



Evaluatie
Hervorming Langdurige Zorg

Zicht op de Wmo 2015

Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders



Zicht op de Wmo 2015

Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders

Peteke Feijten
Roelof Schellingerhout
Mirjam de Klerk
Anja Steenbekkers
Peggy Schyns
Frieke Vonk
Anna Maria Marangos
Alice de Boer
Liesbeth Heering

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2017

SCP-publicatie 2017-20

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: AVB-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Boulogne Jonkers Vormgeving, Zoetermeer

Foto omslag: Tom van Limpt | Hollandse Hoogte

ISBN 978 90 377 0842 4

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

De webversie van deze publicatie wijkt in opmaak iets af van de gedrukte, papieren versie. Bij verwijzingen naar pagina's van deze editie daarom vermelden dat naar de webversie is verwezen.

Voorwoord	6
Conclusie, handelingsopties en samenvatting <i>Peteke Feijten en Roelof Schellingerhout</i>	7
1 Achtergrond en opzet van het onderzoek <i>Roelof Schellingerhout en Peteke Feijten</i>	26
1.1 Ondersteuningsbehoefte van mensen met een beperking die thuis wonen	26
1.2 Achtergrond en bedoeling van het onderzoek	27
1.3 De Wmo 2015 (wettelijk kader)	28
1.4 De opzet van dit evaluatieonderzoek	33
1.5 Vragenlijsten, veldwerk, respons en representativiteit	35
1.6 Leeswijzer	37
2 Melders en mantelzorgers <i>Frieke Vonk, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk en Alice de Boer</i>	41
2.1 Inleiding	41
2.2 Achtergrondkenmerken van de respondenten uit het meldersonderzoek 2015	43
2.3 Beperkingen en belemmeringen	45
2.4 Melders zonder beperkingen	49
2.5 Veerkracht	49
2.6 Aanwezige ondersteuning vóór de aanvraag	49
2.7 Mantelzorgers	50
2.8 Samenvatting	53
3 Gespreksvoerders <i>Roelof Schellingerhout en Liesbeth Heering</i>	56
3.1 Inleiding	56
3.2 De gespreksvoerders	59
3.3 Werkzaamheden van de gespreksvoerders	63
3.4 Generalisten en specialisten	64
3.5 Organisatie: wijkgerichte teams en samenwerkingsverbanden	65
3.6 Doorverwijzing van cliënten	69
3.7 Meldingen van burgers met behoefte aan maatschappelijke ondersteuning	69

3.8	Competenties van gespreksvoerders	71
3.9	Samenvatting/discussie	75
4	Het verloop van het meldproces <i>Peteke Feijten en Peggy Schyns</i>	78
4.1	Inleiding	78
4.2	Contact met de gemeente	79
4.3	Reden waarom ondersteuning nodig was	82
4.4	Voorafgaand aan het Gesprek	84
4.5	Tijdens het Gesprek	87
4.6	Ervaringen van mantelzorgers rond de melding/aanvraag door de melder	94
4.7	Na afloop van het Gesprek	95
4.8	Ervaringen met het Gesprek	97
4.9	Gemeentelijke variatie	104
4.10	Samenvatting en conclusie	104
5	De uitkomsten van het Gesprek <i>Anna Maria Marangos en Peggy Schyns</i>	107
5.1	Inleiding	107
5.2	De oplossing	108
5.3	Het type verkregen maatwerkvoorziening	117
5.4	Eigen bijdragen	118
5.5	Het pgb	120
5.6	Geen maatwerkvoorziening: redenen en gevolgen	123
5.7	Bezwaar en klachten	126
5.8	Samenvatting en conclusie	127
6	Afstemming en samenwerking <i>Roelof Schellingerhout en Peggy Schyns</i>	130
6.1	Inleiding	130
6.2	Afstemming tussen verschillende hulpverleners	131
6.3	Afstemming tussen verschillende wettelijke regimes volgens gespreksvoerders	135
6.4	Veranderingen sinds 1 januari 2015	139
6.5	Oordeel over hulp bij het huishouden (melders)	142
6.6	Mening over het geven en ontvangen van informele hulp (melders)	143
6.7	Samenvatting en discussie	146
7	Mantelzorgers van melders over samenwerking, ondersteuning en hun inzet <i>Mirjam de Klerk en Alice de Boer</i>	148
7.1	Inleiding	148
7.2	Coördinatie en afstemming van de hulp op die van anderen	149

7.3	Taken en (des)kundigheden	154
7.4	Mantelzorgondersteuning	156
7.5	Draagvlak voor het geven van (meer) informele hulp	163
7.6	Samenvatting	166
8	Te bereiken doelen bij melders <i>Anja Steenbekkers, Frieke Vonk, Peteke Feijten en Peggy Schyns</i>	170
8.1	Inleiding	170
8.2	Redzaamheid	173
8.3	Sociale contacten en eenzaamheid	195
8.4	Participatie	205
8.5	Kwaliteit van leven	219
8.6	Samenvatting en conclusie	220
	Conclusion, courses of action and summary <i>Peteke Feijten and Roelof Schellingerhout</i>	226
	Bijlagen (te vinden via www.scp.nl bij dit rapport)	
	Bijlage A Uitgewerkte onderzoeksvragen	
	Bijlage B Methodische verantwoording	
	Bijlage C Gemeentecasussen	
	Bijlage D Tabellen bij hoofdstuk 2	
	Bijlage E Figuren bij hoofdstuk 4	
	Bijlage F Tabellen en figuren bij hoofdstuk 5	
	Bijlage G Tabellen bij hoofdstuk 8	
	Bijlage H Veldwerkverslag	
	Literatuur	244
	Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	250

Voorwoord

Sinds 1 januari 2015 is de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland anders ingericht. Het doel van de evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) is te bepalen of de langdurige zorg en ondersteuning zich ontwikkelt in de richting die de wetgever voor ogen had. De evaluatie richt zich daarbij op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, de Wet langdurige zorg (Wlz), de wijkverpleging en de intramurale op behandeling gerichte ggz. Dit rapport is het zevende in een reeks rapporten van de evaluatie HLZ die het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uitvoert op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2018 volgt een overkoepelend eindrapport.

In dit deelrapport staat de Wmo 2015 centraal. Hoofddoelen van deze wet zijn redzaamheid en participatie. Mensen met een beperking die zelfstandig wonen hebben daarbij vaak ondersteuning nodig. Zij kunnen daarvoor een beroep doen op hun gemeente, die vervolgens onderzoekt wat men nodig heeft en hoe daarin kan worden voorzien. Naast gemeentelijke ondersteuning zijn ook informele zorg en ‘eigen kracht’ belangrijke bronnen van ondersteuning. Deze publicatie schetst een beeld van hoe het toegangsproces van melding tot ondersteuning in zijn werk gaat in een dwarsdoorsnede van Nederlandse gemeenten. Beschreven wordt wat voor ondersteuning mensen als resultaat daarvan gebruiken en hoe die bijdraagt aan de doelen van de hervorming. Daartoe zijn gegevens verzameld bij mensen met een beperking die zich hebben gemeld of aangemeld zijn bij de gemeente, hun mantelzorgers en gespreksvoerders die namens de gemeente met hen in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. De gegevens zijn verzameld door I&O Research en geanalyseerd en beschreven door het SCP. We willen de onderzoeksmedewerkers en interviewers van I&O Research hartelijk bedanken voor hun grote inzet. Daarnaast gaat onze dank natuurlijk uit naar alle Wmo-melders, mantelzorgers en gemeentelijke gespreksvoerders die meededen, en naar de 39 gemeenten die ons hebben geholpen om contact met hen te leggen.

Tot slot zijn we dankbaar voor de bruikbare commentaren van mw. Angelique van Dam en drs. Bob van der Meijden, die meelazen vanuit de externe begeleidingscommissie van de evaluatie HLZ.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Conclusie, handelingsopties en samenvatting

Peteke Feijten en Roelof Schellingerhout

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) voert voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg uit. Het melders-, mantelzorgers- en gespreksvoerdersonderzoek maakt deel uit van deze evaluatie. In dit onderzoek werd nagegaan of met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 de doelen van (zelf)redzaamheid en maatschappelijke participatie voor melders werden bereikt, hoe gemeenten invulling gaven aan de maatschappelijke ondersteuning van burgers met een beperking en hoe de connectie met de wijkverpleging was geregeld. De gegevens uit het onderzoek hebben betrekking op de laatste maanden van 2015 (voor wat betreft de melding en 'het onderzoek') en de eerste helft van 2016 (voor wat betreft de te bereiken doelen: redzaamheid en participatie). Dit onderzoek schetst dan ook vooral een beeld van een transitieperiode.

Het melders-, mantelzorgers- en gespreksvoerdersonderzoek is een kwantitatief onderzoek met veel veldwerk. Dit vond plaats in de periode van 9 maart 2016 tot en met midden december 2016 in 39 Nederlandse gemeenten.¹ Het viel uiteen in een onderzoek onder Wmo-melders,² een onderzoek onder mantelzorgers van melders en een onderzoek onder gespreksvoerders³ van gemeenten. Onder melders werden face-to-face-interviews gehouden volgens gestructureerde vragenlijsten. Gespreksvoerders en mantelzorgers werden bevraagd met gestructureerde vragenlijsten op papier of online. De drie deelonderzoeken vonden grotendeels in dezelfde gemeenten plaats en hierdoor konden de perspectieven van verschillende actoren naast elkaar worden geplaatst. De bevindingen uit dit onderzoek kunnen niet met zekerheid gegeneraliseerd worden naar de totale populatie (melders, mantelzorgers van melders, gespreksvoerders en gemeenten). Wel is dit op dit moment de enige studie waarin op deze schaal melders, gespreksvoerders en mantelzorgers van melders zijn bevraagd. De resultaten geven een breed beeld van de variatie in ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders met de Wmo 2015 en tonen welke knelpunten er zijn.

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord en een aantal beleidsaanbevelingen en handelingsopties gegeven die uit de resultaten van het onderzoek zijn afgeleid. Daarna volgt een samenvatting van de resultaten.

S.1 Conclusie

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat eind 2015/begin 2016 de uitvoering van de Wmo 2015 en de te bereiken doelen bij melders in grote lijnen verliepen zoals de wetgever heeft beoogd. De onderzochte gemeenten hadden allemaal een toegangssysteem tot maatschappelijke ondersteuning ingericht en boden maatschappelijke ondersteuning voor mensen met uiteenlopende beperkingen en ondersteuningsbehoeften. De meeste melders

waren, mede dankzij de verkregen ondersteuning, redzaam en participeerden in de samenleving.

Aan de toegang tot maatschappelijke ondersteuning zijn een aantal wettelijke eisen gesteld, te beginnen met de verplichting om iedere melding te registreren. Uit het onderzoek bleek dat gemeenten meestal iedere melding registreren.⁴ Ze voerden bij de ruime meerderheid van Wmo-melders in dit onderzoek een 'onderzoek' uit naar hun ondersteuningsbehoefte. Gespreksvoerders maakten daar vrijwel altijd een verslag van, maar in een op de vijf gevallen legden zij dat niet voor aan de melder. Van de melders zelf zei een derde dat ze geen verslag hadden ontvangen. Vier op de vijf melders hebben een gesprek over hun ondersteuningsbehoefte gehad. Gespreksvoerders gaven aan dat zij vaak tot altijd de wettelijk verplichte onderwerpen, zoals het doel van de ondersteuning, ter sprake brachten. In de herinnering van melders was dit echter niet altijd zo; variërend tussen onderwerpen kwamen die in twee tot vijf op de tien gesprekken volgens de melders niet aan bod. De wet schrijft ook voor dat melders worden geïnformeerd over de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen en over de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Gespreksvoerders waren van mening dat zij regelmatig met melders aan tafel zitten die hierover geïnformeerd zijn en van de melders zei respectievelijk een op de zes en een kwart dat ze van deze mogelijkheden op de hoogte waren gebracht. De wettelijke eisen aan 'het onderzoek' lijken dus niet altijd te worden vervuld, vooral niet in de herinnering van de melders. Gespreksvoerders geven aanmerkelijk vaker aan dat zij wettelijke eisen vaak tot altijd vervullen en deze beide bevindingen geven een belangrijk signaal af: de meeste gemeenten hebben hun Wmo-toegang volgens de wettelijke richtlijnen ingericht, maar dit wordt door melders niet altijd als zodanig herkend of herinnerd. In de wet zijn eisen opgenomen om te waarborgen dat 'het onderzoek' zorgvuldig gebeurt en een goede basis vormt voor een besluit over toekenning van maatschappelijke ondersteuning. Uit deze bevinding rijst dan ook de vraag in hoeverre 'onderzoeken' altijd die solide basis vormen.

Uit het onderzoek bleek grote variatie in de manier waarop gemeenten de toegang tot de Wmo 2015 inrichtten, maar alle gemeenten in dit onderzoek waren op hun eigen manier bezig met de transformatie. De nadere analyses bij zes casusgemeenten bevestigen het beeld van variatie. Maar naast verschillen zijn er ook overeenkomsten gebleken. Zo werd in de meeste gemeenten gewerkt met gebiedsgerichte teams en hadden de gespreksvoerders minimaal een hbo-opleidingsniveau. Dit roept het beeld op dat de toegang tot de Wmo 2015 door de gemeenten was opgezet in lijn met de randvoorwaarden die door de wet zijn aangegeven, daarbij gebruikmakend van de mogelijkheid om de toegang tot de Wmo 2015 naar eigen inzicht in te richten. Ook zagen veel gespreksvoerders onder de Wmo 2015 betere mogelijkheden voor samenwerking met aanpalende domeinen, maar kwamen zij in die samenwerking ook regelmatig knelpunten tegen. Op basis van deze bevindingen lijkt het 'nieuwe' systeem van de Wmo 2015 kansen te bieden om de afstemming tussen jeugdhulp en Wmo 2015/wijkverpleging beter te maken (omdat er meer lokale beleidsruimte is), maar leidt dit tegelijkertijd tot nieuwe mogelijke knelpunten (o.a. onduidelijkheid over wie welke verantwoordelijkheid moet nemen).

Gespreksvoerders gaven nogal eens aan dat zij onvoldoende kennis hadden van de problematiek van bepaalde groepen; vooral van mensen met psychische en psychiatrische problemen, met psychogeriatrische problemen zoals dementie en met multiproblematiek (zoals daklozen en verslaafden). Ook melders zelf waren soms heel ontevreden over de deskundigheid van gespreksvoerders wat betreft hun beperking. Gebrek aan kennis van specifieke doelgroepen bij gemeenten blijkt een hardnekkig probleem, want ook in de Wmo-evaluaties over 2007-2009 en 2010-2012 werd al gevonden dat gemeenten moeite hadden om de problematiek van mensen met psychische klachten goed in beeld te krijgen (De Klerk et al. 2010 en Kromhout et al. 2014).

Mantelzorgers waren kritischer dan melders, zowel over het meldingsproces van degene voor wie zij zorgden, als over de aandacht voor hun eigen positie. Een aanzienlijk deel van de mantelzorgers gaf aan dat de gespreksvoerder in het Gesprek met de melder (voor wie zij zorgden) geen aandacht aan hun zorgsituatie besteedde. De gespreksvoerders-uitkomsten bevestigen dit beeld. Het idee achter het wél bespreken van de mantelzorgsituatie is dat de mantelzorger waar nodig ondersteund kan worden om zijn taak zo lang en gezond mogelijk vol te houden en daarmee het beroep op professionele ondersteuning uit te stellen. In de wet wordt sterk de nadruk gelegd op informele hulp en dat die voorafgaat aan publiek gefinancierde hulp. Die centrale rol kan informele zorg alleen vervullen als mantelzorgers op hun beurt ondersteund en niet overvraagd worden. Wanneer gemeenten geen oog hebben voor mantelzorgers, vormen overbelasting en overvraging een risico. Opvallend was dat er een flink ervaringsverschil bestond tussen melders bij wie 'het onderzoek' wel en niet leidde tot de toekenning van een maatwerkvoorziening (ook wanneer we rekening hielden met persoonlijke kenmerken zoals ernst van de beperking). Zowel de tevredenheid over het Gesprek en de uitkomst als de ervaren redzaamheid waren significant lager bij melders die geen maatwerkvoorziening kregen. Logisch geredeneerd zou het niet uit moeten maken wat de uitkomst van 'het onderzoek' is: aangenomen dat er een goede probleemanalyse is gemaakt, het bedachte ondersteuningsarrangement een adequate oplossing voor het probleem is en de oplossing in samenspraak met de melder tot stand is gekomen, zou je geen ervaringsverschil verwachten. Toch lijkt het erop dat een maatwerkvoorziening voor velen nog steeds het hoogste goed is en dat melders zich met eigen-kracht-oplossingen minder geholpen voelen. De significant lagere tevredenheid bij melders die geen maatwerkvoorziening kregen suggereert ook dat mensen eind 2015/begin 2016 van gemeenten verwachtten dat die hen in eerste instantie individuele ondersteuning zouden bieden.

De doelen van de Wmo 2015 voor mensen met een beperking – redzaamheid, participatie, langer thuis wonen met zo min mogelijk eenzaamheid, en kwaliteit van leven – werden voor een deel van de melders bereikt, maar voor een aanzienlijk deel ook niet. De meeste opvallende resultaten waren dat een kwart van de melders op geen enkele van de onderzochte manieren participeert en bijna een vijfde van de melders zich ernstig eenzaam voelt. Ruim vier vijfde van de melders kreeg een maatwerkvoorziening toegekend. Hoewel de wet niet voorschrijft dat het aandeel maatwerkvoorzieningen naar beneden moet (t.o.v. het verleden), wijzen andere bepalingen en maatregelen daar wel op, zoals verlaging van

het budget voor hulp bij het huishouden, het dringender beroep op 'eigen kracht' en het 'geen toekenning tenzij'-adagium (TK 2013/2014a: 30). Het hoge aandeel maatwerkvoorzieningen lijkt niet met deze impliciete beleidsbedoeling te stroken. Hier passen echter wel enkele kanttekeningen bij. Ten eerste is het goed mogelijk dat minder mensen dan voor 2015 zich met een ondersteuningsbehoefte meldden bij de gemeente of hun melding uitstelden. Dat kan komen doordat zij zich aangesproken voelden door het morele appel van de overheid of werden ontmoedigd door de berichtgeving in de media over veranderingen in de zorg. Zij losten het mogelijk langer dan voorheen zelf op, in eigen kring. Dit is op zich in lijn met de bedoeling van de wetgever. Wanneer zij eenmaal bij de gemeente aanklopten hadden zij allicht ernstiger problematiek dan onder de 'oude' Wmo en dan is het niet verrassend dat ze vaak een maatwerkvoorziening kregen. Of de Wmo-melders in dit onderzoek ernstiger beperkingen hadden dan de Wmo-aanvragers in de Wmo-evaluatie 2010-2012 (Kromhout et al. 2014) is moeilijk vast te stellen, omdat de doelgroep (en dus ook de respondentgroep) van de Wmo 2015 diverser is dan die van de 'oude' Wmo en het in dit onderzoek om 'melders' ging en in het onderzoek uit 2012 om 'aanvragers'. Mensen met een ondersteuningsbehoefte die zich niet meldden of niet door de gemeente geregistreerd zijn als melder, bleven sowieso buiten beeld in dit onderzoek. Ten tweede is het denkbaar dat Wmo-melders die een eigen-kracht-oplossing kregen of een verwijzing naar algemene voorzieningen, minder vaak meededen aan dit onderzoek (bv. omdat zij vaker vonden dat het onderwerp 'ondersteuning na contact met de gemeente' niet op hen van toepassing was). Als dit zo is, ligt het aandeel maatwerkvoorzieningen binnen alle ondersteuningsarrangementen in werkelijkheid lager dan in dit onderzoek is gevonden. Een op de twintig melders zag er vanwege de eigen bijdrage, helemaal of gedeeltelijk vanaf om hun maatwerkvoorziening te accepteren. De eigen-bijdrage-systematiek is erop gericht om van mensen een bijdrage te vragen die past bij hun financiële draagkracht. Blijkbaar was die bijdrage voor deze mensen toch te hoog (volgens henzelf). Mogelijk hebben zij vervolgens zelf (tegen lagere kosten) ondersteuning geregeld. Maar wanneer het afzien van de maatwerkvoorziening ertoe leidt dat men het zonder ondersteuning moet stellen, kan dit negatieve gevolgen hebben voor hun redzaamheid, participatie en de belasting van hun mantelzorgers.

Voor sommige melders die geen maatwerkvoorziening kregen, had dit (volgens henzelf) nadelige gevolgen. Zo zei een derde dat ze vaker thuis bleven dan gewenst en een zesde dat ze minder sociale contacten hadden ze zouden willen. Dit zijn onwenselijke gevolgen, in het licht van de Wmo-doelen 'participatie' en 'zo min mogelijk eenzaamheid'. Natuurlijk betreft het hier een subjectieve meting – mensen die 'minder sociale contacten hebben dan gewenst' zijn niet per se eenzaam. Maar de uitkomsten zijn wel een signaal dat bij het bepalen van een oplossing altijd het gevaar op de loer ligt dat achterliggende doelen daarmee niet worden behaald. Dat kan komen doordat in 'het onderzoek' de eigen kracht van mensen overschat wordt of 'de vraag achter de vraag' niet boven tafel is gekomen, bijvoorbeeld door gebrek aan kennis over specifieke doelgroepen bij de gespreksvoerders.

In dit onderzoek is ook gemeten hoeveel veerkracht melders hebben, omdat uit de literatuur bekend is dat veerkracht positief uitwerkt op (o.a.) het omgaan met ziekte en tegen-

slag. Uit de uitkomsten van dit onderzoek bleek inderdaad dat veerkrachtige melders gunstiger uitkomsten hadden dan minder veerkrachtige melders. Zo waren zij redzamer, hadden meer sociale contacten, voelden zich minder eenzaam, deden vaker mee aan vrijetijdsactiviteiten en waren tevredener over de oplossing die uit ‘het onderzoek’ kwam en tevredener over hun leven. Veerkracht heeft voor een deel te maken met karakter, maar is deels ook een vaardigheid die kan worden aangeleerd. Dit inzicht biedt allicht mogelijkheden voor (mensen die met) Wmo-melders (te maken hebben) om hun vaardigheid te trainen.

Het meldersonderzoek is uitgevoerd in 28 gemeenten. Melders binnen een gemeente hebben te maken met dezelfde gemeentelijke inrichting van de Wmo 2015 en voor een deel hebben zij (zeker in kleinere gemeenten) met dezelfde gespreksvoerders gesproken. In de statistische analyses is dan ook berekend in hoeverre de uitkomsten van melders overeenkwamen vanwege hun gedeelde gemeentelijke context.^{5,6} In de analyses die gingen over de toegang en de meldingsprocedure bleek die context er inderdaad toe te doen, maar in de analyses over de te bereiken doelen (redzaamheid enz.) niet. Op dat laatste zijn blijkbaar zoveel andere aspecten van invloed, dat de invloed van de gemeentelijke context wegvalt. De periode waarover de respondenten in dit onderzoek werden bevraagd (najaar 2015, het einde van het overgangsjaar) was voor veel gespreksvoerders een drukke periode en voor veel melders een onzekere. Mogelijk zette dit de ervaren kwaliteit van gesprekken en de uitvoering van ‘het onderzoek’ extra onder druk. Ongeveer een vijfde van de melders en mantelzorgers in dit onderzoek heeft een negatieve ervaring opgedaan met ‘het onderzoek’, terwijl ‘het onderzoek’ de spil is waar maatwerk in maatschappelijke ondersteuning om draait. Om de doelen van de wet te halen, zal er voortdurend naar gestreefd moeten worden om *alle* melders en hun mantelzorgers te horen en te zien en voor hen passende ondersteuning te bepalen.

In de onderzochte periode was het stof van de hervorming nog lang niet neergedaald. Het is waarschijnlijk dat ook dit, op zijn minst gedeeltelijk, de reden is dat bepaalde uitvoeringsaspecten nog niet overal waren ingevoerd en sommige uitkomsten bij melders te wensen overlieten. Een onderzoek naar soortgelijke onderwerpen enkele jaren later zal aan het licht kunnen brengen welke aspecten van de uitvoering bij gemeenten en de uitkomsten bij melders verbeterd zijn en welke blijvende aandacht voor verbetering nodig hebben.

Dit onderzoek leverde enkele specifieke signalen op dat er in het wettelijk stelsel onduidelijkheden zijn over de toegang tot zorg en ondersteuning, voor zowel melders als gespreksvoerders. Zo ervoeren gespreksvoerders dat de overgang van cliënten van jeugdhulp naar Wmo-ondersteuning regelmatig moeizaam verloopt en dat sommige jongeren lang zonder hulp blijven. Uit de open antwoorden bleek dat het sommige melders en hun mantelzorgers veel tijd en frustratie kostte om toegang tot de (de juiste) ondersteuning te krijgen. Dit kan ten koste gaan van redzaamheid, participatie en welzijn. Ook kan het op sommigen een ontmoedigende uitwerking hebben, waardoor zij mogelijk zorg gaan mijden.

Het naast elkaar zetten van verschillende perspectieven in een gecombineerd onderzoek leverde interessante resultaten op. Zo bleken melders milder te zijn in hun oordeel dan hun mantelzorgers en bleken gespreksvoerders, ondanks een positievere kijk op hun eigen functioneren, vaak dezelfde knelpunten op te merken als melders en mantelzorgers. Onze resultaten wat betreft knelpunten in de uitvoering stroken vaak met die uit andere onderzoeken, wat vertrouwen geeft in de betrouwbaarheid van de data. Medewerking krijgen van gemeenten was lastig in onze veldwerkperiode en het bleek niet mogelijk om het beoogde aantal gemeenten te behalen. Deze ervaring maakte duidelijk dat afhankelijkheid van gemeenten een risicofactor is in de uitvoering van dit type onderzoek. Om de kans dat gemeenten meewerken te optimaliseren zou gezorgd moeten worden dat het veldwerk niet samenvalt met de uitvoering van het verplichte cliëntervaringsonderzoek van de gemeenten zelf; of er zou juist met de gemeenten afgestemd moeten worden dat het veldwerk van het landelijke evaluatieonderzoek gecombineerd kan worden met het cliëntervaringsonderzoek van de gemeenten zelf.

Mensen met een ondersteuningsbehoefte vanwege een beperking die zich niet hebben gemeld bij de gemeente of van wie de melding niet is geregistreerd, bleven buiten beeld in deze evaluatie. Zij zijn in kwantitatief onderzoek heel moeilijk te betrekken en dit betekent dat over hen vrijwel geen cijfermatig materiaal te verzamelen is. In dit onderzoek zaten wél melders die geen aanvraag deden voor een maatwerkvoorziening. Dat is een meerwaarde ten opzichte van de Wmo-evaluaties 2007-2009 en 2010-2012 en veel registratiedata, waar deze groep niet in zat/zit. Ook heeft deze studie een meerwaarde ten opzichte van onderzoeken waarvoor deelnemers zichzelf kunnen aanmelden of afkomstig zijn uit een panel. De respondenten in dit onderzoek waren op aselecte basis geworven en hadden geen direct belang bij deelname of bij de uitkomst van het onderzoek, wat de betrouwbaarheid van de uitkomsten ten goede komt.

5.2 Handelingsopties en aanbevelingen

Uit de conclusies van dit onderzoek zijn een aantal handelingsopties en aanbevelingen afgeleid, die behulpzaam kunnen zijn bij de doorontwikkeling van het Wmo-beleid en de uitvoeringspraktijk.

Onafhankelijke cliëntondersteuning en persoonlijke ondersteuningsplannen heeft de wetgever bedoeld als instrumenten voor melders om goed voorbereid in gesprek te gaan met de gemeente. Het gebruik ervan blijkt laag en de bekendheid ook, maar bij doorvragen blijkt er bij een deel van de melders wel behoefte aan te bestaan. Informatievoorziening over deze instrumenten is dus voor verbetering vatbaar.

- (Onafhankelijke) cliëntondersteuners: breng uw functie onder de aandacht bij potentiële melders, bijvoorbeeld in buurthuizen en huisartsenpraktijken.
- Gemeenten/gespreksvoerders: breng de beschikbaarheid van deze instrumenten actiever onder de aandacht van melders, bijvoorbeeld door melders niet alleen schrif-

telijk informatiemateriaal mee te geven, maar hen ook altijd mondeling te informeren over het bestaan van deze instrumenten (bij het eerste contact).

Het gebrek aan kennis bij gemeenten/gespreksvoerders over bepaalde doelgroepen, zoals mensen met psychische problemen, is een hardnekkig probleem.

- Opleidingen en trainers: besteed meer aandacht aan specifieke Wmo-doelgroepen, vooral mensen met psychische problemen, met dementie en met multiproblematiek (zoals daklozen en verslaafden).
- Gemeenten: geef bij de werving van nieuwe gespreksvoerders meer gewicht aan kennis over specifieke Wmo-doelgroepen. Als dit voor kleinere gemeenten niet haalbaar is, kan (verdere) regionale samenwerking in de gespreksvoering allicht soelaas bieden.

Veel gemeenten zijn bezig hun dienstverlening (verder) te digitaliseren, maar slechts een klein deel van de melders in dit onderzoek deed zijn melding digitaal. Dit duidt erop dat digitaal contact niet erg goed aansluit bij de Wmo-doelgroep.

- Gemeenten: waak ervoor om niet te eenzijdig in te zetten op digitale dienstverlening bij ouderen en mensen met een beperking.

De ervaren eenzaamheid onder Wmo-melders was hoog (een op de vijf voelt zich ernstig eenzaam), maar het aandeel melders dat eenzaamheid noemde als reden om zich te melden is veel lager. Eenzaamheid lijkt hiermee typisch een onderwerp dat mensen niet snel noemen terwijl het wel speelt.

- Gemeenten en opleidingen: zorg dat gespreksvoerders voldoende (gespreks)vaardigheden hebben om eventuele eenzaamheid boven tafel te krijgen, ook wanneer deze niet direct lijkt te spelen.

Melders die een maatwerkvoorziening kregen bleken een hogere redzaamheid te rapporteren en tevredener te zijn over het Gesprek en de oplossing dan melders met eigenkracht-oplossingen. Dit wijst erop dat maatwerkvoorzieningen als adequatere oplossingen worden gezien dan eigenkracht-oplossingen. In principe zou dit verschil niet moeten bestaan, als we aannemen dat iedere oplossing maatwerk is. De gelijke acceptatie van maatwerkvoorzieningen en eigenkracht-oplossingen zou te bevorderen zijn door verdere bekwaming van gespreksvoerders om 'eigen kracht' bij melders aan te boren en door een breed en integraal aanbod van algemene voorzieningen.

- Gemeenten en gespreksvoerders: zorg dat bij oplossingen die geen maatwerkvoorziening omvatten extra zorgvuldig wordt nagegaan of de melder zich hierin kan vinden en dat de melder voldoende handvatten krijgt aangeraakt om zijn eigen kracht aan te boren.
- Gemeenten: houdt het aanbod van algemene voorzieningen voortdurend in ontwikkeling, om zo goed mogelijk in de ondersteuningsbehoefte van mensen met beperkingen te blijven voorzien.

Dit onderzoek leverde enkele specifieke signalen op dat er in het wettelijk stelsel onduidelijkheden zijn over de toegang tot zorg en ondersteuning, voor zowel melders als gespreksvoerders. Zo ervoeren gespreksvoerders dat de overgang van cliënten van jeugdhulp naar Wmo-ondersteuning regelmatig moeizaam verloopt. Sommige melders en hun mantelzorgers kostte het veel tijd en frustratie om toegang tot de (de juiste) ondersteuning te krijgen.

- Gemeenten: versterk de integraliteit van de (toegang tot) ondersteuning over de gedecentraliseerde wetten heen.
- Gemeenten, uitvoerders en cliëntondersteuners: sta mensen met een ondersteuningsbehoefte bij met volledige en juiste informatie over waar zij terechtkunnen.

Melders met veel veerkracht bleken vaak gunstiger uitkomsten te hebben dan melders met weinig veerkracht.

- Gemeenten, welzijnsinstellingen en patiëntenverenigingen: bied mensen met een ondersteuningsbehoefte trainingen aan die veerkracht bevorderen.

Tijdens het Gesprek kwam lang niet altijd de gegeven zorg en taakbelasting van mantelzorgers aan bod – zelfs niet wanneer zij zelf bij het Gesprek aanwezig waren. Veel mantelzorgers waren ontevreden over het contact met de gemeente rondom de zorgbehoevende of rondom de ondersteuningsvraag van henzelf. Velen gaven aan dat ze zich vaak niet gehoord voelen.

- Gemeenten: verbeter de aandacht voor mantelzorg in ‘het onderzoek’ en houdt voldoende rekening met de mantelzorger bij het bepalen van een oplossing. En meer algemeen: ‘heb oog’ voor mantelzorgers, ook wanneer zij niet op de voorgrond treden.

Bij ongeveer een zesde van de mantelzorgers leefde de wens om meer zeggenschap te hebben over de totale zorg die hun hulpbehoevende krijgt, wanneer er ook professionele zorgverleners waren.

- Zorgverlener en hulpverleners: werk samen met mantelzorgers en geef hen inspraak in de zorgverlening, vooral in de verdeling van de hulptijden en in wie hoe vaak helpt.

Sommige mantelzorgers in dit onderzoek vonden zichzelf niet kundig genoeg om bepaalde handelingen uit te voeren.

- Zorgverleners: begeleid mantelzorgers bij de uitvoering van bepaalde handelingen zodat zij, indien mogelijk, leren hoe ze het zelf kunnen doen.

Om mantelzorgers goed te ondersteunen verdienen vooral de toegankelijkheid en bekendheid van de mantelzorgondersteuning meer aandacht, zodat mantelzorgers op tijd om ondersteuning kunnen vragen.

- Gemeenten (Wmo-loketten, mantelzorgloketten, sociale wijkteams): ga actiever op zoek naar mantelzorgers om hen te informeren en ondersteuning te bieden.

Een op de twintig melders zag er vanwege de eigen bijdrage helemaal of gedeeltelijk van af om hun maatwerkvoorziening te accepteren. Als dat draagkrachtige melders zijn met eigen regelvaardigheden dan is dit geen probleem, maar anders misschien wel.

- Gemeenten: bespreek met de melder of de gekozen oplossing financieel haalbaar is en informeer na enige tijd of de oplossing uit 'het onderzoek' is gerealiseerd. Financiële onhaalbaarheid kan dan alsnog aan het licht komen en zo nodig kan gezamenlijk naar een oplossing worden gezocht.

5.3 Samenvatting

Onderzoeksvraag 1: In hoeverre worden de doelen van de hervorming van de langdurige zorg en de betreffende wetten en maatregelen behaald voor Wmo-melders (i.e. maatschappelijke participatie en (zelf)redzaamheid, langer zelfstandig wonen, minder eenzaamheid en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven)?

Wmo-doelen redzaamheid en participatie voor lang niet alle melders gerealiseerd

Redzaamheid heeft verschillende facetten. Ongeveer een kwart van de melders lukte het, ondanks hulp en ondersteuning, niet om het huishouden te doen en bijna een vijfde bleef, ook met hulp en ondersteuning, moeite hebben om zich te verplaatsen. Een zinvolle invulling geven aan de dag bleef, ondanks hulp en ondersteuning, niet haalbaar voor een kwart van degenen die dit niet zelfstandig konden. Melders hebben ten slotte hun eigen algehele redzaamheid gewaardeerd met een cijfer op een schaal van 1 tot 10. Mensen zonder recent verkregen ondersteuning waardeerden hun redzaamheid met gemiddeld een 5,9. Mensen met recent verkregen ondersteuning waardeerden hun redzaamheid met een 6,7 en gaven aan dat hun redzaamheid vóór de ondersteuning 4,8 bedroeg. Deze cijfers liggen lager dan onder Wmo-aanvragers in de Wmo-evaluatie 2010-2012 (7,9 na ondersteuning en 5,2 voor ondersteuning) (Kromhout et al. 2014). Dit kan er ook mee te maken hebben dat de samenstelling van de doelgroep van de Wmo 2015 is veranderd; zo zijn gemeenten met ingang van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor mensen die begeleiding nodig hebben. Maatschappelijke participatie is in dit onderzoek breed opgevat en omvat deelname aan opleiding, betaald werk, vrijwilligerswerk, informele hulp, onbetaalde politieke en bestuurlijke functies en/of diverse typen vrijetijdsactiviteiten. Over dit geheel bekeken bleek dat de meeste melders in staat waren om mee te doen in de samenleving. Echter, ruim een kwart nam aan geen enkele van deze participatievormen deel en stond wat dat betreft dus aan de zijlijn van de samenleving. Toch beleefde niet iedereen in deze groep zijn lage participatie als 'aan de zijlijn staan', want een derde van hen was het eens met de stelling 'Ik heb het gevoel dat ik meetel in de maatschappij.' (tegenover ruim de helft van degenen die wel participeerden).

Slechts een op de zes Wmo-melders van 16-70 jaar had een betaalde baan en een op de zeven volgde onderwijs (dat kon ook bv. een bijscholingscursus zijn). Een op de tien melders gaf zelf informele hulp aan zieke of gehandicapte familieleden, vrienden, kennissen of burens.⁷ Logischerwijs was dat vaak een ander soort hulp of ondersteuning dan zichzelf ont-

vingen. Een op de zeven melders deed vrijwilligerswerk in georganiseerd verband (vrijwilligerswerk in ongeorganiseerd verband bleef buiten beschouwing). In totaal steunde een op de vijf melders anderen door middel van mantelzorg of vrijwilligerswerk. Dit lijkt, gegeven de vaak ernstige beperking(en) die melders hebben, best een gunstig aantal. In werkelijkheid kwam het hulp geven waarschijnlijk nog vaker voor, zoals incidentele hulp of ongeorganiseerd vrijwilligerswerk, die beide in dit onderzoek niet gemeten zijn. Bijna de helft van de melders was op wekelijkse basis actief in het verenigingsleven of een andere vrijetijdsbesteding buitenshuis en nog eens een op de tien iets minder frequent maar toch minstens enkele keren per maand of per jaar. Een op de veertien melders had weleens contact opgenomen met een politicus of gemeenteambtenaar en een op de twaalf was weleens naar een informatiebijeenkomst of inspraakavond gegaan of had meegedaan aan een lokaal referendum van de gemeente. Een nog geringer aantal melders had weleens meegepraat met de gemeente over hun regels en plannen voor mensen met beperkingen. Met regelmaat actief meedoen bleek voor de melders dus het vaakst te gaan via vrijetijdsactiviteiten. Deels heeft dit natuurlijk te maken met het grote aandeel ouderen onder Wmo-melders, die vanwege hun leeftijd niet meer werken of onderwijs volgen. Ondanks dat de meeste melders dus op een of andere manier actief waren, beoordeelden zij hun participatiemogelijkheden na het ontvangen van Wmo-ondersteuning met een magere voldoende (en voor ontvangst van de ondersteuning met een onvoldoende). We concluderen hieruit dat participatie door Wmo-melders voor verbetering vatbaar is. Gevraagd of Wmo-melders verwachten dat ze voorlopig nog thuis kunnen blijven wonen, bevestigden bijna negen op de tien dit, maar een tiende antwoordde 'misschien' en een vijftigste 'nee'. Van die laatste groep had een kwart een indicatie voor tijdelijke of permanente opname in een instelling – maar driekwart dus niet. In reële aantallen gaat het hier waarschijnlijk om enkele duizenden mensen. De ervaren eenzaamheid was hoog onder de melders. Meer dan de helft voelde zich eenzaam en een op de vijf zelfs ernstig. Melders die alleen wonen, motorische beperkingen hebben of met psychische en/of psychosociale problemen kampen, ervoeren een hogere mate van eenzaamheid dan melders die deze beperkingen en problemen niet hadden. Ze kunnen worden aangemerkt als risicogroepen. Melders die wekelijks contacten hadden met familie, vrienden en/of burens en die een hogere veerkracht rapporteerden, voelden zich minder eenzaam dan hun tegenpolen. De meeste melders (zeven op de tien) gaven aan dat het hen lukte zelfstandig contacten te onderhouden en met hulp lukte het zelfs bijna iedereen, maar desondanks voelde een deel zich dus eenzaam. Kwaliteit van leven (gemeten als tevredenheid met het leven) werd door Wmo-melders gemiddeld beoordeeld met 6,6 op een schaal van 1 tot 10. Dit gemiddelde ligt ruim een punt lager dan in de algemene bevolking in 2014 en ook lager dan onder Wmo-aanvragers in 2012⁸ (beide 7,8) (resp. Bijl et al. 2015 en Feijten et al. 2013). Kortom, melders voor Wmo-ondersteuning kampten vaak met een beperkte redzaamheid en participatie en velen van hen voelden zich eenzaam. Daarbij moet wel worden bedacht dat het hier gaat om mensen die zich bij hun gemeente hadden gemeld juist omdat zij zich niet meer zelfstandig konden redden, participeren of sociale contacten onderhouden.

Ondersteuning compenseerde ten dele hun beperkingen (want zij gaven aan dat hun situatie na ingebruikname van de ondersteuning gunstiger was), maar vaak niet volledig. Hoewel de Memorie van Toelichting op de wet dus spreekt van ‘participatie op gelijke voet’, zou het niet realistisch zijn om te verwachten dat mensen met een beperking, wanneer zij eenmaal maatschappelijke ondersteuning gebruiken, in even ruime mate kunnen participeren en redzaam zijn als mensen zonder beperkingen (en mogelijk hebben sommige Wmo-melders ook minder behoefte om te participeren). Een op de vier participeerde in geen enkele hier gemeten participatievorm, waarmee het ideaal ‘iedereen doet mee’ nog ver weg lijkt.

Behalve een beoordeling van hun situatie voor en na ingebruikname van ondersteuning (zie vorige alinea), is ook rechtstreeks aan mensen gevraagd hoeveel zij vonden dat de ondersteuning hielp. Bij alle redzaamheidssterreinen en participatie en het onderhouden van sociale contacten gaven de meesten aan dat de ondersteuning hielp. Wel bleek dat de ervaren redzaamheid significant lager lag bij melders die geen maatwerkvoorziening kregen, ook wanneer we daarbij rekening hielden met achtergrondkenmerken. Dit zou betekenen dat maatwerkvoorzieningen een grotere bijdrage leveren aan te bereiken doelen dan andere soorten ondersteuning. Omdat algemene voorzieningen maar zo zelden werden genoemd als oplossing, was het niet mogelijk om vast te stellen in hoeverre die bijdroegen aan de te bereiken doelen. Of ondersteuning verband hield met eenzaamheid en tevredenheid met het leven is niet rechtstreeks gemeten, maar wel vonden we dat mensen met een hogere mate van redzaamheid en participatie zich minder vaak eenzaam voelden. Behalve de ondersteuning zelf, bleken ook aspecten van het meldingstraject een relatie te hebben met de te bereiken doelen.⁹ Daaruit bleek ten eerste dat melders een hogere redzaamheidsscore rapporteerden als met hen een breder scala aan levensterreinen was besproken. En dat melders die tevreden waren over de vijf gemeten kenmerken van de gespreksvoering een hogere redzaamheidsscore hadden dan melders die hierover neutraal waren; en dat de melders die hierover ontevreden waren een nóg lagere redzaamheidsscore rapporteerden.¹⁰ Ten slotte gaven melders die tevreden waren over het Gesprek minder vaak aan dat ze meer ondersteuning nodig hadden dan degenen die ontevreden waren (vier op de tien versus ruim zes op de tien). Tot slot was de ervaren redzaamheid lager als men afzag van ondersteuning vanwege de eigen bijdrage en als men afstemmingsproblemen rondom de ondersteuning en hulpverlening ervoer.

Onderzoeksvraag 2: Hoe komen mensen met een behoefte aan ondersteuning terecht bij hun gemeente¹¹? Hoe gaat de gemeente met de hulpvraag om en hoe ervaren alle betrokkenen dit?

Toegang tot Wmo overwegend belegd bij gemeenten zelf maar ook wel uitbesteed aan uitvoerders

De toegang tot de Wmo 2015 is meestal belegd bij de gemeente zelf; ruim zes op de tien gespreksvoerders in dit onderzoek waren in dienst van de gemeente. Maar ook werknemers van uitvoerende instellingen kunnen namens de gemeente meldingen in ontvangst

nemen en ‘het onderzoek’ uitvoeren (anderhalf op de tien gespreksvoerders werkte bij een zorginstelling, een op de tien bij een welzijnsinstelling en een op de twaalf bij een organisatie voor onafhankelijke cliëntondersteuning). In ruimschoots de meeste gemeenten (27 van de 33) werd gewerkt met sociale (wijk)teams, maar we weten niet of die ook altijd de toegangsfunctie tot de Wmo uitvoerden. Volgens de meeste gespreksvoerders kwam elke melding binnen via het centrale Wmo-loket of contactcentrum. Volgens de meeste gespreksvoerders werd elke melding geregistreerd. Meestal vond er bij het eerste contact van een melder met de gemeente/het sociale wijkteam al een globale vraagverheldering plaats.

De meeste gespreksvoerders hadden een opleiding op hbo-niveau en waren al jaren werkzaam op het gebied van de Wmo. De nadere analyse van de zes casusgemeenten bevestigt het beeld dat er aanzienlijke variatie bestond in de manier waarop de toegang tot de Wmo 2015 was geregeld.

Overdracht van cliënten tussen Wmo 2015, Zvw en Wlz meestal niet ‘warm’

Gespreksvoerders hadden soms te maken met overdracht van melders tussen de Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Zij gaven aan dat deze overdrachten meestal ‘voldoende’ verlopen (op een schaal van goed-voldoende-matig-slecht). Toch bleek de overdracht lang niet altijd ‘warm’¹² te zijn: van de overdracht vanuit Wmo 2015 en/of Zvw gaven de gespreksvoerders aan dat deze zelden warm was, bij de overige mogelijke overdrachten dat deze regelmatig warm waren (maar niet vaak of altijd). Mogelijk had dit te maken met terughoudendheid om cliëntdossiers met onbekende zorgverleners te bespreken om de privacy van de cliënt te waarborgen. Gevraagd naar de overdracht van klanten van en naar verschillende wettelijke regimes gaven de gespreksvoerders aan dat de privacywetgeving inderdaad weleens het delen van dossiers bemoeilijkte (‘zelden’ tot ‘regelmatig’).

Gespreksvoerders gaven aan dat zij wel regelmatig met de wijkverpleging overlegden over individuele cliënten. De meeste gespreksvoerders zijn geen wijkverpleegkundige. Volgens de meerderheid van de gespreksvoerders die geen wijkverpleegkundige zijn, kwamen er via doorverwijzing van de wijkverpleging regelmatig cliënten uit de doelgroepen licht verstandelijk gehandicapt, dementerenden en voormalige jeugdhulp, die zowel maatschappelijke ondersteuning als verpleging nodig hadden. Een zeer klein deel van de gespreksvoerders was ook wijkverpleegkundige (in sociale wijkteams). Zij deden de indicatiestelling voor verpleging of verzorging en gaven desgevraagd aan dat die bij nieuwe cliënten goed verliep.

De overgang van jeugdhulp naar Wmo-ondersteuning verliep niet vlekkeloos, volgens de gespreksvoerders. Regelmatig verliep de overgang moeizaam, zelden was er een hulpvoortzettingsplan beschikbaar en er waren signalen dat jongeren lang zonder hulp bleven. Gespreksvoerders gaven aan dat er soms sprake was van afstemmingsproblemen, waarbij het onduidelijk was wie welke rol had en wie waarvoor verantwoordelijk was.

Naast deze knelpunten signaleerden de gespreksvoerders ook kansen (opvallend genoeg kwamen de kansen voor een deel overeen met de knelpunten, zelfs binnen dezelfde

gemeente). Er was sprake van een betere afstemming van de zorg en betere samenwerking tussen verschillen partijen dan voor de Wmo 2015. De cliënt kreeg meer maatwerk, er werd meer gebruikgemaakt van de eigen kracht en het eigen netwerk en er werd gezocht naar lokale oplossingen.

Vier op de vijf melders hadden een Gesprek naar aanleiding van de melding

Contact opnemen met de Wmo deden de meeste melders telefonisch (bijna twee derde), wat minder gingen er persoonlijk langs (bijna een vijfde) en een nog kleiner aantal nam digitaal contact op (per e-mail of via een website: minder dan een tiende). Het kwam regelmatig voor dat de melder niet zelf contact opnam, maar dat een bekende dat deed voor hem/haar (een kwart) of samen met hem/haar (ruim een tiende).

Mensen meldden zich om verschillende redenen bij de Wmo; zo had een tiende van de melders een informatievraag die veelal kon worden opgelost met het verstrekken van de informatie of met een doorverwijzing. Ruim zes op de tien meldden zich om ondersteuning aan te vragen of te informeren of zij hiervoor in aanmerking kwamen. Ook gespreksvoerders hadden het vaakst met zulk soort meldingen te maken ('regelmatig' tot 'vaak'). Bij zulke hulpvragen is een situatieanalyse nodig. Vier op de vijf melders kregen dan ook een gesprek met de gemeente over hun ondersteuningsbehoefte. In de meeste gevallen werd dat gesprek voorafgegaan door een voorbereidende brief (de helft) of voorbereidend telefoontje (een zevende). Ter voorbereiding op het Gesprek kunnen melders een (onafhankelijke) cliëntondersteuner inschakelen of een persoonlijk ondersteuningsplan indienen, maar hier wordt relatief weinig gebruik van gemaakt (resp. een twaalfde en een achtste van de melders maakte gebruik van deze mogelijkheden).

Het vaakst (ook volgens gespreksvoerders) werd het Gesprek bij de melders thuis gevoerd. Soms ging men naar het gemeentehuis of elders buiten de deur (een zevende) of werd het Gesprek telefonisch gevoerd (een achtste). Nieuwe melders, herbeoordelingscliënten en melders met een ernstige beperking kregen significant vaker een huisbezoek dan anderen.

In het Gesprek kwamen wettelijk aanbevolen onderwerpen meestal aan bod, maar aandacht voor de mantelzorger ontbrak nogal eens

Het Gesprek werd vaak levensbreed gevoerd, met aandacht voor aspecten die de wetgever aanbeveelt (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 4) (in het kort: behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de melder, en wat bijgedragen kan worden aan ondersteuning door 'eigen kracht', door mantelzorg (met aandacht voor de mantelzorger zelf), door algemene voorzieningen en door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten). Dit blijkt uit het perspectief van zowel de melders als de gespreksvoerders. In grofweg een à twee op de vijf gesprekken bleven bepaalde thema's onbesproken – al kunnen daar natuurlijk goede redenen voor zijn. Meestal (bij zes op de tien) voerde de melder het Gesprek met de gespreksvoerder niet alleen, maar was daar bijvoorbeeld een familielid of verzorgende bij. Onderzochte mantelzorgers die aanwezig waren bij het Gesprek, vonden dat er in die gesprekken vaker niet dan wel aandacht werd gegeven aan de hulp en ondersteuning die

zij gaven, terwijl dat door de wetgever wel wordt aangeraden. Ook gespreksvoerders zelf gaven aan dat zij hier niet altijd aandacht aan schonken.

Twee derde van de melders zei niet geïnformeerd te zijn over de mogelijkheid van een pgb. Een derde van de melders vond dat ze na afloop van het Gesprek niet (goed) op de hoogte werden gesteld van de vervolprocedure en eveneens een derde ontving geen gespreksverslag. Een kwart van de melders wist dat er in aanvulling op het Gesprek informatie over hun situatie was verzameld bij derden, maar eveneens een kwart wist niet of dat het geval was. Op deze punten wijkt de praktijk af van de intenties van de wetgever (die voorschrijft dat melders wordt meegedeeld welke mogelijkheden er bestaan om ondersteuning in de vorm van een pgb te ontvangen (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 6), dat melders een gespreksverslag ontvangen (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 8) en dat de gemeente aan de melder toestemming vraagt om persoonlijke informatie in te winnen bij derden.¹³⁾

Tevredenheid over het Gesprek bij melders redelijk groot, maar onvriendelijke bejegening door gespreksvoerder was regelmatig bron van ontevredenheid

De tevredenheid over gesprekken is bij de meeste melders, mantelzorgers en gespreksvoerders groot. De meeste melders vonden dat de gespreksvoerder voldoende tijd nam voor het Gesprek, goed luisterde, deskundig was, rekening hield met hun wensen en hen betrok bij het vinden van een oplossing. Maar er is ook ontevredenheid: bijna een kwart van de melders die een gesprek hadden gehad, was ontevreden over de deskundigheid van de gespreksvoerder en ook bijna een kwart over de mate waarin de gespreksvoerder rekening hield met hun wensen. Over de tijd die de gespreksvoerder nam voor het Gesprek en over de manier waarop hij/zij naar de melder luisterde, was een tiende respectievelijk een zevende ontevreden. Uit nadere toelichting die men gaf op zijn ontevredenheid bleek dat deze vaak te maken had met onvriendelijke of gehaaste bejegening door de gespreksvoerder. Ook ondeskundigheid, desinteresse en onjuiste informatievoorziening werden door ontevreden melders regelmatig genoemd.

De gespreksvoerders zijn over het algemeen positief over de gespreksvoering met Wmo-melders. Zo vonden zij dat ze voldoende tot ruim voldoende kennis hadden over de verschillende doelgroepen, dat ze voldoende tot ruim voldoende kennis hadden over het ondersteuningsaanbod in hun gemeente en dat ze ruim voldoende vaardigheden hadden om de hulpvraag van de cliënt helder te krijgen. Ook vonden de meeste gespreksvoerders dat het bij de meeste melders goed lukte om een passende oplossing te vinden, samen met de melder. De gespreksvoerders lijken dus over de hele linie positiever over het Gesprek dan de melders en hun mantelzorgers. Dat neemt niet weg dat de gespreksvoerders aangeven dat er ook verbeterpunten zijn. Ongeveer een kwart van hen gaf aan dat hun kennis van melders met een psychische of psychiatrische aandoening, met psychogeriatrische problemen (waaronder dementie) en melders met multiprobleemsituaties, zoals daklozen en ernstig verslaafden, onvoldoende is. En hoewel zij hun vaardigheden als voldoende inschatten, lukte het niet *altijd* om 'de vraag achter de vraag' helder te krijgen. Ook signaleerden zij dat ze lang niet altijd de mantelzorgsituatie van de melder ter sprake brachten in het Gesprek. Over dit laatste waren mantelzorgers (wanneer die bij het Gesprek

met hun hulpbehoevende aanwezig waren geweest) ook vaak ontevreden, en ook over de beperkte mate waarin gespreksvoerders rekening hielden met hun wensen.

Onderzoeksvraag 3: Welke hulp krijgen Wmo-melders en hoe ervaren alle betrokkenen deze? Is er sprake van voldoende afstemming tussen alle betrokkenen? Sluit de beschikbare hulp aan op de behoeften?

Meeste melders kregen naar aanleiding van hun melding een maatwerkvoorziening

Van degenen die zich bij de gemeente meldden voor maatschappelijk ondersteuning, kreeg een tiende een eigen-kracht-oplossing (zelf hulp inkopen of anderen vragen om hulp); krap een tiende kreeg een combinatie van een maatwerkvoorziening en een eigen-kracht-oplossing en ruim acht op de tien kregen alleen een maatwerkvoorziening als oplossing voor deze specifieke melding.¹⁴

Een verwijzing naar algemene voorzieningen, of naar verpleging of verzorging, kwam aanzienlijk minder vaak voor (beide ongeveer een op de vijfentwintig), maar het kan natuurlijk altijd zo zijn dat melders uit eigen beweging al algemene voorzieningen gebruikten voordat zij zich meldden.

Een deel van de melders die geen maatwerkvoorziening kregen, gaf hiervoor als reden op: 'de gemeente vond het niet nodig' of 'de aanvraag is afgewezen'. Aan hen werd ook gevraagd wat dit voor gevolgen voor hen had. Een derde zei dat ze vaker thuis bleven dan gewenst en een zesde dat ze minder sociale contacten hadden dan ze zouden willen.

Een op de tien melders die een maatwerkvoorziening kregen toegekend, koos voor het pgb. De strengere voorwaarden die in de Wmo 2015 voor het pgb gelden, lijken er niet toe te leiden dat mensen er minder vaak voor kiezen. In Wmo-evaluatie 2010-2012 (Kromhout et al. 2014) werd ongeveer eenzelfde aandeel pgb-kiezers gevonden.

Een op de vier melders was ontevreden over de oplossing die uit 'het onderzoek' kwam

Driekwart van de melders die als oplossing uit de melding een maatwerkvoorziening kregen, was daar (heel) tevreden over. Een op de tien was niet tevreden en niet ontevreden en twee op de tien waren (heel) ontevreden. De ontevredenen waren relatief vaak hoger-opgeleid, melders met ernstige lichamelijke beperkingen, psychosociale problemen of weinig veerkracht. Een kwart van de melders was ontevreden over de oplossing die uit 'het onderzoek' kwam. Als redenen daarvoor noemden zij onder andere financiële onhaalbaarheid en de afwezigheid van (extra) ondersteuning van het netwerk. Dit sluit aan bij de bevinding dat ruim een kwart van de gespreksvoerders van zichzelf zei dat ze moeite hadden om bij het vinden van een oplossing rekening te houden met potentiële mantelzorgers en met de financiële situatie van de melder. Van de mantelzorgers was ongeveer de helft tevreden met de oplossing voor hun naaste, de melder.

Een op de twintig melders zag af van maatwerkvoorziening vanwege eigen bijdrage

Ruim driekwart van de melders die een maatwerkvoorziening kregen, moest een eigen bijdrage betalen. Van hen zeiden ruim acht op de tien dat ze daarover vooraf geïnformeerd

waren, maar een aanzienlijk deel gaf aan dat ze niet op de hoogte waren gesteld van de hoogte van het bedrag. Bijna een op de tien melders gaf aan in de financiële problemen te zijn gekomen door de hoogte van de eigen bijdrage, ondanks dat deze wordt afgestemd op de inkomens- en vermogenspositie van mensen.

Een op de twintig melders zag, vanwege de hoogte van de eigen bijdrage, helemaal of gedeeltelijk af van acceptatie van de maatwerkvoorziening. Wanneer dit wordt besloten door financieel draagkrachtige melders, die op eigen kracht ondersteuning kunnen organiseren, is dat geen probleem (en ook in overeenstemming met de bedoeling van de wet). Maar gespreksvoerders gaven het afzien van ondersteuning vanwege eigen bijdragen wel aan als een probleem, ook als hen in een open vraag gevraagd wordt naar knelpunten in de toegang tot Wmo-ondersteuning. Het afzien van ondersteuning vanwege eigen bijdragen speelt volgens hen vooral voor de middeninkomens.

Meeste melders met hulp bij het huishouden tevreden over kwaliteit

Wmo-melders die hulp bij het huishouden hadden (als resultaat van de melding of van daarvoor al) waren over het algemeen tevreden over de kwaliteit daarvan. Negen op de tien ontvangers van huishoudelijke hulp vonden dat de hulp zijn of haar werk goed deed. Het maakte hierbij niet uit van wie deze hulp werd ontvangen (informele hulp, particuliere hulp of professionele hulp).

Zowel bij melders als bij hun mantelzorgers was de ontevredenheid over de oplossing het grootst als die (vermindering van het aantal uren) hulp bij het huishouden was. Uit een nadere analyse blijkt dat mensen die een melding deden (of door de gemeente werden benaderd) vanwege een herbeoordeling, vaker ontevreden waren over de oplossing 'hulp bij het huishouden' dan de andere melders. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de soms forse bezuiniging die sommige gemeenten hebben toegepast op hulp bij het huishouden in onze onderzoeksperiode (eind 2015), waardoor mensen bij een herbeoordeling soms minder uren huishoudelijke hulp kregen.

Een op de tien melders met een afwijzing op een aanvraag diende een bezwaarschrift in

Bij een kwart van de melders die geen maatwerkvoorziening kregen, was sprake van een officiële afwijzende beschikking na een aanvraag (bij de rest was überhaupt geen aanvraag gedaan). Ruim een tiende van hen diende daartegen een bezwaarschrift in, ongeveer hetzelfde aandeel als in de Wmo-evaluatie 2010-2012 (Kromhout et al. 2014). Ruim een kwart van de bezwaarschriften werd gegrond verklaard en de helft afgewezen (de rest was nog in behandeling). Met de knip in de melding en de aanvraag zou eigenlijk een afname van het aandeel bezwaarschriften te verwachten zijn, omdat een deel van de kansarme aanvragen bij de melding wordt afgevangen. Wellicht heeft de versobering van hulp bij het huishouden geleid tot een even groot aandeel bezwaarschriften.

De onbekendheid van melders met de mogelijkheid om een klacht in te dienen (bv. over de bejegening door de gespreksvoerder of de kwaliteit van de ondersteuning) is vrij groot; ruim de helft. Een vijfde van de melders wist ongeveer waar een klacht kon worden ingediend en ruim een op de vier wist het precies. Van de ontevreden melders (ontevreden over

‘het onderzoek’ of de oplossing) die wel wisten waar ze terecht konden, diende ongeveer een derde een klacht in. Het is niet bekend of dit altijd officiële klachten waren of bijvoorbeeld ook mondelinge.

Onderzoeksvraag 4: Wat is de behoefte en het gebruik van ondersteuning bij mantelzorgers en wat zijn hun ervaringen met de afstemming van zorg?

Twee op de drie mantelzorgers van melders konden niet méér doen dan ze al deden

Van de Wmo-melders ontvingen zeven op de tien al hulp voor 1 januari 2015. Dat kon informele hulp, particuliere hulp, professionele hulp of een combinatie zijn. Een krappe helft van de melders had in de eerste helft van 2016 mantelzorg.

Het lijkt erop dat er bij Wmo-melders een draagvlak is voor een groter beroep op eigen kracht en hulp uit het eigen netwerk: zes op de tien Wmo-melders gaven aan dat zij (meer) hulp durven te vragen uit het eigen netwerk. Maar vijf op de tien gaven aan dat ze dat eigenlijk niet willen, en ook hadden zes op de tien er moeite mee om steeds dezelfde mensen om hulp te vragen. Acht op de tien melders vonden dat de overheid een te groot beroep doet op de hulp van familie, vrienden of burens.

Van de mantelzorgers zei bijna twee derde niet nog meer te kunnen doen, als dat nodig zou zijn. Vooral degenen die zich belast voelden door hun zorgtaak, rapporteerden dat zij niet meer hulp konden of wilden geven. Voor hen waren de grenzen bereikt. Voor deze groep is het belangrijk dat er andere hulpverleners zijn/komen met wie ze de hulp kunnen delen als de hulpbehoefte toeneemt. Zij zagen in hun eigen situatie zelden mogelijkheden om meer aan zorg en ondersteuning mee te betalen of de hulp meer over te laten aan familie, bekenden of vrijwilligers.

Ruim de helft van de mantelzorgers rapporteerde een onvervulde behoefte aan ondersteuning

Bijna zes op de tien mantelzorgers hadden behoefte aan een vorm van ondersteuning die zij niet ontvingen. Het ging vaak om een financiële tegemoetkoming, maar ook om iemand die de zorg af en toe overneemt. Daarnaast noemden mensen hulp bij het aanvragen van ondersteuning voor hun hulpbehoevende en meer begrip en overleg. Belangrijkste redenen om geen gebruik te maken van gemeentelijke mantelzorgondersteuning waren onvoldoende kennis over de mogelijkheden, onvoldoende of onduidelijke informatie hierover en bureaucratie om ondersteuning aan te vragen.

Meerderheid mantelzorgers positief over afstemming met professionele zorgverleners, maar een op de acht niet

Driekwart van de mantelzorgers in dit onderzoek deelde de hulp met hulpverleners van de thuiszorg, Wmo of wijkverpleging. Van de mantelzorgers in dit onderzoek vonden vier op de vijf zichzelf kundig genoeg voor de taken die zij deden, maar een op de tien vond dat niet en is mogelijk gebaat bij scholing of begeleiding bij hun taken. Bijna zeven op de tien deelnemende mantelzorgers gaven aan dat zij zich minder belast voelden dankzij de

professionele hulp van Wmo of wijkverpleging en bijna de helft zei hierdoor meer tijd voor zichzelf te hebben. De meerderheid van de mantelzorgers in dit onderzoek die ook daadwerkelijk contact hadden met de professionele hulp, vond dat de hulpverleners van Wmo of wijkverpleging hen serieus namen (ongeveer acht op de tien), oog hadden voor hun wensen (circa twee op de drie), hen steun en waardering gaven en overlegden hoe ze samen de beste ondersteuning konden bieden. Dit neemt niet weg dat er ook een groep is in dit onderzoek die minder tevreden was. Zo vond ongeveer een op de acht mantelzorgers uit dit onderzoek dat de hulpverleners van Wmo en wijkverpleging hen niet of nauwelijks als deskundige zagen, hen nauwelijks of geen steun en waardering gaven en niet met hen overlegden hoe zij samen de beste ondersteuning konden bieden.

Melders namen vanuit hun perspectief niet vaak problemen waar bij de afstemming van de hulp van verschillende hulpverleners (dat konden zowel professionals als informele zorggevers zijn). Maar bij iets minder dan een op de tien verliep de afstemming wel(eens) moeizaam. Afstemmingsproblemen kwamen logischerwijs vaker voor naarmate er meer hulpverleners waren. Als er coördinatie van de hulp plaatsvond, dan deed de melder dat naar eigen zeggen zelf, of een vriend of familielid. Vrijwel nooit deed iemand van de gemeente dit. Gespreksvoerders zelf gaven wel aan een rol te spelen in de coördinatie van de zorg, maar zij controleerden vaak niet of de formele en de informele hulp op elkaar aansloten.

Noten

- 1 In 22 gemeenten deden zowel melders als gespreksvoerders mee, in zes gemeenten alleen melders en in elf gemeenten alleen gespreksvoerders.
- 2 Mensen die zich melden/worden gemeld bij de gemeente vanwege een vraag of probleem op het terrein van maatschappelijke ondersteuning.
- 3 Professionals die namens de gemeente in gesprek gaan met mensen die zich met een hulpvraag bij de gemeente melden of worden aangemeld. Dit is inclusief professionals van andere organisaties die in opdracht van de gemeente werken.
- 4 Uit het vooronderzoek bleek dat het niet precies is vast te stellen of gemeenten alle meldingen registreren. Ten eerste omdat niet iedere gemeente hetzelfde verstaat onder melding en ten tweede omdat melding, 'onderzoek' en aanvraag niet in iedere gemeente als aparte processtappen te onderscheiden zijn.
- 5 Met gedeelde gemeentelijke context bedoelen we dat mensen in dezelfde gemeente te maken hebben met dezelfde Wmo-regels en hetzelfde zorg- en ondersteuningsaanbod.
- 6 Rekening houdend met persoonlijke achtergrondkenmerken van melders.
- 7 Mantelzorg voor partners viel hier in principe ook onder, maar mensen zien dit zelf niet altijd zo (ze zien het vaak als vanzelfsprekende zorg voor elkaar, die ze dan bij deze vraag niet rapporteren). In werkelijkheid kan dit cijfer dus wat hoger liggen.
- 8 Het kan zijn dat door de crisis de tevredenheid met het leven is gedaald, waardoor de cijfers niet helemaal vergelijkbaar zijn.
- 9 Zowel bivariaat als multivariaat. Alleen multivariaat significante verbanden worden in deze paragraaf genoemd.
- 10 Dit was ook zo wanneer we alleen keken naar degenen die ondersteuning naar aanleiding van de melding kregen.
- 11 Inclusief professionals van andere organisaties die in opdracht van de gemeente werken.

- 12 Onder warme overdracht verstaan we de cliëntoverdracht tussen professionals in een telefoongesprek of een gezamenlijk overleg.
- 13 ‘De gemeente zal [aan] de cliënt [...] zo nodig toestemming vragen om relevante informatie waarover zij uit anderen hoofde beschikt, te mogen gebruiken of deze van derden te mogen betrekken’ (TK 2013/2014a: 30).
- 14 Algemene voorzieningen (als oplossing n.a.v. de melding) zijn buiten deze driedeling gehouden, omdat ze zo weinig voorkwamen dat er geen nadere analyses op konden worden uitgevoerd.

1 Achtergrond en opzet van het onderzoek

Roelof Schellingerhout en Peteke Feijten

1.1 Ondersteuningsbehoefte van mensen met een beperking die thuis wonen

Zelfstandig wonende mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking of met langdurige psychische of psychosociale problemen hebben vaak maatschappelijke ondersteuning of zorg nodig. In 2015 kregen bijna 2 miljoen thuis wonende 18-plussers in Nederland zorg en/of ondersteuning, dat is bijna een op de zeven (Verbeek-Oudijk et al. 2017). Dat kon hulp bij het huishouden, hulp bij persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding¹ zijn, gegeven door een professional of informele helper. Voor maatschappelijke ondersteuning kunnen burgers een beroep doen op hun gemeente. Sinds 2007 was dit geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en sinds 1 januari 2015 in de Wmo 2015. De Wmo 2015 voorziet in ondersteuning die het voor mensen met een beperking mogelijk moet maken om zoveel mogelijk zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij. Wie verpleging nodig heeft kan een beroep doen op de wijkverpleging, die bekostigd wordt vanuit de zorgverzekering.

Sinds de invoering van de Wmo 2015 is er het een en ander veranderd in hoe maatschappelijke ondersteuning bij wet is geregeld. De kern en het doel van de 'oude' Wmo en de Wmo 2015 zijn hetzelfde: maatschappelijke ondersteuning bieden aan mensen met een beperking, om hun redzaamheid en maatschappelijke participatie te behouden/vergroten. In de woorden van de Memorie van Toelichting:

De regering wil de mogelijkheden tot het bieden van passende ondersteuning aan mensen in de eigen leefomgeving door het sociale netwerk of met behulp van gemeentelijke voorzieningen in de nabijheid beter benutten. Hiervoor is belangrijk dat mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet te participeren en deel te nemen aan het dagelijkse leven. Gemeenten krijgen daarom de opdracht de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen en daarmee bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving. (TK 2013/2014a: 1-2).

Wat veranderd is, is de samenstelling van de doelgroep. Er behoren sinds 2015 relatief meer mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen toe, die voorheen onder de AWBZ vielen; en er behoren mensen met ernstiger lichamelijke beperkingen toe omdat de drempel om in aanmerking te komen voor opname in een instelling hoger is dan voorheen. Ook veranderd zijn de typen ondersteuning (o.a. beschermd wonen en begeleiding horen daar nu bij) en het beroep dat wordt gedaan op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk (dat is vergroot). Gemeenten voeren de Wmo 2015 uit. Zij zijn verantwoordelijk voor de inrichting van de toegang tot de Wmo 2015, voor het aanbod aan zorg en ondersteuning en voor het betrekken van burgers bij de ontwikkeling van het Wmo-beleid. Daarbij hebben zij ruime beleidsruimte, wat bete-

kent dat er landelijk gezien nogal wat variatie is in hoe de toegang tot de Wmo 2015 is geregeld en hoe gemeenten in de ondersteuningsbehoeften van mensen voorzien. De Wmo 2015 werd ingevoerd als onderdeel van twee bredere sociale hervormingen: de ‘drie decentralisaties’ in het sociaal domein en de ‘hervorming langdurige zorg’. De ‘drie decentralisaties’ slaan op het verplaatsen naar het gemeentelijk domein van verantwoordelijkheden voor jeugdhulp (Jeugdwet), ondersteuning op het gebied van werk en inkomen (Participatiewet) en ondersteuning aan mensen met een beperking (Wmo 2015). De decentralisaties moeten gemeenten in staat stellen om verbindingen te leggen tussen de verschillende beleidsterreinen in het sociaal domein, waardoor beter afgestemde en effectievere ondersteuning kan worden geboden. De ‘hervorming langdurige zorg’ omvat naast de invoering van de Wmo 2015 ook het afschaffen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en wijzigingen in de Zorgverzekeringswet (o.a. het toevoegen van de aanspraak ‘wijkverpleging’). Het is de bedoeling dat mensen met een lichtere zorgbehoefte thuis blijven wonen en zo nodig daar worden geholpen. Mensen met een beperking die thuis wonen zullen voornamelijk zijn aangewezen op de Wmo 2015, de wijkverpleging en hun eigen sociale netwerk.² De Wlz is uitsluitend bedoeld voor mensen met een blijvende behoefte aan 24 uurszorg of -toezicht. In paragraaf 1.3 gaan we hier nader op in.

1.2 Achtergrond en bedoeling van het onderzoek

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (scp) gevraagd de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg uit te voeren. Evaluatie van de werking van de Wmo 2015 is hier onderdeel van.³ De evaluatie van de Wmo 2015 bestaat op haar beurt uit verschillende onderdelen, waarvan dit rapport er een is. In het begin van 2018 zal ook nog een rapportage verschijnen over een onderzoek naar de lokale uitvoeringspraktijk. Dat onderzoek bestaat uit een kwalitatief onderzoek in vijf gemeenten, waarin meer diepte-inzichten worden verworven over het samenspel van beleid, uitvoering en gebruikers op gemeentelijk niveau, en een kwantitatieve gemeentelijke enquête. In de periode 2007-2014 heeft het scp ook tweemaal een evaluatie van de Wmo uitgevoerd. Net als toen zal onder andere worden nagegaan of met de Wmo de doelen van (zelf)redzaamheid en maatschappelijke participatie worden bereikt, hoe gemeenten invulling geven aan de maatschappelijke ondersteuning van burgers met een beperking en ditmaal ook hoe de connectie met de wijkverpleging is geregeld. Gezien de vele ingrijpende veranderingen in het totale langdurige zorgstelsel, zal deze evaluatie vooral een beeld schetsen van de transitieperiode.⁴ De nieuwe situatie (‘transformatie’) zal naar verwachting pas over enkele jaren zijn beslag krijgen. In lijn daarmee zal worden onderzocht of ontwikkelingen in de gewenste richting gaan en of de doelen van de Wmo 2015 dichterbij komen. Het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld behoort ook tot de gemeentelijke taken die vallen onder de Wmo 2015 (Staatsblad 2014, art. 2.1.2, lid 2a), maar deze plicht is in deze evaluatie buiten beschouwing gelaten.

Om het hele thema 'toegang tot maatschappelijke ondersteuning' te bestrijken hebben we een gecombineerd onderzoek uitgevoerd onder melders⁵ en hun mantelzorgers⁶ en onder gemeentelijke gespreksvoerders (zie voor definities hoofdstuk 2).

