

TWEEDE TUSSENRAPPORTAGE



Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking

Een jaar na invoering van de Wmo

Redactie:

Anna Maria Marangos (SCP)

Mieke Cardol (NIVEL)

Mirjam de Klerk (SCP)



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, november 2008



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

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2008

ISBN 978 90 377 0399 3

vormgeving

bureau **Stijl**zorg

VOORWOORD 5


- 1 ONDERZOEK ÉÉN JAAR NA INVOERING VAN DE WMO 6**
Mirjam de Klerk (SCP)
 - 1.1 Onderzoek naar ervaringen met de Wmo 6
 - 1.2 De Wmo 6
 - 1.3 Onderzoeksvragen Wmo-evaluatie 7
 - 1.4 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NIVEL) 9
 - 1.5 Kader van dit deelonderzoek 10

- 2 BEKENDHEID, CONTACT EN ERVARINGEN MET DE WMO 13**
Martha Dijkgraaf (SCP)
 - 2.1 Informeren en inspraak burgers: onderdelen van de Wmo 13
 - 2.2 Bekendheid met de Wmo 13
 - 2.3 Contact met de gemeente over de Wmo 15
 - 2.4 Meepraten over het Wmo-beleid 18
 - 2.5 Veranderingen sinds de invoering van de Wmo 19
 - 2.6 Samenvatting 20

- 3 INDIVIDUELE ONDERSTEUNING IN DE PERIODE 2004 TOT EN MET 2007 21**
Mieke Cardol (NIVEL), Anna Maria Marangos (SCP), Mieke Rijken (NIVEL)
 - 3.1 Ondersteuning in soorten en maten 21
 - 3.2 Informele zorg 22
 - 3.3 Professionele zorg 26
 - 3.4 Persoonsgebonden budget 29
 - 3.5 Aanpassingen en hulpmiddelen 32
 - 3.6 Gewenste ondersteuning 33
 - 3.7 Samenvatting 34

- 4 HULP BIJ HET HUISHOUDEN EN DE WMO 35**
Anna Maria Marangos (SCP)
 - 4.1 Hulp bij het huishouden: onderdeel van de Wmo 35
 - 4.2 Wie hebben hulp bij het huishouden? 35
 - 4.3 Veranderingen sinds de invoering van de Wmo 36
 - 4.4 Herindicatie 38
 - 4.5 Samenvatting 39

- 5 PARTICIPATIE 41**
Mieke Cardol (NIVEL), Mieke Rijken (NIVEL), Mirjam de Klerk (SCP)
 - 5.1 Inclusief beleid 41
 - 5.2 Feitelijke participatie en tevredenheid 41
 - 5.3 Belang van deelname aan de samenleving 45
 - 5.4 Gewenste ondersteuning 45
 - 5.5 Samenvatting 47



6	SAMENVATTING EN CONCLUSIES	49
	<i>Mirjam de Klerk (SCP), Roland Friele (NIVEL)</i>	
6.1	Reikwijdte van dit rapport	49
6.2	Bereik van de Wmo	50
6.3	Trends in gebruik van ondersteuning	52
6.4	Hulp bij het huishouden en de Wmo	52
6.5	Trends in participatie	53
6.6	Tot slot	53

LITERATUUR 55

De Bijlagen zijn te vinden bij de digitale publicatie op het internet: www.scp.nl
Bijlage A Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten
Bijlage B Aanvullende tabellen

Op 1 januari 2007 is 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. Deze rapportage is het tweede tussenrapport. Het eerste tussenrapport behandelde het gemeentelijk beleid. Eind 2009 zal het SCP het eindrapport publiceren.

In deze tweede tussenrapportage van het Wmo-evaluatieonderzoek staan de ervaringen van mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen met de Wmo centraal. Onder meer is gekeken naar hun bekendheid met en gebruik van de Wmo en naar hun ervaringen met de overgang van hulp bij het huishouden van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de Wmo. Ook is nagegaan of er verschuivingen zijn opgetreden in de ondersteuning van mensen met beperkingen en in hun deelname aan de samenleving. Is bijvoorbeeld het gebruik van informele zorg toegenomen of is de maatschappelijke participatie veranderd? Hierbij is het van belang te realiseren dat mensen met beperkingen ongeveer een jaar na de invoering van de Wmo zijn bevraagd. Het gaat dus om de eerste ervaringen. De effecten van de Wmo op langere termijn vallen pas over een paar jaar vast te stellen.

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 deze tussenrapportage. Het ministerie van vws heeft bij het Wmo-evaluatieonderzoek een klankbordcommissie ingesteld. Deze bestaat uit vertegenwoordigers van brancheorganisaties, landelijke koepels van Wmo-doelgroepen en 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), G.-J. Bloemendal (Zorgbelang Nederland), H. Boerboom (BZK), drs. C. van der Burg (vws), H.M.E. Cliteur (CG-raad), mw. E. Deutekom (gemeente Opmeer), J.A. van Dijk (Mezzo), drs. F. Gardenbroek (vws), R. de Graaf (Lokale versterking), M. Kaarsgaren

(CSO), drs. A. Koster (Actiz), mw. drs. M. van der Meulen (VGN), mw. H. Mulders (Actiz), M. van Nieuwkastele (Revaned/Welzorg), D. Rensen (gemeente Delft), mw. drs. E. van Rest (GGZ Nederland), dr. P. Vreeswijk (CG-raad) en drs. J. de Wild (Movisie). Ook de leden van de klankbordcommissie dank ik hartelijk voor hun inbreng. Dank gaat ook uit naar drs. A.H. Schoorl van het ministerie van vws, drs. R. Bellekom en drs. B. van der Meijden, beiden van de VNG, met wie geregeld is overlegd over de opzet en uitwerking van deze (deel)studie.

Tot slot wil ik de deelnemers aan het NIVEL-Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten, die meewerkten aan de schriftelijk vragenlijst over de Wmo en ons op die manier informeerden over hun ervaringen, heel hartelijk danken.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau
Oktober 2008

1.1 Onderzoek naar ervaringen met de Wmo

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Het hoofddoel van de Wmo is ‘meedoen’. Dit doel valt uiteen in vier maatschappelijke doelen: (1) bevorderen van de redzaamheid, (2) vergroten van de (maatschappelijke) participatie van burgers, (3) verbeteren van actief burgerschap en (4) verbeteren van de sociale samenhang. Dat meedoen geldt iedereen, jong en oud, ongeacht maatschappelijke of economische positie, ongeacht of iemand beperkingen heeft of niet. De meeste burgers kunnen de deelname aan de maatschappij zelf organiseren. Sommigen hebben echter ondersteuning nodig. Gemeenten dienen de mensen die dat nodig hebben te ondersteunen bij dit ‘meedoen’. Hierbij wordt verondersteld dat mensen ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen omgeving zoeken. Pas als dat niet lukt, kunnen zij daarvoor een beroep doen op de gemeente. Het staat gemeenten vrij om te bepalen hoe zij mensen ondersteunen: als zij bijvoorbeeld algemene voorzieningen goed toegankelijk maken, hoeven hun inwoners minder een beroep op individuele voorzieningen te doen (met goed toegankelijk openbaar vervoer maken minder mensen gebruik van vraagafhankelijk vervoer).

In deze publicatie geven we, een jaar na invoering van de Wmo, een eerste indruk van de ervaringen die (zelfstandig wonende) mensen van vijftien jaar en ouder met matige of ernstige lichamelijke beperkingen hebben met de Wmo.¹ We hebben gebruik gemaakt van gegevens die, ongeveer een jaar na invoering van de Wmo, zijn verzameld bij deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL (zie § 1.4).

De belangrijkste vraag die wordt beantwoord luidt:

Welke ervaringen hebben mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen met gemeentelijke ondersteuning sinds de invoering van de Wmo en in hoeverre hebben na de invoering van de Wmo veranderingen in hun gebruik van ondersteuning en in hun maatschappelijke participatie plaatsgevonden?

¹ Dit betekent dat een aantal groepen, zoals mensen met psychische of psychosociale problemen of mensen met verstandelijke beperkingen in deze deelstudie buiten beschouwing blijven. Zij komen wel in andere deelstudies aan bod (zoals het aanvragersonderzoek en de groepsgesprekken, zie § 1.5).

1.2 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 vast 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, burgers en hun organisaties en maatschappelijke instellingen (de zogenoemde 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. Dit wil zeggen dat gemeenten voor in de wet omschreven groepen (mantelzorgers en mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die belemmeringen ondervinden in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie) voorzieningen moeten treffen. Gemeenten dienen hen daarmee 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 (Staatsblad 2006; zie ook de prestatievelden 4, 5 en 6).

Bij de prestatievelden gaat het soms om een doelstelling (prestatievelden 1 en 5), soms om een voorziening (prestatieveld 2), soms om een werkvorm (prestatieveld 3) en in andere gevallen om complete voorzieningensystemen (velden 6, 7 en 9). We hebben deze prestatievelden voor dit onderzoek gebundeld in drie clusters:

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

- 1 Cluster *Sociale samenhang* (prestatieveld 1 en een deel van 4). Dat bestaat uit het eerste prestatieveld 'Sociale samenhang en leefbaarheid' en uit de ondersteuning van het vrijwilligerswerk voor zover dit niet op mensen met beperkingen is gericht.
- 2 Cluster *Mensen met beperkingen* (prestatieveld 3, 5 en 6 en een deel van 4). Het betreft de prestatievelden uit de Wmo die expliciet betrekking hebben op mensen met beperkingen plus een deel van het prestatieveld van de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk (de onbetaalde steun aan mensen met beperkingen).
- 3 Cluster *Kwetsbare burgers* (prestatieveld 7 t/m 9). Dit omvat het deel van de maatschappelijke ondersteuning dat gericht is op de bevordering van openbare geestelijke gezondheidszorg naast de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang. Het prestatieveld van de opvoedingsondersteuning (prestatieveld 2) past niet goed in deze clusters en zal apart in het onderzoek worden meegenomen.

1.3 Onderzoeksvragen Wmo-evaluatie

Het systeem van de wet moet het mogelijk maken de maatschappelijke doelen te bereiken. Als deze doelen onvoldoende behaald worden, dan dient de rijksoverheid (de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vws) het systeem aan te passen (TK 2004/2005). Het rijk is daarmee verantwoordelijk voor (de doelmatigheid van) de Wmo als systeem.

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

Onze minister zendt binnen drie jaar na de inwerkingtreding 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).

In de evaluatie dient dus te worden nagegaan of de maatschappelijke doelen behaald worden en of het systeem van de Wmo het mogelijk maakt die doelen te bereiken.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft in zijn '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 soci-

ale samenhang) op lokaal niveau te bereiken óf naderbij te brengen? (TK 2007/2008a).

Met andere woorden, het ministerie wil graag weten in hoeverre de doelen van de Wmo bereikt worden en in hoeverre de Wmo bijdraagt aan het behalen van die doelen.

Het ministerie van vws heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd 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 beperkingen² en aan het realiseren van een samenhangend, doelmatig en op de lokale situatie toegespitst (maatwerk) beleid in het algemeen?

Bij deze onderzoeksvragen is een aantal kanttekeningen te maken (zie ook Van Houten et al. 2008). Ten eerste kent de Wmo een aantal begrippen (zoals maatschappelijke participatie of sociale samenhang) die een zeer brede betekenis hebben en daardoor in onderzoek lastig meten te zijn. Ten tweede definieert de wet niet in hoeverre de maatschappelijke doelen gerealiseerd moeten zijn om van doelbereiking te kunnen spreken. Daarmee is het oordeel over het eventuele succes van de Wmo niet eenduidig vast te stellen en is het vooral een politiek-bestuurlijk oordeel. Ten derde is het, als de doelen bereikt worden, niet eenvoudig om vast te stellen dat deze aan de instrumenten van de Wmo te danken zijn. Het gaat vaak vooral om een inschatting van betrokkenen of de Wmo bepaalde ontwikkelingen mogelijk heeft gemaakt. Tot slot is een periode van drie jaar (2007-2009) te kort om te kunnen vaststellen wat de effecten van een wet zijn. De eerste evaluatieperiode dient dan ook vooral om een aantal oordelen van mensen met beperkingen zelf vast te stellen en om een voorlopig inzicht te geven in eventuele verschuivingen in het gebruik van ondersteuning en in de maatschappelijke participatie. Hierbij dient wel gerealiseerd

2 Deze selectie op mensen met beperkingen (zie ook bijlage A) geldt alleen voor de eerste evaluatieperiode (2007-2009). Daarna zal breder worden gekeken naar de effecten van de Wmo.

te worden dat het gaat om een oordeel ongeveer een jaar na invoering van de Wmo en dat het voor een belangrijk deel gaat om overgangsccliënten (cliënten die al voor 1 januari 2007 hulp bij het huishouden kregen via de AWBZ en hun indicatie gedurende de looptijd van het indicatiebesluit maximaal een jaar behielden).

Het SCP-onderzoek naar de Wmo kent twee sporen. Ten eerste gaan we na wat de effecten van de Wmo zijn (hoofdvraag 1). Tijdens de eerste evaluatieperiode (2007-2009)³ ligt de nadruk op de effecten voor mensen met beperkingen (cluster 1).⁴ 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 de volgende evaluatieperiode (2010-2013) worden ook andere groepen burgers in het onderzoek betrokken. Ten tweede onderzoeken we hoe gemeenten invulling geven aan de Wmo en of zij de juiste instrumenten hebben om de Wmo uit te voeren (onderzoeksvraag 2). Voor een beknopte beschrijving van de volledige onderzoeksopzet zie Timmermans et al. (2007).

Vraagstelling in deze publicatie

In de onderzoeksopzet van de evaluatie van de Wmo (Timmermans et al. 2007) is kort ingegaan op de begrippen (zelf)redzaamheid, maatschappelijke participatie, actief burgerschap en sociale samenhang.

Bij zelfredzaamheid gaat het onder meer om iemands mogelijkheden om 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. Als mensen niet in staat zijn dit zelf te doen, kunnen zij daarbij ondersteund worden, bijvoorbeeld door hun eigen netwerk, de thuiszorg, vervoersvoorzieningen of woningaanpassingen. In dit rapport kijken we voor redzaamheid vooral naar de ondersteuning die mensen met beperkingen krijgen en de ontwikkelingen die daarin de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden.

3 Eind 2009 zal de staatssecretaris een evaluatieverslag naar de Kamer sturen.

4 Binnen dit onderzoek krijgen de mensen met lichamelijke beperkingen de meeste aandacht, omdat vooral zij een beroep doen op de Wmo én omdat dit onderzoek het makkelijkst te realiseren was (omdat er een panel voor mensen met een lichamelijke beperking bestond, zie § 1.4).

Ook maatschappelijke participatie is een breed begrip (Hoeymans et al. 2005; Broese van Groenou en Deeg 2006; De Klerk en Schellingerhout 2006). Het omvat vrijwilligerswerk, ook wel maatschappelijke inzet genoemd, en de ondersteuning van mensen uit het eigen netwerk (mantelzorg), twee vormen van participatie die ook wel worden omschreven als 'actief burgerschap', maar bijvoorbeeld ook vormen van sociale participatie, zoals de deelname aan het verenigingsleven. Sociale samenhang wordt ook wel opgevat als betrokkenheid bij de buurt of bij de samenleving (De Hart 2002).

De algemene vraagstelling van dit deelonderzoek (zie § 1.5 voor een beschrijving van alle deelonderzoeken) luidt:

Welke ervaringen hebben mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen met gemeentelijke ondersteuning sinds de invoering van de Wmo en in hoeverre hebben na de invoering van de Wmo veranderingen in hun gebruik van ondersteuning en in hun maatschappelijke participatie plaatsgevonden?

We wezen er al eerder op dat het doel van deze tweede tussenrapportage, zo kort na invoering van de Wmo, is een voorlopig inzicht te bieden in eventuele verschuivingen in de ondersteuning en de participatie van mensen met lichamelijke beperkingen.

Uit de algemene onderzoeksvraag is een aantal deelvragen af te leiden:

- 1 In hoeverre zijn mensen met lichamelijke beperkingen bekend met de Wmo en in hoeverre hebben zij contact met het Wmo-loket ⁵ (hoofdstuk 2)?
- 2 In hoeverre gebruiken mensen met beperkingen ondersteuning en is dat veranderd sinds de invoering van de Wmo (hoofdstuk 3)?
- 3 Welke veranderingen in de hulpverlening hebben cliënten met hulp bij het huishouden ervaren sinds de invoering van de Wmo (hoofdstuk 4)?
- 4 In hoeverre participeren mensen met lichamelijke beperkingen en is dat veranderd sinds de invoering van de Wmo (hoofdstuk 5)?

Voor een evaluatieonderzoek zou men eigenlijk willen weten of de invoering van de Wmo tot bepaalde effecten heeft geleid. Hiervoor zou een goede nulmeting, waarmee de situatie na invoering

⁵ Uit onderzoek onder gemeenten blijkt dat 95% van de gemeenten een Wmo-loket heeft. (Van Houten et al. 2008).

van de Wmo vergeleken kan worden, noodzakelijk zijn. Zo'n nul situatie is echter niet altijd voorhanden. Voor cliënten is het ook moeilijk om te beoordelen of eventuele veranderingen het gevolg zijn van de Wmo. Daarom is ervoor gekozen te vragen naar een aantal aspecten van bijvoorbeeld de ondersteuning die mensen krijgen en is gevraagd de situatie voor en na invoering van de Wmo (of voor en na 1 januari 2007) te vergelijken. Tot slot is het goed om te realiseren dat bij het onderzoek is geredeneerd vanuit de optiek van de burger. Deze maakt geen onderscheid in Wmo, AWBZ of Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat als het bijvoorbeeld gaat om een persoonsgebonden budget (pgb) of bepaalde hulpmiddelen, het niet altijd duidelijk is of het gaat om een Wmo-voorziening of om iets anders. Waar dat onduidelijk is, is dat vermeld.

1.4 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NIVEL)

Voor deze publicatie is gebruikgemaakt van gegevens die zijn verzameld bij deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. Dit panel, in 2005 gestart, bestaat uit ongeveer 3500 zelfstandig wonende mensen uit de bevolking van vijftien jaar en ouder met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking en/of een medisch gediagnosticeerde chronische lichamelijke aandoening (Calsbeek et al. 2006). Het gaat om mensen die al langere tijd beperkingen hebben. Mensen met kortdurende lichamelijke beperkingen, kinderen met beperkingen en tehuisbewoners maken geen deel uit van het panel (zie ook hoofdstuk 6). Voor dit Wmo-onderzoek is een selectie gemaakt van de mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen, al dan niet met een chronische ziekte. Mensen met lichte beperkingen zijn niet in de selectie opgenomen, omdat uit eerdere rapportages blijkt dat minder dan 5% van hen een beroep doet op bijvoorbeeld thuiszorg of verpleegvoorzieningen (De Klerk 2007).⁶

⁶ Het onderscheid tussen geen, lichte, matige en ernstige beperkingen is arbitrair bij gebrek aan goede criteria. Omdat het met een indeling in categorieën gemakkelijker is de resultaten te presenteren, is ervoor gekozen een schaal voor beperkingen te ontwikkelen. Deze schaal, gebaseerd op 24 vragen over activiteiten (zoals traplopen, zich volledig wassen of boodschappen doen) die mensen al dan niet met moeite kunnen [z.o.z.]

Panelleden krijgen jaarlijks twee schriftelijke vragenlijsten voorgelegd over onder meer hun zorggebruik (in april) en hun participatie (in oktober). Voor deze publicatie hebben we gebruik gemaakt van panelgegevens in de periode 2005-2008 (hoofdstuk 3 en 5) en van gegevens die zijn verzameld met een extra vragenlijst in januari 2008 ('de Wmo-meting', met vragen over de ervaringen met de Wmo). De respons varieert tussen 85% in oktober 2007 en 93% in april 2005 (zie tabel B.2 in bijlage A). Voor de Wmo-meting in 2008 was de respons 90% (1315 ingevulde vragenlijsten).

De achtergrondkenmerken van de NPCG-deelnemers (zie bijlage A) stemmen over het algemeen goed overeen met die van mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking uit een ander groot bevolkingsonderzoek, het AVO'03. Daar waar er verschillen zijn, is een weegfactor geconstrueerd om voor die verschillen te corrigeren (zie bijlage A). Hiermee wordt bijvoorbeeld ook gecorrigeerd voor het feit dat het panel gemiddeld steeds ouder wordt.⁷ Na weging zijn de respondenten representatief voor mensen met matige of ernstige beperkingen in Nederland.

In de tabellen wordt steeds het jaar weergegeven waarover de respondent heeft geoordeeld. Dit kan afwijken van het jaar van de meting. Bijvoorbeeld, in april 2008 is gevraagd 'Heeft u in 2007 vanwege uw gezondheid professionele hulp bij het huishouden gehad?'. Deze vraag gaat over 2007, en het antwoord wordt in de tabellen in hoofdstuk 4 weergegeven in de kolom over 2004 (maar als bron onderaan de tabel wordt NPCG'08 vermeld).

Steeds is getoetst of de verschillen tussen de subgroepen (bijv. mensen met matige of ernstige beperkingen) significant zijn. Hierbij is gebruik gemaakt van multivariate analyses. Dat wil zeggen dat statistisch is gecorrigeerd voor de invloed van andere kenmerken, zoals leeftijd. De volgende achtergrondkenmerken zijn steeds meegenomen

6 [vervolg] verrichten, is in vieren gedeeld (geen, lichte, matige en ernstige beperkingen). Mensen met lichte beperkingen hebben moeite met maximaal vijf activiteiten zoals zwaar huishoudelijk werk, bed verschonen of tien minuten staan. Degenen met matige beperkingen hebben moeite met zes tot zestien activiteiten, maar kunnen in het algemeen nog wel alles zelf. Personen met ernstige beperkingen kunnen meestal een aantal activiteiten helemaal niet (meer) zelf doen (De Klerk et al. 2006). Deze indeling in vier categorieën gaat voorbij aan de grote verschillen binnen de categorieën.

7 Iedere vier jaar wordt het panel ververs.

bij de analyses: ernst van de beperkingen (matig versus ernstig), geslacht, leeftijd, opleiding (laag, midden, hoog) en huishouden (alleenstaand versus gedeeld huishouden).⁸ Dit zijn kenmerken waarvan bekend is dat zij van invloed zijn op het gebruik van voorzieningen (De Klerk 2007, De Klerk en Schellingerhout 2006, Jonker et al. 2007).

