (hoofdstuk 6)?

In deel B komen de volgende vragen aan bod:

- In welke mate en op welke terreinen ervaren mantelzorgers problemen bij hun participatie als gevolg van de mantelzorg die zij geven (hoofdstuk 8)?
- Welke ondersteuning hebben mantelzorgers nodig, welke ondersteuning gebruiken zij en wat zijn de effecten van deze ondersteuning (hoofdstuk 9)?

10.2 Reikwijdte van deze deelonderzoeken

Het Wmo-aanvragersonderzoek gaat, de naam zegt het al, alleen over mensen die ondersteuning hebben aangevraagd: aan hen is onder meer de vraag gesteld of zij zelf vinden dat zij voldoende kunnen participeren en wat zij eventueel nodig hebben om hun participatiemogelijkheden te vergroten. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de mensen met een beperking (namelijk de mensen die wel een beperking hebben maar geen aanvraag indienen) buiten beeld blijft. Uit de tweede Wmo-deelrapportage bleek dat ongeveer 40% van de mensen met een langdurige lichamelijke beperking in het jaar voorafgaand aan de enquête contact had met de gemeente in verband met ondersteuning.² Er is ook een groep (ongeveer 10% van de mensen met een matige of ernstige beperking) die wel ondersteuning van de gemeente nodig heeft, maar deze niet ontvangt (Marangos et al. 2008). In hoeverre zij zich voldoende redden en voldoende participatiemogelijkheden hebben, blijft buiten beeld.

Er is gekozen voor aanvragers van individuele voorzieningen, omdat een bredere groep aanvragers (bv. ook de mensen die om informatie

² Dit kan in verband met een nieuwe aanvraag zijn, maar ook in verband met een herindicatie of een vraag om informatie.

of advies vragen) vaak niet (met naam en adres) wordt geregistreerd door gemeenten. Omdat we wel wilden weten of er met de aanvragers is meegedacht en er een bredere invulling wordt gegeven aan de Wmo dan een voorzieningenwet, hebben we hierover vragen opgenomen. Zo is bijvoorbeeld gevraagd op welke terreinen men ondersteuning nodig had, voordat naar concrete voorzieningen werd gevraagd en is steeds het begrip 'ondersteuning' breed omschreven. Aan het aanvragersonderzoek deden 4055 mensen mee uit ruim 80 gemeenten. De respons was 74%. Als aanvragers zelf niet in staat waren om deel te nemen, omdat hun beperkingen te ernstig waren of zij de vragen niet begrepen, werd het interview afgenomen bij iemand anders die bij de aanvraag was betrokken (meestal een partner of een ander familielid). Er zijn geen aanwijzingen dat bepaalde groepen zijn ondervertegenwoordigd in het onderzoek.

Aan het mantelzorgonderzoek nam een specifieke groep mantelzorgers deel, te weten de mantelzorgers van Wmo-aanvragers, dus mensen die de Wmo en het Wmo-loket kennen. Dit betekent dat zij mogelijk ook beter op de hoogte zijn van de ondersteuningsmogelijkheden die er voor hen zijn. De meeste mantelzorgers (87%) waren betrokken bij de aanvraagprocedure van de hulpbehoevende. Dit betekent dat het hier om een groep mensen gaat van wie de meesten in ieder geval de Wmo kennen. De mantelzorgers gaven minimaal vier uur per week gedurende minimaal drie maanden hulp.

10.3 Schets van de Wmo-aanvragers en hun aanvragen

Ruim twee derde van de Wmo-aanvragers is 65-plusser en twee derde is vrouw. Vrijwel alle aanvragers hebben (ook) een motorische beperking, waardoor zij bijvoorbeeld moeite hebben met het huishouden of de mobiliteit. Dit is vanzelfsprekend, omdat de voorzieningen die zij kunnen aanvragen (en waarop dit onderzoek betrekking heeft) vooral compensatie bieden voor dit type beperkingen. Een op de zeven aanvragers heeft een langdurige psychische klacht (zoals een depressie of een angststoornis), een op de tien een psychosociaal probleem (zoals eenzaamheid of een relatieprobleem) en bijna 7% een verstandelijke beperking. In totaal heeft 76% alleen een lichamelijke beperking, 21% een combinatie van een lichamelijke en