Onderzoeksvragen

Het huidige onderzoek beantwoordt de volgende onderzoeksvragen van de evaluatie (in bijlage A is de uitwerking in deelvragen opgenomen; de bijlage is te vinden op www.scp.nl bij dit rapport).

- 1 *In hoeverre worden de doelen van de hervorming van de langdurige zorg en de betreffende wetten en maatregelen behaald voor Wmo-melders (i.e. maatschappelijke participatie en (zelf)redzaamheid, langer zelfstandig wonen, minder eenzaamheid en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven)?*
- 2 *Hoe komen mensen met een behoefte aan ondersteuning terecht bij hun gemeente⁷? Hoe gaat de gemeente met de hulpvraag om en hoe ervaren alle betrokkenen dit?*
- 3 *Welke hulp krijgen Wmo-melders en hoe ervaren alle betrokkenen deze ondersteuning? Is er sprake van voldoende afstemming tussen alle betrokkenen? Sluit de beschikbare hulp aan op de behoeften?*
- 4 *Wat is de behoefte en het gebruik van ondersteuning bij mantelzorgers en wat zijn hun ervaringen met de afstemming van zorg?*

Waar van toepassing zijn de perspectieven van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders naast elkaar gezet. Door het relatief kleine aantal gemeenten en de relatief kleine aantallen gespreksvoerders per gemeente konden de uitkomsten niet statistisch met elkaar in verband worden gebracht en is volstaan met het tekstueel vergelijken van de perspectieven.

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan bod: een korte beschrijving van de Wmo 2015 (§ 1.3); de manier waarop dit onderzoek is uitgevoerd en een operationalisatie van de belangrijkste begrippen (§ 1.4); de respons en representativiteit (§ 1.5); en een leeswijzer voor het rapport (§ 1.6).

1.3 De Wmo 2015 (wettelijk kader)

De aanleiding voor de invoering van de Wmo 2015 sluit nauw aan op de aanleiding voor de bredere hervormingen in de langdurige zorg (TK 2012/2013a). Binnen het kader van de hervormingen in de langdurige zorg richt de Wmo zich specifiek op de verschuiving van verantwoordelijkheden van het Rijk naar gemeenten en burgers zelf. Deze decentralisatie werd al ingezet met de Wmo van 2007 en de Wmo 2015 zet deze lijn voort.

Naast de verdere uitbreiding van verantwoordelijkheden van gemeenten wat betreft maatschappelijke ondersteuning,⁸ betekent de Wmo 2015 ook een toegenomen nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Een achterliggende gedachte van het Rijk lijkt te zijn dat de vanzelfsprekendheid waarmee burgers een beroep doen op de overheid ver-

minderd zou moeten worden. De regering verwacht ook dat deze benadering mensen zal aanspreken:

De cliënt zal een aanbod van de gemeente om hem te ondersteunen bij het benutten of versterken van zijn probleemoplossend vermogen of dat van zijn netwerk in het algemeen met beide handen aangrijpen. Dit zal zeker het geval zijn indien de gemeente daarbij aansluiting zoekt bij wat de cliënt al kan en wat hij graag wil. Het is ook aan de cliënt of zijn vertegenwoordigers om daar duidelijkheid over te bieden. Het is aan de gemeente om die duidelijkheid in de individuele situatie te krijgen. Uiteraard mag een gemeente ook van een cliënt verwachten en vragen dat hij zich maximaal inspant en eventueel ‘stappen’ zet die wellicht niet zijn eerste keuze zijn. Het wetsvoorstel bevat geen algemene normen hieromtrent; het gaat bij uitstek om maatwerk. (TK 2013/2014a: 28).

Ook mensen uit de nabije omgeving van hulpbehoevenden worden aangespoord om meer ondersteuning te bieden, enerzijds om een inclusievere samenleving te bewerkstelligen en anderzijds om het beroep op publiek gefinancierde ondersteuning te verminderen. Tegelijkertijd wil de wetgever mantelzorgers en vrijwilligers behoeden voor overbelasting:

De regering zet in op het versterken van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers, op het verlichten van mantelzorg en vrijwilligerswerk en op het beter verbinden van informele en formele ondersteuning en zorg. [...] Ook voorziet dit wetsvoorstel in een versterking van de positie van de mantelzorger. De mantelzorger wordt betrokken bij de aanvraag van de burger die ondersteuning nodig heeft om goed af te stemmen wat de burger en de mantelzorger zelf doen en waar ondersteuning door de overheid bij nodig is. (TK 2013/2014a: 3).

Deze citaten maken duidelijk dat het Rijk veel verwacht van de inzet van burgers én van de capaciteiten van medewerkers van de gemeente die dit beleid uit moeten voeren. Het doorzetten van de trend naar een groter beroep op eigen kracht is mede ingegeven door de financiële doelstellingen van de hervormingen in de langdurige zorg. De invoering van de Wmo 2015 ging gepaard met een budgetkorting, vanuit het idee dat gemeenten zorg efficiënter, integraler en dus goedkoper kunnen organiseren. Het wetsvoorstel suggereert daarnaast dat gemeenten beter in staat zijn om een groter beroep te doen op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk dan de rijksoverheid, vanuit het idee dat ‘gemeenten als ‘eerste overheid’ het dichtst bij mensen staan en in staat zijn rekening te houden met de verschillen tussen mensen en hun behoeften aan ondersteuning’ (TK 2013/2014a: 6). De wetgever erkent dat de hervormingen door burgers als versobering kunnen worden ervaren.

Voor een deel van de mensen zal de verandering ertoe leiden dat zij zijn aangewezen op een meer algemeen of soberder voorzieningenniveau dan zij gewend waren. Ook zullen mensen te maken krijgen met ondersteuning van kortere duur, waarbij de ondersteuning meer dan nu gericht is op het aanleren van vaardigheden en zelfhulp. (TK 2013/2014a: 2-3).

De Memorie van Toelichting schetst ook de historische en beleidsmatige context waarbinnen gemeenten opereren. Zo wordt opgemerkt dat het gedachtengoed van de Wmo 2015

voortbouwt op ‘programma’s zoals ‘De Kanteling’ en ‘Welzijn Nieuwe Stijl’ die in gemeenten de afgelopen jaren zijn opgepakt en die de inhoudelijke basis voor de omslag in denken hebben geboden’ (TK 2013/2014a: 89; zie voor onderzoek naar De Kanteling in tien gemeenten Den Draak et al. 2013). Ook wordt een relatie gelegd met andere gemeentelijke beleidsterreinen.

De regering legt voor de uitvoering van dit wetsvoorstel een belangrijke relatie met de decentralisaties op de beleidsterreinen jeugd, werk en inkomen en passend onderwijs. [...] Deze bredere verantwoordelijkheid voor het sociaal domein stelt gemeenten in staat verbindingen te leggen in het beleid, in het ondersteuningsaanbod en individueel maatwerk te leveren.

(TK 2013/2014a: 6).

De Wmo 2015 wordt gekenmerkt door drie centrale ambities, die overeenkomen met de doelen van de ‘oude’ Wmo. Ten eerste beoogt de wet zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare burgers te ondersteunen, met persoonlijk afgestemde ondersteuningsarrangementen, zodat ook zij mee kunnen blijven doen aan de maatschappij en in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Ten tweede wordt met de Wmo 2015 gestreefd naar een ‘inclusieve samenleving’, wat inhoudt dat iedereen gelijke kansen heeft om mee te doen in de maatschappij en niemand daarvan is uitgesloten, maar ook dat iedereen die dat kan een steentje bijdraagt door (onbetaalde) zorg en ondersteuning aan naasten te geven. De derde doelstelling is een grotere financiële houdbaarheid van ondersteuning; een (soms) soberder niveau en kortere duur van ondersteuning en (voor degenen die dat kunnen betalen) hogere eigen bijdragen moeten dit realiseren (interpretatie van Memorie van Toelichting bij de Wmo 2015 (TK 2013/2014a: 2-4). De toegenomen nadruk op de eigen verantwoordelijkheden van burgers komt in de nieuwe wet terug door het vooropstellen van ‘zelfredzaamheid’⁹ en ‘participatie’¹⁰ in plaats van prestatievelden en voorzieningen – een belangrijk verschil met de ‘oude’ Wmo. Overigens spreken wij in dit rapport van redzaamheid in plaats van zelfredzaamheid, om te benadrukken dat iemand het niet helemaal op eigen kracht hoeft te doen; het kan ook met hulp van anderen (niet-professionals) uit zijn omgeving. Ten slotte is er niet langer sprake van een compensatieplicht voor gemeenten, maar wel van een resultaatverplichting:

Wanneer iemand naar het oordeel van het college [van B&W] niet in staat is tot zelfredzaamheid of participatie en onvoldoende is geholpen met de inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen, dient het college te voorzien in een maatwerkvoorziening.¹¹ [...] De maatwerkvoorziening moet rekening houden met de uitkomsten van het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van de betrokkene, en deze in staat stellen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te blijven wonen. (TK 2013/2014a: 9-10).

Wat onder ‘een passende bijdrage’ moet worden verstaan wordt in de wettekst of de Memorie van Toelichting niet nader toegelicht. De wetgever gaat ervan uit dat mensen, wanneer zij niet alles meer zelf kunnen, in eerste instantie een beroep doen op informele

hulp uit hun sociale netwerk. Informele hulp maakt een belangrijk onderdeel uit van het totale arrangement van hulp en ondersteuning dat mensen met een beperking in staat stelt om thuis te blijven wonen. In het licht daarvan behoort het ook tot de taken van gemeenten om ‘de behoeften, mogelijkheden en belastbaarheid van de mantelzorger’ tijdens ‘het onderzoek’ in kaart te brengen (TK 2013/2014a: 35). En in wetsartikel 2.2.2 (Staatsblad 2014) is bepaald dat gemeenten algemene maatregelen moeten treffen om mantelzorgers te ondersteunen.¹²

De ambitie om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen is ook versterkt door het onderbrengen van de wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet. ‘Met het onderbrengen van de persoonlijke verzorging en verpleging in de Zvw wordt immers de eerstelijnszorg versterkt. Samen met de huisartsenzorg en eventueel andere eerstelijnszorg (zoals de specialist ouderengeneeskunde) moet deze ‘zorg in de wijk’ erop gericht zijn om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom of beperking’ (TK 2013/2014a: 4). De wetgever moedigt aan dat wijkverpleegkundigen deel uitmaken van sociale wijkteams, zodat zij mensen eenvoudig kunnen doorverwijzen naar de Wmo (of zelf gesprekken op het terrein van de Wmo voeren met Wmo-melders) en andersom (Wmo-professionals verwijzen door naar de wijkverpleging, waarbij indicatiestelling blijft voorbehouden aan wijkverpleegkundigen). Van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt verwacht dat zij stevig inzetten op samenwerking om een sterk eerstelijns zorgaanbod te realiseren:

Samenwerking tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders kan de kwaliteit van de dienstverlening vergroten (met een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning) en de kosten beheersen. (TK 2013/2014a: 5).

Net zoals de Wmo uit 2007, is de Wmo 2015 een kaderwet, die alleen de grenzen en uitgangspunten van het beleid aangeeft. De wet kent een aantal verplichtingen voor gemeenten en omschrijft verder een groot aantal breder geformuleerde verwachtingen. Gemeenten hebben veel beleidsruimte voor de inrichting en uitvoering van de Wmo 2015. Hierna volgt een korte uiteenzetting van de belangrijkste verplichtingen wat betreft de brede opdracht voor gemeenten en verantwoordelijkheden op het vlak van algemene maatregelen en voorzieningen, maatwerkvoorzieningen, samenwerking en evaluatie.

In brede zin krijgen gemeenten de opdracht om zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en om de kwaliteit en continuïteit van voorzieningen te waarborgen. Bij deze brede opdracht hoort ook dat gemeenten zich inzetten op het gebied van preventie, vroegsignalering en de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, met maatregelen die bevorderlijk zijn voor de sociale samenhang, toegankelijkheid, veiligheid en leefbaarheid (Staatsblad 2014, art. 2.1.2, lid 2a t/m 2e). Concrete algemene voorzieningen waar gemeenten zorg voor moeten dragen zijn onder andere de beschikbaarheid van cliëntenondersteuning en 24 uursbeschikbaarheid van een luisterend oor of advies voor cliënten (Staatsblad 2014, art. 2.2.4, lid 1).

Ook staan in de wet aanwijzingen over het proces dat in gang wordt gezet wanneer een burger met een ondersteuningsbehoefte zich meldt. Diende zo iemand vóór 2015 recht-

streeks een aanvraag voor ondersteuning in, sinds 2015 is dit proces gesplitst in een melding, mogelijk (maar niet per se) gevolg door een aanvraag.

Na de melding start het onderzoek en op basis van de uitkomst kan de cliënt een aanvraag indienen voor een maatwerkvoorziening. Met het splitsen van melding en onderzoeksfase en aanvraag wil de regering de zorgvuldigheid van de afweging waarborgen en juridisering zo veel mogelijk voorkomen. De gehele periode van onderzoek en beslissen op de aanvraag bedraagt acht weken;¹³ dat is gelijk aan de termijn die in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) wordt aangehouden voor het nemen van een beslissing op een aanvraag. (TK 2013/2014a: 32).

Het onderzoek en de uitkomst daarvan zijn dus cruciaal. Gemeenten hebben de taak om een ‘onderzoek’ uit te voeren om de hulpvraag te verhelderen, rekening houdend met de behoeften, kenmerken en wensen van de hulpvrager (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 4a). In de wettekst staat een aantal procesmatige eisen aan dit ‘onderzoek’ vermeld. De bedoeling daarvan is dat ‘[...] recht wordt gedaan aan het belang van de cliënt die zich met een hulpvraag heeft gemeld, ook in het geval van een (gedeeltelijke) afwijzing van de aanvraag. Het biedt een zorgvuldige basis voor een afweging en besluitvorming en biedt de cliënt overzicht en inzicht in zijn eigen situatie en – desgewenst – de mogelijkheid de besluitvorming op een aanvraag gericht aan te vechten’ (TK 2013/2014a: 32). De wettelijke eisen aan ‘het onderzoek’ zijn:

- Cliënten kunnen een persoonlijk plan indienen en worden van deze mogelijkheid op de hoogte gesteld door de gemeente (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 2) en de gemeente moet de inhoud van dit plan betrekken in ‘het onderzoek’ (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 5).
- Cliënten worden geïnformeerd over de mogelijkheid van gratis cliëntenondersteuning (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 3).
- Tijdens ‘het onderzoek’ komen specifieke onderwerpen aan bod, waaronder de mogelijkheden wat betreft inzet van eigen kracht en het sociale netwerk (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 4).
- Mogelijkheden omtrent het persoonsgebonden budget (pgb)¹⁴ worden besproken (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 6).
- De gemeente verstrekt een schriftelijke weergave van de uitkomsten van ‘het onderzoek’ (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 8).

Ook voor de cliënt zit er een verplichting vast aan ‘het onderzoek’: hij/zij moet aan de uitvoering van ‘het onderzoek’ meewerken en op verzoek de benodigde gegevens voor ‘het onderzoek’ aanleveren (art. 2.3.2, lid 7). Ten slotte zijn er nog een aantal bepalingen over het besluitvormingsproces (art. 2.3.5) en de verstrekking van een pgb (art. 2.3.2, lid 6). De uitvoering van ‘het onderzoek’ is weliswaar de verantwoordelijkheid van de gemeente, maar het staat gemeenten vrij om ervoor te kiezen de uitvoering over te laten aan bijvoorbeeld het wijkteam of het maatschappelijk werk. Met daarbij de kanttekening dat ‘van

belang is dat de gemeente de voor het onderzoek vereiste deskundigheid en professionaliteit organiseert' (TK 2013/2014a: 29).

De wetgever erkent dat het niet in alle gevallen noodzakelijk is om een volledig onderzoek te doen, bijvoorbeeld wanneer uit de initiële vraag van de melder blijkt dat aan de ondersteuningsbehoefte kan worden voldaan met informatieverstrekking of een doorverwijzing (TK 2013/2014a: 30). Ook het verplichte verslag van het onderzoek kan volgens de wetgever variëren in uitgebreidheid, al naar gelang de complexiteit van de ondersteuningsbehoefte en de bereikte oplossing. Het verslag dient meerdere doelen. Ten eerste dient het als basis voor cliënten om een aanvraag te doen voor een maatwerkvoorziening.

Een goede weergave maakt het voor de gemeente inzichtelijk om een juiste beslissing te nemen op een aanvraag en draagt bij aan een inzichtelijke communicatie met de cliënt. Daarnaast kan de gemeente de schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek ook gebruiken als een met de cliënt overeengekomen plan (arrangement) voor het bevorderen van zijn zelfredzaamheid en participatie waarin de gemaakte afspraken en de verplichtingen die daaruit voortvloeien, zijn vastgelegd. Het is in dat geval passend dat het college en de cliënt dit plan ondertekenen. (TK 2013/2014a: 32-33).

Gemeenten moeten volgens de wet (Staatsblad 2014, art. 2.1.3, lid 2a) aan aanvragers van maatwerkvoorzieningen inzicht bieden in de wijze waarop zij vaststellen of iemand in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening of niet.

Dit betekent dat de gemeente inzicht moet geven in het proces dat zij volgt voorafgaande aan de beslissing over de maatwerkvoorziening. Omdat het wetsvoorstel expliciet bepaalt waaruit het onderzoek van de gemeente moet bestaan, zal de verordening kunnen ingaan op de inrichting van het onderzoek voor zover dit nadere uitwerking of aanvulling behoeft.

(TK 2013/2014a: 37).

De wetgever neemt aan dat de wettelijk verplichte eisen aan het onderzoek plus de aanvullende regels uit de verordening voldoende zekerheid bieden aan aanvragers van maatwerkvoorzieningen.

1.4 De opzet van dit evaluatieonderzoek

De basis van dit evaluatieonderzoek wordt gevormd door een peiling onder melders, hun mantelzorgers en gespreksvoerders¹⁵ die met melders een gesprek hebben gevoerd in het kader van het gemeentelijk 'onderzoek' (definities van deze groepen staan even verderop).

Vooronderzoek naar de haalbaarheid van het onderzoek

Bij de opzet van het onderzoek is gebruikgemaakt van een vooronderzoek dat is uitgevoerd door BMC Onderzoek in opdracht van het scp. Het diende ertoe om meer inzicht te krijgen in de haalbaarheid van het hoofdonderzoek en de eisen waaraan het onderzoeksonderwerp zou moeten voldoen. In het vooronderzoek is telefonisch of per webenquête onder andere nagegaan wat gemeenten onder melders verstaan, of ze geregistreerd wor-

den en zo ja, in welke fase van het toeleidingstraject en op welk niveau (gemeente, wijkteam, individuele gespreksvoerder). Ook is nagegaan welke definitie van gespreksvoerders gemeenten hanteren, wie gespreksvoerder kunnen zijn (waar zij werkzaam zijn), of ze in wijkteams werken en hoeveel gespreksvoerders in de gemeenten werkzaam zijn. Ook is aan gemeenten de vraag gesteld of ze mee zouden willen werken aan het hoofdonderzoek. Ten slotte zijn de mogelijkheden geïnterpreteerd om een steekproefkader voor het hoofdonderzoek te ontwikkelen (dat wil zeggen, om gemeentelijke registraties van Wmo-melders te gebruiken als basis om aselect respondenten voor het onderzoek te werven). Op basis van de resultaten van het vooronderzoek en positieve ervaringen in het verleden¹⁶ is besloten dat het hoofdonderzoek door kon gaan.

Deelonderzoek onder melders: omschrijving en afbakening onderzoekspopulatie

Dit deelonderzoek gaat over iedereen die zich meldt/wordt gemeld bij de gemeente vanwege een vraag of probleem op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Mensen kunnen langs diverse kanalen bij de Wmo terecht komen, zoals via het sociale wijkteam, via signalering door een huisarts of een familielid, of via een fysiek, telefonisch of internetmeldpunt van de gemeente. Onder deze groep vallen mensen die een formele aanvraag hebben gedaan voor een maatwerkvoorziening¹⁷ van de gemeente (zoals hulp bij het huishouden, begeleiding of een rolstoel), maar ook mensen die op een andere manier zijn geholpen. Bijvoorbeeld doordat de gemeente hen heeft geholpen om hulp uit hun sociale netwerk¹⁸ in te schakelen (mantelzorg) of heeft verwezen naar algemene en collectieve voorzieningen¹⁹ zoals activiteiten in een buurthuis. Daarnaast zitten er mensen in dit onderzoek die door hun gemeente zijn benaderd omdat zij al ondersteuning hadden (vanuit de Wmo²⁰ of de AWBZ) en de gemeente hun situatie wilde 'herbeoordelen' vanwege de wetswijziging per 1 januari 2015.

Belangrijk om op te merken is dat in dit onderzoek mensen die de weg naar de Wmo niet gevonden hebben, en dus ook hun mantelzorgers, buiten beeld blijven. Hoeveel dat er zijn weten we niet precies, maar dat het regelmatig voorkomt weten we wel, uit diverse bronnen (bv. Avi 2015a; Verbeek-Oudijk et al. 2017; Waverijn en Marangos 2016). Hoewel dit onderzoek dus geschikt is om een beeld te krijgen van de toegangswegen tot de Wmo die mensen zoal gebruikten en van de obstakels die men daarbij ondervond, geeft het geen zicht op het *ontbreken* van toegang, en voor wie en waarom de toegang ontbrak.

In dit onderzoek is middels gestructureerde face-to-face-interviews nagegaan wat de ervaringen van melders met de toegangsprocedure zijn en welke gevolgen de al dan niet verkregen ondersteuning heeft voor hun redzaamheid en hun mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving (participatie).

Deelonderzoek onder mantelzorgers van melders: omschrijving en afbakening onderzoekspopulatie

In dit deelonderzoek is middels een schriftelijke/webenquête onderzocht hoe de mantelzorgers van melders (die meededen aan het hiervoor genoemde deelonderzoek) het geven, ontvangen en afstemmen van zorg/ondersteuning ervaren. Per melder is één helper onder-

vraagd, namelijk de ‘primaire mantelzorger’, dat wil zeggen de persoon die de meeste hulp gaf. Aanvullend is bij enkele mantelzorgers een telefonisch interview afgenomen.

Deelonderzoek onder gespreksvoerders: omschrijving en afbakening onderzoekspopulatie

In dit onderzoek is middels een schriftelijke/webenquête onder gespreksvoerders nagegaan hoe de Wmo 2015 in hun gemeente is geïmplementeerd, hoe de samenwerking met de wijkverpleging is geregeld, hoe gespreksvoerders hun (nieuwe) rol vervullen en wat hun ervaringen zijn met dit alles. Daarnaast is in de enquête gevraagd naar de manier waarop gemeenten invulling geven aan het bieden van maatschappelijke ondersteuning en aan het realiseren van de achterliggende doelen van de wet (redzaamheid en participatie).

Steekproefontwerp en gewenste omvang

Gemeenten werden ingedeeld in groepen (strata) op basis van een aantal kenmerken: G4 (de vier grote steden), G32 (de overige grote steden), aantal inwoners van de gemeente en grijze druk²¹. In iedere groep wilden we een aantal gemeenten voor deelname werven. Op basis van deze kenmerken, de geschatte kans dat een gemeente in de steekproef terecht zou komen (insluitkans) en geschatte responskansen²² is een steekproef samengesteld (zie tabel B1 in bijlage B). De steekproef is getrapd getrokken: eerst gemeenten en dan binnen de geselecteerde gemeenten melders en gespreksvoerders. Het streven was om 80 gemeenten te includeren en daarbinnen een respons te realiseren van 800 gespreksvoerders, 4000 melders en naar verwachting ongeveer 800 mantelzorgers.²³ Nadere toelichting op het onderzoeksontwerp en het steekproefontwerp is te vinden in de methodische verantwoording (bijlage B).

1.5 Vragenlijsten, veldwerk, respons en representativiteit

Het veldwerk van het onderzoek is uitbesteed aan onderzoeksbureau I&O Research. Een uitgebreid verslag van de uitvoering van het veldwerk is te vinden in Zandvliet (2017) (te downloaden als bijlage H bij dit rapport).

Samenstellen van de vragenlijsten

De vragenlijsten zijn opgesteld door het SCP en aangevuld door het onderzoeksbureau. De vragenlijsten zijn uitgetest middels cognitieve interviews met testrespondenten van de verschillende groepen (melders, mantelzorgers en gespreksvoerders).

Werving van gemeenten, melders en hun mantelzorgers

Het melders- en gespreksvoerdersonderzoek kende een getrapte aanpak, waarbij eerst gemeenten werden geworven die contactgegevens van Wmo-melders en gespreksvoerders beschikbaar stelden, en vervolgens veldwerk werd uitgevoerd onder deze doelgroepen. De werving van de geselecteerde gemeenten vond per brief plaats (gericht aan Wmo-contactpersonen), gevolgd door nabellen.

Veldwerk

Het veldwerk vond plaats in de periode van 9 maart 2016 tot en met midden december 2016. De werving verliep moeizaam en de bereidwilligheid van gemeenten om mee te doen was (veel) lager dan op voorhand werd verwacht op basis van het vooronderzoek en ervaring uit eerdere Wmo-evaluaties. Het wervingsproces voor het onderzoek liep over veel schijven en vroeg behoorlijk wat inzet van een gemeente. Het vermoeden bestaat dat veel gemeenten hebben afgezien van deelname door de veelheid en diepgang van de informatie²⁴ die zij gevraagd werden om te leveren. Daarnaast kwam het nogal eens voor dat gemeenten die medewerking hadden toegezegd, zich gedurende het veldwerkproces alsnog terugtrokken. De meest genoemde redenen van gemeenten om niet mee te doen of zich terug te trekken waren dat zij te druk waren met de transitie van de 'oude' Wmo naar de Wmo 2015 en daarom geen capaciteit voor dit onderzoek konden vrijmaken, of dat het SCP-onderzoek botste met het verplichte gemeentelijke Wmo-cliëntervaringsonderzoek of een eigen klantonderzoek van de gemeente (overige genoemde redenen voor niet-deelname staan in Zandvliet (2017: 16) (zie bijlage H). Door de lage bereidwilligheid en hoge uitval is noodgedwongen van de oorspronkelijke opzet afgeweken en zijn uiteindelijk alle gemeenten in Nederland voor het onderzoek benaderd.

Respons

Uiteindelijk namen 28 gemeenten aan het meldersonderzoek deel (waarvan er 22 ook aan het gespreksvoerdersonderzoek deelnamen). Zij selecteerden in totaal 5399 Wmo-melders die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek.²⁵ Van hen bleken 1288 toch niet aan de definitie van 'Wmo-melder' te voldoen of om andere redenen buiten de steekproef te vallen.^{26, 27} Van de resterende 4111 is met 2300 een interview afgenomen – een responspercentage van ruim de helft. Tabel 1.1 toont hoe deze respondenten zijn verdeeld over de gemeentestrata. Uiteindelijk zijn voor de analyses 2295 interviews bruikbaar gebleken (bij de overige vijf hadden de interviewers ernstige twijfels over de betrouwbaarheid van de antwoorden, waardoor is besloten om deze interviews buiten beschouwing te laten).

In totaal zijn 675 gespreksvoerders voor deelname aan het onderzoek benaderd, waarvan er 276 (ruim een derde) de vragenlijst hebben ingevuld, afkomstig uit 33 gemeenten (22 uit dezelfde gemeente en 11 uit een andere gemeente dan in het meldersonderzoek). Tabel 1.1 geeft een overzicht van de deelname van melders en gespreksvoerders naar gemeentestratum. In de laatste kolom van deze tabel is bovendien te zien in hoeveel gemeenten gegevens beschikbaar zijn van zowel melders als gespreksvoerders.

Van de geïnterviewde melders bleek bijna de helft (n = 1040) een mantelzorger te hebben.²⁸ Bij 570 van de 1040 mantelzorgers is een vragenlijst achtergelaten dan wel opgestuurd (omdat de melder hier toestemming voor gaf of omdat de mantelzorger, wanneer die bij het meldersinterview aanwezig was, hier zelf toe bereid was). Van de 570 benaderde mantelzorgers hebben er 384 (twee derde) de vragenlijst ingevuld. De vragenlijst had betrekking op het jaar voorafgaand aan het moment van invulling.

Tabel 1.1

Nettorespons in gemeenten die deelnamen aan het melders- en/of gespreksvoerdersonderzoek, naar stratum, 2016 (in aantallen)

stratum	melders	gespreks- voerders	gemeenten	gemeenten met zowel melders als gespreks- voerders
G4	371	32	2	0
overig G32	660	87	6	3
niet G32, > 50.000 inw., grijze druk < 0,4	227	12	3	2
niet G32, < 50.000 inw., grijze druk < 0,4	1040	139	26	17
niet G32, grijze druk > 0,4	0	6	2	0
stratum onbekend	2	0	0	0
totaal	2300	276	39	22

Bron: SCP (HLZ-G'16 en HLZ-M'16)

Type analyses in dit rapport

De verzamelde data worden gebruikt om, door cijfers ondersteund, een beeld te geven van de toegang tot de Wmo 2015 in Nederlandse gemeenten. Bij thema's die door zowel melders als gespreksvoerders als mantelzorgers (of twee van de drie) zijn belicht, worden in de tekst hun perspectieven naast elkaar gezet. De ervaringen van melders en hun mantelzorgers worden nader uitgediept door bij sommige uitkomsten te laten zien met welke achtergrondkenmerken ze samenhangen (zoals persoonskenmerken, gezondheidskenmerken en persoonlijke hulpbronnen). *Het is op basis van de gegevens in dit onderzoek niet mogelijk om uitspraken te doen die met een bekende marge van onzekerheid zijn te generaliseren naar de totale populatie.*²⁹ Waar mogelijk wordt de duiding van de uitkomsten steviger gefundeerd door vergelijking met andere onderzoeken (zoals het verplichte Wmo-cliëntervaringsonderzoek (Beerepoot et al. 2016; VNG 2017), de onderzoeken naar wijkteams van Movisie (Van Arum en Schoorl 2015; Van Arum en Schoorl 2016) en de AVI-cliëntenmonitor (AVI 2014, 2015a, 2015b, 2016).

1.6 Leeswijzer

Het rapport begint met een beschrijving van de melders en de mantelzorgers en hun kenmerken (hoofdstuk 2). Daarna worden de inrichting van de Wmo-toegang in gemeenten en de rol van gespreksvoerders beschreven (hoofdstuk 3). Vervolgens wordt in detail het verloop van het meldproces en 'het onderzoek' beschreven (hoofdstuk 4), de uitkomsten van 'het onderzoek' (hoofdstuk 5) en veranderingen in hulp en opvattingen over hulp (hoofdstuk 6), vanuit de verschillende perspectieven. De situatie van mantelzorgers komt aan bod in hoofdstuk 7. Het laatste deel van het rapport beschrijft de uitkomsten voor melders in

termen van redzaamheid, participatie, langer thuis wonen, eenzaamheid en kwaliteit van leven (hoofdstuk 8). In de conclusie (beginhoofdstuk) reflecteren we op de vergelijking van de perspectieven van de drie partijen op de belangrijkste thema's en op eventueel gevonden gemeentever verschillen, stellen we vast hoe de hier beschreven praktijk zich verhoudt tot de aanwijzingen en doelen van de wet, en worden uit de uitkomsten een aantal aanbevelingen en handelingsopties afgeleid. Bijlage C bevat een gedetailleerder beeld van de uitkomsten van melders en gespreksvoerders binnen dezelfde gemeente, in een selectie van zes gemeenten van verschillende grootte en stedelijkheidsgraad.

Omwille van de leesbaarheid wordt in de tekst naar de melder of de gespreksvoerder verwezen als 'hij', maar daar wordt evengoed 'zij' mee bedoeld.

'Het onderzoek' zoals bedoeld in de wet wordt in de tekst steeds tussen aanhalingstekens geplaatst. Dit om verwarring te voorkomen met het landelijke onderzoek onder Wmo-melders en gespreksvoerders en mantelzorgers waarop dit rapport gebaseerd is. Het Gesprek tussen melder en gespreksvoerder wordt, in navolging van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG 2013a, 2013b), met een hoofdletter aangeduid, om duidelijk te maken dat het gaat om het gesprek over de ondersteuningsbehoefte naar aanleiding van een melding. In de tekst worden de termen 'het onderzoek' en het Gesprek door elkaar gebruikt. 'Het onderzoek' is breder dan het Gesprek (zie ook § 4.1), maar omdat het Gesprek hierin zo centraal staat – zeker voor melders – worden ze hier soms als synoniemen gebruikt. De uitkomsten over melders gaan soms over 2015 en soms over 2016. De melders hebben vragen beantwoord over een Wmo-melding die ze in 2015 deden. Over dat jaar gaan dus de gegevens over de meldingsprocedure en de ondersteuning die ze naar aanleiding van de melding al dan niet kregen. De mensen zijn geïnterviewd in 2016. Over dat jaar gaan hun persoonskenmerken en hun gegevens over redzaamheid, participatie, eenzaamheid en tevredenheid met het leven.

Noten

- 1 Verpleging en verzorging – voor zover die samengaat met verpleging – vallen niet onder de Wmo maar onder de Zorgverzekeringswet.
- 2 Er zijn ook mensen die thuis wonen en hun zorg vergoed krijgen vanuit de Wlz. Deze groep valt buiten dit onderzoek, maar komt wel aan bod in een ander deelrapport van de Hlz-evaluatie (Gijzel et al. 2017).
- 3 Het SCP monitort en onderzoekt ook de andere twee decentralisaties (zie bv. Pommer en Boelhouwer 2016), maar het verband daarmee laten we in dit rapport grotendeels buiten beschouwing.
- 4 2015 was het officiële transitiejaar, maar een transitie van deze omvang vergt meer jaren om zich volledig te voltrekken. Deze evaluatie is bedoeld om te laten zien in hoeverre de doelen van de hervormingen in de periode 2015-2016 dichterbij kwamen, en welke ontwikkelingen daaraan bijdroegen.
- 5 In de Wmo-wetstekst wordt niet gesproken over melders maar over 'cliënten' (Staatsblad 2014, art. 1.1.1): 'persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid'. Dat artikel luidt: 'Indien bij het college melding wordt gedaan van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, voert het college in samenspraak met degene door of namens wie de melding is gedaan en waar mogelijk met de mantelzorger of mantelzorgers dan wel

- diens vertegenwoordiger, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken, een onderzoek uit overeenkomstig het tweede tot en met achtste lid. Het college bevestigt de ontvangst van de melding.’
- 6 ‘[iemand die] hulp [geeft] ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep’ (Staatsblad 2014, art. 1.1.1).
- 7 Inclusief professionals van andere organisaties die in opdracht van de gemeente werken.
- 8 In de wet wordt onder maatschappelijke ondersteuning verstaan: ‘1) bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld; 2) ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving; en 3) bieden van beschermd wonen en opvang’ (Staatsblad 2014, art. 1.1.1). In concreto betekent dit voor gemeenten dat de volgende (voor hen) nieuwe ondersteuningssoorten aan hun aanbod moesten worden toegevoegd: begeleiding (soms plus verzorging), specialistische dagbesteding en beschermd wonen. Ook worden gemeenten gestimuleerd om hun aanbod van algemene voorzieningen waar nodig uit te breiden (en breder: hun sociale infrastructuur aan te passen) om de Wmo-doelen te bevorderen.
- 9 Zelfredzaamheid: ‘1) het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging), en 2) het voeren van een gestructureerd huishouden’ (TK 2013/2014a: 122).
- 10 Participatie: ‘het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer, dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.’ (TK 2013/2014a: 123).
- 11 Maatwerkvoorziening: ‘Een maatwerkvoorziening kan binnen de door de gemeente vastgestelde kaders bestaan uit diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die kunnen bijdragen aan het verbeteren of het in stand houden van zelfredzaamheid, participatie of het bieden van beschermd wonen of opvang aan een cliënt. Ook datgene dat nodig is om de mantelzorger van de cliënt te ondersteunen bij het verlenen van mantelzorg of om deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening.’ (TK 2013/2014a: 35). Maatwerkvoorzieningen worden altijd individueel toegekend (i.t.t. algemene voorzieningen). Ze worden door de gemeente betaald maar er wordt vaak van de gebruiker een eigen bijdrage verwacht. De term ‘maatwerkvoorziening’ moet niet worden verward met de term ‘maatwerk’, die (net als in de gewone taal) betekent dat een stuk werk of een oplossing op een speciaal doel is afgestemd.
- 12 Ook hebben gemeenten de verplichting om in hun verordening te regelen op welke wijze mantelzorgers jaarlijks een blijk van waardering ontvangen (Staatsblad 2014, art. 2.1.6).
- 13 Zes weken voor het onderzoek plus verslaglegging, gerekend vanaf de datum dat de melding werd gedaan; en twee weken voor een beslissing op de aanvraag, gerekend vanaf de dag dat de aanvraag werd gedaan.
- 14 Persoonsgebonden budget (pgb): bedrag waarmee mensen die zorg vanuit de Wmo toegekend hebben gekregen, zelf zorg inkopen. Zij krijgen van de gemeente een budget toegekend waarmee zij zelf bepalen welke zorg zij inkopen en wie die zorg levert.
- 15 Gespreksvoerders waren gedeeltelijk uit dezelfde gemeenten afkomstig als melders (zie ook § 1.5), maar het is om privacyredenen onbekend welke gespreksvoerders met welke melders hebben gesproken.
- 16 Het scp voerde tweemaal eerder evaluatieonderzoek uit onder aanvragers van Wmo-voorzieningen en Wmo-ambtenaren van gemeenten. Zie Feijten et al. 2013; De Klerk et al. 2009; Vonk et al. 2013.

- 17 'Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen: 1) ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen; 2) ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen; en 3) ten behoeve van beschermd wonen en opvang.' (Staatsblad 2014, art. 1.1.1).
- 18 'Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.' (Staatsblad 2014, art. 1.1.1).
- 19 'Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.' (Staatsblad 2014, art. 1.1.1).
- 20 De bedoeling was om Wmo-herbeoordelings- en herindicatiecliënten buiten het onderzoek te houden, maar door de verschillende registratiesystemen van gemeenten, waarin niet altijd de door ons gewenste groepen uitgesloten konden worden, zijn zij er toch in terechtgekomen (zij maken 12% uit van de steekproef). Wel worden zij in de analyse apart onderscheiden wanneer dat relevant is.
- 21 De verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar.
- 22 Op basis van ervaringen van het veldwerkbureau met het uitvoeren van veldwerk voor vergelijkbare populaties en thema's.
- 23 Bij het steekproefontwerp is in de opzet gewerkt met geschatte insluitkansen van de (verborgen populaties) melders én gespreksvoerders (en daarmee ook gemeenten). Hiervoor is het aantal 65-plussers woonachtig in een gemeente gebruikt. De verwachting was dat de relatieve verdeling van het aantal 65-plussers over de gemeenten een goede voorspeller was voor de te verwachte verdeling van het relatieve aantal melders over de gemeenten.
- 24 We vroegen gemeenten om toestemming om Wmo-melders en gespreksvoerders in hun gemeente te benaderen; om voor ons een selectie te maken van Wmo-melders uit hun registratiesysteem, volgens een aantal door ons opgestelde selectiecriteria; om Wmo-melders namens ons een uitnodigingsbrief voor het onderzoek te sturen; en wanneer Wmo-melders daar geen bezwaar tegen hadden, hun adresgegevens voor eenmalig gebruik beschikbaar te stellen aan het veldwerkbureau.
- 25 Op basis van door het scp aangegeven selectiecriteria.
- 26 Gecorrigeerd voor kaderfouten, dat wil zeggen gecorrigeerd voor het feit dat sommige melders gedurende het veldwerk buiten de steekproef bleken te vallen, bijvoorbeeld omdat zij inmiddels verhuisd of overleden waren.
- 27 Sommige deelnemende gemeenten konden in hun registraties geen onderscheid maken tussen melders voor Wmo-ondersteuning en melders voor andere soorten ondersteuning, zoals werk en inkomen of jeugdzorg. In deze gemeenten werd de steekproef verdubbeld. Op die manier werd uitval 'aan de deur' bij mensen die niet tot de doelgroep behoorden, ingecalculeerd.
- 28 Aan melders is gevraagd of zij hulp krijgen bij diverse typen activiteiten en zo ja, van wie. Als zij hier aangaven hulp te krijgen van gezinsleden, uitwonende familie of vrienden, buren, kennissen, dan is dit in dit onderzoek opgevat als mantelzorg.
- 29 Het aantal deelnemende gemeenten is klein en het is niet duidelijk hoe de deelnemende melders, gespreksvoerders en mantelzorgers zich relateren tot landelijke cijfers omdat populatiecijfers ontbreken (d.w.z. er is geen landelijk overzicht van aantallen melders en gespreksvoerders). Meer informatie over de representativiteit van de data staat in bijlage B.

2 Melders en mantelzorgers

Frieke Vonk, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk en Alice de Boer

- De groep burgers die zich bij een gemeente meldt voor maatschappelijke ondersteuning, bestaat voornamelijk uit ouderen (65-plussers), met een of meerdere beperkingen.
 - Van de melders kregen zeven op de tien al (formele of informele) ondersteuning voor 1 januari 2015.
 - Bijna de helft van de melders ontving mantelzorg, vaak was de mantelzorger een huisgenoot van de melder.
 - Zes op de tien mantelzorgers zagen zichzelf als mantelzorger.
-

2.1 Inleiding

Schets van de doelgroep van de Wmo 2015

De doelgroep van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 is heel breed en omvat mensen met een beperking, landurige psychische en/of psychosociale problemen die ondersteuning nodig hebben bij redzaamheid en participatie (de hoofdoelen van de Wmo 2015). Maar het doel van de wet is ook het bevorderen van sociale samenhang en vrijwilligerswerk (en dit raakt dus alle burgers), het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld en het bieden van beschermd wonen en maatschappelijke opvang (zie Staatsblad 2014, art. 1).

In dit hoofdstuk schetsen we op basis van de resultaten uit het meldersonderzoek een beeld van de doelgroep van de Wmo 2015: de mensen die zich melden/worden gemeld bij de gemeente vanwege een vraag of probleem op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. In dit rapport noemen we hen melders. Wat is hun leeftijd, geslacht, huishoudenssamenstelling en opleidingsniveau, en welke beperkingen en belemmeringen hebben zij? Een gemeente zal bij het reageren op en het in behandeling nemen van een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning altijd rekening houden met de hulp uit het eigen netwerk (mantelzorg) die een inwoner al krijgt. Daarom geven we in dit hoofdstuk ook een beeld van de mantelzorg die melders ontvangen. Daarnaast beschrijven we welke hulp de melders al hadden voordat zij zich meldden bij de gemeente.

Dit hoofdstuk geeft achtergrondinformatie, er worden geen onderzoeksvragen beantwoord.

Wmo voor en na 1 januari 2015

In de 'oude' Wmo (uit 2007) ging het om mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking of psychische problemen die zich bij de gemeente meldden met een vraag om ondersteuning voor de organisatie van hun dagelijks leven. De gemeenten hadden hierbij de verantwoordelijkheid om ondersteuning te bieden om belemmeringen van hun inwoners (deels) te compenseren op een aantal gebieden, namelijk: het zelfstandig voeren van

het huishouden, zich in en om het huis verplaatsen en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Die ondersteuning kon van de eigen familie of vrienden komen, maar ook uit algemene voorzieningen of in de vorm van een maatwerkvoorziening van de gemeente, toen nog een individuele voorziening geheten.

In de Wmo 2015 is de 'oude' Wmo uitgebreid met een aantal onderdelen van de voormalige AWBZ (TK 2012/2013a): extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding en vervoer) en beschermd wonen, persoonlijke verzorging die met begeleiding is verbonden, en kortdurend verblijf (respijtzorg).

Gemeenten kregen hiermee een bredere verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen met een beperking of psychische problematiek bij hun deelname aan het maatschappelijke verkeer (participatie); ook kregen zij meer verantwoordelijkheid voor het bieden van passende ondersteuning waarmee mensen in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden (zelfredzaamheid) (Staatsblad 2014). De Wmo 2015 biedt gemeenten veel vrijheid in de vormgeving van voorzieningen en biedt gemeenten de mogelijkheid om te komen tot meer integraliteit in de voorzieningen. Op grond van de Wmo 2015 zijn gemeenten bovendien verantwoordelijk voor cliëntondersteuning bij het aanvragen van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) (Staatsblad 2014). Door deze uitbreiding van verantwoordelijkheden ten opzichte van de 'oude' Wmo valt te verwachten dat gemeenten met de invoering van de Wmo 2015 ook een grotere diversiteit aan mensen zien die zich melden voor advies of met een hulpvraag komen (melders).

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe de groep melders in 2015 er uitzag. Een-op-een-vergelijking met de doelgroep van de eerdere Wmo-evaluatie is niet mogelijk vanwege een andere onderzoeksopzet en doelpopulatie.¹ Wanneer melders besluiten een formele aanvraag voor gemeentelijke ondersteuning in te dienen, worden zij aanvragers.² Hieronder verstaan we: mensen die in 2015 een aanvraag hebben ingediend voor een Wmo-maatwerkvoorziening (in dit onderzoek kijken we naar hulp bij het huishouden, woningaanpassing, vervoersvoorziening, rolstoel, begeleiding (soms plus verzorging), specialistische dagbesteding of beschermd wonen, maar wat onder een maatwerkvoorziening wordt verstaan kan in de Wmo 2015 verschillen per gemeente).

De bedoeling was om Wmo-herbeoordelings- en herindicatiecliënten buiten het onderzoek te houden, maar door de verschillende registratiesystemen van gemeenten, waarin niet altijd de door ons gewenste groepen uitgesloten konden worden, zijn zij er toch in terechtgekomen (zij maken ruim een tiende van de steekproef uit). Wel worden zij in de analyse apart onderscheiden wanneer dat relevant is. Melders met uitsluitend een vraag/probleem op het terrein van de jeugdzorg, de Participatiewet of de schuldhulpverlening, vielen buiten dit onderzoek.

2.2 Achtergrondkenmerken van de respondenten uit het meldersonderzoek 2015

Vergelijking melders met de totale bevolking

Onze onderzoeksgroep bestaat uit mensen die zich in 2015 hadden gemeld³ of waren gemeld bij een gemeente vanwege een vraag of probleem op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Meer dan de helft van de deelnemende melders was 65 jaar of ouder en het grootste deel hiervan was tussen de 75 en 84 jaar (tabel 2.1). De Nederlandse bevolking telde veel minder 65-plussers (18% in 2016), waarvan drie op de tien tussen de 75 en 84 jaar waren. Onder onze respondenten zijn dus relatief veel ouderen die zich melden voor advies of een vraag om Wmo-ondersteuning. Ouderdomsbeperkingen en gezondheidsproblemen op latere leeftijd kunnen hierbij een grote rol spelen.

Iets meer dan drie op de vijf melders waren vrouw en onder de 65-plussers was twee derde vrouw. Ook dit was hoger dan in de Nederlandse bevolking, waar het aantal mannen en vrouwen min of meer gelijk is. Onder de Wmo-melders waren er relatief veel vrouwen van 65 jaar of ouder, ze maakten ruim een derde uit van alle mensen die zich binnen dit onderzoek meldden voor Wmo-ondersteuning of advies.

Meer dan de helft van de responderende melders had een lage opleiding, dit gold ook voor responderende melders van 65 jaar of ouder. Bijna alle deelnemende melders woonden in een zelfstandige woning en iets meer dan de helft woonde alleen.

Wanneer melders samenwoonden was dat meestal met een partner (zeven op de tien) en meestal zonder kinderen (ruim vier vijfde van de samenwonenden). Sporadisch woonde daar nog een of meerdere ouders of een ander familielid bij. Van de melders die geen partner hadden maar wel aangaven samen te wonen, woonde meer dan de helft samen met kinderen. En bij een op de twintig van deze melders woonde daar ook een of meer ouders bij. Melders die geen partner en kinderen hadden maar wel samenwoonden, deden dit meestal met hun ouders (ruim de helft) of met anderen die geen familie waren.

Het overgrote deel van de respondenten was autochtoon Nederlands. Slechts een op de veertien was van niet-westerse herkomst, in vergelijking met een op de acht in de algemene bevolking. Omdat de aantallen niet-westerse migranten in dit onderzoek heel klein zijn, worden de resultaten in het vervolg van deze studie niet naar herkomst uitgesplitst.

Tabel 2.1

Leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, huishoudenssamenstelling, woonvorm en herkomst van Wmo-melders en van de Nederlandse bevolking^a, 2016 (in procenten)

		Wmo-melders 2016		bevolking 2016, 1 januari	
		allen (n = 2300)	65-plussers (n = 1237)	allen (16.979.120)	65-plussers (3.085.308)
leeftijd ^a					
0-54 jaar	0-17 jaar	2		20	
	18-34 jaar	8		21	
	35-54 jaar	20		28	
55-74 jaar	55-64 jaar	16		13	
	65-74 jaar	19	35	10	58
≥ 75 jaar	75-84 jaar	24	45	6	31
	≥ 85 jaar	11	20	2	11
geslacht	man	38	34	50	46
	vrouw	62	66	50	54
	vrouw ≥ 65	36		10	
opleidingsniveau	laag	55	60	33	51
	midden	33	29	39	31
	hoog	12	11	28	18
huishoudens- samenstelling	alleen	51	60	17	32
	met anderen	49	40	83	68
woonvorm	thuis				
	in zelfstandige woning	92	89	-	-
	wonen-met-zorg ^b	6	8	-	-
instelling	in instelling ^c	2	3	2	4
herkomst					
Nederlands of westerse migrant		82	88	88	96
	niet-westerse migrant	18	12	12	4

a Cijfers bevolking: exclusief de bewoners van zorginstellingen.

b Wonen-met-zorg omvat woonvormen waarbij men in een zelfstandige woning woont, maar extra makkelijk zorg en dienstverlening kan aanvragen. Voorbeelden zijn aanleunwoningen, serviceflats en woningen in woon-zorgzones/woon-servicegebieden.

c Er is alleen gekeken naar zorginstellingen. Penitentiaire inrichtingen, kostscholen en kloosters zijn niet meegeteld.

Bron: SCP (HLZ-M'16); CBS StatLine

Vergelijking melders met aanvragers en gebruikers van Wmo-maatwerkvoorzieningen⁴

Het huidige onderzoek is het eerste onderzoek waarin *melders* centraal staan, dat wil zeggen, mensen die zich bij een gemeente melden met een ondersteuningsbehoefte. In eerder onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) (Feijten et al. 2013) is gekeken naar *aanvragers* van gemeentelijke Wmo-voorzieningen, waarbij deze aanvraag ook nog eens

een andere wettelijke inbedding had (de 'oude' Wmo). Desondanks komt de huidige onderzoeksgroep wat achtergrondkenmerken betreft grotendeels overeen met de groep aanvragers van Wmo-voorzieningen zoals beschreven door Feijten et al. (2013). Deze telde relatief gezien meer ouderen (75-plussers). Dit heeft mogelijk te maken met de uitbreiding van de Wmo 2015 met onderdelen van de voormalige AWBZ.

De groep melders uit het huidige onderzoek kan ook worden vergeleken met de groep mensen die hebben meegewerkt aan het voor gemeenten verplichte Wmo 2015-cliënt-ervaringsonderzoek. Dit onderzoek wordt afgenomen onder cliënten die in een bepaalde periode van de gemeente een Wmo-maatwerkvoorziening hebben gekregen. De onderzoeksgegevens zoals deze zijn te downloaden van waarstaatjegemeente.nl bevatten geen achtergrondgegevens van de cliënten die hebben meegewerkt (VNG 2017). De onderzoeksrapporten van de organisaties die de cliëntervaringsonderzoeken hebben uitgevoerd, bevatten iets meer informatie. Uit de rapportage van onderzoeksorganisatie I&O Research (Beerepoot et al. 2016), die onderzoek heeft gedaan onder 44 gemeenten, blijkt dat iets meer dan de helft van de respondenten ouder is dan 75 jaar. Dat is meer dan bij de melders in het huidige onderzoek (een derde is 75 jaar of ouder).

Via StatLine van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn ook gegevens te downloaden van gebruikers van een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015. Lang niet alle gemeenten hebben gegevens aangeleverd (in 2015 179 van de 393 gemeenten, in 2016 230 van 390 gemeenten). Onder de gemeenten die geen gegevens hebben aangeleverd, zijn relatief gezien veel kleinere, weinig en niet-stedelijke gemeenten (zie tabel D.1 in bijlage D, de bijlage is te vinden op www.scp.nl bij dit rapport). De cliënten die een maatwerkvoorziening Wmo 2015 hebben aangevraagd vertonen eenzelfde man-vrouwverdeling als de melders in het huidige onderzoek (zie tabel D.2 in bijlage D), maar bestaan als groep vaker uit 75-plussers dan de melders in het huidige onderzoek (de helft versus een derde). Al met al kan voorzichtig worden gesteld dat de groep die *gebruikmaakt* van een Wmo 2015-maatwerkvoorziening (zoals de groep die heeft meegedaan aan het verplichte Wmo 2015-cliëntervaringsonderzoek) uit meer 75-plussers bestaat dan de huidige onderzoeksgroep van mensen die zich in 2015 bij een gemeente *meldden* voor maatschappelijke ondersteuning. Logischerwijs is de groep die gebruikmaakt van een Wmo 2015-maatwerkvoorziening een selectie uit de groep die zich bij een gemeente meldt voor maatschappelijke ondersteuning.

2.3 Beperkingen en belemmeringen

In deze paragraaf schetsen we een beeld van de beperkingen en belemmeringen van de groep mensen die zich bij de gemeente meldden voor maatschappelijke ondersteuning bij de Wmo 2015 (de melders in het huidige onderzoek).

Volgens de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn of die onvoldoende kunnen participeren. Deze mensen hebben vaak *beperkingen* die hen kunnen hinderen in het dagelijkse functioneren.

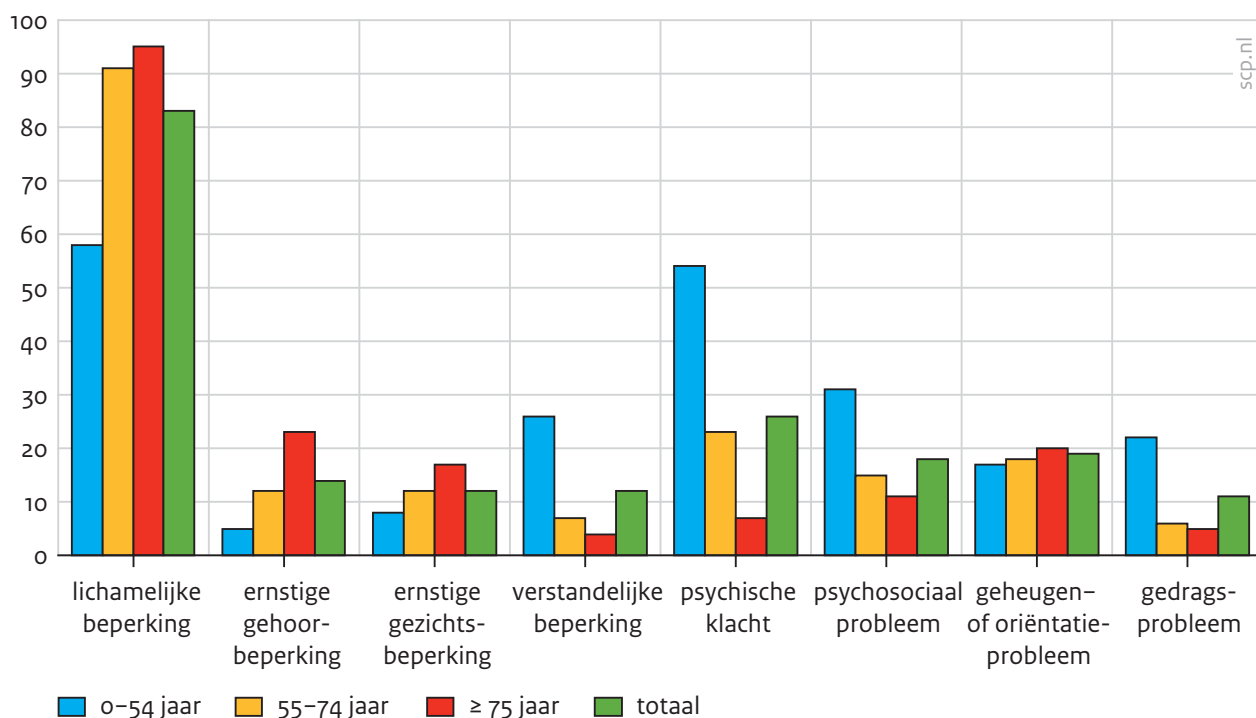
Als beperkingen daadwerkelijk van invloed zijn op het uitvoeren van dagelijkse handelingen, dan spreken we van *belemmeringen*.

Bijna alle melders in dit onderzoek gaven aan dat ze ten minste een of meerdere beperkingen hadden.⁵ Van deze melders met beperkingen had bijna de helft één beperking, een kwart had twee beperkingen en ook een kwart had er drie of meer. Lichamelijke beperkingen waren de meest genoemde klacht. Ruim vier op de vijf van de melders ervoeren zulke beperkingen, zoals moeite met lopen, aankleden of het huishouden doen. Bij de 55-plussers ervoeren bijna alle melders lichamelijke beperkingen (figuur 2.1).

In de totale groep staan langdurige psychische klachten op de tweede plek (ruim een kwart). Deze klachten werden vooral ervaren door de ‘jongeren’, ofwel de melders tot 55 jaar, waarvan meer dan de helft deze klachten rapporteerde. Ook psychosociale problemen, verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen zagen we relatief meer bij de jongere leeftijdsgroep terug. Psychosociale beperkingen werden door bijna een derde van de ‘jongere’ melders ervaren, verstandelijke beperkingen door ruim een kwart en gedragsproblemen ook door bijna een kwart. Geheugen- en oriëntatieproblemen kwamen bij bijna een vijfde van de melders voor. Ernstige gehoor- of gezichtsbeperkingen werden het minst genoemd, maar als ze genoemd werden dan voornamelijk in de groep vanaf 75 jaar.

Figuur 2.1

Aard van de beperkingen van Wmo-2015 melders, naar leeftijdsklasse, selectie van melders met beperkingen, 2016 (in procenten; n = 2215)^a



a De melders konden meerdere beperkingen noemen.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

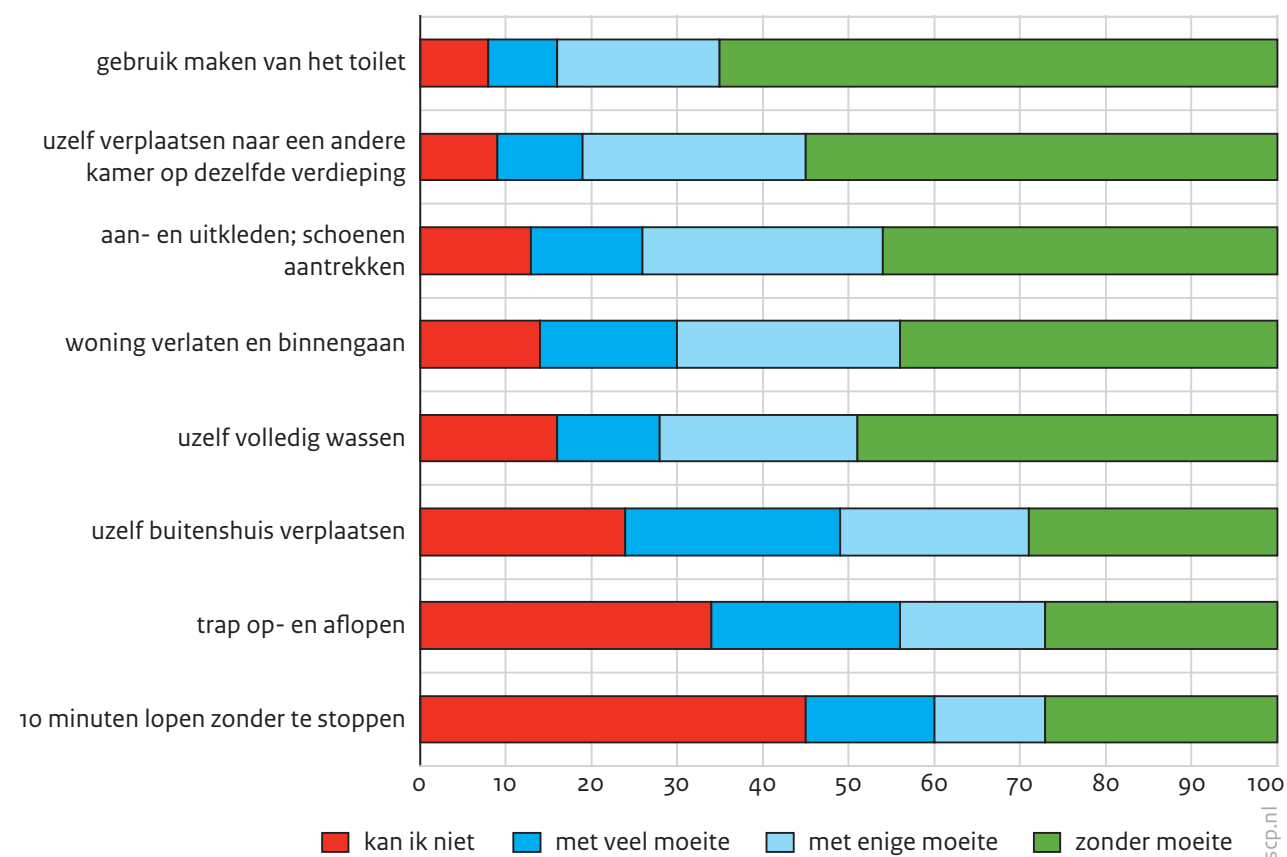
Bijna de helft van de melders met beperkingen gaf aan dat hun gezondheidstoestand de laatste tijd was verslechterd. Voor ruim een kwart was die toestand stabiel, bijna een op de tien merkte verbetering en een op de vijf ervoer wisselingen.

Naast beperkingen is ook gevraagd of de melders belemmeringen in het dagelijks leven ervoeren. Het hoeft immers niet voor iedereen op te gaan dat een bepaalde beperking ook meteen tot een belemmering leidt in dagelijkse activiteiten⁶ (een belemmering zonder eventuele compensatie door hulpmiddelen zoals een traplift).

Traplopen en tien minuten lopen zonder te stoppen waren activiteiten waar (bijna) de helft van de melders met beperkingen heel veel moeite mee had of het zelfs helemaal niet kon (figuur 2.2). Iets minder dan een vijfde kon dit met enige moeite. Ook met het zich buitenshuis verplaatsen hadden twee op de vijf melders veel moeite of ze konden het niet. Een kwart kon het met enige moeite wel. Bij de andere activiteiten ervoeren veel minder melders een belemmering. Meer dan de helft kon deze activiteiten zonder moeite uitvoeren. Toch had ook nog ongeveer een kwart van de melders veel moeite om zichzelf volledig te wassen, zich aan- en uit te kleden en/of de woning te verlaten of binnen te gaan, of kon dit helemaal niet.

Figuur 2.2

Belemmeringen bij dagelijkse handelingen zonder hulp(middelen) voor melders met beperkingen, 2016 (in procenten; n = 2215)



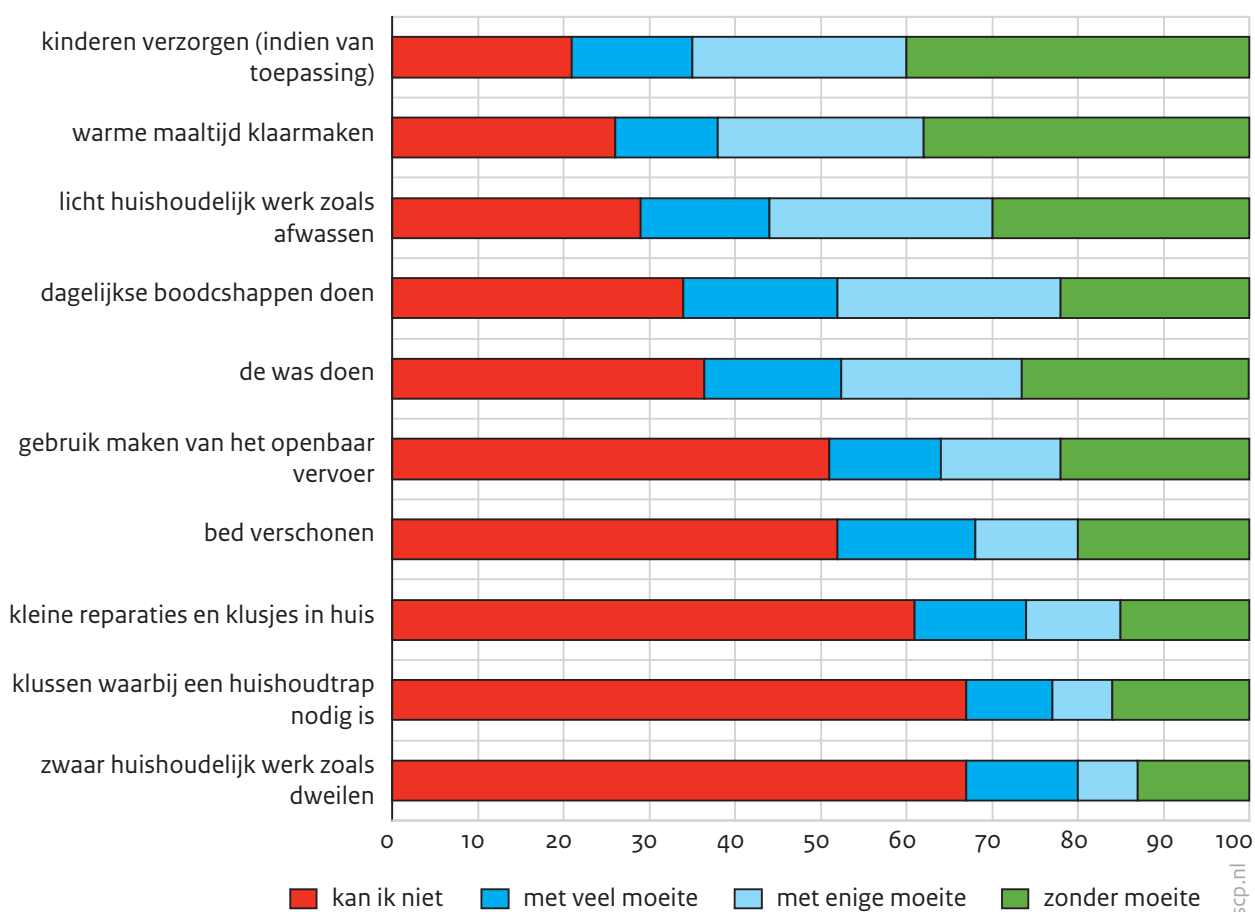
Bron: SCP (HLZ-M'16)

Kijken we naar huishoudelijke activiteiten (figuur 2.3) dan zien we dat de meerderheid van de melders die beperkingen ervoeren, met zeven van de tien activiteiten ernstige moeite had of het geheel niet kon. Meer dan de helft van de melders kon bijvoorbeeld geen klussen doen waar een huishoudtrap bij nodig was, zwaar huishoudelijk werk zoals ramen zemen en dweilen, kleine reparaties in huis, gebruikmaken van het openbaar vervoer en het bed verschonen. Tot licht huishoudelijk werk, kinderen verzorgen en een warme maaltijd klaarmaken waren meer melders in staat. Meer dan de helft gaf aan dit zonder of met enige moeite te kunnen.

Over al deze functionele beperkingen bij algemene dagelijkse en huishoudelijke handelingen is een totaalmaat berekend en daaruit is een classificatie afgeleid in lichte, matige of ernstige beperkingen.⁷ In totaal had twee derde van de Wmo-melders een ernstige beperking; een zesde had een matige beperking en een zesde een lichte beperking. Het aandeel met een ernstige beperking komt overeen met dat in de Wmo-evaluatie 2010-2012.

Figuur 2.3

Belemmeringen in huishoudelijke bezigheden zonder hulp(middelen), selectie van melders met een beperking vanaf 18 jaar, 2016 (in procenten; n = 2169)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

2.4 Melders zonder beperkingen

Een klein deel (een op de vijftientig) van de melders in dit onderzoek gaf aan geen van de genoemde beperkingen uit figuur 2.1 te hebben. Het overgrote deel ervoer deze beperkingen ook niet in het afgelopen jaar. Dit roept de vraag op waarom deze melders de gemeente benaderden voor maatschappelijke ondersteuning. Ruim een derde deed dat om te vragen of ze in aanmerking zouden komen voor zorg of ondersteuning en/of om ondersteuning aan te vragen. Een op de tien benaderde de gemeente om informatie over ondersteuning, om iets over de reeds ontvangen ondersteuning te bespreken of voor iets anders, zoals het aanpassen van de woning, overlast door de burens, het regelen van vervoer, hulp vanuit de Wajong of het overnemen van een traplift.

De redenen die de melders zonder beperkingen voor hun hulpvraag opgaven, waren divers. Een derde gaf aan moeite te hebben met huishoudelijk werk en de tuin. Een kwart gaf aan moeite te hebben met zich buitenshuis verplaatsen en/of met vervoer. Bijna een vijfde gaf aan moeite te hebben om financiële zaken te regelen en de administratie te doen. Een op de tien gaf aan niet te weten hoe ze bepaalde problemen konden oplossen en wat ze moesten kiezen en/of dat ze de zorg voor hun partner/familielid of naaste (bijna) niet meer aankonden. Andere redenen die minder vaak genoemd werden, waren: moeite hebben met zich binnenshuis verplaatsen en/of zichzelf wassen, weinig te doen hebben of zich eenzaam voelen. Een kwart van de melders kon zich niet vinden in de door ons aangeboden antwoordcategorieën en gaf andere redenen op, zoals begeleid wonen, begeleiding bij opvoeding van de kinderen/runnen van de boerderij/vinden van werk, herstel na ziekte/wondverzorging, hulp bij het aantrekken van een hulpmiddel (zoals brace), maatschappelijk werk.

Een op de zes melders zonder beperkingen had vaak last van vermoeidheid (dat is aanzienlijk lager dan in de totale groep, waar zes op de tien vaak last hadden van vermoeidheid).

2.5 Veerkracht

Naast het wel of niet hebben van beperkingen en belemmeringen is een belangrijk kenmerk van melders hun psychologische veerkracht. Veerkracht verwijst naar het vermogen van een persoon om om te gaan met en te herstellen van stressvolle gebeurtenissen en tegenslagen. Veerkracht is in dit onderzoek gemeten door middel van de Brief Resilience Scale (Smith et al. 2008). Volgens deze schaal had de helft van de melders een lage veerkracht, bijna de helft had een normale veerkracht en een kleine groep (een op de vijftientig) had een hoge veerkracht.

2.6 Aanwezige ondersteuning vóór de aanvraag

Drie op de tien melders hadden geen ondersteuning vóór 1 januari 2015 (tabel 2.2). Dit betekent dat zeven op de tien mensen die zich meldden voor ondersteuning, wel al ondersteuning hadden. Het niet bekend wat voor ondersteuning dat was (formele hulp,

informele hulp of particuliere hulp). Deze melders hebben de overgang meegemaakt van de 'oude' Wmo naar de Wmo 2015. Ruim vier op de tien kregen al hulp bij het huishouden en een kwart kreeg hulp bij verplaatsen en vervoer. Verder kreeg ongeveer een op de acht ondersteuning in de vorm van verpleging en/of een rolstoel en/of een woonvoorziening en/of individuele begeleiding. Minder melders maakten gebruik van dagbesteding, ggz-hulp of -behandeling en beschermd wonen.

Tabel 2.2

Eerdere ondersteuning vóór 1 januari 2015, selectie van melders die contact opnamen met de gemeente of werden herbeoordeeld, 2016 (in procenten; n = 2249)^a

Ondersteuning voor 1 januari 2015?

nee	30
ja	70
hulp bij het huishouden	42
hulp bij verplaatsen en vervoer	25
woningaanpassing/woonhulpmiddelen	13
verpleging en/of verzorging	13
rolstoel	12
individuele begeleiding	12
dagbesteding	7
ggz-hulp of -behandeling	5
beschermd wonen	1
iets anders	7

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

Bron: SCP (HLZ-M'16)

2.7 Mantelzorgers

In de Wmo 2015 is een belangrijke rol weggelegd voor de mantelzorgers van degenen die zich melden bij de gemeente met een ondersteuningsvraag. De hulp die deze mantelzorgers al bieden én de hulp die zij mogelijk nog zouden kunnen bieden, wordt meegenomen in het proces om te komen tot een oplossing voor de ondersteuningsvraag van de melders. Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de mantelzorgers van melders en welke en hoeveel hulp geven zij? (Voor een nadere beschrijving van de benadering van de mantelzorgers voor het onderzoek zie bijlage D).

Van de deelnemende melders gaf bijna de helft aan mantelzorg te ontvangen. Op een enkeling na ging het alleen om mantelzorgers die minimaal drie maanden hulp boden. Degenen die korter dan drie maanden hulp boden, laten we buiten beschouwing.⁸ Zo bleven er in totaal 380 mantelzorgers voor de analyse over. Als melders van verschillende mantelzorgers hulp kregen, dan is gekozen voor degenen die de meeste mantelzorg geeft, ofwel de primaire mantelzorger. Omwille van de leesbaarheid van dit rapport is ervoor

gekozen om niet iedere keer te spreken over ‘de primaire mantelzorgers in dit onderzoek’ maar afwisselend ook alleen de term ‘mantelzorgers’ te gebruiken.