1.5 Kader van dit deelonderzoek

Dit onderzoek maakt deel uit van het brede Wmo-evaluatieonderzoek dat het SCP op verzoek van het ministerie van VWS uitvoert. In paragraaf 1.2 zijn de hoofdvragen van het evaluatieonderzoek weergegeven. De eerste hoofdvraag betreft de mate waarin de maatschappelijke doelen van de Wmo worden bereikt: zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, actief burgerschap en sociale samenhang. In de tweede hoofdvraag gaat het erom of de Wmo bijdraagt aan de mate waarin deze doelen worden gerealiseerd, onder meer door het voeren van samenhangend, doelmatig en op de lokale situatie toegespitst gemeentelijk beleid. Deze twee hoofdvragen komen aan de orde in twee onderzoekssporen, elk bestaande uit verschillende deelonderzoeken. In de eindrapportage van deze eerste evaluatie van de Wmo worden de resultaten uit de deelpublicaties met elkaar in verband gebracht (zie ook Timmermans et al. 2007).

Deze publicatie is de tweede deelpublicatie (het onderzoek naar het gemeentelijk beleidsproces was het eerste, zie Van Houten et al. 2008) en de eerste binnen het onderzoeksspoor naar de effecten van de Wmo.

Het eerste spoor, het onderzoek naar de doelbereiking, richt zich in deze eerste evaluatieperiode (2007-2009) op mensen met beperkingen en bestaat uit verschillende deelonderzoeken (ieder met een eigen dataverzameling). In dit rapport staan de resultaten van het eerste deelonderzoek centraal; de andere onderzoeken worden hier kort samengevat om een beeld te schetsen van het gehele onderzoek.

1 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het NIVEL

De gegevens van dit panel vormen de belangrijkste bron van deze rapportage (zie ook § 1.4 en bijlage A). Dit panel biedt de mogelijkheid om veranderingen in bijvoorbeeld het zorg-

8 In de hoofdstukken 2 en 4 is ook inkomen meegenomen.

gebruik in de tijd (sinds 2005) te meten en om het bereik van de Wmo vast te stellen (omdat immers ook mensen die geen beroep doen op voorzieningen deel uitmaken van het panel).

2 Onderzoek onder Wmo-aanvragers

Bij een steekproef van mensen die begin 2008 een individuele voorziening (zoals hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen of rolstoelen) hebben aangevraagd,⁹ zal in mondelinge interviews worden nagegaan wat hun ervaringen met de Wmo zijn. Hiertoe worden onder meer vragen gesteld over de behandeling van hun aanvraag en of de geleverde voorziening hen voldoende compenseert. In de tweede helft van 2008 worden ongeveer 4000 Wmo-aanvragers in circa 80 gemeenten waar ook het actorenonderzoek wordt gehouden (zie onder 8) bevestigd.¹⁰

3 Verleners van mantelzorg

Mantelzorgers die hulp geven aan de hiervoor genoemde aanvragers wordt met korte schriftelijke enquêtes gevraagd naar hun kennis van, behoefte aan en gebruik van verschillende vormen van mantelzorgondersteuning en naar de effecten van die ondersteuning. Ook dit onderzoek vindt plaats in de tweede helft van 2008.

4 Groeps gesprekken met mensen met psychische of verstandelijke beperkingen of hun vertegenwoordigers

In de drie hiervoor genoemde onderzoeken blijven de gevolgen van de Wmo voor mensen met verstandelijke en psychische beperkingen onderbelicht.¹¹ Toch is de Wmo voor hen ook van belang, bijvoorbeeld voor ondersteuning

bij hun sociale redzaamheid. Via groeps gesprekken met mensen met lichte tot matige verstandelijke of psychische beperkingen en met hun vertegenwoordigers (ouders of verzorgers) zal worden nagegaan welke ondersteuning zij nodig hebben en wat de Wmo voor hen kan betekenen. Tot slot gebruiken we enkele gegevens die zijn verzameld bij het Panel Samen Leven, een panel van mensen met lichte tot matige verstandelijke beperkingen, van het NIVEL.

Het tweede spoor van het evaluatieonderzoek betreft onderzoek naar het gemeentelijke beleid rond maatschappelijke ondersteuning. Inzicht in dat beleid is nodig om de tweede hoofdvraag te beantwoorden. Dit spoor kent vier deelonderzoeken:

5 Enquête gemeentelijk beleid

In de periode januari-maart 2008 is een schriftelijke vragenlijst afgenomen onder 383 gemeenten (inclusief Amsterdamse stadsdelen en Rotterdamse deelgemeenten) over het gemeentelijke beleid tot en met 2007 (zie Van Houten et al. 2008). Dit deelonderzoek wordt herhaald in het eerste kwartaal van 2009. In die enquête zal meer aandacht worden besteed aan de resultaten van het gemeentelijk beleid.

6 Enquête gemeentelijke output

In het tweede kwartaal van 2008 is bij projectleiders Wmo in veel Nederlandse gemeenten via een schriftelijke enquête gevraagd naar een beperkt aantal outputindicatoren om de aard en omvang van de individuele verstrekkingen en beleidsprestaties in beeld te krijgen. Voorbeelden zijn het aantal cliënten dat een aanvraag heeft ingediend en het aantal toegekende voorzieningen (hulp bij het huishouden, aantal woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen). Dit deelonderzoek wordt in 2009 herhaald.

7 Actorenonderzoek

Eind 2008 wordt via gestandaardiseerde schriftelijke vragenlijsten bij actoren¹² die betrokken zijn bij het lokale beleid voor maatschappelijke

9 Bij kleine gemeenten worden ook aanvragers uit 2007 in het onderzoek betrokken.

10 Dit aanvragersonderzoek lijkt qua opzet op de klanttevredenheidsonderzoeken die veel gemeenten uitvoeren, maar de enquêtevragen hebben vaak een ander karakter: waar klanttevredenheidsonderzoeken vaak vragen naar de tevredenheid, vraagt het aanvragersonderzoek naar concrete ervaringen en naar de mate waarin respondenten zich gecompenseerd voelen. De bundeling van de resultaten van de klanttevredenheidsonderzoeken die de colleges van burgemeester en wethouders jaarlijks voor 1 juli dienen te publiceren (artikel 9) geschiedt door het onderzoeks- en adviesbureau SGB. Voor deze klanttevredenheidsonderzoeken is een handreiking ontwikkeld door het adviesbureau BMC (Krone et al. 2006). Gemeenten zijn niet verplicht gebruik te maken van de handreiking; zij kunnen ook op andere wijze gegevens over klanttevredenheid verzamelen. Veel gemeenten hebben er voor gekozen om aan te sluiten bij de benchmark klanttevredenheid van SGB. De eerste resultaten van dat onderzoek zijn gepubliceerd in *Tevredenheid cliënten Wmo* (Quist et al. 2008).

11 Het aanvragersonderzoek beperkt zicht tot aanvragers van individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden en de voormalige Wvg-voorzieningen). Van andere vormen van ondersteuning is niet altijd duidelijk of een formele aanvraag moet worden ingediend en of deze door de gemeente wordt geregistreerd.

12 Uitvoerende instellingen (zoals aanbieder huishoudelijke hulp, indicatiestellend orgaan, woningbouwcorporatie), cliëntorganisaties, vertegenwoordigers uit de gemeenteraad, college en ambtelijk apparaat.

ondersteuning nagegaan hoe het Wmo-beleid daadwerkelijk wordt uitgevoerd (gemeentelijke sturing, samenwerking, horizontale verantwoording) en wat de resultaten en (neven)effecten hiervan zijn. Er worden verschillende typen organisaties in het onderzoek betrokken. Het onderzoek vindt plaats in circa 80 gemeenten (zie onder 2). Hierbij vindt ook een quickscan plaats van de beleidsnota's en verordeningen.

8 Onderzoek in verkenningsgemeenten

In negen gemeenten, verspreid over Nederland en variërend in mate van stedelijkheid, wordt gedurende 2008 en 2009 op kwalitatieve wijze nagegaan hoe het beleid voor maatschappelijke ondersteuning vorm krijgt. Dat gebeurt onder meer door gesprekken met wethouders en ambtenaren en door (groeps)interviews met uitvoerende instellingen en cliëntorganisaties. Daarnaast vindt een inhoudsanalyse van beleidsdocumenten, inclusief financiële stukken, plaats.

Tot slot zal een 'state-of-the-art-onderzoek' worden uitgevoerd naar de prestatievelden 7-9 (maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid).¹³ Dit onderzoek, uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met het Instituut voor Verslavingsonderzoek, schetst een actueel beeld van wat er bekend is over het beleid, het voorzieningenaanbod en voorzieningengebruik en het lopende onderzoek op het terrein van de prestatievelden 7-9 om daarmee richting te geven aan vervolgonderzoek naar de effecten van de Wmo op langere termijn.

¹³ Dit onderzoek staat los van de onderzoekssporen naar respectievelijk de effecten van de Wmo voor de mensen met beperkingen en het gemeentelijk onderzoek.

2.1 Informeren en inspraak burgers: onderdelen van de Wmo

Een van de prestatievelden in de Wmo is het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3). Onder informatie en advies vallen activiteiten die de burger de weg wijzen naar maatschappelijke ondersteuning. Het kan gaan om algemene voorzieningen, zoals (voldoende) informatiepunten, en om meer specifieke voorzieningen, zoals een individueel advies, of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag, zo staat in de Memorie van Toelichting van de Wmo. Ook staat daar dat het kan gaan om informatie over aanpalende terreinen, zoals zorg en wonen. Belangrijk uitgangspunt is dat de burger maar één keer een aanvraag voor ondersteuning bij de gemeente hoeft in te dienen en niet wordt doorverwezen (TK 2004/2005). In 95% van de gemeenten is er een Wmo-loket waar mensen informatie kunnen verkrijgen of een aanvraag kunnen indienen (Van Houten et al. 2008), maar er zijn ook andere mogelijkheden om burgers te informeren, bijvoorbeeld schriftelijk of via een website. In de wet staat dat mensen die maatschappelijke ondersteuning vragen, of potentiële vragers,¹ betrokken moeten worden bij de vormgeving van het beleid rond deze ondersteuning. Zo is de gemeente verplicht om 'advies te vragen aan representatieve organisaties van vragers'. In veel gemeenten raadplegen gemeenten een Wmo-raad, maar er zijn ook andere manieren om burgers bij het beleid te betrekken (Van Houten et al. 2008). Voordat we kijken naar wie er wil meepraten over het Wmo-beleid beantwoorden we in dit hoofdstuk de vraag hoe bekend de Wmo is onder mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking. We kijken tevens naar verschillen tussen bepaalde groepen (zoals ernst van de beperkingen, leeftijd, geslacht en inkomen). Ook maken we onderscheid tussen mensen met beperkingen die zeggen voldoende ondersteuning te krijgen (36%), mensen die aangeven (meer) ondersteuning nodig te hebben maar deze (nog) niet krijgen (18%), en mensen die zeggen geen

¹ Te denken valt aan organisaties van ouderen, gehandicapten, dak- en thuislozen, jongeren, mantelzorgers, enzovoort. De gemeente kan gemotiveerd zelf uitmaken wanneer zij een organisatie als representatief beschouwt (TK 2004/2005).

ondersteuning nodig te hebben (46%).² Juist de mensen die (meer) ondersteuning nodig hebben, maar deze (nog) niet krijgen vormen een belangrijke groep. Zijn zij voldoende geïnformeerd? In hoofdstuk 3 gaan we uitgebreider in op deze groep en hun wensen voor ondersteuning door de gemeente.

2.2 Bekendheid met de Wmo

In april 2007, vier maanden na de inwerkingtreding van de Wmo, heeft ongeveer 60% van de chronisch zieken en gehandicapten van de Wmo gehoord (Cardol et al. 2007). Hoe bekend is de Wmo een jaar na invoering bij mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking? Een overgrote meerderheid van de mensen met beperkingen (85%) weet dat men voor ondersteuning (bv. voorzieningen zoals rolstoelen of woningaanpassingen of hulp bij het huishouden of voor ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers) bij de gemeente moet zijn.³ De helft van hen (43%) weet dit voor alle in een toelichting⁴ genoemde vormen van ondersteuning; de andere helft weet dit alleen voor een aantal vormen. Dat betekent dat 15% van de mensen met beperkingen niet weet dat men bij de gemeente moet zijn. De meerderheid van hen (61%, niet in tabel) geeft aan geen ondersteuning nodig te hebben.

Bijna de helft van de mensen met beperkingen (46%) weet niet of er in de gemeente een Wmo-loket is waar zij met vragen over ondersteuning

² Het onderscheid van deze groepen is op basis van de vraag: 'Heeft u (meer) ondersteuning nodig vanwege lichamelijke beperkingen? Denk aan woningaanpassingen, rolstoelen, vervoersvoorzieningen of hulp bij het huishouden'. De groep die (meer) ondersteuning nodig heeft kan bestaan uit mensen die geen aanvraag hebben ingediend, nog wachten op een beslissing of mensen van wie de aanvraag is afgewezen. Het kan gaan om mensen die nog geen ondersteuning hebben en mensen die al wel ondersteuning krijgen maar zelf aangeven meer nodig te hebben.

³ Dit is gevraagd door eerst een toelichting te geven op het soort ondersteuning en voorzieningen waarvoor de gemeente verantwoordelijk was voor invoering van de Wmo (bijv. rolstoelen en woningaanpassingen) en waar de gemeente sinds de Wmo ook verantwoordelijk voor is (bijv. hulp bij het huishouden en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers). Vervolgens is gevraagd of men weet dat men voor dit soort ondersteuning en voorzieningen bij de gemeente moet zijn.

⁴ Genoemd zijn: rolstoelen, woonvoorzieningen (zoals woningaanpassingen), vervoer (zoals scootmobiel of beltaxi), hulp bij het huishouden en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

terecht kunnen. Als we hier over een loket spreken, kan dat ook een internetpagina of telefoonnummer zijn. Mensen die niet weten dat ze bij de gemeente moeten zijn voor ondersteuning weten uiteraard ook minder vaak of er een Wmo-loket is in hun gemeente. 40% van de mensen die wel weet dat ze bij de gemeente moeten zijn voor ondersteuning weet niet dat ze daarvoor naar het Wmo-loket moeten gaan. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die al langere tijd ondersteuning krijgen en daarvoor niet meer naar het loket hoeven te gaan.

Onbekendheid met ondersteuning door de gemeente komt vooral voor onder 15-55-jarigen (tabel 2.1). Daarnaast zijn mensen met matige beperkingen minder bekend met het Wmo-loket. Dit geldt ook als er statistisch gecorrigeerd wordt voor andere achtergrondkenmerken (geslacht, inkomen en ernst van beperkingen, zie bijlage B). Zoals te verwachten is, weten mensen die voldoende ondersteuning krijgen goed de weg te vinden naar de gemeente en zijn ze ook bekend met het Wmo-loket.

Een belangrijke vraag is of mensen die aangeven (meer) ondersteuning nodig te hebben maar dit (nog) niet hebben de weg weten te vinden naar

de gemeente en het Wmo-loket. Bijna een vijfde weet niet dat men bij de gemeente moet zijn voor ondersteuning. En bijna de helft (44%) weet niet of er een Wmo-loket in zijn gemeente is (tabel 2.1).

Voldoende informatie

Bijna alle respondenten vinden het belangrijk om op de hoogte te zijn van de mogelijkheden van ondersteuning voor mensen met lichamelijke beperkingen. Ruim de helft van hen zegt geen informatie te hebben gekregen over de ondersteuning die via de gemeente te krijgen is (tabel 2.2). Vooral relatief jonge mensen (15 tot 55 jaar) en mensen met matige lichamelijke beperkingen geven dat aan. Dit geldt ook als er statistisch gecorrigeerd wordt voor geslacht en inkomen (zie bijlage B). Het feit dat oudere mensen beter geïnformeerd zijn, komt waarschijnlijk doordat zij vaker gebruik maken van voorzieningen zoals thuiszorg (zie ook § 3.5). Mensen die bijvoorbeeld al klant zijn van een thuiszorgorganisatie of gebruik maken van andere voorzieningen zullen beter zijn geïnformeerd dan 'potentiële gebruikers' van voorzieningen (die immers voor een gemeente moeilijker te vinden zijn).

Tabel 2.1 Bekendheid met ondersteuning door de gemeente en bekendheid met het Wmo-loket, naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2008 (in procenten; n = 1120)

	bekendheid ondersteuning gemeente			bekendheid Wmo-loket	
	geheel bekend	deels bekend	onbekend	wel bekend	niet bekend
15-54 jaar	38	41	21	41	59
55-64 jaar	47	40	13	55	45
65-74 jaar	42	47	11	62	38
≥ 75 jaar	47	42	11	62	38
matige beperkingen	39	45	16 ^a	49	51
ernstige beperkingen	49	38	13 ^a	62	38
geen ondersteuning nodig	34	46	19	38	62
(meer) ondersteuning nodig	38	43	19	56	44
krijgt voldoende ondersteuning	56	38	6	71	29
totaal	43	42	15	54	46

a De verschillen tussen mensen met matige en ernstige beperkingen zijn multivariaat niet significant.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Tabel 2.2 Geen ontvangst van informatie over ondersteuning naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (in procenten; n = 1120)

	%
15-54 jaar	67
55-64 jaar	59
65-74 jaar	54
≥ 75 jaar	44
matige beperkingen	62
ernstige beperkingen	46
totaal	56

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Eerder bleek dat mensen die (meer) ondersteuning nodig hebben maar deze nog niet hebben gekregen, minder bekend zijn met de Wmo-taken van de gemeente dan de mensen die voldoende ondersteuning krijgen (tabel 2.1). Zij geven ook aan dat zij minder vaak informatie hebben ontvangen over ondersteuning (57% versus 39%). Iedereen die informatie heeft ontvangen is (uiteraard) bekend met de Wmo-taken van de gemeente. Toch is ook een groot deel van de mensen die zeggen geen informatie te hebben ontvangen hiervan op de hoogte (77%). Dit suggereert dat kennis over de Wmo via verschillende kanalen komt.⁵ Bijna iedereen die informatie heeft ontvangen vond deze voldoende en duidelijk (92%).

2.3 Contact met de gemeente over de Wmo

Bijna 40% van de mensen met matige en ernstige lichamelijke beperkingen heeft sinds de invoering van de Wmo contact gehad met de gemeente over ondersteuning. Dat contact verliep in bijna 60% van de gevallen telefonisch, schriftelijk of via internet (zie tabel 2.3). Ruim een derde van hen is bij een fysiek Wmo-loket (balie) geweest. Vooral mensen van wie de beperkingen (sinds begin 2007) ernstiger zijn geworden hebben con-

5 Het is niet ondenkbaar dat zelfs het feit dat ze aan een panel meedoen en vragen krijgen over de Wmo van invloed is op hun kennis. In april 2007 april is in de vragenlijst kort aandacht besteed aan de Wmo.

Tabel 2.3 Vorm van contact met de gemeente over ondersteuning sinds 1 januari 2007, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking (in procenten; n = 490)

	%
telefonisch, schriftelijk of via internet	59
via fysiek loket of balie	34
telefonisch, schriftelijk of via internet en via loket of balie	8

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

tact gehad met de gemeente over ondersteuning. Zij hebben immers vaker een nieuwe voorziening of meer hulp nodig dan anderen (tabel 2.4). Mensen met beperkingen en een hoog inkomen hebben minder vaak contact gehad met de gemeente dan degenen met een laag of middeninkomen. Dit geldt ook als er wordt gecontroleerd voor andere achtergrondkenmerken (bijlage B). Uit eerder onderzoek blijkt dat mensen met een hoog inkomen minder vaak gebruik maken van de thuiszorg en vaker zelf hulp inschakelen (Klerk en Schellingerhout 2006, Van den Berg Jeths et al. 2004).

Tabel 2.4 Contact met de gemeente over ondersteuning sinds 1 januari 2007 naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (in procenten; n = 1128)

	% ja
beperkingen zijn ernstiger geworden sinds januari 2007	46
beperkingen zijn minder ernstig geworden sinds januari 2007	29
beperkingen zijn hetzelfde gebleven	29
laag inkomen	44
middeninkomen	41
hoog inkomen	27
totaal	38

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Hoewel de mensen die (meer) ondersteuning nodig hebben minder goed weten dat ze daarvoor bij de gemeente moeten zijn, minder vaak informatie hebben ontvangen over ondersteuning en minder vaak weten of er een Wmo-loket is in de gemeente, hebben ze wel bijna net zo vaak contact gehad met de gemeente als mensen die voldoende ondersteuning hebben (resp. 54% en 57%). Een deel van de mensen met ondersteuning zal in het jaar voorafgaand aan de enquête niet bij het loket zijn geweest (sommigen hebben wellicht een indicatie voor een vervoersvoorziening die min of meer automatisch wordt verlengd en ook bij de overgang van de hulp van het huishouden heeft niet iedereen een herindicatie gehad, zie hoofdstuk 5).

Aanvraag van een nieuwe voorziening

Mensen met beperkingen kunnen om allerlei redenen contact hebben met de gemeente over ondersteuning.⁶ De meest genoemde reden (47%) is het indienen van een aanvraag voor een nieuwe

voorziening (tabel 2.5). Van alle mensen met beperkingen heeft bijna een vijfde contact gehad met de gemeente om een aanvraag in te dienen voor een nieuwe voorziening.

Van de mensen die contact hebben gehad met de gemeente gaat het bij ruim een derde om een herbeoordeling van de hulp bij het huishouden of een verlenging van een indicatie daarvoor. Van alle mensen met beperkingen heeft 13% contact hierover gehad (in § 4.4 wordt ingegaan op de herindicatie voor hulp bij het huishouden). Het inwinnen van informatie of advies komt relatief vaak voor; klachten komen minder vaak voor. Bij 'anders' worden uiteenlopende voorbeelden genoemd, zoals de aanvraag van een mantelzorgcompliment⁷ en de aanvraag voor vervanging van oude of kapotte voorzieningen.

Hulp bij het huishouden

Naast de reden van het contact is ook gevraagd naar het onderwerp. Het contact kan bijvoorbeeld

Tabel 2.5 Reden^a van het contact met de gemeente over ondersteuning, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (in procenten)^b

	mensen met beperkingen die contact hadden met gemeente ^c	alle mensen met beperkingen
indienen van een aanvraag voor een nieuwe voorziening	47	18
herbeoordeling hulp bij het huishouden of een verlenging van een indicatie	34	13
inwinnen van informatie/advies	29	11
indienen van een klacht	6	2
anders	9	3
(n)	(487)	(1287)

a Meerdere antwoorden mogelijk.

b Leesvoorbeeld: 47% van de mensen met contact met het Wmo-loket had als reden het indienen van een aanvraag. Van alle mensen met beperkingen had 18% contact met het loket om diezelfde reden.

c Dit is 38% van alle mensen met beperkingen (zie tabel 2.4).