andere beperking (langdurige psychische klacht, psychosociaal probleem of verstandelijke beperking) en 3% alleen een niet-lichamelijke beperking. Deze niet-lichamelijke beperkingen komen relatief vaak voor bij de wat jongere aanvragers. Ruim vier op de tien (43%) heeft hulp bij het huishouden aangevraagd, 32% een vervoersvoorziening (vooral de regiotaxi of een vervoermiddel zoals een scootmobiel), 25% een woonvoorziening en 13% een rolstoel. Mensen kunnen ook meer dan één voorziening aanvragen. Vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen en rolstoelen werden tot 1 januari 2007 verstrekt op basis van de Wet voorzieningen gehandicapten, de Wvg. Van alle aanvragers vroeg 10% tijdens de laatste aanvraag zowel hulp bij het huishouden als een voormalige Wvg-voorziening aan. Een groot deel van deze groep hoeft zich, nu zowel de hulp bij het huishouden als de voormalige Wvg-voorzieningen onder de Wmo vallen, zich maar tot één loket te wenden (we spreken van een groot deel, want een kwart van deze groep krijgt ook AWBZ-hulp en heeft dus mogelijk nog steeds met twee verschillende wetten te maken).³

10.4 Ervaringen van Wmo-aanvragers

Hoe beoordelen aanvragers het verloop en de afloop van hun aanvraag?

De meeste aanvragers zijn tevreden over het aanvraagformulier en de bereikbaarheid van het loket. Bijna een derde vindt dat het loket te weinig privacy biedt.

Volgens ruim driekwart van alle aanvragers besteedt de gemeente bij het behandelen van de aanvraag genoeg aandacht aan hun persoonlijke situatie. Eén kwart vindt dat niet. Een vijfde van de aanvragers die een beoordelingsgesprek of een medische keuring kreeg, is gevraagd of ze nog meer of andere ondersteuning nodig hadden dan wat ze hadden gevraagd. De meeste aanvragers zijn tevreden over het indicatiegesprek of de medische keuring. 17% vindt echter dat er niet met de aanvrager werd 'meegedacht'. Vooral mensen van wie de aanvraag is afgewezen zijn hierover negatief.

³ Voor de invoering van de Wmo viel de hulp bij het huishouden onder de AWBZ en hadden deze aanvragers met twee regimes te maken. Overigens zijn er ook mensen die al hulp bij het huishouden hadden en nu een voormalige Wvg-voorziening hebben aangevraagd en andersom.

Ongeveer een zesde van de aanvragers kreeg een afwijzing of ze kregen iets anders dan gevraagd. Als belangrijkste reden voor de afwijzing noemen aanvragers dat degene die hun aanvraag beoordeelde, de beperking niet ernstig genoeg vond om in aanmerking te komen voor de voorziening (33%). Ongeveer een op de zes (17%) noemt dat vrienden en familie meer moeten helpen (dit zeggen alleen samenwonenden). Bij het collectief vraagafhankelijk vervoer (de beltaxi) noemen zij een inkomen boven de grens die de gemeente bij het recht op verstrekkingen hanteert. In het geval van een afwijzing zegt onder meer 30% vaker thuis te blijven dan ze zouden willen en 27% dat zij hun huisgenoten meer laten helpen als gevolg van de afwijzing.

Van alle aanvragers heeft 7% een klacht ingediend, 4% over de aanvraagprocedure (van wie 71% schriftelijk klaagde) en 3% over de verkregen ondersteuning of de kosten. Ruim de helft van degenen die een klacht hebben ingediend, is ontevreden over de afhandeling ervan.

10.5 Keuzemogelijkheden en kwaliteit

Hoe beoordelen aanvragers de keuzemogelijkheden bij de aanvraag en de kwaliteit en financiële aspecten van de verkregen ondersteuning?

Artikel 6 van de Wmo verplicht gemeenten om personen met een positieve indicatie voor een voorziening de keuze te bieden tussen een voorziening in natura of een persoonsgebonden budget (pgb), tenzij hiertegen zwaarwegende bezwaren ontstaan.