Tabel 2.3

Kenmerken van mantelzorgers van Wmo-melders in dit onderzoek, uitgesplitst naar al dan niet huisgenoot van de melder zijn, 2016 (in procenten; n = 373)^a

	geen huisgenoot (n = 165)	huisgenoot (n = 175)	totaal ^b (n = 373)
geslacht			
man	25	45	37
vrouw	75	55	63
leeftijd			
18-44 jaar	20	18	17
45-54 jaar	33	19	24
55-64 jaar	33	15	23
65-74 jaar	12	24	20
≥ 75 jaar	3	24	16
huishoudensvorm			
eenpersoons	24	0	11
meerpersoons	76	100	89
aantal uren betaald werk			
geen	39	63	55
1-11	7	6	6
12-27	18	15	16
≥ 28	37	15	24
belemmeringen dagelijks leven			
geen	55	37	43
licht	27	25	26
matig	14	29	23
ernstig	4	10	8
beschouw je jezelf als mantelzorger			
ja	65	54	59
nee	35	46	41

a De totale n in deze tabel is iets lager dan het totale aantal respondenten (380). Dat komt doordat sommige respondenten bepaalde vragen niet hebben beantwoord.

b De kolom ‘totaal’ is gebaseerd op een groter deel van de respondenten omdat van sommige respondenten onbekend is of zij een huisgenoot waren (zie bijlage D).

Bron: (HLZ-MZ’16)

Achtergrondkenmerken van mantelzorgers van melders

Van de responderende mantelzorgers in dit onderzoek was bijna twee derde vrouw. Bijna de helft was tussen de 45 en 64 jaar, ruim een derde was 65-plusser en ongeveer een op de zes was jonger dan 44 jaar (tabel 2.3). Ruim de helft van de responderende mantelzorgers was een huisgenoot van de melder. De mantelzorgers die een huisgenoot waren (meestal de partner), waren gemiddeld ouder en vaker man dan de mantelzorgers die niet samenwoonden met de melders.

Zes op de tien mantelzorgers die meededen aan dit onderzoek, beschouwden zichzelf ook als mantelzorger.⁹ Dat betekent dus ook dat een grote groep (vier op de tien) zichzelf niet als mantelzorger zag. Dit is opvallend omdat zij door de melders wel als persoon werden gezien die hen het meeste hielp. Een deel van de mantelzorgers vond het waarschijnlijk zo vanzelfsprekend dat zij hielpen dat ze dat niet als mantelzorg opvatten. Dat mantelzorgers zich vaak niet herkennen in die term is eerder opgemerkt (De Boer en Mootz 2010; Gremmen et al. 2011; De Klerk et al. 2014).¹⁰ Zij vinden zichzelf in de eerste plaats partner, vriend, buur, kind of ouder. Veel huisgenoten die mantelzorg geven, ervaren ook zelf belemmeringen in het dagelijks leven.

Mantelzorgers gaven uiteenlopende hulp

Zes op de tien mantelzorgers in dit onderzoek gaven meer dan een dag (8 uur per week) hulp; bij bijna drie op de tien was dit zelfs 24 uur per week of meer. Dit kwam beduidend vaker voor onder huisgenoten van melders dan onder mantelzorgers die elders woonden. Mantelzorgers hielpen bij uiteenlopende taken. Zo boden zij vaak begeleiding bij artsbezoek, gezelschap, troost en afleiding, maar ook hulp bij het huishouden of administratieve hulp, zie tabel 2.4. Een op de drie mantelzorgers bood persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp. Huisgenoten hielpen hierbij vaker dan niet-huisgenoten. Zij hielpen daarentegen minder vaak bij de administratie. Hierbij is goed denkbaar dat huisgenoten dit wel deden, maar het dan niet als hulp zagen.

Bij de categorie 'anders' noemden veel mensen concrete voorbeelden van zaken die in tabel 2.4 worden genoemd (de boodschappen, de tuin, elke dag vers eten brengen), maar benoemden ze ook dat ze 24 uur per dag hulp gaven en/of beschikbaar waren: 'Als echtgenote is de zorg voor mijn man een dagelijkse bezigheid die nooit stopt'; 'bijna altijd psychische ondersteuning per oproep beschikbaar behalve 's nachts dan belt ze de crisisdienst'; 'bloed prikken, katheteriseren om de drie uur, insuline spuiten, mijn man kan niets meer help hem overal mee').

Tabel 2.4

Kenmerken van de relatie en de geboden hulp door mantelzorgers van Wmo-melders in dit onderzoek, uitgesplitst naar al dan niet huisgenoot van de melder zijn, 2016 (in procenten; n = 378)^{a,b}

	geen huisgenoot (n = 164)	huisgenoot (n = 170)	totaal (n = 360)
intensiteit			
< 4 uur per week	25	7	16
4-8 uur per week	39	14	24
9-23 uur per week	29	36	32
≥ 24 uur per week	7	44	28
relatie			
partner van de hulpbehoevende	8	74	45
kind/stiefkind/pleegkind van de hulpbehoevende	45	11	26
ouder van de hulpbehoevende	31	14	22
andere familie	10	0	5
overig (vriend, buur)	6	0	3
type hulp			
hulp bij het huishouden	69	74	72
persoonlijke verzorging	11	52	33
verpleegkundige hulp	14	44	30
begeleiding bij dagelijkse zaken	58	74	66
administratieve hulp	80	63	70
aanvragen en regelen van voorzieningen	65	59	61
vervoer	67	64	65
begeleiding bij bezoek aan arts	85	86	85
gezelschap of emotionele ondersteuning	76	72	72
anders	11	12	12

a De totale n in deze tabel is iets lager dan het totale aantal respondenten (380). Dat komt doordat sommige respondenten bepaalde vragen niet hebben beantwoord.

b De kolom 'totaal' is gebaseerd op een groter deel van de respondenten omdat van sommige respondenten onbekend is of zij een huisgenoot waren (zie bijlage D).

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

2.8 Samenvatting

Achtergrondkenmerken van de melders in dit onderzoek

Meer dan de helft van de deelnemende melders was 65 jaar of ouder en het grootste deel hiervan was tussen de 75 en 84 jaar. Iets meer dan drie op de vijf melders waren vrouw en onder de 65-plussers was twee derde vrouw. Meer dan de helft van de responderende melders had een lage opleiding. Bijna alle deelnemende melders woonden in een zelfstandige woning en iets meer dan de helft woonde alleen.

Beperkingen

Bijna alle melders in dit onderzoek gaven aan ten minste een of meerdere beperkingen te hebben. Lichamelijke beperkingen waren de meest genoemde klacht. In de totale groep stonden langdurige psychische klachten op de tweede plek. Deze klachten werden vooral ervaren door melders tot 55 jaar, waarvan meer dan de helft deze klachten rapporteerde. Ook psychosociale problemen, verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen zagen we relatief meer bij de jongere leeftijdsgroep terug.

Aanwezige ondersteuning

Zeven op de tien melders hadden al ondersteuning voor 1 januari 2015. Ruim vier op de tien kregen al hulp bij het huishouden en een kwart kreeg hulp bij verplaatsen en vervoer. Verder kreeg ongeveer een op de acht ondersteuning in de vorm van verpleging en/of een rolstoel en/of een woonvoorziening en/of individuele begeleiding. Minder melders maakten gebruik van dagbesteding, ggz-hulp of -behandeling en beschermd wonen.

Aanwezige mantelzorg

Van de deelnemende melders gaf bijna de helft aan mantelzorg te ontvangen. Op een enkeling na ging het alleen om mantelzorgers die minimaal drie maanden hulp boden. Van de responderende mantelzorgers in dit onderzoek beschouwden zes op de tien zichzelf als mantelzorger. Bijna tweede was vrouw en ruim de helft een huisgenoot van de melder. Zes op de tien mantelzorgers in dit onderzoek gaven meer dan 8 uur per week hulp; bij bijna drie op de tien was dit zelfs 24 uur per week of meer. Mantelzorgers hielpen bij uiteenlopende taken. Zo boden zij vaak begeleiding bij artsbezoek, gezelschap, troost en afleiding, maar ook hulp bij het huishouden of administratieve hulp. Een op de drie mantelzorgers gaf persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige hulp.

Noten

- 1 De volgende verschillen spelen mee: 1) in het onderzoek over 2011 ging het specifiek om aanvragers van Wmo-voorzieningen (nu om melders); 2) in 2011 was de groep aanvragers landelijk representatief, in het huidige onderzoek is de representativiteit onzeker; en 3) de wet- en regelgeving is veranderd, waardoor er ten opzichte van 2011 meer groepen in aanmerking komen voor maatschappelijke ondersteuning vanuit de gemeente.
- 2 De overgang van 'melder' naar 'aanvrager' wordt beschreven in hoofdstuk 5.
- 3 Voor representativiteit van de deelnemende gemeenten en melders en gespreksvoerders, zie hoofdstuk 1.
- 4 Ter vergelijking is ook gekeken naar gebruikers van AWBZ-voorzieningen en naar gebruikers van voorzieningen in het sociaal domein, maar de vergelijkingen die in de tekst worden genoemd zijn het meest relevant.
- 5 In de algemene populatie heeft een op de drie volwassen Nederlanders een gezondheidsbeperking (Verbeek-Oudijk et al. 2017).
- 6 Bij de dagelijkse activiteiten ligt in de huidige vragenlijst de nadruk op lichamelijke activiteiten; de oorzaak van deze belemmeringen kan ook gelegen zijn in een langdurige psychische, psychosociale of verstandelijke beperking.

- 7 Dit is de zogenaamde scp-beperkingenmaat; zie voor een uitleg van deze methode De Klerk et al. (2006).
- 8 Het gaat om 4 van de 384 respondenten.
- 9 Aan het einde van de vragenlijst is de vraag gesteld: 'Degene die u hulp geeft beschouwt u als mantelzorg. Ziet u dat zelf ook zo?'
- 10 Het is mogelijk dat een deel van de mantelzorgers in dit onderzoek ook hulp gaf die onder de gebruikelijke zorg kan worden geschaard, dat is niet goed te achterhalen. Gebruikelijke zorg verwijst naar ondersteuning die verwacht wordt van huisgenoten. De hier gehanteerde methode om vast te stellen of iemand mantelzorg ontvangt verschilt van die van eerdere Wmo-aanvragersonderzoeken (Feijten et al. 2013; De Klerk et al. 2009). Daar werd gevraagd of aanvragers hulp kregen bij huishouden, persoonlijke verzorging, vervoer, administratie of regelzaken.

3 Gespreksvoerders

Roelof Schellingerhout en Liesbeth Heering

- De manier waarop gemeenten de toegang tot de Wmo regelen, varieerde. Zo waren gespreksvoerders meestal in dienst van de gemeente, maar soms ook niet.
 - Overeenkomsten waren er ook: in de meeste gemeenten waren sociale wijkteams ingericht en kwamen meldingen voor maatschappelijke ondersteuning binnen bij een centraal punt.
 - Gespreksvoerders hadden vaak een achtergrond in het maatschappelijk werk of een (para)medisch beroep, waren opgeleid op hbo-niveau en hadden ruime ervaring in het sociaal domein.
 - Gespreksvoerders vonden over het algemeen dat zij goed toegerust waren voor hun werk. Een klein deel gaf aan dat ze onvoldoende kennis hadden over melders met een psychische klacht.
 - In de meeste gemeenten was een deel van de gespreksvoerders specialist (zij hadden voornamelijk kennis op één gebied) en een deel generalist (zij hadden overstijgende kennis op meerdere gebieden).
-

3.1 Inleiding

Inhoud en onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk geven we een beeld van de verschillende manieren waarop de toegang tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 was geregeld in gemeenten, vanuit het perspectief van de *gespreksvoerders*. We schetsen de toegang tot Wmo 2015-voorzieningen tot aan het daadwerkelijke onderzoek met de melder. De manier waarop ‘het onderzoek’ zelf verloopt en de uitkomsten daarvan, worden beschreven in de hoofdstukken 4 en 5. De gegevens uit dit hoofdstuk vormen voor een deel achtergrondgegevens bij het huidige rapport: hoe ziet de groep gespreksvoerders er uit? Voor ander deel hebben de gegevens uit dit hoofdstuk betrekking op onderzoeksvraag 2b: *Wat gebeurt er in de praktijk nadat de hulpvraag is gesteld?*

Toegang tot de Wmo 2015 is in iedere gemeente anders geregeld

Gemeenten hebben grote vrijheid in de manier waarop zij de maatschappelijke ondersteuning aan hun inwoners inrichten. Zo zegt de Memorie van Toelichting bij de Wmo 2015 het volgende over de manier waarop inwoners kunnen melden dat zij behoefte hebben aan maatschappelijke ondersteuning:

De melding dat iemand behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning, is vormvrij; die kan bijvoorbeeld telefonisch of via het internet plaatsvinden. In veel gevallen zal de melding ook niet uitsluitend op het gemeentehuis kunnen plaatsvinden, maar ook (als de gemeente dat zo organiseert) bijvoorbeeld bij een sociaal wijkteam of een buurthuis (TK 2013/2014a: 29).

De overheid stelt wel grenzen aan de toegang van bewoners tot maatschappelijke ondersteuning. Zo zijn er regels voor de onderwerpen die aan de orde moeten komen in 'het onderzoek' dat plaatsvindt naar aanleiding van de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning.

Op het moment dat een inwoner van een gemeente een melding doet van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, moet er een onderzoek plaatsvinden. Onderdeel van dit onderzoek is een gesprek met een gespreksvoerder. Met gespreksvoerder wordt hier bedoeld: een professional die namens de gemeente in gesprek gaat met mensen die zich met een hulpvraag bij de gemeente melden of worden aangemeld. Ook als er rechtstreeks bij de gemeente een voorziening wordt aangevraagd, moet er een onderzoek en een gesprek komen met een gespreksvoerder. Deze gespreksvoerder kan deel uitmaken van een sociaal wijkteam, maar dat hoeft niet.

De gespreksvoerder heeft een cruciale rol in het komen tot een oplossing voor de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning van de inwoner van de gemeente. Samen met de inwoner en diens sociale netwerk (de mantelzorger(s)) bespreekt een gespreksvoerder hoe de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning kan worden vervuld. Tijdens dit Gesprek komen de volgende vragen aan bod (AVI/VNG 2015):

- Wat kan de inwoner zelf doen om zijn problemen aan te pakken?
- Wat kunnen mensen uit zijn sociale netwerk aan de oplossing bijdragen? Dit kunnen familieleden zijn (mantelzorgers), maar ook vrijwilligers van organisaties.
- Welke algemene voorzieningen zou de inwoner kunnen gebruiken om zijn problemen aan te pakken? Dit is bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening of klussendienst.
- Welke maatwerkvoorzieningen heeft de inwoner nodig om zijn problemen aan te pakken? Dit is bijvoorbeeld een woningaanpassing of individuele begeleiding.

Een gespreksvoerder moet altijd werken binnen de kaders die door de gemeente worden gesteld: de manier waarop de toegang tot de maatschappelijke ondersteuning in een gemeente is geregeld.

Wat moet een gespreksvoerder kennen en kunnen?

Een gespreksvoerder voert zijn werk uit in een veld met veel verschillende spelers en waarin veel verschillende vaardigheden nodig zijn. Hij moet in staat zijn om het Gesprek met de cliënt te voeren en samen met de cliënt tot een oplossing te komen. Hierbij spelen gespreksvaardigheden een rol, maar een gespreksvoerder moet ook kennis hebben van de lokale voorzieningenaanbod. Behalve met de Wmo 2015 hebben gespreksvoerders te maken met aanpalende wetten. Zo is de gemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning, tot het moment dat iemand in de Wet langdurige zorg (Wlz) terechtkomt (TK 2013/2014a). Daarnaast heeft de gespreksvoerder te maken met andere professionals met wie samengewerkt en afgestemd moet worden. Deze andere professionals kunnen deel uitmaken van zijn eigen team, bijvoorbeeld als de gespreksvoerder deel uitmaakt van een sociaal wijkteam. Maar deze professionals kunnen ook deel uitmaken van andere

organisaties. Naast hulp uit de Wmo 2015 kan een cliënt bijvoorbeeld ook hulp ontvangen in het kader van de Zorgverzekeringswet.

De AVI/VNG-handreiking noemt de volgende vaardigheden die een gespreksvoerder moet hebben:

De gespreksvoerder dient kennis te hebben van de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner. Hij moet zich kunnen inleven en een realistische inschatting maken van diens vermogens en beperkingen. (AVI/VNG 2015: 6).

In 2013 werden door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) de volgende vaardigheden voor een gespreksvoerder aangegeven: houding, authenticiteit en gespreksvaardigheden (VNG 2013b).

Gemeenten nemen de taak van een gespreksvoerder serieus en zijn doorlopend bezig met het verder trainen en opleiden van gespreksvoerders. Dat werd in 2015 al geconstateerd door AVI/VNG (2015) en in 2016 opnieuw in de *Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016*: ‘Gemeenten investeren in continue verbetering van de gespreksvoerders. Er zijn inmiddels velerlei trainingen en cursussen beschikbaar’ (TK 2016/2017: 5).

Onderzoek onder gespreksvoerders vanuit twee perspectieven

Als basis voor de schets van de variatie in toegang tot Wmo 2015-voorzieningen gebruiken we de resultaten uit het onderzoek onder gespreksvoerders. We beschikken over de antwoorden van 276 gespreksvoerders afkomstig uit 33 verschillende gemeenten (zie hoofdstuk 1). In dit hoofdstuk maken we onderscheid tussen het perspectief van de gespreksvoerders en het perspectief van de gemeente.

Bij het perspectief van de gespreksvoerders nemen we de antwoorden van de hele groep professionals als uitgangspunt en letten we er niet op uit welke gemeente zij afkomstig zijn. Bij het perspectief van de gemeenten nemen we de antwoorden van de verschillende gespreksvoerders per gemeente samen, om te komen tot een gemeentescore.

Beide perspectieven bieden andere informatie en zijn niet hetzelfde. Als acht van de tien gespreksvoerders aangeven dat er gewerkt wordt met wijkteams, wil dit nog niet zeggen dat er in acht van de tien gemeenten met wijkteams wordt gewerkt.

Afhankelijk van het onderwerp en de mogelijkheden van de gegevens wisselen we de perspectieven van de gespreksvoerders en de gemeenten af. Welk perspectief is gekozen staat steeds in de tabeltitel of figuurtitel vermeld. Ook bevatten deze titels informatie over de aantallen gespreksvoerders die een vraag hebben ingevuld en het aantal gemeenten waar de gegevens betrekking op hebben.

Het aantal gespreksvoerders waarop de gegevens betrekking hebben verschilt per onderwerp en per vraag. Niet alle vragen zijn voor alle gespreksvoerders relevant. Zo hebben vragen naar hoe vaak overdracht van cliënten van de Wmo 2015 naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) plaatsvindt alleen zin voor de gespreksvoerders die überhaupt aangeven dat er overdracht plaatsvindt.

3.2 De gespreksvoerders

In de gespreksvoerdersvragenlijst is onder andere gevraagd naar het aantal gespreksvoerders dat in de gemeente werkzaam is. Deze vraag bekijken we vanuit het perspectief van de deelnemende gemeenten (we nemen per gemeente een samenvattende score over de deelnemende gespreksvoerders heen).

Tabel 3.1 geeft het aantal gespreksvoerders per gemeente. Voor deze tabel is gebruik gemaakt van het meest voorkomende antwoord dat gespreksvoerders binnen een gemeente gaven. Uit tabel 3.1 blijkt dat er in dertien gemeenten meer dan twintig gespreksvoerders waren. Zoals te verwachten viel hield het aantal gespreksvoerders verband met de grootte van de gemeente: hoe groter het inwonertal, hoe meer gespreksvoerders er in dienst waren.

Tabel 3.1

Aantal gespreksvoerders binnen een gemeente, antwoorden op het niveau van de gemeente, 2016 (in procenten en aantallen; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 244))

	n	%
3-5	1	3
6-9	8	24
10-20	11	33
> 20	13	39
totaal	33	100

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Wat voor soort professionals waren de gespreksvoerders? Voor deze vraag kijken we naar verschillende achtergrondkenmerken.

Een hbo-opleiding was de standaard voor gespreksvoerders (tabel 3.2) en ruim twee derde was meer dan acht jaar werkzaam in het sociaal domein. De meest voorkomende professionele achtergrond van de bevroagde gespreksvoerders was maatschappelijk werk of een paramedisch beroep. Naast (wijk)verpleegkundigen waren er onder hen ook mensen met sociaal-medische en medisch-therapeutische beroepen. Ook ergotherapie, fysiotherapie, gezinstherapie, psychologie en psychiatrie werden genoemd.

Van de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld, voerde vier vijfde gesprekken voor het verplichte onderzoek naar de Wmo 2015 (niet in tabel 3.2). De overige respondenten voerden geen gesprekken¹ of ze voerden gesprekken op andere gebieden dan de Wmo 2015.

Tabel 3.2

Achtergrondkenmerken van gespreksvoerders, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 266))

opleidingsniveau	
mbo niveau 3 of 4	8
hbo	86
wo	6
aantal jaren werkervaring in het sociaal domein	
< 1,5 jaar	6
1,5-4 jaar	12
5-8 jaar	14
> 8 jaar	68
professionele achtergrond	
maatschappelijk werk en dienstverlening	35
(wijk)verpleegkundige	11
overige paramedische beroepen ^a	19
overige beroepen ^b	21
anders	9

a Sociaal-medische en medisch-therapeutische beroepen; ergotherapie, fysiotherapie, gezinstherapie, psychologie en psychiatrie.

b Sociaal werk; sociaalpedagogische hulpverlening (SPH) en pedagogiek; zorgmanagement; administratief, ICT, juridisch enzovoort; jeugdhulpverlening.

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Bij 32 van de 33 deelnemende gemeenten was volgens de respondenten in ieder geval een deel van de gespreksvoerders in dienst van de gemeente (bij vrijwel alle gemeenten dus, niet in een tabel of figuur). Bij 22 van de 33 deelnemende gemeenten (twee derde) waren alle gespreksvoerders *alleen* in dienst van de gemeente. Deze uitkomsten vanuit het perspectief van de gemeenten komen overeen met uitkomsten vanuit het perspectief van de gespreksvoerders (tabel 3.3). Het merendeel van de bevraagde gespreksvoerders antwoordde dat ze in dienst waren van de gemeente. Een kleine minderheid werkte bij een zorginstelling, een welzijnsinstelling of een organisatie voor cliëntondersteuning.

Tabel 3.3

Type organisatie, functiebeschrijving en tijdbeslag als gespreksvoerder, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 266))

type organisatie waarbij men in dienst was	
gemeente	62
een zorginstelling	15
een welzijnsinstelling	11
organisatie voor onafhankelijke cliëntondersteuning (bv. MEE, Zorgbelang)	8
overig	5
functiebeschrijving	
Wmo-consulent	42
maatschappelijk werk	11
jeugdhulpmedewerker/jeugd- en gezinscoach	13
medewerker organisatie voor cliëntondersteuning	5
overige functies ^a	22
anders	7
deel van de werktijd dat men gesprekken voerde met melders (%)	
0-30	15
40-60	34
70-80	40
90-100	11

a Sociaal of wijkteammedewerker, medewerker Wmo-loket/zorgloket, verpleegkundige of wijkverpleegkundige, administratief medewerker, ouderenconsulent, teamleider.

Bron: SCP (HLZ-G'16)

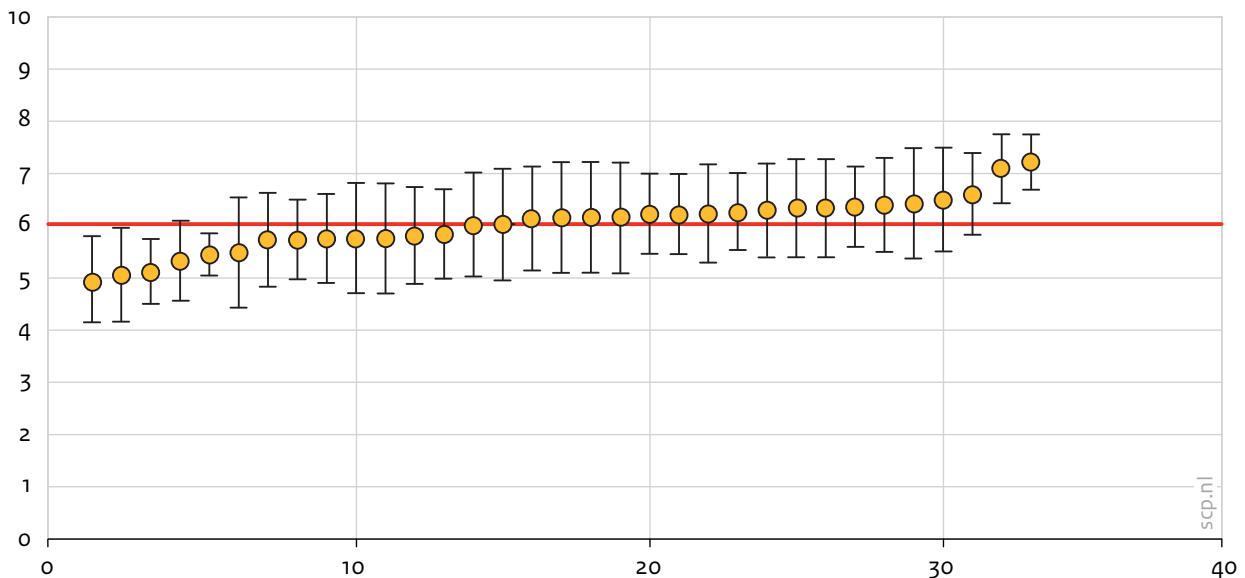
De responderende gespreksvoerders hebben meer dan twintig verschillende functiebeschrijvingen voor hun eigen functie gegeven. De meesten van hen waren Wmo-consulent. Een klein deel was jeugdhulpmedewerker of jeugd- en gezinscoach, maatschappelijk werker of medewerker van een organisatie voor cliëntondersteuning.

Op de vraag hoeveel van hun tijd de ondervraagde gespreksvoerders aan het voeren van gesprekken besteedden, antwoordden vier op de tien dat dit tussen de 70% en 80% was. Bij drie op de tien lag dit tussen 40% en 60%. Een kleine minderheid besteedde tot 30% van zijn tijd of bijna alle tijd aan het voeren van gesprekken voor 'het onderzoek'.

Figuur 3.1 geeft ook informatie over de tijd die gespreksvoerders kwijt waren aan gesprekken met melders op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, maar dan vanuit het perspectief van de gemeenten. Deze manier om de uitkomsten te presenteren (d.w.z. vanuit het perspectief van gemeenten) zal in de rest van dit hoofdstuk en in de andere hoofdstukken waar mogelijk en relevant ook worden gehanteerd. Voor het vaststellen van de scores maken we gebruik van de cqi-methode (cqi staat voor Consumer Quality Index).²

Figuur 3.1

Percentage van de werktijd die gespreksvoerders besteedden aan gesprekken met melders, antwoorden op het niveau van de gemeenten, 2016 (1 = 10%, 10 = 100%; in gecorrigeerde gemiddelden en vergelijkingsintervallen; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 214))



Bron: SCP (HLZ-G'16)

Bij deze manier van presenteren stellen de gele bolletjes de scores van de individuele gemeenten voor. De scores van de gespreksvoerders worden in deze analyse dus samen genomen tot een enkele score voor een gemeente. De zwarte verticale streepjes geven aan wat voor spreiding er om de score heen zit. Hoe langer het streepje hoe verder de antwoorden van de gespreksvoerders binnen een gemeente uit elkaar liepen. In de cqI-methodologie wordt het zwarte verticale streepje het vergelijkingsinterval genoemd (het gecorrigeerde gemiddelde plus of min 1,39 maal de standaardfout, zie Sixma et al. 2011). De rode horizontale streep geeft het gemiddelde over alle deelnemende gemeenten heen aan. Dit is dus zeer nadrukkelijk geen landelijk gemiddelde. Het hier gepresenteerde gemiddelde is specifiek voor de gemeenten en gespreksvoerders die aan dit onderzoek hebben deelgenomen.

Als het vergelijkingsinterval rondom de gemiddelde score van een gemeente geheel beneden of geheel boven de gemiddelde score over gemeenten ligt, dan wordt geconcludeerd dat de gemeente lager of hoger scoort dan gemiddeld. Als het vergelijkingsinterval overlapt met het algemene gemiddelde, dan scoort de gemeente gemiddeld. Op basis van deze analyse krijgen we dus een overzicht van gemeenten die:

- lager scoren dan gemiddeld;
- gelijk scoren aan het gemiddelde;
- hoger scoren dan gemiddeld.

Het voordeel van deze manier van presenteren is dat het mogelijk is om scores van gespreksvoerders samen te nemen tot een enkele score, waarmee de variatie die er tussen gemeenten bestaat, duidelijker naar voren komt.

In figuur 3.1 staat een '1' voor 10% van de tijd en '10' voor 100% van de tijd. Zoals uit de grafiek is op te maken ligt het gemiddelde over alle gemeenten heen op 60% van de tijd. In sommige gemeenten is dit percentage hoger en in andere gemeenten lager, maar alle scores liggen tussen de 50% en de 70% van de tijd.

3.3 Werkzaamheden van de gespreksvoerders

Het takenpakket van de responderende gespreksvoerders omvat meer dan alleen het voeren van gesprekken met melders in het kader van 'het onderzoek'. Het bestaat ook uit het op kantoor of telefonisch uitvoeren van nader onderzoek, het doorverwijzen van melders naar andere instanties, en het beoordelen en goedkeuren van Wmo 2015-aanvragen (zie tabel 3.4). Preventieve voorlichting geven aan melders, spoedkwesaties afhandelen en aanmeldingen verwerken hoort voor ruim vier op de tien gespreksvoerders ook tot hun taken. Het voeren van gesprekken met mantelzorgers en het coördineren van de zorg wordt door een grote minderheid genoemd als taak.

Tabel 3.4

Belangrijkste taken van gespreksvoerders naast het voeren van gesprekken met melders, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 231))

telefonisch gesprek met cliënt voeren	72
nader onderzoek uitvoeren n.a.v. aanvragen	71
melders verwijzen naar andere instanties	65
Wmo-aanvragen beoordelen/accorderen	53
preventieve voorlichting geven aan melders	49
spoedkwesaties afhandelen	44
aanmelding administratief verwerken	42
(formele) gesprekken met mantelzorgers voeren	39
zorg coördineren	39
aanvragen coördineren	24
klachten over aangeboden ondersteuning behandelen	20
zelf zorg verlenen	6
algemene (ondersteunende) teamwerkzaamheden verrichten	5

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Aan de gespreksvoerders is gevraagd op welk gebied hun primaire werkzaamheden lagen. Deze vraag bekijken we vanuit het perspectief van de gemeente. Tabel 3.5 geeft weer wat de responderende gespreksvoerders hebben aangegeven als hun primaire werkgebied. Een 'x' geeft aan dat een bepaald antwoord is gegeven door een of meerdere gespreksvoerders. Tabel 3.5 geeft dus aan welke combinaties van primaire werkzaamheden er binnen een gemeente voorkwamen. Uit tabel 3.5 blijkt dat er in alle gemeenten gespreksvoerders waren die aangaven dat hun primaire werk op het gebied van de Wmo 2015 lag.

In twintig gemeenten gaven alle gespreksvoerders aan dat hun primaire werkzaamheden op het gebied van de Wmo 2015 lagen.

Tabel 3.5

Primaire werkzaamheden van gespreksvoerders, antwoorden op het niveau van de gemeenten, 2016 (gemeenten (n = 33) en gesprekvoerders (n = 259))^a

aantal gemeenten met deze combinatie	Wmo 2015	Jeugd-wet	Participatiewet	Wlz	Zvw	schuldhulpverlening	anders
20	x	0	0	0	0	0	0
1	x	0	0	0	0	0	x
1	x	0	x	0	0	0	0
3	x	x	0	0	0	0	0
1	x	0	0	0	0	x	0
1	x	x	0	0	0	x	0
1	x	0	0	0	0	x	x
1	x	x	x	0	0	0	x
1	x	x	0	0	x	x	x
1	x	x	x	0	0	x	x
1	x	0	0	x	x	0	x
1	x	x	x	x	x	0	x

a Een 'x' geeft aan dat een bepaald antwoord is gegeven door een of meerdere gespreksvoerders. De tabel geeft dus aan welke combinaties van primaire werkzaamheden er binnen een gemeente voorkwamen.

Bron: SCP (HLZ-G'16)

3.4 Generalisten en specialisten

Een gespreksvoerder kan te maken krijgen met verschillende soorten inwoners en met verschillende soorten hulpvragen. Dit betekent dat de gespreksvoerder aan de ene kant een *generalist* moet zijn (hij/zij kan het Gesprek voeren met verschillende typen melders met verschillende hulpvragen) en aan de andere kant een *specialist* (de gespreksvoerder moet in staat zijn om voor de specifieke cliënt die voor hem zit tot een oplossing te komen). Aan gespreksvoerders is gevraagd hoe zij in een functie vooral worden ingezet: als generalist of als specialist. Op een schaal van 1 tot 10 staat 1 voor inzet uitsluitend als generalist en 10 voor inzet uitsluitend als specialist. Gespreksvoerders binnen een gemeente zijn op basis van hun eigen oordeel ingedeeld als generalist (score 1 t/m 3), specialist (score 8 t/m 10) of generalist/specialist (score 4 t/m 7). Tabel 3.6 geeft vanuit het perspectief van de gemeenten weer hoe de gespreksvoerders zichzelf indeelden. Net als bij tabel 3.5 betekent een 'x' dat in ieder geval één gespreksvoerder in een gemeente dit antwoord heeft gegeven.

Van de 33 deelnemende gemeenten zetten er 24 generalisten in, 27 generalisten/specialisten en 21 specialisten. In vijftien gemeenten was er een combinatie van generalisten, generalisten/specialisten en specialisten. Deze combinatie kwam het meeste voor. De combina-

ties die daarna het meeste voorkwamen zijn: generalisten en generalisten/specialisten (in vijf gemeenten) en alleen generalisten/specialisten (ook in vijf gemeenten).

Tabel 3.6

Inzet van generalisten/specialisten, antwoorden op het niveau van de gemeenten, 2016 (gemeenten (n = 33) en gesprekvoerders (n = 212))^a

aantal gemeenten met deze combinatie	generalist	generalist/specialist	specialist
2	x	0	0
5	0	x	0
2	0	0	x
5	x	x	0
2	x	0	x
2	0	x	x
15	x	x	x
33 gemeenten	24 gemeenten	27 gemeenten	21 gemeenten

a Een 'x' geeft aan dat een bepaald antwoord is gegeven door een of meerdere gespreksvoerders. De tabel geeft dus aan welke combinaties van primaire werkzaamheden er binnen een gemeente voorkwamen.

Bron: SCP (HLZ-G'16)

In onderzoek van Movisie (Van Arum en Schoorl 2016) naar sociale wijkteams is ook gevraagd naar 'generalisten' versus 'specialisten'. In dit onderzoek werd naast de generalist en specialist nog een derde type professional onderscheiden: de *T-shaped professional*. Een generalist wordt in zijn algemeenheid in de literatuur – én door Movisie – omschreven als een hulpverlener die over allerlei onderwerpen een behoorlijke basiskennis heeft om de problematiek vanuit verschillende levensdomeinen in kaart te brengen. Een specialist is een hulpverlener met specialistische kennis die wordt ingeschakeld bij specifieke vraagstukken die specialistische kennis vereisen. De T-shaped professional ten slotte is een combinatie van beide, namelijk een professional die een eigen specialisme heeft en op dat specialisme wordt ingezet in de hulpverlening, maar naar buiten toe ook als generalist optreedt en signaleert. Het onderzoek van Movisie laat zien dat driekwart van de onderzochte sociale wijkteams in het land met T-shaped professionals werkt. Een derde werkt met een combinatie van specialisten, generalisten en T-shaped professionals.

3.5 Organisatie: wijkgerichte teams en samenwerkingsverbanden

In veel gemeenten (Van Arum en Schoorl 2016) is de toegang tot maatschappelijke ondersteuning georganiseerd vanuit sociale wijkteams. Aan de gespreksvoerders in ons onderzoek is ook gevraagd of er binnen de gemeente werd gewerkt in wijkgerichte teams, en zo niet, of er werd gewerkt in multidisciplinaire teams.

De antwoorden van de gespreksvoerders werden bekeken vanuit het perspectief van de gemeenten, op dezelfde wijze als bij tabel 3.5 en 3.6. In 27 van de 33 deelnemende gemeenten gaven de responderende gespreksvoerders aan dat er een wijkteam was (tabel 3.7), in 16 gemeenten dat er gewerkt werd in multidisciplinaire teams en in 6 gemeenten dat er niet gewerkt werd in multidisciplinaire teams. Deze uitkomsten zijn te vinden in tabel 3.7.

Tabel 3.7

Werken in wijkteams en multidisciplinaire teams, antwoorden op het niveau van de gemeenten, 2016 (gemeenten (n = 33) en gesprekvoerders (n = 241))^a

aantal gemeenten met deze combinatie	wijkteam	multidisciplinair team	geen multidisciplinair team
16	x	0	0
4	0	x	0
1	0	0	x
7	x	x	0
1	0	x	x
4	x	x	x
33 gemeenten	27 gemeenten	16 gemeenten	6 gemeenten

- a Een 'x' geeft aan dat een bepaald antwoord is gegeven door een of meerdere gespreksvoerders. De tabel geeft dus aan welke combinaties van primaire werkzaamheden er binnen een gemeente voorkwamen.

Bron: SCP (HLZ-G'16)

In sommige gemeenten verschilden gespreksvoerders van mening over de vraag of er gewerkt werd in wijkgerichte teams of multidisciplinaire teams. Voor een deel kan dit te maken hebben met verschil van mening of interpretatie tussen de deelnemende gespreksvoerders. Bijvoorbeeld, een wijkgericht team wordt vaak ook een sociaal wijkteam genoemd, maar een sociaal wijkteam kan in verschillende gemeenten verschillende benamingen krijgen. Voor een ander deel kan dit ermee te maken hebben dat het werken in wijkgerichte teams in sommige gemeenten gefaseerd werd ingevoerd werd, waarbij er bijvoorbeeld in bepaalde wijken wel een sociaal wijkteam was en in andere wijken niet. Al met al kan uit de antwoorden van de responderende gespreksvoerders wel worden opgemaakt worden dat er in de meeste gemeenten gewerkt werd in wijkgerichte teams. Deze bevindingen komen overeen met onderzoek van Movisie (Van Arum en Schoorl 2016). Uit dit onderzoek blijkt dat negen van de tien gemeenten werkten met sociale wijkteams (n = 234 gemeenten). Vooral kleinere gemeenten hadden geen sociaal (wijk)team. In dat onderzoek is ook nog verder gevraagd naar het model dat binnen de gemeentelijke wijkteams wordt toegepast. Model A1 betreft een breed opgezet wijkteam (bv. jeugd plus volwassenen, waar alle hulpvragen worden opgepakt); model A2 is ook een breed opgezet team, maar dan voor complexe en meervoudige hulpvragen; model B betreft domein/doelgroepspecifieke teams (bv. jeugd en volwassenen apart); model C ten slotte betreft

een generalistisch team dat als voorpost fungeert (het team verwijst vooral door). Model A1 werd gevonden in ongeveer de helft van de gemeenten met een wijkteam, model A2 bij ongeveer een kwart, model B bij ruim een tiende en model C bij bijna een tiende. In een nog kleiner deel van de onderzochte gemeenten paste het wijkteam niet bij een van de modellen.

Tabel 3.8

Vast onderdeel van multidisciplinaire teams, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, selectie van gespreksvoerders in gemeenten met multidisciplinaire teams of wijkteams, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 27) en gesprekvoerders (n = 140))

Wmo-adviseur	87
welzijnsorganisatie	71
(wijk)verpleegkundige	68
jeugdhulp	64
ouderenzorg	51
onafhankelijke cliëntondersteunende organisatie	39
schuldhulpverlening	22
thuiszorg	18
gedragwetenschapper	15
ggz-medewerker	12
maatschappelijk werk	11
vrijwilligers/mantelzorg ondersteuningsorganisatie	11
anders/overig ^a	28

a Politie/wijkagent; VG-medewerker (veiligheid- en gezondheidsfunctionaris); SZ-zorg (somatische zorg: bij lichamelijke beperkingen); woningcorporatie/gemeentelijk woningbedrijf; wijk/stadsdeel-organisatie; wijkcoaches; huisarts; buurtorganisatie (allemaal minder dan 5% van het totaal).

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Welke functionarissen maakten vast onderdeel uit van het multidisciplinaire team (meestal een wijkteam, tabel 3.8)? De Wmo-adviseur, professionals uit een welzijnsorganisatie, verpleegkundigen en jeugdzorgprofessionals werden het meest genoemd. Het merendeel van de respondenten noemde ook de ouderenzorg.

De gespreksvoerders is gevraagd naar werkgerelateerde contacten met collega's uit het eigen veld of het tweedelijns-specialistische veld (tabel 3.9). De meeste contacten waren met collega's uit organisaties in het sociaal werk, zoals het welzijnswerk en buurtorganisaties. Contacten met collega's uit de geestelijke gezondheidszorg kwamen ook relatief veel voor. De meesten hadden regelmatig contacten met collega's in dit veld, een minderheid had ze vaak. Met andere verzorgenden en helpers werd veel minder veelvuldig contact gemeld. Een flinke minderheid had regelmatig contact, een iets kleinere minderheid had vaak contact. Een kleine minderheid gaf aan zelden contact met andere verzorgenden en

helpers te hebben. Voor wat betreft de andere contacten in de tabel geldt dat ze minder vaak werden genoemd door de gespreksvoerders.

Tabel 3.9

Werkgerelateerde contacten, antwoorden op het niveau van de gemeenten, selectie van gespreksvoerders in gemeenten met multidisciplinaire teams of wijkteams, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 27) en gespreksvoerders (n = 135))

	nooit	zelden	regelmatig	vaak	altijd
(andere) verzorgenden en helpers	2	24	39	32	3
(andere) wijkverpleegkundigen	2	26	44	25	3
huisarts/specialist	1	26	51	18	4
jeugdhulp	8	32	36	19	5
intramurale zorg	8	47	32	13	0
sociaal werk (welzijn/buurtorganisaties)	0	7	43	47	4
woningcorporaties	3	29	49	18	1
huishoudelijke hulp	7	27	43	22	1
geestelijke gezondheidszorg	0	11	54	33	2

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Deelnemende gespreksvoerders binnen een gemeente of organisatie hadden vaak contact met elkaar en in iets mindere mate met andere collega's uit de eigen organisatie of gespreksvoerders van andere gemeenten of organisaties (tabel 3.10). Er was zelden tot nooit contact met beleidsmedewerkers, wethouders of de ombudsman van de eigen gemeente.

Tabel 3.10

Werkgerelateerde contacten van alle gespreksvoerders, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 203))

	nooit	zelden	regelmatig	vaak	altijd
andere gespreksvoerders binnen uw organisatie/gemeente	0	4	29	45	21
gespreksvoerders van andere organisatie(s) gemeente(n)	1	26	40	30	3
(andere) beleidsmedewerkers van de eigen organisatie/gemeente	0	21	45	29	5
beleidsmedewerkers van (andere) organisatie(s)/gemeente(n)	26	59	11	4	0
de portefeuillehoudende wethouder	39	46	13	2	0
de gemeentelijke ombudsman/vrouw	78	21	1	0	0

Bron: SCP (HLZ-G'16)

3.6 Doorverwijzing van cliënten

Behalve met de Wmo 2015 hebben gespreksvoerders te maken met andere wettelijke regimes. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van inwoners tot het moment dat zij onder de Wlz vallen (TK 2013/2014a). Daarnaast kunnen cliënten die ondersteuning vanuit de Wmo 2015 ontvangen, ook wijkverpleging ontvangen vanuit de Zvw.

Bijna alle ondervraagde gespreksvoerders droegen cliënten over of verwezen hen door naar andere instanties als die cliënten niet, of niet meer, bij hen aan het juiste adres waren. In alle deelnemende gemeenten gaven gespreksvoerders aan dat er overdracht plaatsvond. In tabel 3.11 zijn gegevens te vinden over de overdracht tussen de verschillende wettelijke regimes, vanuit het perspectief van de deelnemende gemeenten. Bij deze tabel is gewerkt met de afgeronde, gemiddelde score van de gespreksvoerders binnen een gemeente (dus zonder de spreiding in antwoorden mee te nemen in de scoreberekening). Uit tabel 3.11 is op te maken dat overdracht van Wmo 2015 en/of Zvw naar Wlz het meest frequent plaatsvond, gevolgd door overdracht van de Wmo 2015 naar de Zvw. Overdracht van Zvw naar Wmo 2015 vond minder vaak plaats.

Tabel 3.11

Overdracht van cliënten tussen wettelijke regimes, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders die aangaven dat er overdracht plaatsvond, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gesprekvoerders (n = 201))

	nooit	zelden	regelmatig	vaak
van Wmo 2015 naar Zvw	3	42	55	0
van Zvw naar Wmo 2015	6	73	18	3
van Wmo 2015 en/of Zvw naar Wlz	0	18	73	9

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Hoe vaak de verschillende overdrachten tussen wettelijke regimes plaatsvonden (van Wmo 2015 naar Zvw, van Zvw naar Wmo 2015 en van Wmo 2015 en/of Zvw naar Wlz) blijkt een samenhang te vertonen.³ Er kan een schaal worden gemaakt, waarbij 1 betekent dat er nooit cliënten werden overgedragen en 5 dat er altijd cliënten werden overgedragen. Uit de analyses vanuit het perspectief van de gemeenten blijkt dat er op deze scores geen verschillen waren tussen gemeenten. Dat betekent dat er binnen de deelnemende gemeenten ongeveer even vaak overdracht van cliënten plaatsvond (ongeacht van en naar welk wettelijk regime).

3.7 Meldingen van burgers met behoefte aan maatschappelijke ondersteuning

Toegang tot de maatschappelijke ondersteuning, de manier waarop een inwoner een melding doet, is in principe vormvrij (TK 2013/2014a) en kan dus verschillende vormen aan-

nemen. Over de werkwijze binnen de gemeente vroegen we de gespreksvoerders hoe melders hun eerste contact maken. Tabel 3.12 geeft informatie vanuit het perspectief van de deelnemende gemeenten (per gemeente geven we de gemiddelde score over de gespreksvoerders heen).

Tabel 3.12

Type meldingen die volgens gespreksvoerders bij de Wmo binnenkwamen, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 192))

	niet van toepassing	een beetje van toepassing	grotendeels van toepassing	helemaal van toepassing
elke melding komt binnen bij/via het centrale Wmo-loket en/of het contactcentrum	0	12	61	27
bij het eerste contact vindt direct al globale vraagverheldering plaats	0	18	61	21
een melding wordt geregistreerd als er een gesprek met een Wmo-consulent/adviseur plaatsvindt	9	24	42	24
een melding wordt geregistreerd als er een aanvraag voor een (algemene of individuele) voorziening uit voortkomt	18	27	33	21
een melding wordt geregistreerd als er een aanvraag voor een maatwerkvoorziening uit voortkomt	15	30	33	21
elke melding wordt geregistreerd	6	9	44	41

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Voor de meeste deelnemende gemeenten gold dat elke melding werd geregistreerd (het gemiddelde antwoord over alle gespreksvoerders heen is 'grotendeels van toepassing' of 'helemaal van toepassing'). Voor de meeste gemeenten gold ook dat elke melding binnenkwam via het centrale Wmo-loket of het contactcentrum en dat er bij het eerste contact al direct globale vraagverheldering plaatsvond. In een deel van de deelnemende gemeenten gaven gespreksvoerders aan dat een melding werd geregistreerd als er een aanvraag voor een (maatwerk)voorziening uit voortkwam.

In veel gemeenten voerden de gespreksvoerders vaak gesprekken naar aanleiding van een eerste melding. Regelmatig tot vaak werden er gesprekken gevoerd naar aanleiding van een periodieke herindicatie. Herbeoordelingen voor nieuwe doelgroepen vonden ook regelmatig tot vaak plaats. (Zie tabel 3.13 voor de gemiddelde score over de deelnemende gespreksvoerders per gemeente.)

Tabel 3.13

Aard van de gesprekken, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 190))

	zelden	regelmatig	vaak	altijd
eerste melding	3	27	67	3
periodieke herindicatie (bij bestaande Wmo-cliënten)	9	36	55	0
herbeoordeling voor nieuwe doelgroepen	15	45	39	0

Bron: SCP (HLZ-G'16)

De responderende gespreksvoerders gaven aan dat ze te maken kregen met verschillende typen melders (tabel 3.14, deze tabel geeft gegevens weer vanuit het perspectief van de gespreksvoerders). Dat waren zelden tot nooit melders met gezichts- of gehoorbeperkingen. Wel hadden de gespreksvoerders vaak te maken met melders met psychische klachten, melders met een psychosociaal probleem (zoals eenzaamheid) en melders met lichamelijke beperkingen (functionele beperkingen en beperkingen op het gebied van mobiliteit).

Tabel 3.14

Type melders met wie gespreksvoerders het Gesprek voerden, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 193))

	nooit/ zelden	regelmatig	vaak/altijd
ernstige gezichtsbeperking (zeer slechtziend of blind)	84	14	3
ernstige gehoorbeperking (zeer slechthorend of doof)	77	20	3
andere lichamelijke beperkingen (bv. qua mobiliteit, motorisch, functioneel)	13	32	54
verstandelijke beperkingen	21	35	44
psychische klachten (bv. depressie, angst)	10	30	61
psychosociaal probleem (bv. eenzaamheid)	6	37	57
geheugen- of oriëntatieprobleem (bv. door dementie)	30	32	38
gedragsproblemen	25	33	42
cognitieve beperkingen (bv. bij het invullen van formulieren, het verantwoorden van keuzes)	14	39	47

Bron: SCP (HLZ-G'16)

3.8 Competenties van gespreksvoerders

In de inleiding van dit hoofdstuk werd al gesteld dat de gespreksvoerder kennis moet hebben op verschillende gebieden en over verschillende doelgroepen. In dit onderzoek is gevraagd naar verschillende kennisgebieden (tabel 3.15). De meeste respondenten vonden

dat zij voldoende tot ruim voldoende kennis hadden op alle gevraagde kennisgebieden (de sociale kaart van de gemeente; het in beeld krijgen van het sociale netwerk van de hulpvrager; de zorg en ondersteuning vanuit verschillende wetten; het voeren van regie bij het samenstellen van een zorg- of ondersteuningspakket; het in kaart brengen van de mantelzorgopties van de hulpvrager en het samenstellen van een goed ondersteuningspakket). Een kleine groep gespreksvoerders had naar eigen zeggen onvoldoende kennis over 1) de zorg en ondersteuning vanuit verschillende wetten, en 2) het in kaart brengen van de mantelzorgopties (voor de mening van melders over de deskundigheid van gespreksvoerders, zie hoofdstuk 4 en AVI 2015a).

Tabel 3.15

Kennis van gespreksvoerders over ..., antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 201))

	onvoldoende	voldoende	ruim voldoende
de sociale kaart van de gemeente	9	53	38
het in beeld krijgen van het sociale netwerk van de hulpvrager	4	53	43
de zorg en ondersteuning vanuit verschillende wetten	14	59	27
het voeren van regie bij het samenstellen van een zorg- of ondersteuningspakket	9	51	39
het in kaart brengen van de mantelzorgopties van de hulpvrager	11	60	29
het samenstellen van een goed ondersteuningspakket uit het beschikbare aanbod	7	52	41

Bron: SCP (HLZ-G'16)

De verschillende stellingen uit tabel 3.15 blijken samen een schaal te vormen (alpha = 0,78) die 'kennis van het ondersteuningsaanbod' genoemd zou kunnen worden. Deze schaal loopt van 1 'onvoldoende' tot 3 'ruim voldoende'. Voor deze schaal is het mogelijk om op de manier zoals eerder is aangegeven een samenvattende score vanuit het perspectief van de gemeente te berekenen, over de gespreksvoerders per gemeente heen. Het gemiddelde over alle gemeenten heen op deze schaal is 2,3, tussen 'voldoende' en 'ruim voldoende' in. Er zijn geen verschillen tussen de gemeenten, wat aangeeft dat de gespreksvoerders binnen alle gemeenten ongeveer dezelfde mening waren toegedaan over hun kennis van het ondersteuningsaanbod.

Aan gespreksvoerders is ook gevraagd naar kennis van specifieke doelgroepen (tabel 3.16). De meeste respondenten vonden dat zij voldoende tot ruim voldoende kennis hadden van de verschillende doelgroepen. Het meest zeker waren ze over hun kennis van mensen met een lichamelijke beperking door een chronische ziekte. De bevroegde gespreksvoerders hadden relatief vaak te maken met melders met een psychische klacht (tabel 3.14). Een vijfde van hen gaf aan dat zij onvoldoende kennis hadden op dit gebied.

Veel (iets minder dan de helft) van de responderende gespreksvoerders gaven aan dat zij onvoldoende kennis hadden op het gebied van meervoudige probleemsituaties, zoals daklozen en zwaar verslaafden. Bij deze resultaten moet worden opgemerkt dat iedere gemeente de toegang tot maatschappelijke ondersteuning anders had ingericht. Bij sommige gemeenten waren specialisten werkzaam, die vooral kennis hebben op het gebied van een of enkele doelgroepen. Daarnaast hadden sommige gemeenten aparte teams voor ‘zware’ problematiek of meervoudige probleemsituaties.

Tabel 3.16

Kennis van gespreksvoerders over karakteristieke beperkingen en problemen van specifieke doelgroepen, antwoorden op het niveau van de gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 201))

	onvoldoende	voldoende	ruim voldoende
melders met een licht verstandelijke beperking	16	48	36
melders met een psychische of psychiatrische aandoening	22	42	36
melders met een psychogeriatrische aandoening (bv. dementie)	23	40	37
melders met lichamelijke beperkingen door chronische ziekte	15	32	53
melders met zintuiglijke beperkingen	23	52	25
melders met niet-aangeboren hersenletsel	15	50	35
melders met meervoudige probleemsituaties zoals daklozen, zwaar verslaafden	41	37	22

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Nadere analyse van de gegevens in tabel 3.16 laat zien dat de kennis van de gespreksvoerders over de verschillende doelgroepen uiteenvalt in twee clusters:

Cluster 1 (deze items vormen een schaal, $\alpha = 0,8$): kennis over:

- melders met een psychogeriatrische aandoening;
- melders met lichamelijke beperkingen door een chronische ziekte;
- melders met zintuiglijke beperkingen;
- melders met niet-aangeboren hersenletsel.

Cluster 2 (deze items vormen een schaal, $\alpha = 0,76$): kennis over:

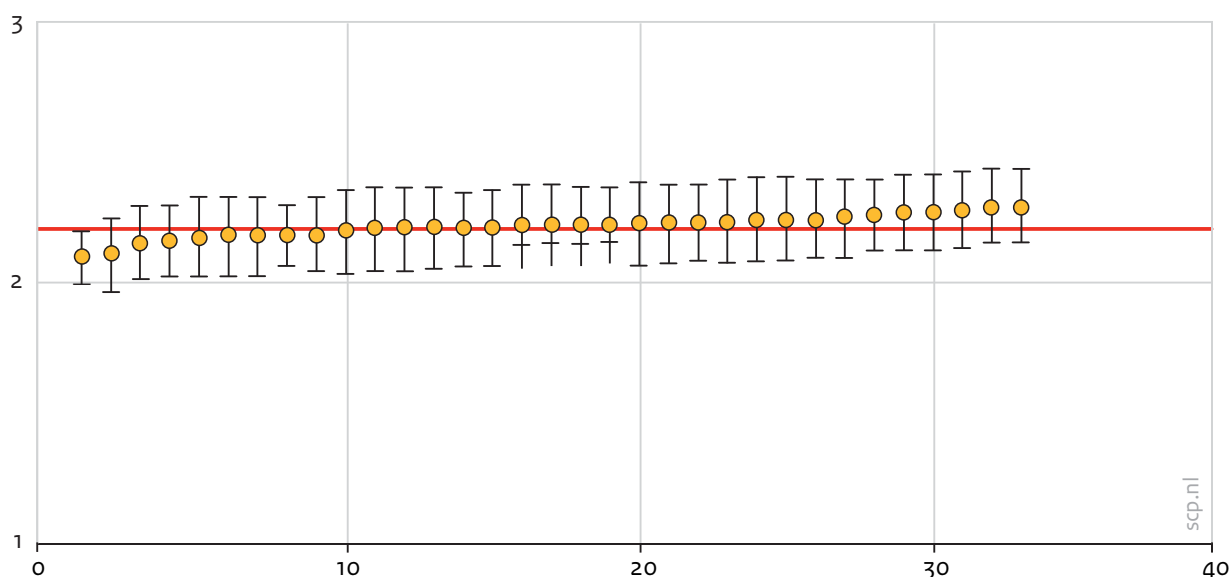
- melders met een licht verstandelijke beperking;
- melders met een psychische of psychiatrische aandoening;
- melders met meervoudige probleemsituaties, zoals daklozen, zwaar verslaafden.

We noemen we het eerste cluster ‘kennis over oude doelgroepen’ en het tweede cluster ‘kennis over nieuwe doelgroepen’ (hoewel die benaming niet helemaal klopt, omdat een

deel van de doelgroepen uit het cluster ‘nieuwe doelgroepen’ ook voor 2015 al onder de Wmo viel). Beide schalen lopen van 1 ‘onvoldoende’ tot 3 ‘ruim voldoende’. Met behulp van deze schalen kon een score worden berekend vanuit het perspectief van de gemeenten. Bij de ‘kennis over oude doelgroepen’ is de gemiddelde score 2,3 (tussen voldoende en ruim voldoende in, zie figuur 3.2). Er zijn wel verschillen tussen gemeenten in de kennis van de gespreksvoerders over de oude doelgroepen, maar deze verschillen zijn zeer klein. Bij ‘kennis over nieuwe doelgroepen’ bedroeg de gemiddelde score 2,05 en waren er geen verschillen tussen gemeenten. Voor alle gemeenten geldt dus dat de kennis van gespreksvoerders over ‘nieuwe’ doelgroepen iets minder is dan de kennis van gespreksvoerders over de ‘oude’ doelgroepen.

Figuur 3.2

Kennis van gespreksvoerders over oude doelgroepen, antwoorden op het niveau van de gemeenten, 2016 (1 = onvoldoende, 2 = voldoende, 3 = ruim voldoende; in gecorrigeerde gemiddelden en vergelijkingsintervallen; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 205))



Bron: SCP (HLZ-G'16)

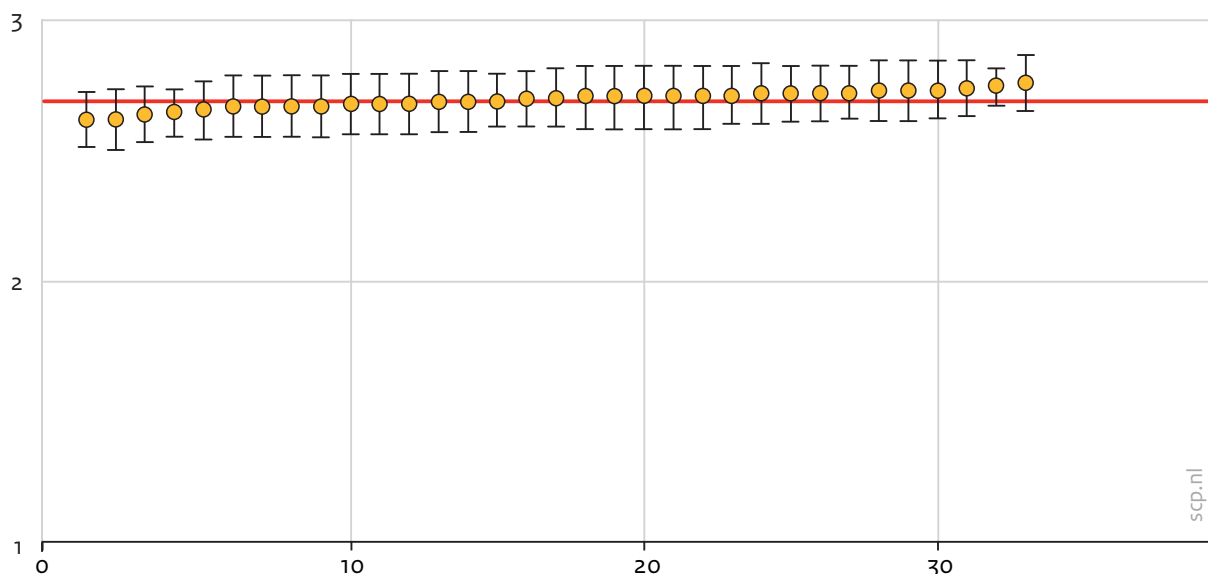
Naast inhoudelijke kennis over de verschillende doelgroepen en het ondersteuningsaanbod van de eigen gemeente moet een gespreksvoerder ook vaardigheden hebben om tijdens het Gesprek helder te krijgen wat de ondersteuningsvraag van de cliënt eigenlijk inhoudt. Een aantal vragen uit de gespreksvoerdersvragenlijst blijken samen een schaal te vormen die we kunnen omschrijven als ‘vaardigheden van de gespreksvoerder om de hulpvraag helder te krijgen’ (alpha = 0,89):

- Hebt u voldoende vaardigheden om keukentafelgesprekken te voeren?
- Hebt u voldoende vaardigheden om de hulpvraag te verhelderden?
- Hebt u voldoende vaardigheden om een inschatting te maken van de benodigde zorg of ondersteuning?

De waarden van deze schaal lopen van 1 'onvoldoende' tot 3 'ruim voldoende'. De gemiddelde score is 2,65: dat is tegen 'ruim voldoende' aan (zie figuur 3.3). Er zijn geen verschillen tussen gemeenten, wat aangeeft dat de gespreksvoerders in de verschillende gemeenten dezelfde vaardigheden hadden om de hulpvraag van de cliënt helder te krijgen.

Figuur 3.3

Vaardigheden van gespreksvoerders om de hulpvraag helder te krijgen, antwoorden op het niveau van de gemeenten, 2016 (1 = onvoldoende, 2 = voldoende, 3 = ruim voldoende; in gecorrigeerde gemiddelden en vergelijkingsintervallen; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 205))



Bron: SCP (HLZ-G'16)

3.9 Samenvatting/discussie

Deze uitkomsten bevestigen het beeld dat de toegang tot maatschappelijke ondersteuning binnen iedere gemeente anders geregeld kan zijn. Gespreksvoerders waren meestal in dienst van de gemeente, maar soms ook niet. Sommige gespreksvoerders besteedden bijna al hun tijd aan gesprekken met melders, anderen niet.

In dit hoofdstuk hebben we op twee manieren gekeken naar hoe de toegang tot de Wmo 2015 is geregeld: vanuit het perspectief van de gespreksvoerder (dan beschouwen we alle gespreksvoerders als één groep) en vanuit het perspectief van de gemeente (dan nemen we gespreksvoerders binnen een gemeente samen).

Over het geheel genomen sloten de uitkomsten aan bij de resultaten van het onderzoek van Movisie dat in februari 2016 verscheen en verslag deed van de situatie in 234 gemeenten in het late najaar van 2015 (Van Arum en Schoorl 2016). Ook strookten de uitkomsten met de uitgangspunten van de Wmo 2015, zoals die in de verschillende officiële documenten naar voren komt (o.a. TK 2013/2014a).

De professionals die namens de gemeente in gesprek gingen met mensen die zich met een hulpvraag bij hen meldden, hadden vaak een achtergrond in het maatschappelijk werk of

een (para)medisch beroep. De meerderheid had ruime ervaring in het sociaal domein en had een opleiding op hbo-niveau. De functieomschrijvingen die de deelnemende gespreksvoerders van hun eigen functie gaven, waren breed en veelzijdig. Hieruit blijkt dat er veel verschillende soorten hulpverleners in teams samenwerkten. Het merendeel van hen werkte bij de gemeente, het voeren van het Gesprek was een groot deel van hun werk en zij ontplooiden activiteiten op het terrein van meerdere wetten. De Wmo 2015 was daarvan de belangrijkste, maar velen verrichtten ook werkzaamheden die vielen onder de Jeugdwet.

Dit deelonderzoek lijkt te bevestigen wat Movisie (Van Arum en Schoorl 2016) al heeft geconstateerd, namelijk dat bewoners met hulpvragen meestal toegang tot ondersteuning krijgen via het sociale wijkteam. Voor wat betreft het werken met zogenoemde 'generalisten', 'specialisten' en T-shaped professionals valt op dat verschillende varianten en mengvormen voorkwamen. Een meerderheid van gemeenten zette een combinatie van generalisten en specialisten in. In een iets kleiner aantal gemeenten meldden de gespreksvoerders dat zij vooral als generalist werkten. Specialistische inzet van professionals werd ten slotte ook genoemd door gespreksvoerders uit weer een kleiner aantal gemeenten. De meeste gemeenten in dit onderzoek werkten met een centraal meldpunt, vaak een Wmo-loket, waar de meldingen binnenkwamen. In het merendeel van de gemeenten werd elke melding geregistreerd. Bovendien vond bij het eerste contact vaak direct een globale vraagverheldering plaats. Bij het Gesprek dat de gespreksvoerders met bewoners voerden over hun hulpvraag was in meer dan de helft van de gevallen sprake van een eerste melding. Periodieke herindicaties voor bestaande Wmo-cliënten of een herbeoordeling voor nieuwe doelgroepen waren ook regelmatig aanleiding tot het Gesprek.

De gespreksvoerders uit het onderzoek hadden vaak te maken met melders met psychische klachten, melders met een psychosociaal probleem (zoals eenzaamheid) en melders met lichamelijke beperkingen (functionele beperkingen en beperkingen op het gebied van mobiliteit). De meeste gespreksvoerders vonden dat zij ruim voldoende kennis hadden van de verschillende doelgroepen. Het meest zeker waren ze over hun kennis van mensen met een lichamelijke beperking door een chronische ziekte. Een vijfde van hen gaf aan dat zij onvoldoende kennis hadden op het gebied van melders met een psychische klacht.

De gespreksvoerders vonden dat zij voldoende kennis hadden over het ondersteuningsaanbod in hun gemeente en dat zij ruim voldoende vaardigheden hadden om de hulpvraag van de cliënt helder te krijgen.

Noten

- 1 Deze respondenten worden niet meegenomen bij de analyses waar het gaat om de inhoudelijke kant van het voeren van gesprekken met cliënten, dergelijke vragen hebben zij ook niet ingevuld. Zij worden wel meegenomen als er algemene vragen worden gesteld over de gemeente, bijvoorbeeld hoeveel gespreksvoerders er zijn in de gemeente en of er binnen we gemeente wordt gewerkt met wijkgerichte teams.
- 2 Deze manier van omgaan met scores is afkomstig uit onderzoek waarin met cqI-vragenlijsten gegevens op het niveau van zorginstellingen worden berekend (cqI staat voor Consumer Quality Index). Door middel van multilevelanalyses worden de gemiddelde scores per instelling (in dit geval een gemeente)

geschat. De hoogte van de score per gemeente hangt af van de gemiddelde score over alle gemeenten heen, plus de afwijking van de gemeentescore ten opzichte van dit gemiddelde. Bij deze methode weegt het gemeentegemiddelde zwaarder mee wanneer de aantallen (in dit geval het aantal gespreksvoerders) hoog zijn en de spreiding in de scores laag. De scores van gemeenten met weinig gespreksvoerders worden iets naar het gemiddelde toe getrokken. In de CQI-methodiek zijn de blauwe verticale streepjes de vergelijkingsintervallen, dit is net iets anders dan betrouwbaarheidsintervallen. Het vergelijkingsinterval wordt berekend als het gecorrigeerde gemiddelde plus of min 1,39 maal de standaardfout (Sixma et al. 2011). De methode werkt het beste bij min of meer continue variabelen, maar wordt zelfs toegepast bij dichotome variabelen, dan worden er proporties gegeven. In dit onderzoek hanteren we deze methodiek vooral als een variabele van minimaal ordinaal niveau is of wanneer er een schaal over meerdere variabelen heen kan worden berekend. Als de scores tussen de gemeenten weinig verschillen, krijgen alle gemeenten hetzelfde geschatte gemiddelde.

- 3 Deze vragen vormen een schaal met een betrouwbaarheid $\alpha = 0,78$.

4 Het verloop van het meldproces

Peteke Feijten en Peggy Schyns

- Vier op de vijf melders hadden een Gesprek naar aanleiding van de melding.
 - De situatie en belasting van eventuele mantelzorgers werd in het Gesprek vaker niet dan wel besproken.
 - Een derde van de melders ontving geen gespreksverslag.
 - Driekwart van de melders vond dat de gespreksvoerder voldoende tijd nam voor het Gesprek, goed luisterde, deskundig was en rekening hield met hun wensen; bijna een kwart was ontevreden over een of meer van die gespreksaspecten.
 - Een kwart van de gespreksvoerders vond dat ze onvoldoende kennis hadden over psychische of psychiatrische aandoeningen en over psychogeriatrische problemen (waaronder dementie) bij melders.
-

4.1 Inleiding

Wie vanwege een lichamelijke of verstandelijke beperking of psychische of psychosociale klacht behoefte heeft aan ondersteuning gericht op redzaamheid en participatie, kan daar melding van doen bij de gemeente. Daarnaast kunnen mensen die zelf niet aangeven hulp nodig te hebben, door de gemeente worden benaderd om hun ondersteuningsvraag in kaart te brengen, als resultaat van *outreach* (door wijkverpleegkundigen, huisartsen of leden van het sociale wijkteam) of naar aanleiding van een signaal van derden zoals familieleden of burens. Uit onderzoek van Verbeek-Oudijk et al. (2017) en Waverijn en Marangos (2016) weten we al dat de bekendheid van het Wmo-loket redelijk groot is, vooral onder mensen met een beperking (zeven van de tien mensen met een beperking zijn bekend met het Wmo-loket in hun gemeente).

De gemeente is vervolgens aan zet om de ondersteuningsvraag nader uit te diepen, middels een ‘onderzoek’. In de Memorie van Toelichting op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 staat uitgelegd wat dat in ieder geval moet behelzen.

[In ‘het onderzoek’] moet achtereenvolgens worden onderzocht wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid te verbeteren, maatschappelijk te participeren of te voorzien in een adequate vorm van wonen of opvang door inzet van eigen kracht, inzet van gebruikelijke hulp door het sociale netwerk van de betrokkene, inzet van mantelzorg, inzet van algemene voorzieningen of maatschappelijk nuttige activiteiten. Ten slotte moet in ‘het onderzoek’ de vraag worden betrokken of, en zo ja hoe, het door middel van samenwerking met andere partijen zoals jeugdhulp, welzijn, wonen of partijen op het terrein van werk en inkomen mogelijk is te komen tot verbetering van zelfredzaamheid en participatie of te voorzien in de behoefte aan beschermd wonen of opvang. (TK 2013/2014a: 30).

Een centrale plek in ‘het onderzoek’ wordt ingenomen door het Gesprek tussen gemeente en melder (voorheen ook wel ‘keukentafelgesprek’ genoemd). Een gespreksvoerder gaat namens de gemeente in gesprek met de melder en verzamelt daarnaast soms aanvullende informatie bij verzorgenden, behandelaars of mantelzorgers van de melder (na diens toestemming). De bedoeling van ‘het onderzoek’ is om de ondersteuningsbehoefte helder te krijgen en vervolgens gezamenlijk een oplossing te zoeken. Daarbij probeert de gespreksvoerder de melder zoveel mogelijk ‘in zijn eigen kracht te zetten’, wat betekent dat de melder zoveel mogelijk zelf de regie over zijn leven en ondersteuning behoudt en zoveel mogelijk zelf oplost, al dan niet met hulp uit zijn sociale netwerk. Van het Gesprek moet een verslag worden gemaakt dat aan de melder moet worden verstrekt. ‘Het onderzoek’ en het verslag daarvan moeten uiterlijk zes weken na de melding gereed zijn (Staatsblad 2014). Een goed uitgevoerd ‘onderzoek’ moet leiden tot een oplossing die draagvlak heeft bij de melder en (de afgevaardigde van) de gemeente en die adequaat bijdraagt aan de oplossing van het geïdentificeerde probleem. Dit hoofdstuk gaat over het meldproces en ‘het onderzoek’. Hoofdstuk 5 gaat over de oplossing die hieruit voortkwam.

‘Het onderzoek’ is voor mensen die zich bij de gemeente melden een belangrijke stap naar de vervulling van hun ondersteuningsbehoefte. We besteden in dit hoofdstuk aandacht aan de initiële melding en de aanleiding daarvoor (§ 4.2), de redenen om ondersteuning aan te vragen (§ 4.3) en de voorbereiding van de melder op het Gesprek (§ 4.3). Daarna gaat het over het Gesprek zelf (§ 4.5 en § 4.6) en de afwikkeling naderhand (§ 4.7 en § 4.8) waarbij zowel feitelijke situaties en gedrag als meningen en ervaringen aan bod komen. Dit alles wordt gezien vanuit de perspectieven van melders, gespreksvoerders en (waar van toepassing) mantelzorgers. Over sommige aspecten van het meldproces zijn alle drie of twee partijen bevraagd. De uitkomsten worden dan naast elkaar gelegd en de overeenkomsten en verschillen worden besproken in de tekst.

In dit hoofdstuk worden de volgende deelvragen beantwoord (zie bijlage A voor het totale overzicht aan onderzoeksvragen; de bijlage is te vinden op www.scp.nl bij dit rapport):

- 2a Waar kunnen mensen feitelijk terecht met een hulpvraag op het terrein van maatschappelijke ondersteuning voor zichzelf of voor anderen, bijvoorbeeld een gezinslid?
- 2b Wat gebeurt er in de praktijk nadat de hulpvraag is gesteld?
- 2c Hoe ziet het wettelijk verplichte ‘onderzoek’ na een geregistreerde melding er in de praktijk uit?
- 2d Hoe ervaren Wmo-melders, hun mantelzorgers en gespreksvoerders namens de gemeente ‘het onderzoek’ door de gemeente?

4.2 Contact met de gemeente

Mensen die zich meldden bij de gemeente konden dat met verschillende doelen doen, zoals te zien is in tabel 4.1. Het vaakst nam men contact op om ondersteuning aan te vragen (ruim een derde) of om te overleggen of men daarvoor in aanmerking kwam (ruim een vijfde). Een kwart gaf aan dat zij al ondersteuning hadden en daarover iets wilden bespreken met de gemeente. Het kwam maar een heel enkele keer in dit onderzoek voor dat

iemand melding deed uit bezorgdheid over de mogelijke ondersteuningsbehoefte van iemand in zijn omgeving.