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

6 In de enquêtevraag naar contact met de gemeente gaat het om alle soorten contact sinds de invoering van de Wmo; er is niet specifiek naar het laatste contact gevraagd. Het zou kunnen dat mensen meerdere keren contact hebben gehad of dat er meerdere onderwerpen aan bod zijn gekomen tijdens één contact.

7 Het mantelzorgcompliment is een bedrag van € 250, waarmee de overheid haar waardering laat blijken voor het werk dat mantelzorgers verrichten. Mantelzorgers die zorgen voor iemand met een indicatie voor AWBZ-zorg van langer dan zes maanden komen in aanmerking voor het bedrag. Voor die zorg was anders een professionele kracht ingeschakeld (www.mezzo.nl).

gaan om hulp bij het huishouden, maar ook over een rolstoel of een pgb. Het meest voorkomende onderwerp is hulp bij het huishouden (tabel 2.6). Van alle mensen met matige of ernstige beperkingen heeft bijna een vijfde hierover contact gehad. Dat is niet verrassend, aangezien de aanvraag van hulp bij het huishouden sinds de invoering van de Wmo niet meer plaatsvindt via de AWBZ maar via de gemeente. Andere veelgenoemde onderwerpen zijn vervoers- en woonvoorzieningen (resp. 34% en 25% van de contacten). Van de mensen die contact hebben gehad met de gemeente heeft 60% contact gehad over één onderwerp, een kwart over twee onderwerpen (zie bijlage B). Burgers kunnen bij de aanvraag van ondersteuning kiezen voor ‘hulp in natura’ of voor een persoonsgebonden budget (pgb). Met een pgb kunnen mensen zelf de ondersteuning regelen en betalen. Ongeveer een op de zes mensen had contact met de gemeente over een pgb.⁸ Een veelgenoemd onderwerp bij de categorie ‘anders’

is een parkeerkaart. Daarnaast worden er uiteenlopende onderwerpen genoemd, zoals hulp bij het verwerken van het verlies van een echtgenoot, een kapotte intercom of een verhuisurgentie.

Geen ondersteuning of voorziening nodig
Eerder kwam naar voren dat een meerderheid van de mensen met beperkingen geen contact heeft gehad met de gemeente over de Wmo. Belangrijkste reden is dat men geen ondersteuning of voorziening nodig had (tabel 2.7). Dit geldt voor bijna de helft van alle mensen met beperkingen (42%). Van de mensen die geen contact hebben gehad met de gemeente wist 11% niet dat ze ondersteuning van de gemeente kon krijgen. Als andere redenen zijn zoal genoemd dat ‘alles al is geregeld’, dat men het zelf nog redt met de hulp van man of kinderen, of dat men niet in aanmerking denkt te komen voor voorzieningen.

Tabel 2.6 Onderwerpen^a van contact met gemeente, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (in procenten)^b

	mensen met beperkingen die contact hadden met gemeente ^c	alle mensen met beperkingen
hulp bij huishouden	47	18
vervoersvoorziening	35	13
woonvoorziening	26	10
pgb	14	5
rolstoel	14	5
ondersteuning van mantelzorger of vrijwilliger	6	2
anders	15	6
(n)	(489)	(1289)

a Meerdere antwoorden mogelijk.

b Leesvoorbeeld: van 47% van de mensen die contact hadden met het Wmo-loket was het onderwerp hulp bij het huishouden. Van alle mensen met beperkingen had 18% contact vanwege hulp bij het huishouden.

c Dit is 38% van alle mensen met beperkingen (zie tabel 2.4).

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

8 Contact over het pgb kan om die reden voorkomen in combinatie met andere onderwerpen.

Tabel 2.7 Redenen^a voor geen contact met de gemeente over ondersteuning, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (in procenten)

	mensen met beperkingen die geen contact met gemeente hebben gehad ^b	alle mensen met beperkingen
ik had geen ondersteuning of voorzieningen nodig	69	42
ik wist niet dat ik dit bij de gemeente kon krijgen	11	7
ik wilde niets van de gemeente, ik regel dat liever zelf	9	5
ik durf/kan dat niet	5	3
het loket was niet bereikbaar	1	0
anders	9	6
(n)	(759)	(1253)

a Meerdere antwoorden mogelijk, maar in bijna alle gevallen (97%) gaat het om één reden waarom er geen contact is geweest (zie bijlage B).

b Dit is 62% van alle mensen met beperkingen.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Bereik van de Wmo

Hoeveel mensen doen een beroep op de Wmo? Hierbij gaat het zowel om mensen die in 2007 contact hebben gehad met het gemeentelijk Wmo-loket als om mensen die al langer ondersteuning

hebben.⁹ Ruim de helft van de mensen met beperkingen (54%) doet een beroep op de Wmo. Met name 75-plussers, alleenwonenden en mensen met ernstige beperkingen worden bereikt via de Wmo (tabel 2.8).

2.4 Meepraten over het Wmo-beleid

In de Wmo zijn bepalingen opgenomen over de mogelijkheden van burgers bij het ontwikkelen van beleid.¹⁰ In hoeverre willen mensen met beperkingen meepraten? Van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking doet op dit moment 4% dat.¹¹ Daarnaast wil bijna een

Tabel 2.8 Bereik van de Wmo naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (in procenten; n = 1303)

	% ja
15-54 jaar	43
55-64 jaar	47
65-74 jaar	56
≥ 75 jaar	70
alleenwonend	67
woont met anderen	47
matige beperkingen	44
ernstige beperkingen	73
totaal	54

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

- 9 Dit zijn mensen die aangeven thuiszorg te hebben via de Wmo, degenen die in 2007 in het bezit zijn van Wmo-voorzieningen (zoals een rolstoel of aangepaste fiets) en degenen die in 2006 een voorziening hebben aangevraagd (vervoersvoorziening, woningaanpassing of rolstoel).
- 10 Zo staat er in artikel 11 dat het college van B&W ingezetenen betreft bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning en in artikel 12 dat het college advies dient te vragen aan vertegenwoordigers van representatieve organisaties van vragers over een ontwerpplan (Staatsblad 2006).
- 11 Uit een eerdere peiling onder de panelleden van het NPCG in april 2007 blijkt dat 3% van alle chronische zieken en gehandicapten tot dan toe zelf actief betrokken was bij het gemeentelijke Wmo-beleid (geen selectie van mensen met matige en ernstige beperkingen). Mensen met een lichamelijke beperking waren ruim drie keer zo vaak betrokken bij inspraak als mensen met een chronische ziekte zonder lichamelijke beperking (Cardol et al. 2007).

kwart van de mensen meepraten, maar doet dit (nog) niet.

Met name mensen in de jongste leeftijdsgroepen (tot 65 jaar) en mensen met ernstige beperkingen praten mee of willen dit doen, ook als er statistisch gecorrigeerd wordt voor de andere achtergrondkenmerken (tabel 2.9 en bijlage B). Ook mensen met beperkingen die aangeven meer ondersteuning nodig te hebben maar deze nog niet krijgen, willen vaker meepraten over het Wmo-beleid.

Tabel 2.9 (Willen) meepraten over het Wmo-beleid naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2008 (in procenten; n = 1239)

	% ja
15-54 jaar	32
55-64 jaar	31
65-74 jaar	21
≥ 75 jaar	21
matige beperkingen	23
ernstige beperkingen	33
totaal	27

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Mensen die (willen) meepraten geven aan dit vooral incidenteel te willen doen, door bijvoorbeeld naar een inspraakavond te gaan of een enquête in te vullen. Een derde wil dit meer structureel doen, door bijvoorbeeld zitting te nemen in een adviesraad, zoals de Wmo-raad.¹²

2.5 Veranderingen sinds de invoering van de Wmo

Uit de peiling van april 2007 bleek dat mensen in hun oordeel over de gevolgen van de Wmo nog afwachtend waren (Cardol et al. 2007). Een jaar na invoering van de Wmo is opnieuw gevraagd naar hun mening. Ruim de helft van de mensen met beperkingen heeft ook vóór januari 2007 enige ondersteuning aangevraagd, waardoor ze

de situatie voor en na de invoering van de Wmo kunnen vergelijken.¹³

Van de mensen met beperkingen die vóór 2007 een aanvraag hebben gedaan vindt een meerderheid (78%) dat er veel is veranderd sinds de invoering van de Wmo. Hierbij wordt in het midden gelaten wat er dan veranderd is en of het positief of negatief is (tabel 2.10). In de andere stellingen is gevraagd of ondersteuning duurder is geworden, of het langer duurt om die te krijgen, of dat het makkelijker is geworden. Gevraagd is naar ondersteuning in het algemeen, niet specifiek naar ondersteuning via de Wmo.¹⁴ De resultaten geven de opvattingen van mensen weer. Een ruime meerderheid is van mening dat voorzieningen duurder zijn geworden (74%).¹⁵ Onbekend is of mensen in de praktijk ook echt meer voor hun ondersteuning moeten betalen. Ook heeft een meerderheid (62%) het idee dat het langer duurt om de goede voorzieningen of ondersteuning te krijgen. Onbekend is of dit echt zo is. 2007 is het jaar dat de Wmo van start is gegaan; mogelijk hebben gemeenten met aanloopproblemen te maken gehad. De meningen over de vraag of het makkelijker is geworden om voorzieningen of ondersteuning aan te vragen zijn verdeeld; bijna de helft vindt van wel (46%), de andere helft vindt van niet. Er zijn geen specifieke groepen met uitgesproken negatieve of positieve opvattingen over de Wmo (bijlage B).

12 Van alle mensen met beperkingen wil bijna een vijfde incidenteel meepraten en een kleine groep (7%) wil structureel meepraten.

13 De stellingen uit tabel 2.10 zijn aan alle mensen met beperkingen voorgelegd. De mensen die voor 1 januari 2007 niets hebben aangevraagd hebben op deze stellingen 'n.v.t.' aangekruist. Zij kunnen immers geen mening geven over veranderingen sinds de invoering van de Wmo. Zij worden verder buiten beschouwing gelaten. In tabel 2.10 staan alleen de opvattingen van mensen met beperkingen die voor 1 januari 2007 iets hebben aangevraagd. Dit zijn zowel mensen die na invoering van de Wmo een aanvraag hebben ingediend, als mensen die dat niet hebben gedaan. Als voor de stellingen 'het duurt langer' en 'het is gemakkelijker geworden' wordt geselecteerd op mensen die zowel voor als na de invoering van de Wmo een aanvraag hebben ingediend, dan levert dit vrijwel dezelfde percentages op.

14 Wel wordt steeds gevraagd een vergelijking te maken 'met de situatie voor en na 1 januari 2007, de invoering van de Wmo' en staat de vraag in een blok dat verder geheel gaat over ondersteuning via de Wmo, waardoor het waarschijnlijk is dat veel mensen toch vooral aan Wmo-voorzieningen hebben gedacht.

15 De antwoorden 'zeer eens' en 'eens' zijn bij elkaar opgeteld.

Tabel 2.10 Mening over de gevolgen van de Wmo van mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking die voor 2007 een aanvraag hebben gedaan, 2008 (in procenten; n = 637)

sinds de invoering van de Wmo...	geheel mee eens	mee eens	mee oneens	geheel mee oneens
is er veel veranderd voor mensen met beperkingen	27	51	18	4
zijn voorzieningen of ondersteuning duurder geworden	20	54	20	6
duurt het langer om de goede voorzieningen of ondersteuning te krijgen	17	45	29	8
is het makkelijker geworden om voorzieningen of ondersteuning aan te vragen	8	38	37	17

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

2.6 Samenvatting

Een overgrote meerderheid van de mensen met beperkingen (85%) weet dat ze voor voorzieningen en ondersteuning bij de gemeente moet zijn. Van hen is ongeveer de helft volledig op de hoogte en de andere helft voor een deel van de voorzieningen. Van de mensen die aangeven dat ze (meer) ondersteuning nodig hebben maar die nog niet krijgen is ongeveer een op de vijf niet op de hoogte. Veel minder mensen weten of er in de gemeente een Wmo-loket is (54%). Vooral mensen in de jongste leeftijdsgroep (15-55 jaar) zijn minder bekend met de Wmo en het Wmo-loket. Ook mensen met matige beperkingen weten minder vaak of er een Wmo-loket in hun gemeente is. Bijna 40% van de mensen met beperkingen heeft sinds de invoering van de Wmo contact gehad met de gemeente over ondersteuning. Vaak ging het om het indienen van een aanvraag voor een nieuwe voorziening. Het meest voorkomende onderwerp is hulp bij het huishouden. De belangrijkste reden waarom mensen met beperkingen geen contact hebben gehad is dat men geen ondersteuning nodig had (bijna de helft van alle mensen met beperkingen). Ongeveer 55% van de mensen met beperkingen doet een beroep op de Wmo (had dit jaar contact met het Wmo-loket of vroeg al eerder een voorziening aan). 4% van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking praat op dit moment mee over beleid; een kwart wil meepraten, maar doet dit (nog) niet. Vooral mensen in de jongste

leeftijdsgroep en met ernstige beperkingen willen meepraten of doen dit al. Als mensen (willen) meepraten is dat vooral incidenteel.

Bijna 80% van de mensen met beperkingen vindt dat er veel veranderd is sinds de invoering van de Wmo. Een ruime meerderheid is van mening dat voorzieningen duurder zijn geworden (74%) en dat het langer duurt om de goede voorzieningen of ondersteuning te krijgen (62%). Over de vraag of het makkelijker is geworden om voorzieningen of ondersteuning aan te vragen zijn de meningen verdeeld. Het gaat hierbij om opvattingen. Er zijn geen aanwijzingen dat mensen daadwerkelijk meer moeten betalen (en waarom dan) of dat het verstrekken van ondersteuning inderdaad langer duurt dan voor invoering van de Wmo.

3.1 Ondersteuning in soorten en maten

Een belangrijk verschil met de situatie vóór invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is dat de professionele thuiszorg voor hulp bij het huishouden is overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. Thuiszorg in verband met verzorging of verpleging valt niet onder de Wmo.

Indien er ondersteuning nodig is, worden mensen geacht dit eerst in hun eigen netwerk te zoeken. Pas als dit niet kan of onvoldoende is, komt de professionele hulp in beeld. Bij een aanvraag voor professionele ondersteuning wordt bij de indicatiestelling meestal rekening gehouden met 'gebruikelijke zorg'. Gebruikelijke zorg is hulp en zorg van huisgenoten voor elkaar. Het gaat hierbij om de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze een gezamen-

lijk huishouden voeren en ook gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor dat huishouden (CIZ 2005). Uitwonende kinderen vallen hier buiten, maar van inwonende kinderen wordt wel verwacht dat zij naar vermogen een bijdrage leveren. Centrale vraag in dit hoofdstuk is of er in de periode 2004 tot en met 2007 verschuivingen hebben plaatsgevonden in het gebruik van informele en professionele zorg, en in het gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen, zoals rolstoelen, vervoers- en woonvoorzieningen. Thuiszorg wordt breed opgevat en gaat over de professionele zorg die mensen thuis ontvangen door een particuliere hulp, of geïndiceerd via de Wmo (hulp bij het huishouden) of de AWBZ (verpleging of verzorging). Ook gaan we na in hoeverre mensen met een beperking een beroep op informele zorg kunnen en willen doen, en welke ondersteuningsbehoeften zij hebben. De hulp bij het huishouden via de Wmo is beschreven in hoofdstuk 4.

Tabel 3.1 Gebruik informele zorg naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2007 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2004-2007
matige beperking	37	35	34	40	
ernstige beperking	62*	54*	58*	57*	
man	31	26	27	32	
vrouw	55*	51*	51*	54*	
15-39 jaar	58	51	45	51	
40-64 jaar	51	48	44	47	
≥ 65 jaar	40*	35*	39	45	
laag opleidingsniveau	43	41	38	44	
midden opleidingsniveau	50	43	46	48	
hoog opleidingsniveau	55*	42	53*	57*	
eenpersoonshuishouden	45	38	37	40	*
meerpersoonshuishouden	48	47*	51*	58*	*
totaal	46	41	42	46	n.s.
(n)	(1651)	(1379)	(1370)	(1244)	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2007; n.s. = niet significant.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'08)

3.2 Informele zorg

Als er ondersteuning nodig is, moeten mensen met een beperking deze eerst in hun eigen netwerk zoeken: informele zorg. Informele zorg of mantelzorg komt voort uit de persoonlijke relatie tussen mensen, en wordt niet verleend door professionele hulpverleners of vanuit een organisatie. Zorg door een vrijwilliger is niet vergelijkbaar met mantelzorg. Mantelzorg wordt gegeven vanuit een emotionele band met degene die zorg nodig heeft. Zorgvrijwilligers daarentegen, kiezen ervoor om te zorgen en als zij met hun werk starten is er (nog) geen emotionele band met degene die zorg nodig heeft (Mezzo 2008). Vaak wordt het volkomen vanzelfsprekend gevonden dat mensen hun familie of vrienden ondersteunen. De mantelzorger wil iets betekenen voor de naaste of voelt een morele verplichting omdat het om een naaste gaat (Tonkens et al. 2008, Van Doorne-Huiskes et al. 2003). Mantelzorgers kunnen familieleden zijn, maar ook burens en vrienden. Al enige tijd wordt regelmatig de vraag geuit of het aantal mantelzorgers de vraag naar informele zorg wel bij zal kunnen houden (Van Doorne-Huiskes et al. 2003; De Boer 2007; Tonkens 2008).

Het totaal aantal mensen dat informele zorg ontvangt is in 2007 niet significant anders dan in 2004, ondanks een fluctuatie in 2005 en 2006. Bijna de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking maakte in 2007 en in de jaren

ervoor gebruik van informele zorg voor hulp bij het huishouden, verzorging of het regelen van zaken (tabel 3.1). Ongeveer twee derde van de mensen die informele zorg ontvangen geven aan dat deze zorg langer dan drie maanden duurde (niet in tabel). Dit is door de jaren heen niet veranderd.

Conform de verwachting ontvangen mensen met een ernstige beperking significant vaker informele zorg dan mensen met een matige beperking. Vrouwen ontvangen vaker dan mannen informele zorg en mensen met een hoog opleidingsniveau vaker dan mensen met een laag opleidingsniveau. In 2004 en 2005 ontvingen ouderen significant vaker mantelzorg dan de jongste leeftijdsgroep, maar dit verschil is na 2005 niet meer significant. Sinds 2005 is bij meerpersoonshuishoudens het aandeel met informele zorg toegenomen (van 47% in 2005 naar 58% in 2007) en hebben mensen met een beperking uit een meerpersoonshuishouden vaker mantelzorg dan alleenwonenden. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de indicatiecriteria van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) strenger zijn geworden: mensen moeten nu meer dan voorheen een beroep doen op hun huisgenoten, de 'gebruikelijke zorg' (Morée et al. 2007).

Informele zorg wordt vooral gebruikt voor hulp bij huishoudelijk werk; dat was zo in 2004 en is nog steeds zo in 2007 (tabel 3.2). In 2005 en 2006 is een significante daling te zien van het aandeel mensen dat informele zorg ontving bij huishou-

Tabel 3.2 Gebruik informele zorg naar type zorg, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2007 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2004-2007
informele zorg voor huishoudelijk werk	38	32	31	39	*
matige beperking	31	27	25	34	*
ernstige beperking	53	42	43	48	*
informele zorg voor verzorging / verpleging	11	11	12	13	
informele zorg voor het regelen van zaken	17	17	20	16	
(n)	(1651)	(1379)	(1370)	(1244)	

* Significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2007.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'08)

Tabel 3.3 Relatie van zorggebruikers met de geveer van informele zorg, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2006-2007 (in procenten)^a

	2006	2007
partner	66	65
uitwonend familielid	41	38
buren, vrienden, kennissen	21	25
kind, 18 jaar of ouder	7	9
kind, jonger dan 18 jaar	1	1
huisgenoot anders dan partner of kind	1	2
(n)	(622)	(627)

a Meerdere antwoorden mogelijk, daarom komen de totaalpercentages niet op 100%.

Bron: NIVEL (NPCG'07-'08)

delijk werk. Deze daling geldt zowel voor mensen met een matige als met een ernstige beperking. Echter, in 2007 hebben weer ongeveer evenveel mensen met een beperking informele zorg bij huishoudelijk werk als in 2004. Informele zorg wordt veel minder vaak gebruikt voor verzorging, verpleging of het regelen van

zaken dan voor hulp bij het huishouden. Ruim een op de tien mensen heeft informele zorg in verband met verzorging of verpleging en bijna een op de vijf of zes personen wordt geholpen bij het regelen van zaken, zoals het invullen van formulieren. Deze percentages zijn in 2007 niet anders dan in voorgaande jaren.

Tabel 3.4 Mening over de gevolgen van de Wmo van mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking die voor 2007 een aanvraag hebben gedaan, 2008 (in procenten; n = 637)^a

	geheel mee eens	mee eens	mee oneens	geheel mee oneens
huishoudelijke hulp door huisgenoten spreekt vanzelf als huisgenoten een drukke baan of studie hebben, zou er meer professionele hulp toegewezen moeten worden	32	45	16	7
hulp van volwassen thuiswonende kinderen is vanzelfsprekend	29	53	10	8
ik ontvang liever geen persoonlijke verzorging van huisgenoten, ook niet voor een korte periode	18	46	24	13
huisgenoten zijn nu verplicht om huishoudelijke hulp te bieden, terwijl ik liever andere hulp van hen zou krijgen	12	21	40	28
hulp van huisgenoten verstoort de relaties binnen een huishouden	10	22	40	28
hulp van huisgenoten verstoort de relaties binnen een huishouden	6	15	46	34

a Door afronding komen de totaalpercentages niet precies op 100%.

Bron: NIVEL (NPCG'07)

De meeste mensen ontvangen zorg van hun partner; dit is in 2007 niet significant anders dan in 2006 (tabel 3.3). Maar ook uitwonende familieleden nemen een belangrijk deel van de informele zorg op zich. Dit zijn meestal de kinderen. Niet-familieleden zijn ook regelmatig informeel zorgverlener: in een kwart van de gevallen springen (ook) burens, vrienden of kennissen bij. In veel mindere mate geven mensen met een beperking aan dat hun kinderen mantelzorgers zijn, ook als ze boven de 18 jaar zijn en nog thuis wonen.

Opvattingen over informele zorg

Hoe kijken mensen met een matige of ernstige beperking aan tegen informele zorg? Vinden zij het vanzelfsprekend dat huisgenoten, vrienden of bekenden bijspringen als zij hulp nodig hebben of hebben zij liever professionele zorg?