Een op de acht aanvragers die ondersteuning kreeg toegewezen, heeft gekozen voor een pgb. Nog belangrijker wellicht is dat twee derde van de aanvragers zegt dat de mogelijkheid van een pgb niet met hen is besproken. De meesten vonden dat geen probleem, maar een vijfde van hen (12% van de aanvragers) had geïnformeerd willen worden over een pgb.

Gemeenten dienen ook keuzemogelijkheden te bieden als het gaat om hulp in natura, zoals de keuze tussen hulpaanbieders of verschillende leveranciers. Van de aanvragers die hulp bij het huishouden kregen en die konden kiezen, vindt een derde dat onvoldoende informatie werd gegeven om de keuze te kunnen maken.

Een idee achter de Wmo is dat mensen eerst een beroep doen op hun informele netwerk en pas als dat niet toereikend is op de Wmo. Veel aanvragers (bijna 70%) zeggen dat hun familie en vrienden

geen of niet meer hulp kunnen bieden. Ongeveer 30% van de aanvragers is van mening dat familie en vrienden te veel moeten helpen, omdat zij geen of te weinig thuiszorg krijgen. Bij de helft van hen gaat het om mensen die niet samenwonen met de mantelzorger en kan er dus geen sprake zijn van 'gebruikelijke zorg' (het feit dat huisgenoten geacht worden voor elkaar te zorgen). Een op de zes aanvragers die al langere tijd hulp bij het huishouden krijgen, vindt zelf dat de familie en vrienden nu meer hulp moeten bieden dan voorheen. Gemeenten kunnen eigen bijdragen vragen voor voorzieningen. De meerderheid van de aanvragers die een eigen bijdragen betalen, vindt de hoogte van de eigen bijdrage⁴ geen probleem; een kwart vindt het hoog, maar kan het wel opbrengen. 13% vindt het bedrag echter zo hoog dat ze daarvoor moeite hebben om rond te komen. Jongere mensen (tot 55 jaar) vinden dit laatste vaker dan anderen.

10.6 Compensatie van beperkingen

Gemeenten dienen mensen met beperkingen zo nodig in staat te stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Aan Wmo-aanvragers is gevraagd of zij, met alle ondersteuning die zij mogelijk hebben, over het algemeen tevreden zijn over de manier waarop zij functioneren op deze terreinen.

Worden aanvragers naar hun mening voldoende gecompenseerd bij het voeren van een huishouden, het verplaatsen in en om de woning, het lokaal verplaatsen en het aangaan van sociale verbanden?

De meeste volwassen Wmo-aanvragers (circa 85%) zijn tevreden over de mate waarin ze een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich in de buurt of regio kunnen verplaatsen en andere mensen kunnen ontmoeten. Aanvragers die zichzelf op de betreffende levensterreinen niet voldoende redzaam vinden, zijn vooral jongvolwassenen (18-54-jarigen), mensen met een ernstige beperking, met een slechter wordende gezondheid, met een langdurige psychische klacht of met ernstige

⁴ Bij de vraag over de hoogte van de eigen bijdrage gaat het om het totaal van alle bijdragen, dus eventueel ook voor AWBZ-zorg; een zesde van de aanvragers heeft ook AWBZ-hulp.

vermoeidheidsklachten.

Ondersteuning draagt in het algemeen positief bij aan de redzaamheid van mensen. Mensen zonder thuiszorg, woningaanpassingen of een vervoermiddel zoals een scootmobiel vinden zichzelf vaker onvoldoende redzaam dan degenen die hier wel over beschikken.

De meeste aanvragers vinden dat de verkregen voorziening goed helpt om hun beperkingen te verminderen. Degenen die vinden dat dit niet zo is, geven aan dat ze te weinig hulp krijgen, dat de hulp niet geschikt is, dat het vervoer per beltaxi te lang duurt of dat ze de rolstoel of het vervoermiddel niet goed kunnen hanteren. Mogelijk hebben zij meer instructie nodig bij het gebruik van rolstoelen, scootmobielen of andere vervoermiddelen.

Dat de ondersteuning in het algemeen bijdraagt aan de redzaamheid blijkt ook uit het feit dat bijna de helft van de aanvragers van mening is dat ze zonder de ondersteuning via de gemeente niet zelfstandig zouden kunnen blijven wonen, en dat 80% vindt dat ze door de ondersteuning minder afhankelijk zijn van anderen.