Tabel 4.1

Doel waarmee melders in contact kwamen met de gemeente, Wmo-melders in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 2295)^a

ondersteuning aanvragen	37
iets bespreken over hulp of ondersteuning die men al had	24
informerend of men in aanmerking komt voor ondersteuning	22
informatie verkrijgen over ondersteuning	11
contact werd opgenomen door iemand anders (melder had dus zelf geen doel)	10
bezorgdheid uitspreken over mogelijke ondersteuningsbehoefte van iemand in de omgeving anders	< 1 9

a De percentages tellen op tot meer dan 100 omdat mensen meer dan een doel konden aangeven.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Bijna zes op de tien melders in dit onderzoek hebben zelf contact opgenomen met de gemeente om hun ondersteuningsbehoefte te melden, al dan niet met iemand anders samen (tabel 4.2). Bij een kwart van de melders deed een ander dat voor hen. Ook kwam het regelmatig voor dat de gemeente contact opnam. Vaak was dat vanwege een herindicatie of herbeoordeling, maar ook medewerkers van sociale wijkteams kunnen via een outreachende werkwijze in contact komen met burgers die ondersteuning nodig hebben (zie Omlo 2017).

Tabel 4.2

Partij langs wie de melding tot stand kwam, Wmo-melders in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 2295)

Wmo-melder zelf	46
Wmo-melder samen met iemand anders	12
iemand anders namens de Wmo-melder	25
de gemeente nam contact met de melder op ^a	17
totaal	100

a Voor een herindicatie, herbeoordeling of om een andere reden.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Het idee om contact op te nemen kwam het vaakst van de responderende melders zelf (ruim vier op de tien) of hun familie of bekenden (twee op de tien) (tabel 4.3). Bij de overige melders in dit onderzoek werd de melding geïnitieerd door externe partijen die bij hun zorgsituatie betrokken waren zoals huisartsen, medewerkers van de thuiszorg of ziekenhuizen.

Tabel 4.3

Persoon die op het idee kwam om voor de Wmo-melder contact met de gemeente op te nemen, selectie van Wmo-melders in dit onderzoek,^a 2016 (in procenten; n = 1911)

Wmo-melder zelf	43
familie of bekenden	22
iemand van een (zorg)organisatie, bv. thuiszorg, gemeente of woningbouwvereniging	16
het ziekenhuis of revalidatiecentrum	7
de huisarts	5
anders	6
totaal	100

a Selectie van Wmo-melders die zelf, met iemand samen of via iemand anders contact opnamen met de gemeente, dus exclusief melders met wie de gemeente contact opnam.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Van degenen die zelf op het idee waren gekomen om de gemeente te benaderen, wist een derde waar ze terechtkonden omdat ze al langer zorg en ondersteuning kregen. Een kwart wist waar ze terechtkonden via familie, vrienden en bekenden en een tiende via de (huis)arts of begeleider/verzorger. Bijna een op de vijf mensen noemde een alternatieve bron waaruit zij dit wisten, zoals de school van hun kinderen, het ziekenhuis, het wijkcentrum of de politie.

Een ruime meerderheid van de mensen die de gemeente benaderden over ondersteuning, deed dat telefonisch (bijna twee op de drie), een minderheid deed dat door naar een gemeentehuis of buurthuis te gaan en minder dan een op de tien nam per e-mail of brief of via een website contact op. In de overige gevallen deed een ander dit voor hen, zoals een familielid of begeleider. Meestal (in zes van de tien gevallen) volgde na dit eerste contact nog een of meerdere gesprekken. Dit gebeurde vaker bij melders die ook voor 2015 al gebruikmaakten van de Wmo; bij hen ging het waarschijnlijk vaak om aanvullende ondersteuning en wijziging in ondersteuning, en dat vergt blijkbaar meer contact. Voor de overige melders bleef het bij één contact; vaak zal tijdens dit ene contact meteen het Gesprek over de ondersteuningsbehoefte gevoerd zijn. Aan mensen die door de gemeente werden benaderd is dit overigens niet gevraagd; bij hen initieerde de gemeente immers direct een gesprek.

Hoeveel moeite kostte het mensen die een melding deden om de juiste persoon te pakken te krijgen? Voor driekwart kostte dit geen moeite, terwijl het voor een kwart een beetje of zelfs veel moeite kostte. Veel moeite kostte het vooral jongere melders (tot 55 jaar; multivariaat getoetst). Het kan zijn dat hun problematiek relatief ingewikkeld of specifiek was, en daardoor lastiger onder te brengen bij een persoon met de juiste expertise. Of misschien zijn jongere melders kritischer dan oudere. In het gemeentelijke cliëntervaringsonderzoek¹ dat gemeenten zelf jaarlijks uitvoeren, is aan melders de stelling voorgelegd: 'Ik wist waar ik moest zijn met mijn hulpvraag.'. Ruim driekwart was het daar in 2015 mee eens (VNG 2017), dit is redelijk in lijn met de hier gevonden resultaten. Met de stelling 'Ik werd snel geholpen' waren zeven op de tien melders het eens.

4.3 Reden waarom ondersteuning nodig was

Responderende melders namen om uiteenlopende redenen contact op met de gemeente over hun ondersteuningsbehoefte. Desgevraagd gaf de helft aan dat zij ondersteuning nodig hadden omdat zij moeite hadden met huishoudelijk werk of de tuin en vier op de tien mensen omdat zij moeite hadden om zich buitenshuis te verplaatsen (tabel 4.4).

Minder vaak genoemd maar toch nog regelmatig (zie tabel 4.4) waren: moeite om zichzelf binnenshuis te verplaatsen, om zichzelf te wassen en te kleden, om de financiën of administratie te doen of om bepaalde problemen op te lossen en keuzes te maken.

Dit laatste kwam vaker voor onder melders in grote steden, evenals moeite hebben met het huishouden doen of de tuin. Minder dan een op de tien respondenten had zich gemeld met behoefte aan ondersteuning omdat ze verpleging nodig hadden, zich eenzaam voelden, overdag weinig of niets te doen hadden, of dat het zorgen voor een ander hen te zwaar werd. Vaak is het een combinatie van redenen waarom men zich vanwege een behoefte aan ondersteuning meldt: bijna de helft van de melders in dit onderzoek gaf twee of meer redenen aan waarom zij ondersteuning nodig hadden.

Respondenten noemden ook andere redenen, die buiten de bestaande antwoordcategorieën vielen. Redenen die men zoal noemde waren dat men *tijdelijk* verschillende dingen niet zelf kon (bv. in de periode van herstel na een operatie) of dat men moeite had met de opvoeding en verzorging van (gehandicapte) kinderen. Ook waren er mensen die contact hadden opgenomen om informatie in te winnen over ondersteuningsmogelijkheden, duidelijkheid te verkrijgen over hun situatie of uitleg te krijgen over waarom hun ondersteuning was veranderd. Dit speelde in het bijzonder bij mensen met een persoonsgebonden budget (pgb). Een enkeling noemde moeite om rond te komen of werkgerelateerde ondersteuning; dit zijn waarschijnlijk respondenten uit gemeenten waar de toegang tot gemeentelijke ondersteuning (waaronder ook de bijstand) breed georganiseerd is.² Ten slotte wilden enkele respondenten bij de gemeente bespreken of zij in aanmerking komen voor opname in een instelling.

Tabel 4.4

Reden om ondersteuning aan te vragen, selectie van melders die contact opnamen met de gemeente of werden herbeoordeeld, 2016 (in procenten; n = 2249)

	totaal ^a	G32	naar gemeentegrootte ^b	
			niet-G32, 50.000 of meer inw.	minder dan 50.000 inw.
moeite hebben met huishoudelijk werk/de tuin	51	56	45	48
moeite hebben met zich verplaatsen buitenshuis/vervoer	42	39	46	44
moeite hebben met zich verplaatsen binnenshuis	16	15	17	17
moeite hebben met zichzelf wassen of kleden	16	17	17	14
moeite hebben met financiën regelen/administratie doen	13	17	7	10
moeite hebben met problemen oplossen en keuzes maken	13	17	3	11
verpleging nodig hebben	9	8	9	9
eenzaam voelen en meer contact willen	7	8	6	6
overdag weinig of niets te doen hebben	6	7	4	6
zorg voor anderen (bijna) niet meer aankunnen	4	4	< 1	4
andere reden	15	12	16	18

a De percentages tellen op tot meer dan 100 omdat mensen meer dan een reden konden aangeven.

b Bij vetgedrukte percentages is het verschil naar gemeentegrootte significant ($p < 0,05$).

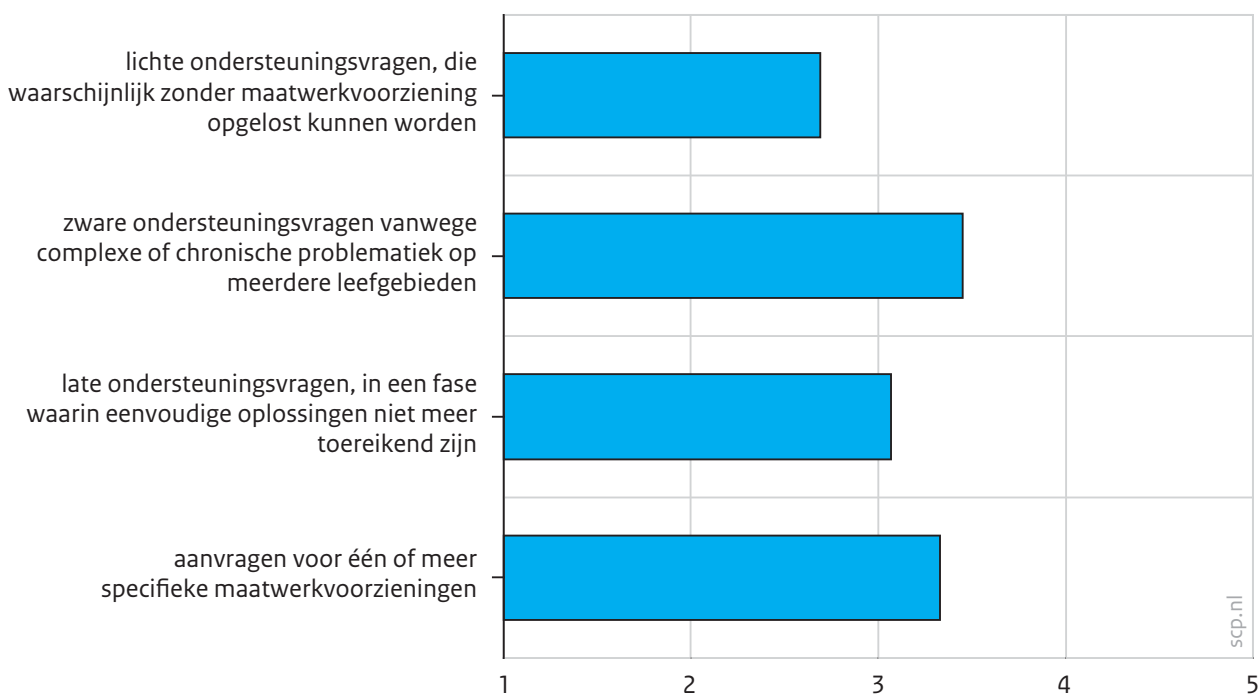
Bron: SCP (HLZ-M'16)

Aan gespreksvoerders in dit onderzoek hebben we gevraagd in hoeverre zij met bepaalde soorten ondersteuningsvragen te maken hebben. De meesten gaven aan dat zij regelmatig lichte ondersteuningsvragen krijgen, die waarschijnlijk zonder maatwerkvoorzieningen kunnen worden opgelost (figuur 4.1). Een derde zei dat dit zelden het geval is. Gespreksvoerders spraken regelmatig of vaak met melders die een zware ondersteuningsvraag hebben. Veel van hen zagen regelmatig of vaak dat mensen pas bij de gemeente aankloppen als eenvoudige oplossingen niet meer toereikend zijn. Idealiter zouden deze mensen al eerder bij de gemeente (bv. het sociale wijkteam) in beeld zijn, zodat preventieve maatregelen kunnen worden ingezet en de inzet maatwerkvoorzieningen voorkomen/uitgesteld kan worden.

Ook kwam het volgens de gespreksvoerders in dit onderzoek regelmatig tot vaak voor dat melders geen melding doen van een ondersteuningsbehoefte, maar direct een aanvraag indienen voor een of meer specifieke voorzieningen.

Figuur 4.1

Type ondersteuningsvraag waarmee gespreksvoerders te maken hadden in gesprekken, 2016 (in gemeentegemiddelden op een schaal van 1 tot 5: 1 = nooit, 2 = zelden, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd; gemeenten (n = 32) en gespreksvoerders (n = 204))



Bron: SCP (HLZ-G'16)

4.4 Voorafgaand aan het Gesprek

Ruim vier op de vijf melders in dit onderzoek hebben een gesprek gehad over hun melding, in het kader van 'het onderzoek' door de gemeente. De wetgever wil waarborgen dat melders goed voorbereid en geïnformeerd het Gesprek met de gemeente kunnen aangaan. Daartoe moet de gemeente melders wijzen op hun recht om zich te laten bijstaan door een bekende of een (onafhankelijke) cliëntondersteuner en op hun recht om een persoonlijk plan in te dienen (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 2 en 3). We vroegen aan melders of zij van tevoren informatie hadden ontvangen van de gemeente, bijvoorbeeld in de vorm van een brief of een telefoontje. Van degenen die een gesprek hadden met de gemeente, had ongeveer de helft van tevoren een brief gekregen. Van de briefontvangers vond ruim twee derde de brief makkelijk te begrijpen en bijna iedereen was tevreden over de toon van de brief. Maar een op de tien vond de inhoud van de brief moeilijk te begrijpen (dit kwam meer voor onder mensen met een laag opleidingsniveau) en een enkeling vond de toon van de brief onvriendelijk.

Melders die geen voorbereidende brief ontvingen, kregen soms wel een telefoontje voorafgaand aan het Gesprek; dit gold voor een op de zeven mensen met een gesprek.

Eveneens een op de zeven wist het niet meer. Een op de vijf kreeg geen bericht met nadere toelichting in de aanloop naar het Gesprek.

Melders in dit onderzoek bereidden zich vaak niet voor op het Gesprek

We vroegen ook of mensen zich hadden voorbereid op het Gesprek met de gemeente.

Een kwart van de melders had dat inderdaad gedaan, meestal was dat door erover te praten met familie of verzorgers (zes op de tien voorbereiders), maar ook wel door een website of brochure te lezen (anderhalf op de tien) of op een andere manier (bijna drie op de tien). Slechts een enkeling bereidde zich voor door een bijeenkomst te bezoeken.

De wet biedt melders ook de mogelijkheid om voorafgaand aan ‘het onderzoek’, maar uiterlijk binnen zeven dagen na de melding, een persoonlijk plan in te dienen, waarmee zij de gespreksvoerder kunnen informeren over hun situatie en ondersteuningsbehoefte en welke ondersteuning daarvoor volgens hen de beste oplossing biedt. De gespreksvoerder is vervolgens verplicht om deze informatie mee te laten spelen in ‘het onderzoek’ (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 2). Volgens de wet zijn gemeenten verplicht om melders te informeren over de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen. Zij kunnen melders hier persoonlijk op wijzen, maar kunnen de informatie ook beschikbaar stellen via openbare kanalen zoals brochures en websites. In ons onderzoek gaf een op de zes melders aan dat zij van tevoren door de gemeente waren geïnformeerd over de mogelijkheid; een op de tien kon het zich niet herinneren en de overige melders waren niet geïnformeerd.

Gespreksvoerders in dit onderzoek zijn positiever dan melders over de informatievoorziening rond persoonlijke ondersteuningsplannen: gemiddeld over alle deelnemende gemeenten zeiden de gespreksvoerders dat de cliënt regelmatig op de hoogte is van de mogelijkheid om zelf een ondersteuningsplan in te dienen (figuur E.1 in bijlage E).

Als melders in dit onderzoek geïnformeerd waren, dan maakten ze in meerderheid gebruik van de mogelijkheid: zes op de tien geïnformeerden dienden een persoonlijk plan in. Van de totale groep respondenten die een gesprek hadden, was dit echter maar een bescheiden groep (ongeveer een op de acht). Persoonlijke plannen werden vaker ingediend door overgangsccliënten vanuit de AWBZ en melders jonger dan 75 jaar.³ In de meeste gemeenten in dit onderzoek kwam het zelden voor dat cliënten een persoonlijk ondersteuningsplan meebrengen, maar in enkele gemeenten gebeurde het vaker of juist minder vaak (zie figuur E.2 in bijlage E).

Deze vraag is ingevuld voor 33 gemeenten door 189 gespreksvoerders. Het gemiddelde is 3,02 (regelmatig). Er is veel spreiding tussen gemeenten: vijf gemeenten scoorden significant onder het gemiddelde en zes gemeenten scoorden significant boven het gemiddelde. Het minimum is 1,79 (zelden) en het maximum is 4,26 (vaak).

Melder meestal niet alleen bij gesprek

Een minderheid van de deelnemende melders (vier op de tien) voerde het Gesprek met de gemeente alleen. Bij de overigen was er iemand bij. Het vaakst was dat een partner, familielid of vriend (twee derde van de gevallen), in een op de vijf gevallen een zorgverlener en soms een cliëntondersteuner.

Ook de bevroegde gespreksvoerders gaven aan dat er vaak, behalve de melder, anderen bij het Gesprek aanwezig waren (tabel 4.5). De partner of volwassen huisgenoot (als een melder die had) was regelmatig tot vaak aanwezig. Thuiswonende (schoolgaande of stude-

rende) kinderen kwamen volgens de meeste gespreksvoerders zelden mee naar het Gesprek. De belangrijkste mantelzorger was regelmatig tot vaak aanwezig. Een onafhankelijke cliëntondersteuner was volgens de meesten zelden tot nooit aanwezig bij het Gesprek; dit beeld komt overeen met het beeld dat de melders zelf schetsten.

Tabel 4.5

Deelnemers aan het Gesprek volgens gespreksvoerders, 2016 (in gemeentegemiddelden op een schaal van 1 tot 5: 1 = nooit, 2 = zelden, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 207))

	gemid- delde	mini- mum	maxi- mum	aantal gemeenten onder gemiddelde	aantal gemeenten boven gemiddelde
partner of volwassen huisgenoot	3,53	3,32	3,71	3	0
thuiswonende (schoolgaande of studerende) kinderen	2,28	2,28	2,28	0	0
verdere familie	3,04	2,45	3,37	4	1
de belangrijkste mantelzorger	3,27	2,56	3,62	2	3
onafhankelijke cliëntondersteuners	2,14	2,14	2,14	0	0
begeleiders of formele vertegenwoordigers	2,85	1,98	3,27	4	1

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Bekendheid en gebruik van onafhankelijke cliëntondersteuning beperkt

Van degenen die een cliëntondersteuner aan hun zijde hadden was een kwart van die mogelijkheid op de hoogte geraakt via de gemeente en de overige driekwart op een andere manier.

Aan degenen die niet werden bijgestaan door een cliëntondersteuner, is gevraagd of zij die mogelijkheid wel kenden. Vier op de vijf melders in dit onderzoek gaven aan van niet. Dit suggereert dat cliëntondersteuning nog een vrij onbekend verschijnsel was (al zal het ook niet bij alle melders even relevant zijn). Uit de gemeentelijke cliëntervaringsonderzoeken bleek dit ook; daar was driekwart niet op de hoogte van de mogelijkheid om van een onafhankelijke cliëntondersteuner gebruik te maken (VNG 2017). Ook cliëntondersteuners zelf gaven aan dat de bekendheid van hun ondersteuning in 2015 en begin 2016 bij veel mensen nog gering was (Van Bergen et al. 2016).

Van degenen die de mogelijkheid wel kenden, was de meerderheid dit te weten gekomen via een ander kanaal dan de gemeente. Ruim een op de vijf die wisten dat ze recht hadden op onafhankelijke cliëntondersteuning, maakte er gebruik van. Dit kwam onder melders met verschillende kenmerken bijna even vaak voor; alleen nieuwe melders maakten er minder vaak gebruik van. Van degenen die niet op de hoogte waren, had bijna een vijfde er wel gebruik van willen maken als ze het hadden geweten. In totaal maakte een op de twaalf melders in dit onderzoek gebruik van (onafhankelijke) cliëntondersteuning (melders die een cliëntondersteuner meenamen naar het Gesprek plus melders die in het vervolgtra-

ject werden ondersteund door een cliëntondersteuner). Melders informeren over onafhankelijke cliëntondersteuning gebeurde in de meeste gemeenten ‘regelmatig’, met kleine verschillen tussen gemeenten in dit onderzoek (figuur E.3 in bijlage E).

4.5 Tijdens het Gesprek

In de Memorie van Toelichting op de Wmo 2015 (TK 2013/2014a) wordt duidelijk dat het Gesprek tussen Wmo-melder en gemeentelijke gespreksvoerder centraal staat in ‘het onderzoek’. Het Gesprek is de gelegenheid waarbij zij samen de ondersteuningsbehoefte van de melder in kaart brengen, rekening houdend met de specifieke leefomstandigheden van de melder. Niet alleen wordt besproken wat voor beperkingen en belemmeringen iemand heeft, maar ook hoe zijn leven er uitziet en wat hij graag weer zou kunnen met ondersteuning en wat voor hem belangrijk is. In het Gesprek moeten de mogelijkheden geïnventariseerd worden die iemand zelf nog heeft om zijn wensen te realiseren en zijn eigen leven in te richten. Het gaat dan enerzijds om puur persoonlijke mogelijkheden: cognitief, fysiek en financieel en anderzijds om iemands mogelijkheden om hulp in te schakelen van bekenden in zijn omgeving.⁴ Gesprekken worden volgens de wetgever bij voorkeur bij melders thuis gehouden, zodat de gespreksvoerder een indruk kan krijgen van de leefomstandigheden van de melder. Maar dit is niet verplicht; gesprekken kunnen ook elders worden gehouden, of telefonisch.

Gesprek vaakst in de vorm van huisbezoek

Het vaakst werd het Gesprek bij de melders in dit onderzoek thuis gevoerd: in zeven van de tien gevallen. In een op de zeven gevallen ging men naar het gemeentehuis of elders buiten de deur en in een op de acht gevallen werd het Gesprek telefonisch gehouden. Nieuwe melders, herbeoordelingscliënten en melders met een ernstige beperking kregen significant vaker een huisbezoek dan anderen. Een derde van de melders mocht zelf kiezen waar het Gesprek plaatsvond, de helft kreeg daar geen keuze in en de rest wist het niet meer. Ook volgens gespreksvoerders in de gemeenten in dit onderzoek werden gesprekken vaak tot altijd bij de cliënt thuis gehouden (tabel 4.6). Zelden tot nooit gebeurde dit op neutraal terrein (bv. in een inloophuis of activiteitencentrum), maar wel kwam het regelmatig voor dat er telefonische gesprekken werden gehouden. Het is onduidelijk of het dan ging om inventariserende gesprekken of vervolggesprekken/gesprekken met bekende cliënten. Gesprekken op kantoor bij het Wmo-loket, het zorgloket of het sociale wijkteam kwamen gemiddeld genomen zelden tot regelmatig voor, maar we zien daarin wel veel verschillen tussen gemeenten: zes deden dit juist vaker dan gemiddeld en zeven minder vaak dan gemiddeld (zie ook figuur E.4 in bijlage E). Een aantal gespreksvoerders gaf aan dat gesprekken soms worden gehouden op andere locaties dan de locaties genoemd in tabel 4.6. Zij noemden bijvoorbeeld een beschermde woonvorm; bij een zorgaanbieder; bij familie thuis; in een ziekenhuis of herstelhotel; op het politiebureau of op school.

Tabel 4.6

Locatie waar het Gesprek zoal plaatsvond volgens gespreksvoerders, 2016 (in gemeentegemiddelden op een schaal van 1 tot 5: 1 = nooit, 2 = zelden, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 207))

	gemid- delde	mini- mum	maxi- mum	aantal onder gemiddelde	aantal boven gemiddelde
bij de melder thuis	4,18	3,81	4,38	1	1
op kantoor bij het Wmo-loket, zorgloket of wijkteam	2,39	1,36	3,47	7	6
op neutraal terrein	1,64	1,64	1,64	0	0
telefonisch	2,66	2,38	2,99	1	1

Bron: SCP (HLZ-G'16)

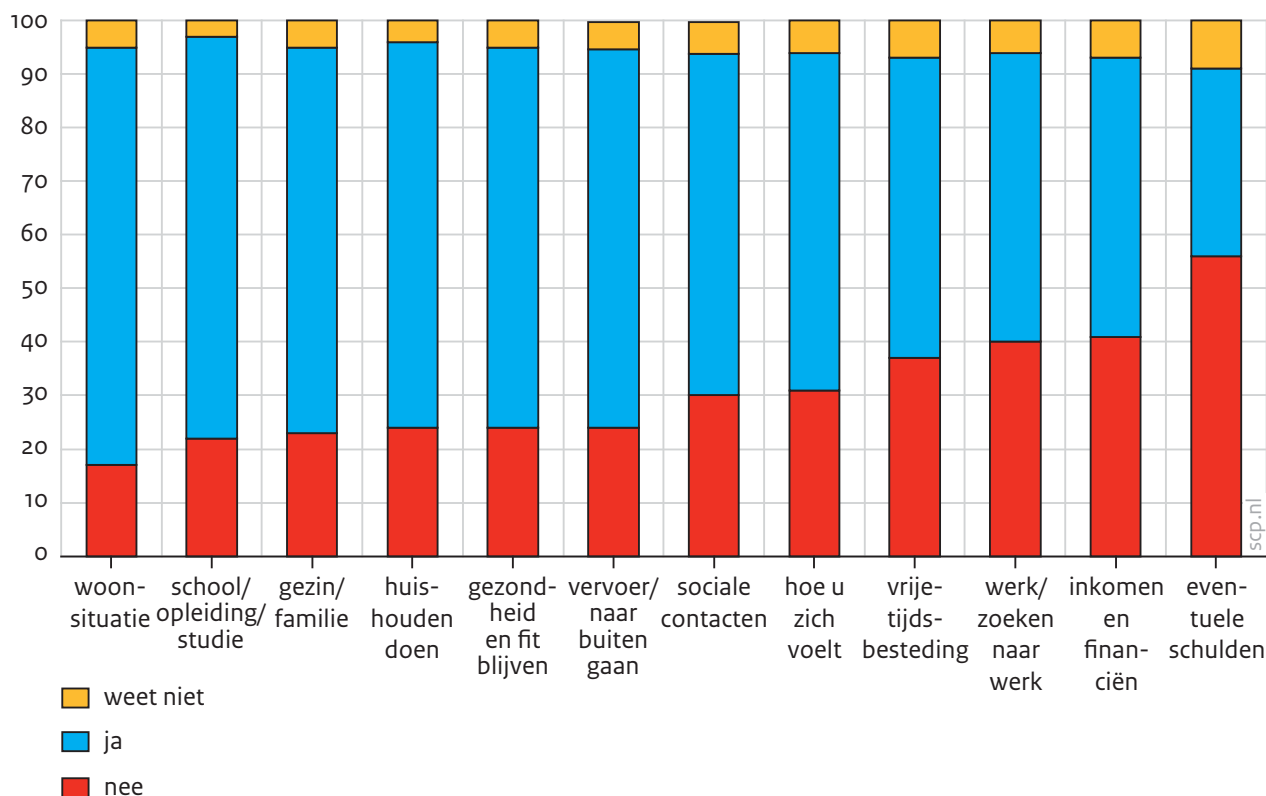
Levensbrede benadering in het Gesprek wijd verbreid

Zoals gezegd moet in het Gesprek de ondersteuningsbehoefte levensbreed worden benaderd. Daartoe is het nodig dat er een scala van onderwerpen aan bod komt. Deze onderwerpen worden niet in de wet zelf genoemd, maar wel wordt in de Memorie van Toelichting op de wet aanbevolen dat gemeenten de ondersteuningsbehoefte 'integraal en levensbreed' onderzoeken (TK 2013/2014a: 61). In diverse handreikingen van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over het Gesprek wordt dit meer praktisch uitgewerkt, ook voor specifieke doelgroepen (VNG 2010a, 2013a, 2013b). Figuur 4.2 toont welke onderwerpen hoe vaak in het Gesprek aan bod kwamen volgens melders in dit onderzoek.

Bij een eerste blik op de figuur valt direct op dat bijna alle onderwerpen in een ruime meerderheid van de gesprekken aan bod kwamen (licht gekleurde delen van de staven). Toch kwam het dus ook bij alle onderwerpen voor dat ze *niet* werden besproken (in de herinnering van de hier onderzochte melders, in ieder geval). Vrijtijdsbesteding, arbeid en financiën kwamen maar in iets meer dan de helft van de gesprekken aan bod.

Figuur 4.2

Levensterreinen die tijdens het Gesprek besproken zijn volgens melders, selectie van melders die een gesprek hadden gehad en zich daar voldoende over konden herinneren 2016 (in procenten; n = 1804)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

Heel vaak is naar de woonsituatie gevraagd (ruim driekwart) en bij melders onder de 25 jaar ook naar school en studie (driekwart). Onderwerpen die ongeveer zeven op de tien melders zich konden herinneren, waren gezin/familie, het huishouden doen, gezondheid en fit blijven, en vervoer/naar buiten gaan. Sociale contacten en hoe men zich voelt kwamen volgens de herinneringen ook regelmatig aan bod (bijna twee derde). Of men schulden heeft kwam het minst vaak ter sprake (bij ongeveer een op de drie melders die een gesprek hadden). Misschien hadden gespreksvoerders dit wel vaker als thema op hun lijstje staan, maar wanneer in een gesprek over de financiële situatie bleek dat die in orde was, hoefden schulden niet meer expliciet te worden genoemd. Wel is bekend dat schulden vaak een onderliggende oorzaak zijn van allerlei sociale problemen (TSD 2016), waardoor het zeker aanbeveling verdient om hier in alle gesprekken aandacht voor te hebben. Een aantal andere zaken moet ook aan bod komen in het Gesprek. Om te beginnen de vraag wat de behoeften en kenmerken van de melder zijn (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 4a). De ondersteuningsbehoefte moet altijd worden gezien in het licht hiervan, omdat met deze vraag het doel van de ondersteuning kan worden vastgesteld. Vervolgens moeten de mogelijkheden besproken worden die de melder zelf heeft om in zijn behoeften te voorzien, hetzij financieel, hetzij door hulp uit het eigen netwerk in te schakelen, en ook aanvullende ondersteuningsmogelijkheden zoals algemene voorzieningen (Staatsblad

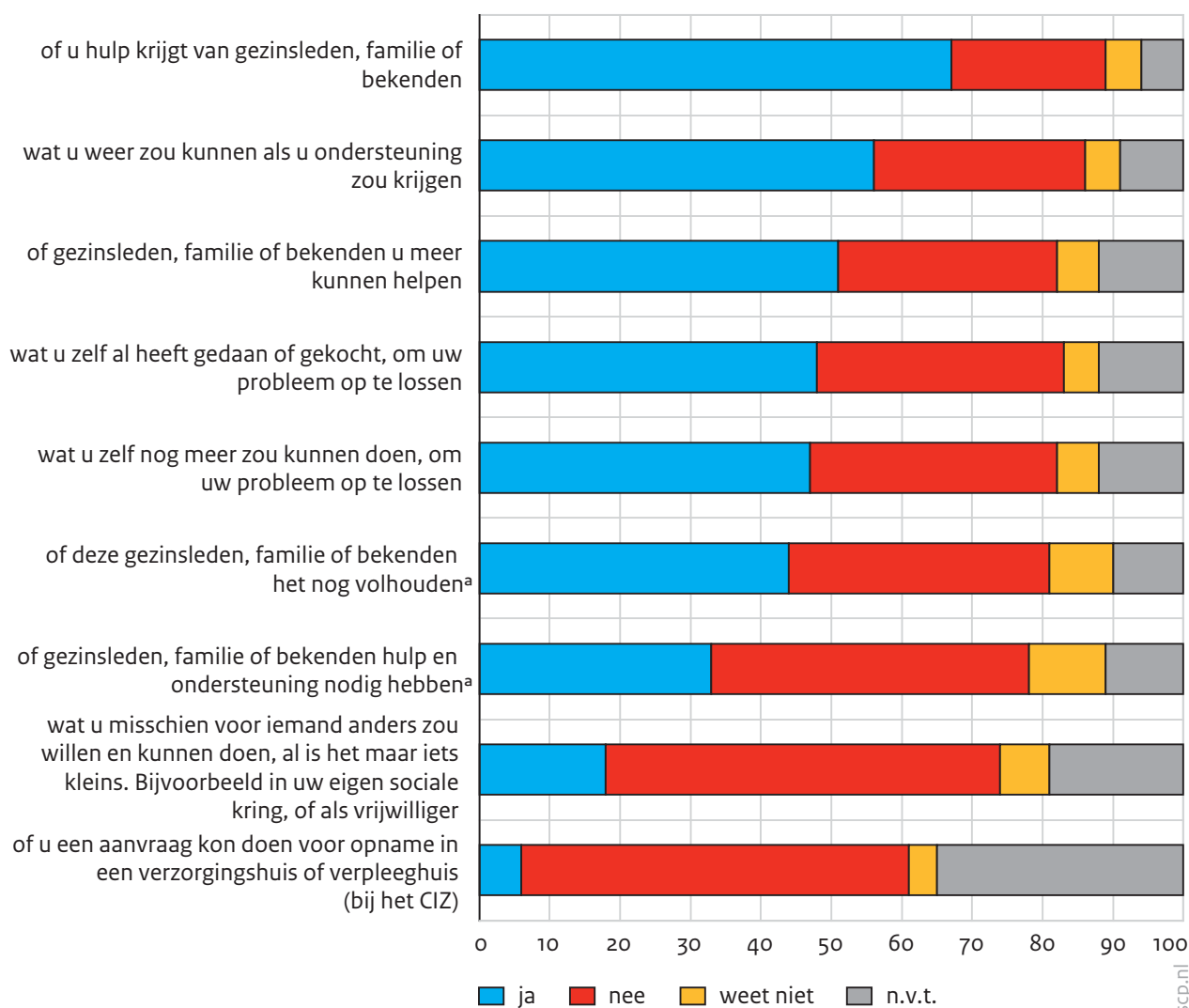
2014, art. 2.3.2, lid 4b en 4c). Al deze hulpvormen gaan immers vooraf aan een maatwerkvoorziening.

In figuur 4.3 is te zien hoe vaak de hier beschreven thema's volgens responderende melders aan bod kwamen in het Gesprek. Het doel van de ondersteuning ('wat men weer zou kunnen als men ondersteuning zou krijgen') werd in ongeveer de helft van de gesprekken ter sprake gebracht. In eveneens de helft van de gesprekken kwam aan bod wat men zelf al heeft gedaan om het probleem op te lossen en wat men zelf nog meer zou kunnen doen om zijn probleem op te lossen. Of men hulp krijgt van gezinsleden of familie kwam bij twee op de drie melders aan bod, en of familie en gezinsleden meer kunnen helpen werd gevraagd aan de helft van de melders die zulke hulp al hebben. Wanneer (meer) mantelzorg inzetbaar lijkt te zijn, moet de gemeente ook in 'het onderzoek' betrekken hoe het gesteld is met de belasting van de mantelzorgers en hun ondersteuningsbehoefte bij het verlenen van mantelzorg (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 4d). Melders in dit onderzoek die mantelzorg kregen, gaven in iets minder dan de helft van de gevallen aan dat de gespreksvoerder de houdbaarheid van de bestaande zorgsituatie en de eventuele zorgbehoefte van huidige helpers ter sprake bracht. Het perspectief van mantelzorgers zélf die bij deze gesprekken aanwezig waren, wordt behandeld in paragraaf 4.6.

Hoewel de wetgever aanbeveelt om niet alleen te bespreken welke behoefte iemand heeft om ondersteuning te ontvangen, maar ook welke bijdrage iemand eventueel zelf aan anderen of de samenleving te geven heeft,⁵ gebeurde dit niet erg vaak (krap een op de vijf respondenten). Nog minder kwam het voor dat tijdens het Gesprek werd besproken of men een aanvraag kan doen voor opname in een verzorgingshuis of verpleeghuis. Dit is in tegenspraak met het risico zoals benoemd door Non et al. (2015) dat gemeenten een prikkel hebben om de hulpvraag van Wmo-melders in bepaalde gevallen af te wentelen op de Wet langdurige zorg (Wlz). Wel kan het natuurlijk zijn dat de mogelijkheid van een Wlz-aanvraag al eerder in het meldingsproces aan de orde was gekomen. In hoofdstuk 3 bleek al dat de meeste gespreksvoerders regelmatig te maken hebben met overdracht van cliënten van de Wmo naar de Wlz. Het bespreken van de mogelijkheid om een beroep te doen op de Wlz kwam in dit onderzoek vaker voor bij respondenten met een ernstige beperking dan bij respondenten met een matige of lichte beperking.

Figuur 4.3

Gespreksonderwerpen rondom redzaamheid en hulp(mogelijkheden), selectie van melders die een Gesprek hadden gehad en zich daar voldoende over konden herinneren, 2016 (in procenten; n = 1804)



a Alleen gevraagd aan degenen die aangaven dat zij hulp krijgen van familie of bekenden.

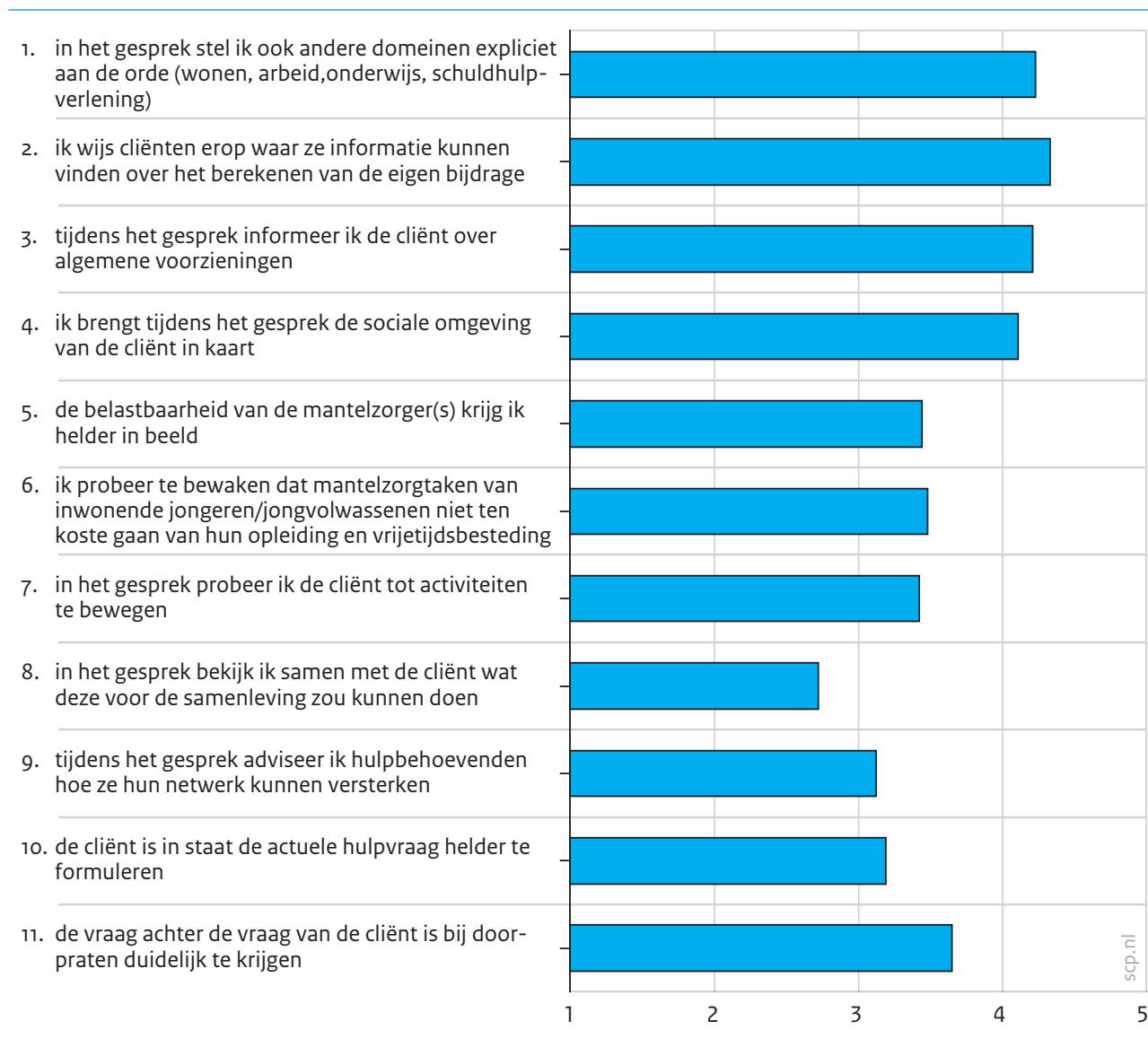
Bron: SCP (HLZ-M'16)

Het beeld dat uit de antwoorden van melders naar voren komt, strookt met dat van gespreksvoerders. In alle gemeenten bespreken gespreksvoerders vaak of altijd diverse domeinen met de melder (figuur 4.4, stelling 1). Deze aanbeveling van de wet wordt dus ruimschoots in praktijk gebracht – maar er zijn ook nog aanzienlijke aantallen gesprekken waarin dit blijkbaar niet gebeurt. Behalve voor het bespreken van de ondersteuningsbehoefte kunnen gespreksvoerders het Gesprek ook benutten om melders over bepaalde zaken te informeren. Zo kan het Gesprek een geschikt moment zijn om bij de melder onder de aandacht te brengen dat voor sommige ondersteuningssoorten een eigen bijdrage moet worden betaald (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 4g) en kan met de melder het aanbod van algemene voorzieningen worden doorgesproken (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 4e). In figuur 4.4 is te zien dat dit in de onderzochte gemeenten vaak tot altijd gebeurt (figuur 4.4,

stelling 2 en 3), al zijn er wel aanzienlijke verschillen tussen gemeenten op stelling 2 (zie figuur E.5 in bijlage E).

Figuur 4.4

Bespreekpunten tijdens het Gesprek volgens gespreksvoerders, 2016 (in gemeentegemiddelden op een schaal van 1 tot 5: 1 = nooit, 2 = zelden, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 205))



Bron: SCP (HLZ-G'16)

Ook aan de gespreksvoerders in dit onderzoek is gevraagd hoe en hoe vaak zij de inzet van het sociale netwerk ter sprake brengen tijdens gesprekken met melders (figuur 4.4, stelling 4 en 5). Zoals ook al uit de meldersresultaten bleek, wordt vaak het sociale netwerk in kaart gebracht en ook vaak de belastbaarheid daarvan. In de meeste gemeenten hebben gespreksvoerders regelmatig tot vaak oog voor minderjarige mantelzorgers in het huishouden van melders (stelling 6). In het ideale geval (vanuit de wetgever gezien) wordt de melder in het Gesprek aangemoedigd en gesteund om zijn sociale netwerk te versterken en om zelf (meer) activiteiten te gaan ondernemen. Het activeren van melders wordt door

gespreksvoerders in alle gemeenten regelmatig tot vaak gedaan (stelling 7). Of melders, ondanks hun eigen ondersteuningsbehoefte, zelf iets kunnen doen voor anderen/de samenleving brengen gespreksvoerders wat minder vaak ter sprake (stelling 8). Dit komt in grote lijnen overeen met hoe melders zich de gesprekken zelf herinneren. Netwerkversterking (stelling 9) doen gespreksvoerders in alle gemeenten regelmatig.

Ondersteuningsbehoefte komt vaak maar niet altijd boven tafel in gesprek

Deze gesprekselementen moeten helpen om de ondersteuningsbehoefte van de melder boven tafel te krijgen. In hoeverre lukt dat nu ook volgens gespreksvoerders? Zij voeren immers vele gesprekken en hebben daarom zicht op hoe dat over het geheel genomen gaat. Uit stellingen 10 en 11 in figuur 4.4 blijkt dat de gespreksvoerders in ons onderzoek gemiddeld genomen vinden dat melders regelmatig in staat zijn hun ondersteuningsbehoefte onder woorden te brengen en dat het in de gesprekken regelmatig tot vaak lukt om ‘de vraag achter de vraag’ boven tafel te krijgen. Maar soms lukt dat dus ook niet. Het achterhalen van de vraag achter de vraag kan in het bijzonder lastig zijn bij melders met een licht verstandelijke beperking of met ggz-problematiek, omdat bekend is dat zij zelf vaak moeite hebben om een realistische inschatting te maken van hun eigen situatie (MEE 2015). Aan gespreksvoerders in dit onderzoek is gevraagd hoe zij dit bij hun melders met een licht verstandelijke beperking ervaren (tabel 4.7). Zij blijken inderdaad overwegend van mening dat melders met een licht verstandelijke beperking matig inzicht hebben in hun eigen situatie. Hoewel we hier geen gegevens over hebben, is het aannemelijk dat deze lastigheid ook speelt bij melders met psychiatrische problemen, niet-aangeboren hersenletsel of dementie.

Tabel 4.7

Mate waarin melders met een licht verstandelijk beperking inzicht in hun eigen situatie hebben volgens gespreksvoerders, 2016 (in gemeentegemiddelden op een schaal van 1 tot 4: 1 = goed, 2 = voldoende, 3 = matig, 4 = slecht; gemeenten (n = 33) en gespreksvoerders (n = 173))

	gemid- delde	mini- mum	maxi- mum	aantal onder gemiddelde	aantal boven gemiddelde
(eventuele) lichamelijke beperkingen	2,76	2	4	10	23
redzaamheid	2,97	2	4	4	29
het sociale netwerk	3,00	2	4	3	3
potentiele mantelzorgers	3,03	2	4	29	4

Bron: SCP (HLZ-G'16)

4.6 Ervaringen van mantelzorgers rond de melding/aanvraag door de melder

Veel mantelzorgers wel betrokken bij de melding, maar nog weinig aandacht voor de hulp die zij geven

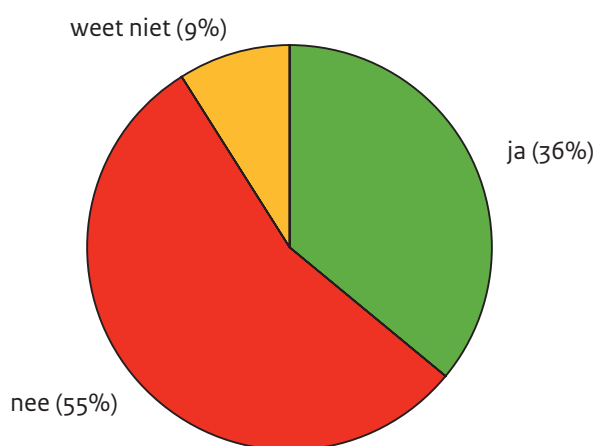
Gemeenten hebben een belangrijke rol in het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers en het voorkomen van overbelasting. De gemeenten zullen in het gesprek met de zorgvrager ook de behoeften, mogelijkheden en de belastbaarheid van de mantelzorger en het sociale netwerk betrekken. (TK 2012/2013c: 11).

Dit citaat uit de beleidsbrief van VWS over de hervorming van de langdurige zorg maakt duidelijk dat er tijdens het Gesprek aandacht moet zijn voor de rol en belastbaarheid van de betrokken mantelzorger(s). In deze paragraaf gaan we na hoe mantelzorgers van melders de meldingsprocedure hebben ervaren.

Ongeveer vijf op de zes (primaire) mantelzorgers van melders in dit onderzoek zijn bij de meldingsprocedure betrokken geweest of wisten er in ieder geval iets van af.⁶ Hen is gevraagd hoe zij ‘het onderzoek’ door de gemeente en/of de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige hebben ervaren. Iets meer dan de helft zei dat er tijdens die procedure geen aandacht was voor de hulp die de mantelzorger gaf⁷ (zie figuur 4.5). Ongeveer een op de drie vond dat die aandacht er wel was en een op de tien wist het niet.

Figuur 4.5

Oordeel van de mantelzorgers van melders in dit onderzoek of er aandacht voor de mantelzorger of diens hulp was tijdens de meldingsprocedure, selectie van mantelzorgers die bij de meldingsprocedure betrokken waren, 2016 (in procenten; n = 299)



scp.nl

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

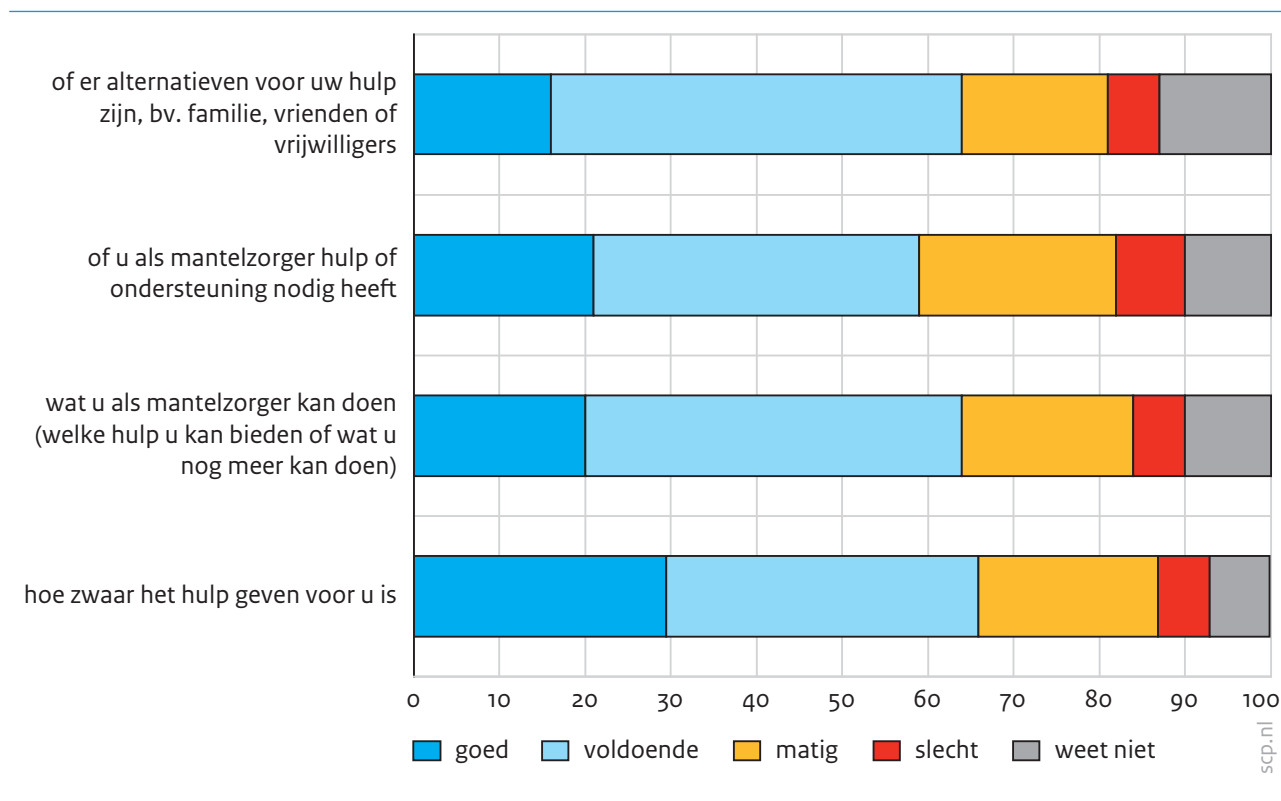
Meerderheid mantelzorgers tevreden

Vervolgens is er bij de mantelzorgers aan wie aandacht werd geschonken tijdens de meldingsprocedure, doorgevraagd over de aspecten waarover men meer of minder tevreden was (figuur 4.6). Over ieder aspect bleek een meerderheid tevreden. Zo zeiden ongeveer twee op de drie dat de aandacht voor hoe zwaar het voor de mantelzorger is om hulp

te geven goed of voldoende was en beoordeelde circa een kwart die als matig of slecht. Circa twee op de drie vonden dat er goed/voldoende rekening werd gehouden met wat de mantelzorg kon doen, maar een kwart vond dat niet. Een vergelijkbaar patroon zien we bij de mate waarin mantelzorgers in dit onderzoek vonden dat er aandacht was voor de ondersteuning die zij zelf nodig hadden en de mate waarin gespreksvoerder rekening hield met alternatieven.

Figuur 4.6

Oordeel over inschattingen die gespreksvoerders tijdens de meldingsprocedure maakten van aspecten van de mantelzorgsituatie, selectie van de mantelzorgers van melders die ervoeren dat er aandacht voor hen/hun hulp was tijdens de meldingsprocedure, 2016 (in procenten; n = 120)



Bron: SCP (WMO-MZ'16)

Samenvattend: aan de aandacht die er voor de mantelzorgers is tijdens de meldingsprocedure kan nog het een en ander verbeteren (meer dan de helft ervaart dat er helemaal geen aandacht voor hen of hun hulp is), maar als men aandacht kreeg was men daar overwegend positief over. Dat neemt niet weg dat ongeveer een derde de aandacht voor verschillende aspecten van hun inzet matig of slecht vond; ook daar is dus ruimte voor verbetering.

4.7 Na afloop van het Gesprek

Een op de drie melders in ons onderzoek niet op de hoogte van vervolprocedure

Na afloop van het Gesprek werden ruim zes op de tien melders in ons onderzoek geïnformeerd over de vervolprocedure (= wat er gebeurt na het Gesprek) en ruim een op de drie

niet (sommigen wisten het niet meer) (niet in tabel). Bevroegde gespreksvoerders zijn veel vaker van mening dat zij de melder na afloop van het Gesprek hebben geïnformeerd over de vervolgpcedure: in alle gemeenten zeiden ze dat ze dat vaak tot altijd doen. Hier zit dus een flink ervaringsverschil. Wellicht wordt de informatie zo snel gegeven of is deze zo voor de hand liggend, dat de melders het zich niet meer herinneren. Hierbij moet ook worden bedacht dat het Gesprek voor melders erg intensief kan zijn en dat hun concentratie aan het einde van het Gesprek afneemt.

Wanneer de oplossing die uit het Gesprek volgt ook een maatwerkvoorziening omvat, moet daarvoor een formele aanvraag worden gedaan. Gemiddeld geven de gespreksvoerders in de gemeenten aan dat zij deze aanvraag vaak regelen (in vier gemeenten gebeurde het minder vaak en in twee gemeenten vrijwel altijd; zie figuur E.6 in bijlage E) (aan melders is dit niet gevraagd).

[Twee derde van melders in ons onderzoek ontvangt gespreksverslag](#)

Volgens de wet moet van ieder gesprek een verslag worden gemaakt (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid 8). In alle gemeenten in ons onderzoek zeiden de gespreksvoerders dat zij vrijwel altijd een verslag van het Gesprek maken. De status verschilt: soms ter informatie, soms ter goedkeuring en soms alleen maar als de melder erom vraagt. Gespreksvoerders legden de gespreksverslagen niet altijd aan de melders voor; gemiddeld over alle gemeenten gebeurde dit in vier van de vijf van de gevallen wel, maar daarin zit aanzienlijke gemeentelijke variatie (zie figuur E.7 in bijlage E). In bepaalde situaties vonden gespreksvoerders het blijkbaar niet nodig. Waarom is niet gevraagd.

Het aandeel melders in ons onderzoek dat aangaf dat zij na afloop van het Gesprek geen gespreksverslag hadden ontvangen, bedraagt ongeveer een derde (meer dan de helft ontving het wel en de rest wist het niet, of het Gesprek was nog maar minder dan zes weken geleden). Wanneer we de gevallen van niet-gemaakte verslagen en niet-voorgelegde verslagen (volgens gespreksvoerders) samennemen, lijkt de frequentie redelijk overeen te komen met de ervaring van melders. Het niet-voorleggen van een gespreksverslag is in strijd met de wettekst en in dat licht is een op de drie gevallen waarin een verslag niet wordt voorgelegd best hoog.

[Bij een op de vier 'onderzoeken' wordt aanvullende informatie ingewonnen](#)

Soms is het voor een gedegen onderzoek nodig om aanvullende informatie over de situatie van de melder in te winnen bij andere partijen, zoals de huisarts of familieleden. Een kwart van de melders in dit onderzoek gaf aan dat de gespreksvoerder (of iemand anders van de gemeente) ook nog bij anderen informatie had ingewonnen over hun situatie. Ruim een kwart wist niet of dat laatste was gebeurd. Dat laatste is opvallend hoog, omdat de gemeente aan melders toestemming moet vragen om bij derden⁸ informatie over hun situatie te verzamelen (Staatsblad 2014, art. 3.4, lid 2 en 3).

Soms is één gesprek niet genoeg en is meer nodig om tot een oplossing te komen, bijvoorbeeld een vervolggesprek of aanvullende informatie uit andere bronnen. Desgevraagd gaf ruim een op de vijf melders in dit onderzoek aan dat de gespreksvoerder met hen een ver-

volgafspraak had gemaakt en Gespreksvoerders in de meeste gemeenten zeiden weleens gebruik te maken van vervolgafspraken: gemiddeld gebeurde dit regelmatig (zie ook figuur E.8 in bijlage E).

Een van de ideeën in de wet over de gespreksvoering is dat de oplossing niet per se een maatwerkvoorziening hoeft te omvatten. Pas wanneer gespreksvoerder en melder samen in het Gesprek tot de conclusie komen dat er een maatwerkvoorziening nodig is, gaan zij over tot de aanvraag daarvan. Niettemin hebben melders het recht om direct (zonder voorafgaand gesprek) een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen. Gespreksvoerders hebben er zicht op of melders die werkwijze aanhouden of niet. Hoewel er wel wat verschillen zijn tussen gemeenten (zie figuur E.9 in bijlage E), geven gespreksvoerders in de meeste gemeenten gemiddeld aan dat melders zelden een aanvraag indienen voordat er een gesprek heeft plaatsgevonden – zoals de wet het bedoeld heeft dus.

4.8 Ervaringen met het Gesprek

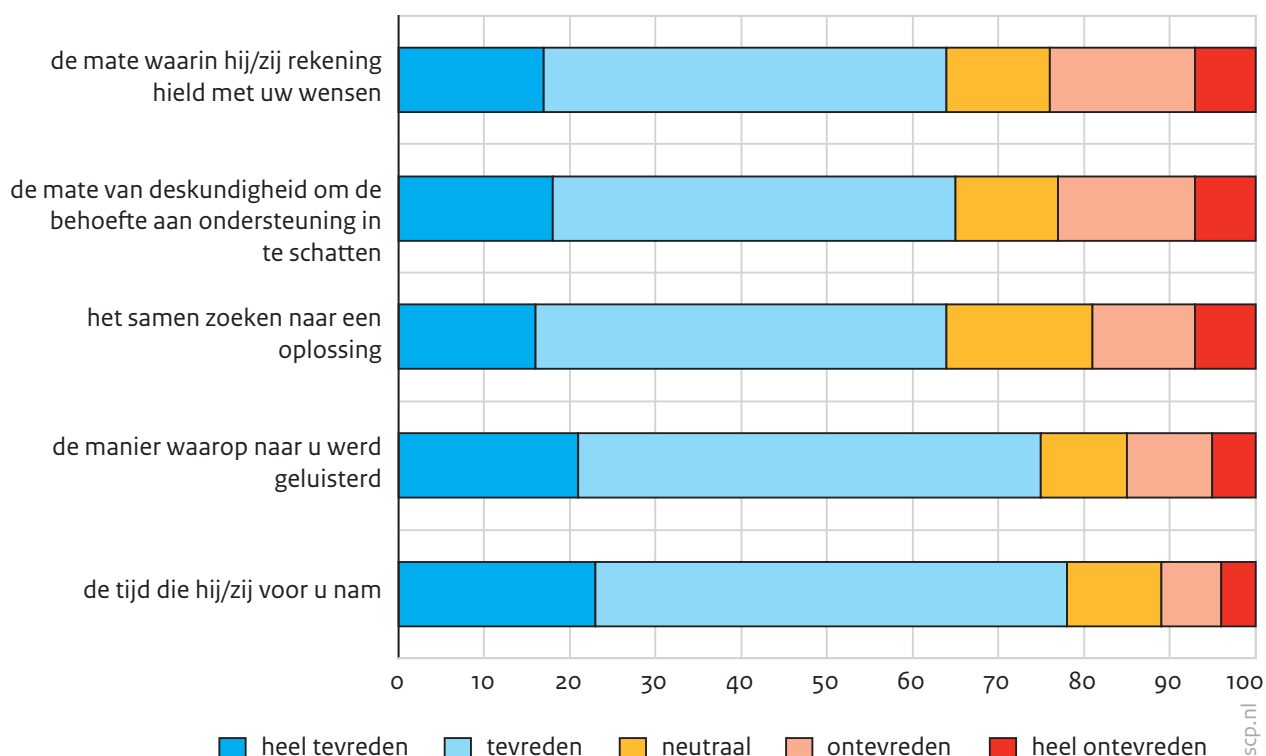
Tevredenheid grootst over de tijd die de gespreksvoerder voor het Gesprek nam, maar een op de vier ontevreden over deskundigheid

Hoe hebben melders in ons onderzoek het Gesprek ervaren?⁹ Op alle gespreksaspecten overheerst tevredenheid. Ongeveer driekwart was tevreden over de tijd die werd genomen voor het Gesprek en over de manier waarop er naar de melder werd geluisterd tijdens het Gesprek (figuur 4.7). Een respectievelijk anderhalf op de tien was hier (heel) ontevreden over (de rest was neutraal). De feitelijke tijd die wordt uitgetrokken voor een gesprek is nagevraagd bij de deelnemende gespreksvoerders (niet in tabel). Bijna de helft gaf aan dat zij tussen de 1 en 2 uur per melder besteedden aan (een) gesprek(ken). Kortere en langere kwamen ook voor. Minder dan 30 minuten kwam *niet* voor. De lengte van het Gesprek was bij een op de tien gespreksvoerders sterk afhankelijk van de doelgroep.

Over de inhoud van het Gesprek bestond bij melders in ons onderzoek aanzienlijk meer ontevredenheid: bijna een kwart was (heel) ontevreden over de mate waarin de gespreksvoerder rekening hield met hun wensen en over zijn/haar deskundigheid. Dit neemt niet weg dat ruim de helft wel tevreden was (de rest was neutraal). Ongeveer een op de vijf was (heel) ontevreden over het samen naar een oplossing zoeken. Hiermee zijn de respondenten van dit onderzoek wat kritischer dan de deelnemers aan gemeentelijke cliëntervaringsonderzoeken: daar voelde maar een op de veertien zich niet serieus genomen door de gespreksvoerder en een op de acht vond dat er (helemaal) niet samen naar een oplossing was gezocht (VNG 2017). Dit verschil kan (deels) komen doordat in de gemeentelijke cliëntervaringsonderzoeken alleen ontvangers van een maatwerkvoorziening zijn ondervraagd.

Figuur 4.7

Tevredenheid over (de handelwijze van) de gespreksvoerder, selectie van melders die zelf een gesprek hadden gehad (excl. proxy's) en zich daar voldoende over konden herinneren, 2016 (in procenten; n = 1593)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

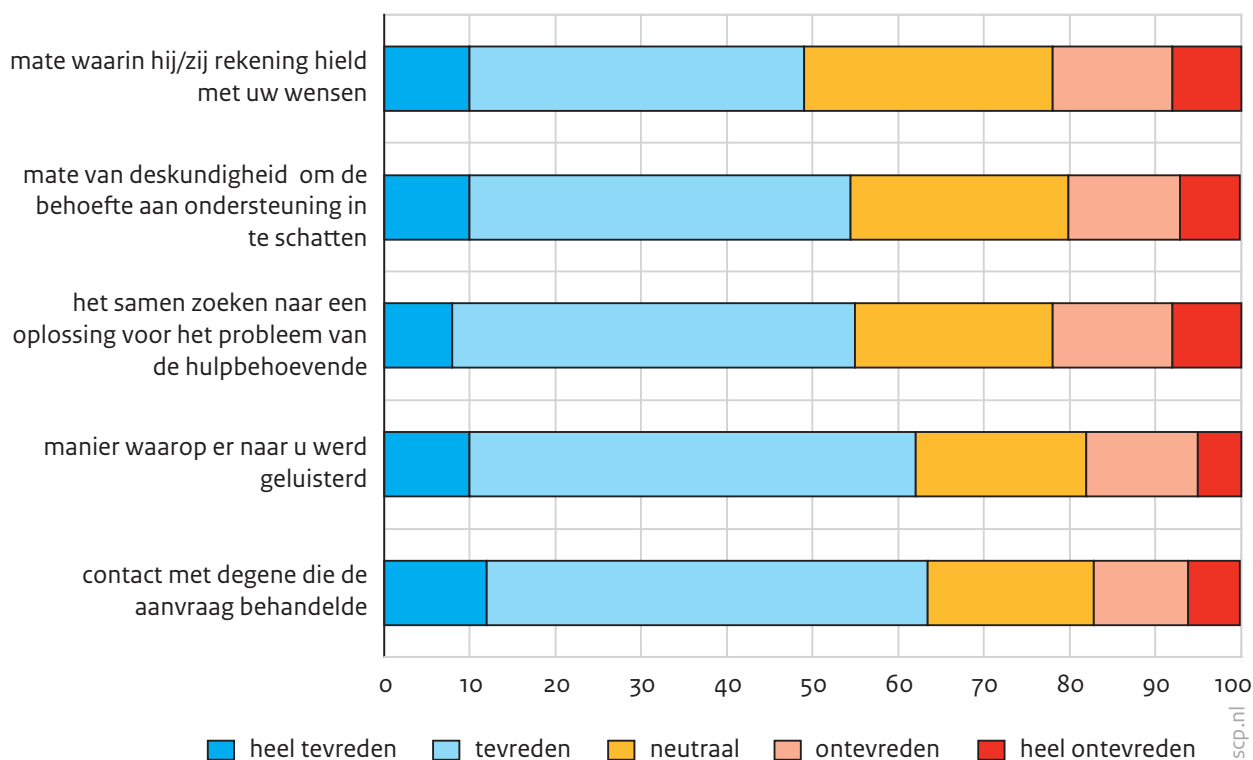
Aanvullende multivariate analyses over de tevredenheid (tabel E.1 in bijlage E) laten een duidelijk en consistent patroon zien: melders die een gesprek hadden vanwege een herbeoordeling en melders bij wie de oplossing gedeeltelijk uit een maatwerkvoorziening en gedeeltelijk uit een eigen-kracht-oplossing bestond, waren op alle punten veel minder vaak tevreden dan de anderen. Melders bij wie de oplossing alleen uit een eigen-kracht-oplossing bestond, waren nog veel vaker ontevreden. Het is moeilijk te zeggen hoe de oorzakelijkheid hier loopt: is men ontevreden omdat men geen maatwerkvoorziening kreeg (in de ogen van velen blijkbaar toch nog steeds het hoogste goed)? Of was de kwaliteit van de gesprekken die uitmondde in (gemengde) eigen-kracht-oplossingen echt een stuk lager en leidde dat ertoe dat mensen niet de maatwerkvoorziening kregen die ze (volgens henzelf in ieder geval) nodig hadden? Dit laatste lijkt onwaarschijnlijk. Er waren ongetwijfeld kwalitatief slechte gesprekken gevoerd, maar dat kwam waarschijnlijk niet alleen voor bij herbeoordelingen en wanneer een eigen-kracht-oplossing werd gevonden. De uitkomst lijkt in ieder geval te illustreren dat in hoofden van veel mensen een maatwerkvoorziening nog steeds de voorkeur verdient boven andere oplossingen en dat eigen-kracht-oplossingen door hen als inferieur worden beschouwd.

Een deel van de mantelzorgers in ons onderzoek was aanwezig bij het Gesprek met de gemeente. Ook hen hebben we gevraagd naar hun tevredenheid met het Gesprek. Over de manier waarop de gespreksvoerder het Gesprek voerde waren de mantelzorgers vaak

tevreden. Zo zeiden ruim zes op de tien mantelzorgers (heel) tevreden te zijn over het contact met degene die het Gesprek voerde en de manier waarop er werd geluisterd. Ook vond ruim de helft dat er samen naar oplossingen werd gezocht voor het probleem van de hulpbehoevende en dat degene die de aanvraag behandelde deskundig was (figuur 4.7). Bijna de helft vond dat de gespreksvoerder rekening hield met zijn/haar wensen. Dit neemt niet weg dat gemiddeld genomen ook een op de vijf mantelzorgers (heel) ontevreden was over ieder aspect van de meldingsprocedure (rode vlakken in figuur 4.8).

Figuur 4.8

Tevredenheid met de uitvoering van de meldingsprocedure door mantelzorgers, selectie van mantelzorgers die betrokken waren bij de meldingsprocedure, 2016 (in procenten; n = 268)^a



a Ongeveer 1% à 2% van de mantelzorgers van melders antwoordde ‘weet niet’, deze zijn hier buiten beschouwing gelaten.

Bron: SCP (HLZ-MZ’16)

Ook blijkt dat mantelzorgers over de hele linie iets kritischer zijn dan de melders in ons onderzoek. Dit is goed te zien wanneer we figuur 4.7 en 4.8 naast elkaar leggen (merk op dat het aspect ‘de tijd die de gespreksvoerder voor u nam’ niet aan mantelzorgers is voor-gelegd). Mantelzorgers waren over alle aspecten iets minder vaak tevreden en vaker neutraal, vooral over de manier van luisteren en rekening houden met wensen.¹⁰

Het aspect ‘samen naar een passende oplossing zoeken’ vormt in feite de kern van de gespreksvoering en bepaalt mede in hoeverre het lukt om maatwerk te leveren. Het vergt veel van de gespreksvaardigheden van de gespreksvoerder. Ook aan hen hebben we daarom gevraagd hoe tevreden zij hierover zijn in de gesprekken die zij met melders voeren. Over alle gemeenten heen waren de gespreksvoerders vrij unaniem: in vrijwel alle gemeenten in ons onderzoek waren de meeste gespreksvoerders tevreden over het samen met de cliënt zoeken naar passende oplossingen (figuur E.10 in bijlage E). Het aandeel ontevreden gespreksvoerders was bijzonder klein (een enkeling) en dat strookt niet met het aandeel ontevreden melders in ons onderzoek (bijna een vijfde). Allicht heeft dit te maken met verschillende verwachtingspatronen van melders en gespreksvoerders. Voor gespreksvoerders hangt er niet zoveel van het Gesprek af als voor melders en dit kan een reden zijn waarom melders vaker ontevreden zijn. Gespreksvoerders calculeren waarschijnlijk een lichte mate van ontevredenheid bij hun cliënten in en beschouwen die haast als vanzelfsprekend: ‘dat hoort erbij’. Ook is het mogelijk dat melders hun ontevredenheid niet laten blijken, waardoor de gespreksvoerder deze niet opmerkt.

Dat sommige melders en mantelzorgers ontevreden zijn komt vaak door onvriendelijke bejegening

Voorop staat dat de meeste melders tevreden waren over het Gesprek. Niettemin is het relevant om te weten waarom de rest niet tevreden was. Daaruit zijn immers verbeterpunten voor gespreksvoerders af te leiden. Aan melders die over minimaal drie aspecten van het Gesprek (uit figuur 4.7) ontevreden waren (bijna een op de vijf), is gevraagd om nader toe te lichten waarom ze ontevreden waren.¹¹ De genoemde oorzaken waren heel divers.¹² In het kader hierna worden uitspraken weergegeven die ontevreden melders deden om hun ontevredenheid te illustreren, inhoudelijk gegroepeerd.

Redenen voor melders om ontevreden te zijn over het Gesprek

Ongewenste bejegening door de gespreksvoerder

Mensen omschreven hem/haar als ongeïnteresseerd, gehaast, kortaf, onvriendelijk of niet empathisch. Ook werd vaak gezegd dat de gespreksvoerder geen aandacht had, niet luisterde, of niet inging op wat de melder vertelde. Dit leidde er dan toe dat de melder zich niet serieus genomen voelde.

Ik werd totaal niet serieus genomen. Er werden geen aantekeningen gemaakt en er werd wat lacherig gedaan.

Hij was kortaf en ongeïnteresseerd.

Uitkomst stond bij voorbaat vast

In deze gevallen had de melder de indruk dat de uitkomst van het Gesprek bij voorbaat al vaststond voor de gespreksvoerder. Sommigen concludeerden hieruit dat het Gesprek dus eigenlijk zinloos was geweest, of dat er geen enkele ruimte was geweest voor maatwerk. Enkele melders werden vanaf het allereerste contact al ontmoedigd om verder het meldingstraject in te gaan. Soms was dat met de mededeling dat 'het geld op was'. Bij sommige melders die een aanvraag wilden indienen, werd de aanvraag niet in behandeling genomen.

De persoon leek al een vooropgezet plan te hebben en luisterde niet goed naar mijn verhaal.

De man van de gemeente was gelijk negatief, in verband met bezuinigen kon ik geen medewerking krijgen terwijl ik ben doorverwezen op medische indicatie.

Onjuiste probleemanalyse

Het kwam voor dat men het niet eens was met de probleemanalyse die de gespreksvoerder maakte tijdens het Gesprek. Hoewel de melder probeerde zijn situatie en ondersteuningsbehoefte goed aan de gespreksvoerder over te brengen, kwam die toch tot een andere probleemanalyse dan de melder zelf.

Er is gewoon gezegd dat meneer niet gehandicapt is terwijl meneer niet voor niks 24 uurszorg heeft. Er is totaal niet gezocht naar een oplossing.

Er werd niet meteen ingezien dat er meer punten speelden, dan waarvoor zij een oplossing aandroeg. De hulpvraag werd niet meteen goed ingeschat. Pas veel later werd dat wel ingezien na een nieuw overleg met de psycholoog.

Gebrekkig of ontbrekend vervolgtraject

Gemaakte afspraken werden door de gemeente niet nagekomen; er werd geen contact meer opgenomen terwijl dit wel was toegezegd; de oplossing zoals die aan het einde van het Gesprek was benoemd werd (vaak in een brief) herzien, of het vervolgtraject was (te) traag. Bij sommigen verliep de procedure in zijn geheel chaotisch, of men werd van het kastje naar de muur gestuurd.

Ondeskundig, foutieve rapportages, kwijtraken van gegevens, eerst geen ondersteuning, drie maanden later wel ondersteuning en daar wacht meneer nog op.