Ongeveer driekwart vindt het vanzelfsprekend dat huisgenoten helpen in het huishouden als dat nodig is, en twee derde vindt het vanzelfsprekend dat volwassen thuiswonende kinderen zo nodig helpen (tabel 3.4). Tegelijkertijd vindt ruim 80% dat er wel rekening moet worden gehouden met de bezigheden van huisgenoten; als zij een drukke baan of studie hebben, kun je van hen niet verwachten dat zij ook nog helpen in het huishouden. Een op de drie personen zegt eigenlijk liever te hebben dat huisgenoten tijd steken in andere hulp dan huishoudelijke hulp. Eenzelfde percentage heeft liever niet dat huisgenoten helpen bij de persoonlijke verzorging.

Driekwart van de mensen van 65 jaar en ouder met een beperking zegt dat familie en vrienden geen of niet nog meer hulp kunnen bieden (tabel 3.5). Van degenen onder de 65 jaar vindt bijna 60% dit. Twee derde van de mensen met een beperking zegt geen of niet meer hulp van familie en vrienden te willen; vooral 15-39-jarigen vinden dit. Twee derde van de 65-plussers en bijna de helft van de 15-39-jarigen zou graag gebruik maken van de mogelijkheid om hulp van vrijwilligers in te roepen.

Dat meer dan de helft geen of niet meer hulp wil van familie en vrienden en graag van de mogelijkheid gebruik zou maken om de hulp van vrijwilligers in te roepen, komt overeen met bevindingen uit ander onderzoek. Onderzoek onder chronisch zieken laat zien dat mensen er moeite mee kunnen hebben om hulp van naasten te accepteren. Dit geldt vooral voor hulp bij het huishouden (Calsbeek 2004).

Als de persoon die de meeste hulp biedt uitvalt, dan doen mensen met een beperking die jonger zijn dan 40 jaar vaker dan ouderen een beroep op andere familieleden, of zij doen meer zelf (tabel 3.6). De 65-plussers regelen in dat geval vaker andere hulp en/of doen vaker een beroep op de gemeente. Een op de tien 65-plussers zegt in zo'n geval te moeten verhuizen.

Gemeenten zijn sinds de invoering van de Wmo mede verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. Door die ondersteuning kan

Tabel 3.5 Opvattingen over informele zorg, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking naar leeftijd, 2007 (in procenten)

	15-39 jaar	40-64 jaar	≥ 65 jaar	totaal
mijn familie en vrienden kunnen geen (of niet nog meer) hulp bieden	58	57	74	65
ik wil geen (of niet nog meer) hulp van familie en vrienden	72	58	68	64
als het mogelijk is om de hulp van vrijwilligers in te roepen dan maak ik daar graag gebruik van	48	56	66	60
(n)	(139)	(514)	(566)	(1219)

Bron: NIVEL (NPCG'07)

Tabel 3.6 Alternatieven voor mensen, met een matige of ernstige lichamelijke beperking, bij het uitvallen van de persoon die het meeste informele zorg geeft naar leeftijd, 2006 (verticaal geperceenteerd)

stel dat de persoon die u het meeste helpt uitvalt, wat gebeurt er dan?	15-39 jaar	40-64 jaar	≥ 65 jaar	totaal
ik doe het dan zelf, zonder hulp van anderen	27	20	12	17
andere familieleden of bekenden nemen dat dan over	38	36	27	32
ik regel zelf (meer) hulp	14	26	23	23
ik laat dan de gemeente meer hulp regelen	0	10	23	14
ik moet dan naar een verzorgingshuis/wooncentrum verhuizen	3	4	10	7
(n)	(96)	(303)	(356)	(755)

Bron: NIVEL (NPCG'06)

worden voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Voor gemeenten is het dus belangrijk om zicht te krijgen op mantelzorgers met een ondersteuningsbehoefte. Tabel 3.7 laat onder andere zien hoe ontvangers van informele zorg de ondersteuningsbehoefte en de gevolgen van informele zorg voor de mantelzorger inschatten.

Opvallend is dat ruim de helft vindt dat mantelzorg de relatie met de mantelzorger hechter heeft gemaakt. Ook opvallend is dat vier van de tien mantelzorgers gezondheidsproblemen hebben. Dit maakt deze mantelzorgers, en tegelijkertijd hun ontvangers, kwetsbaarder.

Ongeveer 30% van de ontvangers van informele zorg vindt dat de mantelzorger minder tijd is gaan besteden aan bijvoorbeeld hobby, sport of uitgaan als gevolg van het bieden van informele zorg. Ongeveer een vijfde denkt dat het voor de mantelzorger lastig is om de zorgtaken met het eigen werk en huishouden te combineren. Een zesde denkt dat de mantelzorger ondersteuning nodig heeft. Ongeveer 14%, ten slotte, geeft aan dat de mantelzorger minder is gaan werken. Hierbij dient wel gerealiseerd te worden dat de meeste mantelzorgers partner zijn en al wat ouder.

Tabel 3.7 Gevolgen van informele zorg voor mantelzorger volgens ontvangers van zorg met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2006 (in procenten; n = 601)^a

degene die mij helpt ...	(helemaal) mee eens	neutraal	(helemaal) mee oneens
... en ik hebben nu een hechtere relatie gekregen	53	25	22
... heeft zelf ook gezondheidsproblemen	40	9	51
... besteedt minder tijd aan hobby's, sport, uitgaan, studie e.d.	31	13	56
... en ik hebben nu minder tijd om samen iets leuks te doen	30	20	50
... heeft moeite om werk, zorg en huishouden te combineren	21	17	60
... heeft ondersteuning nodig i.v.m. de hulp	15	16	68
... is minder gaan werken i.v.m. de hulp	14	11	75

a Door afronding komen de totaalpercentages niet precies op 100%.

Bron: NIVEL (NPCG'06)

3.3 Professionele zorg

Professionele zorg kan helpen bij het huishoudelijk werk, de persoonlijke verzorging en verpleging of kan ondersteunende en activerende begeleiding geven. De meeste mensen met een beperking gebruiken hulp bij het huishouden via een thuiszorgorganisatie (De Klerk en Schellingerhout 2006). Deze paragraaf biedt een overzicht van het gebruik van professionele zorg in de periode 2004 tot en met 2007, dus voor en na ingang van de Wmo. Thuiszorg is hier breed opgevat en omvat de professionele zorg die mensen thuis ontvangen van een particuliere hulp of geïndiceerd via de Wmo of de AWBZ. In het kader van de Wmo is vooral het aantal mensen dat gebruik maakt van hulp bij het huishouden van belang. Daarom belichten we die gegevens uitgebreider in hoofdstuk 4.

In 2007 maakt bijna de helft van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking gebruik van professionele zorg thuis voor hulp bij het huishouden, verpleging, verzorging of begeleiding. Dit is significant meer dan in de periode ervoor (tabel 3.8). In 2004 bijvoorbeeld had 39% van de mensen met een matige of ernstige beperking professionele hulp. De aantallen fluctueren, en percentages over meerdere jaren kunnen pas laten zien of hier sprake is van een trend. Het gemiddelde aantal uren dat mensen per week professionele zorg hebben is sinds 2004 niet veranderd: 4 uur (niet in de tabel). Mensen met een ernstige beperking, vrouwen, ouderen en alleenwonenden hebben significant vaker professionele zorg bij het huishouden, verpleging, verzorging of begeleiding dan mensen met een matige beperking, mensen jonger dan 65 jaar en mensen uit meerpersoonshuishoudens.

Tabel 3.8 Gebruik professionele zorg voor hulp bij het huishouden, verpleging, verzorging of begeleiding naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2007 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2004-2007
matige beperking	30	28	31	38	
ernstige beperking	59*	55*	62*	67*	
man	24	24	24	33	
vrouw	49*	44*	53*	57*	
15-39 jaar	29	27	30	35	
40-64 jaar	31	29	31	37	
≥ 65 jaar	48*	45*	53*	60*	
laag opleidingsniveau	37	36	40	48	
middelbaar opleidingsniveau	42	36	44	49	
hoog opleidingsniveau	46	38	46	48	
eenpersoonshuishouden	49	49	55	60	
meerpersoonshuishouden	23*	19*	21*	27*	
totaal mensen met een beperking	39	37	42	48	*
(n)	(1701)	(1396)	(1362)	(1253)	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2007.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'08)

Tabel 3.9 Gebruik professionele zorg, naar type hulp, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2007 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2004-2007
huishoudelijk werk	36	32	37	45	*
matige beperking	28	25	28	36	*
ernstige beperking	54	50	56	63	*
persoonlijke verzorging	5	5	6	7	
verpleging	4	4	4	3	
ondersteunende begeleiding	1	1	1	2	
activerende begeleiding	1	1	0	1	
(n)	(1701)	(1396)	(1362)	(1253)	

* Significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2007.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'08)

Deze verschillen zijn over de jaren heen onveranderd (tabel 3.8). Er zijn geen verschillen in het gebruik van professionele zorg naar opleidingsniveau.

De eerder genoemde groei in het gebruik van professionele zorg thuis wordt voor het grootste deel verklaard door een toename in het gebruik van professionele hulp bij het huishouden (tabel 3.9).¹ Zowel mensen met een matige als met een ernstige beperking zijn significant meer huishoudelijke hulp (van de thuiszorg of een particuliere

hulp) gaan gebruiken. Het aantal mensen met een lichamelijke beperking dat verzorging, verpleging of begeleiding van de thuiszorg krijgt is niet veranderd.

Opvattingen over hulp bij het huishouden

In januari 2008 is aan mensen met matige en ernstige lichamelijke beperkingen gevraagd naar het belang dat zij hechten aan bepaalde keuzeaspecten bij hulp bij het huishouden. Mensen zonder huishoudelijke hulp is verzocht zich voor te stellen hoe ze hierover zouden denken als er

Tabel 3.10 Belang van keuzeaspecten bij hulp bij het huishouden, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2008 (in procenten; n = 1197)

	zeer belangrijk	belangrijk	onbelangrijk	zeer onbelangrijk
om zelf te kunnen bepalen wat een hulp doet	55	43	2	0
om zelf te kunnen bepalen op welke tijden u hulp krijgt	48	47	4	0
om familie of bekenden die u helpen te kunnen betalen met een pgb	38	47	12	3

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

¹ Van alle mensen met professionele hulp bij het huishouden heeft naar schatting 75% hulp via een thuiszorgorganisatie en 25% particuliere hulp, zo blijkt uit het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) uit 2007. Het aandeel mensen dat beide heeft is gering.

Tabel 3.11 Belang dat mensen, met een matige of ernstige lichamelijke beperking, hechten aan aspecten van de hulp bij het huishouden via de Wmo, 2008 (in procenten; n = 330)

	zeer belangrijk	belang- rijk	onbelang- rijk	zeer onbelangrijk
om een vaste hulp te hebben	76	23	1	0
dat u professionele hulp in het huishouden heeft	62	34	3	1
dat de hulp oog heeft voor hoe het met u gaat	48	47	4	1
dat de hulp meer doet dan de schoonmaak en de was	38	51	10	1
om te kunnen kiezen voor een bepaalde zorgorganisatie/leverancier	34	46	18	2

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

wel sprake zou zijn van deze hulp. Het is niet verrassend dat vrijwel iedereen het belangrijk tot zeer belangrijk vindt om zelf te kunnen bepalen op welke tijden de hulp komt en wat een hulp doet (tabel 3.10). Zo'n 85% vindt het (zeer) belangrijk om familie of bekenden die helpen te kunnen betalen met een persoonsgebonden budget (pgb). Mensen van 75 jaar en ouder (75%) vinden dit minder belangrijk dan mensen tot 55 jaar (90%).

Aan mensen die hulp bij het huishouden hebben via de Wmo zijn enkele specifieke vragen gesteld over wat ze belangrijk vinden bij deze hulp. Het allerbelangrijkst vinden zij het om een vaste en een professionele hulp te hebben (meer dan 95%). Daarnaast vinden veel mensen het belangrijk dat de hulp meer doet dan de schoonmaak en de was, en dat er oog is voor hoe het met hen gaat. Een iets kleiner deel (80%) vindt het belangrijk om te kunnen kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder of leverancier (tabel 3.11).

De meeste mensen met beperkingen ervaren ook daadwerkelijk dat de huishoudelijke hulp persoonlijke aandacht voor hen heeft. Meer dan 80% is het (geheel) eens met de stelling dat de huishoudelijke hulp veel oog heeft voor hoe het met hen gaat (tabel 3.12). Ouderen (75+) zijn het hier vaker mee eens dan personen tot 55 jaar (niet in tabel). Minder tevredenheid is er over de aard van de werkzaamheden van de huishoudelijke hulp. Ongeveer de helft is het (geheel) eens met de stelling dat de hulp alleen de schoonmaak en de was doet, terwijl een grotere groep (89%) het (zeer) belangrijk vindt dat de hulp meer doet dan dat.

Uit ander onderzoek, gedaan vóór invoering van de Wmo, blijkt dat gebruikers thuiszorg over het algemeen, dus voor hulp bij het huishouden maar ook bij verzorging of verpleging, hoog waarderen. Uit een studie onder mensen met lichamelijke beperkingen blijkt dat de meeste thuiszorggebruikers in 2006 vonden dat zij de juiste hulp

Tabel 3.12 Mening over de hulp bij het huishouden, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2008 (in procenten; n = 336)

	geheel mee eens	mee eens	mee oneens	geheel mee oneens
de huishoudelijke hulp heeft veel oog voor hoe het met me gaat	34	48	13	5
de huishoudelijke hulp doet alleen de schoonmaak en de was	15	35	36	15

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

krijgen (85%) en dat de zorgverlener op een voor hen geschikte tijd komt (92%). Overigens zijn 22-54-jarigen minder vaak tevreden dan ouderen, omdat zij vaker meer hulp willen dan zij hebben (De Klerk en Schellingerhout 2006). Ondanks hoge waarderingcijfers zou een op de zes thuiszorgcliënten eigenlijk meer hulp willen hebben, vooral hulp bij het huishouden (De Klerk en Schellingerhout 2006). Voor een op de vijf thuiszorgcliënten blijkt de eigen bijdrage een reden om minder hulp te vragen dan zij zouden willen. Uit onderzoek van Wiegers et al. (2007) blijkt dat thuiszorggebruikers de meeste waardering hebben voor de betrouwbaarheid van de zorgverleners, hun flexibiliteit en professionaliteit. De laagste scores worden gegeven voor inspraak, overleg en informatie. Deze punten zijn voor verbetering vatbaar.

SGBO voerde in 2007/2008 in opdracht van 204 gemeenten een tevredenheidsonderzoek uit onder bijna 60.000 Wmo-cliënten, van wie 77% ouder is dan 65 jaar en 55% ouder dan 75 jaar (Quist et al. 2008). Voor de hulp bij het huishouden is het gemiddelde rapportcijfer een acht. Uit dit onderzoek blijkt echter ook dat mantelzorgers en thuiszorghulpverleners elkaar in bijna twee van de drie gevallen zelden of nooit spreken, terwijl ander onderzoek laat zien hoe belangrijk samenwerking tussen informele en professionele zorgverleners is voor de kwaliteit van de zorg en het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers (Tonkens et al. 2008).

3.4 Persoonsgebonden budget

In plaats van zorg in natura, bijvoorbeeld van een thuiszorgorganisatie, kunnen mensen die voor ondersteuning in aanmerking komen sinds tien jaar kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb). Een pgb is een geldbedrag waarmee mensen zelf zorg, begeleiding en sinds kort ook voorzieningen kunnen inkopen. Een pgb voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen (zoals een rolstoel) of woonvoorzieningen (zoals aanpassingen in huis) wordt geregeld via de Wmo. Een pgb voor zorgfuncties kan men na indicatie krijgen op basis van de AWBZ. Het gaat dan om persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende of activerende begeleiding, en/of kortdurend verblijf buitenshuis (Per Saldo 2005). Om in aanmerking te komen voor een pgb voor zorgfuncties moet het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indi-

catie stellen. Deze paragraaf gaat zowel over het pgb dat via de Wmo wordt geregeld als over het pgb voor zorgfuncties.

In de Wmo zijn gemeenten verplicht om personen die aanspraak maken op een individuele voorziening de keuze te bieden tussen een voorziening in natura of een hiermee vergelijkbaar pgb, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan (Staatsblad 2006, artikel 6). Het pgb is een belangrijke pijler van de vraagsturing en de versterking van de positie van gebruikers van zorg. Met een pgb hebben mensen keuzevrijheid bij wie en welke zorg of voorziening ze inkopen en de kwaliteitseisen die ze daaraan stellen. Pgb-houders zijn zelf verantwoordelijk voor het te besteden budget. Een pgb is meer dan alleen een praktische regeling; met een pgb zijn mensen niet langer alleen afhankelijk van zorg, maar tevens opdrachtgever of werkgever van de mensen die helpen. Het ministerie van vws constateerde in 2007 dat het pgb duidelijk in een behoefte lijkt te voorzien (vws 2007).

Dit blijkt ook uit het feit dat het aantal mensen dat gebruik maakt van een pgb in de periode 2004-2007 significant is gestegen (tabel 3.13). In 2007 heeft ongeveer een op de twaalf mensen (8%) met beperkingen een pgb voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, woonvoorzieningen, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende of activerende begeleiding. Vooral mensen met een ernstige beperking, vrouwen en alleenwonenden maken in 2007 significant vaker gebruik van een pgb dan voorheen. Deze stijging van het aantal pgb-houders wordt ook gevonden in ander onderzoek (Ramakers et al. 2008). In 2007 maken alleenwonenden met een beperking significant vaker gebruik van een pgb dan samenwonenden.

Een pgb kan worden gebruikt voor verschillende doeleinden. Pgb-houders met een matige of ernstige beperking gebruiken hun pgb vooral voor hulp bij het huishouden. Dit is in 2007 niet anders dan in voorgaande jaren. Het aandeel mensen met beperkingen dat een pgb heeft voor verzorging of verpleging is onveranderd.

Een klein aantal pgb-houders heeft zowel een pgb via de Wmo als een pgb voor zorgfuncties via de AWBZ. Zij moeten in zo'n geval aan twee instanties verantwoording afleggen. De belangenvereniging van pgb-houders pleit om die reden voor een participatiebudget: één budget voor alle voorzie-

Tabel 3.13 Gebruik pgb voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, woonvoorzieningen, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende of activerende begeleiding naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2007 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2004-2007
matige beperking	3	3	4	5	
ernstige beperking	9*	9*	14*	16*	*
man	5	4	5	8	
vrouw	4	5	7	8	*
15-39 jaar	6	6	6	–	
40-64 jaar	4	6	6	7	
≥ 65 jaar	4	4	7	8	
laag opleidingsniveau	4	5	7	8	
midden opleidingsniveau	5	5	7	8	
hoog opleidingsniveau	4	5	5	6	
eenpersoonshuishouden	5	5	7	10*	*
meerpersoonshuishouden	3	4	5	5	
totaal mensen met een beperking	4	5	6	8	*
(n)	(1732)	(1451)	(1418)	(1280)	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2007.

– Te weinig cases voor een valide schatting.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'08)

ningen die nodig zijn voor zelfredzaamheid en deelname in de samenleving (Per Saldo 2005).

Opvattingen over het pgb

Een pgb kent voordelen, maar is voor sommigen ook lastig. Aan mensen met beperkingen is in januari 2008 gevraagd wat ze in het algemeen vinden van een pgb. Meer dan 80% is het eens met de bewering dat iemand met een pgb zelf kan bepalen op welke tijden de hulp komt en met een pgb familie of bekenden zou betalen. Echter, net zo'n grote groep vindt dat er veel administratie komt kijken bij een pgb. Driekwart is het eens met de stelling dat het moeilijk is om zelf een goede hulp te vinden als iemand een pgb heeft (tabel 3.14). Mensen zonder een pgb (90%) vinden vaker dan degenen met een pgb (71%) dat iemand met een pgb zelf kan bepalen op welke tijden de hulp

komt (niet in tabel). Ook vinden mensen zonder een pgb (82%) het moeilijker om zelf een goede hulp te vinden dan mensen met een pgb (60%). Verwachte of ervaren moeilijkheden om een geschikte hulp te vinden kunnen een belangrijke reden zijn om de hulp in natura te vragen in plaats van een pgb.

Uit onderzoek vóór ingang van de Wmo blijkt dat pgb-houders over het algemeen zeer tevreden zijn met de hulp die zij via een pgb inkopen (De Klerk en Schellingerhout 2006). Negen van de tien budgethouders kiezen een volgende keer weer voor een pgb (Ramakers et al. 2007). Zij waarderen het vooral om zelf hun hulpverleners te kunnen kiezen. Wel zegt ook in dit onderzoek 60% van de pgb-houders dat het moeilijk is om aan goede hulp te komen en vindt ruim 75% de administra-

Tabel 3.14 Voor- en nadelen van een pgb, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2008 (in procenten; n = 1034)

	geheel mee eens	mee eens	mee oneens	geheel mee oneens
met een pgb kan iemand zelf bepalen op welke tijden de hulp komt	29	56	13	2
met een pgb zou ik familie of bekenden die mij helpen betalen	25	58	13	4
er komt veel administratie kijken bij een pgb	30	54	15	2
het is moeilijk om zelf goede hulp te vinden als iemand een pgb heeft	18	49	29	5

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

tieve rompslomp aanzienlijk. Ander onderzoek onder een representatieve groep pgb-houders laat zien dat zij vaak ervaren zorggebruikers zijn: 95% van de nieuwe pgb-houders had al profes-

sionele hulp of zorg voordat men aan het pgb begon. Voor het beheren van het pgb kon 73% ook op mantelzorgers rekenen (Oostrik en Huijsman 2006).

Tabel 3.15 Beschikking over een of meer aanpassingen en hulpmiddelen, naar achtergrondkenmerken van mensen met een matige of ernstige beperking, 2004-2007 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2004-2007
matige beperking	32	40	37	36	
ernstige beperking	67*	73*	66*	73*	
man	35	48	43	45	*
vrouw	48	54	49	52	
15-39 jaar	36	–	–	–	
40-64 jaar	40	46	42	42	
≥ 65 jaar	48*	56*	53*	55*	
laag opleidingsniveau	43	49	43	46	
midden opleidingsniveau	43	52	49	54	*
hoog opleidingsniveau	48	64*	62*	61*	*
eenpersoonshuishouden	48	56	50	54	
meerpersoonshuishouden	36*	45*	41*	42*	
totaal mensen met een beperking	44	52	47	50	*
(n)	(1764)	(1425)	(1370)	(1215)	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2007.