Een aanzienlijk deel van degenen die zichzelf niet voldoende redzaam vinden, acht extra ondersteuning niet nodig. Mogelijk zijn hun beperkingen van dien aard dat ze niet goed ondersteund kunnen worden. Anderen berusten wellicht in het feit dat ze niet volledig redzaam zijn. Compensatie van beperkingen lijkt niet altijd mogelijk of volledig haalbaar.

Als gewenste ondersteuningsvormen om zich beter te kunnen verplaatsen in de regio en andere mensen te ontmoeten noemen mensen vervoer, gezelschap, hulp en financiële steun of kortingen. Een groot deel van degenen die extra ondersteuning nodig hebben, heeft deze niet aangevraagd.⁵ Mogelijk heeft een deel van deze mensen baat bij een meer integrale indicatiestelling, waarbij de gehele situatie van de aanvrager in ogenschouw wordt genomen.

10.7 Mogelijkheden en belemmeringen bij de participatie

Het belangrijkste doel van de Wmo is het bevorderen van de maatschappelijke participatie. Op een aantal terreinen (zie § 10.6) hebben gemeenten een compensatieplicht. Het zich gecompenseerd

⁵ Dit varieert van circa 75% voor een rolstoel, woningaanpassing of vervoersvoorziening tot 40% voor thuiszorg.

voelen vormt een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren.

Welke mogelijkheden en belemmeringen ervaren aanvragers bij hun participatie?

Aan aanvragers is gevraagd of zij vinden dat ze voldoende mogelijkheden hebben om deel te nemen aan verschillende vormen van vrijetijdsbesteding.⁶ De meeste Wmo-aanvragers (79%) beoordelen hun mogelijkheden positief. Toch zou de meerderheid (circa 60%) vaker aan activiteiten willen deelnemen. Vooral jongere mensen willen dit.

Aanvragers uit de jongste leeftijdsgroep (18-54-jarigen) vinden vaker dat ze onvoldoende mogelijkheden hebben tot het doen van activiteiten dan 75-plussers. Dit geldt ook voor degenen met een ernstige lichamelijke beperking, een langdurige psychische aandoening of met ernstige vermoeidheidsklachten: zij vinden vaker dat ze onvoldoende participatiemogelijkheden hebben dan aanvragers zonder deze gezondheidsklachten. Degenen die niet beschikken over een vervoermiddel zoals een scootmobiel vinden vaker dat ze onvoldoende mogelijkheden hebben dan degenen die dit wel hebben. Ditzelfde patroon was te zien bij het verplaatsen in de regio. Gevraagd naar de benodigde ondersteuning zeggen opvallend veel aanvragers (de helft) die vinden dat ze onvoldoende in staat zijn om te participeren, dat ze niet meer (of andere) ondersteuning nodig hebben. De mensen die dit wel nodig hebben (10% van alle Wmo-aanvragers), willen vooral gezelschap, beter vervoer, korting of meer financiële middelen.

10.8 Participatieproblemen van mantelzorgers

In welke mate en op welke terreinen ervaren mantelzorgers problemen bij hun participatie als gevolg van de mantelzorg die zij geven?

Dit rapport schetst een beeld van de aard van de participatieproblemen die mantelzorgers ervaren en van de groepen mantelzorgers die dit betreft. Het gaat daarbij om een specifieke groep mantel-

⁶ Dit zijn kerkbezoek, deelname aan een vereniging, bezoek aan een buurthuis, uitgaan, deelname aan een culturele activiteit, het volgen van een cursus of het doen van vrijwilligerswerk. Deze vormen zijn gekozen omdat dit veelgebruikte indicatoren zijn voor maatschappelijke participatie en de gemeente op deze vormen van deelname enige invloed kan uitoefenen. Zo kan een gemeente gebouwen toegankelijk maken of vervoersvoorzieningen verstrekken.

zorgers, namelijk om mantelzorgers van aanvragers van Wmo-voorzieningen, die minimaal vier uur per week en minimaal drie maanden hulp geven (zie ook § 10.2).