Onduidelijkheid. [Het leek] eerst [een] voorlopige procedure, [ik was] niet goed voorbereid daarop, maar [het] was tevens het indicatietraject.

Ondeskundigheid van de gespreksvoerder

De gespreksvoerder had in de ogen van de melder te weinig kennis van de medische problematiek van de melder, wist te weinig af van de regels en procedures, of was te jong of onervaren. Soms voerden gespreksvoerders hun ondeskundigheid zélf op als excuus waarom zij geen passende oplossing konden bereiken.

Keukentafelgesprek [werd gevoerd] door [een] onervaren 20-jarig meisje.

Er is gezegd dat de gemeente niet weet of er voor mensen in mijn situatie met spierziekte hulp moet worden geboden vanuit de Wmo. Hierna heb ik niets meer gehoord. Hierdoor kan ik niet meer naar de dagbesteding.

Diversen

Dan zijn er nog diverse antwoorden die minder vaak voorkwamen (hoewel vaker dan eens), maar toch het vermelden waard zijn:

- Er werd een te groot beroep gedaan op de eigen redzaamheid of op informele zorg.
Mevrouw gaf aan als ik nog kan fietsen had ik geen regiotaxi nodig. Of de kinderen moeten het maar doen heeft ze gezegd. Ik wil niet steeds de kinderen belasten, ze doen al zoveel.
Ze vond dat ik het allemaal zelf moest gaan regelen.
- Het Gesprek werd telefonisch, digitaal of per brief afgehandeld, terwijl de melder wel behoefte had aan een persoonlijk gesprek.
Alleen gesprek via de telefoon, kon zo moeilijk de situatie inschatten.
[Ik heb] reeds slechte ervaringen met eerdere contacten met de afdeling voorlichting van het gemeentehuis, de afdeling gaf geen voorlichting, er werd slechts gewezen op procedures en 'ga zelf maar kijken op internet'. Patiënt en cliënt werd niet naar gekeken, slechts naar de procedure. Men heeft mij ook niet gewezen op cliëntondersteuning.
- De cliëntondersteuning, de inhoud van een persoonlijk plan of het advies van begeleiders of huisartsen werd naar de mening van de melder niet op waarde geschat (of juist overschat) door de gespreksvoerder.
De indicatie is te laag ingeschat. Als ik [een categorie hoger] was ingedeeld had ik hulp kunnen krijgen van [de lokale welzijnsinstelling]. Zij konden mij de hulp geven die ik nodig had. Een medewerker van [de lokale welzijnsinstelling] had samen met mij het persoonlijk plan ingediend.
[Ik voelde mij] machteloos. Er werd alleen geluisterd naar de bewindvoerder.
- Informatie over eigen bijdragen of pgb's ontbrak of was onjuist.
[Ik] heb geen aanvraag gedaan want ik heb geen info over bijbetaling.
De gespreksvoerder beloofde informatie over het pgb toe te sturen. Dat is niet gebeurd.

Ook mantelzorgers uit dit onderzoek die niet tevreden waren over de melding (of de oplossing, zie hoofdstuk 5), konden een toelichting geven op hun ontevredenheid. Ruim negentig mantelzorgers deden dit. Zij gaven dan meestal extra uitleg bij de aspecten die in figuur 4.8 aan de orde kwamen. De meest gehoorde opmerking van mantelzorgers is dat zij vonden dat er niet of onvoldoende naar hen (of de hulpbehoevende) werd geluisterd en/of dat ze niet serieus werden genomen. Daarnaast noemden zij (net als melders) gebrek aan deskundigheid van degene die de melding behandelde en gebrek aan rekening houden met de draagkracht en de specifieke omstandigheden van hen als mantelzorger. Met een beperkt aantal mantelzorgers is nog een kort telefonisch interview gehouden over hun ervaringen. Zij noemden vooral de bejegening door degene die de aanvraag behandelde en

het gevoel dat de hulpvrager en/of zichzelf niet serieus werden genomen en/of niet begrepen werden.

Onvriendelijke of ongeïnteresseerde bejegening blijkt de grootste bron van ontevredenheid te zijn, bij zowel melders als mantelzorgers. Natuurlijk is het op basis van dit onderzoek niet objectief vast te stellen hoe vriendelijk of geïnteresseerd gespreksvoerders zich opstelden, maar wel is deze uitkomst een duidelijk signaal dat aanzienlijke aantallen melders en mantelzorgers in dit onderzoek zich slecht gehoord en gezien voelen. Contact opnemen met de gemeente om aan te geven dat het niet meer zelfstandig lukt is voor velen een grote stap, waarmee men zichzelf kwetsbaar opstelt. Juist dan zijn een luisterend oor en een vriendelijk woord belangrijk, los van de oplossing die uiteindelijk wordt bereikt.

Redenen voor mantelzorgers om ontevreden te zijn over het Gesprek

Ongewenste bejegening door de gespreksvoerder

Er is totaal niet naar de aanvraag van mijn vader geluisterd en al helemaal niet naar mij.

Er is geen sprake van samen. Er wordt vanzelfsprekend aangenomen dat er gezorgd wordt. Bij overbelasting komt het advies een hobby te nemen, naar een mantelzorgbijeenkomst te gaan of oppas te regelen voor een avondje uit. Voor de eerste twee heb ik geen tijd, als full-timewerkende mantelzorger. Een avondje uit past al nauwelijks in de agenda, de oppas hiervoor organiseren is dan nog meer gedoe.

Te makkelijk beroep op het sociale netwerk

Kinderen die in huis wonen moeten ook maar helpen wordt gezegd, maakt niet uit als ze naar school gaan of huiswerk hebben en voor vrienden hoeven ze geen tijd te hebben.

Men gaat er bij voorbaat van uit dat alles opgelost kan worden middels familie, kennissen of vrijwilligers.

Gebrek aan deskundigheid

Al met al vonden we de deskundigheid van de ambtenaar ver beneden peil.

Te weinig kennis van de beperkingen van de betreffende stoomnis. Niet serieus kunnen inschatten van de problematiek.

Lange wachttijden en gebrek aan duidelijke informatie

Mevrouw gaf aan een en ander uit te zoeken en te regelen, dit duurde erg lang of er kwam geen vervolg op.

Veel schrijven, veel en lang praten, maar geen resultaat soms.

Kastje naar de muur en vervolgens (vanwege de transitie naar de gemeente) weer naar nieuwe kastjes en muurtjes.

Voorlichting over hulpmiddel (scootmobiel) en eigen bijdrage daarvoor was onder de maat.

Uit de telefonische interviews:

Op een gegeven moment hadden we het over het vervoer en toen zei die dame tegen mijn zoon: 'En hoe ga je dan naar de dagbesteding?' 'Ja, mijn moeder brengt mij.' 'Nou, nou', zei ze, 'dat is luxe.' En toen was mijn zoon even weg en toen zei ze: 'Laten we het over luxe hebben.' Ik zei: 'Het is gewoon puur om praktische redenen waarom ik dat doe, dat heeft niks met luxe te maken, want die jongen komt niet eens zelf zijn bed uit, daar ben ik zeker een uur mee bezig voordat hij zijn bed uitkomt. Dan heb ik daar de nodige problemen door vanwege zijn ziektebeeld, met schreeuwen, tieren, noem het maar op. Vervolgens, als ik een taxi zou hebben dan staat die taxi om acht uur voor mijn deur, mijn zoon komt de ene keer om kwart voor acht uit bed en de andere keer om kwart over acht, dus dan is die taxi wel weg, die gaat niet hier staan wachten totdat hij uiteindelijk klaar is.' Ik zei: 'En dan nog daarbij, ik kan geen taxi laten rijden voor dat geld.' (vrouw, mantelzorger van inwonende zoon)

Hij is hier op de slaapkamer geweest om te kijken. Want hij zegt dat andere huis is ook wel voor mensen met een tillift. Ja ik zeg, ik weet ook natuurlijk niet wat mij nog boven het hoofd hangt, maar dat kan hier in ieder geval niet. En toen zegt hij: dat kan wel, dan moet je die grote kast eruit doen en een eenpersoonsbed erin zetten. Nou, toen ben ik wel zo kwaad geworden. Ik zeg: ik lig al 42 jaar naast die man en dat wordt me niet afgepakt. Ja, dat ... ik vond het zelf zó erg dat hij dat zei. Ik denk, nou zo werkt het toch niet? (vrouw, mantelzorger van partner)

4.9 Gemeentelijke variatie

In de multivariate analyses van veel meldersuitkomsten is ook rekening gehouden met het feit dat melders geclusterd zijn in gemeenten (28 gemeenten in totaal).¹³ Melders binnen een gemeente hebben immers te maken met dezelfde gemeentelijke inrichting van de Wmo en voor een deel hebben zij (zeker in kleinere gemeenten) met dezelfde gespreksvoerders gesproken.¹⁴ De mate waarin de antwoordpatronen van melders uit dezelfde gemeente meer overeenkomen dan met die van melders uit andere gemeenten is uitgedrukt in een cijfer met een bijbehorende significantietoets. Dit cijfer bleek significant in alle multivariate analyses. Inderdaad maakt de gemeente dus uit voor hoe melders de meldingsprocedure hebben doorlopen en ervaren.

4.10 Samenvatting en conclusie

Melders in dit onderzoek klopten in grote meerderheid bij de gemeente aan met het doel om de mogelijkheden voor ondersteuning te bespreken of iets te bespreken over ondersteuning die men al had. Een heel enkele keer werd een melding gedaan door iemand die zich zorgen maakte over de mogelijke ondersteuningsbehoefte van iemand in zijn omgeving.

Melders kwamen in de eerste plaats op eigen initiatief en op eigen kracht bij de gemeente terecht. Maar iets minder dan de helft deed dat samen met anderen of werd door anderen gestimuleerd om een melding te doen – dat waren iets vaker professionals, zoals de huisarts of de thuiszorg, dan bekenden. Op diverse manieren deed men melding: per telefoon (het vaakst), per e-mail of door naar het gemeentehuis of buurthuis te gaan. Na de initiële

melding volgden voor sommigen (vooral jongere melders en bestaande Wmo-cliënten) nog een of meerdere contacten.

Op de melding volgde vaak een gesprek. Het vaakst werd het Gesprek gehouden tijdens een huisbezoek. Tijdens het Gesprek werd relatief weinig gebruikgemaakt van onafhankelijke cliëntondersteuning en de mogelijkheid om een persoonlijk ondersteuningsplan in te dienen. Ook waren deze twee voorzieningen bij lang niet iedereen bekend, maar er leek bij een bescheiden groep wel een latente behoefte te zijn.

Het Gesprek werd vaak levensbreed gevoerd, met aandacht voor aspecten die de wetgever aanbeveelt. Dit bleek uit zowel het perspectief van de melders als dat van de gespreksvoerders. Maar in grofweg een à twee op de vijf gesprekken ontbraken bepaalde onderdelen. Regelmatig waren mantelzorgers aanwezig bij de gesprekken. Zij vonden dat er in die gesprekken vaker niet dan wel aandacht werd gegeven aan de hulp en ondersteuning die zij boden. Ook gespreksvoerders zelf gaven aan dat zij hier niet altijd aandacht aan schonken. Dit strookt niet met de bedoeling van de wetgever.

De tevredenheid over gesprekken was bij de meeste melders, mantelzorgers en gespreksvoerders hoog. Toch stelden gespreksvoerders vast dat het niet altijd lukte om 'de vraag achter de vraag' helder te krijgen en ongeveer een op de vijf melders en mantelzorgers was niet tevreden over de mate waarin gespreksvoerders rekening hielden met hun wensen (over de andere gespreksaspecten was de tevredenheid iets groter). Melders en mantelzorgers die over meerdere gespreksaspecten ontevreden waren, gaven het vaakst aan dat dat te maken had met onvriendelijke of gehaaste bejegening door de gespreksvoerder. Na afloop van het Gesprek werd een derde van de melders niet (goed) op de hoogte gesteld van de vervolprocedure en eveneens een derde ontving geen gespreksverslag. Een kwart van de melders wist dat er in aanvulling op het Gesprek informatie over hun situatie was verzameld bij derden, maar eveneens een kwart wist niet of dat het geval was.

Noten

- 1 De Wmo 2015 verplicht gemeenten tot een jaarlijks onderzoek naar de cliëntervaringen. De vragenlijst is voor alle gemeenten hetzelfde. In de periode maart-oktober 2016 hebben gemeenten de ervaringen van cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening in het jaar 2015 onderzocht (dit is dus een smallere groep dan in dit onderzoek). De vragenlijst bestaat uit tien stellingen, waarbij de cliënt kon aangeven in hoeverre hij het eens was met de stelling. Uit het cliëntenbestand is per gemeente een representatieve steekproef getrokken, door de gemeente zelf of door een onderzoeksbureau. Eind december 2016 hadden 354 gemeenten de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek aangeleverd. Ruim 85.000 cliënten hebben meegedaan. De gegevens kunnen worden geraadpleegd via www.waarstaatjegemeente.nl.
- 2 Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten tegelijkertijd belast met de uitvoering van de Wmo 2015, de Participatiewet en de Jeugdwet. Samen vormen die het sociaal domein. Veel gemeente kiezen ervoor om de toegang tot het sociaal domein voor hun burgers breed te organiseren, via één integraal loket of andere toegangsvorm.
- 3 Multivariaat getoetst.
- 4 De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) noemt daarnaast de noodzaak om over 'doenvermogen' te beschikken, om redzaam te zijn (WRR 2017).
- 5 Het primaire doel is dat de melder (weer) deelneemt aan de samenleving. Als dat kan op een manier waardoor iemand ook nog iets nuttigs aan de samenleving bijdraagt, snijdt het mes aan twee kanten

en is er sprake van wederkerigheid, maar dit mag nooit een verplichtend karakter hebben (TK 2013/2014a).

- 6 De overigen zeiden niets van de aanvraag of de melding af te weten, zij blijven verder buiten beschouwing. Overigens is niet bekend in hoeverre de melder de betrokkenheid van de mantelzorger bij de meldingsprocedure wenselijk vond of niet.
- 7 De enquêtevraag luidde: 'Is er tijdens die aanvraagprocedure aandacht geweest voor u of de hulp die u geeft (bv. hoe zwaar het hulp geven voor u is, wat u als mantelzorger kunt doen, of u ondersteuning nodig hebt)?'
- 8 Aanbieders en de beroepskrachten die voor hen werkzaam zijn.
- 9 In hoofdstuk 5 komt aan bod wat men van de uitkomst van het Gesprek vond.
- 10 Melders en mantelzorgers hebben hun tevredenheid over 'de mate waarin hij/zij rekening hield met mijn wensen' ieder vanuit hun eigen perspectief beoordeeld; het kon dus om verschillende wensen gaan binnen een gesprek (als de wensen van de melder en diens mantelzorger verschilden). Idealiter houdt de gespreksvoerder rekening met de wensen van allebei.
- 11 De vraag waarom mensen wel tevreden zijn kan ook waardevolle inzichten geven, maar het is bekend dat mensen dat veel lastiger onder woorden kunnen brengen. Daarom is in dit onderzoek niet gevraagd naar de redenen van tevredenheid.
- 12 Vaak werd ook ontevredenheid over de uitkomst/de oplossing genoemd, maar omdat we dat hier niet bedoelden is dat in deze bespreking verder buiten beschouwing gelaten.
- 13 Logistische en lineaire multilevelanalyse.
- 14 In dit onderzoek is niet bekend welke melders met welke gespreksvoerders hebben gesproken (o.a. om privacyredenen).

5 De uitkomsten van het Gesprek

Anna Maria Marangos en Peggy Schyns

- Bij verreweg de meeste melders bestond de oplossing uit een maatwerkvoorziening. Een op de tien koos voor een persoonsgebonden budget (pgb).
 - Ongeveer een op de tien melders had als uitkomst (ook) het zelf kopen van ondersteuning; eveneens ongeveer een op de tien had (ook) het vragen van (meer) hulp aan familie, vrienden of vrijwilligers als uitkomst.
 - Driekwart van de melders was tevreden over de oplossing. Mantelzorgers waren hier kritischer over en de meeste gespreksvoerders vonden dat het goed lukt om een passende oplossing te vinden.
 - Een aanzienlijk deel van de melders gaf aan niet geïnformeerd te zijn over het pgb, de hoogte van de eigen bijdrage en de mogelijkheid om een klacht in te dienen.
 - Een op de tien melders diende een bezwaarschrift in en een derde een klacht.
 - Driekwart zei een eigen bijdrage te moeten betalen. De meesten vonden dat geen reden om van de ondersteuning af te zien, maar een op de tien gaf aan in financiële problemen te zijn gekomen vanwege de eigen bijdrage.
 - Het niet ontvangen van ondersteuning had volgens de melders vooral tot gevolg dat het huis niet op orde was en dat men vaker thuis bleef dan gewenst.
-

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de uitkomsten van het Gesprek. In eerste instantie kijken we naar wat er in het algemeen als oplossing uitkomt (§ 5.2). Vervolgens zoomen we in op degenen die een maatwerkvoorziening toegekend kregen (§ 5.3).

Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 is de toekenning van een maatwerkvoorziening namelijk niet vanzelfsprekend, maar gebeurt pas in tweede instantie, wanneer andere oplossingen niet volstaan:

De wettelijke verplichting voor het college om een onderzoek in stellen, impliceert geenszins dat uiteindelijk een maatwerkvoorziening zal worden toegekend. Uit ‘het onderzoek’ kan blijken dat de cliënt, als hij daarna een aanvraag indient, waarschijnlijk een maatwerkvoorziening toegekend krijgt. Daarvoor is echter nodig dat in ‘het onderzoek’ wordt vastgesteld dat niet op een andere manier is te voorzien in de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke ondersteuning. Het uitgangspunt is ‘geen toekenning tenzij’. (TK 2013/2014a: 30).

Na afronding van ‘het onderzoek’ kan een maatwerkvoorziening worden aangevraagd. Volgens het citaat ziet de wetgever deze aanvraag als een aparte procedure, maar gemeenten kunnen ervoor kiezen dat de gespreksvoerder de aanvraag van een maatwerkvoorziening aansluitend op het meldingsproces regelt. Voor het onderzoek staat een ter-

mijn van zes weken. De gemeente moet uiterlijk twee weken na de indiening van een aanvraag besluiten of de aanvraag wel of niet gehonoreerd wordt (Staatsblad 2014).

De gemeente bepaalt of cliënten voor ondersteuning van de gemeente een (eigen) bijdrage verschuldigd zijn. Een eigen bijdrage kan gelden voor maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen. Of melders een eigen bijdrage dienden te betalen en wat dat voor hen betekende, komt aan de orde in paragraaf 5.4.

De Wmo 2015 kent de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget: een geldbedrag waarmee mensen zelf ondersteuning kunnen inkopen. Sinds 2015 wordt niet langer geld verstrekt aan de cliënt, maar worden namens het college van B&W betalingen verricht aan de hulpverlener(s) die de cliënt heeft ingeschakeld. In hoeverre melders op de hoogte waren van de mogelijkheid van een pgb en wie ervoor kozen, komt ter sprake in paragraaf 5.5. Er zijn ook melders die geen maatwerkvoorziening kregen. Wie dat waren en wat ze ervan vonden staat in paragraaf 5.6. We sluiten dit hoofdstuk af met een paragraaf over klachten en bezwaar (§ 5.7).

In dit hoofdstuk komen vooral melders aan het woord. Waar van toepassing worden ook de meningen en ervaringen van gespreksvoerders en mantelzorgers van melders belicht. De volgende deelvragen worden beantwoord (zie bijlage A voor het totale overzicht aan onderzoeksvragen; de bijlage is te vinden op www.scp.nl bij dit rapport):

- 3a Welke ondersteuningsarrangementen vloeien voort uit ‘het onderzoek’ (inclusief de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers en het gebruik van preventieve en algemene voorzieningen)?
- 3b Hoe ervaren gebruikers, mantelzorgers en gespreksvoerders deze arrangementen?
- 1g Wat betekent het vragen van eigen bijdragen voor Wmo-melders?

5.2 De oplossing

Een oplossing die volgt uit ‘het onderzoek’ na een melding, kan bestaan uit een (aanvraag voor) een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo of een algemene voorziening (zoals een buurthuis, een was- en strijkservice of een boodschappendienst). Maar de gekozen oplossing kan ook bestaan uit een of meerdere vormen van ondersteuning vanuit andere wetten of uit het zelf kopen of regelen van ondersteuning, soms met (meer) hulp van het sociale netwerk. Het hangt van de situatie en wensen van de melder en van het gemeentelijk beleid en de gemeentelijke uitvoering af tot welke oplossing wordt besloten.

Gespreksvoerders zijn overwegend positief

Om te komen tot oplossingen moeten gespreksvoerders, behalve met de wensen van de cliënt, ook rekening houden met de specifieke beleidsregels van hun gemeente.

De responderende gespreksvoerders kregen stellingen over beleidsregels voorgelegd met de vraag in hoeverre zij deze stellingen van toepassing vonden. Uit de antwoorden bleek dat zij meestal zoeken naar de ideale oplossing voor een cliënt; dat zij handelingsruimte hebben om naar eigen inzicht de beste oplossingen te realiseren; dat het tijdsbestek van een gesprek voldoende is om een goede oplossing op maat te realiseren en dat ze vol-

doende tijd aan individuele cliënten kunnen besteden (tabel 5.1). Het gemeentelijk budget speelt ook een rol. Een kwart van de gespreksvoerders in dit onderzoek gaf aan dat er bij het zoeken naar een oplossing van hen wordt verwacht dat ze binnen het budget proberen te blijven. Het is de vraag hoe expliciet de verwachting om binnen het budget te blijven door gemeenten aan hun gespreksvoerders meegegeven wordt. In de beleidsregels Wmo 2015 van diverse gemeenten is wel sprake van het verstrekken van ‘de goedkoopst compenserende maatwerkvoorziening’. Het is onduidelijk in hoeverre gespreksvoerders deze beleidsregel interpreteren als een opdracht om ‘binnen het budget te blijven’.

Als het gaat om de doelstelling van de wet dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, is het beleid voor de meeste gespreksvoerders niet doorslaggevend: twee derde zei naar oplossingen te zoeken om mensen thuis te laten wonen als dat de wens van de cliënt en mantelzorger(s) is, niet zozeer omdat het beleid gericht is op thuis wonen. Op het niveau van de gemeenten zijn er geen verschillen (zie figuur F.1 en F.2 in bijlage F). Dat wil zeggen: in de verschillende gemeenten die meedoen aan het onderzoek voelen gespreksvoerders evenveel ruimte om naar eigen inzicht de beste oplossing tot stand te brengen en om af te wijken van standaardoplossingen.

Tabel 5.1

Stellingen over beleidsregels, 2016 (in procenten; gespreksvoerders (n = 198))

	niet van toepassing	een beetje van toepassing	grotendeels van toepassing	helemaal van toepassing
ik stel zoveel mogelijk standaardoplossingen voor, ook als dat niet de ideale oplossing is voor individuele cliënten	43	43	12	2
ik heb maar weinig handelingsruimte/vrijheid om naar eigen inzicht de beste oplossing te realiseren	55	37	5	3
het tijdsbestek van een gesprek is te kort om een goede oplossing op maat te realiseren	64	21	10	5
er wordt van mij verwacht dat ik binnen het budget probeer te blijven	42	32	20	7
ik zoek naar oplossingen om mensen thuis te laten wonen als dat de wens van de cliënt en mantelzorger(s) is, niet zozeer omdat het beleid is	12	17	39	32

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Uiteraard zijn ook de omstandigheden (bv. geschiktheid van de woning of de beschikbaarheid van informele hulp) en de mogelijkheden van de cliënt van belang voor de oplossing. Ook de kans dat de hulpbehoefte zal toenemen kan worden meegewogen. Die kans is afhankelijk van het soort aandoening van de cliënt en van de mogelijkheden van de

omgeving. De meesten van de responderende gespreksvoerders gaven aan dat zij bij het bepalen van de oplossing hiermee rekening hielden (tabel 5.2).

Gespreksvoerders konden er moeite mee hebben om enerzijds klantvriendelijk te zijn en anderzijds soms nee te moeten verkopen. Bijna een derde van de ondervraagde gespreksvoerders zei dat dit voor hen niet van toepassing was en de helft vond de stelling een beetje van toepassing.

Het bereiken van oplossingen lijkt tot op zekere hoogte af te hangen van de specifieke gespreksvoerder. Een op de zeven respondenten vond het een beetje van toepassing dat andere gespreksvoerders niet altijd tot dezelfde oplossingen komen.¹ Het bedenken van een maatwerkoplossing werd door vrijwel geen enkele gespreksvoerder lastig gevonden. Daarnaast waren de meesten van mening dat zij cliënten goed kunnen helpen om oplossingsgericht te denken.

Tabel 5.2

Meningen van gespreksvoerders over het bereiken van oplossingen, 2016 (in procenten; gespreksvoerders (n = 186))

	niet van toepassing	een beetje van toepassing	grotendeels van toepassing	helemaal van toepassing
andere gespreksvoerders komen lang niet altijd tot dezelfde oplossingen	15	70	11	4
het is lastig om tegelijkertijd klantvriendelijk te zijn en toch soms nee te moeten verkopen	28	51	13	7
ik vind het lastig om maatwerkoplossingen te bedenken	68	30	1	0
bij het bepalen van de oplossing houd ik rekening met de kans dat de hulpbehoefte in de tijd zal toenemen	10	28	37	26
al met al kan ik cliënten goed helpen om oplossingsgericht te denken	3	14	59	24

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Maatwerkvoorziening is meest voorkomende oplossing

Tot welke oplossingen werd besloten nadat de ondersteuningsbehoefte was besproken en onderzocht (als enige oplossing of als onderdeel van een combinatie van oplossingen)? Dit hebben we aan de melders in dit onderzoek gevraagd. Ruim acht op de tien respondenten gaven aan dat de oplossing voor hen een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo was (tabel 5.3). Dit kon ook een pgb zijn. Een op de tien noemde het zelf kopen of organiseren van ondersteuning of hulpmiddelen (uit eigen middelen en niet via een pgb). Dit kon een werk(st)er zijn, maar bijvoorbeeld ook een scootmobiel of een aanpassing in de woning. Minder dan een op de tien noemde het vragen van hulp aan familie, bekenden en/of een vrijwilliger als oplossing. Als mensen deze hulp al hadden, kan het zijn dat ze meer van

deze hulp gevraagd hebben. Een algemene voorziening zoals een buurthuis of maaltijdvoorziening werd door een relatief klein deel van de melders aangegeven als (onderdeel van de) oplossing. Dit lage aandeel heeft er waarschijnlijk mee te maken dat het gebruik van algemene voorzieningen lang niet altijd geregistreerd wordt en een groot deel van de gebruikers daardoor niet in onze steekproef terecht is gekomen.

Verpleging of verzorging werd eveneens door een klein percentage als oplossing genoemd. Verreweg het grootste deel van deze ondersteuning wordt via de zorgverzekering geregeld. Waarschijnlijk hebben de meeste mensen die verpleging of verzorging nodig hadden, zich rechtstreeks tot de zorgverzekeraar gewend. Ook kan het zijn dat anderen deze vormen van ondersteuning geregeld hebben, zoals huisartsen of iemand van de thuiszorgorganisatie.

Nog minder kwam het voor dat ondersteuning van een andere afdeling van de gemeente nodig bleek of dat de opname in een zorginstelling als oplossing werd gezien om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoefte. Een zeer klein aantal melders gaf aan dat er geen oplossing was voor hun ondersteuningsbehoefte. Er is niet aan hen gevraagd waarom dit zo was.

Tabel 5.3

De oplossing na de melding, Wmo-melders in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 2295)^a

maatwerkvoorziening vanuit de Wmo (incl. evt. pgb)	85
zelf ondersteuning/hulpmiddelen kopen of activiteiten ondernemen	11
(meer) hulp vragen aan familie/bekenden/vrijwilligers	8
ondersteuning van de zorgverzekering (verpleging of verzorging)	4
algemene voorzieningen	4
ondersteuning van een andere afdeling van de gemeente	3
opname in een zorginstelling	2
(nog) geen oplossing	2

a De percentages tellen op tot meer dan 100 omdat mensen meerdere oplossingen konden noemen.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Bijna twee derde van de melders had een enkele oplossing, voor bijna een derde gold een combinatie van twee oplossingen (vaak een maatwerkvoorziening en zelf ondersteuning kopen of (meer) hulp vragen aan het netwerk). Een kleine groep van circa een twintigste had er drie. Slechts enkele melders kwamen uit op vier of vijf oplossingsvormen.

Welke oplossing voor wie?

De meest voorkomende oplossingen zijn de maatwerkvoorziening, op afstand gevolgd door zelf ondersteuning kopen en (meer) hulp vragen aan familie/bekenden/vrijwilligers. Voor deze drie oplossingen bekeken we een scala aan achtergrondkenmerken van de Wmo-melders. We maakten daarbij onderscheid tussen degenen die uitsluitend een maatwerkvoorziening kregen (ruim acht op de tien melders), degenen met uitsluitend een

eigen-kracht-oplossing (zelf kopen en anderen om hulp vragen bijeen genomen) (een twaalfde van alle melders) en degenen voor wie een maatwerkvoorziening en ‘eigen kracht’ gecombineerd de oplossing vormden (bijna een tiende van alle melders).²

In tabel F.1 in bijlage F zijn de geschatte percentages te zien van elk van deze drie oplossingen, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken. Ten eerste valt op dat de meeste achtergrondkenmerken er niet toe doen. Met andere woorden: voor de kans dat men een maatwerkvoorziening krijgt, of een eigen-kracht-oplossing, of een combinatie van die twee, maakt het weinig uit wat voor kenmerken je hebt. Zo kregen bijvoorbeeld mannen en vrouwen, jongeren en ouderen, mensen in steden en op het platteland even vaak deze oplossingen. Enkele achtergrondkenmerken maakten wel uit en die worden hierna besproken.

Verreweg de meeste melders hadden dus uitsluitend een maatwerkvoorziening als oplossing.³ Mensen met een ernstige lichamelijke beperking, een ernstige gehoorbeperking of een psychosociaal probleem kregen deze oplossing ook het vaakst, maar wel iets minder vaak dan de melders met een lichte lichamelijke beperking, zonder ernstige gehoorbeperking of zonder psychosociaal probleem (multivariate toetsing, zie tabel F.1 in bijlage F). Uitsluitend een eigen-kracht-oplossing kwam relatief vaak voor bij mensen met een psychosociaal probleem en bij samenwonenden. De combinatie van een maatwerkvoorziening en een eigen-kracht-oplossing kwam relatief vaak voor bij alleenwonenden en bij melders met een ernstige lichamelijke beperking of een ernstige gehoorbeperking.

Een aantal van deze gevonden verschillen zijn zeer voorstelbaar. Melders met een ernstige lichamelijke beperking krijgen minder vaak uitsluitend een maatwerkvoorziening dan degenen met een lichte lichamelijke beperking; zij krijgen juist vaker beide oplossingen, omdat voor hen waarschijnlijk alle zeilen moeten worden bijgezet om in hun ondersteuningsbehoefte te voorzien. Alleenwonenden hebben geen huisgenoten die bij een aantal taken zouden kunnen helpen, dus is het logisch dat zij minder vaak uitsluitend een eigen-kracht-oplossing krijgen dan samenwonenden.

Dat mensen met een psychosociaal probleem minder vaak uitsluitend een maatwerkvoorziening kregen dan degenen zonder zo'n probleem en veel vaker uitsluitend een eigen-kracht-oplossing, zou te maken kunnen hebben met het soort ondersteuning dat ze nodig hadden. Voor mensen met een psychosociaal probleem die bijvoorbeeld in een relatiecrisis verkeren of te maken hebben met schulden of verslaving, is een coach vaak een geschikte oplossing. Het is goed mogelijk dat zo'n coach zelf betaald moet worden. Als het psychosociale probleem bestaat uit eenzaamheidsgevoelens, ligt de oplossing vaak in (ondersteuning bij) het opbouwen of onderhouden van een sociaal netwerk. Dat kan een reden zijn waarom uitsluitend eigen kracht vaker voor hen als oplossing gold dan voor mensen zonder psychosociaal probleem.

Dat mensen met een ernstige gehoorbeperking relatief minder vaak uitsluitend een maatwerkvoorziening en vaker beide oplossingen kregen dan degenen zonder deze beperking, zou ook te maken kunnen hebben met het soort ondersteuning die nodig is. Een tolkvoorziening valt bijvoorbeeld wel onder de Wmo 2015 (als maatwerkvoorziening), maar

gehoorhulpmiddelen niet. Soms worden deze hulpmiddelen via de zorgverzekering vergoed, waarbij vaak een deel voor eigen rekening komt.

Soort oplossing en achtergrondkenmerken spelen een rol bij tevredenheid van melders

Twee derde van de melders in dit onderzoek zei (zeer) tevreden over de oplossing te zijn. Vaak omdat hun probleem er geheel of deels mee werd verholpen. Ook vonden ze dat de oplossing hen zelfstandiger maakte of dat deze de familie of andere helpers ontlastte. Bijna een op de tien van de tevredenen gaf (ook) een andere reden aan, bijvoorbeeld dat ze nu in staat waren om thuis te blijven wonen, om te sporten of om samen te reizen. Een kwart was ontevreden of zeer ontevreden met de oplossing. Een op de tien melders gaf een neutraal antwoord op de vraag naar de tevredenheid met de oplossing. Zij waren niet tevreden, maar ook niet ontevreden.

De mate van (on)tevredenheid blijkt allereerst sterk samen te hangen met het soort oplossing na de melding (tabel 5.4 en tabel F.2 in bijlage F). Melders met uitsluitend een maatwerkvoorziening als oplossing waren significant tevredener dan degenen die uitsluitend eigen kracht of een combinatie van een maatwerkvoorziening en een eigen-kracht-oplossing hadden.

De sociodemografische achtergrondkenmerken van de respondenten spelen ook een rol bij de mate van (on)tevredenheid. Vrouwen, melders met een ernstige lichamelijke beperking of melders met een psychosociaal probleem waren vaker ontevreden met de oplossing dan mannen, melders met een lichte of matige lichamelijke beperking en degenen zonder psychosociaal probleem. Veerkrachtige mensen waren vaker tevreden dan degenen met een lagere veerkracht. De grotere ontevredenheid van vrouwen komt ook in ander onderzoek tot uiting. Zo noemen vrouwen de gezondheidszorg eerder als probleem dan mannen (Den Ridder et al. 2015).

Wie een ernstige lichamelijke beperking heeft is vaak afhankelijker en dat is wellicht een reden voor hun hogere ontevredenheid in vergelijking met mensen met een lichte beperking. Dat melders met een psychosociaal probleem en mensen met een gering veerkracht vaker ontevreden zijn, zou te maken kunnen hebben met hun gemoedstoestand of met de moeite die het hen mogelijk kost om zelf of met hun netwerk ondersteuning te organiseren.

Tabel 5.4

Mate van tevredenheid met de oplossing, naar achtergrondkenmerken, selectie van melders voor wie de oplossing bestond uit een maatwerkvoorziening en/of een eigen-kracht-oplossing (excl. proxy's), 2016 (n = 1911)^a

	mate van tevredenheid
uitsluitend maatwerkvoorziening als oplossing (ref.)	+
uitsluitend eigen kracht als oplossing	- -
beide (maatwerkvoorziening én eigen kracht) als oplossing	-
man (ref.)	+
vrouw	-
mate van veerkracht	+
geen/lichte lichamelijke beperking (ref.)	+
matige lichamelijke beperking	+
ernstige lichamelijke beperking	-
geen psychosociaal probleem (ref.)	+
wel psychosociaal probleem	-

a Alleen significante achtergrondkenmerken zijn in de tabel getoond. Toetsing vond plaats op basis van een multilevel ordinale regressieanalyse. Leeftijd, huishoudensvorm, opleiding, inkomen, verstandelijke beperking, psychische beperking, gezichtsbeperking, geheugenbeperking, gedragsbeperking en stedelijkheid hingen niet met de tevredenheid samen en worden daarom niet getoond.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Van degenen die (zeer) ontevreden met de oplossing waren (een kwart van de melders) noemde de helft als reden van hun ontevredenheid dat hun probleem niet was opgelost. Minder dan een op de zeven vond dat de oplossing financieel niet haalbaar was, dat de gekozen oplossing niet bij hun probleem paste en/of dat (extra) ondersteuning uit het sociale netwerk niet mogelijk was. Er werden ook specifieke redenen genoemd, bijvoorbeeld dat 'het zo lang duurde', dat ze 'aan hun lot overgelaten' werden, dat ze 'zichzelf maar moesten zien te redden', dat ze het 'te veel gedoe' vonden of dat ze 'geen reactie van de gemeente' kregen. Een kwalitatief onderzoek uit 2016 belicht uitgebreid waarom cliënten de ondersteuning die ze vanuit de Wmo 2015 kregen, wel of niet passend vonden (AVI 2016).

Gespreksvoerders overwegend tevreden over vinden van passende oplossing

Driekwart van de melders is dus tevreden over de oplossing. Dat strookt behoorlijk met de mening van de gespreksvoerders in dit onderzoek over hoe goed zij passende oplossingen kunnen vinden. De meeste gespreksvoerders vinden namelijk dat het voldoende lukt om bij het komen tot een oplossing rekening te houden met de primaire wensen van de cliënt, de mate van maatschappelijke participatie, de lichamelijke beperkingen van de cliënt,

eventuele verstandelijke beperkingen, de mate van redzaamheid, de relatie tussen gezinsleden, de woonsituatie en het sociale netwerk (tabel 5.5). Wat opvalt is dat meer gespreksvoerders aangeven dat dit allemaal voldoende lukt (steeds meer dan de helft) dan goed (steeds minder dan de helft).

Rond een kwart van de gespreksvoerders lukt het matig tot slecht om rekening te houden met de mate van eenzaamheid, potentiële mantelzorgers, het inkomen en de financiën van de hulpbehoevende en zijn of haar eventuele schulden. Financiële onhaalbaarheid en afwezigheid van (extra) ondersteuning door het netwerk waren ook voor een deel van de melders redenen om ontevreden te zijn met de oplossing, zoals we eerder in deze paragraaf zagen.

Tabel 5.5

Mate waarin het lukt om bij het vinden van oplossingen rekening te houden met diverse aspecten van de leefsituatie van de melder, volgens gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gesprekvoerders (n = 193))

	goed	voldoende	matig	slecht
de primaire wens(en) van de melder	40	57	3	0
de mate van maatschappelijke participatie	23	67	9	0
de lichamelijke beperkingen	45	52	3	0
de verstandelijke beperkingen	40	54	6	1
de mate van redzaamheid	35	60	5	0
de relatie tussen de gezinsleden	15	70	14	1
de woonsituatie	27	54	14	4
het sociale netwerk	23	59	17	0
de mate van eenzaamheid	20	57	19	4
potentiële mantelzorgers	20	53	26	2
inkomen en financiën	12	61	25	3
eventuele schulden	15	56	25	5

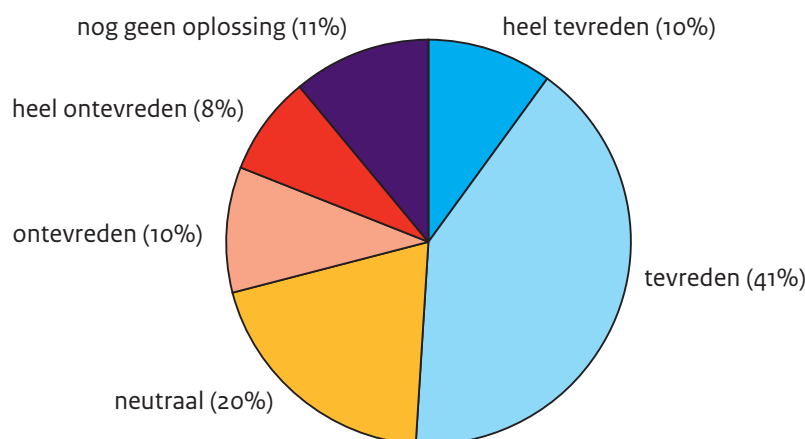
Bron: SCP (HLZ-G'16)

Mantelzorgers kritisch over de oplossing voor de melder

Een deel van de responderende mantelzorgers in dit onderzoek was aanwezig bij het Gesprek dat de melder had met de gemeente.⁴ Ook hen hebben we gevraagd naar hun tevredenheid met de oplossing voor hun naaste. Ongeveer de helft was hierover tevreden, maar bijna een vijfde was dat niet. De rest was neutraal (ongeveer een vijfde) of had geen mening omdat er nog geen oplossing was (figuur 5.1).

Figuur 5.1

Tevredenheid van mantelzorgers met de oplossing voor de melder, selectie van mantelzorgers die betrokken waren bij de melding, 2016 (in procenten; n = 278)



scp.nl

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Deelnemende mantelzorgers noemden verschillende redenen waarom ze niet tevreden waren met de geboden oplossing. De belangrijkste is dat ze vonden dat het aantal uren te laag is.

Twee uur hulp is veel te weinig. Meer is niet nodig voor een leefbaar huis werd gezegd.

Aangeboden hulp is niet afdoende.

De gemeente halveert de uren hulp bij het huishouden en begeleiding zonder enige professionaliteit.

Zonder vragen aan de medische behandelaars en zonder langs te gaan voor huisbezoek/ persoonlijk gesprek is de zorg bij mijn zus over de laatste jaren gehalveerd.

De oplossing is in uren en budget onvoldoende.

Ook een gebrek aan luisteren en maatwerk werd genoemd:

Er werd niet geluisterd, er werd geen maatwerk geleverd.

Er was een vorm van begeleiding vastgesteld die totaal niet aansloot bij de behoefte van mijn man.

Er werd niet gedacht en gekeken wat of het beste is; het mag niks kosten.

Omdat er niet geluisterd werd en er al zo'n beetje besteld is wat zij denken dat goed is en niet wat er moet komen.

Dit geldt niet alleen voor hulp, maar ook voor hulpmiddelen:

Elektrische rolstoel is te moeilijk te bedienen en qua snelheid onvoldoende te vertragen.

Je hebt zelf geen keus. Er wordt een bepaald soort hulpmiddel aangewezen. Bijvoorbeeld:

Je vraagt een vierwielscooter dit kan niet. Ze verstrekken alleen een driewiel.

Rolstoel is te zwaar. Kunnen hem geen van beide meer goed tillen.

Tot slot noemden mantelzorgers dat er helemaal geen hulp verkregen was:

Omdat we, in mijn optiek, de hulp echt nodig hebben, en niet hebben gekregen.

Er is geen oplossing gevonden; ze laten je aan je lot over.

Resumerend

Bij ruim acht op de tien melders bestond de oplossing uit een maatwerkvoorziening. Ongeveer een op de tien noemde (ook) als oplossing het zelf kopen van ondersteuning of zelf activiteiten ondernemen. Eveneens zo'n een op de tien had (ook) als oplossing om het netwerk om (meer) hulp te vragen. Driekwart van de melders was (zeer) tevreden over de oplossing, vooral degenen die een maatwerkvoorziening als oplossing hadden. De ontevredenen waren relatief vaak vrouwen, en hadden relatief vaak ernstige lichamelijke beperkingen, psychosociale problemen of weinig veerkracht.

De meeste gespreksvoerders vonden dat het bij de meeste melders goed lukte om een passende oplossing te vinden. Van de mantelzorgers was ongeveer de helft tevreden met de oplossing voor hun naaste, de melder.

5.3 Het type verkregen maatwerkvoorziening

De responderende melders in dit onderzoek die na de melding een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015 als oplossing kregen (ruim acht op de tien melders), kregen vooral hulp bij het huishouden, gevolgd door een vervoersvoorziening (tabel 5.6). Minder vaak genoemd werden begeleiding, persoonlijke verzorging en een rolstoel. Een woonvoorziening (bv. woningaanpassing of een verhuiskostenvergoeding) en dagbesteding (bv. op een zorgboerderij of in een dagactiviteitencentrum) werd door ongeveer een op de tien melders genoemd. Het minst genoemd zijn maatschappelijke opvang en logeeropvang. Een heel klein deel van de responderende melders met een maatwerkvoorziening ontving ondersteuning vanuit de Wmo 2015 bij het geven van mantelzorg. Hieruit is op te maken dat deze melders niet alleen mensen met beperkingen zijn, maar ook mensen die naasten helpen. Gemeenten dienen volgens de Wmo 2015 mantelzorgondersteuning aan te bieden, maar zijn vrij in hoe ze die precies invullen. Bij mantelzorgondersteuning kan onder andere worden gedacht aan respijtzorg (tijdelijke hulp door een professional), emotionele hulp, informatie en vergoedingen. Hoofdstuk 7 gaat nader in op mantelzorgers: hun behoefte aan en bekendheid met mantelzorgondersteuning en het aanvragen ervan.

Tabel 5.6

Verkregen type maatwerkvoorziening, selectie van Wmo-melders die een maatwerkvoorziening als oplossing kregen, 2015 (in procenten; n = 1948)^a

hulp bij het huishouden	48
vervoersvoorziening	37
begeleiding	14
persoonlijke verzorging	12
rolstoel	11
woonvoorziening	10
dagbesteding	9
mantelzorgondersteuning	3
maatschappelijke opvang	2
logeeropvang	1

a De percentages tellen op tot meer dan 100 omdat mensen meerdere typen voorzieningen konden noemen.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Tevredenheid met de maatwerkvoorziening

Driekwart van de melders die een maatwerkvoorziening kregen, was daar (heel) tevreden over. Een op de tien was niet tevreden en niet ontevreden en twee op de tien waren (heel) ontevreden. Dit sluit aan bij de uitkomsten van de gemeentelijke cliëntervaringsonderzoeken. Daar waren zo'n acht op de tien het eens met de stelling 'Ik vind de kwaliteit van de ondersteuning die ik krijg goed' en iets minder dan acht op de tien vonden dat de ontvangen ondersteuning goed paste bij hun hulpvraag (VNG 2017).

Het type verkregen maatwerkvoorziening was niet van invloed op de (on)tevredenheid, uitgezonderd de hulp bij het huishouden. Daar waren melders significant minder vaak tevreden over. Uit een nadere analyse blijkt dat mensen die een melding deden (of moesten doen) vanwege een herindicatie, vaker ontevreden waren dan de andere melders. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de soms forse bezuiniging die een deel van de gemeenten heeft toegepast op hulp bij het huishouden.

5.4 Eigen bijdragen

Gemeenten kunnen, binnen de landelijke kaders, eigen bijdragen vragen voor vrijwel alle vormen van maatwerkondersteuning die zij bieden vanuit de Wmo 2015, zoals vervoer, woningaanpassingen, hulp bij het huishouden en begeleiding. Voor maatwerkvoorzieningen kan in de verordening worden bepaald dat de bijdrage afhankelijk is van het inkomen en het vermogen van de cliënt en zijn echtgenoot. Net als de 'oude' Wmo bepaalt deze wet dat voor de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen nadere regels worden gesteld in een algemene maatregel van bestuur. Deze regels zijn noodzakelijk om te waarborgen dat in alle gemeenten sprake is van een uniforme systematiek voor het vaststellen van inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen (TK 2013/2014a). Of gemeenten een

eigen bijdrage opleggen en hoe hoog deze is, kan per gemeente verschillen. De hoogte van de eigen bijdrage mag de maximale periodebijdrage⁵ niet overschrijden. Deze periodebijdrage wordt op basis van gegevens over het inkomen, het vermogen, de leeftijd en de gezinssamenstelling van de melder door het CAK berekend. Ook mag de eigen bijdrage nooit hoger zijn dan de kostprijs die de gemeente betaalt.⁶

Omdat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) opmerkte dat mensen het gebruik van ondersteuning (bv. begeleiding) stopzetten als gevolg van de eigen bijdrage, vroeg zij in 2016 aandacht voor deze problematiek in een ledenbrief (VNG 2016). Daarin werd uitgelegd welke instrumenten gemeenten hebben om de hoogte van de eigen bijdragen te beïnvloeden en waar zij op kunnen letten bij 'het onderzoek' en tijdens het Gesprek. Binnenlands Bestuur liet eind 2016 weten dat 80 gemeenten hun eigen bijdragen verlaagden (Binnenlands Bestuur 2016). Onderzoek door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) liet, eveneens eind 2016, zien dat de stijging van de eigen bijdragen in de langdurige zorg minder groot was dan verwacht (De Bruin et al. 2016).

Het CAK berekent niet alleen de eigen bijdrage, maar int deze ook. In de praktijk duurt het enkele weken tot maanden nadat de aanvraag is toegekend voordat men te horen krijgt hoe hoog de eigen bijdrage is. Het gevolg is dat melders soms laat duidelijkheid hebben over het bedrag dat zij zelf moeten betalen en zich er soms door overvallen voelen (AVI 2016; Ieder(in) 2016; Nationale ombudsman 2016).

Ruim driekwart van de melders in dit onderzoek die maatwerkondersteuning kregen, moest naar eigen zeggen een eigen bijdrage betalen. Ruim acht op de tien van deze melders zei vooraf geïnformeerd te zijn over het moeten betalen van een eigen bijdrage. Dat betekent dat twee op de tien niet geïnformeerd waren of de informatie niet hebben gezien, gehoord of onthouden.

Gevraagd of vooraf informatie werd verstrekt over *de hoogte* van de eigen bijdrage, gaf twee derde aan dat dit het geval was. Een derde zei dit dus vooraf niet te weten. Het is niet zo dat bepaalde groepen melders in dit onderzoek vaker geïnformeerd werden dan andere. Dit geldt zowel voor het moeten betalen van een eigen bijdrage als voor de hoogte van het bedrag.

Voor verreweg de meesten was het uiteindelijke bedrag geen reden om af te zien van de ondersteuning, slechts een op de twintig zag er vanwege de eigen bijdrage helemaal of gedeeltelijk van af of zocht naar een goedkopere oplossing.

In dit onderzoek gaven gespreksvoerders vaker dan melders aan dat van de ondersteuning werd afgezien vanwege de eigen bijdrage. Vier op de tien deelnemende gespreksvoerders zeiden dat de stelling 'Door de hoogte van de eigen bijdrage zien armere mensen af van een aanvraag voor ondersteuning' grotendeels tot helemaal van toepassing is. Het verschil in het aandeel kan komen doordat deelnemende gespreksvoerders vaak te maken kregen met mensen die om deze reden afhaken nog voordat een aanvraag is ingediend. Een andere reden kan zijn dat ze dachten dat sommige mensen zich vanwege de eigen bijdrage niet eens melden.

De gespreksvoerders in de verschillende gemeenten zaten grotendeels op één lijn wat betreft hun inschatting van de mate waarin mensen geen aanvraag indienen vanwege de

hoogte van de eigen bijdrage (figuur F.4 in bijlage F). In slechts twee gemeenten zagen zij dit negatiever in dan gemiddeld (zij dachten dat de eigen bijdrage meer invloed had) en in twee gemeenten positiever (zij dachten dat de eigen bijdrage minder invloed had). Bijna een op de tien melders gaf aan in de financiële problemen te zijn gekomen door het betalen van de eigen bijdrage (tabel 5.7). Hoewel de onderzoeken niet volledig vergelijkbaar zijn, is dit percentage niet hoger dan in de Wmo-evaluatie 2010-2012 (Kromhout et al. 2014).

Ruim een kwart van de melders die een eigen bijdrage kregen opgelegd, vond de eigen bijdrage te hoog maar zei die te kunnen betalen. Iets meer dan de helft van de melders die een eigen bijdrage moesten betalen, was van mening dat het bedrag goed was. Een zeer klein aandeel opperde best meer te kunnen betalen. Eveneens een klein aandeel had geen mening.

Tabel 5.7

Mening over de hoogte van de eigen bijdrage, selectie van Wmo-melders die een eigen bijdrage moesten betalen, 2016 (in procenten; n = 1446)

het bedrag is goed	53
het bedrag is hoog, maar ik kan het betalen	27
het bedrag is zo hoog dat ik problemen heb met rondkomen	9
het bedrag is nog niet bekend	3
het bedrag is laag, ik zou best meer kunnen betalen	1
anders	6
totaal	100

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Degenen die 'anders' hadden geantwoord, gaven vooral hun mening over de kosten, in plaats van over de betaalbaarheid ervan. Zo waren er opmerkingen over de ritprijs van de taxi, die sommigen buitenproportioneel hoog vonden. Ook werd aangegeven dat de kosten van de hulp te hoog waren in relatie tot de geleverde schoonmaakkwaliteit.

5.5 Het pgb

Volgens de Wmo 2015 kunnen melders die in aanmerking komen voor maatwerkondersteuning, ervoor kiezen om deze ondersteuning in natura of in de vorm van een pgb te ontvangen. Ondersteuning in natura wordt door de gemeente via een organisatie geregeld (waarbij melders meestal kunnen kiezen uit verschillende zorgorganisaties). Een pgb is een geldbedrag waarmee mensen zelf ondersteuning kunnen inkopen. Die zorg kan bij een organisatie of bij zzp'ers worden ingekocht, maar ook bij mensen uit het netwerk, bijvoorbeeld familie, vrienden of burens.

Het pgb voor zorg bestaat sinds 1996 en werd heel populair. Het aantal pgb-gebruikers groeide van 5400 in 1996 naar 133.000 in 2012 (Van der Torre et al. 2013). Vanaf het begin is er naast veel lof ook veel kritiek op het instrument. De lof gaat over het zelf kunnen regis-

seren van de zorg, die daarmee mogelijk ook flexibeler kan worden ingezet en beter aan kan sluiten bij de ondersteuningsbehoefte (zie Gemeentebblad 2016; Oostrik 2008). De kritiek luidt: het pgb brengt (administratieve) taken met zich mee die lang niet iedereen kan uitvoeren, het zou een aanzuigende werking hebben en is gevoelig voor oneigenlijk gebruik (zie Sadiraj et al. 2011; VNG 2010b).

In de Wmo 2015 zijn er meer voorwaarden gesteld aan het pgb dan in de oude Wmo. Zo dient degene die het pgb ontvangt, de pgb-houder, in staat te zijn om de taken die bij het pgb horen op een verantwoorde wijze uit te voeren. Die taken zijn bijvoorbeeld het sluiten van overeenkomsten en het aansturen en aanspreken van de hulpverlener op zijn verplichtingen. Deze kunnen ook worden overgenomen door iemand uit het sociale netwerk, een curator of een gemachtigde. Daarnaast moeten de diensten, hulpmiddelen en woningaanpassingen van goede kwaliteit zijn. Sinds 1 januari 2015 krijgen pgb-houders het geld niet meer op de eigen rekening gestort. Betaling gaat via de Sociale Verzekeringsbank (svb) en zorgverleners worden in opdracht van de budgethouder door de svb uitbetaald. Dit wordt trekkingsrecht genoemd. De overgang naar uitbetaling via de svb verliep chaotisch. Veel zorgverleners en cliënten kwamen in de problemen omdat zij het budget niet op tijd kregen uitbetaald. Dit speelde in 2015 en in 2016, ongeveer gelijktijdig met de onderzoeksperiode van dit rapport.

Hoe is het gesteld met de bekendheid met het pgb bij de melders die een maatwerkvoorziening kregen toegekend? Waren zij geïnformeerd over de mogelijkheid om een pgb aan te vragen? Ruim een kwart van de respondenten liet weten mondeling of schriftelijk op de hoogte te zijn gesteld van de mogelijkheid van een pgb. Bijna twee derde zei niet geïnformeerd te zijn en een twaalfde wist het niet meer. Deze cijfers komen overeen met die uit de Wmo-evaluatie 2010-2012, waarvan de onderzoeksopzet overigens niet identiek was (Kromhout et al. 2014).

Gespreksvoerders zijn belangrijk in de informatievoorziening over pgb's. Hoe gaan zij hiermee om? Twee op de tien gespreksvoerders in dit onderzoek gaven aan dat zij het pgb bij iedere aanvrager ter sprake brengen. Driekwart van de gespreksvoerders bracht het pgb niet bij iedereen ter sprake (maar dus wel bij sommige aanvragers) en een op de twintig gaf nooit informatie over deze voorziening.

Er waren geen verschillen tussen gemeenten wat betreft het wel of niet ter sprake brengen van het pgb door gespreksvoerders.

Redenen voor gespreksvoerders om het pgb niet ter sprake te brengen waren dat de aanvrager niet de (administratieve) plichten kan vervullen die samengaan met het pgb of dat hij of zij financiële problemen heeft of niet goed overweg kan met de computer. Gespreksvoerders noemden verder in een open antwoord nog andere redenen waarom het pgb soms niet ter sprake wordt gebracht. De belangrijkste andere reden was dat zorg in natura mogelijk is. Blijkbaar legden deze gespreksvoerders het primaat bij zorg in natura. Een aantal gespreksvoerders noemde als reden voor het niet ter sprake brengen van het pgb dat de melder er niet om vroeg.

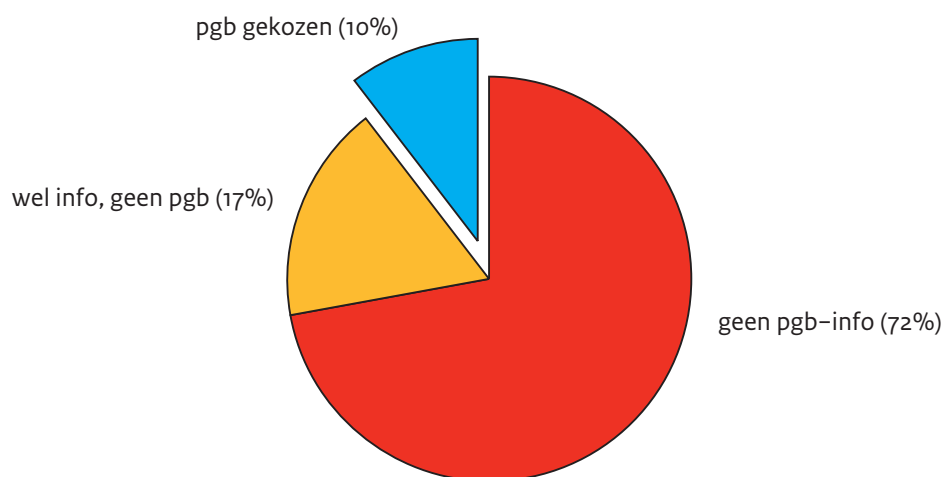
De meeste gespreksvoerders vonden het pgb-beleid van de eigen gemeente op sommige punten aantrekkelijk en op andere punten niet; er zijn geen wezenlijke verschillen tussen

gemeenten wat betreft de beoordeling van het pgb-beleid door de gespreksvoerders (zie figuur F.5 in bijlage F).

Een op de tien melders die een maatwerkvoorziening kregen toegekend, koos voor een pgb (figuur 5.2). Dat aandeel is eveneens vergelijkbaar met de bevindingen uit de Wmo-evaluatie 2010-2012 (Kromhout et al. 2014).

Figuur 5.2

Geïnformeerde keuze voor het pgb, selectie van melders die een maatwerkvoorziening kregen toegekend, 2015 (in procenten; n = 1941)



scp.nl

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Onder de respondenten kozen jongere mensen, hogeropgeleiden, mensen met een ernstige lichamelijke beperking en mensen met een verstandelijke beperking relatief vaak voor een pgb (niet in tabel). Dat is niet verrassend, want ook in ander onderzoek blijkt dat deze groepen vaker een pgb gebruiken (bv. Feijten et al. 2013; Ramakers et al. 2011; Sadiraj et al. 2011).

Er kunnen allerlei redenen aan de keuze voor een pgb ten grondslag liggen. Van de pgb-kiezers gaf ruim de helft aan het pgb te willen omdat zij dan zelf kunnen kiezen wie helpt en hoe dat gebeurt. Een vijfde koos het pgb op aanraden van de gemeente en een op de zeven omdat ze de ondersteuning in natura niet toereikend vonden. Een op de vijf had (ook) een andere reden: ze kozen bijvoorbeeld voor het pgb op advies van anderen of omdat ze al een pgb hadden.

Het overgrote deel van de melders dat voor een pgb koos, kreeg het ook. Op het moment van ondervraging wachtten nog enkele melders op de beslissing of ze het pgb zouden krijgen en enkele melders gaven aan het pgb niet gekregen te hebben.

Omdat gespreksvoerders waarschijnlijk zicht hebben op de behoefte aan pgb's, zijn aan hen ook vragen voorgelegd over het pgb (niet in tabel). Bijna de helft van hen gaf aan dat zij regelmatig of vaak meemaken dat aanvragers een sterke voorkeur hebben voor een pgb. Het lijkt er dus op dat meer melders een voorkeur hebben voor een pgb dan dat er geïnformeerd worden over het pgb. De gespreksvoerder zou die informatie zelf kunnen geven.

Gemeenten hebben de beleidsruimte om zelf de hoogte van het pgb te bepalen. Ze kunnen bij het vaststellen van het budget bovendien verschillende tarieven hanteren voor ondersteuning geleverd door professionele hulpverleners (formele zorg) en ondersteuning geleverd vanuit het sociale netwerk van de cliënt (informele zorg). We vroegen de melders die een pgb als maatwerkvoorziening ontvingen naar hun mening over de hoogte van het budget. Ruim de helft vond het voldoende, maar bijna een derde vond het bedrag te laag. Een enkele melder vond het pgb te hoog.

Van het bedrag betaalde ruim een derde van de pgb-houders een professionele hulp en bijna een derde een familielid of andere bekende. Ook werd een schoonmaker of schoonmaakster door bijna een derde met een pgb betaald.⁷ Een op de tien betaalde er een vaste hulp van de thuiszorg van, nadat de gemeente het ‘naturacontract’ met deze thuiszorgorganisatie niet had verlengd. Voor zes op de tien pgb-houders gold dat de persoon die ze met het pgb betalen, al hielp voordat de aanvraag voor ondersteuning bij de gemeente werd ingediend.

5.6 Geen maatwerkvoorziening: redenen en gevolgen

Verreweg de meeste melders kregen dus een maatwerkvoorziening, waarvan een deel in de vorm van een pgb. Degenen die geen maatwerkvoorziening kregen op het moment van de ondervraging voor dit onderzoek (anderhalf op de tien melders),⁸ vroegen we naar de reden hiervan. Er konden meerdere antwoorden worden gegeven (tabel 5.8). Bijna een derde van de melders zei geen maatwerkvoorziening te krijgen omdat de gemeente het niet nodig vond. Het zou kunnen dat tijdens het eerste gesprek al bleek dat andere oplossingen volstonden en het niet kwam tot een officiële aanvraag. Ruim een op de vier noemde dat de aanvraag was afgewezen. Andere redenen waren dat andere oplossingen volstaan, de aanvraag nog in behandeling is, de eigen bijdrage te hoog was en dat men opzag tegen de rompslomp van (het vervolg van) de aanvraag. Bij de optie ‘anders’ noemden melders onder andere dat ze de ondersteuning niet kregen vanwege bezuinigingen, omdat er een wachtlijst was, omdat de procedure te lang duurde en omdat het beter was om ‘zelf te bewegen’ (niet in tabel).

Tabel 5.8

Redenen van het niet ontvangen van een maatwerkvoorziening, selectie van Wmo-melders bij wie de oplossing geen maatwerkvoorziening omvatte, 2015 (in procenten; n = 370)^a

de gemeente vond het niet nodig	30
de aanvraag is afgewezen	23
andere oplossingen volstaan	18
de aanvraag is nog in behandeling	12
de eigen bijdrage is te hoog	6
het is te veel rompslomp	4
anders	27

a De percentages tellen op tot meer dan 100 omdat mensen meerdere redenen konden opgeven.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

We vroegen de melders die aangaven dat de gemeente een maatwerkvoorziening niet nodig vond en van wie de aanvraag is afgewezen (n = 159), wat ze van het besluit van de gemeente vonden. Verreweg de meesten van hen waren het niet met het besluit eens, ongeveer een op de tien was het gedeeltelijk of helemaal eens en enkele melders konden zich er wel in vinden (niet in tabel).

Gevolgen van de (gedeeltelijke) afwijzing

De gevolgen van de (gedeeltelijke) afwijzing waren zeer divers (tabel 5.9). Een derde van de melders gaf aan dat het huis niet zo goed op orde was, bijna een derde zei vaker thuis te blijven dan gewenst en ongeveer een kwart redde het toch met soms veel moeite. Verder heeft een op de vijf de ondersteuning zelf betaald. Een op de zes gaf aan dat naasten meer zijn gaan helpen en ook ongeveer een op de zes zei minder contacten te hebben dan gewenst. Voor enkele melders had de afwijzing geen gevolgen. Een enkele melder noemde dat verhuizing naar een instelling het gevolg was van de afwijzing.

De gewenste orde in het huis is een subjectief begrip. Sommige mensen hebben bijvoorbeeld dagelijks stofzuigen als norm; voor anderen is dit wekelijks of minder vaak voldoende. Mensen met longproblemen hebben waarschijnlijk een schoner huis nodig dan mensen zonder deze problemen. Ook het vaker thuis blijven dan gewenst is subjectief. De ene persoon wil graag dagelijks de deur uit en de ander vindt bijvoorbeeld wekelijks voldoende. Van gemeenten kan niet worden verwacht dat zij alle wensen van melders honoreren, maar wel dat gespreksvoerders zoveel mogelijk rekening houden met deze wensen en de oplossing in samenspraak met de melders vaststellen, om zodoende een 'passende bijdrage' te leveren.

Tabel 5.9

Gevolgen van de (gedeeltelijke) afwijzing, selectie van Wmo-melders van wie de aanvraag is afgewezen, 2016 (in procenten; n = 159)^a

huis is niet goed op orde	35
blijf vaker thuis dan gewenst	30
red het toch, ook al kost het soms veel moeite	24
zelf betaald	21
partner, huisgenoten enz. zijn meer gaan helpen	16
minder contacten dan gewenst	15
geen gevolgen	3
verhuizing naar instelling	1

a De percentages tellen op tot meer dan 100 omdat mensen meerdere gevolgen konden aanwijzen.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Aan de melders is ook een open vraag voorgelegd, waarbij ze zelf gevolgen konden noemen. Die waren zeer uiteenlopend. Een selectie:

Ik kan geen vrijwilligerswerk meer doen.

Mijn partner is overbelast geraakt.

Ik ben een groep vrienden kwijtgeraakt.

Er is geen orde in mijn administratie.

De kerk heeft mij geholpen.

Ik kan niet meer thuis slapen.

Nu moet ik regelmatig een rolstoel huren.

Ik kan de bovenverdieping niet meer bereiken.

Ik voel me geïsoleerd.

Mijn tuinpad ziet er niet uit.

Een aantal van deze zelfgenoemde gevolgen zijn moeilijk te duiden of roepen vragen op. Is het kwijtraken van de vriendengroep bijvoorbeeld volledig te wijten aan de afwijzing van de aanvraag? Bij de overbelasting van partners of andere naasten kan de vraag worden gesteld in hoeverre hier rekening mee is gehouden bij de beoordeling van de aanvraag. Wist de gemeente dat een afwijzing voor de persoon in kwestie zou betekenen dat hij geen vrijwilligerswerk meer kan doen? Het is niet bekend of in deze specifieke situaties tijdens 'het onderzoek' is gesproken over de mogelijke gevolgen van het niet ontvangen van de ondersteuning. In ieder geval rest melders altijd de mogelijkheid om in bezwaar te gaan tegen een afwijzing.

5.7 Bezwaar en klachten

Met ingang van de Wmo 2015 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg niet langer van toepassing op maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten is opgedragen om zelf regels op te stellen over de afhandeling van klachten van cliënten over aanbieders die de gemeente inschakelt. Als de cliënt zich onheus bejegend voelt door de gemeente, kan deze op basis van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bij de gemeente een klacht indienen. Een cliënt die het niet eens is met een beslissing van de gemeente op zijn aanvraag voor ondersteuning, kan daartegen bezwaar (volledige heroverweging door de gemeente) en beroep (bij de rechtbank) aantekenen.

In elk officieel besluit van de gemeente staat beschreven dat deze mogelijkheid er is en binnen welke termijn men aan wie en naar welk adres een bezwaarschrift kan sturen. Aan melders die het niet eens waren met het besluit van de gemeente is gevraagd of ze een bezwaarschrift hadden ingediend. Meer dan een op de tien⁹ heeft dit gedaan en bijna een op de tien overwoog dit nog op het moment van ondervraging. De overgrote meerderheid (ruim driekwart) diende geen bezwaarschrift in en heeft ook niet overwogen om dat te doen.

Deze cijfers komen overeen met die uit de tweede landelijke Wmo-evaluatie (Kromhout et al. 2014). De opzet van dat evaluatieonderzoek was echter niet geheel gelijk en ook de inrichting van de aanvraagprocedure was in de oude Wmo anders dan in de Wmo 2015. Dat er in de Wmo 2015 onderscheid is gekomen tussen de melding en de aanvraag, kan betekenen dat meer kansarme aanvragen worden 'afgevangen' (TK 2013/2014b). Dit betekent dat de aanvragen die worden ingediend een grotere kans maken om te worden gehonoreerd, waardoor het aandeel bezwaarschriften naar verwachting zal afnemen.

Als hun bezwaarschrift niet wordt gehonoreerd, kunnen melders tegen het besluit in beroep gaan bij de rechtbank. Vervolgens kunnen zij nog in hoger beroep gaan bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB). In het eindrapport van de evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) zal worden ingegaan op de inhoud en ontwikkeling van de zaken die terechtkomen bij de CRvB.

Als melders ontevreden zijn over andere kwesties, bijvoorbeeld over de manier waarop zij bejegend zijn door een consulent of iemand die de ondersteuning levert, of over de kwaliteit van de ondersteuning, dan kunnen zij een klacht indienen bij de gemeente. Dit wordt intern klachtrecht genoemd.¹⁰ De mogelijkheid om een bezwaarschrift in te dienen moet in besluiten van de gemeenten staan, maar de mogelijkheid om een klacht in te dienen niet. Weten de melders dat het mogelijk is om een klacht in te dienen? Deze vraag stelden we aan de deelnemende melders die (zeer) ontevreden waren over de gekozen oplossing of over de verkregen maatwerkvoorziening. Van hen wist meer dan de helft niet waar men terecht kon met een klacht. Een vijfde wist het ongeveer en ruim een kwart zei dat precies te weten (niet in tabel).

Van degenen die ongeveer of precies wisten waar men terecht kon met een klacht, diende bijna een derde ook daadwerkelijk een klacht in. Vrijwel iedereen die een klacht indiende,

deed dit bij de gemeente, maar een enkeling ook bij een zorginstelling, leverancier of elders.

De meeste klachten gingen over de vermindering van het aantal uren hulp bij het huishouden. Het lijkt niet de juiste procedure om dit via een klacht aan de orde te stellen, maar wellicht hadden deze melders geen officiële beschikking gekregen en konden ze daarom geen bezwaar aantekenen. De andere klachten gingen vooral over de kwaliteit van de zorg of hulpmiddelen en de manier waarop met de melders is omgegaan. Meer dan de helft van hen was ontevreden over de uitkomst van de klachtafhandeling.

Hoewel ruim de helft van de ontevreden melders aangaf niet te weten waar zij een klacht kunnen indienen, zei een kwart van de gespreksvoerders dat zij (of de gemeente) regelmatig tot vaak klachten ontvangen van cliënten over het feit dat de oplossing niet goed werkt. Het kan zijn dat ook niet-officiële klachten door de gespreksvoerders worden meegerekend.

De Nationale ombudsman (2017) concludeerde na een onderzoek in maart 2017 dat de toegang tot de klacht- en bezwaarprocedure in het sociaal domein onder druk staat. Bij klachten weten burgers lang niet altijd waar en wanneer zij hun klacht kenbaar moeten maken. Het systeem, waarbij mensen met gemeenten, wijkteams en uitvoerende organisaties te maken hebben, zou hiervoor te complex zijn. Een bezwaarschrift indienen is niet altijd mogelijk omdat er lang niet altijd beschikkingen zouden worden afgegeven door gemeenten.

5.8 Samenvatting en conclusie

Een van de onderzoeksvragen luidde: Welke ondersteuningsarrangementen vloeien voort uit 'het onderzoek'?

Voor de meeste melders resulteerde het Gesprek in een (aanvraag voor een) maatwerkvoorziening. De top drie van toegekende maatwerkvoorzieningen bestond uit hulp bij het huishouden (de helft van de melders), een vervoersvoorziening (ongeveer een derde van de melders) en begeleiding (ongeveer een op de acht melders).

Voor iets minder dan een op de tien melders was de uitkomst van het Gesprek om de ondersteuning zelf te kopen of zelf activiteiten te ondernemen. Voor eveneens ongeveer een op de tien was de uitkomst om familie, bekenden of vrijwilligers om (meer) hulp te vragen.

Het ondersteuningsarrangement kan ook een pgb voor een maatwerkvoorziening omvatten. Twee derde van de melders zei niet geïnformeerd te zijn over de mogelijkheid van een pgb. Een op de tien melders die een maatwerkvoorziening kregen toegekend, koos voor het pgb. De strengere voorwaarden die in de Wmo 2015 voor het pgb gelden, lijken er niet toe te leiden dat mensen er minder vaak voor kiezen. In de landelijke Wmo-evaluatie 2010-2012 werd ongeveer eenzelfde percentage pgb-kiezers gevonden (Kromhout et al. 2014).

De onderzoeksvraag hoe gebruikers, mantelzorgers en gespreksvoerders deze arrangementen ervaren beantwoordden we op diverse wijzen. We vroegen melders en hun

mantelzorgers naar de tevredenheid met de oplossing, ofwel het ondersteuningsarrangement. Gespreksvoerders vroegen we waar ze rekening mee hielden bij 'het onderzoek' en in hoeverre ze vonden dat ze een passende oplossing konden bieden. Driekwart van de melders was (zeer) tevreden over de oplossing, vooral degenen die een maatwerkvoorziening als oplossing hadden. De ontevredenen waren relatief vaak vrouwen, melders met ernstige lichamelijke beperkingen, psychosociale problemen of weinig veerkracht. Van de mantelzorgers was ongeveer de helft tevreden met de oplossing voor hun naaste, de melder. Mantelzorgers zijn dus kritischer dan melders zelf. Zowel bij melders als bij hun mantelzorgers is de ontevredenheid het grootst als het gaat om (vermindering van de uren) hulp bij het huishouden.

De meeste gespreksvoerders vonden dat het bij de meeste melders goed lukt om een passende oplossing te vinden. De gespreksvoerders lijken hierover positiever dan de melders en hun mantelzorgers.