– Te weinig cases voor een valide schatting.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'08)

3.5 Aanpassingen en hulpmiddelen

In paragraaf 3.3 bespraken we al de hulp bij het huishouden. Deze paragraaf gaat over individuele voorzieningen in de vorm van aanpassingen en hulpmiddelen die onder de Wmo vallen, zoals woningaanpassingen en rolstoelen. Hiermee sluiten we dus bijvoorbeeld loophulpmiddelen en prothesen uit.

Het aantal mensen met een lichamelijke beperking dat een of meer aanpassingen of hulpmiddelen in huis heeft die anno 2007 onder de Wmo vallen, is in 2007 significant hoger dan bijvoorbeeld in 2004, hoewel de percentages geen stabiele trend laten zien: het aantal in 2005 is vergelijkbaar met dat van 2007 (tabel 3.15). Vooral mannen en midden en hoger opgeleiden hebben in 2007 significant vaker een of meer aanpassingen of hulpmiddelen dan in 2004.

Anno 2007 heeft ongeveer de helft van de mensen met beperkingen een aanpassing of hulpmiddel via de Wmo. Mensen met een ernstige beperking, ouderen, hoger opgeleiden en alleenwonenden gebruiken vaker een of meer van dergelijke individuele voorzieningen dan mensen met een matige beperking, mensen jonger dan 65 jaar, midden en lager opgeleiden, en mensen met een beperking uit een meerpersoonshuishouden. Dit is in 2007 niet anders dan in voorgaande jaren.

De meest voorkomende voorziening is een woningaanpassing. Aanpassingen van de auto komen het minst vaak voor (tabel 3.16). Dat is in 2007 niet anders dan in de jaren ervoor. Veranderingen in de periode 2004 tot en met 2007 zijn er alleen in het aantal mensen met een beperking dat een hulpmiddel heeft voor het huishouden, bijvoorbeeld een verrijdbare stoel om zittend te koken (een trippelstoel). Hierbij moet worden opgemerkt dat niet alle hulpmiddelen voor het huishouden onder de Wmo vallen; een aantal wordt in 2007 nog steeds vergoed via de zorgverzekering. Vooral alleenwonenden maken in 2007 vaker dan in 2004 gebruik van een hulpmiddel voor het huishouden (niet in de tabel). Gemiddeld beschikken mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking in 2007 over ongeveer één soort van de in tabel 3.16 gepresenteerde voorzieningen.

Mensen met een ernstige beperking gebruiken, zoals verwacht, vaker aanpassingen en hulpmiddelen dan mensen met een matige beperking (tabel 3.17). Vooral woningaanpassingen, een scootmobiel en een rolstoel worden gebruikt door een substantieel deel van de mensen met een ernstige beperking. Toch heeft een nog groter deel van de mensen met een matige of ernstige beperking geen van de in de tabel genoemde voorzieningen.

Tabel 3.16 Gebruikers van een of meer aanpassingen en hulpmiddelen, naar type voorziening, mensen met een matige of ernstige beperking, 2004-2007 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2004-2007
woningaanpassingen	24	28	26	24	
scootmobiel of speciale fiets	–	19	18	20	
voor de persoonlijke verzorging ^a	15	17	14	15	
alarmeringssysteem	12	12	13	13	
rolstoel	7	8	9	10	
voor het huishouden ^b	6	11	9	11	*
aanpassingen auto	4	5	4	5	
(n)	(776)	(741)	(644)	(608)	

a Bijvoorbeeld een tillift, badlift of toiletverhoger.

b Bijvoorbeeld een trippelstoel voor bij het koken; kleine hulpmiddelen worden veelal vergoed via de zorgverzekering.

* Significante ontwikkeling ($p < 0,01$): 2004-2007.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'08)

Tabel 3.17 Gebruikers van een of meer aanpassingen en hulpmiddelen, naar type voorziening en mate van de beperking, mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen, 2006-2007 (in procenten)

	2006		2007	
	matige beperking	ernstige beperking	matige beperking	ernstige beperking
woningaanpassingen	18	44	16	45
scootmobiel of speciale fiets	12	33	14	36
voor de persoonlijke verzorging ^a	10	25	10	27
alarmeringssysteem	9	22	9	24
rolstoel	5	28	5	32
voor het huishouden ^b	7	13	9	19
aanpassingen auto	3	10	3	11
(n)	(935)	(435)	(845)	(370)

a Bijvoorbeeld een tillift, badlift of toiletverhoger.

b Bijvoorbeeld een trippelstoel voor bij het koken; kleine hulpmiddelen worden veelal vergoed via de zorgverzekering.

Bron: NIVEL (NPCG'07-'08)

3.6 Gewenste ondersteuning

Uit de vorige paragrafen blijkt dat lang niet iedereen met een beperking gebruik maakt van ondersteuning in de vorm van individuele voorzieningen. Ruim de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking geeft aan ondersteuning nodig te hebben, bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, een vervoersvoorziening of een rolstoel. Van deze groep zegt 66% daadwerkelijk voldoende ondersteuning te krijgen. Een derde geeft dus aan (meer) ondersteuning nodig te hebben maar deze (nog) niet te krijgen. Dit betreft 18% van alle mensen met een matige of ernstige beperking. Redenen voor het niet krijgen van ondersteuning kunnen liggen in het (nog) niet hebben ingediend van een aanvraag, wachten op afhandeling van een aanvraag of een afwijzing van de aanvraag. Mensen onder de 65 jaar en degenen bij wie de beperkingen in het afgelopen jaar ernstiger zijn geworden hebben meer kans tot de groep met een ondersteuningsbehoefte te behoren dan jongeren mensen of mensen van wie de beperkingen niet ernstiger zijn geworden (tabel 3.18).

Tabel 3.18 Behoeft aan (meer) ondersteuning van mensen met een matige of ernstige beperking die ondersteuning nodig hebben en dit (nog) niet krijgen, 2008 (in procenten; n = 228)

	(meer) ondersteuning nodig: ja %
15-54 jaar	24
55-64 jaar	19
65-74 jaar	12
≥ 75 jaar	16
beperkingen ernstiger geworden	27
beperkingen niet ernstiger geworden	11
totaal	18

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Bijna de helft van de mensen met een beperking die (meer) ondersteuning wensten, wil hulp en voorzieningen; ruim een derde wil een budget om dit zelf te kopen (tabel 3.19). Een klein aantal mensen, ongeveer 7%, vindt dat de gemeente meer zou moeten doen aan het ondersteunen van mantelzorgers. Ook 7% geeft aan dat de gemeente 'iets anders' zou moeten doen, bijvoor-

beeld een andere woning bieden of iets op het terrein van vervoer, zoals een betere onkostenvergoeding, een parkeervergunning of betere wegen. Zo'n 5% vindt dat de gemeente niets hoeft te doen.

Tabel 3.19 Soort gewenste (extra) ondersteuning door de gemeente, mensen met een matige of ernstige beperking, 2008 (in procenten; n = 243)

	%
hulp/voorzieningen (zoals woning-aanpassing, rolstoel, vervoer, hulp bij huishouden)	46
budget	34
ondersteuning van mantelzorgers	7
anders	7
niets ^a	5

a Dit zijn respondenten die wel meer ondersteuning wensen, maar niet willen dat de gemeente iets voor hen doet (zij willen dus bv. meer informele zorg).

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

3.7 Samenvatting

De Wmo kent een aantal prestatievelden. Een daarvan gaat over individuele voorzieningen (prestatieveld 5). Om zicht te krijgen op de ondersteuning aan mensen met een matige of ernstige beperking hebben we in dit hoofdstuk het gebruik van informele en professionele zorg, een pgb, hulpmiddelen en aanpassingen beschreven. Hierbij ging het niet alleen om de ondersteuning sinds 2007 via de Wmo, maar om een overzicht van individuele voorzieningen in de periode 2004 tot en met 2007.

Bijna de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking maakt in 2007 gebruik van informele zorg. Dit is ongeveer evenveel als in de jaren ervoor. Opmerkelijk is dat sinds 2005 mensen met een beperking uit meerpersoonshuishoudens vaker informele zorg zijn gaan gebruiken. Mogelijk heeft dit te maken met de strengere indicatiecriteria van het CIZ: in het kader van 'gebruikelijke zorg' moeten mensen allereerst een beroep doen op hun huisgenoten. Driekwart van de 65-plussers geeft echter aan geen (extra) beroep te kunnen doen op familie, vrienden en bekenden als dit nodig zou zijn. Van de mensen jonger dan 65 jaar vindt bijna 60% dit.

In 2007 maakt ongeveer de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking gebruik van professionele zorg thuis in de vorm van geïndiceerde hulp via de Wmo, AWBZ, of particuliere hulp. Dit aantal is significant gestegen sinds 2004, vooral door een toename van het aantal mensen dat via de Wmo of particuliere hulp bij het huishouden heeft. Deze toename is al zichtbaar sinds 2005, dus ruim vóór ingang van de Wmo.

Het aantal pgb-houders is in 2007 nog steeds niet heel groot, maar hun aantal is sinds 2004 geleidelijk toegenomen. In 2007 heeft 16% van de mensen met een ernstige beperking en 5% van de mensen met een matige beperking een pgb voor huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, verpleging of verzorging. Vooral alleenstaanden, vrouwen en mensen met een ernstige beperking zijn vaker pgb-houder geworden. Er zijn geen verschillen naar opleidingsniveau. Een pgb wordt nog steeds vooral gebruikt voor hulp in het huishouden.

Ook het aantal mensen met een matige of ernstige beperking dat aanpassingen of hulpmiddelen gebruikt is significant gestegen. In 2007 had de helft van hen bijvoorbeeld een woningaanpassing, rolstoel, scootmobiel, alarmeringssysteem of hulpmiddel bij het huishouden, terwijl dit in 2004 nog 44% was. Vooral het aantal mensen met een aanpassing of hulpmiddel voor het huishouden (zoals een trippelstoel) is gestegen. Hoger opgeleiden hebben vaker meer hulpmiddelen of aanpassingen dan lager opgeleiden.

De resultaten laten ook zien dat een groot deel van de mensen met een matige of ernstige beperking het zonder professionele hulp thuis of andere individuele voorzieningen redt. Ongeveer 18% van de mensen met een matige of ernstige beperking geeft aan nog ondersteuningsbehoeften te hebben. Vooral personen onder de 65 jaar en degenen bij wie de lichamelijke beperkingen ernstiger zijn geworden zeggen vaker behoefte te hebben aan meer ondersteuning in de vorm van hulp, een individuele voorziening of een budget. Mogelijk hebben zij (nog) geen aanvraag ingediend, wachten zij op de afhandeling van hun aanvraag, of is hun aanvraag afgewezen.

4.1 Hulp bij het huishouden: onderdeel van de Wmo

Wellicht de meest in het oog springende verandering met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is de overgang van de hulp bij het huishouden van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. Om die overgang goed te laten verlopen is in de wet een artikel opgenomen dat regelt dat zogenaamde overgangsccliënten hun rechten en plichten behouden tijdens de looptijd van hun indicatie, tot maximaal een jaar na inwerkingtreding van de Wmo.

Uit onderzoek door Research voor Beleid blijkt dat per 1 januari 2008 alle circa 300.000 overgangsccliënten in Nederland van een nieuwe Wmo-beschikking zijn voorzien. Volgens dit onderzoek heeft een derde van de gemeenten bij de uitvoering van het overgangsproces gebruik gemaakt van de door het ministerie van vws georganiseerde operatie herindicatie en de Wmo-beschikking gebaseerd op gegevens die zij, na toestemming van de cliënt, van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) hebben ontvangen.¹ Een derde van de gemeenten heeft alle overgangsccliënten opnieuw geïndiceerd en een derde hanteert een combinatie van opnieuw indiceren en administratieve verlenging (Plas et al. 2008).

Als (indirect) effect van de overheveling van de huishoudelijke hulp van de AWBZ naar de Wmo heeft een verschuiving plaatsgevonden in de daadwerkelijke levering van zwaardere hulp bij het huishouden (HH2) naar lichtere hulp, voornamelijk schoonmaakwerk (HH1). In de derde voortgangsrapportage Wmo wordt geconstateerd dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van een kwart HH1/drie kwart HH2 naar twee derde HH1/ een derde HH2 (TK 2007/2008b).

In het eerste jaar van de Wmo is de meeste aandacht uitgegaan naar het aanbestedingsbeleid van gemeenten, de indicatiestelling en de lokale arbeidsmarktproblematiek (TK 2007/2008a). Wat hebben mensen die ondersteuning nodig hebben bij het huishouden zelf gemerkt van de overgang naar de Wmo? Kregen ze andere zorgaanbieders of hulpverleners? Veranderde het aantal uren hulp en het soort werkzaamheden van de hulp? Kregen ze een persoonsgebonden budget (pgb) aangeboden en kozen ze daar ook voor? Welke opvattingen

¹ De AWBZ-indicaties werden afgegeven door het CIZ.

hebben mensen met matige en ernstige beperkingen over de overgang van de hulp bij het huishouden naar de Wmo?

4.2 Wie hebben hulp bij het huishouden?

Uit hoofdstuk 3 bleek dat een groot deel van de professionele hulp bestaat uit hulp bij het huishouden. In deze paragraaf gaan we na hoeveel mensen hulp bij het huishouden gebruiken via de Wmo. De helft van de mensen met (langdurige) matige en ernstige lichamelijke beperkingen heeft hulp bij het huishouden (tabel 4.1). Van hen heeft de helft particuliere of informele hulp. De andere helft krijgt hulp via de Wmo. Van alle mensen met matige en ernstige beperkingen krijgt dus ongeveer een kwart (27%) hulp bij het huishouden via de Wmo.² In de meeste gevallen gaat het om hulp in natura: de gemeente regelt hulp via een thuiszorgorganisatie. Een andere mogelijkheid is dat de cliënt de hulp betaalt met een persoonsgebonden budget (pgb), verkregen via de Wmo. Van de mensen die hulp bij het huishouden hebben via de Wmo heeft 22% daarvoor een pgb.³ Dit percentage komt overeen met het aandeel dat het onderzoeks- en adviesbureau SGBO vond in zijn onderzoek onder Wmo-clieënten (Quist et al. 2008).

Van de mensen met hulp bij het huishouden via de Wmo zegt 40% een pgb aangeboden te hebben gekregen door de gemeente of het CIZ (waarbij dat aanbod ook kan hebben plaatsgevonden voor invoering van de Wmo). Achtergrondkenmerken zijn niet van invloed op dit aanbod, noch op de keuze voor een pgb voor hulp bij het huishouden (zie bijlage B).

² In hoofdstuk 3 wordt een ander, hoger percentage genoemd (45%). Dat komt omdat het daar zowel gaat om hulp van de thuiszorg als om particuliere hulp. Naar schatting heeft 75% van de gebruikers van professionele hulp thuiszorg (De Klerk 2007). In hoofdstuk 4 is gevraagd of mensen hulp krijgen bij het huishouden en vervolgens of deze hulp via de gemeente of het CIZ is geregeld. Het gevonden percentage komt ongeveer overeen met eerder onderzoek onder mensen met langdurige beperkingen (De Klerk en Schellingerhout 2006; De Klerk 2007). In dat onderzoek heeft ongeveer 25% hulp van de thuiszorg (die toen nog onder de AWBZ viel).

³ 27% van de mensen met hulp bij het huishouden via de Wmo (6% via een pgb en 21% in natura). Van deze groep heeft dus 22% (6%/27%) hulp via een pgb.

Tabel 4.1 Hulp bij het huishouden, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (verticaal geperceenteerd; n = 1252)

	%
geen hulp	49
hulp maar geen Wmo (informeel of particulier zonder pgb)	24
Wmo pgb	6
Wmo natura	21

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Degenen die huishoudelijke hulp hebben verschillen in de soort hulp die zij gebruiken.⁴ Lagere inkomensgroepen, lager opgeleiden en mensen met ernstiger beperkingen doen vaker een beroep op de Wmo voor huishoudelijke hulp dan hogere inkomensgroepen, hoger opgeleiden en mensen met matige beperkingen (tabel 4.2). Hogere inko-

Tabel 4.2 Hulp bij het huishouden via de Wmo, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, naar achtergrondkenmerken, 2007 (in procenten; n = 1251)

	hulp via Wmo
matige beperkingen	21
ernstige beperkingen	38*
laag inkomen	39
middeninkomen	26
hoog inkomen	15*
laag opleidingsniveau	28
midden opleidingsniveau	28
hoog opleidingsniveau	16*
totaal	27

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

4 Er is geen sprake van een Heckman-effect: de groep die hulp heeft wijkt op niet-gemeten kenmerken niet af van de groep die geen hulp heeft.

mensgroepen en hoger opgeleiden maken vaker gebruik van particuliere of informele hulp (niet in tabel).⁵

4.3 Veranderingen sinds de invoering van de Wmo

Een grote groep (90%) van de mensen met (langdurige) beperkingen met hulp bij het huishouden via de Wmo had deze hulp al voordat de Wmo van kracht werd. Het gaat om ongeveer 24% van de mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen, dus ruim 280.000 mensen.⁶ Zij kennen de situatie van voor het Wmo-tijdperk en kunnen die dus vergelijken met de huidige situatie. We hebben gevraagd naar hun opvattingen over enkele mogelijke wijzigingen sinds de invoering van de Wmo, namelijk de toegankelijkheid van het loket, keuzemogelijkheden, kwaliteit van de hulp en een mogelijke toename van hulp door familie en vrienden. Ook is gevraagd of ze met de overgang naar de Wmo dezelfde zorgaanbieder en hulpverlener hebben gehouden en of er wijzigingen zijn opgetreden in het aantal professionele hulpen dat bij hen over de vloer komt.

Een van de doelen van de Wmo is het vergroten van de samenhang in de toegang tot ondersteuning. Dat kunnen gemeenten onder andere doen door één loket voor te creëren voor informatie en toegang voor de burger (TK 2004/2005). Is het één jaar na invoering van de Wmo duidelijker geworden voor mensen met beperkingen waar ze terecht kunnen voor het aanvragen van hulp? Van de mensen die al hulp bij het huishouden hadden is 58% het (zeer) oneens met de stelling dat het sinds 1 januari 2007 duidelijker is geworden waar zij de hulp moeten aanvragen (tabel 4.3). Dit kan betekenen dat ze vinden dat er geen verandering in duidelijkheid is gekomen, of dat het onduidelijker is geworden waar ze moeten zijn voor het aanvragen van hulp. Ruim 40% vindt het

5 Uit eerder onderzoek blijkt dat mensen met een hoog inkomen en hoger opgeleiden vaker van particuliere hulp gebruik maken (De Klerk 2002; Jonker et al. 2007).
6 Er zijn in Nederland ongeveer 1,3 miljoen mensen met langdurige matige of ernstige lichamelijke beperkingen (De Klerk en Schellingerhout 2006). In de derde voortgangsrapportage van de Wmo wordt gesproken over 300.000 overgangscategorieën. In deze laatste cijfers zijn ook mensen met bijvoorbeeld psychische of verstandelijke beperkingen meegenomen, groepen die hier buiten beschouwing blijven.

wel duidelijker geworden. Bij deze cijfers moet men zich realiseren dat het gaat om mensen die al hulp hadden, dus mensen die in het verleden al eens hulp hebben aangevraagd (of hebben laten aanvragen).

Artikel 3 van de Wmo bepaalt dat gemeenten aandacht moeten besteden aan de keuzevrijheid van burgers in maatschappelijke ondersteuning. Voor mensen met huishoudelijke hulp kan dit betekenen dat ze meer keuze krijgen in hulpverleners. Ruim twee derde (69%) van de mensen die al huishoudelijke hulp hadden zijn het (zeer) oneens met de stelling dat er sinds de invoering van de Wmo meer mogelijkheden zijn om te kiezen door wie ze geholpen worden. Let wel, het gaat om overgangcliënten, die vaak dezelfde hulp konden houden (zie het slot van deze paragraaf) en dat wellicht niet als keuzemogelijkheid hebben beschouwd.

Kwaliteit en doelmatigheid van de hulp bij het huishouden zijn veelbesproken onderwerpen in deze beginfase van de Wmo. De verschuiving van zwaardere zorg (HH2) naar voornamelijk schoonmaakwerk (HH1) kan betekenen dat de hulp minder uiteenlopende werkzaamheden doet dan voorheen. Het merendeel van de zorgaanbieders werkt zowel met mensen in dienstverband als met alfahulpen (TK 2007/2008b).⁷

Van de mensen die al huishoudelijke hulp hadden is twee derde het niet eens met de stelling dat de hulpen sinds de invoering van de Wmo alleen nog tijd hebben voor huishoudelijk werk en niet meer voor andere dingen. Een derde is het er wel mee eens. Velen (84%) vinden niet dat er sinds de Wmo vaker een andere hulp komt, wat betekent dat een op de zes dat wel vindt.

Kwaliteit betreft ook een goede samenwerking tussen mensen die hulp bieden. Een grotere samenhang, zoals de Wmo beoogt, zou terug te vinden moeten zijn in betere samenwerking tussen de mensen die hulp bieden. Een kwart is het hiermee eens. Drie kwart is het er (zeer) mee oneens (waarbij niet is te achterhalen of zij vinden dat er niets is veranderd of dat zij vinden dat er minder wordt samengewerkt). In het midden is gelaten of het gaat om samenwerking tussen verschillende soorten professionele hulpverle-

ners, verschillende hulpverleners die hetzelfde werk doen, of samenwerking tussen informele hulpverleners en professionele hulpverleners. In een ander recent uitgevoerd onderzoek onder Wmo-cliënten is eveneens gevraagd naar de samenwerking tussen mensen die helpen (Quist et al. 2008). Daarbij is specifiek gekeken naar de samenwerking tussen de mantelzorger(s) en de thuishulp. In 64% van de gevallen vindt er volgens Wmo-cliënten geen overleg plaats tussen deze twee (groepen).

Veel ondersteuning komt van informele helpers (De Boer 2007). In de Wmo neemt de eigen verantwoordelijkheid (de inzet van onder andere familie, burens en vrijwilligers) een belangrijke plaats in, die voorliggend is aan professionele zorg (TK 2004/2005). Zijn de mensen die al hulp bij het huishouden hadden van mening dat hun familie en vrienden meer hulp moeten bieden sinds 1 januari 2007? De grootste groep (88%) is die mening niet toegedaan; 12% wel. Er zijn geen verschillen in deze mening tussen mannen en vrouwen, hoger en lager opgeleiden, hogere en lagere inkomensgroepen, alleenwonenden en samenwonenden en evenmin in de groep mensen van wie de beperkingen het afgelopen jaar zijn toegenomen versus degenen bij wie dat niet het geval is (zie bijlage B). Er is wel een verschil tussen leeftijdsgroepen. Mensen van 75 jaar en ouder (6%) vinden minder vaak dat familie en vrienden meer hulp moeten bieden dan mensen tot 55 jaar (22%). Uit hoofdstuk 3 (tabel 3.5) bleek al dat meer dan twee derde van de mensen met matige en ernstige beperkingen aangeeft dat familie en vrienden niet (of niet nog meer) hulp kunnen bieden. Een even grote groep wil geen (of niet nog meer) hulp van familie en vrienden.