Ongeveer een op de vijf mantelzorgers geeft aan heeft dat het vaak voorkomt dat ze als gevolg van de zorg geen vrijetijd buitenshuis kunnen besteden; een op de vijf heeft vaak problemen bij het huishoudelijk werk in het eigen huis en een op de zes heeft vaak moeite met het onderhouden van sociale contacten. Nemen we deze terreinen samen, dan heeft ruim een derde van de mantelzorgers vaak moeite met minimaal één van deze terreinen. Naarmate mensen intensiever hulp (bv. meer uren per week of aan meerdere mensen) bieden, ervaren zij vaker participatieproblemen. Mantelzorgers die onvoldoende begrip zeggen te krijgen van mensen uit de eigen omgeving over de hulp die men geeft en bijvoorbeeld hun zorgen niet kunnen bespreken met anderen, ervaren ook relatief vaak participatieproblemen.

10.9 Mantelzorgondersteuning

Welke ondersteuning hebben mantelzorgers nodig, welke ondersteuning gebruiken zij en wat zijn de effecten van deze ondersteuning?

De meeste gemeenten bieden diverse mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen, zo bleek uit de eerste Wmo-deelrapportage (Van Houten et al. 2008). Als aan mantelzorgers zelf wordt gevraagd of bepaalde vormen van mantelzorgondersteuning in hun regio aanwezig zijn, dan valt op dat een zeer groot aandeel van de mantelzorgers dat niet weet: ongeveer 40% weet niet of er respijtzorg is (d.w.z. dat de zorg deels wordt overgenomen), meer dan de helft weet niet of er praktische hulp bestaat, 60% weet niet of financiële tegemoetkomingen voor mantelzorgers bestaan en 70% weet niet of er mogelijkheden voor emotionele ondersteuning zijn (zoals lotgenotencontact). Bij de mantelzorgers die aangeven behoefte te hebben aan ondersteuning, zijn deze aandelen nog hoger (respectievelijk circa 50%, 55% en 70%). Dit grote aandeel dat niet goed op de hoogte is, is des te opvallender omdat het hier gaat om mantelzorgers van Wmo-aanvragers, dus van mensen die de gang naar professionele ondersteuning weten te maken. Dat mantelzorgers bekend zijn met het Wmo-loket, betekent dus niet altijd dat zij ook op de hoogte zijn van de ondersteuningsmogelijkheden in hun regio. Daar waar mensen wel op de hoogte zijn, geeft de meerder-

heid (circa driekwart) aan dat de gemeente (of een buurgemeente) de verschillende vormen van mantelzorgondersteuning wel aanbiedt.

Een groot deel van de mantelzorgers geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning. Zo zegt meer dan de helft een financiële tegemoetkoming nodig te hebben en heeft 27% tot 40% behoefte aan iemand die de zorg deels overneemt. Een groot deel van de mantelzorgers die behoefte hebben aan ondersteuning, krijgt deze ook. Er blijkt ook een aanzienlijke onvervulde behoefte te zijn: zo maakt ongeveer een kwart van de mantelzorgers die respijtzorg nodig hebben, hiervan geen gebruik. Wie ondersteuning krijgt, is positiever over de hulp en voelt zich minder belast. Ongeveer een op de zes mantelzorgers die behoefte hebben aan ondersteuning, heeft na 1 januari 2007 hulp aangevraagd bij een loket van de gemeente of een steunpunt mantelzorg.⁷ Als belangrijkste redenen om geen ondersteuning aan te vragen, noemen zij dat ze niet goed weten dat ze ondersteuning kunnen krijgen en waar ze deze kunnen aanvragen.

10.10 Aandachtspunten

Een van de groepen die in dit rapport regelmatig naar voren komt is de groep jongere mensen, waarbij jong zeer breed is opgevat: 18-54-jarigen. Zo voelen zij zich vaker minder redzaam en ervaren zij meer belemmeringen bij de participatie dan oudere aanvragers. Het is goed denkbaar dat dit deels samenhangt met het ambitieniveau van jongere mensen: zij willen vaker deelnemen aan de samenleving dan ouderen en zien hun gezondheidsbeperking dan eerder als een belemmering. Zij zullen zichzelf ook vergelijken met gezonde jonge mensen, daar waar ouderen wellicht hun beperkingen meer accepteren. Onduidelijk is of bij de indicatiestelling voldoende rekening wordt gehouden met dit soort verschillen in persoonskenmerken en behoeften van de aanvragers. Een andere aandachtsgroep vormen de aanvragers met een langdurige psychische klacht. Zo compenseren Wmo-voorzieningen hun beperkingen minder goed dan die van andere groepen. Mede daardoor ervaren ze onvoldoende mogelijkheden om deel te kunnen nemen aan allerlei activiteiten.