Ongeveer een op de zeven melders kreeg geen maatwerkvoorziening. De meest genoemde redenen waren dat de gemeente het niet nodig vond (een derde van de melders die geen maatwerkvoorziening kregen, gaf dit op als reden). Het zou kunnen dat tijdens het eerste gesprek al bleek dat andere oplossingen volstonden en het niet kwam tot een officiële aanvraag. Ongeveer een kwart van de melders noemde een afwijzing van de aanvraag als reden waarom zij geen maatwerkvoorziening ontvingen. Ongeveer een op de twintig melders noemde een te hoge eigen bijdrage als reden. Wellicht is dit een onderschatting, want er zijn vast ook mensen die zich niet eens bij de gemeente melden omdat ze ervan uitgaan dat ze een bijdrage moeten betalen en dat niet willen of kunnen. De genoemde gevolgen waren vooral dat het huis niet voldoende op orde was en dat men vaker thuis bleef dan gewenst.

Ruim een op de tien melders die een afwijzende beschikking kregen, diende een bezwaarschrift in. Dat lijkt op het aandeel dat geconstateerd werd in de tweede Wmo-evaluatie (Kromhout et al. 2014). Met de knip in de melding en de aanvraag zou eigenlijk een afname van het aandeel bezwaarschriften te verwachten zijn, omdat een deel van de kansarme aanvragen bij de melding wordt afgevangen. Wellicht heeft de versoering, bijvoorbeeld van hulp bij het huishouden, geleid tot een even groot aandeel bezwaarschriften. In ieder geval ha de ontevredenheid het vaakst betrekking op hulp bij het huishouden, vooral op de vermindering in aantal uren. Ook klachten gingen relatief vaak over hulp bij het huishouden. Ongeveer een derde van melders die wisten waar ze terecht kunnen met hun klacht, zei er ook een ingediend te hebben. Het is niet bekend of dit altijd officiële klachten waren of bijvoorbeeld ook mondelinge. De onbekendheid van melders met het kunnen indienen van een klacht was vrij groot. Een vijfde van de melders wist ongeveer waar een klacht kan worden ingediend en ruim een op de vier zei het precies te weten. De meerderheid wist het dus niet. Het is de vraag of er meer klachten zouden worden ingediend als mensen vaker weten waar ze terecht kunnen. Het is zeer goed denkbaar dat mensen die een klacht in willen dienen, zelf op zoek gaan naar de benodigde plaats of personen.

De andere onderzoeksvraag betrof de betekenis van eigen bijdragen voor Wmo-melders. Ruim driekwart van de melders die een maatwerkondersteuning kregen, zei een eigen bij-

drage te moeten betalen. Van hen zeiden ruim acht op de tien vooraf geïnformeerd te zijn over het moeten betalen van een eigen bijdrage, maar een aanzienlijk deel gaf aan niet geïnformeerd te zijn over de hoogte van het bedrag. Voor bijna alle melders was het uiteindelijke bedrag geen reden om af te zien van de ondersteuning. Bijna een op de tien melders gaf echter wel aan in de financiële problemen te zijn gekomen door de hoogte van de eigen bijdrage. Gespreksvoerders leken vaker dan melders zelf te vinden dat er afgezien wordt van ondersteuning vanwege de eigen bijdrage. Zij kwamen wellicht in gesprek met mensen die afzien van een melding omdat ze vrezen of weten dat zij een eigen bijdrage moeten betalen.

Evenals in het hoofdstuk over het verloop van het meldproces (hoofdstuk 4), is ook in de analyses van dit hoofdstuk berekend in hoeverre de antwoordpatronen van melders uit dezelfde gemeente sterker met elkaar overeenkwamen dan met die van melders uit andere gemeenten. Ook hier liet die berekening zien dat de gemeente verschil maakte. Zo waren er significante intergemeentelijke verschillen in de kans om als oplossing een maatwerkvoorziening, of een eigen-kracht-oplossing, of beide te krijgen, en ook in gemiddelde meldestevredenheid over de oplossing. Ook op aspecten van informatievoorziening bestonden intergemeentelijke verschillen: hoe vaak melders gemiddeld aangaven dat ze waren geïnformeerd over de mogelijkheden voor een pgb en over de hoogte van de eigen bijdrage, verschilde tussen gemeenten. Overigens verschilde de hoogte van eigen bijdragen niet tussen gemeenten, zoals onderzoek door Van Eijkel et al. (2017) liet zien.¹¹

Noten

- 1 Dit blijkt niet erg te verschillen over de gemeenten heen. Dat wil zeggen: in alle gemeenten zijn de gespreksvoerders het erover eens dat andere gespreksvoerders soms niet tot dezelfde oplossing komen (figuur F3 in bijlage F).
- 2 Deze percentages wijken enigszins af van die in de vorige paragraaf, omdat we nu uitsluitende groepen samenstelden.
- 3 Het zou kunnen dat er tijdens het Gesprek wel gesproken is over zelf kopen of regelen, of het netwerk vragen, maar dat melders dit niet als oplossing noemden.
- 4 Ongeveer vijf op de zes mantelzorgers van melders zijn bij de melding betrokken geweest of wisten er in ieder geval iets van af.
- 5 De maximale periodebijdrage is het bedrag dat maximaal moet worden betaald per periode van vier weken.
- 6 Zie www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/eigen-bijdrage-Wmo-2015.
- 7 Het is arbitrair of een schoonmaker/schoonmaakster onderscheiden moet worden van een professionele hulp.
- 8 370 respondenten; voor een deel zijn dit melders die na het onderzoek een officiële aanvraag indienen.
- 9 18 van de 154 melders die het niet eens waren met het besluit.
- 10 Er bestaat ook extern klachtrecht. Dit komt aan de orde als burgers niet tevreden zijn over het resultaat van de afhandeling van hun klacht door de gemeente. Extern klachtrecht regelt de behandeling van klachten tegen de overheid door een onafhankelijk orgaan, meestal de ombudsman of de ombudscommissie genoemd.
- 11 Voor wat betreft hulp bij het huishouden, in de periode 2007-2013.

6 Afstemming en samenwerking

Roelof Schellingerhout en Peggy Schyns

- De overgrote meerderheid van de Wmo-melders ervoer geen afstemmingsproblemen tussen verschillende hulpverleners.
 - Overdracht van klantgegevens tussen verschillende wettelijke regimes was lang niet altijd ‘warm’.
 - De overgang van jeugdhulp naar Wmo 2015 verliep volgens gespreksvoerders moeizaam: zelden was er een hulpvoortzettingsplan beschikbaar en er waren signalen dat jongeren lang zonder hulp bleven.
 - Veel Wmo-melders vonden het terecht dat de overheid verwacht dat mensen voor elkaar zorgen en dat zij hun eigen middelen inzetten. Maar aan de andere kant gaven dezelfde respondenten aan dat het moeilijk was om meer informele hulp te organiseren dan ze op dat moment kregen.
-

6.1 Inleiding

Burgers die zich bij een gemeente melden voor maatschappelijke ondersteuning, hebben vaak niet alleen te maken met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 maar ook met de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Jeugdwet.¹ Zo kan het voorkomen dat een inwoner zich meldt voor maatschappelijke ondersteuning, terwijl (een deel van) de hulpvraag eigenlijk onder de Zvw valt. Ook kan het zo zijn dat een inwoner van een gemeente vanwege zijn of haar leeftijd de overgang moet maken van Jeugdwet naar Wmo 2015. Niet alleen melders maar ook gespreksvoerders hebben in hun werk te maken met verschillende wettelijke kaders. Ook voor beiden geldt dat zij te maken kunnen hebben met verschillende typen hulpverleners (bv. mantelzorgers, vrijwilligers, professionele hulpverleners, particuliere hulp). Afstemming en samenwerking tussen de melder, de mantelzorger en de overige hulpverleners is van groot belang. In dit hoofdstuk gaan we in op verschillende aspecten van afstemming en samenwerking. De inhoud van dit hoofdstuk draagt bij aan het beantwoorden van de volgende deelvragen (zie bijlage A voor het totale overzicht aan onderzoeksvragen; de bijlage is te vinden op www.scp.nl bij dit rapport):

- 3g Hoe verloopt volgens gespreksvoerders de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en tussen gespreksvoerders namens de gemeente, sociale wijkteams, wijkverpleegkundigen en huisartsen, voor wat betreft maatschappelijke ondersteuning? (o.a. warme overdracht en informatiedeling)?
- 3j In hoeverre signaleren gespreksvoerders kansen en knelpunten bij de overdracht van mensen die doorstromen van jeugdzorg naar Wmo of wijkverpleging?

- 3b Is er in de ogen van mensen met een hulpvraag sprake van voldoende maatwerk en coördinatie (worden formele hulp vanuit verschillende domeinen en informele en particuliere hulp op elkaar afgestemd)?

6.2 Afstemming tussen verschillende hulpverleners

Afstemming volgens de melders

Burgers met een hulpbehoefte op het gebied van maatschappelijke ondersteuning kunnen hulp krijgen van meerdere hulpverleners. Zo kunnen zij hulp krijgen vanuit het eigen sociale netwerk (dan gaat het om mantelzorg), van vrijwilligers, van professionele hulpverleners (bv. van de thuiszorg) of zij kunnen ervoor kiezen om zelf hulp in te kopen (dan betreft het een particuliere hulpverlener). De ondersteuning die deze verschillende hulpverleners bieden moet onderling worden afgestemd, anders kunnen er problemen ontstaan.

Hoe vaak kwam het voor dat een Wmo-melder te maken had met meerdere hulpverleners? Tabel 6.1 geeft een overzicht van de verschillende combinaties van hulpverleners die werden gevonden bij de Wmo-melders in dit onderzoek. Het gaat om hulp die Wmo-melders ontvingen op een selectie van gebieden (huishoudelijke hulp, binnenshuis en buitenshuis verplaatsen, persoonlijke verzorging, verpleging, invulling geven aan de dag en organiseren van het dagelijks leven). Deze specifieke gebieden zijn gekozen omdat op basis van de gebruikte vragenlijst duidelijk was welke typen hulpverleners bij deze gebieden betrokken zijn.

Van de melders had een op de zes met geen enkele hulpverlener te maken (zij ontvingen geen hulp op de gebieden waar tabel 6.1 betrekking op heeft). Ongeveer de helft ontving hulp van één type hulpverlener, vaak was dit een professionele hulpverlener (een derde) of een mantelzorger (een zesde). Hulp van vrijwilligers of van een particulier betaalde hulp kwam weinig voor. De overige melders (ongeveer een derde) ontvingen hulp van meerdere typen hulpverleners; zij kregen vaak een combinatie van mantelzorg en professionele hulp. Hulp van verschillende typen hulpverleners moet op elkaar worden afgestemd. Maar ook als een melder hulp kreeg van één type hulpverlener was afstemming vaak nodig, wanneer er meerdere hulpverleners waren. Zo kreeg van de melders die alleen hulp ontvingen van professionele hulpverleners ongeveer een derde hulp van meerdere personen (tabel 6.1).

Tabel 6.1

Combinaties van verschillende hulp- en zorgverleners^a, selectie van Wmo-melders die formele en/of informele hulp/zorg krijgen, 2016 (in procenten; n = 2160)

	totaal	één professionele hulp-/zorgverlener	meerdere professionele hulp-/zorgverleners
geen hulp-/zorgverleners	17		
één type hulp-/zorgverlener	50		
alleen mantelzorgers ^b	14		
alleen vrijwilligers ^b	-		
alleen professionele hulpverleners	32	22	10
alleen particuliere hulpverleners ^b	4		
twee typen hulp-/zorgverleners	28		
mantelzorgers plus vrijwilligers	-		
mantelzorgers plus professionele hulpverleners	24	12	12
mantelzorgers plus particuliere hulpverleners	3		
vrijwilligers plus professionele hulpverleners	1		
vrijwilligers plus particuliere hulpverleners	-		
professionele plus particuliere hulpverleners	1	1	1
drie of meer typen hulp-/zorgverleners	5		
mantelzorgers, vrijwilligers, professionele hulpverleners	1	-	1
mantelzorgers, vrijwilligers, particuliere hulpverleners	-		
mantelzorgers, professionele hulpverleners, particuliere hulpverleners	3	1	2
mantelzorgers, vrijwilligers, professionele hulpverleners, particuliere hulpverleners	-	-	-

a Het ging om mensen die hulp geven bij: het huishouden, binnenshuis en buitenshuis verplaatsen, persoonlijke verzorging, verpleging, invulling geven aan de dag en organiseren van het dagelijks leven.

b Het is niet bekend om hoeveel hulpverleners binnen dit type het ging.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Van de Wmo-melders die van meerdere typen hulpverleners hulp ontvingen had de overgrote meerderheid (ruim negen op de tien) *geen* afstemmingsproblemen. Een twintigste gaf aan dat er soms afstemmingsproblemen waren en enkele tientallen gaven aan dat er regelmatig afstemmingsproblemen waren.

Niet verwonderlijk nam het aandeel cliënten dat afstemmingsproblemen ervaart toe naarmate er meer typen hulpverleners waren (tabel 6.2). Als er sprake was van één type hulpverlener ervoer een op de veertien afstemmingsproblemen. Als er sprake was van drie of vier typen hulpverleners ervoer ongeveer een op de tien afstemmingsproblemen.

Tabel 6.2

Afstemmingsproblemen naar aantal typen hulpverleners,^a selectie van melders die minstens twee vormen van hulp(middelen) hadden, 2016 (in procenten; n = 1567)^b

	aantal typen hulpverleners				totaal
	0	1	2	≥3	
geen afstemmingsproblemen	95	94	91	89	93
wel afstemmingsproblemen	5	7	9	11	8
n	219	632	623	93	1567

a Mantelzorg, vrijwilligers, professionele hulp, particuliere hulp.

b Selectie van Wmo-melders met hulp(middelen) bij het huishouden, bij binnenshuis en buitenshuis verplaatsen, bij persoonlijke verzorging, bij verpleging, bij invulling geven aan de dag, bij het organiseren van het dagelijks leven.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Iets meer dan een derde van de melders met verschillende hulpverleners gaf aan dat niemand de hulp van de verschillende hulpverleners coördineerde (niet in tabel). Van degenen die aangaven dat er wel coördinatie plaatsvond, zei ruim de helft aan dat zij zelf de verschillende hulpvormen op elkaar afstemden. Wanneer de melder niet zelf de hulp coördineerde was het vaak een familielid of vriend die de coördinatie voerde. Een medewerker van de gemeente speelde volgens de melders zelden een rol in de afstemming tussen de verschillende hulpverleners.

Afstemming volgens de gespreksvoerders

De beleving van melders (dat een medewerker van de gemeente zelden een rol speelde bij de afstemming tussen verschillende hulpverleners) kwam overeen met de inschatting van de gespreksvoerders zelf. Ongeveer een kwart van de gespreksvoerders gaf over de verschillende gemeenten heen aan dat zij altijd een rol speelden in de afstemming tussen aanbieders (niet in tabel of figuur). Bijna driekwart deed dit dus niet. Er kan natuurlijk wel sprake zijn van een belevingsverschil tussen melders en gespreksvoerders. Coördinatie van de hulp door de gespreksvoerder kan buiten het zicht van de melder plaatsvinden en coördinatie van de hulp door de melder kan buiten het zicht van de gespreksvoerder plaatsvinden.

Aan de gespreksvoerders is ook een aantal stellingen voorgelegd om specifiek hun mening over samenwerking en informatievoorziening te peilen. De vraag luidde:

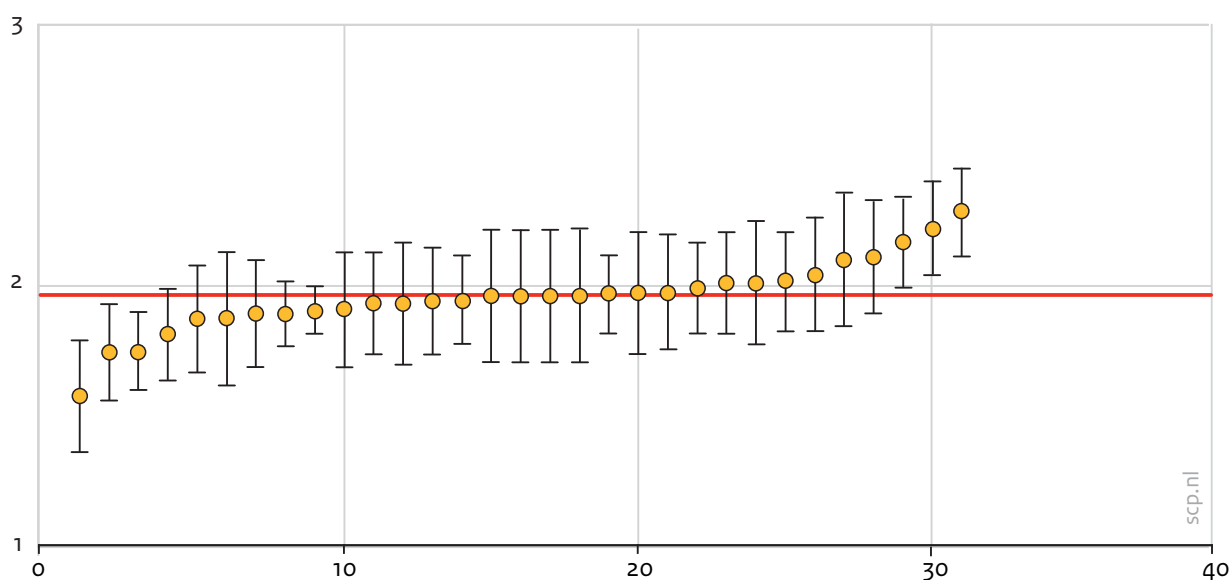
Doet uw organisatie in uw ogen voldoende aan:

- het bevorderen van samenwerking tussen aanbieders;
- coördinatie van aanbod van verschillende aanbieders;
- informatieverstrekking aan partnerorganisaties.

Deze stellingen vormen samen een schaal (alpha = 0,77) 'samenwerking en informatieverstrekking', die loopt van 1 'onvoldoende' tot 3 'ruim voldoende'. Hoe hoger de score op de schaal was, hoe meer de gespreksvoerder van mening was dat de eigen organisatie samenwerking en coördinatie met andere organisaties bevorderde. De gemiddelde score van de gespreksvoerders lag rond de 2, dit is 'voldoende'. Niet alle gemeenten scoorden rond het gemiddelde (figuur 6.1). Enkele gemeenten scoorden lager (zij gingen volgens gespreksvoerders meer in de richting van de onvoldoende) en enkele gemeenten scoorden wat hoger.

Figuur 6.1

Mate waarin de gespreksvoerder vond dat de eigen organisatie samenwerking en coördinatie met andere organisaties bevorderde, 2016 (1 = onvoldoende, 2 = voldoende, 3 = ruim voldoende; in gecorrigeerde gemiddelden en vergelijkingsintervallen; gemeenten (n = 31) en gesprekvoerders (n = 189))



Bron: SCP (HLZ-G'16)

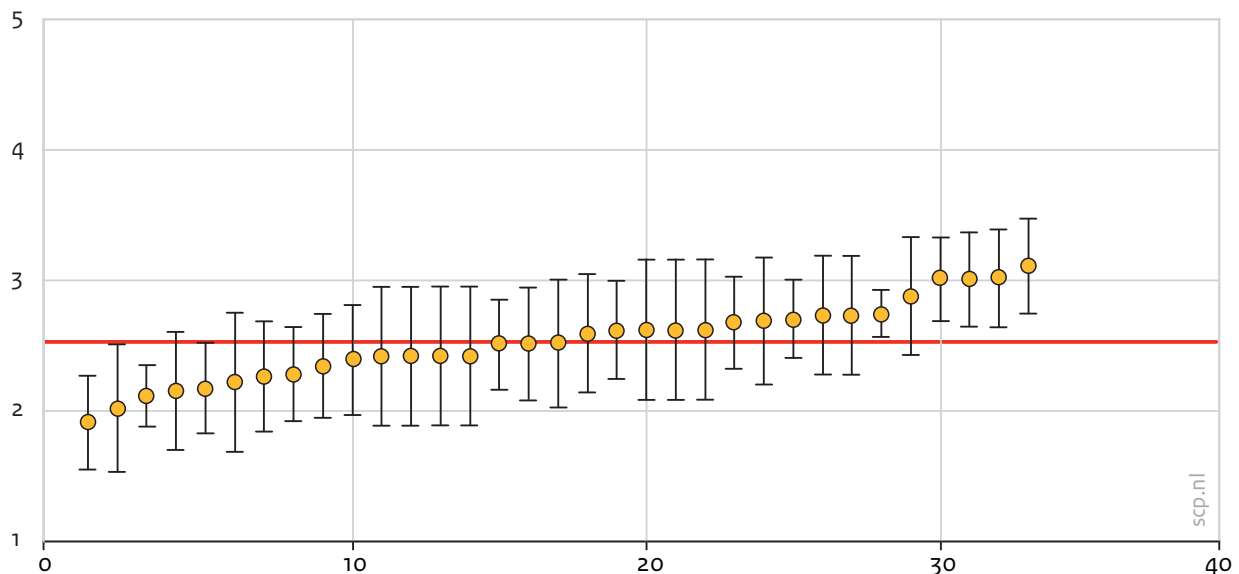
Afstemming formele en informele zorg volgens gespreksvoerders

Gespreksvoerders gaven aan dat zij zelden tot regelmatig controleerden of de formele en de informele zorg op elkaar aansloten (figuur 6.2). In enkele gemeenten controleerden zij dit 'zelden' en in een enkele gemeente 'regelmatig', maar nergens 'vaak' of 'altijd'.

Hoe mantelzorgers de afstemming met professionals ervoeren komt aan de orde in hoofdstuk 7.

Figuur 6.2

Mate waarin gespreksvoerders controleren of formele en informele hulp goed op elkaar aansluiten, 2016 (1 = nooit, 2 = zelden, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd; in gecorrigeerde gemiddelden en vergelijkingsintervallen; gemeenten (n = 33) en gesprekvoerders (n = 203))



Bron: SCP (HLZ-G'16)

6.3 Afstemming tussen verschillende wettelijke regimes volgens gespreksvoerders

In paragraaf 3.6 is beschreven hoe vaak er overdracht van cliënten plaatsvond tussen de Wmo 2015, de Zvw (wijkverpleging) en de Wlz. Aan de gespreksvoerders die aangaven dat overdracht plaatsvond, is gevraagd hoe deze verliep. Ongeacht de wettelijke regimes gaven de gespreksvoerders aan dat dit 'voldoende' was (op een schaal van goed-voldoende-matig-slecht) (niet in tabel).

Daarnaast is aan de gespreksvoerders gevraagd hoe vaak er sprake was van *warme* overdracht van cliënten (onder warme overdracht verstaan we de cliëntoverdracht tussen professionals in een telefoongesprek of een gezamenlijk overleg). De overdracht bleek lang niet altijd warm te zijn: van de Wmo en/of Zvw naar de Wlz gaven de gespreksvoerders aan dat deze zelden warm was, bij de overige mogelijke overdrachten dat deze regelmatig warm waren (vrijwel nooit dat deze 'vaak' of 'altijd' warm waren (niet in tabel)).

Wijkverpleging

In veel gemeenten maakt een wijkverpleegkundige deel uit van het sociale team en zijn er nauwe contacten met de wijkverpleging. Er is aan de gespreksvoerders een aantal specifieke vragen gesteld over wijkverpleging en wijkverpleegkundigen en hun rol bij de maatschappelijke ondersteuning van cliënten.

Gespreksvoerders gaven aan dat er zelden tot regelmatig melders via de wijkverpleging binnenkwamen. Er waren op dit punt geen verschillen tussen gemeenten. Dit wijst erop

dat slechts een bescheiden gedeelte van de melders voor maatschappelijke ondersteuning zich wendde tot de wijkverpleging.

Als er melders via de wijkverpleging binnenkwamen, dan gaven gespreksvoerders aan dat zij regelmatig met de wijkverpleging overlegden over deze cliënten (antwoordcategorieën: nooit-zelden-regelmatig-vaak-altijd). Afhankelijk van of de gespreksvoerder zelf een wijkverpleegkundige was, is een aantal vervolgvragen gesteld over de rol en de inbedding van de wijkverpleging.

Perspectief van gespreksvoerders die geen wijkverpleegkundige zijn

De meeste gespreksvoerders waren zelf geen wijkverpleegkundige, zie ook hoofdstuk 3. Twee derde van deze gespreksvoerders gaf aan dat in hun gemeente de wijkverpleging ook zelf het gesprek met hulpvragers voerde. Het is overigens niet duidelijk welk gesprek zij bedoelden: het Gesprek in het kader van 'het onderzoek' of een ander gesprek. Volgens de meeste gespreksvoerders die zelf geen wijkverpleegkundige waren, kwamen er via doorverwijzing van de wijkverpleging andere doelgroepen binnen dan voor 2015. Dit waren cliënten die voordien onder de AWBZ vielen (licht verstandelijk gehandicapten, dementerenden) of cliënten die naast maatschappelijke ondersteuning ook verpleging nodig hadden.

Perspectief van gespreksvoerders die zelf wijkverpleegkundige zijn

Slechts een klein deel van de gespreksvoerders was ook wijkverpleegkundige. In absolute aantallen gaat het om 18 gespreksvoerders, verdeeld over vijf gemeenten. Vanwege de kleine aantallen moeten we heel voorzichtig omgaan met deze uitkomsten. Aan deze wijkverpleegkundige gespreksvoerders is een aantal specifieke vragen gesteld. De spreiding tussen de antwoorden is gelukkig zeer klein. We vermelden het antwoord dat het vaakst is gegeven.

Vrijwel alle wijkverpleegkundige gespreksvoerders in dit onderzoek gaven aan dat zij integraal deel uitmaakten van het sociale wijkteam. Wijkverpleegkundigen konden verschillende typen taken uitvoeren (ook wel prestaties genoemd). Bij 'toewijsbare' zorg bestaan deze prestaties uit zorg voor een individuele cliënt waar een wijkverpleegkundige een indicatie voor heeft gesteld; ook wel cliëntgebonden zorg genoemd. Cliënten krijgen deze zorg helemaal vergoed van de zorgverzekeraar. De 'niet-toewijsbare zorg' is niet noodzakelijkerwijs gericht op individuele cliënten maar op wijken of populaties binnen wijken.

De wijkverpleegkundige gespreksvoerders voerden vaker cliëntgebonden taken uit dan niet-clientgebonden taken. Algemene, niet-clientgebonden taken voerden zij ‘regelmatig’ uit (signaleren van kwetsbare groepen in de wijk; vaststellen welke maatschappelijke ondersteuning nodig is; behoeftebepaling voor cliënten die bij het sociale wijkteam binnen komen; inbreng van cliënten in het sociale wijkteam). In een ander onderzoek onder wijkverpleegkundigen die werkten in sociale (wijk)teams noemden wijkverpleegkundigen vergelijkbare taken en rollen die zij in sociale teams vervulden (Vilans 2015). Cliëntgebonden taken voerden zij ‘vaak’ uit (verpleging en verzorging van cliënten; preventieve voorlichting geven aan cliënten; organiseren van verpleging en verzorging rondom cliënten; coördineren van verpleging en verzorging rondom cliënten; indiceren en organiseren van zorg). De wijkverpleegkundige gespreksvoerders gaven aan dat de indicatiestelling voor verpleging of verzorging bij nieuwe cliënten in hun ogen goed verliep.

Jeugdhulp

Gemeenten zijn per 1 januari 2015 ook verantwoordelijk voor de jeugdhulp onder de Jeugdwet (naast de Wmo 2015 en de Participatiewet). De gespreksvoerders uit het onderzoek voerden zelden gesprekken over de hulpvraag van jongeren (n = 205 gespreksvoerders, verdeeld over 33 gemeenten). Dit gold voor de gespreksvoerders in alle deelnemende gemeenten (er zijn geen verschillen tussen de gemeenten). Voor een deel zal deze uitkomst te maken hebben met de selectie van de gespreksvoerders voor deelname aan dit onderzoek: aan gemeenten is gecommuniceerd dat het onderzoek vooral betrekking had op de zorg voor volwassenen in de Wmo 2015. En voor een ander deel zal deze uitkomst ermee te maken hebben dat er in veel gemeenten een scheiding was tussen de jeugdhulp en de zorg voor volwassenen. Zo zijn er in veel gemeenten aparte sociale teams voor de jeugdhulp. Over de overgang van jeugdhulp naar Wmo is aan de gespreksvoerders een aantal stellingen voorgelegd (tabel 6.3). Per stelling is weergegeven wat de meest voorkomende antwoordcategorie was.² Niet alle gespreksvoerders hebben deze vragen ingevuld, omdat niet alle gespreksvoerders te maken hadden met de overgang van jeugdhulp naar de Wmo. De overgang van jeugdhulp naar Wmo verliep niet vlekkeloos, volgens de gespreksvoerders. Regelmatig verliep de overgang moeizaam, zelden was er een hulpvoortzettingplan beschikbaar en er waren signalen dat jongeren lang zonder hulp bleven. Deze knelpunten bleken ook uit andere onderzoeken over de Wmo 2015 (Blom en Van den Broek 2017; Pommer en Boelhouwer nog te verschijnen; Rob 2017).

Tabel 6.3

Situaties die voor kunnen komen bij de overgang van jongeren van jeugdhulp naar de Wmo 2015, volgens gespreksvoerders, 2016 (in procenten; gemeenten (n = 33) en gesprekvoerders (n = 205^a))

	score (meest genoemde categorie)	aantal gespreks- voerders	aantal gemeenten
voor de 18e verjaardag van een jeugdige cliënt organiseert Jeugdhulp de overdracht naar de Wmo	regelmatig	57	23
de meeste jongeren die ook na hun 18e hulp nodig hebben, behouden hun aanbieder of begeleider	regelmatig	58	24
voor jongeren die overgaan van jeugdhulp naar Wmo is een hulpvoortzettingsplan beschikbaar	zelden	46	22
er zijn signalen dat deze jongeren (en hun ouders) lang zonder hulp blijven	zelden	52	22
deze jongeren (en hun ouders) ontvangen de hulp die ze nodig hebben	vaak	57	24
deze jongeren worden actief betrokken bij beslissingen rondom hun verdere ondersteuning	vaak	62	24
de overgang van jeugdhulp naar zorg voor volwassenen verloopt moeizaam	regelmatig	43	23

a Selectie van gespreksvoerders die met deze overgang te maken hebben.

Bron: SCP (HLZ-G'16)

De privacywetgeving

Bij het samenwerken met of het overnemen van cliënten van andere instanties is het handig als er gegevens over de cliënt kunnen worden uitgewisseld. Dit laatste kan echter in strijd zijn met de privacywetgeving. Gevraagd naar de overdracht van klanten van en naar verschillende wettelijke regimes gaven de gespreksvoerders aan dat de privacywetgeving zelden tot regelmatig het delen van dossiers bemoeilijkte (tabel 6.4). Het beeld is hetzelfde voor het delen van dossiers met andere (zorg)organisaties.

Tabel 6.4

Mate waarin privacywetgeving het delen van dossiers met andere professionals en instanties bemoeilijkte volgens gespreksvoerders, 2016^a

	score	gesprekvoerders	gemeenten
van Wmo naar Zvw	zelden-regelmatig	101	27
van Zvw naar Wmo	zelden-regelmatig	63	22
van Wmo en/of Zvw naar Wlz	zelden-regelmatig	128	30
naar andere (zorg)organisaties	zelden-regelmatig	197	33

a Selectie van gespreksvoerders die aangeven dat er regelmatig-vaak overdracht van cliënten tussen de genoemde wettelijke regimes plaatsvindt.

Bron: SCP (HLZ-G'16)

6.4 Veranderingen sinds 1 januari 2015

Melders

Ruim zes op de tien melders hadden voor 1 januari 2015 al hulp of ondersteuning vanuit de Wmo. Van deze melders gaf ruim een derde aan dat er sinds 1 januari 2015 niets was veranderd in de ondersteuning. Ruim een derde had minder ondersteuning gekregen en de overige melders hadden niet zozeer meer of minder ondersteuning gekregen, maar een ander soort.

Voor de melders die vanaf 1 januari 2015 *meer* ondersteuning hadden gekregen, was de belangrijkste reden een verandering in hun gezondheid of beperkingen. De melders die vanaf 1 januari 2015 *minder* ondersteuning hadden gekregen, gaven als belangrijkste reden het veranderde beleid van de gemeente (tabel 6.5).

Tabel 6.5

Reden van veranderingen in de ondersteuning sinds 1 januari 2015 volgens melders, naar soort verandering, selectie van melders die al voor 2015 ondersteuning vanuit de Wmo kregen, 2016 (in procenten; n = 829)

	meer gekregen	minder gekregen	iets anders gekregen (geheel of gedeeltelijk)	totaal
verandering in gezondheid/beperkingen	82	7	42	29
veranderingen in gezin/mijn familie	5	1	13	3
veranderde beleid bij de gemeente	5	80	25	56
verhoogde eigen bijdragen	1	4	4	3
n	193	537	99	829

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Gespreksvoerders

Een deel van de gespreksvoerders (n = 95) was voor 1 januari 2015 al werkzaam op het terrein van de Wmo. Aan deze gespreksvoerders is een aantal vragen voorgelegd over veranderingen die zijn opgetreden sinds 1 januari 2015. De uitkomsten in deze paragraaf worden gepresenteerd op het niveau van de gespreksvoerders, omdat de aantallen te klein zijn om uit te splitsen naar gemeente.

Van deze gespreksvoerders gaf ongeveer twee derde aan dat de gemeente sinds 1 januari 2015 meer inzet op algemene voorzieningen. De overige gespreksvoerders zeiden dat hier evenveel of minder op werd ingezet. Volgens ongeveer twee derde van de gespreksvoerders zette de gemeente in 2015 meer in op informele hulp dan onder de oude Wmo.

De overige gespreksvoerders gaven aan dat de inzet even groot dan wel kleiner was.

Aan de gespreksvoerders is ook gevraagd wat er in hun ogen goed ging bij de transformatie van de Wmo 2015 en wat de knelpunten waren (tabel 6.6). Niet alle gespreksvoerders hebben deze vraag ingevuld. Als positieve punten noemden de gespreksvoerders dat er sprake was van een betere afstemming van de zorg en van betere samenwerking; dat de cliënt meer maatwerk kreeg; dat er geprobeerd werd om meer gebruik te maken van de eigen kracht en het eigen netwerk en dat er gezocht werd naar lokale oplossingen. Knelpunten die gespreksvoerders noemden waren: afstemmingsproblemen waarbij het onduidelijk was wie welke rol had en wie waarvoor verantwoordelijk was; hoge werkdruk en bureaucratie; melders zagen af van hulp door de eigen bijdrage (met negatieve gevolgen); de transformatie vroeg om een cultuuromslag die niet iedereen makkelijk kon maken; wachtlijsten; spanningsveld tussen de rol van specialist en die van generalist: teamleden die specialist waren, werden toch geacht als generalist op te treden. Deze knelpunten komen voor een groot deel overeen met knelpunten die door cliënten zelf in een onderzoek door MEE werden genoemd (Blom en Van den Broek 2017).

Tabel 6.6

Mening van gespreksvoerders over het verloop van de transformatie, 2016 (n = 151)

categorie	n	voorbeeld
positieve punten		
betere afstemming van zorg, goed samenwerken	58	Betere samenwerking en afstemming tussen diverse partijen rondom 1 inwoner.
maatwerk voor cliënt	42	Er was sprake van een stroeve start, maar gaandeweg worden er steeds betere maatwerkoplossingen geboden.
eigen kracht en netwerk inzetten	21	Dat de mensen worden gewezen op hun eigen verantwoordelijkheid en dat niet alles meer van zelfsprekend is. Eigen kracht en netwerk mee laten denken. Voorzienbaarheid bespreken.
lokale oplossingen	9	Zorg kan lokaler georganiseerd worden, waardoor cliënten meer passende hulp krijgen.
anders	21	
knelpunten		
afstemmingsproblemen en onduidelijke rol	60	Onduidelijkheid, zoektocht naar afstemming tussen verschillende instanties wie is waarvoor verantwoordelijk.
werkdruk en bureaucratie	21	Grote werkdruk en daardoor minder kwaliteit. Grote administratieve druk, veel bureaucratie, extra regels.
bezuiniging en hoge eigen bijdrage	19	Te hoge eigen bijdrages onder de middencategorie waardoor begeleiding, hulp of voorzieningen afgezegd worden, terwijl dit wel noodzakelijk is.
cultuur is nog niet veranderd	15	Cultuurverandering kost tijd. Dat kan belemmerend werken. Er is een groot verschil in het mensbeeld tussen hulpverleners vanuit welzijnsorganisaties en maatschappelijk werk en mensen die voorheen binnen het Wmo loket werkten. De oude wvg is soms nog voelbaar. Creatief mogen zijn is voor sommigen heel ingewikkeld.
wachlijsten	12	Wachlijsten door te weinig menskracht.
specialist versus generalist	9	Specialistische hulpverleners worden als sociaal teamlid of wijkteamlid geacht generalist te zijn. Je moet als werker van alle markten thuis zijn en dat doet mijns inziens afbreuk aan de kwaliteit van de hulpverlening.
anders	23	

Bron: SCP (HLZ-G'16)

Aan de gespreksvoerders is ook gevraagd wat de kansen en knelpunten waren van integraal werken. In de antwoorden kwamen dezelfde punten als in tabel 6.6 naar voren. Bij de positieve punten werd nog als extra punt genoemd dat integraal werken kan leiden tot creatieve oplossingen: 'Win-winsituaties: bijv. mevrouw maakt schoon bij een galeriehoudster en in ruil daarvoor krijgt deze mevrouw schilderlessen.' Bij de knelpunten werden nog 'privacyobstakels' als extra punt genoemd: het was soms lastig om toestemming te krijgen voor het delen van gegevens.

6.5 Oordeel over hulp bij het huishouden (melders)

Van de Wmo-melders die hebben meegedaan aan dit onderzoek, kreeg twee derde hulp bij het huishouden. Ongeveer de helft van hen ontving deze hulp alleen van professionele hulpverleners, een kwart alleen van informele helpers (mantelzorg plus vrijwilligers), een tiende van alleen een particuliere hulp en nog weer een tiende van informele helpers plus professionele hulpverleners. De overige melders (iets minder dan een op de twintig) kreeg hulp van een andere combinatie van hulpverleners (informele helpers, professionele hulpverleners, een particuliere hulp).

Tabel 6.7

Oordeel van Wmo-melders over de huishoudelijke hulp die zij ontvangen, naar type hulpverlener, selectie van respondenten die huishoudelijke hulp ontvangen, 2016 (in procenten; n = 1397)

	alleen i.h. ^a	alleen professionele hulp	alleen particuliere hulp	i.h. ^a plus professioneel	overig	totaal
mijn huishoudelijke hulp doet haar werk goed						
vaak	93	87	96	87	89	89
soms	6	11	4	12	12	10
nooit	1	2		1		1
mijn huishoudelijke hulp doet de dingen anders dan ik graag wil						
vaak	13	14	16	11	21	14
soms	14	17	11	24	12	17
nooit	73	68	73	65	67	69
n (minimaal)	216	790	142	188	61	1397

a De afkorting i.h. staat voor informele hulp (mantelzorg en vrijwilligers).

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Negen op de tien ontvangers van huishoudelijke hulp vonden dat de helper zijn of haar werk vaak goed deed (tabel 6.7). Slechts een op de 100 vond dat de hulp zijn of haar werk slecht deed. Er zijn geen verschillen in dit oordeel naar de verschillende typen hulpverlener van wie men de hulp ontving. Krap een derde van de ontvangers van huishoudelijke hulp vond soms of vaak dat de helper de dingen anders deed dan men dat graag zou willen; de rest had dit nooit meegemaakt. Ook hier zijn er geen verschillen in het oordeel naar de verschillende typen hulpverleners die huishoudelijke hulp kunnen verlenen. Kortom: de ontvangers van huishoudelijke hulp in dit onderzoek vonden vrijwel altijd dat de hulp zijn of

haar werk goed deed en waren meestal van mening dat de huishoudelijke hulp de dingen deed zoals zij dat zelf wilden.

6.6 Mening over het geven en ontvangen van informele hulp (melders)

Aan degenen die zich aanmeldden voor een Wmo-voorziening is een aantal stellingen voorgelegd over het geven en ontvangen van informele hulp (tabel 6.8). Acht op de tien melders vonden dat de overheid een te groot beroep doet op familie, vrienden of buren en slechts een op de tien vond dat zij meer hulp van vrijwilligers, familie of bekenden zouden kunnen krijgen. Meer dan de helft vond dat men vrienden of familie niet kon vragen om meer hulp te geven en gaf ook aan dat zij weinig mensen kenden die zij om hulp zouden kunnen vragen.

Tegelijkertijd gaven de antwoorden op de stellingen ook aan dat de melders een beroep op informele hulp en eigen middelen niet als onterecht ervoeren. Zes op de tien melders gaven aan dat mensen die hun hulp zelf kunnen betalen dat ook meer zouden moeten doen, zes op de tien gaven aan dat er in hun eigen situatie *geen* extra professionele hulp nodig was en zes op de tien waren het eens met of stonden neutraal ten opzichte van de stelling dat de overheid verwacht dat mensen meer voor elkaar zorgen (niet in tabel 6.8). Wat opvalt is dat de mening van de melders niet verschilde naar het type hulp dat men ontving. De mening over het geven en ontvangen van informele hulp verschilde niet wezenlijk tussen de melders die alleen informele hulp ontvingen en de melders die alleen professionele hulp ontvingen.

De melders in dit onderzoek gaven dus een tweeledig antwoord. Aan de ene kant gaven ze aan dat de overheid terecht verwacht dat mensen voor elkaar zorgen en hun eigen middelen inzetten. Aan de andere kant wezen dezelfde respondenten erop dat het moeilijk was om meer informele hulp te regelen dan zij op dat moment al kregen. Dus: de bereidheid om (meer) gebruik te maken van informele hulp was in principe aanwezig, maar de melders twijfelden over de mogelijkheden hiervoor.

Tabel 6.8

Mening van melders over informele hulp geven en ontvangen, naar type hulpverlener,^a 2016 (in procenten (helemaal) mee eens; n = 1731)^b

	geen hulp	alleen i.h.	alleen prof.	particulier	i.h. plus prof.	i.h. plus particulier	i.h. plus prof. plus part.	totaal
het is goed dat de overheid verwacht dat mensen meer voor elkaar zorgen	46	45	39	54	35	43	32	40
de overheid doet een te groot beroep op familie, vrienden of burens	79	79	82	79	83	83	79	81
mensen die dat kunnen betalen zouden meer zelf moeten betalen voor hun hulp	61	58	66	66	59	59	58	62
er kunnen vaker vrijwilligers in plaats van professionals worden ingezet om mensen te ondersteunen	27	24	22	29	21	30	23	24
in mijn situatie is er meer professionele hulp nodig	38	41	41	21	50	30	49	42
ik zou meer met familie, bekenden of vrijwilligers geholpen kunnen worden	11	14	6	13	9	17	7	10
ik durf familie of vrienden te vragen om hulp of meer hulp te geven	73	68	65	68	66	67	62	67
ik wil familie of vrienden niet vragen om hulp of meer hulp te geven	54	52	63	58	57	47	64	58
ik wil niet voortdurend dezelfde mensen om hulp vragen	64	64	70	68	65	67	66	67
ik ken weinig mensen die ik zou kunnen vragen mee te helpen	48	47	63	45	59	43	56	55
n (minimaal)	275	259	583	66	411	57	70	1731

Tabel 6.8
(Vervolg)

-
- a De afkorting i.h. staat voor informele hulp, prof. voor professionele hulp en part. voor particuliere hulp.
 - b Selectie van Wmo-melders met hulp(middelen) bij het huishouden, bij binnenshuis en buitenshuis verplaatsen, bij persoonlijke verzorging, bij verpleging, bij invulling geven aan de dag, bij het organiseren van het dagelijks leven.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

6.7 Samenvatting en discussie

Van de Wmo-melders die van meerdere typen hulpverleners hulp ontvingen, ervoer de overgrote meerderheid *geen* afstemmingsproblemen. Het aandeel melders dat wel afstemmingsproblemen ervoer nam toe naarmate er meer hulpverleners waren.

Iets meer dan een derde van de melders met meerdere hulpverleners gaf aan dat niemand de hulp van deze hulpverleners coördineert. Wanneer er coördinatie plaatsvond gebeurde dat door de melder zelf en vrijwel nooit door een medewerker van de gemeente. Gespreksvoerders gaven aan dat zij zelden of hooguit regelmatig controleerden of de formele en de informele zorg op elkaar aansloten.

De overdracht tussen verschillende wettelijke regimes (Wmo/Wlz/Zvw) was volgens de gespreksvoerders 'voldoende' (op een schaal van goed-voldoende-matig-slecht). De overdracht bleek lang niet altijd warm te zijn: van de Wmo en/of Zvw naar de Wlz gaven de gespreksvoerders aan dat deze zelden warm was, bij de overige mogelijke overdrachten dat deze regelmatig warm waren.

Slechts een bescheiden deel van de Wmo-melders kwam binnen via de wijkverpleging (volgens de gespreksvoerders). In voorkomende gevallen overlegden gespreksvoerders regelmatig met de wijkverpleging over deze cliënten.

Via doorverwijzing van de wijkverpleging kwamen er per 1 januari 2015 andere groepen binnen: licht verstandelijk gehandicapten, dementerenden of cliënten die ook verpleging nodig hadden. De indicatiestelling voor verpleging of verzorging bij de nieuwe cliënten verliep goed (volgens de gespreksvoerders die ook wijkverpleegkundige waren).

De overgang van jeugdhulp naar Wmo 2015 verliep niet vlekkeloos, volgens de gespreksvoerders. Regelmatig verliep de overgang moeizaam, zelden was er een hulpvoortzettingplan beschikbaar en er waren signalen dat jongeren lang zonder hulp bleven.

Gespreksvoerders gaven aan dat de privacywetgeving zelden tot regelmatig het delen van dossiers bemoeilijkte bij de overdracht van cliënten van en naar verschillende wettelijke regimes.

Van de gespreksvoerders die voor 1 januari 2015 werkzaam waren op het gebied van de Wmo, gaf ongeveer twee derde aan dat de gemeente sinds 1 januari 2015 meer inzet op algemene voorzieningen. Eveneens ongeveer twee derde vond dat de gemeente in 2015 meer inzette op informele hulp dan onder de oude Wmo. Positieve punten die de gespreksvoerders zagen, waren: een betere afstemming van de zorg en betere samenwerking; meer maatwerk voor de cliënt; dat er geprobeerd werd om meer gebruik te maken van de eigen kracht en het eigen netwerk; en dat er gezocht werd naar lokale oplossingen.

Gespreksvoerders zagen ook knelpunten: afstemmingsproblemen waarbij het onduidelijk was wie welke rol had en wie waarvoor verantwoordelijk was; hoge werkdruk en bureaucratie; melders die afzien van hulp door de eigen bijdrage (met negatieve gevolgen); dat de transformatie vroeg om een cultuuromslag die niet iedereen makkelijk kon maken; wachtlijsten; en het spanningsveld tussen de rol van specialist en die van.

De ontvangers van huishoudelijke hulp (twee derde van de totale groep Wmo-melders in dit onderzoek) vonden vrijwel altijd dat de hulp zijn of haar werk goed deed en meestal vonden zij dat deze de dingen deed zoals zij dat zelf wilden.

Wmo-melders vonden het terecht dat de overheid verwacht dat mensen voor elkaar zorgen en dat zij hun eigen middelen inzetten. Maar aan de andere kant gaven zij aan dat het moeilijk was om meer informele hulp te regelen dan zij op dat moment al ontvingen.

Noten

- 1 De Participatiewet blijft in dit rapport grotendeels buiten beschouwing.
- 2 Op basis van multilevelanalyses, waarbij rekening wordt gehouden met het aantal gespreksvoerders per gemeente en de spreiding in de antwoorden per gemeente en over de gemeenten heen.

7 Mantelzorgers van melders over samenwerking, ondersteuning en hun inzet

Mirjam de Klerk en Alice de Boer

- Veel primaire mantelzorgers deelden de hulp met anderen.
 - Mantelzorgers waren vaak tevreden over de manier waarop Wmo-hulp en wijkverpleging met hen omging, maar de afstemming ging niet overal goed.
 - Door het delen van de hulp met Wmo-hulp en wijkverpleging voelden veel mantelzorgers zich minder belast.
 - Een groot deel van de mantelzorgers wist niet dat zij ondersteuning konden krijgen.
 - Ruim de helft van de mantelzorgers zei specifieke hulp nodig te hebben maar had zulke hulp niet; slechts een kleine groep vroeg ondersteuning voor zichzelf aan.
 - De meningen zijn verdeeld of de overheid of de familie zou moeten zorgen.
 - Twee op de drie mantelzorgers dachten zelf niet méér hulp te kunnen of willen geven als dat nodig is.
-

7.1 Inleiding

Mantelzorgers spelen een grote rol in de zorg en ondersteuning van mensen met een beperking (zie ook Putman et al. 2016). In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 is een belangrijke rol weggelegd voor deze mantelzorgers en is hun positie verstevigd. Dat komt op verschillende manieren naar voren. Zo staat in de Memorie van Toelichting van de wet geschreven dat mensen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komen 'als zij hierin zelf niet kunnen voorzien, ook niet met behulp van gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen' (TK 2013/2014a: 9). Gemeenten dienen bij het bepalen van een oplossing goed te kijken naar de behoeften, mogelijkheden en belastbaarheid van de mantelzorger (TK 2013/2014a: 35). Mantelzorg is niet verplicht (TK 2015/2016).¹ Daarnaast kent de wet een bepaling (Staatsblad 2014, artikel 2.2.2) waarin de gemeenten worden verplicht algemene maatregelen te treffen om mantelzorgers te ondersteunen.² De wetgever beoogt met deze plicht mantelzorgers te ondersteunen en hen zo de gelegenheid te geven de zorg langer en beter vol te kunnen houden.

Eind 2014 verscheen de *Toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning*, waarin verder werd ingegaan op de ondersteuning van mantelzorgers, maar ook op het samenspel tussen formele en informele hulp (vws 2014). Professionals worden geacht meer samen te werken met informele helpers en meer acht te slaan op hun mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte, zo blijkt bijvoorbeeld ook uit de beleidsbrief *Versterken, verlichten en verbinden* (TK 2012/2013b). Naar aanleiding van de motie van Van der Staaij c.s. heeft het kabinet

meer geld beschikbaar gesteld voor het verbeteren van de samenwerking tussen mantelzorgers en de formele zorg (TK 2013/2014c).

In dit hoofdstuk staan de ervaringen centraal van mantelzorgers van melders die aan dit onderzoek hebben meegedaan. We kijken onder meer naar hun behoeften (aan mantelzorgondersteuning) en hun belastbaarheid. Per melder is maximaal één helper onderzocht, te weten de persoon die de meeste hulp gaf. Deze personen beschouwen wij als de primaire mantelzorgers van de melders.³ Zij zijn niet representatief voor alle mantelzorgers in Nederland (zie ook hoofdstuk 2), maar geven wel indicaties voor de ervaringen van mantelzorgers van melders met bijvoorbeeld ondersteuning of samenwerking.

We kijken in dit hoofdstuk naar de afstemming en samenwerking met formele helpers, naar de ondersteuning die mantelzorgers van de gemeente vragen en het draagvlak dat er onder mantelzorgers is om (meer) informele hulp te geven. De centrale vraag is: welke ervaringen hebben mantelzorgers van melders met ondersteuning en met afstemming van zorg?

De volgende deelvragen staan centraal in dit hoofdstuk (zie bijlage A voor het totale overzicht aan onderzoeksvragen; te vinden op www.scp.nl bij dit rapport):

- 4a Is er in de ogen van mantelzorgers van melders sprake van coördinatie (worden de verschillende vormen van hulp op elkaar afgestemd)? (§ 7.2)
- 4b Hoe kijken mantelzorgers (van melders) aan tegen de taken die zij en eventueel betrokken beroepskrachten uitvoeren? (§ 7.3)
- 4c In hoeverre hebben mantelzorgers (van melders) behoefte aan mantelzorgondersteuning en in hoeverre maken zij hiervan gebruik? Wat zijn belangrijkste redenen voor niet-gebruik? (§ 7.4)
- 4d Is er bij mantelzorgers van melders draagvlak voor een groter beroep op eigen mogelijkheden en lichtere vormen van hulp, zoals ondersteuning door vrijwilligers? (§ 7.5)

7.2 Coördinatie en afstemming van de hulp op die van anderen

Veel mantelzorgers delen de hulp met anderen

Ongeveer driekwart van de mantelzorgers van melders verleende de hulp samen met anderen, zo blijkt uit dit onderzoek. Dit waren dan vooral professionele hulp vanuit de Wmo of de wijkverpleging, maar ook andere mantelzorgers, particuliere hulp of vrijwilligers. Er was dus relatief vaak sprake van een zogenoemd gemengd zorgnetwerk (zie ook Jacobs 2016; Tonkens et al. 2008). Dit is niet verrassend, het gaat in dit onderzoek immers om mantelzorgers die hulp geven aan melders die om ondersteuning vroegen. Zes op de tien mantelzorgers van melders in dit onderzoek boden steun aan een hulpbehoevende bij wie ook Wmo-hulp (hulp bij het huishouden of begeleiding) of wijkverpleging (hulp bij persoonlijke verzorging of verpleging) kwam. Van hen hadden ongeveer vier op de vijf daadwerkelijk contact met die professionele hulpverlener(s). Als dat niet het geval was, dan kwam dat meestal doordat er geen behoefte aan contact was (ongeveer een op de acht mantelzorgers die iemand hielpen die ook Wmo-ondersteuning of wijk-

verpleging kreeg), maar het kwam ook voor dat men graag contact zou willen hebben (minder dan een op de twintig). Dat relatief veel mensen contact hadden met de professionele hulpverlener hangt wellicht ook samen met het feit dat de mantelzorgrelatie vaak een huisgenoot is (zie tabel 2.3 in hoofdstuk 2).

Mantelzorgers vaak tevreden over manier waarop Wmo-hulp en wijkverpleging met hen omgaan

Uit eerder onderzoek is bekend dat de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals en de bejegening van mantelzorgers door professionals in de ogen van mantelzorgers niet altijd goed verlopen. Zo vindt een derde van de mantelzorgers dat hulpverleners van de thuiszorg onvoldoende oog hebben voor hoe het met de mantelzorgrelatie gaat (Plaisier en Schyns 2015).

De meerderheid van de mantelzorgers in dit onderzoek die ook daadwerkelijk contact hadden met de professionele hulp, vond dat hulpverleners van Wmo of wijkverpleging⁴ hen wel serieus nemen (ongeveer acht op de tien), oog hebben voor hun wensen (circa twee op de drie), overleggen hoe samen de beste ondersteuning te bieden en hen steun en waardering geven, zie figuur 7.1. Dit neemt niet weg dat er ook een groep is in dit onderzoek die minder tevreden was. Zo vond ongeveer een op de acht mantelzorgers uit dit onderzoek dat de hulpverleners van Wmo en wijkverpleging hen niet of nauwelijks als deskundige zien, hen nauwelijks of geen steun en waardering geven en niet met de mantelzorgrelatie overleggen hoe zij samen de beste ondersteuning kunnen bieden.

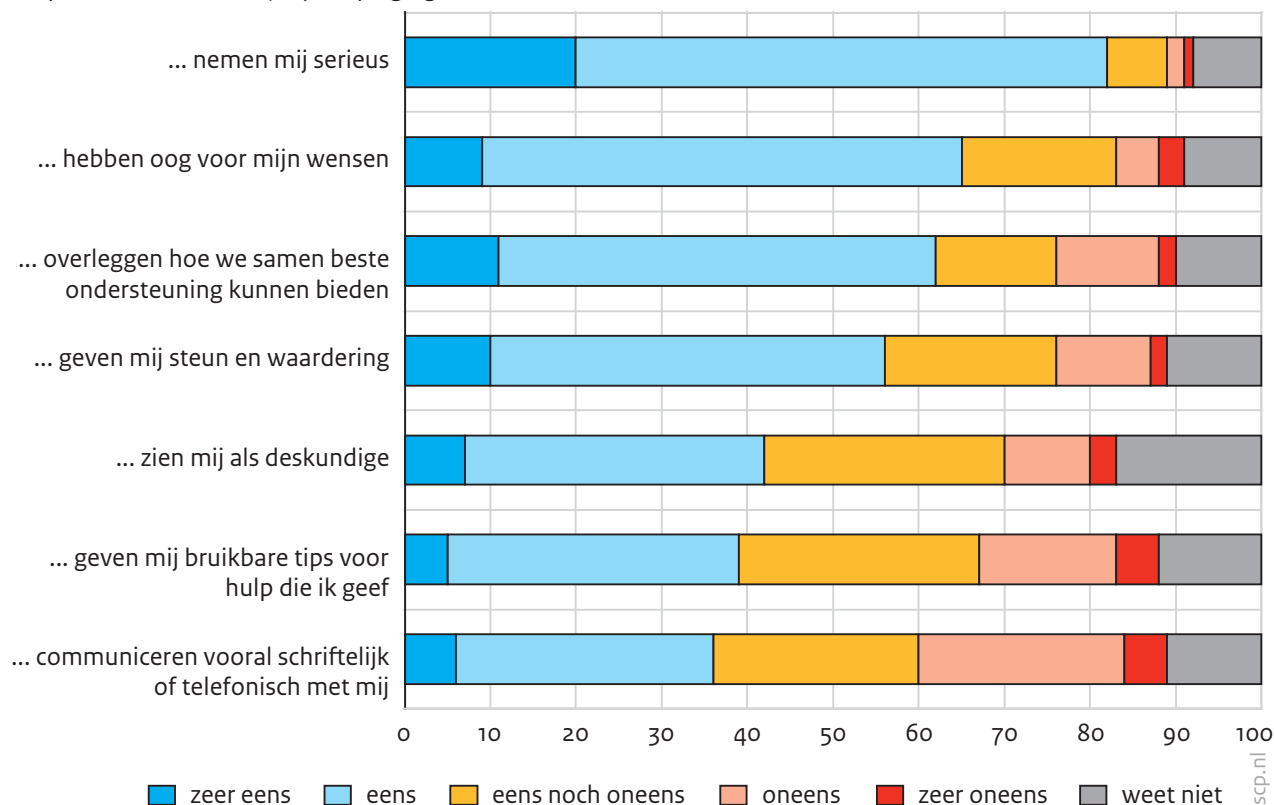
Dit zijn aandachtspunten die ook aan de orde komen in recent ontwikkelde toolkits die professionals in de zorg kunnen helpen bij het samenwerken met mantelzorgers.⁵

Hierin worden onder andere handvaten geboden hoe goed contact kan worden opgebouwd met mantelzorgers, hoe de ervaringsdeskundigheid van mantelzorgers (beter) kan worden benut en hoe cliënten en mantelzorgers goed kunnen worden doorverwezen.

Figuur 7.1

Ervaringen van mantelzorgers van melders in dit onderzoek met hulpverleners van Wmo of wijkverpleging, selectie van mantelzorgers die weleens contact hebben met die hulpverleners, 2016 (in procenten; n = 217)

Hulpverleners van Wmo/wijkverpleging ...



Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Afstemming met Wmo-hulpverlener en wijkverpleging gaat vaak goed

Op de vraag of de mantelzorgers hun hulp goed kunnen afstemmen met beroepskrachten zei (ruim) driekwart in dit onderzoek dat dat het geval is (tabel 7.1).⁶ Als dat niet het geval was, dan kwam dat meestal doordat afstemmen niet nodig was. In totaal zei minder dan een op de twintig mantelzorgers dat er geen goede afstemming met de Wmo-hulp of wijkverpleging is, maar dat zij dit wel zouden willen. Bij een combinatie van Wmo-hulp en hulp van een wijkverpleegkundige zei een op de drie mantelzorgers dat afstemming niet nodig is en een kwart wist niet of er goed wordt afgestemd.

Tabel 7.1

Is er sprake van goede afstemming met uiteenlopende typen hulpverleners, selectie van mantelzorgers die weleens contact hebben met die hulpverleners, 2016 (in procenten; n = 110)

	meestal wel	nee, niet nodig	nee, zou wel willen	weet niet
goede afstemming mantelzorger – Wmo-hulp (n = 185)	75	16	5	4
goede afstemming mantelzorger – wijkverpleging (n = 120)	79	13	2	6
goede afstemming Wmo-hulp – wijkverpleging (n = 137)	35	36	4	25
goede afstemming mantelzorger – andere mantelzorger (n = 110)	78	10	6	6

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Voor dit onderzoek is een beperkt aantal mantelzorgers telefonisch geïnterviewd om te achterhalen wat zij voor goede of minder goede ervaringen hadden met hulpverleners van de Wmo of wijkverpleging. Als positieve punten noemden mantelzorgers bijvoorbeeld dat professionals met hen meedenken of er nog iets nodig is, dat ze goed geïnformeerd worden over veranderingen of dat ze leren hoe met de hulpbehoevende of de situatie om te gaan.

Een keer in de twee maanden ongeveer heb ik een evaluatiegesprek met [...] een van de mensen die de meeste dingen regelt en dan spreken we even alles door, hoe gaat het en zijn er nog dingen waar we extra kunnen helpen. Zij verwijzen ook van goh, misschien zou je dit kunnen doen of vraag dat nog eens even aan de arts [...] Nou ja, dat is heel plezierig. (vrouw, mantelzorger van partner)

Ik leer ook om het iets makkelijker te nemen. Als mijn man zijn pyjama achterstevoren aan heeft, dan zeg ik 'kom maar, trekken we hem even opnieuw aan'. Zij [de thuiszorg] zei 'wat maakt dat nou uit, dat is allemaal extra energie, dat kost je man ook energie, laat hem gewoon zitten, wat geeft dat, hij gooit straks toch die pyjama uit'. Zulke hele simpele dingetjes. (vrouw, mantelzorger van partner)

Mantelzorgers noemden ook dat er vaak op wisselende tijden hulp wordt geboden. Het maakt dan voor cliënten veel verschil of deze hierover worden geïnformeerd. De ervaringen varieerden.

Meestal vroegen ze 'vind je het erg als we wat later komen' en als ze een afspraak gemaakt hadden, belden ze voor die tijd van 'we komen wat later' of 'kan het ook vroeger'. (vrouw, mantelzorger van partner)

Nee, de indicatie is rond negen uur dat ze komen, als basis, dat wordt ook weleens kwart over negen, ook kwart voor negen en ook weleens dat ze om acht uur aan de deur staan. Maar ja, daar is hij ondertussen wel aan gewend, maar als het echt veel later is en ze melden niet dat ze later komen, want daar wordt hij niet altijd over geïnformeerd. Dat is gewoon vervelend. (vrouw, mantelzorger van vader)

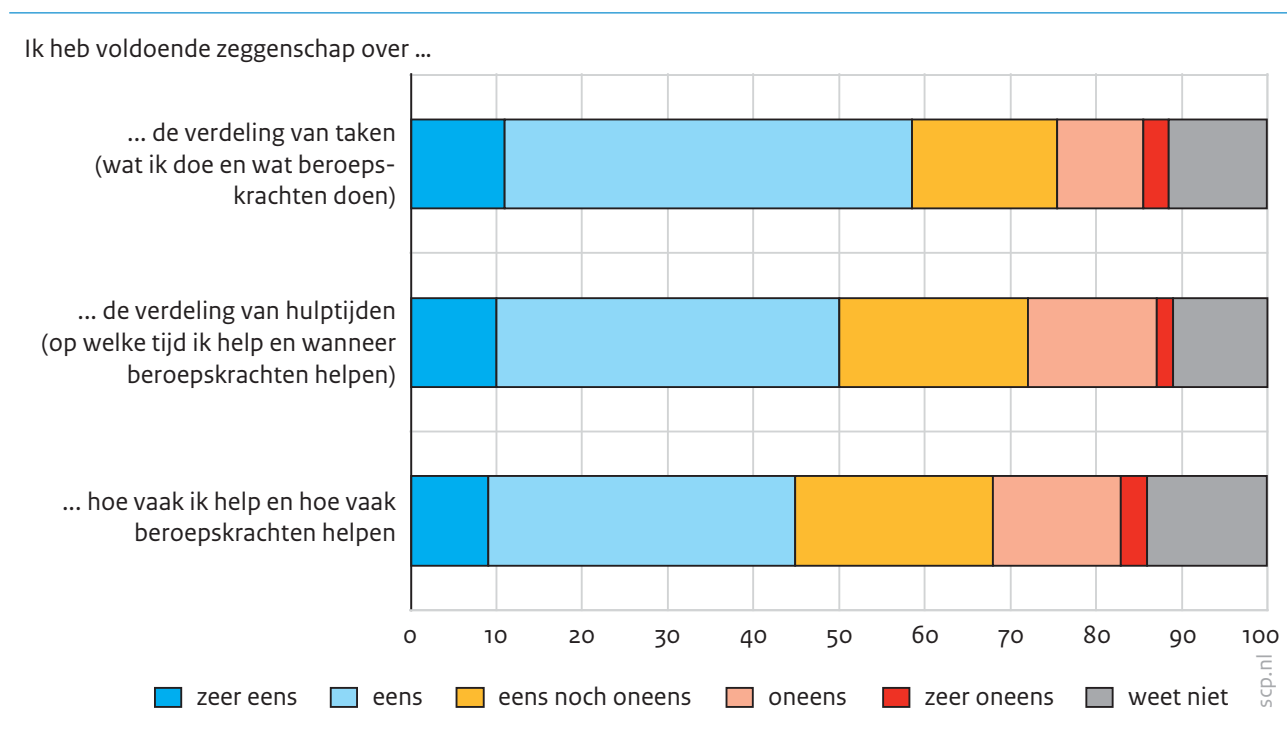
Andere minpunten die werden genoemd hadden niet zozeer betrekking op de samenwerking, maar bijvoorbeeld op het feit dat er zo vaak personeelwisselingen zijn of dat het heel lastig is om een zorgaanbieder te bereiken, ook omdat dat vaak alleen per e-mail kan.

Over zeggenschap is meerderheid mantelzorgers tevreden

Aan de deelnemende mantelzorgers die helpen in situaties waarin ook de Wmo-hulp of de wijkverpleging ondersteuning biedt, is ook gevraagd of zij voldoende zeggenschap hadden over bijvoorbeeld de verdeling van taken of de tijden waarop werd geholpen. Opvallend is dat ongeveer een op de acht van deze groep dit niet wist (figuur 7.2). Mogelijk hadden zij hierover nooit nagedacht of speelde dit geen enkele rol in de hulp die zij geven.

Figuur 7.2

Ervaren van zeggenschap over de uitvoering van de hulp, selectie van mantelzorgers in dit onderzoek die helpen in situaties waar ook Wmo-hulp of wijkverpleging helpt, 2016 (in procenten; n = 218)



Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

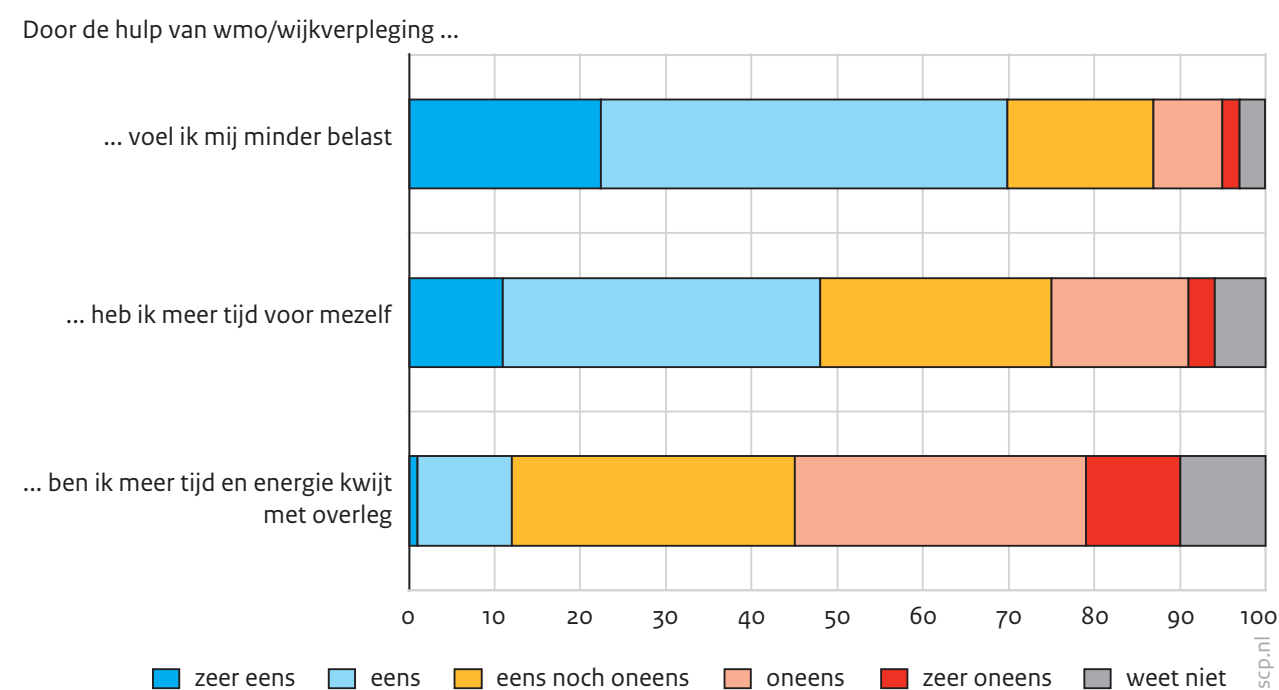
Bijna zes op de tien mantelzorgers in dit onderzoek gaven aan dat zij voldoende zeggenschap hebben over de onderlinge taakverdeling, maar ongeveer een zesde was ontevreden over de zeggenschap, vooral over de verdeling van de hulptijden en hoe vaak wie helpt. Dat een substantiële groep vond dat zij onvoldoende zeggenschap hebben over de taakverdeling en de tijden waarop er geholpen wordt, kan te maken hebben met hoe mantelzorgers aankijken tegen hun eigen inzet ten opzichte van de inzet van professionals. Hoe mantelzorgers van melders hun eigen kundigheid beoordelen en of zij zichzelf beter voor bepaalde taken geschikt vinden dan professionals, komt in de volgende paragraaf (§ 7.3) aan de orde.

Professionele hulp heeft positieve gevolgen voor mantelzorgers

Mantelzorgers in dit onderzoek is ook gevraagd wat de effecten zijn van de inzet van professionele hulp. Bijna zeven op de tien deelnemende mantelzorgers gaven aan dat zij zich minder belast voelen dankzij de professionele hulp van Wmo of wijkverpleging en bijna de helft zei hierdoor meer tijd voor zichzelf hebben. Een op de acht mantelzorgers gaf aan dat ze door die professionele hulp wel meer tijd en energie kwijt zijn met overleg (figuur 7.3). Dit bevestigt uitkomsten van eerder onderzoek onder de primaire mantelzorgers van Wmo-aanvragers (zie Feijten et al. 2013: 128).

Figuur 7.3

Gevolgen van de inzet van Wmo-hulp/wijkverpleging voor de mantelzorgers, selectie van mantelzorgers in dit onderzoek die ook Wmo-hulp of wijkverpleging hebben, 2016 (in procenten; n = 371)



Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

7.3 Taken en (des)kundigheden

Dat veel mantelzorgers taken goed afstemmen lijkt te suggereren dat professionals en mantelzorgers hun eigen taken hebben. Over de wettelijke en juridische grenzen van wat mantelzorgers mogen doen is al een en ander bekend (Scholten 2016).⁷ Minder duidelijk is of mantelzorgers vinden dat ze sommige dingen beter kunnen dan de ander. Aan deelnemende mantelzorgers is daarom gevraagd of zij vinden dat zij specifieke taken beter uitvoeren dan professionals en andersom. Op de vraag of hulpverleners van de Wmo of wijkverpleging⁸ bepaalde taken beter uitvoeren, antwoordden de meeste mantelzorgers ontkennend: ruim de helft vond van niet en ongeveer een zesde van wel (zie tabel 7.2). Op de vraag of mantelzorgers bepaalde taken beter uitvoeren dan iemand van de Wmo of wijkverpleging waren de meningen wat meer verdeeld.

Tabel 7.2

Inschatting van mantelzorgers in dit onderzoek wie bepaalde taken beter zou uitvoeren, 2016 (in procenten; n = 373)

	ja	nee	weet niet
Wmo-hulp/wijkverpleging zou bepaalde taken beter uitvoeren dan ikzelf ^a	18	54	28
ik voer bepaalde taken beter uit dan Wmo-hulp/wijkverpleging ^b	27	38	35

a Denkt u dat iemand van de thuiszorg, Wmo, wijkverpleging bepaalde taken beter zou uitvoeren dan u dat doet?

b Denkt u dat u bepaalde taken beter uitvoert dan iemand van de thuiszorg, Wmo, wijkverpleging?

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Taken die professionals beter zouden uitvoeren dan mantelzorgers

Aan degenen die hebben geantwoord dat ofwel de beroepskracht ofwel de mantelzorgers bepaalde taken beter zou uitvoeren, is gevraagd om toe te lichten welke taken dat zijn. Bij de taken die professionals beter zouden uitvoeren, noemden mantelzorgers persoonlijke verzorging en verpleging, maar ook hulp bij het huishouden.⁹ Mantelzorgers noemden ook meer algemene ondersteuning, zoals het adviseren over en regelen van hulpverlening of meer begeleidende taken ('advies, voorlichting en motivatie', 'aanvragen en regelen van ondersteuning', 'gezondheid monitoren'). Tot slot zeiden sommige respondenten dat vooral de aanpak anders is ('vreemde ogen dwingen', 'zij hebben ervoor geleerd', 'spanningen weghalen').