Eerder kwam al aan de orde dat een grote groep mensen met matige of ernstige beperkingen (80%) het (zeer) belangrijk vindt om te kunnen kiezen voor een bepaalde zorgorganisatie of leverancier (tabel 3.11). Van degenen die al hulp bij het huishouden hadden heeft het overgrote deel (83%) met de invoering van de Wmo dezelfde zorgorganisatie gehouden (niet in tabel). Zo'n 9% heeft een andere zorgaanbieder, maar had bij de overgang naar de Wmo wel voor dezelfde organisatie kunnen kiezen. Ruim 8% geeft aan niet de mogelijkheid gekregen te hebben om voor dezelfde organisatie te kiezen.

7 Met de aangekondigde wetswijziging kan zorg in natura niet meer door alfahulpen worden geleverd.

Tabel 4.3 Meningen over de gevolgen van de Wmo, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking die gebruik maken van hulp bij het huishouden via de Wmo en daarvoor ook al hulp bij het huishouden hadden, 2008 (in procenten; n = 271)

sinds 1 januari 2007 (de invoering van de Wmo)...	geheel mee eens	mee eens	mee oneens	geheel mee oneens
is het duidelijker waar ik hulp moet aanvragen	5	37	46	12
heb ik meer mogelijkheden om te kiezen wie me helpt	3	27	56	13
hebben de hulpen alleen nog tijd voor huishoudelijk werk en niet meer voor andere dingen	16	20	58	7
komt er vaker een andere hulp	6	10	68	16
wordt er beter samengewerkt door de mensen die mij helpen	3	20	66	11
moet mijn familie/vrienden meer hulp bieden	7	5	75	13

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Drie kwart van de mensen met hulp bij het huishouden heeft de vaste hulp behouden. In hoofdstuk 3 bleek al dat iedereen een vaste hulp (zeer) belangrijk vindt. Met de overgang naar de Wmo heeft 16% een andere professionele hulp gekregen en heeft 9% gedeeltelijk dezelfde hulp(en) behouden.

4.4 Herindicatie

Bij mensen die een herindicatie hebben gehad is het mogelijk om vast te stellen of er veranderingen zijn opgetreden in de toewijzing van hulp bij het huishouden. Bijna 60% van de mensen die al hulp bij het huishouden hadden is in of voor januari 2008 opnieuw geïndiceerd. De anderen hebben hun oude rechten behouden. Dit betekent dat 12% van de totale groep met (langdurige) lichamelijke beperkingen in 2007 opnieuw is geïndiceerd. Er zijn geen verschillen tussen groepen cliënten die een herindicatie hebben gehad (zie bijlage B).

De helft van de mensen met een herindicatie geeft aan dat deze telefonisch heeft plaatsgevonden, 38% heeft een huisbezoek gehad en bij 13% ging het om een schriftelijke herindicatie.

Heeft de herindicatie gevolgen voor het toegekende aantal uren huishoudelijke hulp? Voor twee derde van de mensen is dat niet het geval. Zij kregen bij de herindicatie eenzelfde aantal uren

hulp toegekend. Voor zover er veranderingen waren in het aantal uren hebben mensen eerder meer dan minder uren toegekend gekregen (tabel 4.4). Dit blijkt ook uit ander onderzoek (Plas et al. 2008). Dat neemt niet weg dat een op de zes mensen aangeeft dat er na de herindicatie minder uren zijn toegekend. Achtergrondkenmerken zijn niet van invloed op de vermindering van uren (zie bijlage B).

De data laten niet toe om precieze oorzaken van de verandering in het aantal uren te achterhalen.⁸ Het kan zijn dat er iets is veranderd in de situatie van cliënten of dat gemeenten andere indicatiecriteria hebben toegepast. In ander onderzoek is gevonden dat bij mensen ouder dan 75 jaar het aantal uren significant minder vaak gewijzigd is dan bij degenen die jonger zijn dan 75 jaar (Plas et al. 2008). Waarschijnlijk hangt dit samen met het beleid van gemeenten om terughoudend te zijn in het wijzigen van de hulp aan cliënten ouder dan 75 jaar.⁹

8 Met deze schriftelijke enquête kunnen we niet achterhalen hoe ernstig beperkingen precies zijn. Ook zijn in dit onderzoek geen gegevens over gemeentelijk beleid opgenomen.

9 Mogelijk wordt, in tegenstelling tot de bevindingen van Research voor Beleid, in dit onderzoek geen leeftijdsverschil gevonden in toegekende uren na de herindicatie vanwege de kleine onderzoeksgroep.

Tabel 4.4 Gevolgen van de herindicatie voor het aantal toegekende uren hulp bij het huishouden aan mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007 (verticaal gepercenteerd; n = 157)

	%
meer uren	21
evenveel uren	58
minder uren	17
weet niet	4

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

De meeste mensen met een herindicatie zijn tevreden over het aantal toegekende uren. Twee derde vindt het aantal uren voldoende of ruim voldoende. Een derde vindt het tegendeel; zij ervaren het aantal toegekende uren na de herindicatie als ontoereikend. Deze percentages komen ongeveer overeen met de bevindingen uit ander onderzoek (Plas et al. 2008).

Er zijn verschillen tussen groepen in de tevredenheid over het aantal uren (zie bijlage B). Zo vindt driekwart van degenen die evenveel of meer uren toegekend hebben gekregen het aantal uren voldoende of ruim voldoende, terwijl ruim een derde die mening is toegedaan onder de mensen die minder uren toegekend hebben gekregen. Mensen van 75 jaar en ouder zijn vaker tevreden over het aantal toegekende uren hulp dan mensen in de leeftijdsklasse tot 55 jaar (tabel 4.5).

Tabel 4.5 Opvatting over aantal toegekende uren hulp bij het huishouden na herindicatie, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, naar leeftijd, 2007 (in procenten; n = 142)

	het aantal toegekende uren na de herindicatie is (ruim) voldoende
15-55 jaar	44
55-65 jaar	50
65-75 jaar	66
≥ 75 jaar	82
totaal	67

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Uit paragraaf 4.3 blijkt dat 12% van de mensen met hulp bij het huishouden van mening is dat familie en bekenden meer hulp moeten bieden sinds de invoering van de Wmo. Mensen met een herindicatie denken hier niet anders over dan mensen zonder herindicatie. Echter, van de mensen die na de herindicatie minder uren toegekend hebben gekregen stelt 28% dat familie en bekenden meer hulp moeten bieden sinds de Wmo.

4.5 Samenvatting

Een kwart van de mensen met matige en ernstige beperkingen krijgt hulp bij het huishouden via de Wmo, waarbij het in de meeste gevallen gaat om hulp in natura: de gemeente regelt hulp via een thuiszorgorganisatie. Mensen met een lage sociaaleconomische status (laag opleidingsniveau of gering inkomen) en mensen met ernstiger beperkingen doen relatief vaak een beroep op de Wmo.

Bijna iedereen (90%) van de mensen met hulp bij het huishouden had voor de overgang naar de Wmo op 1 januari 2007 al hulp bij het huishouden via de AWBZ. Deze groep is gevraagd naar hun opvattingen over diverse aspecten van de Wmo. Van hen is bijna 40% het eens met de stelling dat het sinds de invoering van de Wmo duidelijker is geworden waar de hulp aangevraagd moet worden. Een derde vindt dat er meer mogelijkheden zijn gekomen om te kiezen door wie je geholpen wordt (waarbij gerealiseerd dient te worden dat deze vraag is gesteld aan overgangsccliënten). Eveneens een derde is van mening dat de hulpen alleen nog maar tijd hebben voor de schoonmaak en de was en niet meer voor andere dingen. Ongeveer een op de zes vindt dat er sinds de Wmo vaker een andere hulp komt. Over de samenwerking tussen mensen die helpen zijn mensen negatiever: driekwart is het (zeer) oneens met de stelling dat er beter wordt samengewerkt.

Dat er een groter beroep moet worden gedaan op mantelzorg blijkt voor de grootste groep (88%) niet aan de orde. Van de 12% die vindt dat familie en vrienden wel meer hulp moeten bieden sinds de Wmo is de jongste leeftijdsgroep (tot 55 jaar) relatief vaker die mening toegedaan.

Van degenen die al hulp bij het huishouden hadden heeft het overgrote deel (83%) met de invoering van de Wmo dezelfde zorgorganisatie gehouden. Zo'n 9% heeft een andere zorgaanbieder maar kon bij de overgang naar de Wmo wel

voor dezelfde organisatie kiezen. Ruim 8% geeft aan niet de mogelijkheid gekregen te hebben om voor dezelfde organisatie te kiezen.

Driekwart van de mensen met hulp bij het huishouden heeft hun vaste hulp behouden. Uit hoofdstuk 3 bleek dat iedereen het (zeer) belangrijk vindt om een vaste hulp te hebben. Met de overgang naar de Wmo heeft ruim 16% een andere professionele hulp gekregen en heeft 9% gedeeltelijk dezelfde hulp(en) behouden.

Ongeveer 60% van de mensen die al huishoudelijke hulp via de AWBZ hadden is voor 1 januari 2008 opnieuw geïndiceerd. In de helft van de gevallen heeft deze herindicatie telefonisch plaatsgevonden en bij 38% is een huisbezoek afgelegd. Bij driekwart van de mensen met een herindicatie is het aantal toegekende uren ongewijzigd gebleven. Voor zover er veranderingen waren in het aantal uren hebben mensen iets vaker meer dan minder uren gekregen. Twee derde van de mensen met een herindicatie vindt het aantal uren (ruim) voldoende. Een derde vindt het aantal toegekende uren dus ontoereikend.

Mensen van 75 jaar en ouder zijn vaker tevreden over het aantal toegekende uren dan de groep in de leeftijdsklasse tot 55 jaar. Opvallend is dat de jongste groep zowel vaker ontevreden is over het aantal toegekende uren na de herindicatie als vaker van mening is dat familie en vrienden meer hulp moeten bieden sinds de Wmo. Van de mensen die na de herindicatie minder uren toegekend hebben gekregen zegt 28% dat familie en bekenden meer hulp moeten bieden sinds de Wmo.

5 PARTICIPATIE

5.1 Inclusief beleid

‘Meedoen in de samenleving’, ofwel ‘participeren’, al dan niet met ondersteuning, is de kern van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo gaat het vooral om de maatschappelijke participatie, zoals deelname aan vrijwilligerswerk, en sociale en culturele participatie, zoals vrijetijdsbesteding. Echter ook deelname aan de arbeidsmarkt en een opleiding volgen zijn vormen van participatie. Participatie van burgers is niet alleen belangrijk voor een goed functionerende maatschappij, maar ook voor het individueel welbevinden (Cardol et al. 2002).

Gemeenten kunnen met de Wmo veel betekenen voor de participatie van mensen met een beperking. Zij kunnen openbare voorzieningen toegankelijker maken (prestatieveld 5), individuele voorzieningen zoals een rolstoel verstrekken (prestatieveld 6) of ondersteuning bieden aan mantelzorgers of vrijwilligers die betrokken zijn bij mensen met beperkingen (prestatieveld 4). Vooral de activiteiten uit prestatieveld 5 zijn voorbeelden van ‘inclusief’ beleid: mensen met een beperking zijn zo min mogelijk aangewezen op specifieke individuele voorzieningen, want bij nieuw beleid wordt rekening gehouden met de consequenties voor mensen met een beperking. De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ; Staatsblad 2003) vormt een belangrijk kader voor het inclusief beleid.

Mensen met een matige of ernstige beperking participeren minder dan mensen zonder lichamelijke beperking (Heijmans et al. 2005; De Klerk 2007 en Van den Hoogen et al. 2008). Deze situatie bestaat al jaren. De vraag in dit hoofdstuk is dan ook niet óf er verschillen zijn in participatie tussen mensen met en zonder een beperking, maar in welke mate mensen met een matige of ernstige beperking participeren voor en na ingang van de Wmo, wat zij daar zelf belangrijk in vinden en in hoeverre de gemeenten hen hierbij (meer) kunnen ondersteunen.

5.2 Feitelijke participatie en tevredenheid

Om de participatie van mensen met een beperking voor en na ingang van de Wmo te vergelijken gebruiken we de participatie-index die het NIVEL heeft ontwikkeld voor meerjarig onderzoek naar de deelname aan de samenleving van mensen

met een lichamelijke of verstandelijke beperking (Van den Hoogen et al. 2008). De groep respondenten uit deze participatiemonitor bestaat ook uit mensen met lichte beperkingen en is daarmee breder dan de groep die in de rest van dit rapport centraal staat.

De participatie-index beschrijft de participatie van mensen in een getal. De index is samengesteld op grond van een set indicatoren, zoals deelname aan vrijwilligerswerk, deelname aan het verenigingsleven en gebruik van het openbaar vervoer (zie bijlage B5 voor de operationalisatie (te vinden via de website www.scp.nl)). Deze indicatoren betreffen steeds de feitelijke participatie, dat wil zeggen of iemand de betreffende activiteit daadwerkelijk doet. Het participatie-indexcijfer is een relatieve maat voor participatie die zichtbaar maakt of er sprake is van een verandering in een bepaald jaar ten opzichte van voorgaande jaren. Het relatieve cijfer geeft de mate van feitelijke participatie weer ten opzichte van de hele groep mensen met een lichamelijke beperking in 2006.

Mensen met beperkingen participeren in 2007 ongeveer even vaak als in 2006, zo blijkt uit tabel 5.1. Ook jongeren tot en met 39 jaar participeren in 2007 evenveel als in 2006, ook al lijkt dit misschien niet zo (het verschil tussen 2006 en 2007 is niet significant, mede door de kleine aantallen in deze leeftijdsgroep). Mensen met een ernstige beperking participeren significant minder dan mensen met een matige beperking, en beide groepen participeren significant minder dan mensen met een lichte beperking. Midden en hoog opgeleiden participeren meer dan laag opgeleiden. Dit geldt voor beide jaren. In 2007 participeren jongeren significant meer dan 65-plussers. De verschillen naar ernst van de beperking en opleiding zijn groter dan de verschillen naar leeftijd.

De participatie van mensen met een matige of ernstige motorische beperking wordt per participatiedomein weergegeven in tabel 5.2. Mensen met een matige of ernstige beperking verschillen niet significant van elkaar in de mate waarin zij sociale contacten hebben: 80-90% ziet minimaal wekelijks familie, burens, vrienden of kennissen.¹

¹ Hierbij bestaat geen verschil met de rest van de bevolking; daar is dit ook 80% (CBS 2008).

Tabel 5.1 Participatie-indexcijfer^a, gebaseerd op gegevens over de feitelijke participatie en het gebruik van het openbaar vervoer, mensen met een lichte, matige of ernstige motorische^b beperking, 2006-2007

	2006	2007
lichte beperking	134	133
matige beperking	106*	108*
ernstige beperking	65*	68*
15-39 jaar	109	122
40-64 jaar	102	105
≥ 65 jaar	94	91*
laag opgeleid	86	87
midden opgeleid	116*	117*
hoog opgeleid	142*	144*
totaal mensen met een beperking	100 ^c	102
(n)	(1191)	(1215)

a Relatief ten opzichte van totale groep mensen met een beperking in 2006 (= 100).

b In de participatiemonitor wordt de participatie gepresenteerd naar de aard van de beperking. Wij presenteren hier de participatie van mensen met een motorische beperking. Dit betreft de grootste groep mensen met een matige of ernstige beperking.

c De referentiewaarde is gesteld op 100 in het referentiejaar 2006.

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie.

Bron: Van den Hoogen et al. (2008)

Op veel andere terreinen participeren mensen met een ernstige beperking significant minder dan mensen met een matige beperking. Zo komt ruim 60% van de mensen met een ernstige beperking en 80% van de mensen met een matige beperking dagelijks buiten. Van de 15-64-jarigen met een matige beperking heeft 26% betaald werk voor tenminste twaalf uur per week; onder de 15-64-jarigen met een ernstige beperking is dit slechts 12%.² Mensen met een matige beperking zijn ook vaker dan mensen met een ernstige beperking individueel, dus niet via een vereniging, actief in hun vrijetijdsbesteding.

² Ter vergelijking: in 2006 had 65% van de 15-64-jarigen in de Nederlandse bevolking voor ten minste twaalf uur per week betaald werk (CBS 2007).

De twee rechterkolommen van de tabel vermelden het percentage personen dat participeert én tevreden is met die participatie. Opvallend is dat mensen met een matige of ernstige beperking het meest tevreden zijn over hun gebruik van buurtvoorzieningen en het minst over hun sociale contacten. Mensen met een ernstige beperking zijn significant minder vaak tevreden over het dagelijks buiten komen en het gebruik van buurtvoorzieningen dan mensen met een matige beperking. Mogelijk komen ze veel obstakels tegen of zouden ze liever meer zelfstandig ergens naar toe gaan. Ontevredenheid over sociale contacten verwijst waarschijnlijk enerzijds naar de wens vaker anderen te ontmoeten (Van den Hoogen et al. 2008) en anderzijds naar de inhoud van de contacten en de aard van de ontmoetingen (Cardol et al. 2006). Sociale contacten zijn belangrijk voor mensen met een beperking. Verschillende auteurs bena-

Tabel 5.2 Feitelijke participatie en tevredenheid met de participatie van degenen die participeren, naar participatiedomeinen, personen met een matige of ernstige motorische beperking, 2007 (in procenten; n = 803)

	feitelijke participatie		tevredenheid met participatie	
	matige beperking (n = 573)	ernstige beperking (n = 230)	matige beperking	ernstige beperking
sociale contacten				
wekelijks of dagelijks sociaal contact ^a	92	84	68	61
wonen				
komt dagelijks buiten	79	63 *	91	75*
gebruikt minstens 2 buurtvoorzieningen regelmatig ^b	76	52 *	97	89*
vrijtijdsbesteding				
individueel actief ^c , minimaal 1x per maand	50	35 *	83	77
actief in vereniging of club, minimaal 1x per maand	46	37		
vervoer				
gebruikt openbaar vervoer	29	15 *	–	–
werk				
heeft betaald werk (≥ 12 uur per week) ^d	26	12 *	–	–
doet vrijwilligerswerk	17	13	–	–
opleiding				
volgt werkgerelateerde opleiding	–	–	–	–

a Het gaat om ontmoetingen met niet-huisgenoten, die verder gaan dan alleen een groet.

b Winkel, bibliotheek, bank/postkantoor/pinautomaat, buurthuis, groenvoorziening.

c Sport, restaurant, café, attractie, museum, bioscoop of theater.

d Percentages hebben betrekking op 15-64-jarigen.

– Te kleine aantallen om te schatten naar mate van beperking.

* Significant verschil ($p < 0,01$) tussen mensen met matige en ernstige beperkingen.

Bron: Van den Hoogen et al. (2008)

drukken dat participatie betekent dat mensen wonen, werken en recreëren in de samenleving, maar dat ‘meedoen’ concreet plaatsvindt in sociale netwerken (Van Gennip en Ruigrok 2002; Eikelboom en Finkenflügel 2006).

De cijfers over de mate van participatie van mensen met beperkingen komen grotendeels overeen met die in eerdere rapportages (De Klerk 2002, Heijmans et al. 2005; Cardol et al. 2006; De Klerk 2007; Van den Hoogen et al. 2008). Participatie en tevredenheid met participatie hangen samen met leeftijd en opleidingsniveau. Zo laat ander onderzoek zien dat hoogopgeleiden en 50-64-jarigen hun vrije tijd vaker besteden aan culturele activiteiten, zoals museumbezoek, dan

laagopgeleiden en 65-plussers (De Klerk 2007; Van den Broek et al. 2005; Broese van Groenou en Deeg 2006). Hoger opgeleiden met een lichte, matige of ernstige motorische beperking die jonger zijn dan 40 jaar, zijn minder vaak tevreden over hun sociale contacten dan 40-plussers en lager opgeleiden (Van den Hoogen et al. 2008). Mogelijk stellen zij andere eisen aan hun sociale contacten. Ook betaald werk hangt sterk samen met leeftijd en opleidingsniveau, net als in de rest van de bevolking overigens (Van den Hoogen et al. 2008). In 2007 had bijvoorbeeld 26% van de 40-64-jarigen met een lichte, matig of ernstige motorische beperking een betaalde baan voor tenminste twaalf uur per week; onder de 15-39-jarigen was dit 51%. Van de laag opgeleiden

met een motorische beperking had eveneens een kwart betaald werk, terwijl van de midden en hoger opgeleiden respectievelijk 42% en 46% ten minste twaalf uur per week werkte. Een opvallende bevinding hierbij is dat ruim een derde van de werkenden (36%) niet tevreden is met zijn of haar werk. Van hen zou het grootste deel liever werk doen dat minder belastend is of minder

uren willen werken; een kleine groep zou juist graag uitdagender werk doen of meer uren willen werken. Een andere opvallende bevinding uit dit onderzoek is dat mensen die vrijwilligerswerk doen vaker tevreden zijn over hun werk dan mensen met betaald werk (Van den Hoogen et al. 2008).