⁷ Hierbij moet worden bedacht dat de aanvraag afkomstig is van mantelzorgers van Wmo-aanvragers en niet van een 'gemiddelde' mantelzorger. Het is waarschijnlijk dat het aandeel aanvragers lager is bij andere mantelzorgers.

Over het algemeen zijn aanvragers tevreden over het verloop van de aanvraagprocedure. Toch is hier ook een aantal aandachtspunten te noemen. Zo vindt bijna 30% van de aanvragers dat het loket onvoldoende privacy biedt en vindt een zesde dat er tijdens de aanvraag niet voldoende is meegedacht. Gemeenten zijn verplicht om mensen de keuze te geven tussen een pgb en een voorziening in natura, tenzij er zwaarwegende bezwaren zijn. Ook moeten gemeenten ontvangers van hulp in natura de mogelijkheid bieden uit meerdere aanbieders te kiezen. De meerderheid van de aanvragers die een voorziening toegekend kregen (66%), zegt dat de mogelijkheid van een pgb niet met hen is besproken. Niet iedereen vindt dat erg. Een op de zes geeft aan dat zij hiervoor wel belangstelling hadden gehad. Degenen die de keuze tussen zorgaanbieders kregen, kregen vaak onvoldoende informatie om de keuze te kunnen maken.

De Wmo gaat ervan uit dat mensen met beperkingen eerst een beroep doen op hun sociale netwerk. Pas als dat niet lukt, kunnen mensen een beroep doen op de Wmo. Een groot deel van de aanvragers (ruim 60%) krijgt hulp van familie of vrienden. Bijna 30% van de aanvragers vindt dat familie en vrienden te veel moeten helpen, omdat ze geen of te weinig thuiszorg krijgen. Een op de zes mensen die al lange tijd hulp bij het huishouden krijgen, vindt dat zij sinds de invoering van de Wmo een groter beroep op hun netwerk moeten doen dan voorheen.

Een aanzienlijk deel van de mantelzorgers (zie § 10.9) krijgt niet de ondersteuning waar zij behoefte aan hebben. Zij blijken niet goed op de hoogte te zijn van de mogelijkheden van mantelzorgondersteuning en niet goed te weten waar zij deze kunnen aanvragen. Er ligt dan ook een belangrijke taak voor gemeenten (en andere instanties die betrokken zijn bij de mantelzorgondersteuning) om hun ondersteuningsaanbod helderder te maken. Daarnaast zou er tijdens de aanvraagprocedure van de hulpbehoevende en bij de indicatiestelling meer aandacht voor de mantelzorger moeten zijn: ruim 80% van de mantelzorgers die betrokken was bij het indienen van een aanvraag voor degene die zij/hij verzorgen, geeft aan dat aan hen niet is gevraagd of zij ondersteuning nodig hebben. Van hen geeft 60% aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning, die ze niet hebben. Dit betekent dat in de helft van de aanvraagprocedures waarbij de mantelzorger is betrokken, niet voldoende wordt nagegaan of deze mantelzorger ondersteuning nodig heeft.