Taken die mantelzorgers beter uitvoeren dan een beroepskracht

Bij de taken waarvan mantelzorgers vonden dat zij die beter uitvoeren dan de thuiszorg noemden mensen vooral de administratie, financiën, emotionele ondersteuning, vervoer, meegaan naar artsen en ziekenhuis, maar ook zaken als begeleiding, stimuleren/motiveren/activeren, huishoudelijke taken ('een bankstel eens van de kant halen', 'nu wordt alles gedaan in huis, terwijl de thuiszorg maar bepaalde taken mag doen'), de manier waarop de persoonlijke verzorging wordt uitgevoerd ('Eten geven en laten drinken. Veel tijd en liefde voor nodig. Die tijd heeft de thuiszorg niet meer', 'persoonlijke verzorging op de gewenste momenten'), medicijnbeheer. Mantelzorgers noemden niet alleen (specifieke) taken, maar gaven ook aan waarom zij er beter in zijn. Dat heeft zowel te maken met het beter kennen van de hulpbehoevende ('je kent de persoon beter en langer, dus ben je beter op de hoogte van de hulpvraag', 'het is mijn eigen partner', 'kennis over psychische toestand die niet zomaar zichtbaar is', 'het aanvoelen wanneer het psychisch fout dreigt te gaan') als met meer tijd hebben ('als mijn vrouw aanvallen heeft, heb ik meer rust en tijd voor haar', 'heb er meer tijd voor over'). De combinatie van deze beide, kennis en tijd, komt ten goede aan de hulpbehoevende ('begrip, geduld, meer behulpzaam', 'zorgen voor rust en regelmaat, veiligheid').

Kundigheid

Uit eerder kwalitatief onderzoek blijkt dat mantelzorgers soms onzeker zijn of ze op de juiste manier hulp geven (De Boer en Schyns 2014). Als voorbeelden noemen zij hoe je iemand uit bed moet tillen of onder de douche kunt zetten zonder dat het voor beide partijen gênant wordt. Van de responderende mantelzorgers in dit onderzoek vonden vier op de vijf zichzelf kundig genoeg, maar zei ook bijna een op de tien dat dat niet het geval is (niet in tabel). De anderen (een op de tien) wisten het niet. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van ander onderzoek onder mantelzorgers (De Boer en De Klerk 2013). Er zijn geen verschillen tussen mannen en vrouwen in de mate waarin zij zichzelf kundig vinden. Het feit dat sommige mantelzorgers zich niet kundig genoeg voelen om te kunnen helpen, kan een indicatie zijn van overbelasting. Bijvoorbeeld omdat ze niet goed kunnen omgaan met gedrag van de hulpbehoevende als gevolg van ziekte of aandoening.¹⁰ Mantelzorgers kunnen ook vinden dat zij tekortschieten, omdat ze bepaalde taken voor hun gevoel niet naar behoren uitvoeren. Professionals worden door middel van opleiding en cursussen getraind om te voorkomen dat zij te veel of te zware taken op zich nemen. Bij mantelzorgers ligt dit anders; zij handelen naar eigen inzicht en ervaring. Of een gebrek aan ervaren kundigheid bij mantelzorgers ertoe leidt dat zij vaker om bepaalde typen ondersteuning vragen, komt in de volgende paragraaf aan de orde.

7.4 Mantelzorgondersteuning

Om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken zijn er diverse vormen van ondersteuning die hen (mede) in staat stellen om de mantelzorgtaak op een goede en duurzame wijze vol te houden. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld praktische ondersteuning bieden zoals respijtzorg, kijken of er anderen zijn in het sociale netwerk die wat kunnen doen, of vrijwilligers inzetten (TK 2013/2014a). Hier gaan we in op de meer praktische ondersteuning, zoals respijtzorg, een adviesgesprek over hoe om te gaan met de situatie, een cursus, lotgenotencontact of financiële ondersteuning zoals een reiskostenvergoeding (zie ook tabel 7.5 voor een aantal voorbeelden). Voordat we stilstaan bij deze behoefte aan en gebruik van mantelzorgondersteuning, gaan we kort in op een indirecte indicator voor die behoefte: de ervaren belasting van mantelzorgers.

Positieve en negatieve kanten van het helpen

Het helpen kent zowel mooie als moeilijke kanten. Een meerderheid van de mantelzorgers in dit onderzoek zei dat de situatie hen nooit loslaat (circa acht op de tien), dat de hulp te veel op hen neerkomt (ruim de helft) en bijna de helft zei dat ze hun eigen werkzaamheden minder goed doen als gevolg van het mantelzorgen. Dit soort omschrijvingen geven een goede indicatie van de ervaren belasting van helpers (zie ook De Boer et al. 2012; Timmermans et al. 2005). Wellicht speelde die belasting mee bij het doen van een melding om professionele ondersteuning aan te vragen, maar ook het feit dat het in dit onderzoek om primaire mantelzorgers gaat kan een rol spelen.

Aan de andere kant gaf een grote meerderheid van de mantelzorgers aan dat ze genieten van de leuke momenten die er zijn met de hulpbehoevende (ongeveer vijf op de zes), dat hun relatie met die persoon is verdiept en dat ze door het helpen nieuwe dingen leren (ongeveer zes op de tien, zie tabel 7.3).

Tabel 7.3

Ervaren belasting en positieve ervaringen van mantelzorgers in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 353^a)

	zeer eens	eens	niet eens/niet oneens	on-eens	zeer oneens
ervaren belasting					
de situatie van degene die ik hulp geef, laat mij nooit los	38	42	13	6	0
de hulp voor degene die ik help, komt te veel op mijn schouders neer	19	34	25	18	3
vanwege de hulp die ik geef, doe ik mijn werk of andere bezigheden minder zorgvuldig dan ik gewend ben	13	32	21	28	6
positieve ervaringen					
ik geniet van de leuke momenten die er zijn met de persoon aan wie ik hulp geef	34	49	13	3	1
de persoon die ik help en ikzelf zijn dichter bij elkaar gekomen	19	39	28	12	2
door het geven van hulp leer ik nieuwe dingen	12	50	21	13	3

a De n in deze tabel is lager dan de totale n, omdat sommige mantelzorgers deze vragen hebben overgeslagen.

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Behoeftte aan en gebruik van mantelzorgondersteuning

Een speerpunt uit het huidige mantelzorgbeleid is het ontlasten van mantelzorgers. Toen we aan mantelzorgers in dit onderzoek vroegen welke ondersteuning zij nodig hebben en of ze die ook gebruiken, gaf een groot deel van de mantelzorgers aan geen ondersteuning nodig te hebben (tabel 7.4).¹¹ De behoefte hangt onder meer samen met de intensiteit van de hulp die mensen geven: naarmate zij meer uren helpen, hebben zij vaker behoefte aan ondersteuning.¹² De respondenten gaven vooral vaak aan behoefte te hebben aan een financiële tegemoetkoming of geld via een pgb van de zorgvrager. Ongeveer een derde had behoefte aan een vrijwilliger die de zorg af en toe overneemt en ongeveer een kwart aan respijtzorg. Nog eens een kwart had behoefte aan emotionele steun of lotgenotencontact, zoals dat wordt geboden in ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers.¹³

De behoefte aan eigen-kracht-conferenties en begeleide familiebijeenkomsten bleek (zeer) gering.¹⁴

Tabel 7.4

Behoeftte aan en gebruik van mantelzorgondersteuning bij mantelzorgers in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 342^a)

	niet nodig	nodig, ontvang niet	nodig, ontvang wel
eigen-kracht-conferenties/begeleide familiebijeenkomsten	88	8	4
curcus of training ^b	82	13	6
respjtzorg ^c	73	11	16
emotionele steun in verband met het geven van hulp ^d	73	16	11
vrijwilliger of oppas die de zorg af en toe overneemt	66	21	14
persoonsgebonden budget van hulpbehoevende	62	21	17
andere financiële tegemoetkoming in verband met het geven van hulp ^e	42	48	10
anders, namelijk		21	

a De n in deze tabel is lager dan de totale n, omdat sommige mantelzorgers deze vragen hebben overgeslagen.

b Bijvoorbeeld een voorlichtingsbijeenkomst over ziekten of een training hoe je iemand het beste kunt tillen of hoe je je eigen grenzen bewaakt.

c Dagopvang, nachtopvang, logeeropvang of tijdelijk verblijf in een zorgcentrum zodat u even niet hoeft te helpen.

d In een persoonlijk gesprek of in een groep.

e Zoals onkostenvergoeding, reiskostenvergoeding of belastingteruggave.

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Toch was er ook een substantiële groep mantelzorgers die hulp nodig zegt te hebben, maar zulke hulp niet heeft. Vooral de onvervulde behoefte aan een financiële tegemoetkoming, anders dan via een pgb, was hoog (circa de helft noemde dit), net als de behoefte aan een vrijwilliger of een oppas die de zorg af en toe overneemt of een pgb (circa een vijfde). Uit eerder onderzoek weten we dat de kosten voor mantelzorgers kunnen oplopen (Borsboom et al. 2011) en dat mantelzorgers relatief veel behoefte hebben aan financiële ondersteuning (Gremmen et al. 2011). In totaal gaven bijna zes op de tien mantelzorgers in dit onderzoek aan een vorm van ondersteuning nodig te hebben die zij nog niet ontvingen. Dit aandeel was hoger bij degenen die niet wisten waar zij terecht kunnen voor ondersteuning dan bij degenen die dat wel wisten (resp. ruim zeven op de tien en ruim vijf op de tien). Deze mismatch tussen behoefte en gebruik van mantelzorgondersteuning is al eerder beschreven (Feijten et al. 2013). Naast een gebrek aan kennis van het aanbod kan een rol spelen dat mantelzorgers hun eigen ondersteuningsbehoefte niet (h)erkennen, bijvoorbeeld omdat de hulpvraag van de persoon die zij helpen vóórgaat, dat zij door de zorgtaak geen tijd of energie hebben om een melding te doen en/of dat mensen een sterke morele plicht voelen om voor hun naasten te zorgen en deze zorg daarom niet aan anderen willen overlaten (De Klerk et al. 2015).

Andere vormen van ondersteuning die mantelzorgers noemen

Op de vraag welke andere hulp mantelzorgers nodig hebben, noemden zij vaak zaken die ook in de tabel staan, maar gaven ze hierbij extra toelichting of noemden ze zaken die nodig zijn voor de hulpbehoevende (zoals hulpmiddelen of meer of andere hulp).

Daarnaast noemden zij (als toelichting op de vraag 'anders, namelijk') vooral:

- Hulp bij het aanvragen van ondersteuning. Respondenten benoemden dit als volgt:
Ik zou graag iemand willen die mij helpt met alle aanvragen/belasting/uitkering regelen.
Advies over wat en bij wie ik moet zijn voor hulpmiddelen en voorzieningen.
Ondersteuning van Wmo-gemeente m.b.t. aanvraag hulpmiddelen.
Hulp bij het aanvragen van bepaalde zorgtaken, je wordt bijna altijd van het kastje naar de muur gestuurd.
Cliëntondersteuning werd hier niet genoemd.
- Meer en betere informatie. Hierbij noemden mantelzorgers bijvoorbeeld:
Duidelijke informatie over wie, wat, waar enz. er mogelijk is. Overal loop je tegen een probleem aan.
Meer informatie over ondersteuning en regelgeving (veranderingen).
Meer deskundige ondersteuning en informatie vanuit de Wmo. Dit laat zeer te wensen over.
Eenduidige info als ik Wmo-loket bel [over huishoudelijke hulp en de kosten hiervan].
svb, ciz, gemeente, zorgkantoor die hun afspraken op tijd nakomen, samenwerken, geen tegenstrijdige brieven met fouten sturen.
- Meer begrip en overleg. Respondenten gaven de volgende voorbeelden:
Begrip.
Persoonlijke begeleiding waar ik mijn hart kan luchten.
Begrip en herkenning bij de zorg voor ggz-problematiek; van familie, de 'samenleving', zorgverleners en beleidsmakers. Ik voel me een onzichtbare en vergeten groep.

Belangrijkste reden om geen ondersteuning te hebben is gebrek aan kennis

Er is (met behulp van een 'open vraag') gevraagd waarom de respondenten de hulp die zij nodig hebben niet krijgen. Hier noemden zij vooral dat ze niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden, waarbij ze vooral de reiskostenvergoeding noemden. Ook wezen ze op onduidelijke of tegenstrijdige informatie en bureaucratische procedures;

Procedures om concrete persoonlijke of financiële ondersteuning te krijgen zijn te gecompliceerd, bureaucratisch dus haak ik daarbij af.

Weinig en onduidelijke informatie van gemeente en svb. Te weinig expertise. Te weinig kennis bij gemeente medewerkers Wmo over beperkingen bij ziektebeeld passend

Veel te lange wachttijden!!! Onvriendelijkheid. [...] Tevens te veel bureaucratie.

Een aantal mantelzorgers vroeg geen ondersteuning aan omdat ze geen tijd of energie hadden of omdat de hulpbehoevende het niet wil. ('Het is een combinatie van niet weten of de voorziening bestaat en zo ja waar deze te verkrijgen is. Daarbij komt er nog bij dat er weinig tijd voor vrijgemaakt kan worden en vermoeidheid.'). Een enkeling gaf aan dat de voorziening er niet is (waarbij alleen lichtere vormen van ggz-hulp buiten kantooruren als

concreet voorbeeld werden genoemd). Tot slot waren er respondenten die wel ondersteuning aanvroegen, maar een afwijzing kregen of de eigen bijdrage te hoog vonden. Dit soort knelpunten kwam ook naar voren in eerder onderzoek (De Boer et al. 2009).

Groot deel mantelzorgers is niet op de hoogte van mantelzorgondersteuning

Kijken we naar de gehele groep mantelzorgers in dit onderzoek (ook degenen die geen ondersteuning nodig hadden of deze ontvingen) dan wisten ongeveer vier op de tien mantelzorgers dat zij ondersteuning kunnen krijgen.¹⁵ De meerderheid wist dit dus niet. Aan de mensen die wel op de hoogte waren, is gevraagd of iemand hen hier weleens op had gewezen en zo ja wie. Vooral de gemeente/Wmo wees hen hierop (een derde van degenen die hier weleens op gewezen is), maar ook de huisarts, familie en vrienden of de wijkverpleging speelden hierin soms een rol (tabel 7.5). Bij de categorie ‘anders’ noemden deze mantelzorgers vooral het internet, krantjes en folders of een mantelzorgsteunpunt.

Tabel 7.5

Degenen die de mantelzorgers in dit onderzoek hebben gewezen op mantelzorgondersteuning, selectie van mantelzorgers die wisten dat ze ondersteuning konden krijgen, 2016 (in procenten; n = 161)^a

gemeente/Wmo	33
huisarts	18
familie, vrienden, kennissen, burens	18
wijkverpleging	12
zorgverzekeraar	5
iemand anders, namelijk	11
niemand	30

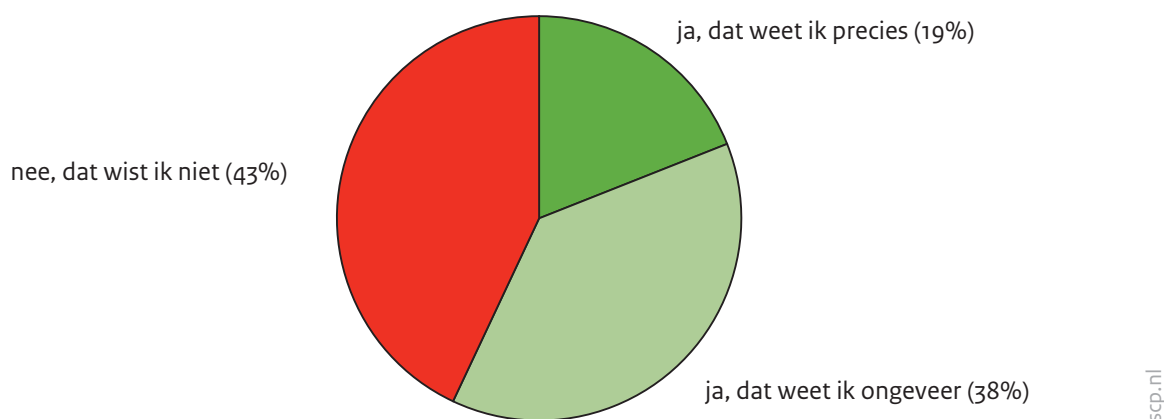
a De percentages tellen op tot meer dan 100 omdat mensen meerdere informatieverstrekkingen konden noemen.

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Lang niet alle mantelzorgers hebben ondersteuning nodig, maar het is vooral belangrijk dat zij weten waar zij terechtkunnen voor ondersteuning, voor het geval zij deze nodig hebben. Iets meer dan de helft wist (ongeveer) waar zij terechtkunnen, maar ruim vier op de tien mantelzorgers in dit onderzoek wist niet waar hij/zij terechtkan (figuur 7.4). Dat veel mantelzorgers niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden voor ondersteuning is eerder geconstateerd (De Boer et al. 2009; Feijten et al. 2013; Gremmen et al. 2011; De Klerk et al. 2014). Uit aanvullende multivariate analyses blijkt dat oudere helpers relatief vaak weten waar zij terechtkunnen voor mantelzorgondersteuning. Dat kan komen doordat zij vaker ondersteuning nodig hebben omdat ze zelf relatief vaak intensieve hulp geven, bijvoorbeeld aan hun partner (zie hoofdstuk 2). Er zijn geen verschillen tussen mantelzorgers die woonachtig zijn in stedelijke of minder stedelijke gebieden.

Figuur 7.4

Mate waarin mantelzorgers in dit onderzoek weten waar ze terechtkunnen voor mantelzorgondersteuning, 2016 (in procenten; n = 372^a)



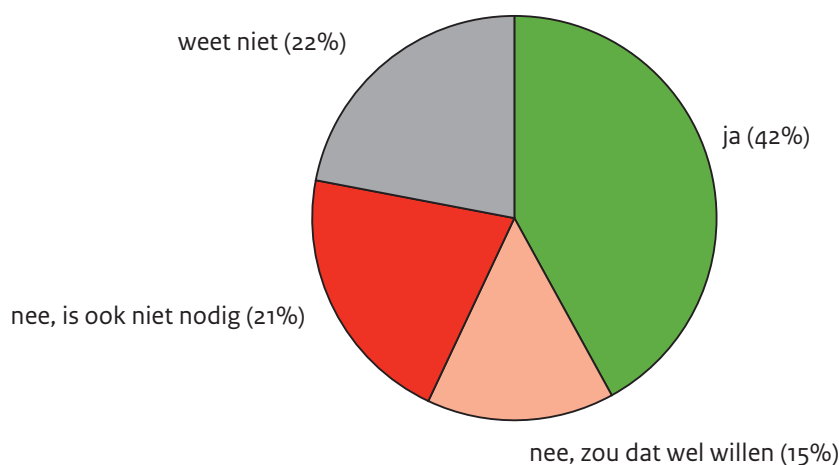
a De n in deze figuur is lager dan de totale n, omdat sommige mantelzorgers deze vraag hebben overgeslagen.

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Mantelzorgers gaven vrij vaak aan dat ze niet goed weten waar zij terechtkunnen voor ondersteuning (figuur 7.4). Dit zou kunnen betekenen dat 'gemeenten' (Wmo-loketten, mantelzorgloketten, sociale wijkteams) actiever op zoek kunnen naar mantelzorgers om hen te informeren en hen indien nodig ondersteuning te bieden. Ongeveer vier op de tien mantelzorgers van melders gaven aan dat de gemeente weet dat zij mantelzorgers zijn, maar voor een groot deel gold dat niet. Ongeveer een op de zeven mantelzorgers gaf aan dat 'de gemeente' niet op de hoogte is van het feit dat zij mantelzorgers zijn, maar dat ze dat wel zouden willen (figuur 7.5).

Figuur 7.5

Inschatting van mantelzorgers in dit onderzoek of de eigen gemeente weet dat zij mantelzorger zijn en of ze dat zouden willen, 2016 (in procenten; n = 367^a)



scp.nl

a De n in deze figuur is lager dan de totale n, omdat sommige mantelzorgers deze vraag hebben overgeslagen.

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Kleine groep mantelzorgers vraagt ondersteuning voor zichzelf aan

In de vorige hoofdstukken stond de hulpvraag van de melder centraal. Mantelzorgers kunnen echter ook zelf ondersteuning nodig hebben en deze aanvragen. In totaal heeft ongeveer een op de acht mantelzorgers van melders in dit onderzoek in het jaar voorafgaand aan de enquête voor zichzelf ondersteuning gevraagd bij bijvoorbeeld een gemeentelijk Wmo-loket of een sociaal wijkteam en heeft die ondersteuning ook gekregen.¹⁶ De meerderheid beschikte dus niet over ondersteuning. De belangrijkste reden hiervoor is dat zij geen ondersteuning nodig hadden of niet op de hoogte waren van de mogelijkheid om deze aan te vragen

Tabel 7.6

Aanvragen van ondersteuning van mantelzorgers in dit onderzoek in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête, 2016 (in procenten; n = 363^a)

ja, en ik heb de ondersteuning gekregen	12
ja, maar ik heb de ondersteuning (nog) niet gekregen	5
nee, maar ik heb ook geen ondersteuning nodig	42
nee, want ik wist niet dat ik dit kon krijgen	31
nee, andere reden	9

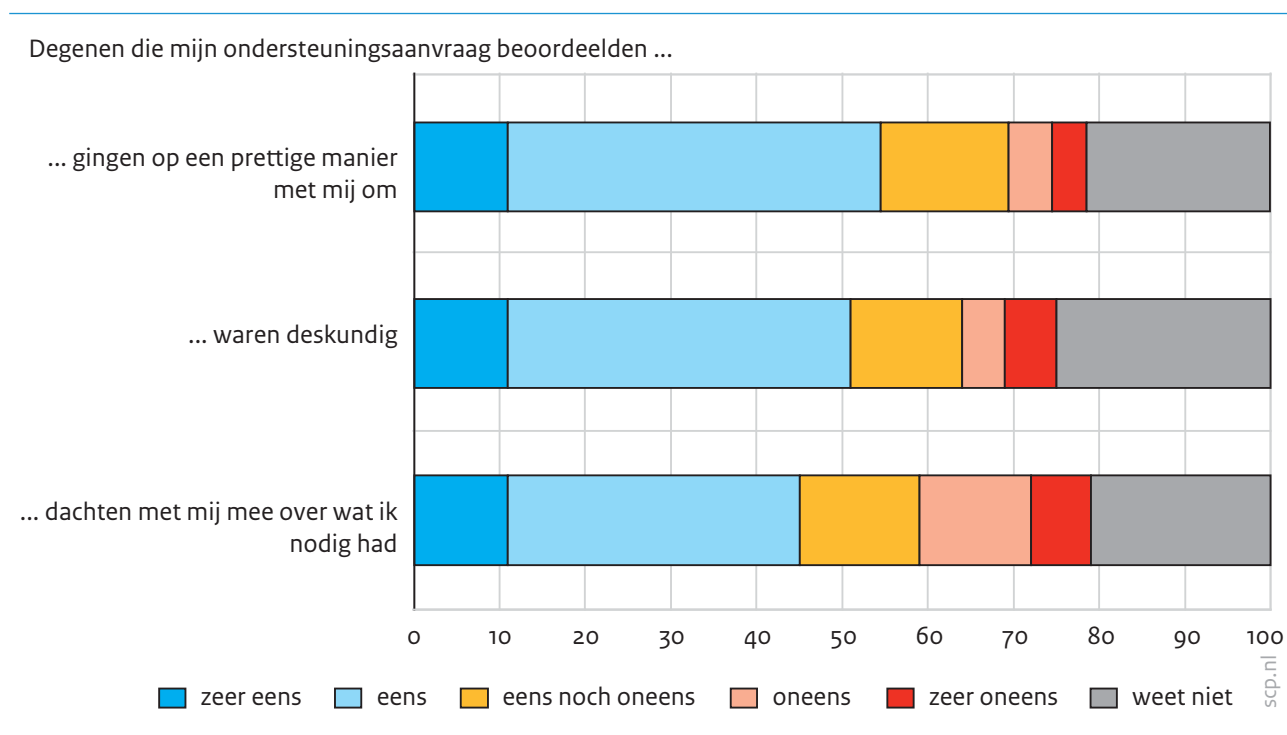
a De n in deze figuur is lager dan de totale n, omdat sommige mantelzorgers deze vraag hebben overgeslagen.

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Aan de mantelzorgers is gevraagd hoe degene die de ondersteuningsaanvraag behandelde met hen omging. Bij de antwoorden op deze vraag valt ten eerste op dat ongeveer een kwart van de mantelzorgers dit niet goed wist (figuur 7.6). Mogelijk heeft een deel een aanvraag via internet gedaan en geen direct contact gehad. De meerderheid van degenen die wel een mening hadden was positief. Ruim de helft van de mantelzorgers gaf aan dat degene die de aanvraag behandelde deskundig was. Ook vond ruim de helft dat diegene prettig in de omgang was en met hen meedacht. Dit neemt niet weg dat ongeveer een op de tien tot een op de vijf mantelzorgers van melders in dit onderzoek niet tevreden was over degene die hun aanvraag behandelde.

Figuur 7.6

Ervaringen van mantelzorgers met een ondersteuningsvraag voor zichzelf, in verband met de hulp die zij geven, met de manier waarop degenen die een ondersteuningsaanvraag behandelden met hen omgingen, 2016 (in procenten; n = 136)



Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

7.5 Draagvlak voor het geven van (meer) informele hulp

Hulp vooral taak voor de overheid, maar de meningen zijn verdeeld

De overheid verwacht dat mensen met een beperking, als zij ondersteuning nodig hebben, eerst nagaan of zij zelf mogelijkheden hebben om, al dan niet met hun eigen netwerk, in deze behoefte te voorzien. Maar wat vinden mensen daarvan? We inventariseerden bij mantelzorgers in hoeverre zij vinden dat mensen in zijn algemeenheid een groter beroep op eigen mogelijkheden of vrijwilligerswerk kunnen doen. De (primaire) mantelzorgers in dit onderzoek vonden dat de overheid een te groot beroep doet op familie, vrienden en burens (circa acht op de tien waren het daarmee (zeer) eens, zie tabel 7.7). Over de stelling

dat het goed is dat de overheid verwacht dat mensen meer voor elkaar zorgen, waren de meningen verdeeld. Meer mensen waren het oneens met deze stelling (vier op de tien) dan eens (drie op de tien). Een op de zeven vond dat er vaker vrijwilligers ingezet zouden kunnen worden in plaats van professionals om mensen te ondersteunen. Volgens mantelzorgers van melders in dit onderzoek lag in hun situatie een inzet van lichtere vormen van ondersteuning echter niet erg voor de hand.

Tabel 7.7

Opinies van mantelzorgers in dit onderzoek over (extra) inzet die mensen (zouden) kunnen leveren, 2016 (in procenten; n = 346)^{a,b}

	zeer eens	eens	niet eens/ niet oneens	on-eens	zeer oneens
algemeen					
de overheid doet een te groot beroep op familie, vrienden of burens (het netwerk)	36	42	10	8	3
mensen die dat kunnen betalen zouden meer zelf moeten betalen voor hun hulp	9	34	30	20	7
het is goed dat de overheid verwacht dat mensen meer voor elkaar zorgen	3	28	27	26	17
er kunnen vaker vrijwilligers in plaats van professionals worden ingezet om mensen te ondersteunen	2	15	25	35	23
eigen situatie					
degene die ik help zou een hogere bijdrage kunnen betalen	0	1	12	41	46
degene die ik help zou meer met familie, bekenden of vrijwilligers geholpen kunnen worden	0	8	17	40	35

a Ongeveer 1% (eerste stelling) tot 7% (laatste stelling) van de mantelzorgers van melders antwoordde 'weet niet'; deze zijn hier buiten beschouwing gelaten. Daarom is de n in deze tabel ook lager dan de totale n.

b De opinies zijn in de vragenlijst als volgt geïntroduceerd: 'Mensen die hulp nodig hebben moeten tegenwoordig meer beroep doen op hun eigen mogelijkheden. Dit is om de zorg betaalbaar te houden en te zorgen dat degenen die het hardste hulp nodig hebben deze kunnen krijgen. We leggen nu een aantal algemene stellingen voor, maar ook stellingen die betrekking hebben op uw eigen situatie.'

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

Met de stelling dat mensen die dat kunnen meer zelf zouden moeten betalen voor hun hulp waren meer respondenten het eens dan oneens. Mantelzorgers zagen veel minder mogelijkheden voor een grotere financiële bijdrage in hun eigen situatie. Zo vonden zij zelf dat degene die zij helpen meer zou kunnen betalen of vaker een beroep op het netwerk kon doen. Men zou kunnen zeggen dat de melders die mantelzorg kregen en meededen aan dit onderzoek pas aan het loket komen om een melding te doen/voorziening aan te vragen als ze hun problemen niet zelf of samen met hun netwerk kunnen oplossen.

Meerderheid mantelzorgers denkt niet meer hulp te zullen geven

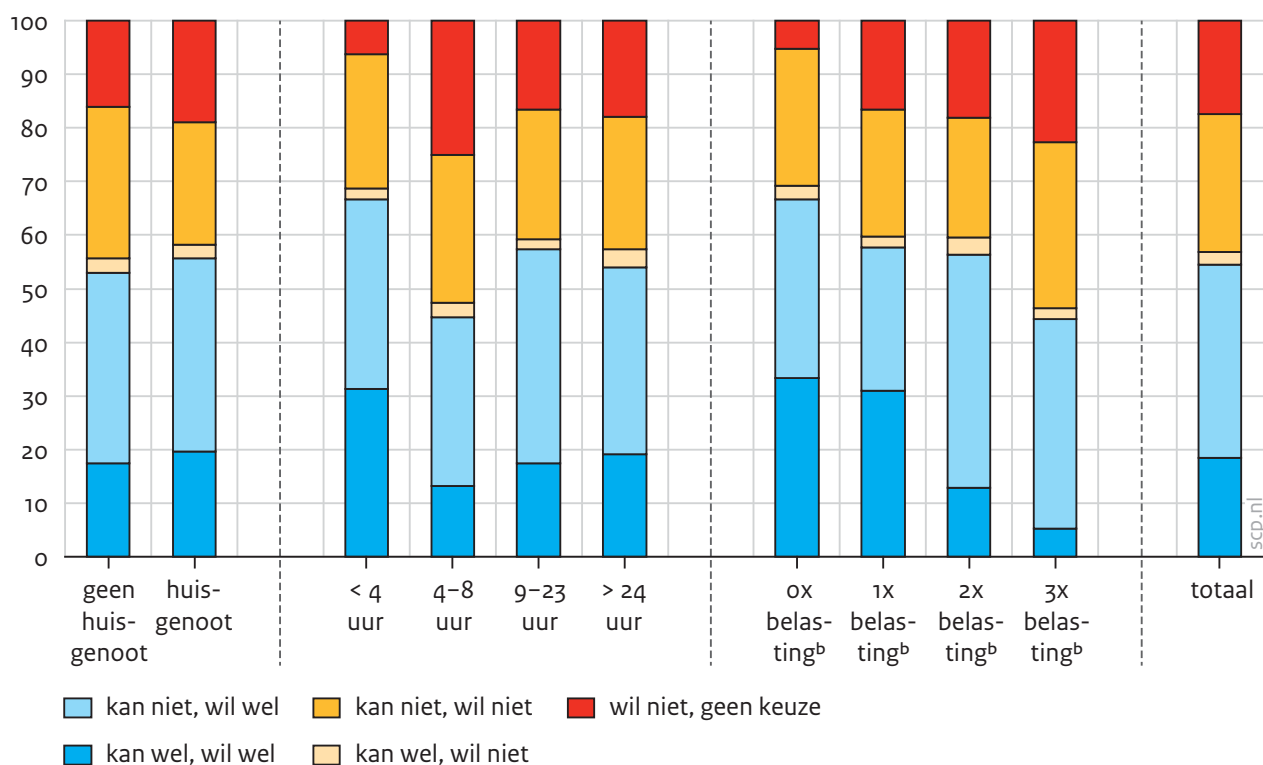
Mantelzorgers in dit onderzoek is ook gevraagd of zij meer hulp zouden kunnen geven, als dat nodig zou zijn. Vaak heeft een hulpbehoevende immers steeds meer hulp nodig: bijna de helft gaf aan dat hun situatie het afgelopen jaar is verslechterd (zie § 2.3).

Ongeveer een op de zes zei dat ze dat zouden kunnen en willen doen en een even grote groep gaf aan dat niet te willen, maar geen keuze te hebben. Een heel klein deel zou het niet willen maar wel kunnen. Dit betekent dat ongeveer een derde van de (primaire) mantelzorgers in dit onderzoek zeiden eventueel meer te kunnen doen. Ruim een derde zei het wel te willen maar niet te kunnen en een kwart zei het te willen noch te kunnen. Bijna twee derde schatte zelf in niet meer hulp te gaan geven en gaf dus aan dat hun grenzen bereikt zijn. Of zij inderdaad uiteindelijk niet meer hulp gaan geven is nog lastig te beoordelen (zeg-gedrag is niet hetzelfde als doe-gedrag). Uit ander onderzoek weten we bijvoorbeeld dat mensen als de situatie daar is soms toch meer hulp geven dan ze zelf hadden verwacht (De Klerk et al. 2014).

De mogelijkheden die men ziet hangen niet samen met het al dan niet samenwonen met de hulpbehoevende, maar wel met de intensiteit van de reeds geboden hulp (waarbij de bereidheid beduidend hoger is als mensen minder dan vier uur per week hulp geven) of de ervaren belasting: naarmate mensen ernstiger zijn belast, is de kans dat zij meer hulp kunnen en willen geven kleiner (zie figuur 7.7).

Figuur 7.7

Inschatting van mantelzorgers in dit onderzoek of zij meer hulp kunnen of willen geven als dat nodig is, 2016 (in procenten; n = 366^a)



- a De n in deze figuur is lager dan de totale n, omdat sommige mantelzorgers deze vraag hebben overgeslagen.
- b Hier is geteld hoe vaak mensen het (zeer) eens zijn met een van de stellingen over ervaren belasting uit tabel 7.3.

Bron: SCP (HLZ-MZ'16)

7.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk staan de mantelzorgers centraal van mensen die in 2015 een melding hebben gedaan of een aanvraag hebben ingediend voor een maatwerkvoorziening bij hun gemeente (via het Wmo-loket of een sociaal wijkteam). Per melder is de persoon die de meeste hulp gaf, de primaire mantelzorger, ondervraagd over de hulp die zij gaven op het moment van de enquête en de ondersteuning die zij kregen in het jaar voorafgaand aan de enquête.

Maatwerk en coördinatie gaat vaak goed, maar nog niet overal

Driekwart van de mantelzorgers in dit onderzoek deelde de hulp met beroepskrachten. De meerderheid vond dat hulpverleners van de thuiszorg, Wmo of wijkverpleging hen serieus nemen en oog hebben voor hun wensen. Toch vond ook een op de acht dat beroepskrachten hen niet of nauwelijks als deskundige zien en weinig steun en waardering geven. De afstemming tussen de mantelzorger en Wmo, wijkverpleging of andere mantelzorgers

ging heel vaak goed (of was niet nodig). Minder dan een op de twintig zou meer afstemming willen. Met andere woorden: vanuit het perspectief van mantelzorgers van melders verloopt de afstemming met professionals vaak zoals de wetgever dat beoogt, maar gaat nog niet overal goed.

Mantelzorgers zijn positief over taken die zij uitvoeren

Ongeveer een zesde van de mantelzorgers in dit onderzoek vond dat beroepskrachten bepaalde taken beter zouden uitvoeren dan zij zelf doen; de meerderheid vond van niet. Hier worden persoonlijke verzorging, verpleging en huishoudelijk werk genoemd. Anderzijds was een kwart van mening dat hij of zij zelf betaalde taken, zoals administratie, vervoer, emotionele ondersteuning en begeleiding, beter uitvoert dan iemand van de thuiszorg, Wmo of wijkverpleging (en vier op de tien vonden van niet). Dat zij sommige taken beter kunnen uitvoeren had zowel te maken met het beter kennen van de hulpbehoevende als met meer tijd hebben. Van de mantelzorgers in dit onderzoek vonden vier op de vijf zichzelf kundig genoeg, maar zei ook bijna een op de tien dat dat niet het geval is. Juist deze mensen kunnen baat hebben bij meer begeleiding door professionals.

Bekendheid met mantelzorgondersteuning kan beter

Een groot deel van de mantelzorgers in dit onderzoek had geen behoefte aan ondersteuning. Ongeveer een zesde gebruikte respijtzorg, kreeg een vergoeding uit een persoonsgebonden budget van de hulpbehoevende en/of had een vrijwilliger of oppas die de zorg overneemt. Bijna zes op de tien mantelzorgers had een vorm van ondersteuning nodig die zij nog niet ontvingen. Zo wenste bijna de helft een financiële tegemoetkoming, anders dan een pgb, maar had dat op het moment van ondervraging niet. Ook was er onvervulde behoefte aan een vrijwilliger of oppas die de zorg af en toe overneemt. De belangrijkste redenen waarom mensen bepaalde ondersteuning die ze nodig hebben nog niet ontvangen, waren onvoldoende kennis over de mogelijkheden en onvoldoende of onduidelijke informatie of bureaucratie. Wachtlijsten of een gebrek aan capaciteit werden in dit onderzoek maar mondjesmaat genoemd. Mensen noemden nauwelijks vormen van ondersteuning die zij missen, maar zouden wel graag hulp hebben bij het aanvragen van ondersteuning en meer begrip willen krijgen. Circa vier op de tien mantelzorgers wisten dat zij ondersteuning kunnen krijgen, zoals een adviesgesprek over hoe om te gaan met de situatie, een cursus of een reiskostenvergoeding. De meerderheid (zes op de tien) was hiervan niet op de hoogte. Al met al lijken er wel veel verschillende vormen van mantelzorgondersteuning beschikbaar te zijn in gemeenten, maar is het gebruik relatief gering, vooral door een gebrek aan kennis. Om mantelzorgers goed te ondersteunen verdient vooral de toegankelijkheid en bekendheid van de mantelzorgondersteuning meer aandacht, zodat mantelzorgers op tijd om ondersteuning kunnen vragen.

Grote variatie in oordeel over groter beroep op eigen mogelijkheden

Mantelzorgers oordelen verschillend over het beroep dat de overheid doet op het sociale netwerk van burgers. Circa vier op de tien was het niet eens met de stelling dat het goed is

dat de overheid verwacht dat mensen meer voor elkaar zorgen; drie op de tien waren het hiermee wel eens. Ongeveer vier op de tien vond dat hulpvragers die dat kunnen meer zouden moeten betalen voor hun hulp. Over hun eigen zorgsituatie waren mantelzorgers heel duidelijk: ze vonden zelden dat hun eigen hulpvrager meer kan betalen of meer door familie, bekenden of vrijwilligers kan worden geholpen. Ongeveer twee derde van de mantelzorgers meldde dat zij niet meer hulp kunnen of willen geven mocht dat nodig zijn. Vooral degenen die belast zijn door hun zorgtaak, rapporteerden dat zij niet meer hulp kunnen of willen geven. Voor hen waren de grenzen bereikt. Voor deze groep was het dus belangrijk dat er andere hulpverleners zijn/komen met wie ze de hulp kunnen delen als de hulpbehoefte toeneemt (wat bij ongeveer de helft van de hulpbehoevenden het geval is).

Noten

- 1 Mantelzorg wordt onderscheiden van gebruikelijke hulp. Dat laatste is ‘de zorg die redelijkerwijs van huisgenoten mag worden verlangd. Hiervoor is geen indicatie mogelijk. De zorg die deze gebruikelijke zorg in omvang en intensiteit overstijgt, wordt als mantelzorg gezien.’ (TK 2013/2014a: 114).
- 2 Ook hebben gemeenten de verplichting om in hun verordening te regelen op welke wijze mantelzorgers jaarlijks een blijk van waardering ontvangen (Staatsblad 2014, artikel 2.1.6).
- 3 Als in de tekst van dit hoofdstuk wordt gesproken over ‘mantelzorgers’, dan worden de primaire mantelzorgers van melders bedoeld die aan dit onderzoek meededen. Mantelzorgers van melders zijn niet goed te vergelijken met mantelzorgers in het algemeen, omdat een deel van die laatste groep ook zorg geeft in informele netwerken (zonder professionele hulp) of aan mensen die in een instelling verblijven.
- 4 In de enquête is gevraagd naar thuiszorg, Wmo of wijkverpleging, omdat werd verondersteld dat sommige mantelzorgers wel de term thuiszorg kennen, maar wellicht niet bekend zijn met de Wmo of wijkverpleging.
- 5 www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/Nieuwe-toolkit-helpt-bij-samenwerken-met-mantelzorgers-in-de-thuiszorg.html.
- 6 Deze vraag is in de enquête als volgt geïntroduceerd: ‘Nu volgt een aantal vragen over hulp die anderen geven aan de persoon die u helpt. We beginnen met vragen over de thuiszorg. Het kan dan gaan om hulp vanuit de Wmo (zoals hulp bij het huishouden of begeleiding) of om wijkverpleging (persoonlijke verzorging of verpleging). Daarna volgen vragen over andere hulpverleners zoals de werkster, mantelzorgers of vrijwilligers. Kunt u de zorg goed afstemmen met de Wmo-hulp, met de wijkverpleging, en stemmen de hulp van de Wmo en de wijkverpleging hun hulp onderling goed af?’
- 7 www.invoormantelzorg.nl/Site_EM/In_voor_Mantelzorg/Werkboek-In-voor-Mantelzorg-062016.pdf.
- 8 In de enquête is gevraagd naar thuiszorg, Wmo of wijkverpleging, omdat werd verondersteld dat sommige mantelzorgers wel de thuiszorg kennen, maar wellicht niet de Wmo of wijkverpleging.
- 9 Het is niet uit te sluiten dat een deel van de mensen de vraag heeft opgevat als een vraag naar de wenselijkheid dat een professional een taak zou uitvoeren (bv. omdat de mantelzorg zelf beperkingen heeft of nooit het huishouden heeft gedaan).
- 10 Er zijn goed onderbouwde interventies ontwikkeld om mantelzorgers in de omgang van het veranderde gedrag te ondersteunen, bijvoorbeeld als gevolg van dementie of beroerte. Zie bijvoorbeeld de Video Interventie in de Ouderenzorg, een methode die door Movisie is ontwikkeld ([www.movisie.nl/data-bank-effectieve-sociale-interventies?f\[o\]=im_taxonomy_vid_23%3A1901](http://www.movisie.nl/data-bank-effectieve-sociale-interventies?f[o]=im_taxonomy_vid_23%3A1901)).
- 11 Deze vragen zijn als volgt geïntroduceerd. ‘Hierna staan enkele vormen van ondersteuning voor mensen die familieleden of bekenden helpen (mantelzorgers). Vaak wordt deze geboden door een organisatie, bijvoorbeeld een steunpunt mantelzorg. Kunt u steeds aangeven of u deze ondersteuning nodig

hebt en of u deze ook krijgt of in de afgelopen twaalf maanden hebt gekregen? Het gaat om de ondersteuning voor uzelf als mantelzorger. We bedoelen niet de steun die u van familie of vrienden krijgt of medische hulp.'

- 12 Zo had bij degenen die minder dan 4 uur helpen minder dan de helft behoefte aan ondersteuning en bij degenen die meer dan 24 uur per week helpen ongeveer driekwart.
- 13 Deze centra zijn een laagdrempelige plek in de wijk waardoor overbelasting bij mantelzorgers wordt voorkomen en dragen ertoe bij dat mensen met dementie langer thuis blijven wonen. De ondersteuning wordt geboden door een vast team van professionals en vrijwilligers ([www.movisie.nl/data-bank-effectieve-sociale-interventies?f\[o\]=im_taxonomy_vid_23%3A1901](http://www.movisie.nl/data-bank-effectieve-sociale-interventies?f[o]=im_taxonomy_vid_23%3A1901)).
- 14 Het doel van een eigen-kracht-conferentie is om burgers zeggenschap en regie te laten houden over hun eigen leven, ook als er problemen zijn.
- 15 Wist u dat mantelzorgers ondersteuning kunnen krijgen, bijvoorbeeld een adviesgesprek over hoe om te gaan met de situatie, een cursus, of een reiskostenvergoeding?
- 16 De enquêtevraag luidde: 'Om ondersteuning te krijgen, moet men dit meestal aanvragen. Dat kan bij een loket van de gemeente of bij een sociaal wijkteam. Soms is er geen loket, maar kunt u telefonisch, schriftelijk of via het internet ondersteuning aanvragen. Hebt u voor uzelf in de afgelopen twaalf maanden ondersteuning gevraagd? Bijvoorbeeld onkostenvergoeding of tijdelijke opvang van degene aan wie u hulp geeft, zodat u er een weekje tussenuit kunt? Het gaat dus alleen om ondersteuning voor uzelf in verband met de hulp die u geeft.'

8 Te bereiken doelen bij melders

Anja Steenbekkers, Frieke Vonk, Peteke Feijten en Peggy Schyns

8.1 Inleiding

In de wettekst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 staan de maatschappelijke doelen, zelfredzaamheid en participatie, duidelijk te lezen (Staatsblad 2014: 1). Aangrenzende doelen, die benoemd zijn voor de hele hervorming van de langdurige zorg, zijn langer thuis wonen, zo min mogelijk eenzaamheid en een goede kwaliteit van leven (TK 2012/2013a).

Mensen willen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, de regie op hun eigen leven behouden en niet eenzaam zijn. De regering wil de mogelijkheden tot het bieden van passende ondersteuning aan mensen in de eigen leefomgeving door het sociale netwerk of met behulp van gemeentelijke voorzieningen in de nabijheid beter benutten. Hiervoor is belangrijk dat mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet te participeren en deel te nemen aan het dagelijkse leven. (TK 2013/2014a: 1-2).

Deze doelen staan in verband met elkaar en kunnen elkaar wederzijds beïnvloeden. In dit hoofdstuk wordt getoond in hoeverre de zojuist genoemde doelen voor Wmo-melders werden behaald en hoe dat samenhangt met ondersteuning die men kreeg en met ervaringen met het meldingstraject.

In de Memorie van Toelichting wordt uitgelegd wat precies onder zelfredzaamheid moet worden verstaan:

1) het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging) en 2) het voeren van een gestructureerd huishouden. (TK 2013/2014a: 122).

Van gemeenten wordt verwacht dat zij mensen helpen om zo goed mogelijk zelfredzaam te zijn, waar nodig door maatwerkvoorzieningen te verstrekken:

De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. (Staatsblad 2014, art. 2.3.5, lid 3).

Daarnaast kan de gemeente ‘het onderzoek’ benutten om af te tasten of de redzaamheid van de melder erbij gebaat is als hij meer zelf doet:

Het college onderzoekt de mogelijkheden om [...] door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie. (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, lid e).

Hoewel in de wet en de toelichting op de wet ‘zelfredzaamheid staat’, spreken wij in dit rapport van redzaamheid, om te benadrukken dat iemand het niet helemaal op eigen kracht hoeft te doen; het kan ook met hulp van anderen (niet-professionals) uit zijn omgeving. Redzaamheid is daarmee de optelsom van zelfredzaamheid en ‘samenredzaamheid’ (zie ook Brink 2013; Feijten et al. 2013; Hogeschool Utrecht 2015; De Klerk et al. 2009; Mast et al. 2014; RMO 2014; WRR 2017 voor beschouwingen op het begrip (zelf)redzaamheid). Men kan op verschillende deelterreinen redzaam zijn. Sommige staan letterlijk genoemd in de Memorie van Toelichting op de wettekst en andere zijn er indirect uit af te leiden. In dit onderzoek zijn het huishouden doen, zich binnenshuis en buitenshuis verplaatsen, persoonlijke verzorging, invulling geven aan de dag en regelen van dagelijkse dingen gemeten. Deze zaken werden ook als onderdelen van redzaamheid genoemd door Vilans (2013) en AVI (2014) en maken deel uit van de zelfredzaamheid-matrix¹ (GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam 2017). De eerste twee genoemde redzaamheidsaspecten behoorden ook tot de compensatiedomeinen uit de Wmo van 2007.

De aangrenzende doelen van de Wmo 2015 waren, zoals gezegd, langer thuis wonen met zo min mogelijk eenzaamheid. In een brief aan de Tweede Kamer schreef de staatssecretaris:

Wie zelfstandig thuis kan blijven wonen, moet daarvan de positieve consequenties ervaren. Zij [die thuis blijven wonen] moeten deel kunnen nemen aan de maatschappij en sociale contacten hebben met familie, vrienden, bekenden en/of vrijwilligers. Eenzaamheid past daar niet bij. De essentie van welzijn is mijns inziens dat mensen elkaar kunnen ontmoeten en (daarmee) gevoel van eigenwaarde behouden. (TK 2013/2014b: 2).

Ook het belang van sociale contacten wordt in deze brief benoemd. Sociale contacten worden in dit onderzoek zowel objectief (frequentie van contact en met wie) als subjectief (ervaren mogelijkheden om sociale contacten te onderhouden) gemeten.

Daarnaast schenken we ruim aandacht aan eenzaamheid. Er zijn omstandigheden die de kans op eenzaamheid versterken, waaronder lichamelijke beperkingen, een chronische ziekte, ouderdom of psychische problemen. Maar ook het verlenen van mantelzorg kan eenzaamheid met zich meebrengen (TK 2013/2014d). In de zojuist aangehaalde kamerbrief geeft de staatssecretaris het belang aan van het vroegtijdig herkennen en bestrijden van eenzaamheid, aangezien eenzaamheid zowel voor de persoon zelf als voor de maatschappij negatieve gevolgen heeft.

Het gaat daarbij om belemmeringen om deel te nemen aan de maatschappij, om welzijnstekort, gevaar voor gedragsproblemen en gezondheidsrisico's. Naast psychosociale gevolgen, kan er ook sprake zijn van lichamelijke consequenties, omdat wie zich (ernstig) eenzaam voelt geneigd is slechter voor zichzelf te zorgen.

In de Memorie van Toelichting (TK 2013/2014a) wordt het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten gezien als een mogelijke manier om eenzaamheid te helpen bestrijden.

De cliënt die maatschappelijke ondersteuning ontvangt, kan zichzelf helpen door het verrichten van die activiteiten en daardoor niet alleen zijn eigen maatschappelijke participatie verbeteren,

maar ook 'iets terugdoen' en dat geeft mensen een sterker gevoel van eigenwaarde dan wanneer men alleen 'ontvangt' – hoe noodzakelijk dat ook is. Eenzaamheid kan mogelijk worden vermindert door bijvoorbeeld ouderen te laten voorlezen op de voorschoolse opvang voor kinderen met een taalachterstand. Zo kan het mes 'aan twee kanten snijden': de maatschappelijke participatie van de betrokkene neemt toe en draagt bij aan het oplossen/beperken van een maatschappelijk probleem. (TK 2013/2014a: 29).

De Wmo 2015 zet ook in op het bevorderen van participatie bij mensen met beperkingen. In deze wet staat dat mensen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen aan het maatschappelijk verkeer deel moeten kunnen nemen. In tegenstelling tot de voorgaande wet is niet meer nauwkeurig omschreven wat onder maatschappelijk verkeer wordt verstaan. Uitgangspunt van de Wmo 2015 blijft wel nog steeds dat iedereen volwaardig mee moet kunnen doen in de samenleving (Staatsblad 2014), ondanks dat al jaren geleden de vraag werd opgeworpen hoe realistisch dat is voor bepaalde groepen melders (De Klerk et al. 2009). Want sommigen zullen in hun beperkingen nauwelijks gecompenseerd kunnen worden, zoals bij chronische pijn of psychische beperkingen. Zeker niet wanneer bijvoorbeeld kortdurende en tijdelijke oplossingen worden aangeboden, met onwenselijke schommelingen in continuïteit en stabiliteit als gevolg (AVI 2016). Ondanks de wens dat alle mensen met beperkingen mee kunnen doen, is in de loop der tijd gebleken dat er verschillen zijn in de participatie naar leeftijd, opleidingsniveau en ernst van de beperking. In het algemeen en zeker ook binnen de groep mensen met een lichamelijke beperking geldt dat ouderen (65-plussers) minder participeren dan jongeren, laagopgeleiden minder dan middelbaar of hoogopgeleiden, en mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking minder dan mensen met een lichte beperking (Meulenkamp et al. 2016). Een groot gedeelte van de mensen met beperkingen en van de ouderen gaf in 2014 aan tevreden te zijn met hun (mate van) participatie. Maar de participatie van vooral mensen met een ernstige lichamelijke beperking en mensen met een verstandelijke beperking bleef op veel gebieden (ver) achter in vergelijking met de totale bevolking. Een substantieel gedeelte van hen gaf aan behoefte te hebben aan meer participatie in de vorm van (betaald) werk, sociale contacten en activiteiten in de vrije tijd (Meulenkamp et al. 2015).

De zojuist genoemde bronnen geven zicht op ontwikkelingen in participatie in specifieke doelgroepen van de langdurige zorg. Binnen de totale groep mensen met een lichamelijke beperking is de totale participatie, gemeten over een langere (2008-2015) of kortere periode (2012-2015), niet toe- of afgenomen, maar bij mensen met een ernstige lichamelijke beperking is deze tussen 2012 en 2015 wel afgenomen (zij komen minder vaak dagelijks buitenshuis en maken minder frequent gebruik van een buurtvoorziening of verenigingsactiviteiten). Onder mensen met een verstandelijke beperking is de participatie in de periode 2012-2015 afgenomen, vooral in de maandelijkse deelname aan een vrijetijdsactiviteit (Meulenkamp et al. 2015).

Tot slot wordt aandacht besteed aan kwaliteit van leven. De mate waarin melders redzaam zijn, sociale contacten hebben en participeren geeft hier op zich al een algemeen beeld van,

maar dit beeld wordt, als afsluiting van het hoofdstuk, aangevuld met de subjectieve beleving door melders. Hen is gevraagd naar hun tevredenheid met het leven – een veelgebruikte subjectieve maat voor ‘kwaliteit van leven’.

In de rest van dit hoofdstuk worden de volgende deelvragen beantwoord (zie bijlage A voor het totale overzicht aan onderzoeksvragen; de bijlage is te vinden op www.scp.nl bij dit rapport):

- 1c Hoe is de redzaamheid van Wmo-melders?
- 1b Hoe is de maatschappelijke participatie van Wmo-melders?
- 1a Hoe is de kwaliteit van leven (waaronder eenzaamheid) onder Wmo-melders?
- 1d Wat is de bijdrage aan de te bereiken doelen van verschillende (combinaties van) vormen van zorg en ondersteuning voor Wmo-melders die zulke zorg en ondersteuning gebruiken?

8.2 Redzaamheid

- De meeste melders konden niet zelfstandig het huishouden doen; ondersteuning daarbij droeg volgens drie van de vier veel bij.
 - Bij problemen met verplaatsen had een kwart geen ondersteuning.
 - Bij het organiseren van het dagelijks leven kreeg men vaak hulp en die hulp droeg veel bij.
 - Driekwart van de melders die vonden dat het thuis niet langer ging, had geen indicatie voor opname in een instelling.
 - Melders die tevreden waren over het Gesprek en de oplossing, vonden zichzelf redzamer.
 - Bijna de helft van de melders ervoer een resterende ondersteuningsbehoefte.
-

Hierna kijken we achtereenvolgens naar vijf deelaspecten van redzaamheid en naar de bijdrage van ondersteuning, persoonlijke verzorging en verpleging (voor wie dat nodig heeft) aan redzaamheid. Per redzaamheidsterrein is steeds gevraagd of mensen het zelfstandig (dus zonder hulp) kunnen. Als dat niet zo was kreeg men de vraag of men daarbij hulp ontving en zo ja wat voor hulp en van wie. Daarna is weer aan iedereen die het niet zelfstandig kon, gevraagd of het al met al lukte (voor sommigen was dat dus met hulp en voor anderen zonder hulp). Ten slotte kijken we naar de door melders zelf beoordeelde algemene redzaamheid vóór en na het krijgen van ondersteuning.

8.2.1 Het huishouden doen

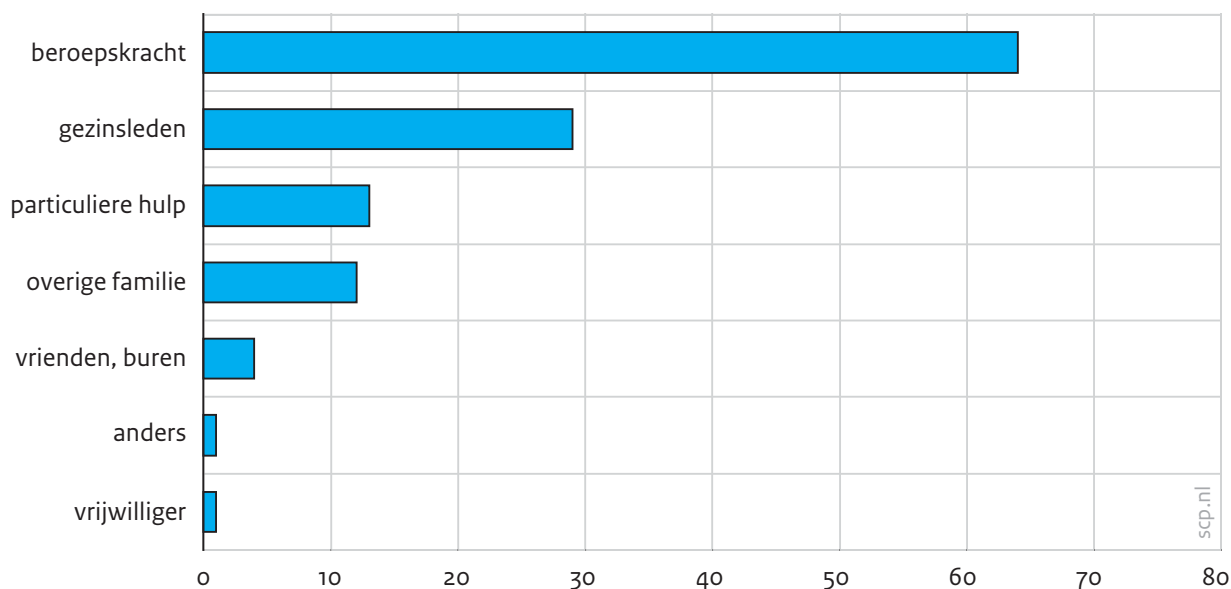
De meeste melders konden niet zelfstandig het huishouden doen; ondersteuning daarbij droeg volgens drie van de vier veel bij

Meer dan acht op de tien melders konden ten tijde van het interview niet zelfstandig het huishouden doen. Van hen kreeg het leeuwendeel daarbij hulp of ondersteuning. Het vaakst was dat professionele hulp (zoals de thuiszorg), gevolgd door gezinsleden,

particuliere hulp en verdere familie (figuur 8.1). Huishoudelijke hulp kwam het minst vaak van vrijwilligers.

Figuur 8.1

Type hulpgever bij het huishouden, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-melders die hulp krijgen bij het huishouden, 2016 (in procenten; n = 1593)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

Ongeveer zeven op de tien melders die het niet zelfstandig konden, lukte het, al dan niet met hulp, om het huishouden te doen. Bij bijna een kwart lukte dat onvoldoende en bij een op de twintig zelfs ruim onvoldoende.

Vervolgens hebben we bekeken welke kenmerken ervoor zorgden dat het – met of zonder hulp – lukte om het huishouden te doen (tabel G.1 in bijlage G). Voor een deel bleek het huishouden doen bemoeilijkt te worden door gezondheidsklachten, zoals ernstige vermoeidheid, een verslechterende gezondheid of een ernstige lichamelijke beperking. Veerkracht hielp in de goede richting: hoe veerkrachtiger men was, hoe vaker men aangaf dat het lukte om het huishouden te doen. Het maakte ook uit of men hulp had bij het huishouden (los van de uitkomst van de laatste melding). Degenen die hulp bij het huishouden kregen van gezinsleden, van een particuliere werkster of van de thuiszorg, gaven vaker aan dat het voldoende lukte om het huishouden te doen (ten opzichte van degenen die niet zulke hulp kregen).

De uitkomst van de melding maakte daarnaast ook uit: melders met een ondersteuningsbehoefte bij het huishouden die hiervoor een maatwerkvoorziening hadden gekregen, vonden vaker dat het lukte om het huishouden te doen dan degenen bij wie de oplossing bestond uit zelf doen/inkopen of een combinatie van zelf doen/inkopen en een maatwerkvoorziening. Van degenen die hulp kregen bij het huishouden, was driekwart van mening dat de hulp veel bijdroeg aan het functioneren van het huishouden, een vijfde vond dat deze een beetje bijdroeg en een kleine minderheid dat deze nauwelijks bijdroeg.

Aan iedereen die niet zelfstandig zijn huishouden kon doen, is gevraagd of zij hulp of méér hulp bij het huishouden nodig hadden. Vier op de tien antwoordden hierop bevestigend. Mensen die vonden dat ze hun huishouden onvoldoende konden doen, zeiden veel vaker dat ze (meer) hulp bij het huishouden nodig hadden dan de anderen (tabel 8.1). Toch waren er ook mensen die geen hulp wensten, ook al konden ze zich onvoldoende redden. Waarom zij geen hulp willen is onduidelijk. Ook opvallend is dat sommige mensen die zeiden dat het (ruim) voldoende lukte om hun huishouden te doen, toch aangaven (meer) hulp nodig te hebben (tabel 8.1).

Tabel 8.1

Behoeftte aan (meer) hulp, naar mate waarin het lukt om het huishouden te doen,^a selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-melders die dat zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n = 1848)

mate waarin huishouden doen lukt	krijgt al hulp bij het huishouden (n = 1588)			krijgt (nog) geen hulp bij het huishouden (n = 260)		
	meer hulp nodig	niet meer hulp nodig	totaal	hulp nodig	geen hulp nodig	totaal
ruim voldoende	9	91	100	8	92	100
voldoende	27	73	100	19	81	100
onvoldoende	94	6	100	91	9	100
ruim onvoldoende	96	4	100	83	17	100
totaal	40	76	100	50	50	100

a De vraag luidde: 'In hoeverre lukt het u (met de hulp die u al dan niet krijgt) om uw huishouden te doen?'

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Als mensen aangaven dat ze (meer) hulp nodig hadden, is gevraagd of er iemand in hun sociale netwerk was die deze hulp zou kunnen geven (buiten degenen die nu al hulp gaven). Dat was niet vaak het geval: slechts een op de zeven zei iemand in hun familie- en vriendenkring te weten die hen zou kunnen helpen bij het huishouden.

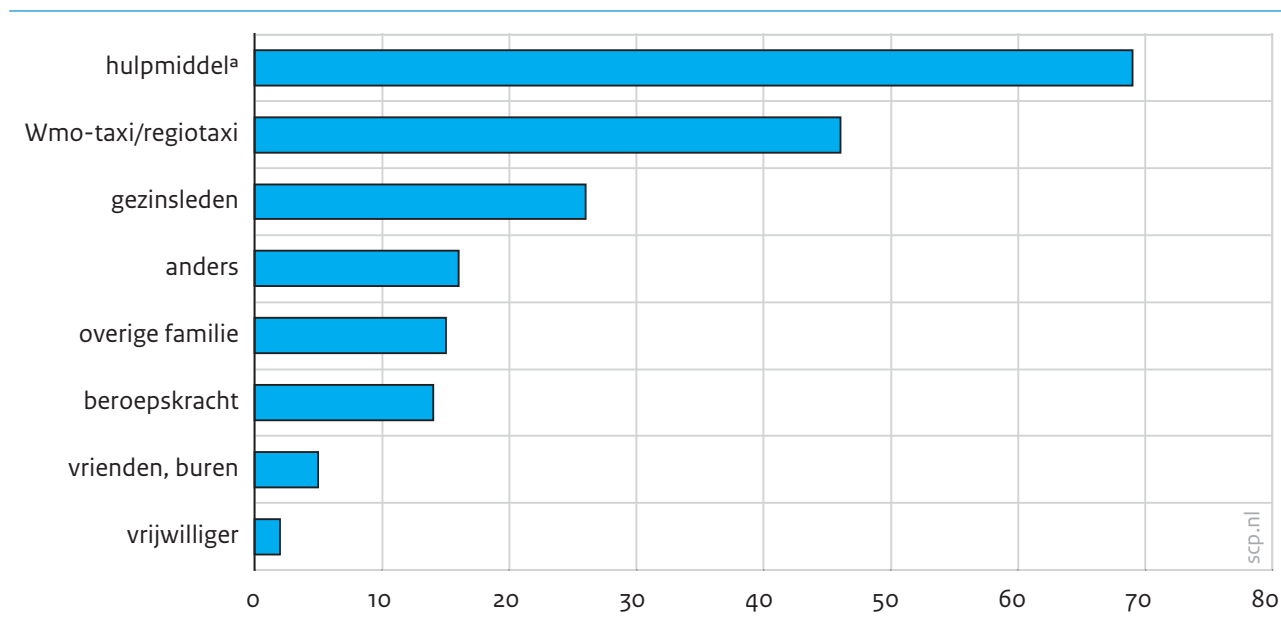
8.2.2 Zich binnenshuis en buitenshuis verplaatsen

Bij problemen met verplaatsen had een kwart geen ondersteuning

Zeven op de tien melders konden zich ten tijde van het interview niet zelfstandig binnenshuis en/of buitenshuis verplaatsen. Ruim driekwart van hen had hulp en/of hulpmiddelen om zich te verplaatsen. Bijna zeven op de tien gebruikten een hulpmiddel zoals een scootmobiel of rolstoel (figuur 8.2). Bijna de helft maakte gebruik van de regio- of Wmo-taxi.

Figuur 8.2

Type hulp bij het verplaatsen binnenshuis en buitenshuis, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-melders die hulp krijgen om zich te verplaatsen, 2016 (in procenten; n = 1235)



a Hulpmiddelen bij het verplaatsen zijn onder andere rolstoelen, scootmobielen en aangepaste fietsen.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Van degenen die zich niet zelfstandig konden verplaatsen, gaf een grote meerderheid (ruim acht op de tien) aan dat het, al dan niet met hulp, (ruim) voldoende lukte om zich te verplaatsen, maar bij bijna een op de vijf was dat dus niet het geval. Een aantal persoonlijke kenmerken maakte dat men zich onvoldoende kon verplaatsen (tabel G.2 in bijlage G). Dat waren gezondheidskenmerken zoals een ernstige lichamelijke beperking, een ernstig gezichtsprobleem, ernstige vermoeidheid en een verslechterende gezondheid. Oudere melders (75-plussers), melders met een verstandelijke beperking en melders met een niet gering inkomen gaven vaker aan dat het lukte. Van alle typen hulp of hulpmiddelen bij het verplaatsen zorgden individuele hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobielen en toegang tot de Wmo-taxi voor een verbetering van de mobiliteit: wie zoiets gebruikte vond vaker dat het voldoende lukte om zich te verplaatsen dan mensen die zulke hulp niet gebruikten.

Melders met een ondersteuningsbehoefte bij het verplaatsen die hiervoor een maatwerkvoorziening hadden gekregen, konden zich vaker voldoende verplaatsen dan mensen bij wie de oplossing eruit bestond dat men zelf hulp(middelen) moest kopen en/of hulp in zijn eigen netwerk moest inschakelen. De mate van stedelijkheid van de gemeente waar men woonde deed er niet toe, terwijl de slechtere bereikbaarheid van voorzieningen in landelijke gebieden wel een risicofactor kan zijn voor de redzaamheid van kwetsbare groepen (Steenbekkers en Vermeij 2013; Vermeij 2016).

Veruit de meeste mensen hadden baat bij de ondersteuning: ruim driekwart gaf aan dat de hulp en/of de hulpmiddelen veel bijdroegen, een op de vijf vond dat ze een beetje bijdroegen en enkelen vonden dat de middelen nauwelijks bijdroegen. Let wel: dat men vond

dat de ondersteuning bijdroeg betekent niet automatisch dat het verplaatsingsprobleem daarmee was opgelost, want zoals we even hiervoor zagen vond bijna een vijfde dat het ondanks hulp en ondersteuning niet voldoende lukte om zich te verplaatsen.

Had men behoefte aan meer hulp of hulpmiddelen om zich te verplaatsen? Ja, veel mensen hadden die behoefte. Van degenen die op het moment van ondervraging (nog) geen hulp(middelen) hadden, zei een derde dat ze die wel nodig hebben, tegen een kwart van degenen die al hulp of hulpmiddelen hadden. In tabel 8.2 is dit nader uitgesplitst naar de mate waarin men zei zich voldoende te kunnen verplaatsen. Zelfs bij een klein deel van degenen bij wie het verplaatsen ruim voldoende lukte (bovenste regel) bestond een resterende hulpbehoefte. En die behoefte liep snel op naarmate het verplaatsen minder goed lukte.

Tabel 8.2

Behoefte aan (meer) hulp, naar mate waarin het lukt om zich te verplaatsen,^a selectie van Wmo-melders die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n = 1607)

mate waarin verplaatsen lukt	krijgt al hulp bij verplaatsen (n = 1230)			krijgt (nog) geen hulp bij verplaatsen (n = 377)		
	meer hulp nodig	niet meer hulp nodig	totaal	hulp nodig	geen hulp nodig	totaal
ruim voldoende	9	91	100	7	93	100
voldoende	17	83	100	25	75	100
onvoldoende	76	24	100	62	38	100
ruim onvoldoende	69	31	100	75	25	100
totaal	24	76	100	32	68	100

a De vraag luidde: 'In hoeverre lukt het u (met de hulp of hulpmiddelen die u al dan niet heeft) om u te verplaatsen?'

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Konden degenen die zeiden meer hulp(middelen) nodig te hebben, een beroep doen op hun familie of bekenden? Een derde zei dat er wel iemand in hun sociale kring was die zou kunnen helpen en twee derde zei van niet. Dat resultaat is gunstiger dan bij hulp bij het huishouden, waar maar een op de zeven een hulpmogelijkheid in eigen sociale kring zag.

8.2.3 Persoonlijke verzorging en verpleging

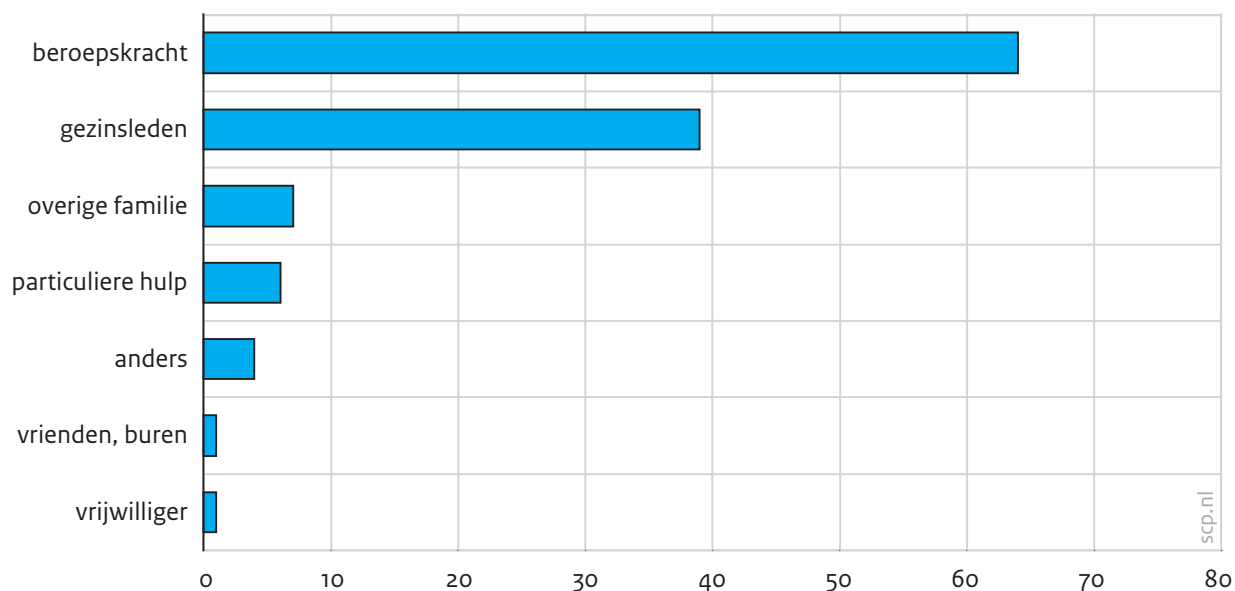
Hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging werd vooral door professionals gegeven

Ruim een derde van de melders gaf aan zichzelf niet zelfstandig persoonlijk te kunnen verzorgen en van hen kreeg driekwart daarbij hulp. Als hulp staan beroepskrachten van thuiszorg en wijkverpleging met stip op nummer een (twee derde kreeg dit type hulp), gevolgd door hulp uit het eigen gezin (bijna vier op de tien) (figuur 8.3). Persoonlijke verzorging werd aanzienlijk minder vaak gegeven door familie die niet in huis woonde, particuliere verzorgers, burenvrienden en vrijwilligers. Dit zal deels te maken hebben met het intieme

karakter van persoonlijke verzorging. Dat weinig vrijwilligers deze hulp gaven hangt daarnaast ook samen met de taken die vrijwilligers mogen verrichten: persoonlijke verzorging evenals verpleging vallen hier zelden onder (Schyns 2015; Schyns en De Boer 2014).

Figuur 8.3

Type hulp bij persoonlijke verzorging onder Wmo-melders die daar hulp bij krijgen, 2016 (in procenten; n = 624)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

De meeste melders die zich niet zelfstandig konden verzorgen, gaven aan dat het, al dan niet met hulp, (ruim) voldoende lukte om zichzelf te verzorgen (negen op de tien); bij slechts een op de tien lukte dat (ruim) onvoldoende. Enkele achtergrondkenmerken bleken hierop van invloed. Rekening houdend met alle achtergrondkenmerken tegelijk, zagen we dat een verslechterende gezondheid en een psychosociaal probleem ertoe leidden dat het minder vaak lukte om zichzelf persoonlijk te verzorgen en alleen wonen en een leeftijd van 75 of ouder dat het vaker lukte (zie tabel G.3 in bijlage G). Wat betreft het type hulp gaven degenen die hulp kregen van gezinsleden of van de thuiszorg vaker aan dat hun persoonlijke verzorging lukte dan degenen zonder zulke hulp.

Bijna een op de zes mensen die zichzelf niet zelfstandig konden verzorgen, zou (meer) hulp daarbij willen, ongeacht of ze op het moment van ondervraging al hulp hadden of niet (tabel 8.3). Ook hier valt op dat een klein deel van de mensen die zichzelf met of zonder hulp ruim voldoende konden verzorgen, toch (meer) hulp nodig had. Van degenen die meer hulp nodig hadden, gaf een op de zes aan dat iemand uit hun eigen sociale kring eventueel zou kunnen helpen met de persoonlijke verzorging, maar bij de rest was daar geen sprake van.