Tabel 5.3 Aandeel dat participatie belangrijk^a vindt, naar mate van beperking, mensen met een matige of ernstige motorische beperking (in procenten; n = 777)

hoe belangrijk is het voor u om...	matige beperking	ernstige beperking
wonen		
... te kunnen gaan en staan waar en wanneer u wilt	96	92
... te wonen in het type woning waarin u wilt wonen (bv. eengezinswoning, bejaardenwoning, aanleunwoning)	89	92
... gebruik te maken van de algemene voorzieningen in de buurt die u wilt (bibliotheek, winkels, bank, postkantoor, café, enz.)	88	86
vrijtijdsbesteding		
... de soort activiteiten te kunnen doen in uw vrije tijd die u wilt	86	79
... vaak genoeg activiteiten te doen in uw vrije tijd	77	65
... in uw vrije tijd deel te nemen aan activiteiten niet specifiek voor mensen met een beperking	51	46
... in uw vrije tijd deel te nemen aan activiteiten speciaal georganiseerd voor mensen met een lichamelijke beperking of gezondheidsklachten	27	32
sociale contacten		
... vaak genoeg contact te hebben met andere mensen	85	79
... (ook) contact te hebben met mensen zonder een beperking	82	84
... (ook) contact te hebben met mensen met een lichamelijke aandoening of chronische ziekte	60	62
werk		
... betaald werk te verrichten (< 65 jaar)	50	55
... het aantal uur te werken (betaald of vrijwillig) dat u wilt	42	38
... betaald werk of vrijwilligerswerk te doen dat aansluit bij uw mogelijkheden	32	36
... vrijwilligerswerk te verrichten	23	25
vervoer		
... gebruik te maken van het openbaar vervoer	57	48
... gebruik te maken van speciale vervoersvoorzieningen zoals Valys, vervoersvergoeding, ov-begeleiderskaart	46	60
opleiding		
... een (vervolg-)opleiding te volgen	12	15

a Respondenten kregen 17 stellingen voorgelegd met vraag of ze dit niet belangrijk, eigenlijk wel belangrijk, belangrijk of van het allergeenste belang vonden. De laatste twee antwoordcategorieën zijn samengevoegd en weergegeven in deze tabel.

Bron: Van den Hoogen et al. (2008)

5.3 Belang van deelname aan de samenleving

Welk belang hechten mensen met een beperking zelf aan deelname aan de samenleving? Vinden zij het bijvoorbeeld belangrijker om betaald werk te verrichten dan om vrijwilligerswerk te doen? Mensen met een matige of ernstige beperking hechten over het algemeen belang aan dezelfde aspecten: kunnen gaan en staan waar en wanneer men wil, wonen in het gewenste type woning, gebruik maken van voorzieningen in de buurt, tijdsbesteding naar eigen idee, en voldoende sociale contacten (tabel 5.3).

Ongeveer de helft van de mensen tot 65 jaar vindt het belangrijk om betaald werk te verrichten en ongeveer een kwart vindt het belangrijk om (ook) vrijwilligerswerk te doen. Mensen met een matige beperking hechten meer belang aan gebruik van het openbaar vervoer dan mensen met ernstige beperkingen, terwijl laatstgenoemden het juist belangrijker vinden om gebruik te maken van speciale vervoersvoorzieningen. Dit heeft zeer waarschijnlijk te maken met de ervaren problemen met het reizen met openbaar vervoer in bijvoorbeeld een rolstoel of scootmobiel. Zowel degenen met een matige als met een ernstige beperking geven het volgen van een (vervolg) opleiding de laagste belangscore, waarbij het in dit verband belangrijk is om te melden dat in de populatie mensen met een matige of ernstige beperking slechts 10% jonger is dan 40 jaar. De mate waarin men belang hecht aan verschillende aspecten van participatie hangt samen met leeftijd en opleidingsniveau. Voor jongeren is een opleiding volgen bijvoorbeeld belangrijker dan voor 65-plussers. Uit onderzoek onder mensen met lichte, matige of ernstige motorische beperkingen blijkt dat 15-39-jarigen betaald werk veel belangrijker vinden (82%) dan 40-64-jarigen (49%). Verder vinden jongeren passend (betaald of onbetaald) werk en een opleiding belangrijker dan ouderen (Van den Hoogen et al. 2008). Naarmate men ouder is vindt men speciale vervoersvoorzieningen vaker belangrijk. Twee keer zoveel 65-plussers (52%) als 15-39-jarigen (26%) vinden dit belangrijk. Uit het onderzoek van Van den Hoogen blijkt tevens dat hoog opgeleiden het vaker dan laag opgeleiden belangrijk vinden om (naar behoefte) te kunnen participeren. Dit laatste geldt voor hun participatie in alle domeinen.

5.4 Gewenste ondersteuning

De bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van publieke voorzieningen en de openbare ruimte zijn belangrijke voorwaarden voor participatie. Aan mensen met beperkingen is begin 2008 gevraagd of zij zich belemmerd voelen in de besteding van hun vrije tijd, bijvoorbeeld omdat er te weinig rekening wordt gehouden met mensen met beperkingen. Hierop zegt 24% zich ernstig en 38% zich soms belemmerd te voelen. Vervolgens is gevraagd welke ondersteuning gemeenten hun hierbij zouden kunnen bieden. Volgens mensen met een beperking zouden gemeenten vooral moeten zorgen voor beter vervoer (43% van degenen die zich belemmerd voelen bij hun vrijetijdsbesteding), een betere toegankelijkheid van gebouwen (40%) en de openbare ruimte (35%) en meer kortingen (36%) (tabel 5.4). Over de toegankelijkheid van de openbare ruimte noemen zij bijvoorbeeld 'niet bij elk evenement de stad afsluiten maar auto's voor invaliden wel toelaten' en 'meer aandacht voor verkeerd geparkeerde auto's die in de weg staan'.

De verschillen in prioriteiten die mensen aangeven zijn klein en lijken vanzelfsprekend: mensen met een ernstige beperking wensen vaker dan mensen met een matige beperking dat gebouwen en de openbare ruimte toegankelijker worden gemaakt, en degenen met een lager inkomen wensen vaker dan mensen met een hoger inkomen dat er kortingen worden gegeven (niet in tabel). Ouderen (75-plussers) wensen minder vaak kortingen dan jongeren. Dit zou kunnen samenhangen met het feit dat oudere mensen minder behoefte hebben om actief te zijn dan jongere mensen (zie bv. De Boer 2006), maar ook met het feit dat ouderen met een beperking gemiddeld meer te besteden hebben dan jongere mensen met een beperking (De Klerk en Schellingerhout 2006). Bij de categorie 'anders' noemt een derde dat de gemeente 'niets' hoeft te doen. Verder noemen mensen uiteenlopende zaken zoals betere parkeervoorzieningen (meer plaatsen of vergunningen), meer financiële mogelijkheden (een hoger inkomen, een pgb), meer invalidentoiletten en openbare toiletten, meer bankjes om uit te rusten, meer activiteiten, meer hulp of voorzieningen, gezelschap/iemand om iets mee te ondernemen en meer begrip. Bij begrip gaat het om begrip van ambtenaren die een voorziening moeten

Tabel 5.4 Gewenste vormen van (meer) ondersteuning door gemeenten bij vrijetijdsbesteding, mensen met een matige of ernstige beperking die zich soms of ernstig belemmerd voelen in hun vrije tijd, 2008 (in procenten; n = 788)^a

	%
zorgen voor beter vervoer	43
gebouwen toegankelijker maken	40
kortingen geven (bv. voor lidmaatschap of toegang)	36
openbare ruimte (wegen, pleinen, parken) toegankelijker maken	35
acceptatie van mensen met beperkingen bevorderen	33
meer activiteiten waar mensen met beperkingen aan mee kunnen doen	28
anders	11

a Mensen konden maximaal drie vormen van ondersteuning aankruisen.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

toekennen ('er wordt getwijfeld of je wel iets mankeert als je er goed uit ziet') en meer begrip in het algemeen ('de invaliden-zitplaatsen in het openbaar vervoer worden altijd bezet door mensen zonder beperkingen en die staan niet op').

Ook in eerder onderzoek onder mensen met een lichamelijke beperking worden de ontoegankelijke

lijke van het vervoer, gebouwen en de openbare ruimte genoemd als obstakels om te participeren (De Klerk 2007; Cardol et al. 2006). Zo vormen losse stoeptegels voor 50% van de mensen met een lichamelijke beperking een probleem en ervaart ruim een derde problemen vanwege steile hellingen of drempels in de publieke ruimte (Cardol et al. 2006).

Iets meer dan de helft van de mensen met matige of ernstige beperkingen is van mening dat ze meer activiteiten zullen doen als de gemeente dit makkelijker zou maken (tabel 5.5). Het aantal mensen dat in dat geval vrijwilligerswerk of mantelzorg zou doen is beduidend kleiner, wat vermoedelijk samenhangt met het feit dat het hier om activiteiten gaat die niet alleen op het eigen plezier zijn gericht. Bovendien geldt bij het geven van mantelzorg dat je iemand moet kennen die hulp nodig heeft.

Er zijn verschillen in de mate waarin mensen aangeven meer activiteiten te doen als de gemeente dit makkelijker zou maken. Mensen met ernstige beperkingen en mensen met een laag inkomen zouden dit vaker doen dan mensen met matige beperkingen en mensen uit de hoogste inkomensklasse (tabel 5.6).

Deze verschillen lijken vanzelfsprekend, omdat mensen met een ernstige beperking en degenen met een laag inkomen meer beperkt zijn in hun participatie en dus in theorie meer profijt zullen hebben van ondersteuning, en hoger opgeleiden en mensen met een matige beperking sowieso al meer participeren. Ondersteuning van vrijwillig-

Tabel 5.5 Mate waarin mensen denken dat zij meer zullen participeren als de gemeente meer voor hen zou doen, mensen met een matige of ernstige beperking, 2008 (in procenten; n = 1147)

	geheel mee eens	mee eens	mee oneens	geheel mee oneens
zou meer aan activiteiten doen als de gemeente dit makkelijker zou maken	17	38	33	13
zou (meer) vrijwilligerswerk gaan doen als de gemeente dit voor mij makkelijker zou maken	3	15	52	29
zou (meer) gaan zorgen voor zieke of gehandicapte familieleden of bekenden als ik meer ondersteuning van de gemeente zou krijgen	3	16	52	29

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

Tabel 5.6 Mensen met een matige of ernstige beperking die denken meer te participeren als de gemeente meer voor hen zou doen, naar achtergrondkenmerken, 2008 (in procenten; n = 1046)

	activiteiten	vrijwilligerswerk	mantelzorg
matige beperkingen	51	19	19
ernstige beperkingen	60*	19	19
15-54 jaar	58	23	21
55-64 jaar	58	22	20
65-74 jaar	53	18	21
≥ 75 jaar	49	11*	13*
laag inkomen	64	19	20
middeninkomen	54	17	21
hoog inkomen	46*	20	17
totaal	55	19	19

* Significant t.o.v. de referentiegroep (matige beperkingen), 15-54-jarigen respectievelijk laag inkomen.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'08)

ligerswerk en mantelzorg wordt vaker gewenst door mensen die jonger zijn dan 75 jaar dan door 75-plussers. De 75-plussers schatten mogelijk in dat zij niet meer vrijwilligerswerk kunnen doen of mantelzorg kunnen geven dan zij al doen.

5.5 Samenvatting

De participatie van mensen met een matige of ernstige beperking is in 2007 vrijwel onveranderd ten opzichte van 2006. Mensen met een ernstige beperking participeren in beide jaren minder dan mensen met een matige beperking (zij komen bijvoorbeeld minder vaak buiten, hebben minder vaak betaald werk en maken minder gebruik van het openbaar vervoer), maar vinden participatie niet minder belangrijk. Hoewel 80%-90% van de mensen met matige tot ernstige beperkingen minimaal wekelijks sociaal contact heeft, is ruim 40% niet tevreden met hun contacten. Vooral hoger opgeleide jongeren zijn ontevreden. Mensen met een beperking vinden het vooral belangrijk om te kunnen gaan en staan waar zij willen, te wonen in het gewenste type woning, gebruik te maken van voorzieningen in de buurt (bibliotheek, winkels, postkantoor e.d.), de vrijetijdsactiviteiten te kunnen doen die zij willen

en genoeg sociale contacten te hebben. Hoog opgeleiden vinden het belangrijker dan laag opgeleiden om naar eigen behoefte te kunnen participeren.

Het is nog te vroeg voor conclusies. Pas wanneer participatie-indexcijfers over een reeks jaren kunnen worden vergeleken, is het mogelijk uitspraken te doen over de invloed van de Wmo op de participatie van mensen met een beperking. Wel valt op dat de openbare ruimte en publieke voorzieningen vaak voor toegankelijkheidsproblemen zorgen. Gevraagd wat hun participatie zou kunnen faciliteren noemen mensen met een beperking het vaakst het vervoer en de toegankelijkheid van gebouwen. Ongeveer 30% van de mensen met een matige beperking en 15% van de mensen met een ernstige beperking maakt gebruik van het openbaar vervoer, terwijl ongeveer de helft aangeeft het belangrijk te vinden dit te kunnen doen. Van oudsher is de openbare ruimte een taak van gemeenten en het lijkt er op dat hier winst te behalen is. Belemmeringen bij de toegankelijkheid en bruikbaarheid van openbare voorzieningen kunnen verklaren waarom mensen met een ernstige lichamelijke beperking niet dagelijks buiten komen, zelden buurtfacili-

teiten gebruiken of hier ontevreden over zijn. Ook voor vrijetijdsbesteding zijn toegankelijke cafés, restaurants en uitgaansgelegenheden een belangrijke voorwaarde voor mensen met een beperking. Iets meer dan de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking denkt meer activiteiten te doen als gemeenten meer ondersteuning bieden. Dit geldt vooral voor mensen met een ernstige beperking en mensen met een laag inkomen.

6 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

6.1 Reikwijdte van dit rapport

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. Het belangrijkste doel van deze wet is 'meedoen'. Dit meedoen geldt voor iedereen, ook voor mensen met beperkingen. Mochten mensen om wat voor reden dan ook niet kunnen meedoen, dan kunnen zij bij hun gemeente een beroep doen op ondersteuning. Gemeenten zijn verplicht om mensen die dat nodig hebben voorzieningen te bieden die hen in staat stellen om 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. Zij mogen zelf weten hoe zij dit doen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd om onderzoek te doen naar de Wmo. Hiertoe heeft het SCP een breed evaluatieonderzoek opgezet, dat bestaat uit twee sporen: onderzoek naar de effecten van de Wmo voor mensen met beperkingen en onderzoek naar gemeentelijk beleid.

Over het tweede spoor, de doorwerking van de Wmo in het beleid van gemeenten, is een eerste tussenrapportage verschenen (Van Houten et al. 2008). Het onderhavige deelrapport gaat over het eerste spoor. Eind 2009 verschijnt de eindrapportage van het SCP-onderzoek, waarin de resultaten van de verschillende deelonderzoeken met elkaar in verband worden gebracht.

De introductie van de Wmo is niet geruisloos verlopen: de Kamer heeft er diverse keren over gedebatteerd en de Wmo heeft regelmatig de media gehaald. In deze discussies zijn de cliënten die gebruik maken of kunnen maken van de Wmo relatief weinig aan het woord geweest. In dit rapport staat de cliënt centraal. We richten ons op mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking; zij zijn bij uitstek de mensen die belang hebben bij een goed werkende Wmo, omdat zij regelmatig een beroep moeten doen op ondersteuning (zie bv. De Klerk 2007).

De algemene vraagstelling van dit deelonderzoek luidt:

Welke ervaringen hebben mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen met gemeentelijke ondersteuning sinds de invoering van de Wmo en

in hoeverre hebben er na de invoering van de Wmo veranderingen in hun gebruik van ondersteuning en in hun maatschappelijke participatie plaatsgevonden?

De nadruk ligt vooral op datgene wat veranderd is als gevolg van de invoering van de Wmo, dus bijvoorbeeld op de hulp bij het huishouden (die is overgegaan van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo), het gebruik van het gemeentelijk Wmo-loket en het nieuwe doel van de wet: participatie. Voorzieningen die al eerder door gemeenten werden verstrekt op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) komen minder uitgebreid aan bod.

Van de hoofdvraag zijn vier deelvragen afgeleid:

- 1 In hoeverre zijn mensen met lichamelijke beperkingen bekend met de Wmo en in hoeverre hebben zij contact met het Wmo-loket (hoofdstuk 2)?
- 2 In hoeverre gebruiken mensen met beperkingen ondersteuning en is dat veranderd sinds de invoering van de Wmo (hoofdstuk 3)?
- 3 Welke veranderingen in de hulpverlening hebben cliënten met hulp bij het huishouden ervaren sinds de invoering van de Wmo (hoofdstuk 4)?
- 4 In hoeverre participeren mensen met lichamelijke beperkingen en is dat veranderd sinds de invoering van de Wmo (hoofdstuk 5)?

Het doel van dit rapport is inzicht te geven in de ervaringen van mensen met beperkingen met de invoering van de Wmo en om eerste aanwijzingen te krijgen over mogelijke veranderingen in het gebruik van ondersteuning en in de maatschappelijke participatie. Het is belangrijk om hierbij rekening te houden met het feit dat de meest recente gegevens in dit onderzoek verzameld zijn in de eerste helft van 2008, en betrekking hebben op ervaringen uit 2007, het invoeringsjaar van de Wmo. Waar het gaat om de eerste ervaringen met de Wmo worden vooral de opvattingen weergegeven van mensen die al ondersteuning hadden (de zogenoemde overgangsccliënten). Uit eerder onderzoek is gebleken dat wetgeving enige tijd nodig heeft om effect te sorteren. Het gaat daarbij om enkele jaren (Klein Haarhuis en Niemeijer 2008).

In hoofdstuk 1 wezen we er al op dat in de wet niet is omschreven welk aandeel van de mensen met beperkingen zou moeten participeren om van doelbereiking te kunnen spreken. Er zijn

geen vooraf vastgestelde normen of criteria. Op een aantal terreinen (gebruik van ondersteuning, participatie) is het mogelijk om vergelijkingen in de tijd te maken en na te gaan in hoeverre er na invoering van de Wmo veranderingen zijn opgetreden. Of die veranderingen dan aan de Wmo zijn toe te schrijven is niet altijd duidelijk. Bovendien is de periode na invoering van de Wmo te kort om al conclusies te trekken. Op andere terreinen is het niet mogelijk om vergelijkingen in de tijd of vergelijkingen met andere groepen burgers te maken. Met andere woorden: goede referentiepunten ontbreken. In dit rapport is beschreven wat de ervaringen en opvattingen van mensen met beperkingen zijn. Of bijvoorbeeld hun deelname aan de maatschappij 'voldoende' is, is een politieke discussie.

De onderzoekspopulatie

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld bij een deel van de deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. De deelnemers van het NPCG zijn zelfstandig wonende 15-plussers met een medisch gediagnosticeerde chronische aandoening of een lichamelijke beperking. De voor dit Wmo-onderzoek geselecteerde deelnemers van dit panel hebben allen (langdurige) matige of ernstige lichamelijke beperkingen. Dit betekent dat mensen met lichte beperkingen buiten beschouwing blijven. Hier is voor gekozen omdat uit eerder onderzoek blijkt dat slechts 4% van de mensen met een lichte beperking gebruik maakt van de thuiszorg of een vervoersvergoeding ontvangt (De Klerk 2007). De onderzoeksgroep bestaat alleen uit mensen met langdurige beperkingen. Zij zijn mogelijk beter op de hoogte van allerlei regelingen en voorzieningen dan mensen met kortdurende beperkingen. Het feit dat deze laatste groep niet is meegenomen in het onderzoek betekent dat de cijfers over het gebruik van voorzieningen door mensen met matige of ernstige beperkingen eerder een overschatting dan een onderschatting vormen.

De omvang van de onderzoekspopulatie is beperkt. Aan de januarimeting uit 2008 over de ervaringen met de Wmo hebben 1315 mensen meegedaan. Sommige vragen uit de enquête zijn maar voor een deel van de respondenten van toepassing. Zo heeft ruim een kwart van de mensen met beperkingen hulp bij het huishouden via de

gemeente. Dat betekent dat 325 respondenten de vragen over hulp bij het huishouden hebben beantwoord. Van hen is 60% opnieuw geïndiceerd voor deze hulp. Daarom heeft slechts een relatief geringe groep respondenten de vragen over de gevolgen van de herindicaties beantwoord ($n = 157$). Hierdoor was het niet altijd mogelijk om subgroepen (bv. mensen met matige en met ernstige beperkingen) te vergelijken.

Tot slot moeten we opmerken dat de gegevens zijn verzameld bij deelnemers aan een panel. Het is niet ondenkbaar dat dit invloed heeft op de resultaten, zoals het gebruik van voorzieningen. De panelleden wordt jaarlijks gevraagd naar de ondersteuning die zij krijgen. Het feit dat zij vragen krijgen over persoonsgebonden budgetten, vervoersvoorzieningen of woningaanpassingen kan hen wellicht op het idee brengen dat dit soort voorzieningen beschikbaar is. Uit de verschillende panels van chronisch zieken die het NIVEL eerder heeft gebruikt blijkt overigens niet dat het gebruik van voorzieningen consequent toeneemt naarmate men langer deelneemt aan het panel (zie bv. Rijken en Spreuwenberg 2004).

Met enige regelmaat worden panelleden vervangen door nieuwe deelnemers (ieder jaar wordt een deel van het panel ververst; panelleden doen maximaal vier jaar mee). Hierdoor worden paneleffecten geminimaliseerd. Gedurende de looptijd van het panel wordt (door middel van weging) rekening gehouden met het feit dat het panel ieder jaar gemiddeld een jaar ouder wordt.

6.2 Bereik van de Wmo

De Wmo en vooral de veranderingen in de hulp bij het huishouden zijn de afgelopen tijd veel in het nieuws geweest. Men zou daarom mogen veronderstellen dat de meeste mensen met beperkingen weten dat er een Wmo is. Dit hoeft nog niet te betekenen dat zij ook allemaal weten wat dat precies voor hen betekent. Vijf op de zes mensen met matige of ernstige beperkingen weten dat zij voor ondersteuning (zoals hulp bij het huishouden, woonvoorzieningen of vervoersvoorzieningen) bij de gemeente moeten zijn. Van hen weet ongeveer de helft dat zij voor alle in een toelichting genoemde voorzieningen bij de gemeente moeten zijn en de andere helft weet het voor een deel van de voorzieningen (waarbij niet bekend is

welke wel).¹ Ongeveer een op de zes mensen weet niet dat men bij de gemeente moet zijn. Dit zijn vooral personen jonger dan 55 jaar. Ook uit ander onderzoek is bekend dat vooral jongere mensen minder goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden om voorzieningen aan te vragen (De Klerk en Schellingerhout 2007). Op de hoogte zijn is vooral belangrijk als men ondersteuning via de gemeente nodig heeft. Bijna een op de vijf (19%) van de groep die aangeeft ondersteuning nodig te hebben maar deze niet te hebben, weet niet goed voor welke voorzieningen men een beroep op de gemeente kan doen en bijna de helft weet niet of er een Wmo-loket is. Het gaat hier om mensen die al langdurig beperkingen ervaren. Het is goed denkbaar dat mensen die recent beperkingen hebben gekregen minder goed op de hoogte zijn. Men gaat zich immers vaak pas oriënteren op de mogelijkheden voor ondersteuning als men beperkingen heeft.