- Baanders, A.N. en M.J.W.H. Heijmans (2007). The impact of chronic diseases: the partner's perspective. In: *Family and Community Health*, jg. 30, nr. 4, p. 305-317.
- Beek, W.J.M. van (2007). *Wmo-invoeringsmonitor, vierde meting. Onderzoek naar de voortgang van de invoering van de Wmo en de ondersteuningsbehoefte van de gemeente*. Den Haag: SGBO.
- Beek, W.J.M. van, T. Berg-Le Clerq, N. de Bruin, A. van Lonkhuijzen en L. Salomé (2009). *Jaarpublicatie Benchmark Wmo 2008*. Den Haag: SGBO.
- Bergen, A. van, J. van Leur, A. van Deth en M. Verschelling-Hartog (2009). *Integrale cliëntondersteuning: meer dan het Wmo-loket. Visie, organisatie en aanpak*. Utrecht: MOVISIE.
- Boer, A. de en C. Van Campen (2009). Ondersteuning van mantelzorgers. In: A. de Boer, M. Broese van Groenou en J. Timmermans (red.) (2009), *Mantelzorg; een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* (p. 130-144). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2009/5).
- Boer, A. de, M. Broese van Groenou en J. Timmermans (red.) (2009). *Mantelzorg; een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2009/5).
- Broese van Groenou en De Boer (2009). Uitkomst: ervaren belasting. In: A. de Boer, M. Broese van Groenou en J. Timmermans (red.) (2009), *Mantelzorg; een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* (p. 144-166). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2009/5).
- Broese van Groenou, M. en D.J.H. Deeg (2006). Veranderingen in sociale participatie. In: A. de Boer (red.), *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de levensloop* (p. 215-238). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2006/12).
- CBS (2007). Webmagazine. Geraadpleegd maart 2007 (StatLine, Mobiliteit; voertuigenbezit naar achtergrondkenmerken).
- CIZ (2005). *Protocol Gebruikelijke Zorg*. Driebergen: Centrum Indicatiestelling Zorg.
- Cumming, E. en W.H. Henry (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic.
- Dorsselaer, S. van, R. de Graaf, J. Verdurmen, H. van 't Land, M. ten Have en W. Vollebergh (2006). *Trimbos kerncijfers psychische stoornissen. Resultaten van Nemesis (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Draak, M. den (2007). Gebruik van zorg en hulpmiddelen. In: M. de Klerk (red.). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007* (p. 159-194). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dykstra, P.A. en T. Fokkema (2007). Persoonlijke zorgnormen: bereidheid te geven en te ontvangen. In: Alice de Boer (red.), *Toekomstverkenning informele zorg* (p. 122-141). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/21).
- Eggink, E., J. Jonker, K. Sadiraj en I. Woittiez (2009). *Ramingen verpleging en verzorging 2005-2030: modelbeschrijving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Faber, M. von (2002). *Maten van succes bij ouderen: gezondheid, aanpassing en sociaal welbevinden. De Leiden 85-plus Studie (proefschrift)*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Gemeente Breda (2008). *Onderzoek klanttevredenheid Wmo Individuele voorzieningen in Breda (2007)*. Breda: gemeente Breda, directie Onderzoek en Informatie.
- Gent, M.J. van, C. van Horssen, L. Mallee en S. Slotboom (2008). *De participatieladder: meetlat voor het participatiebudget – eindadvies*. Amsterdam: Regioplan.
- Gfk (2009). *Onderzoeksverantwoording Evaluatie Wmo*. Dongen: Gfk Panel Services Benelux B.V.
- Gorsel, W. van (2008). *Klanttevredenheid Wmo. Verslag van een onderzoek naar de klanttevredenheid van Zeeuwse Wmo-aanvragers*. Middelburg: Scoop (Zeeuws instituut voor sociale en culturele ontwikkeling).
- Grafhorst, M. van, J. Kok, F. van der Pas en K. Dijkman (2006). *De Wmo en het pgb. Handreiking voor gemeenten, versie 2*. Utrecht: PerSaldo.
- Haket, E.R. en Martens, F.L. (red.) (2009). *Info Wet maatschappelijke ondersteuning 2009*. Amsterdam: Reed Business.
- Hoefman, R. (2009). Aanbieders van mantelzorg. In: A. de Boer, M. Broese van Groenou en J. Timmermans (red.) (2009), *Mantelzorg; een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* (p. 29-45). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2009/5).
- Hoeymans, N. et al. (2005). *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. Bilthoven: RIVM (RIVM-rapport 270054001/2005).