Bijna 40% van de mensen met beperkingen heeft sinds de invoering van de Wmo contact gehad met de gemeente (het gemeentelijk loket) over ondersteuning, waarbij het vooral gaat om mensen van wie de beperkingen ernstiger zijn geworden. De belangrijkste redenen voor het contact zijn het indienen van een nieuwe aanvraag of een herindicatie, maar ook het inwinnen van advies. Ongeveer 60% heeft geen contact gehad. Een groot deel van hen (bijna 70%) geeft aan dat zij ook geen ondersteuning nodig hebben of niets van de gemeente willen en het liever zelf willen regelen (9%). Er is echter ook een groep mensen die aangeven dat zij niet wisten dat zij bij de gemeente terecht konden (7% van alle mensen met beperkingen) of geen aanvraag durven/kunnen doen (3%). Dit betekent dat ongeveer een op de tien mensen aangeeft eigenlijk wel ondersteuning nodig te hebben, maar geen beroep doet op de Wmo. Het is niet bekend hoe zij hun verzorgingsproblemen dan wel oplossen en of zij problemen hebben doordat zij onvoldoende ondersteuning krijgen.

Van alle mensen met beperkingen heeft 54% te maken gehad met de Wmo. Dat wil zeggen dat

zij in 2007 contact hadden met het Wmo-loket of in 2007 een Wmo-voorziening gebruikten of in 2006 een Wvg-voorziening (voorziening in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten, dus een vervoersvoorziening, woonvoorziening of rolstoel) hebben aangevraagd. Van de mensen met beperkingen zegt 36% voldoende ondersteuning te krijgen en geeft 18% zelf aan dat zij meer ondersteuning nodig hebben maar deze (nog) niet krijgen. De overige 46% zegt geen ondersteuning nodig te hebben.² Dit zijn vooral personen onder de 65 jaar en degenen bij wie de lichamelijke beperkingen ernstiger zijn geworden.

Ongeveer de helft van de mensen met beperkingen heeft ook vóór 2007 al eens een aanvraag voor ondersteuning ingediend en kan daarom een oordeel geven over de veranderingen die sinds 1 januari 2007 zijn opgetreden. Ongeveer driekwart vindt dat de ondersteuning duurder is geworden. Of zij echt meer moeten betalen voor voorzieningen en of dit dan komt doordat zij nu andere of meer ondersteuning hebben gekregen is uit de cijfers niet te achterhalen. Ruim 60% vindt dat het langer duurt om de goede ondersteuning te krijgen en iets minder dan de helft (46%) vindt dat het makkelijker is geworden om voorzieningen aan te vragen. Het is goed voorstelbaar dat gemeenten te kampen hebben gehad met aanloopproblemen, waardoor het verkrijgen van ondersteuning nog niet in alle gemeenten goed geregeld was.

Nieuw in de Wmo is dat burgers expliciet de mogelijkheid hebben om meer betrokken te zijn bij de vormgeving van het gemeentelijk beleid. Een minderheid van de mensen met beperkingen geeft aan belangstelling te hebben om dat te doen: 4% praat al mee, een kwart van de mensen met beperkingen zou daarover willen meepraten maar doet dat nog niet. Ongeveer twee derde van degenen die (willen) meepraten doet dit bij voorkeur incidenteel, bijvoorbeeld tijdens een informatiebijeenkomst.

1 Respondenten kregen eerst een toelichting over het soort ondersteuning waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Vervolgens is gevraagd of ze wisten dat gemeenten hiervoor verantwoordelijk waren, waarbij ze konden aangeven of ze van alle genoemde ondersteuning op de hoogte waren, van een deel of helemaal niet.

2 Het onderscheid van deze groepen is op basis van de vraag: 'Heeft u (meer) ondersteuning nodig vanwege lichamelijke beperkingen? Denk aan woningaanpassingen, rolstoelen, vervoersvoorzieningen of hulp bij het huishouden.' De mensen die (meer) ondersteuning nodig hebben kunnen mensen zijn van wie de aanvraag nog in behandeling is of van wie de aanvraag is afgewezen of die geen aanvraag hebben ingediend.

6.3 Trends in gebruik van ondersteuning

In de Memorie van Toelichting bij de Wmo staat: *‘De regering wil met dit wetsvoorstel ook stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan nu het geval is, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. De regering stelt daarom een aantal historisch gegroeide vanzelfsprekendheden in zorg en ondersteuning ter discussie en doet een groter beroep op de eigen draagkracht.’* (Tweede Kamer 2004/2005).

Bijna de helft van de mensen met beperkingen (46%) krijgt informele zorg. Dat is in periode 2004-2007 niet veranderd. Wel is er een daling bij mensen in een eenpersoonshuishouden (van 45% naar 40%). Bij de meerpersoonshuishoudens is sinds 2005 een toename te zien (van 48% naar 58%). Dit zou kunnen samenhangen met de verscherping van de indicatiecriteria voor thuiszorg. Sinds 2004 hanteert het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), dat de indicatiestelling voor de AWBZ verricht (dus tot 1 januari 2007 ook voor de hulp bij het huishouden), het ‘Protocol gebruikelijke zorg’. Expliciet uitgangspunt is dat gezinsleden verantwoordelijk zijn voor de hulp bij het huishouden (en kortdurend ook voor de persoonlijke verzorging). Tussen 2006 en 2007 lijkt het beroep op inwonende leden van een huishouden om een bijdrage te leveren aan de huishoudelijke verzorging van mensen met beperkingen verder te zijn gestegen. Onduidelijk is of dit het begin is van een trend, of dat het gaat om een eenmalig fenomeen. Ongeveer een op de acht mensen met hulp bij het huishouden via de Wmo vindt dat zijn of haar netwerk sinds de invoering van de Wmo meer hulp moet bieden (hoofdstuk 4).

Het aandeel mensen met een matige of ernstige beperking dat gebruik maakt van professionele hulp (van de thuiszorg of particulier) is gestegen sinds 2004. Deze trend was ook al zichtbaar vóór inwerkingtreding van de Wmo (tussen 2005 en 2006): in 2004 gebruikte 39% professionele hulp, in 2006 42% en in 2007 48%. Het aandeel mensen met beperkingen met een pgb is geleidelijk aan toegenomen tot 8% in 2008. Het pgb wordt vooral ingezet voor hulp bij het huishouden.

6.4 Hulp bij het huishouden en de Wmo

Ruim een kwart (27%) van de mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen heeft hulp bij het huishouden via de Wmo (in natura of via een pgb), van wie 90% deze hulp ook al had voor 1 januari 2007. Met andere woorden: 24% van de mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen heeft te maken gehad met de overgang van de hulp bij het huishouden van de AWBZ naar de Wmo.

Bijna 60% van de mensen die hulp bij het huishouden kregen via de AWBZ heeft een herindicatie gekregen. Voor twee derde van hen leidde dit tot een gelijkblijvende indicatie; voor de overigen was er iets vaker sprake van een toename dan van een afname van het aantal geïndiceerde uren. Van de overige 40% is de bestaande indicatie gecontinueerd. In het algemeen heeft de invoering van de Wmo dus niet geleid tot een vermindering van het gemiddelde aantal geïndiceerde uren hulp bij het huishouden. Van de groep die wel minder uren kreeg (17%) geeft 28% aan een groter beroep op familie te moeten doen.

Ongeveer 40% van de overgangsccliënten vindt het duidelijker geworden waar de hulp aangevraagd moet worden. Het is zeer waarschijnlijk dat deze cliënten informatie (bv. in de vorm van een brief) hebben ontvangen waarin is uitgelegd wat de overgang van de hulp bij het huishouden betekent. Mogelijk is daarbij ook gewezen op andere Wmo-voorzieningen.

Keuzevrijheid is een belangrijk aspect binnen de Wmo. Cliënten vinden het belangrijk om te kunnen kiezen van welke zorgaanbieder zij hulp krijgen. Twee derde vindt dat er met de Wmo niet meer mogelijkheden zijn gekomen om te kiezen. Hierbij moet wel bedacht worden dat het om overgangsccliënten gaat: zij hadden al hulp van een thuiszorgorganisatie en voor de meesten is het dan ook logisch om bij hun zorgaanbieder te blijven (als die zorgaanbieder een contract heeft gesloten met de gemeente). In de praktijk blijkt dat de grootste groep cliënten niet gewisseld is van zorgaanbieder of hulpverlener: ruim 90% heeft dezelfde zorgaanbieder kunnen of willen houden en 84% heeft (deels) dezelfde hulpverlener. Dit betekent dat een op de zes overgangsccliënten een andere hulpverlener heeft gekregen sinds de invoering van de Wmo.

Bij de bespreking van de voortgang van de Wmo in de Tweede Kamer, maar ook in de pers, is veel aandacht geweest voor de verschuiving van HH2 (zwaardere huishoudelijke hulp) naar HH1 (lichte huishoudelijke hulp, vooral schoonmaakwerk): gevreesd werd dat de hulp bij het huishouden alleen nog zou toekomen aan het huishoudelijk werk en geen oog meer zou hebben voor hoe het met de cliënt gaat. Dat laatste aspect vinden cliënten zeer belangrijk. Gevraagd naar de ervaringen die mensen hebben met hun hulp zegt ruim 80% dat de hulp aandacht besteedt aan hoe het met hen gaat. Hoewel de meerderheid dus tevreden is, zegt bijna een op de vijf mensen dat de hulp geen oog voor hen heeft. Het zijn vooral de wat jongere mensen (tot 55 jaar) die ontevreden zijn over de persoonlijke aandacht.

6.5 Trends in participatie

Een jaar na invoering van de Wmo is het nog te vroeg om conclusies te trekken over het effect van de Wmo op de participatie van mensen met een matige of lichamelijke beperking. De mate van participatie is in 2007 vergelijkbaar met die in 2006.

Ongeveer zes op de tien mensen met matige of ernstige beperkingen zegt zich belemmerd te voelen om in hun vrije tijd de dingen te doen die zij willen doen (van wie 24% ernstig en 38% soms). Dit betekent dat bijna 40% geen belemmeringen ondervindt en dus ook geen beroep op de Wmo doet. Ook van de mensen die wel belemmeringen ondervinden vindt overigens een klein deel dat de gemeente niets voor hen hoeft te doen; zij ervaren blijkbaar belemmeringen die de gemeente niet kan wegnemen of waarvan zij vinden dat de gemeente geen rol hoeft te spelen.

Iets meer dan de helft van de mensen met matige of ernstige beperkingen denkt meer activiteiten te zullen doen als de gemeente dit makkelijker zou maken. Dit geldt vooral voor mensen met een ernstige beperking en degenen met een laag inkomen.

Een kwart tot een derde van de mensen met beperkingen zegt zich beperkt te voelen in hun mogelijkheden tot participatie door belemmeringen in de publieke ruimte. Dit is bij uitstek het domein van de gemeente. Het gaat dan over vervoer, maar ook over de toegankelijkheid van gebouwen en openbare ruimtes. Zij noemen

hoofdzakelijk algemene voorzieningen en niet zozeer individuele voorzieningen. Ook zouden mensen met beperkingen graag vaker kortingen willen krijgen. Ze hebben namelijk vaak een laag inkomen (De Klerk 2007; Van den Brink-Muinen et al. 2007).

Ongeveer een op de zes mensen met beperkingen verricht vrijwilligerswerk. Eén op de vijf zegt vrijwilligerswerk te willen doen als de gemeente dit makkelijker maakt. Het is onduidelijk welke ondersteuning zij dan precies willen, of ze deze ook kunnen krijgen en of zij dan ook daadwerkelijk vrijwilligerswerk doen, maar er lijkt een potentieel aan vrijwilligers te zijn.

6.6 Tot slot

Het is nog veel te vroeg om op grond van de gegevens in dit rapport conclusies te trekken over het effect van de Wmo. Wel is het mogelijk om een aantal ontwikkelingen te signaleren. Het gaat hierbij om de ervaringen en opvattingen van zelfstandig wonende mensen van 15 jaar en ouder met (langdurige) matige of ernstige beperkingen.

Kort na de introductie van de Wmo weet ongeveer 85% van de mensen met lichamelijke beperkingen voor welke ondersteuning zij bij de gemeente terecht kunnen. Dit betekent dat het belangrijk is om nog steeds informatie over de Wmo te verspreiden. Mensen met ernstige beperkingen en ouderen zijn hiermee vaker bekend dan anderen. Dat jongere mensen minder goed op de hoogte zijn bleek ook uit eerder onderzoek (De Klerk en Schellingerhout 2006). Wellicht heeft dit te maken met het feit dat er al heel lang welzijnswerk voor ouderen bestaat, dat vaak mensen actief benadert. Voor jongeren bestaan er ook adviseurs (zoals de MEE-adviseurs) maar zij bestaan minder lang en leggen in het algemeen geen preventieve bezoeken af. Een andere verklaring is dat jongere mensen met beperkingen minder gemakkelijk te vinden zijn.

Ongeveer 40% van de mensen met beperkingen heeft contact gehad met de gemeente of het gemeentelijk loket, bijvoorbeeld om voorzieningen of informatie aan te vragen. Van de mensen met beperkingen geeft 7% aan dat zij gebrek aan kennis had over de Wmo en 3% dat men dat niet durfde of kon. Met andere woorden: er lijkt nog een groep (circa 10% van de mensen met matige

of ernstige beperkingen) te zijn die wel een beroep op de Wmo zou kunnen doen, maar dit nu nog niet doet. Het is niet duidelijk of deze mensen ook allemaal in aanmerking komen voor een voorziening, als zij een aanvraag indienen. Ook op andere terreinen, bijvoorbeeld inkomensondersteunende voorzieningen zoals de huurtoeslag, is er een groep niet-gebruikers (Wildeboer-Schut en Hoff 2007). Al voor de inwerkingtreding van de Wmo was er een toename van het gebruik van informele zorg door mensen die hun huishouden delen. Dit lijkt deels samen te hangen met de invoering van het 'Protocol gebruikelijke zorg', waarin is vastgesteld dat mensen die een huishouden delen geacht worden elkaar te helpen bij huishoudelijke taken (en kortdurend ook bij persoonlijke verzorging). Ook het gebruik van professionele zorg (thuiszorg of particulier) is toegenomen. Deze trend was al zichtbaar voor invoering van de Wmo. Het is nog te vroeg om te zeggen of deze trend doorzet. Voor mensen die vóór de introductie van de Wmo al een beroep deden op de huishoudelijke hulp via de AWBZ gold een speciale overgangsregeling. Ongeveer een kwart van de mensen met matige of ernstige beperkingen heeft hiermee te maken gehad. Bijna 60% van hen heeft in de loop van 2007 een herindicatie gekregen. Dit heeft voor de meesten geleid tot een gelijkblijvende indicatie. In het geval van veranderingen bleek het iets vaker te gaan om een stijging dan om een daling van het aantal geïndiceerde uren (resp. 21% en 17% van de mensen met een herindicatie). Er zijn tussen 2006 en 2007 geen verschillen gevonden in de maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen. Ongeveer een kwart tot een derde van de mensen met lichamelijke beperkingen geeft aan dat hun mogelijkheden voor maatschappelijke participatie beperkt worden door hindernissen in de openbare ruimte. Iets meer dan de helft van de mensen met beperkingen geeft aan dat zij meer zouden kunnen participeren als de gemeente hen meer ondersteunt, bijvoorbeeld met beter toegankelijk openbaar vervoer of beter toegankelijke openbare gebouwen.

- Beek, Wendy 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.
- Berg Jeths, A. van den, J. Timmermans, N. Hoeymans en I. Woittiez (2004). *Ouderen nu en in de toekomst. Gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Brink-Muinen, A. van den, P. Spreeuwenberg en P.M. Rijken (2007). *Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006*. Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL.
- Boer, A. de (red.) (2007). *Toekomstverkenning informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-Publicatie 2007/21).
- Broek, A. van den, F. Huijsmans, J. de Haan en K. Breedveld (2005). *Cultuur, communicatie en sport*. In: *De sociale staat van Nederland* (p. 181-209). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-Publicatie 2007/20).
- 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 leefsituatie en levensloop*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2006/12).
- Calsbeek, H., P. Spreeuwenberg, M.J.W. van Kerkhof en P.M. Rijken (2006). *Kerngegevens Zorg 2005*. Utrecht: NIVEL.
- Cardol, M., B.A. de Jong, en C.D. Ward (2002). *On autonomy and participation in rehabilitation*. In: *Disability and Rehabilitation*, jg.18, nr. 24, p. 970-974.
- Cardol, M., M. Vervloet en M. Rijken (2006). *Participatie van mensen met beperkingen 2005; basismeting participatiemonitor*. Utrecht: NIVEL.
- Cardol, M., R. Friele en M. Rijken (2007). *Chronisch zieken en gehandicapten zijn nog onzeker over de gevolgen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor hun persoonlijke situatie (factsheet)*. Utrecht: NIVEL.
- CBS (2007). *Beroepsbevolking 1996-2006. Geraadpleegd op 7 augustus 2008 via [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37940&DI=0,8-9&D2=0&D3=a&D4=\(l-11\)-l&HD=080401-1703&HDR=T&STB=G1,G2,G3](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37940&DI=0,8-9&D2=0&D3=a&D4=(l-11)-l&HD=080401-1703&HDR=T&STB=G1,G2,G3)*.
- CBS (2008). *Maatschappelijke participatie 1997-2005. Geraadpleegd op 21 juli 2008 via <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=60027ned&DI=6-32,38-42&D2=0-2&D3=a&HD=080721-1558&HDR=G1&STB=T>*.
- CIZ (2005). *Protocol gebruikelijke zorg*. Driebergen: Centrum Indicatiestelling Zorg.
- Doorne-Huiskes, A. van, P. Dykstra en J. Schippers (2003). *Zorgen om mantelzorg*. In: *DEMOS*, jg. 19, p. 13-17.
- Eikelboom, J.A. en H.J.M. Finkenflügel (2006). *Zorg van dichtbij: de Wmo als instrument voor inclusie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving*. In: *NTZ*, jg. 32, nr. 1, p. 2-12.
- Gennip, A. van en H. Ruigrok (2002). *Tussen deinstitutionalisatie en integratie: op weg naar inclusie?* In: *NTZ*, jg. 28, nr. 2, p.104-119.
- Hart, J. de (red.), F. Knol, C. Maas-de Waal en T. Roes (2002). *Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2002/5).
- Heymans, M.J.W.M., P. Spreeuwenberg en P.M. Rijken (2005). *Patiëntenpanel Chronisch Zieken; Kerngegevens maatschappelijke situatie 2004*. Utrecht: NIVEL.
- Hoeymans, N., J.M. Timmermans, M.M.Y. de Klerk, A.H. de Boer, D.J.H. Deeg, J.L. Poppelaars, F. Thissen, J.C. Droogleevers Fortuijn en A.E.M. de Hollander (2005). *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM-rapport 270054001/2005).
- Hoogen, P. van den, M. Cardol, M. Speet, P. Spreeuwenberg en M. Rijken (2008). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking*. Utrecht: NIVEL.
- Houten, G. van, M. Tuynman en R. Gilsing (2008). *De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007. Eerste tussenrapportage Wmo-evaluatieonderzoek*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jehoel-Gijsbers, G. (2004). *Sociale uitsluiting in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/17).
- 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).
- Klein Haarhuis, C.M. en E. Niemeijer (2008). *Wet en werkelijkheid. Bevindingen uit evaluaties van wetten*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- 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: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-Publicatie 2007/14).
- 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.
- 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).
- Krone, E., H. Rijnkels en F. Vos (2006). *Model voor onderzoek klanttevredenheid Wmo*. Leusden: BMC.
- Mezzo (2008). *De definitie van mantelzorg*. Geraadpleegd op 18 augustus 2008 via www.mezzo.nl/index.php?p=69.
- Morée, M., B. van der Zee en A.J. Struijs (2007). *Formalisering van informele zorg. Over de rol van 'gebruikelijke zorg' bij toekenning van professionele zorg*. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.
- Oostrik, F.G.H. en R. Huijsman (2006). *Klantentypologie van de Persoonsgebonden Budget-houder*. In: TSG, jg. 84, nr. 1, p. 35-42.
- Per Saldo (2005). *Participatiebudget*. Geraadpleegd op 14 augustus 2008 via www.pgb.nl.
- Plas, L., B. Noordhuizen en F. van Vree (2008). *Wet maatschappelijke ondersteuning. Het aflopen van het overgangrecht: effecten voor cliënten, gemeenten en thuiszorgorganisaties*. Eindrapport. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- Quist, H., N. de Bruin en G. Burger (2008). *Tevredenheid cliënten Wmo. Onderzoek naar tevredenheid individuele voorzieningen Wmo*. Den Haag: SGBO.
- Ramakers, C., K. De Grauw, E. Sombekke, H. Vierke, J. Doesborgh en C. Wolderingh (2007). *Evaluatie persoonsgebonden budget nieuwe stijl 2005-2006*. Nijmegen: ITS/Radboud Universiteit Nijmegen.
- Ramakers, C., R. Schellingerhout, M. van den Wijngaart en F. Miedema (2008). *Persoonsgebonden budget nieuwe stijl 2007*. Nijmegen: ITS/Radboud Universiteit Nijmegen.
- Rijken, P.M. en P. Spreeuwenberg (2004). *Patiëntenpanel chronisch zieken. Kerngegevens zorg 2003*. Utrecht: NIVEL.
- Staatsblad (2003). *Besluit van 3 april 2003, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte*. In: Staatsblad, jg. 2003, nr. 206.
- Staatsblad (2006). *Wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. In: Staatsblad, jg. 2006, nr. 351.
- Timmermans, J., M. de Klerk en R. Gilsing (2007). *Onderzoeksopzet. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (www.scp.nl/zorg/projecten/lopend/evaluatieWmo.html).
- TK (2004/2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning); Memorie van Toelichting*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 30131, nr. 3.
- TK (2007/2008a). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (tweede voortgangsrapportage)*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007/2008, 29538, nr. 58.
- TK (2007/2008b). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (derde voortgangsrapportage)*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007/2008, 29538, nr. 82.
- Tonkens, E., J. van den Broeke en M. Hoijtink (2008). *Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad*. Den Haag: Nicis Institute.
- Verkleij, H. en H. van Oers (2008). *Eén jaar Wmo*. In: TSG, jg. 86, nr. 2, p. 57.
- VWS (2007). *Brief van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer. Pgb in perspectief, november 2007*.
- Wiegers, T.A., J.H. Stubbe en M. Triemstra (2007). *Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners*. Utrecht: NIVEL.
- Wilboer-Schut, J.M. en S. Hoff (2007). *Geld op de plank. Niet-gebruik van inkomensvoorzieningen*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/11).