- Houten, H., M. Tuyman en R. Gilsing (2008). *De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007. Eerste tussenrapportage Wmo-evaluatieonderzoek*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ipsos Facto en SGBO (2001). *Een verstrekkende wet 3. Eindrapport. Evaluatie van de Wet voorzieningen gehandicapten derde meting*. Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Jonker, J., K. Sadiraj, I. Woittiez, M. Ras en M. Morren (2007). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/31).
- Keuzenkamp, S. en M. Dijkgraaf (2009). Participatie: strategieën van werkende mantelzorgers. In: A. de Boer, M. Broese van Groenou en J. Timmermans (red.) (2009), *Mantelzorg; een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* (p. 74-97). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2009/5).
- Klerk, M.M.Y. de (2000). *Rapportage gehandicapten 2000; Arbeidsmarkt en financiële situatie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie cahier 168).
- Klerk, M.M.Y. de (2002). *Rapportage gehandicapten 2002; maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2002/10).
- Klerk, M. de (red.) (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: SCP (SCP-publicatie 2007/14).
- Klerk, M. de en A. Marangos (2009). *Waarom krijgen vrouwen vaker huishoudelijke hulp dan mannen?* In: M/V. SCP-Nieuwjaarsuitgave (p. 63-67). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de en R. Schellingerhout (2006). *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2006/11).
- Klerk, M. de, C. van Campen en J. Iedema (2006). *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-werkdocument 121).
- Kullberg, J. en M. Ras (2004). *Met zorg gekozen? Woonvoorkeuren en woningmarktgedrag van ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen*. Den Haag: ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.
- Kwekkeboom, M.H., A.H. de Boer, C. van Campen en A.E.G. Dorrestein m.m.v. A.M.H. van Lange-Frunt, M.T. van Reijen, G.F.A.M. Wajons en K.J.B. de Winter (2006). *Een eigen huis ... Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, PON en Avans (SCP-publicatie 2006/2).
- Laake, M. van (2004). *Ouderdomsplanung voor mensen met een verstandelijke handicap*. In: *Geron, tijdschrift over ouder worden & maatschappij*, jg. 6, nr. 3, p. 4-7.
- Marangos, A. M. Cardol en M. de Klerk (2008). *Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking. Een jaar na de invoering van de Wmo*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Otten, F., W. Bos, C. Vrooman en S. Hoff (2008). *Armoedebericht 2008*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek/Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Quist, H., N. de Bruin en G. Burger (2008). *Tevredenheid cliënten Wmo. Onderzoek naar tevredenheid individuele voorzieningen Wmo*. Den Haag: SGBO.
- Reelick, F en T. Wentink (2008). *Klanttevredenheidsonderzoek 2008, afdeling Individuele Voorzieningen SoZaWe*. Rotterdam: dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Sociaal-Wetenschappelijke Afdeling.
- Schuyt, Th.N.M., N.Y. Schuijt-Lucassen en C.P.M. Knipscheer (1990). *Sociale participatie van ouderen. Verslag van een inventarisatie en (secundaire) analyse van empirisch onderzoek*. Rijswijk: ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.
- Staatsblad (2006). *Wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. In: *Staatsblad*, jg. 2006, nr. 351.
- Struijs, A. (2006). *Informeel zorg; het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Timmermans, J.M. (red.) (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: SCP (SCP-publicatie 2003/1).
- Tjalma-den Oudsten, H., C. Bleijenbergh, F. Kaspers en N. Boom (2006). *Handreiking burgerparticipatie in de Wmo, versie 2*. Den Haag: SGBO.
- TK (2003/2004). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning. Brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/2004, 29538, nr. 1 (contourennota)*.

TK (2004/2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning); Memorie van toelichting*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 30131, nr. 3.

TK (2007/2008). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007/2008, 29538, nr. 58.

TK (2008/2009). *Vaststelling van de begrotingsstaat van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2008/2009, 31700 XVI, nr.2.

VNG, Mezzo en vws (2009). *Basisfuncties Lokale ondersteuning mantelzorg; ambities voor de invulling van het Wmo prestatieveld 4*. VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) / Mezzo (Vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg) / vws (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

vws (2001). *Zorg nabij, notitie over mantelzorgondersteuning*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2000/2001, 27401, nr. 65.

vws (2007). *Voor elkaar; Beleidsbrief mantelzorg en vrijwilligerswerk 2008-2010*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

WHO-FIC (2002). *ICF. Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. Compilatie*. Bilthoven: Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre (RIVM).

Woittiez, I. en F. Crone (2005). *Zorg voor verstandelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in de vraag*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2005/9).