Tabel 8.3

Behoefte aan (meer) hulp, naar mate waarin het lukt om zichzelf persoonlijk te verzorgen,^aselectie van zelfstandig wonende Wmo-melders die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n = 829)

mate waarin het lukt om zichzelf persoonlijk te verzorgen	krijgt al hulp bij persoonlijke verzorging (n = 624)			krijgt (nog) geen hulp bij persoonlijke verzorging (n = 205)		
	meer hulp nodig	niet meer hulp nodig	totaal	hulp nodig	geen hulp nodig	totaal
ruim voldoende	9	91	100	7	93	100
voldoende	14	86	100	9	91	100
onvoldoende	91	9	100	56	44	100
ruim onvoldoende	67	33	100	100	0	100
totaal	17	83	100	17	83	100

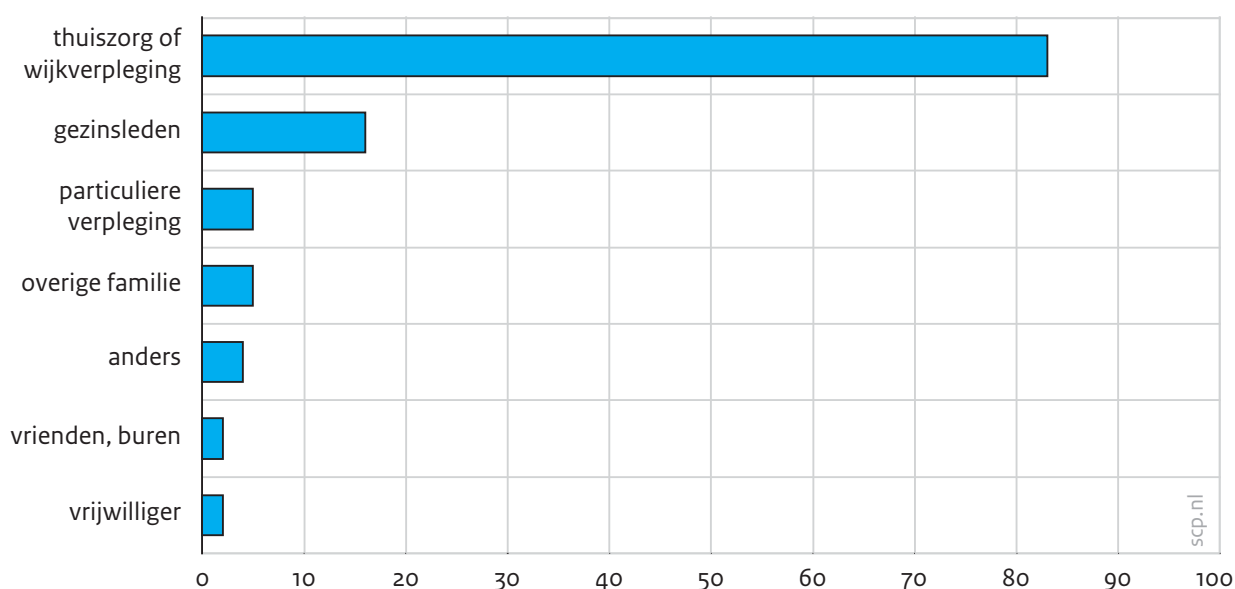
a De vraag luidde: 'In hoeverre lukt het u (met de hulp die u al dan niet heeft) om u te wassen, kleden en verzorgen?'

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Een op de zeven melders kreeg verpleegkundige hulp. Ruim vier op de vijf kregen thuiszorg of wijkverpleging en verder was het vooral naaste familie die hielp (figuur 8.4). Vrijwel niemand had extra verpleging nodig. Als er al (meer) behoefte was aan verpleging dan gaf een op de zes aan dat deze door andere familieleden of vrienden kon worden gedaan.

Figuur 8.4

Type verpleegkundige hulp onder Wmo-melders die zulke hulp krijgen, 2016 (in procenten; n = 311)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

8.2.4 Invulling geven aan de dag

Zinvolle invulling geven aan de dag lastiger voor mensen met niet-lichamelijke beperking

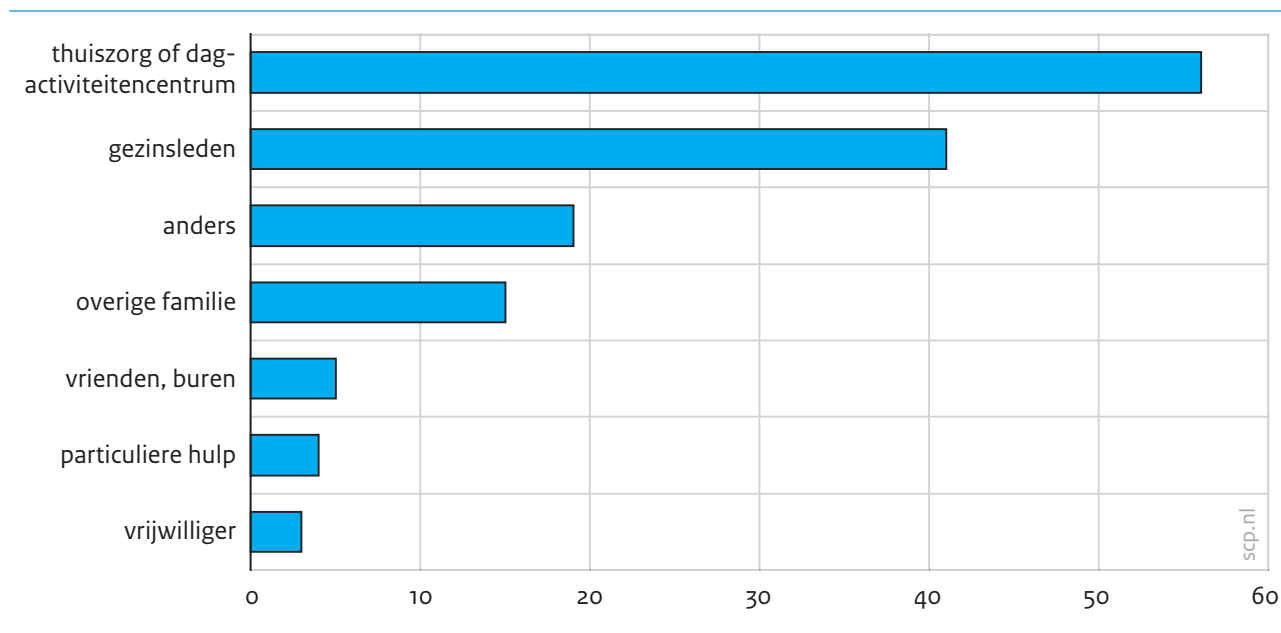
Een aspect van redzaamheid is dat men op een zinvolle manier de dag kan doorbrengen (zie ook AVI 2014 (in aanloop naar de Wmo 2015) en Van Houten et al. 2017). Die zinvolheid kan men ontlenen aan participatie (dat komt aan de orde in § 8.4), maar dat hoeft niet per se. De vraag die aan mensen is gesteld in het interview luidde: ‘In hoeverre lukt het u om invulling te geven aan uw dag? Daarmee bedoelen we de dingen die u doet om de dag door te brengen op een manier die voor u bevredigend is en bij u past.’ Het gaat dus ook om een gevoel van zinvolheid. Gemeenten bieden sinds 1 januari 2015 ondersteuning bij dagbesteding voor burgers die dit nodig hebben.

In ons onderzoek gaf driekwart van de melders aan dat zij zelfstandig invulling konden geven aan hun dag op een voor hen bevredigende manier. Een kwart kon dat niet, waarvan ruim acht op de tien aangaven dat ze daarbij hulp kregen. Ter vergelijking: in 2014 had meer dan de helft van de respondenten beperkingen bij zinvolle dagbesteding (AVI 2014). Een kwart beoordeelde de uiteindelijke oplossing (die toen nog vaak vanuit de AWBZ werd geboden) als onvoldoende (AVI 2014). De ondervraagden waren vooral AWBZ-cliënten die over zouden gaan naar de Wmo – niet geheel vergelijkbaar met de melders in dit onderzoek, maar wel overlappend.

In ons onderzoek kreeg meer dan de helft van de hulpontvangers hulp van de thuiszorg of ging naar een dagactiviteitencentrum (figuur 8.5). Daarnaast speelden gezinsleden en familie buitenshuis een grote rol; twee op de vijf melders kreeg dit type hulp. Eveneens vaak genoemd was ‘anders’ (een op de vijf); mogelijk valt hieronder bijvoorbeeld deelname aan activiteiten van verenigingen, kerken, ouderenbonden enzovoort.

Figuur 8.5

Type hulp bij het invulling geven aan de dag onder Wmo-melders die daar hulp bij krijgen, 2016 (in procenten; n = 443)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

Van degenen die dat niet zelfstandig konden, lukte het driekwart (ruim) voldoende om, al dan niet met hulp, invulling te geven aan de dag. Dit had opvallend genoeg maar weinig te maken met fysieke gezondheid. Psychische kenmerken waren wel van invloed: mensen met veel veerkracht lukte het vaker en mensen met een psychosociaal probleem lukte het minder vaak om een zinvolle invulling te geven aan hun dag. Mensen vonden dat het vaker lukte om hun dag zinvol door te brengen als ze gebruikmaakten van een centrum voor dagbesteding of van particuliere hulp, dan als ze dat niet deden. Tot slot lukte het mensen die woonden in een weinig of niet-stedelijke omgeving vaker om hun dag zinvol te besteden dan mensen die in een stedelijkere omgeving woonden (tabel G.4 in bijlage G).

Tabel 8.4

Behoeftte aan (meer) hulp, naar mate waarin het lukt om zinvolle invulling te geven aan de dag,^a selectie van Wmo-melders die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n = 533)

mate waarin het lukt om zinvolle invulling te geven aan de dag	krijgt al hulp bij invulling van de dag (n = 439)			krijgt (nog) geen hulp bij invulling van de dag (n = 94)		
	meer hulp nodig	niet meer hulp nodig	totaal	hulp nodig	geen hulp nodig	totaal
ruim voldoende	4	96	100	0	100	100
voldoende	16	84	100	39	61	100
onvoldoende	82	18	100	61	39	100
ruim onvoldoende	83	17	100	100	0	100
totaal	28	72	100	53	47	100

a De vraag luidde: 'In hoeverre lukt het u (met de hulp of hulpmiddelen die u al dan niet heeft) om invulling te geven aan uw dag?'

Bron: SCP (HLZ-M'16)

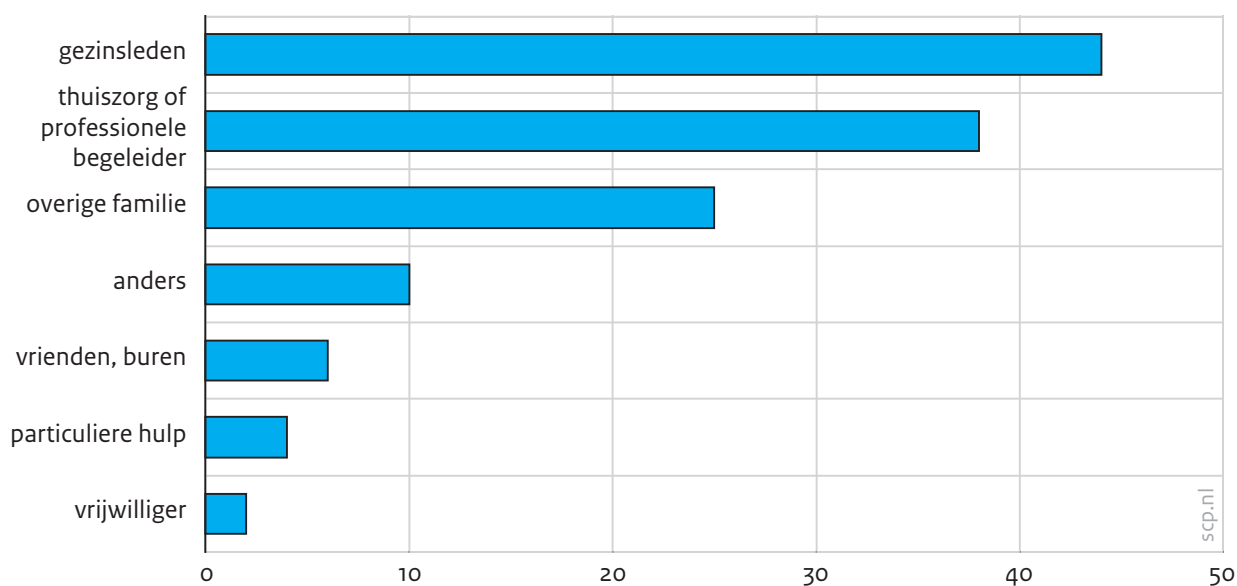
Mensen die oordeelden dat het al met al onvoldoende lukte om invulling te geven aan de dag, hadden vaak behoefte aan (extra) hulp daarbij, vooral degenen die nog geen hulp hadden en bij wie het ruim onvoldoende lukte (tabel 8.4). Ongeveer een kwart van degenen die (meer) hulp nodig hadden, zou zulke hulp aan andere familie of vrienden kunnen vragen.

8.2.5 Organiseren van het dagelijks leven

Bij het organiseren van het dagelijks leven kreeg men vaak hulp en die hulp droeg veel bij Zes op de tien melders konden zelfstandig dagelijkse zaken regelen zoals de administratie doen, post afhandelen of de financiën op orde brengen. Vier op de tien hadden problemen op dit vlak, het vaakst ging het dan om zowel de financiën als andere dagelijkse zaken. Het gros van de mensen die het niet zelfstandig konden, kreeg hulp bij het organiseren van dagelijkse zaken; een tiende kreeg die ondanks hun beperkingen niet. Hulp bij het regelen van dagelijkse zaken kwam het vaakst van gezinsleden en van professionele begeleiders of de thuiszorg (figuur 8.6). Bij een kwart wilde de familie buitenshuis nog weleens een handje helpen. Een op de tien kreeg hulp van iemand anders dan de hiervoor genoemde categorieën, bijvoorbeeld van bewindvoerders, taalcoaches, professionals van het wijkteam, cliëntondersteuners en scholen. Degenen die hulp kregen vonden duidelijk dat deze hulp bijdroeg (voor acht op de tien 'veel', voor anderhalf op de tien 'een beetje').

Figuur 8.6

Type hulp bij het regelen van dagelijkse dingen onder Wmo-melders die daar hulp bij krijgen, 2016 (in procenten; n = 783)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

In totaal zeiden bijna negen op de tien melders die het niet zelfstandig konden dat het, al dan niet met hulp, lukte om de dagelijkse dingen te regelen. Maar bij ruim een op de tien lukte het niet voldoende. Dit laatste kwam vaker voor onder mensen met een psychosociale beperking of een ernstige gehoorbeperking en onder mensen die in (sterk) stedelijke gebieden woonden (tabel G.5 in bijlage G). Mensen die hulp kregen van gezinsleden gaven vaker aan dat het voldoende lukte om hun dagelijks leven te organiseren dan mensen die geen hulp kregen van gezinsleden. Melders die zich vanwege problemen bij de organisatie van het dagelijks leven hadden gemeld en die als oplossing daarvoor een maatwerkvoorziening hadden gekregen, vonden vaker dat het voldoende lukte dan degenen die waren verwezen naar eigen-kracht-oplossingen.

Tabel 8.5 toont de behoefte aan hulp naar de mate waarin het regelen van de dagelijkse dingen lukt. In de rechterhelft van de tabel is te zien dat de meeste mensen die nog geen hulp kregen daar wel behoefte aan hadden – zelfs wanneer ze aangaven dat het op zich (ruim) voldoende lukte.

Aan degenen die behoefte hadden aan extra hulp is gevraagd of iemand uit hun eigen sociale kring zulke hulp zou kunnen bieden. Ruim een kwart bevestigde dit.

Tabel 8.5

Behoefte aan (meer) hulp, naar mate waarin het lukt om de dagelijkse dingen te regelen,^a selectie van Wmo-melders die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n = 882)

mate waarin het lukt om de dagelijkse dingen te regelen	krijgt al hulp bij regelen van dagelijkse dingen (n = 780)			krijgt (nog) geen hulp bij regelen van de dagelijkse dingen (n = 102)		
	meer hulp nodig	niet meer hulp nodig	totaal	hulp nodig	geen hulp nodig	totaal
ruim voldoende	11	89	100	70	30	100
voldoende	14	86	100	41	59	100
onvoldoende	90	10	100	76	24	100
ruim onvoldoende	67	33	100	100	0	100
totaal	21	79	100	55	45	100

a De vraag luidde: 'In hoeverre lukt het u (met de hulp die u al dan niet heeft) om uw dagelijkse dingen te regelen?'

Bron: SCP (HLZ-M'16)

8.2.6 Langer thuis wonen

Het Wmo-beleid is erop gericht de redzaamheid van mensen te versterken, met als achterliggend doel dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Uit eerder onderzoek blijkt dat heel veel factoren van invloed zijn op de mogelijkheden van mensen om te blijven wonen in hun vertrouwde omgeving (Van Campen et al. 2017; Den Draak et al. 2016). We vroegen daarom ook aan melders of zij dachten dat ze, met alle ondersteuning die ze hadden, voorlopig thuis konden blijven wonen. Tabel 8.6 laat zien dat het overgrote deel van de melders dacht van wel. Een op de tien antwoordde 'misschien' en de overigen zeiden 'nee' of woonden inmiddels al niet meer zelfstandig (zij woonden bv. in bij familie of verbleven in een wonen-met-zorg-woonvorm). Van die laatste drie groepen hadden sommigen ook al actie ondernomen omdat het thuis (bijna) niet meer ging: een op de vijf mensen die zeiden dat ze niet meer thuis konden wonen, had een indicatie voor opname in een instelling en bijna een op de tien een indicatie voor tijdelijk verblijf. De rest – driekwart – had zo'n indicatie niet, wat betekent dat zij het voorlopig toch moeten zien te redden thuis. De mensen in de categorie 'niet van toepassing, ik woon niet meer zelfstandig' hadden inmiddels dus een andere oplossing gevonden. Soms was dat misschien een tijdelijke oplossing, want vier tiende van hen had een indicatie voor permanent verblijf in een instelling.

Tabel 8.6

Inschatting dat men thuis kan blijven wonen, Wmo-melders exclusief proxy's, 2016 (in procenten; n = 2042)

Kunt u voorlopig thuis blijven wonen?		heeft een indicatie voor tijdelijk verblijf	heeft een indicatie voor permanent verblijf	heeft geen indicatie voor intramuraal verblijf	totaal
ja	86				
misschien	10	2	4	94	100
nee	2	6	19	75	100
n.v.t., ik woon niet meer zelfstandig	2	8	40	53	100
totaal	100	3	11	86	100

Bron: SCP (HLZ-M'16)

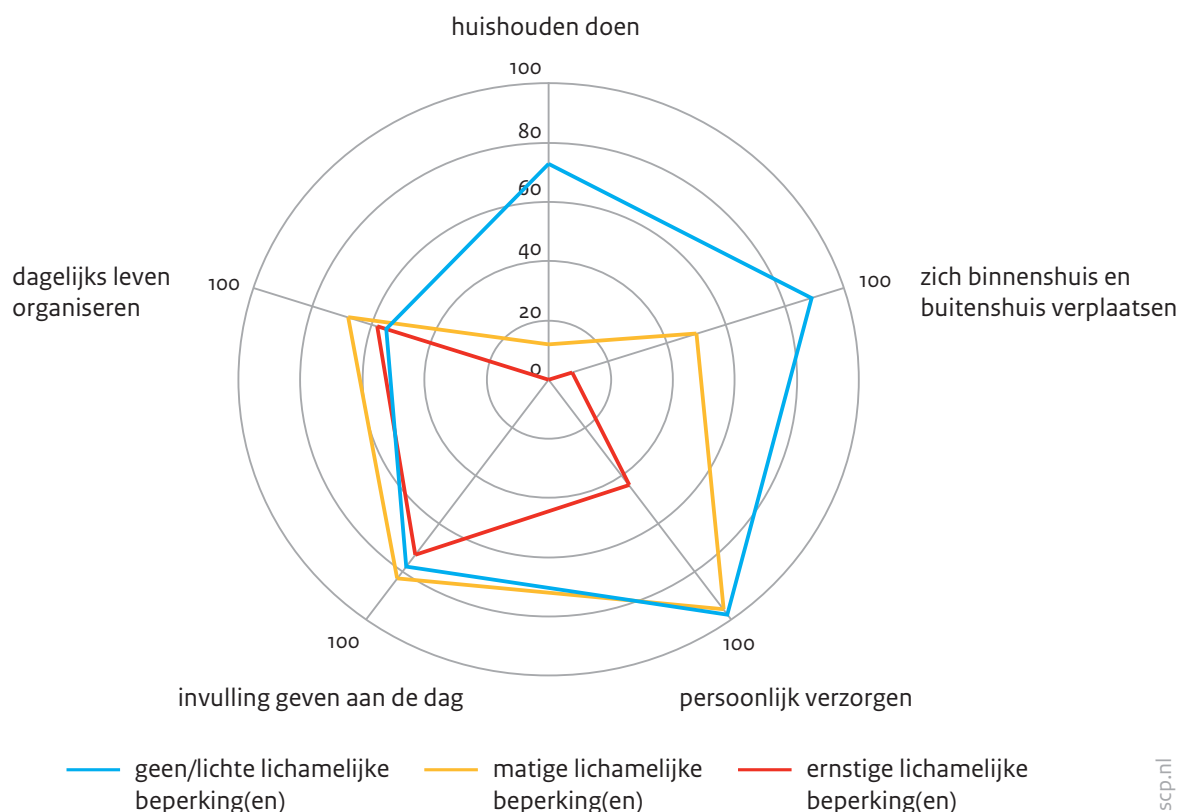
8.2.7 Algehele redzaamheid

Om een totaalbeeld van redzaamheid op de vijf terreinen te schetsen, zijn ze gezamenlijk in een figuur opgenomen (figuur 8.7a en 8.7b). Daarbij is een uitsplitsing gemaakt naar type en ernst van de beperking, omdat deze vaak bleken samen te hangen met de mate waarin men redzaam was.

Figuur 8.7a laat zien dat de meeste mensen zonder of met slechts een lichte lichamelijke beperking nog zelfstandig waren op alle onderzochte terreinen (blauwe lijn). Wanneer we kijken naar mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen, zien we dat zij vooral onzelfstandig waren wat betreft het huishouden doen en zichzelf verplaatsen in en om het huis. Dat zijn, van de vijf redzaamheidsaspecten, dan ook de aspecten die de meeste lichamelijke inspanning en soepelheid vergen. De aspecten die vooral mentale capaciteiten vereisen (invulling geven aan de dag en het organiseren van het dagelijks leven), lukte het grootste deel van de mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen wel zelfstandig. Voor mensen met ernstige lichamelijke beperkingen was persoonlijke verzorging wel vaak een probleem: meer dan de helft kon dat niet zelfstandig.

Figuur 8.7a

Zelfstandig (zonder hulp of ondersteuning) vijf redzaamheidsaspecten kunnen doen, naar ernst van de lichamelijke beperking,^a Wmo-melders in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 2295^b)



a Dit zijn uitsluitende categorieën. Geen/lichte lichamelijke beperking: n = 385; matige lichamelijke beperking: n = 422; ernstige lichamelijke beperking: n = 1488.

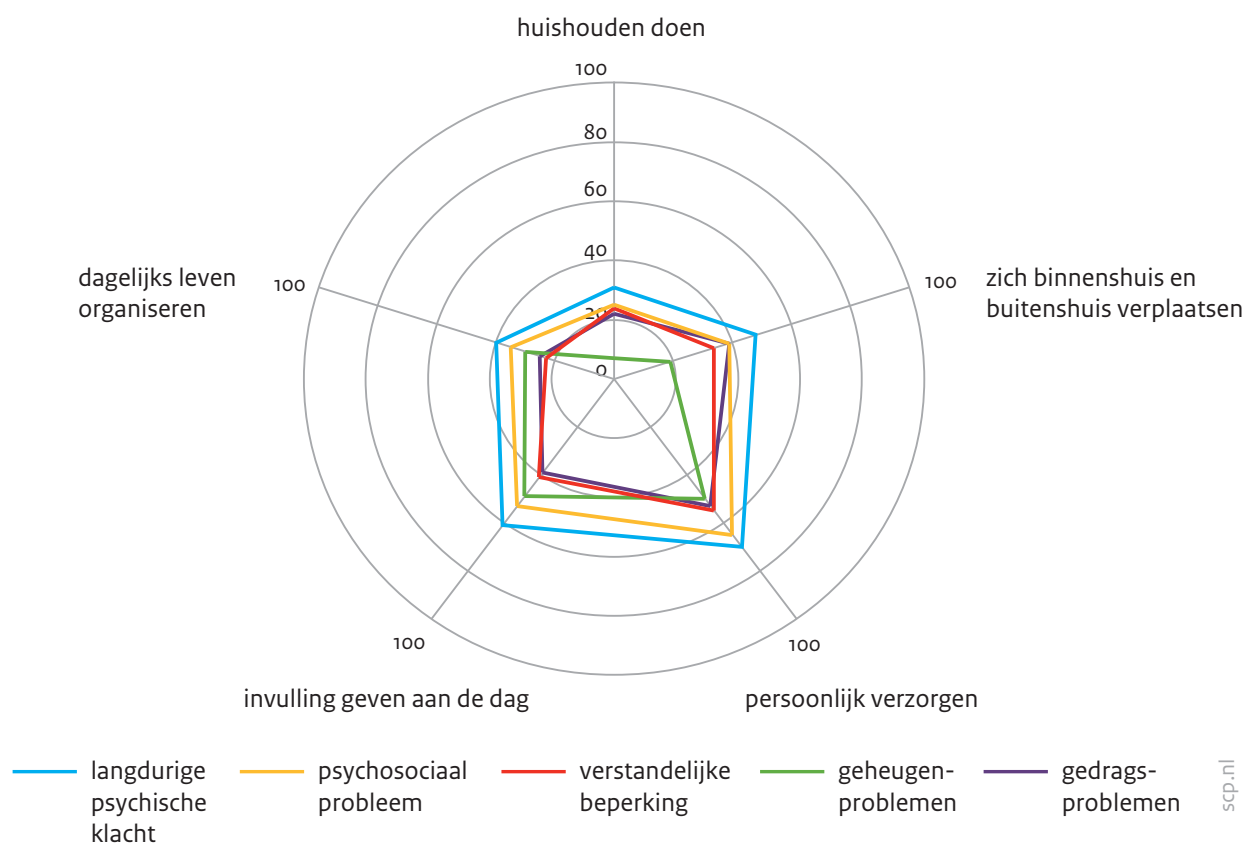
b De redzaamheidsterreinen 'huishouden doen', 'persoonlijk verzorgen' en 'dagelijks leven organiseren' zijn niet gevraagd aan instellingsbewoners en 'huishouden doen' is niet gevraagd aan melders jonger dan 18 jaar.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Figuur 8.7b toont dezelfde informatie maar dan voor mensen met verschillende niet-lichamelijke klachten, zoals psychische, psychosociale of verstandelijke beperkingen. Veel van hen gaven aan dat zij niet in staat waren om zelfstandig het huishouden te doen. Ook kon een meerderheid zichzelf niet binnenshuis en buitenshuis verplaatsen. Persoonlijke verzorging en invulling geven aan de dag ging voor de meesten wel zelfstandig. Van alle niet-lichamelijke klachten lijkt een langdurige psychische klacht het minst belemmerend te zijn voor de redzaamheid: op alle redzaamheidsterreinen gaven mensen met dit type klacht het vaakst aan dat zij het helemaal zonder hulp of ondersteuning konden. Mensen met geheugenproblemen (waaronder dementie) vallen op door de zeer geringe zelfstandigheid bij het huishouden en het verplaatsen.

Figuur 8.7b

Zelfstandig (zonder hulp of ondersteuning) vijf redzaamheidsaspecten kunnen doen, naar type niet-lichamelijke beperking,^a selectie van Wmo-melders met minstens een niet-lichamelijke beperking, 2016 (in procenten; n = 1056^b)



a Dit zijn geen uitsluitende categorieën, want men kan meer dan een niet-lichamelijke beperking hebben. Langdurige psychische klacht: n = 586; psychosociaal probleem: n = 407; verstandelijke beperking: n = 260; geheugenproblemen: n = 410; gedragsproblemen: n = 233.

b De redzaamheidssterreinen 'huishouden doen', 'persoonlijk verzorgen' en 'dagelijks leven organiseren' zijn niet gevraagd aan instellingsbewoners en 'huishouden doen' is niet gevraagd aan melders jonger dan 18 jaar.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Kregen degenen die aangaven dat zij bepaalde redzaamheidsaspecten niet zelfstandig konden doen, daar hulp of ondersteuning bij? Meestal wel, zo is te zien in tabel 8.7. De hulp of ondersteuning kon afkomstig zijn van professionals (kan ook particulier zijn), familie, vrienden, vrijwilligers of hulpmiddelen. Men kreeg minder vaak hulp of ondersteuning naarmate de lichamelijke beperkingen lichter waren. Uitzondering hierop vormt hulp bij persoonlijke verzorging, daginvulling en organisatie aan mensen met geen/lichte lichamelijke beperkingen; die is hoog. Dat komt omdat mensen met geen/lichte lichamelijke beperking zich meestal (bijna drie op de vier) niet vanwege die lichamelijke beperking bij de Wmo hadden gemeld, maar vanwege een niet-lichamelijke klacht (zie ook tabelnoot a).

Tabel 8.7

Hulp krijgen bij vijf redzaamheidsaspecten, naar type beperking,^a selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-melders die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; $n_{\max} = 1876^b$)

	lichamelijke beperkingen			niet- lichamelijke beperking	totaal
	geen/licht	matig	ernstig		
huishouden doen	74	77	88	80	85
zich verplaatsen in en om huis	39	52	81	70	77
zich persoonlijk verzorgen	86	72	75	81	75
invulling geven aan de dag	84	80	82	84	82
dagelijks leven organiseren	88	86	88	92	88

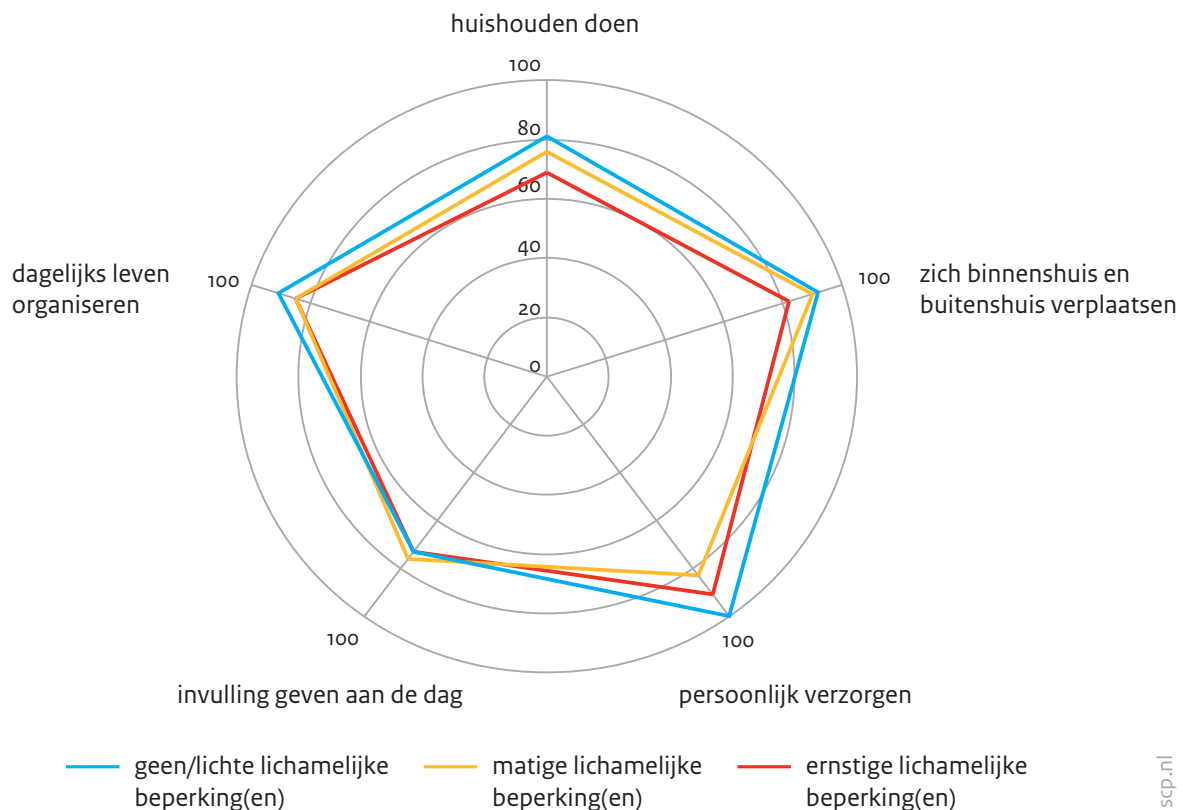
- a Dit zijn geen uitsluitende groepen. Mensen met een lichamelijke beperking kunnen ook een niet-lichamelijke beperking hebben en bovendien komen deze niet-lichamelijke beperkingen in onderlinge combinatie voor. Zie noot b bij figuur 8.8a en 8.8b voor de omvang van de groepen.
- b De n van redzaamheidsaspecten die men niet zelfstandig kan loopt uiteen van 538 (invulling geven aan de dag) tot 1876 (huishouden doen).

Bron: SCP (HLZ-M'16)

De meeste mensen die dingen niet helemaal zelfstandig konden, kregen dus hulp of ondersteuning daarbij – maar niet allemaal. Of men nu wel of niet hulp of ondersteuning krijgt, uiteindelijk is de vraag: lukt het voldoende? Het antwoord op die vraag is weergegeven in figuur 8.9a en 8.9b. De figuren gaan over iedereen die het niet zelfstandig kon, waarvan dus een groot deel hulp/ondersteuning kreeg en een klein deel niet. In figuur 8.8a valt direct op dat de lijnen vrij dicht bij elkaar liggen. Hoe ernstig de beperking dus ook was, per redzaamheidsaspect vond ongeveer hetzelfde aandeel mensen dat het voldoende lukte om dit te doen. Het tweede dat opvalt is dat op alle aspecten de scores vrij hoog zijn. Vooral bij persoonlijke verzorging en organisatie van het dagelijks leven vonden veel mensen dat dat voldoende lukte: in alle groepen meer dan acht op de tien. Alleen ‘het huishouden doen’ en ‘invulling geven aan de dag’ scoorden wat lager. Het laatstgenoemde is misschien ook wel het moeilijkste aspect om hulp en ondersteuning voor te bieden.

Figuur 8.8a

Vijf redzaamheidsaspecten lukken voldoende (al dan niet met hulp of ondersteuning),^a naar ernst van de lichamelijke beperking, selectie van Wmo-melders die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n_{max} = 1876^b)



- a De vraag luidde: 'In hoeverre lukt het u (al dan niet met hulp en ondersteuning) om uw huishouden te doen?' Idem voor de andere vier redzaamheidsterreinen. De antwoordcategorieën waren ruim voldoende, voldoende, onvoldoende en ruim onvoldoende. Ruim voldoende en voldoende zijn in deze figuur samengenomen.
- b De n van redzaamheidsaspecten die men niet zelfstandig kan loopt uiteen van 538 (invulling geven aan de dag) tot 1876 (huishouden doen).

Bron: SCP (HLZ-M'16)

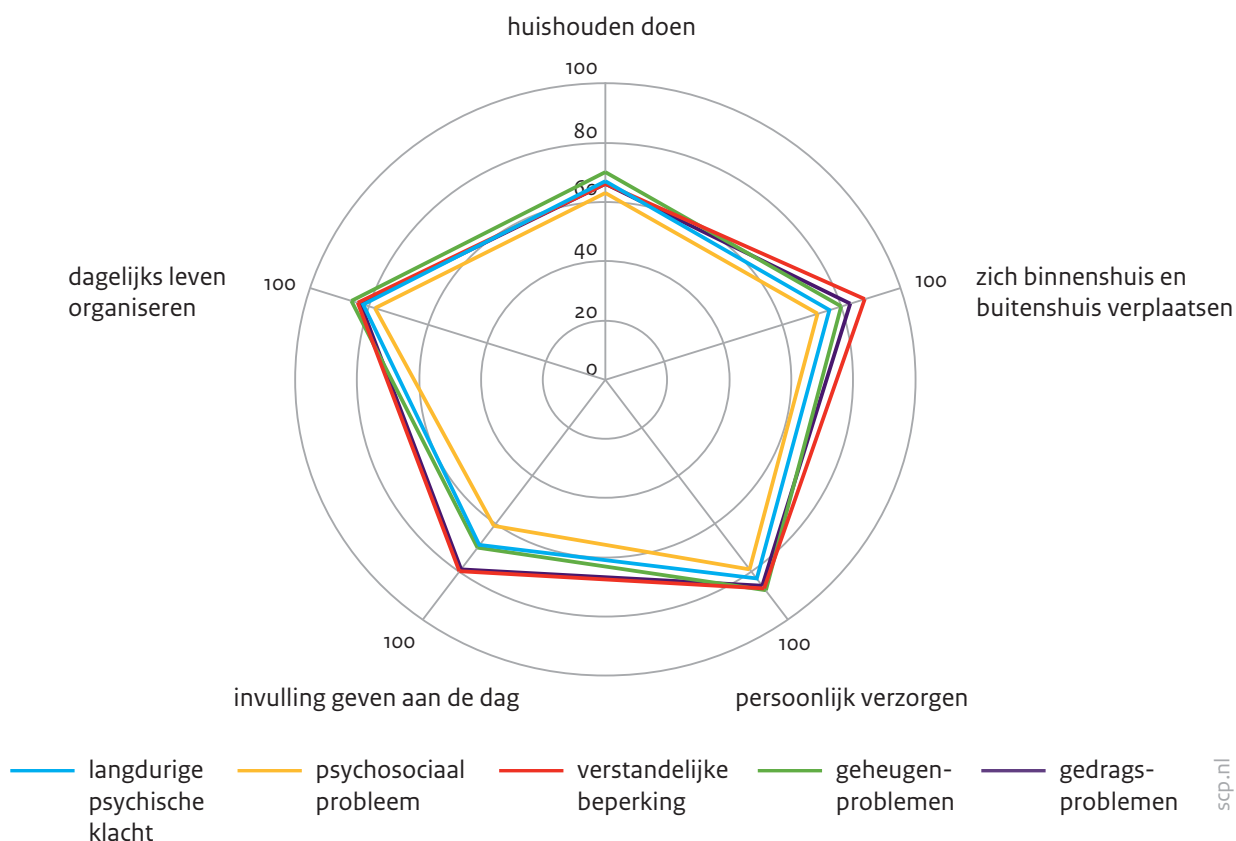
Drie op de tien mensen met een ernstige beperking oordeelden dat het huishouden doen onvoldoende lukte, ondanks dat ze daar in grote meerderheid hulp en ondersteuning bij kregen. Dat kan komen doordat het huishouden doen uit veel onderdelen bestaat: de was doen, schoonmaken, boodschappen doen, maaltijden klaarmaken enz. Als iets daarvan onvoldoende lukt, zal dat ook doorwerken in het totaaloordeel.

Figuur 8.8b toont in hoeverre mensen met verschillende niet-lichamelijke klachten vonden dat het voldoende lukte om zich te redden op de onderscheiden terreinen. Ook hier liggen de scores van de groepen vrij dicht bij elkaar en blijken 'het huishouden doen' en 'invulling geven aan de dag' de terreinen die het minst vaak voldoende lukken. De groep die het vaakst, op alle terreinen, vond dat het niet goed lukte is de groep met psychosociale problemen. Mensen met psychosociale problemen hebben ook vaak weinig veerkracht, een

eigenschap die eveneens sterk samenhangt met het oordeel dat het huishouden doen niet goed lukt (niet in tabel).

Figuur 8.8b

Vijf redzaamheidsaspecten lukken voldoende (al dan niet met hulp of ondersteuning),^a naar type niet-lichamelijke beperking, selectie van Wmo-melders met minstens een niet-lichamelijke beperking die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; $n_{\max} = 1876^b$)



a De vraag luidde: 'In hoeverre lukt het u (al dan niet met hulp en ondersteuning) om uw huishouden te doen?' Idem voor de andere vier redzaamheidssterreinen. De antwoordcategorieën waren ruim voldoende, voldoende, onvoldoende en ruim onvoldoende. Ruim voldoende en voldoende zijn in deze figuur samengenomen.

b De n van redzaamheidsaspecten die men niet zelfstandig kan loopt uiteen van 538 (invulling geven aan de dag) tot 1876 (huishouden doen).

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Hoewel redzaamheid is onder te verdelen in verschillende aspecten, wordt in de wet en de dagelijkse praktijk vaak kortweg van 'redzaamheid' gesproken en van 'zich kunnen redden'. Deels is dit ook een subjectieve kwestie: wat voor de een acceptabele staat van het huishouden is, vindt de ander misschien ontoereikend. Daarom schetsen we ten slotte in hoeverre Wmo-melders van zichzelf vonden dat ze zich over het geheel genomen konden redden. Aan degenen die naar aanleiding van hun melding maatschappelijke ondersteuning ontvingen, is gevraagd om terug te kijken op hun redzaamheid voordat ze deze ondersteuning in gebruik namen en daarna, en beide uit te drukken in een cijfer op een

schaal van 1 tot 10. Men beoordeelde de eigen redzaamheid vóór de recent verkregen ondersteuning, daarop terugkijkend, met gemiddeld een 4,8 en erna (dus met ondersteuning) met een 6,7 (zie onderste regel van tabel 8.8).² Over het geheel genomen deed maatschappelijke ondersteuning redzaamheid dus met bijna twee rapportpunten toenemen. De groep die wij spraken bestond uit melders die relatief recent hun ondersteuning hadden gekregen; zij waren zich dus nog heel bewust van het effect ervan. Ook de meeste respondenten van de gemeentelijke cliëntervaringsonderzoeken (allen ontvangers van een maatwerkvoorziening) waren positief over het effect van Wmo-ondersteuning op hun redzaamheid: acht op de tien waren het (helemaal) eens met de stelling ‘Door de ondersteuning die ik krijg kan ik mij beter redden’ en minder dan een op de tien was het (helemaal) oneens (VNG 2017).

Degenen voor wie de Wmo-melding niet in ondersteuning resulteerde, beoordeelden hun eigen redzaamheid met een 5,9. Dit wil overigens niet zeggen dat deze mensen helemaal geen ondersteuning gebruikten, integendeel: bijna acht op de tien gebruikten voor 1 januari 2015 al ondersteuning (Wmo of Awbz). Alleen de melding waar het nu over ging had niet tot extra ondersteuning³ geleid. Blijkbaar leidde ‘het onderzoek’ bij hen tot de conclusie dat aanvullende hulp niet nodig was, terwijl zijzelf toch wel met een ondersteuningsvraag naar de gemeente waren gestapt. Mogelijk klinkt er wat teleurstelling over het niet-krijgen van ondersteuning door in hun oordeel over hun redzaamheid.

In tabel 8.8 zijn de beoordelingen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken. De verschillen tussen groepen zijn bescheiden. Blijkbaar was er dus een vrij unaniem ervaren gevoel van redzaamheid, dat maar beperkt wordt beïnvloed door individuele kenmerken of omstandigheden. Melders met ernstige lichamelijke beperkingen waren zowel voor als na de verkregen ondersteuning minder redzaam dan degenen met lichtere beperkingen. Dat geldt ook voor melders met psychosociale problemen en voor degenen die last hadden van ernstige vermoeidheid. Mogelijk zijn deze problemen minder makkelijk met maatschappelijke ondersteuning op te lossen. Wmo-melders van 75 of ouder gaven iets hogere cijfers aan hun redzaamheid dan melders onder de 75. Hun redzaamheid kan feitelijk hoger zijn, maar kan ook zo zijn ervaren omdat men met stijgende leeftijd zijn verwachtingen over redzaamheid (naar beneden) bijstelt.

Tabel 8.8

Zelfgerapporteerde algehele redzaamheid naar achtergrondkenmerken, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-melders, 2016 (in gemiddelde scores; op een schaal van 1 tot 10)^a

	kreeg ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 1487)		kreeg geen ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 590)
	vóór ondersteuning	na ondersteuning	
18-54 jaar (ref.)	4,3	6,7	5,8
55-74 jaar	4,7	6,6	5,8
≥ 75 jaar	5,3	6,8	6,0
gering inkomen (ref.)	4,7	6,6	5,6
niet gering inkomen	4,9	6,8	6,0
inkomen onbekend	4,8	6,6	5,8
geen/lichte lichamelijke beperking (ref.)	4,9	7,0	6,8
matige lichamelijke beperking	5,0	7,0	6,2
ernstige lichamelijke beperking	4,7	6,5	5,6
geen gehoorproblemen (ref.)	4,8	6,8	6,0
wel gehoorproblemen	4,9	6,4	5,2
geen verstandelijke beperking (ref.)	4,8	6,8	4,5
wel verstandelijke beperking	4,5	6,3	5,7
geen psychosociaal probleem (ref.)	5,0	6,8	6,0
wel psychosociaal probleem	4,1	6,3	5,3
geen gedragsprobleem (ref.)	4,9	6,7	6,0
wel gedragsprobleem	4,0	6,4	5,1
niet ernstig vermoeid (ref.)	5,1	7,1	6,6
ernstig vermoeid	4,6	6,4	5,5
lage veerkracht (ref.)	4,5	6,5	5,7
gemiddelde veerkracht	5,0	6,9	6,3
hoge veerkracht	5,4	7,3	5,6

Tabel 8.8
(Vervolg)

	kreeg ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 1487)		kreeg geen ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 590)
	vóór ondersteuning	na ondersteuning	
oplossing: maatwerkvoorziening (ref.)	4,8	6,8	
oplossing: zelf regelen/kopen	4,8	6,2	
oplossing: beide	4,6	6,6	
totaal	4,8	6,7	5,9

a Significanties zijn getoetst op basis van multivariate modellen. Vetgedrukte cijfers geven aan dat de groep significant verschilde van de referentiegroep. Geslacht, opleidingsniveau, alleen wonen, gezichtsbeperkingen, motorische beperkingen, geheugenbeperkingen, verslechterende gezondheid, stedelijkheid en type melder (oude/nieuwe/overgangsccliënt) hingen met geen van de redzaamheidsmaten samen en worden daarom niet getoond.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Melders die tevreden waren over het Gesprek en de oplossing vonden zichzelf redzamer

Het is denkbaar dat niet alleen de ondersteuning zelf, maar ook het traject ernaartoe een relatie heeft met redzaamheid. Tijdens 'het onderzoek' en het Gesprek kunnen melders immers adviezen krijgen over hoe ze hun redzaamheid en participatie kunnen verbeteren. We hebben daarom enkele verbanden tussen aspecten van het meldproces en individuele uitkomsten getoetst.⁴ Daaruit bleek ten eerste dat melders een hogere redzaamheidsscore rapporteerden als met hen een breder scala aan levensterreinen was besproken. Andere gespreksonderwerpen, zoals het doel van de ondersteuning of wat men zelf nog meer zou kunnen doen om zijn probleem op te lossen, maakten geen verschil in ervaren redzaamheid. Ook leidde geen van deze gespreksonderwerpen tot een hogere tevredenheid met het leven.

Ook de ervaringen met de gespreksvoerder bleken ertoe te doen. Melders die tevreden waren over de vijf gemeten kenmerken van de gespreksvoering (genomen tijd voor het Gesprek, manier van luisteren, gezamenlijkheid van de oplossing, rekening houden met wensen en deskundigheid) rapporteerden steeds een hogere redzaamheidsscore dan melders die hierover neutraal waren; en de laagste redzaamheidsscore rapporteerden de melders die ontevreden over deze gespreksvoedersaspecten waren.⁵

Ook leek het logisch om te veronderstellen dat melders die tevreden waren over het Gesprek, minder vaak aangaven dat ze meer ondersteuning nodig hadden. Dit werd bevestigd door de data: steeds gaven ongeveer vier op de tien tevredenen aan dat ze meer ondersteuning nodig hadden, tegen ruim zes op de tien ontevredenen. Ook bij tevredenheid met de oplossing vonden we verschillen: bijna vier op de tien tevredenen zeiden meer ondersteuning nodig te hebben, tegen zes op de tien 'neutralen' en ruim zeven op de tien ontevredenen.

Tot slot vonden we dat de ervaren redzaamheid lager was als men afzag van ondersteuning vanwege de eigen bijdrage en als men afstemmingsproblemen rondom de ondersteuning en hulpverlening ervoer.

De hier gevonden verbanden duiden niet per se op oorzakelijkheid; het is goed denkbaar dat degenen die zich ten tijde van het interview goed konden redden, positiever terugkeken op het meldingstraject dan degenen die zich minder goed konden redden.

8.2.8 Onvervulde ondersteuningsbehoefte

Op ieder terrein van redzaamheid bleek bij velen nog een onvervulde ondersteuningsbehoefte te bestaan – zelfs als men zich in principe voldoende kon redden. In totaal gaf bijna de helft van de melders aan dat ze, naar hun eigen mening, nog niet voldoende ondersteuning hadden op een of meerdere redzaamheidsterreinen. In deze alinea werpen we nader licht op het waarom. Figuur 8.9 laat zien dat er uiteenlopende oorzaken waren. Voor ruim een op de vijf mensen kwam het doordat hun gezondheid achteruit was gegaan, waardoor hun oorspronkelijke ondersteuning niet meer toereikend was. Ook kwam het nogal eens voor dat men wel een verzoek om ondersteuning had gedaan, maar dat ofwel de aanvraag was afgewezen, ofwel de melding/aanvraag nog in behandeling was. Mensen associeerden de vraag ook wel met informele hulp, maar aarzelden dan omdat zij vonden dat hun helpers al zoveel deden en zij hen niet nog meer wilden belasten.

Een op de drie mensen formuleerde zelf een antwoord. Vaak was dat een beschrijving van het tekort dat men ervoer ('uren zijn minder geworden' e.d.); maar daarnaast werden genoemd:

- klacht/beperking is moeilijk met hulp of ondersteuning te compenseren;
- te weinig deskundigheid bij gemeente om passende ondersteuning te organiseren;
- er was recent zoveel veranderd dat men niet wist waar men moest zijn voor de juiste ondersteuning;
- voor de benodigde ondersteuning was een wachtlijst (vaak bij opname in een instelling);
- over de ondersteuning die men had was men niet helemaal (meer) tevreden (hulpmiddel was verouderd; Wmo-taxi kwam niet overal; huishoudelijke hulp deed haar werk niet naar wens; men wilde naar buiten maar dagbesteding was alleen binnen; enz.);
- ondersteuning werd tot dan toe door de (vaak inwonende) mantelzorger gegeven, maar die begon zelf overbelast te raken en/of gezondheidsklachten te krijgen;
- onterechte verwijzing (volgens respondent) naar gebruikelijke zorg door huisgenoten.

Figuur 8.9

Redenen voor onvoldoende ondersteuning, selectie van volwassen zelfstandig wonende Wmo-melders met een onvervulde ondersteuningsbehoefte op minstens een redzaamheidsterrein, 2016 (in procenten; n = 1103)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

8.3 Sociale contacten en eenzaamheid

- Ruim de helft van de melders voelt zich eenzaam en een op de vijf zelfs ernstig eenzaam.
- De meeste melders die aangaven dat het onderhouden van contacten niet zelfstandig lukte, kregen hiervoor ondersteuning. Meestal hielp dat.
- Een hoge mate van eenzaamheid hangt samen met alleen wonen, motorische beperkingen, psychische en/of psychosociale problemen en weinig contacten met familie, vrienden en/of burens. Ook hing het samen met een lagere mate van redzaamheid en participatie.

Zoals in paragraaf 8.1 al ter sprake kwam is 'zo min mogelijk eenzaamheid' een van de doelen van de hervorming van de langdurige zorg (TK 2012/2013a). Ook het belang van sociale contacten (objectief en subjectief) werd daarbij genoemd. Sociale contacten hebben met familie, vrienden, bekenden en/of vrijwilligers wordt gezien als positieve consequentie van zelfstandig thuis wonen.

Van Tilburg en De Jong Gierveld (2007) lieten zien dat eenzaamheid vaker voorkomt bij mensen met een klein netwerk dan bij mensen met een groot netwerk. Dus hoe groter het netwerk, hoe kleiner de kans op eenzaamheid. Toch is het niet zo dat mensen die alleen zijn ook per definitie eenzaam zijn. Het zichzelf (tijdelijk) terugtrekken kan namelijk ook een bewuste keuze zijn, voor bijvoorbeeld persoonlijke groei (Van Tilburg en De Jong Gierveld 2007). Ook de grootte van iemands sociale netwerk wil niet altijd iets zeggen: sommige mensen voelen zich eenzaam terwijl ze een groot netwerk hebben en omgekeerd is het ook mogelijk dat mensen met een klein netwerk geen gevoelens van eenzaamheid ervaren.

Een definitie van eenzaamheid die in Nederland veelvuldig wordt gebruikt, is die van Van Tilburg en De Jong Gierveld (zie kader). Ook in dit onderzoek wordt die definitie gebruikt. De twee dimensies van eenzaamheid van Van Tilburg en De Jong Gierveld sluiten aan bij een omschrijving van sociale en emotionele eenzaamheid die de staatssecretaris in een brief van aan de kamer schreef (TK 2013/2014d: 1):

Bij eenzaamheidsgevoelens kan het gaan om sociale eenzaamheid, waarbij sprake is van een kleiner netwerk dan gewenst. Het kan ook gaan om emotionele eenzaamheid, waarbij de kwaliteit van contacten tekort schiet, omdat het uitwisselen van ervaringen en gevoelens niet of onvoldoende mogelijk is.

Eenzaamheid

Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen. (Van Tilburg en De Jong Gierveld 2007).

Van Tilburg en De Jong Gierveld (2007) onderscheiden, in navolging van Weiss (1973), twee dimensies van eenzaamheid, namelijk:

Emotionele eenzaamheid, wanneer er sprake is van een subjectief ervaren gemis van een emotioneel hechte band en/of een intieme relatie met een partner of hartsvriend(in).

Sociale eenzaamheid, wanneer er sprake is van een subjectief ervaren gemis van betekenisvolle relaties met een bredere kring van mensen zoals kennissen, burens, collega's, mensen die dezelfde interesse delen in hobby of sport etc.

Eenzaamheid is dus altijd een onplezierige ervaring. Deze kan in elke levensfase voorkomen, al zijn er wel omstandigheden die de kans op eenzaamheid vergroten.⁶

In de paragraaf 8.3.1 gaan we verder in op sociale contacten, zowel objectief (frequentie van contact en met wie) als subjectief (ervaren mogelijkheden om sociale contacten te onderhouden). Paragraaf 8.3.2 gaat over de ervaren eenzaamheid van melders. We kijken ook naar omstandigheden en persoonskenmerken die verband houden met sociale contacten en eenzaamheid, om zodoende de onderzoeksvragen uit paragraaf 8.1 te kunnen beantwoorden.

8.3.1 Sociale contacten

Om een idee te krijgen van het netwerk van melders is hen gevraagd met wie ze contacten hadden en hoe vaak. Het ging om persoonlijke ontmoetingen, telefonische, online en schriftelijke contacten. Dit kon zijn met iemand uit de familie, met vrienden of kennissen, met buren of met iemand van de vereniging of club waar ze deel van uitmaakten.

Bijna alle melders hadden wekelijks contact met andere mensen. Het merendeel van de melders had twee of meer bronnen van contact. Slechts een kleine minderheid (een op de tien) had (minder dan) maandelijks contact met iemand uit zijn netwerk. Voor acht op de tien melders die wekelijks contact hadden, was dit met familieleden. Zes op de tien hadden wekelijks contact met vrienden en/of buren en iets meer dan een op de vijf had wekelijks contact met leden van een vereniging of club. In de kleine groep melders die maandelijks of minder vaak contact hadden, werden buren het vaakst genoemd als bron voor dat contact, gevolgd door familie en vrienden.

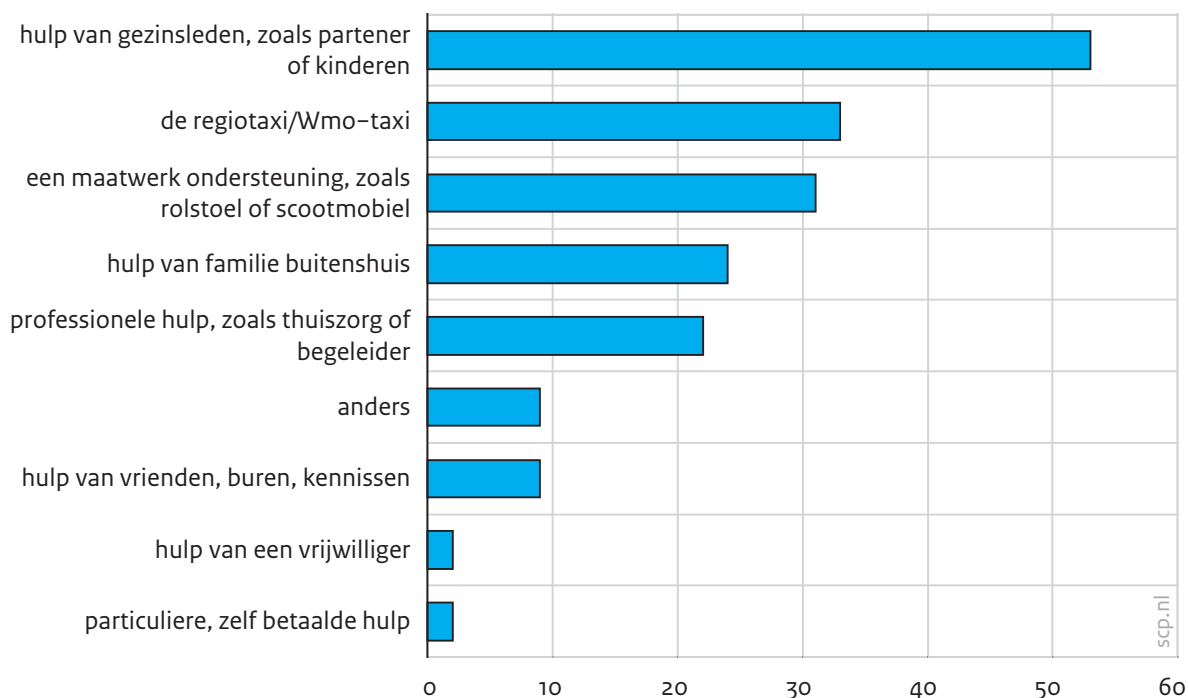
Van de melders die wekelijks contacten hadden gaf ruim een kwart aan hier één contactbron voor te hebben (dus ofwel vanuit familie ofwel vanuit vrienden, buren of leden van een club). Voor de meeste melders was die bron de familie. Ruim een derde had twee contactbronnen ter beschikking en ruim een kwart beschikte over drie contactbronnen. Slechts een klein aandeel (minder dan een op de tien) had vier contactbronnen ter beschikking. Een groter aantal contactbronnen hing positief samen met een grotere veerkracht, een niet gering inkomen, participatie (zie § 8.4) en wonen in weinig tot niet-stedelijke gebieden in vergelijking met zeer stedelijke gebieden. Het hing negatief samen met psychosociale beperkingen en ernstige lichamelijke beperkingen (tabel G.6 in bijlage G).

Meeste melders konden zelfstandig contacten onderhouden; deel heeft meer hulp/ondersteuning nodig

Het merendeel van de melders kon zelfstandig zonder hulpmiddelen zijn sociale contacten onderhouden (ruim zeven op de tien). De rest van de melders gaf aan dit niet te kunnen (krap drie op de tien). Kijken we in groter detail naar deze laatste groep, dan zien we dat van hen ruim zeven op de tien hulp kregen om contacten te onderhouden. Bij ruim de helft kwam die hulp van gezinsleden. Ruim een derde ontving een maatwerkvoorziening, zoals vervoer met de regiotaxi en/of een rolstoel of scootmobiel. Ruim een kwart kreeg de hulp van familie buitenshuis en ook ruim een kwart ontving formele ondersteuning van een professional (figuur 8.10). Iets meer dan de helft van de melders die hun contacten niet zelfstandig konden onderhouden, ontving twee of meer vormen van hulp.

Figuur 8.10

Typen hulp bij het onderhouden van sociale contacten, selectie van melders die ondersteuning ontvangen bij het onderhouden van contacten, 2016 (in procenten; n = 446)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

Verreweg de meeste melders die op enige manier hulp⁷ ontvingen, gaven aan dat het met die hulp (ruim) voldoende lukte om sociale contacten te onderhouden. Ruim twee derde vond dat de ontvangen hulp of maatwerkondersteuning hier veel aan bijdroeg, ruim een kwart vond deze een beetje bijdragen en minder dan een op de tien vond deze nauwelijks bijdragen. Iets minder dan een kwart van de melders die hulp of ondersteuning bij sociale contacten ontvingen, gaf aan (nog) meer hulp of ondersteuning nodig te hebben.

Drie op de tien melders die aangaven moeite te hebben met het zelfstandig onderhouden van contact, kregen daarbij geen hulp of ondersteuning. In tabel 8.9 hebben we de behoefte aan (extra) hulp of ondersteuning van de groep melders die wel en geen hulp ontvingen naast elkaar gezet. Van de melders die geen hulp ontvingen gaf iets minder dan de helft aan wel hulp nodig te hebben en van de melders die al wel hulp ontvingen een kwart; een significant verschil (zie onderste rij in tabel 8.9).

Alleen in de groep melders die aangaven onvoldoende in staat te zijn contacten te onderhouden, wilde meer dan de helft wel (extra) hulp ontvangen. Dit gold zowel voor de melders die al hulp ontvingen als voor de melders die geen hulp ontvingen. Na dieper onderzoek bleek dat de groep melders die onvoldoende mogelijkheden ervoeren om contacten te onderhouden, gemiddeld ook een kleinere veerkracht had dan melders die (ruim) voldoende mogelijkheden ervoeren om contacten te onderhouden.⁸ Deze groep had dus meer moeite om om te gaan met stressvolle gebeurtenissen en tegenslagen. Mogelijk is de behoefte aan contacten in deze groep dan ook groter zodat die hen kunnen helpen om met zulke negatieve ervaringen om te gaan. Er kan hier echter niet worden gesproken van een

causaal verband. Het is ook mogelijk dat de veerkracht een rol speelt in de mate waarin het lukt contacten te onderhouden. In § 8.3.1 zagen we namelijk dat een groter netwerk onder andere samen hing met een grotere veerkracht.

Tabel 8.9

Behoefte aan hulp of ondersteuning, naar mate waarin het lukt om contacten te onderhouden, selectie van Wmo-melders die dat niet zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n = 614)^a

mate waarin contact onderhouden lukt	krijgt al hulp bij onderhouden contacten (n = 439)			krijgt geen hulp bij onderhouden contacten (n = 175)		
	meer hulp nodig	niet meer hulp nodig	totaal	hulp nodig	geen hulp nodig	totaal
ruim voldoende	12	88	100	35	65	100
voldoende	14	86	100	38	62	100
onvoldoende	63	37	100	58	42	100
ruim onvoldoende	42	58	100	40	60	100
totaal	24	76	100	45	55	100

a Het vetgedrukte cijfer is significant verschillend van de cursief vetgedrukt weergegeven cijfers (het percentage melders die al hulp krijgen maar aangeven nog meer nodig te hebben en ook van de melders zonder hulp die geen hulp nodig hebben). Significantie is getoetst met een chi-kwadraattoets.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Driekwart van de melders die aangaven (extra) hulp of ondersteuning nodig te hebben, gaven aan dat er niemand was in hun netwerk die die hulp zou kunnen geven. Dit gold zowel voor de melders die nog geen ondersteuning ontvingen als voor degenen die deze al wel ontvingen.

8.3.2 Ervaren eenzaamheid

Met een verkorte eenzaamheidsschaal hebben we eenzaamheid en de sociale en emotionele dimensies daarvan gemeten (De Jong Gierveld en Van Tilburg 2006). Aan respondenten zijn zes stellingen voorgelegd. Stellingen over sociale eenzaamheid gingen over de ervaring voldoende mensen om je heen te hebben met wie je je nauw verbonden voelt, die je kunt vertrouwen en op wie je bij narigheid kan terugvallen.⁹ Stellingen over emotionele eenzaamheid gingen over het ervaren van een leegte, het gevoel in de steek gelaten te zijn en het missen van mensen om je heen. Op basis van antwoorden op deze stellingen konden melders worden ingedeeld naar mate van sociale, emotionele en algemene eenzaamheid.¹⁰

Ruim de helft van de melders voelt zich eenzaam, bijna een op de vijf zelfs ernstig

Bijna twee op de vijf melders was matig eenzaam en bijna een op de vijf was zelfs ernstig eenzaam. Bij elkaar was dus ruim de helft van de melders in dit onderzoek eenzaam en dat terwijl maar een zeer klein aandeel zich vanwege eenzaamheid had gemeld voor Wmo-ondersteuning (zie hoofdstuk 4). Deze eenzame melders bleken ook wat minder bronnen

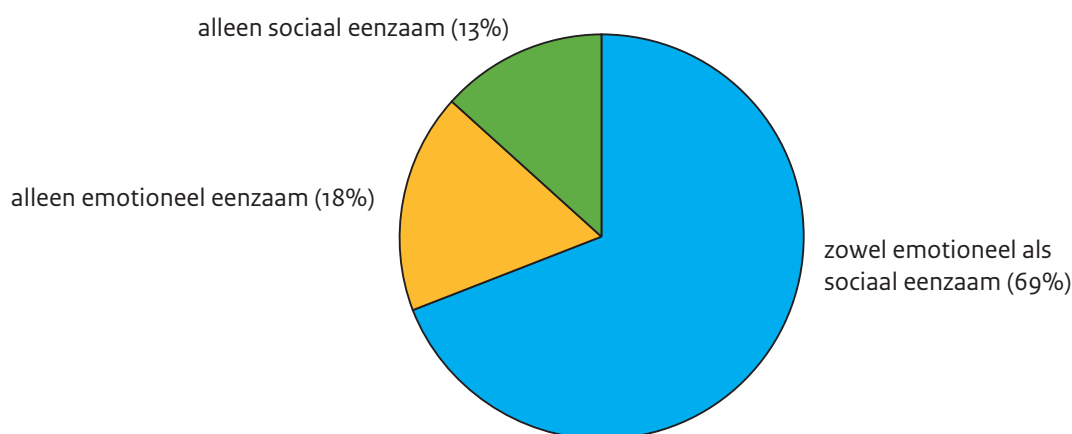
van contact ter beschikking te hebben dan de melders die niet eenzaam waren (niet in tabel).

De resultaten uit dit onderzoek komen overeen met die van Pommer en Boelhouwer (2016). Ook daar was ruim de helft van de mensen met een Wmo-voorziening eenzaam en bijna een op de vijf ernstig eenzaam.¹¹ Het aandeel ernstig eenzamen onder de melders was hiermee hoger dan in de Nederlandse bevolking in 2014 en 2015 (Van Beuningen en De Witt 2016; CBS 2015), maar iets minder hoog dan onder mensen met een ernstige beperking (drie op de tien; Meulenkamp et al. 2015¹²).

De totale eenzaamheid is een combinatie van emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Doordat het een combinatie is, is het mogelijk dat iemand alleen sociale of emotionele eenzaamheid ervaart, maar men kan zich ook op beide manieren eenzaam voelen. Van de groep eenzamen gaf ruim twee derde aan zowel emotioneel als sociaal eenzaam te zijn. Iets minder dan een op de vijf gaf aan alleen sociaal eenzaam te zijn en iets meer dan een op de tien was alleen emotioneel eenzaam (figuur 8.11).

Figuur 8.11

Ervaren vormen van eenzaamheid, selectie van eenzame melders, 2016 (in procenten; n = 1125)



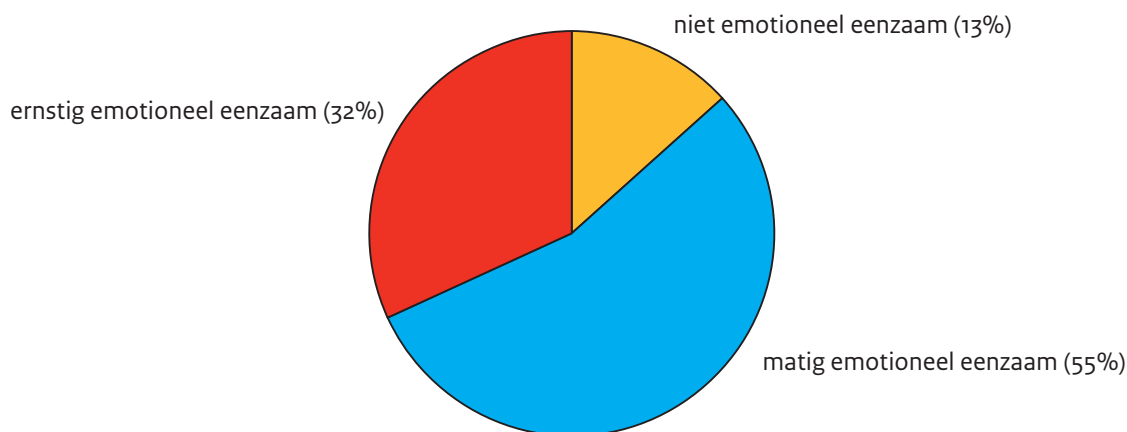
scp.nl

Bron: SCP (HLZ-M'16)

In figuur 8.12 en 8.13 zijn de dimensies van eenzaamheid uitgelicht, binnen de totale groep eenzamen. Figuur 8.12 toont dat matige emotionele eenzaamheid voorkwam bij ruim de helft van de eenzame melders en ernstige emotionele eenzaamheid bij een derde. Matige sociale eenzaamheid zagen we bij ruim vier op de tien eenzame melders en ruim vier op de tien van hen ervoer zelfs ernstige sociale eenzaamheid (figuur 8.13).

Figuur 8.12

Mate van emotionele eenzaamheid, selectie van eenzame melders, 2016 (in procenten; n = 1125)

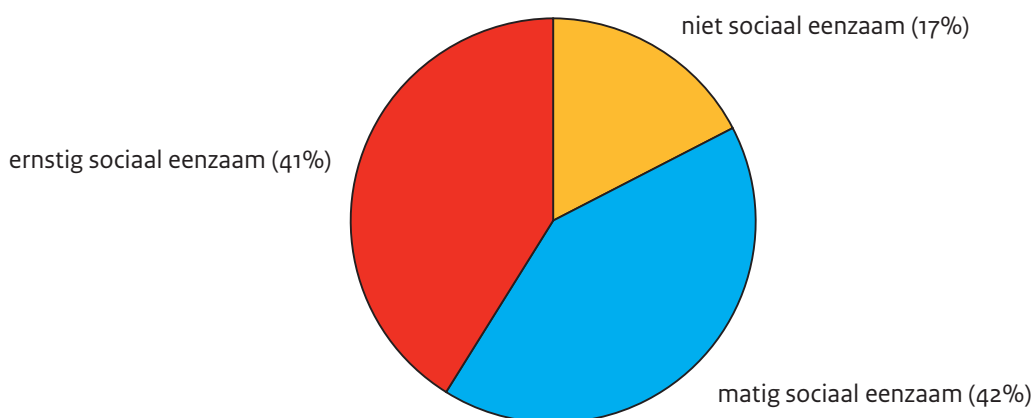


scp.nl

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Figuur 8.13

Mate van sociale eenzaamheid, selectie van eenzame melders, 2016 (in procenten; n = 1125)



scp.nl

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Voor meer inzicht is de eenzaamheid (algeheel, emotioneel en sociaal) in tabel 8.10 uitgezet tegen achtergrondkenmerken. Melders die alleen woonden gaven vaker aan eenzaam te zijn. Melders met een gering inkomen en relatief jongere melders gaven vaker aan ernstig eenzaam te zijn dan hun tegenpolen. Verder vonden we geen verschillen naar achtergrondkenmerken. Bij sociale en emotionele eenzaamheid vonden we dezelfde patronen. Van de melders die werken, mantelzorg verlenen of in een instelling wonen zijn er te weinig in dit onderzoek om te zien of hun mate van eenzaamheid verschilde van die van hun tegenpolen.

Tabel 8.10

Mate van eenzaamheid naar achtergrondkenmerken, Wmo-melders exclusief proxy's, 2016 (in procenten; n = 2038)^a

	algeheel		sociaal		emotioneel	
	matig eenzaam	ernstig eenzaam	matig eenzaam	ernstig eenzaam	matig eenzaam	ernstig eenzaam
man (ref.)	40	17	29	24	40	17
vrouw	36	19	29	22	40	18
0-54 jaar (ref.)	36	22	31	24	35	23
55-74 jaar	35	20	27	25	39	19
≥ 75 jaar	40	13	28	20	45	12
samen (ref.)	32	15	30	19	34	15
alleen	41	20	28	26	44	20
opleidingsniveau laag/lbo (ref.)	38	18	28	23	40	19
opleidingsniveau mavo/havo/mbo	36	18	30	23	41	17
opleidingsniveau hbo/wo	33	15	26	21	37	13
gering inkomen (ref.)	36	24	29	28	39	23
niet gering inkomen	39	14	29	19	42	13
inkomen onbekend	33	16	28	20	33	17
geen/lichte lichamelijke beperking (ref.)	37	19	30	23	36	20
matige lichamelijke beperking	35	18	29	22	38	15
ernstige lichamelijke beperking	38	18	29	23	42	18
totaal	37	18	29	23	40	18

a Significanties zijn bivariaat getoetst met chi-kwadraattoetsen. De vetgedrukte cijfers wijken significant af van de referentiecategorie in dezelfde kolom.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

In tabel 8.10 is per achtergrondkenmerk of omstandigheid gekeken of er een samenhang was met de mate van eenzaamheid die melders ervoeren. In werkelijkheid hangen achtergrondkenmerken en omstandigheden ook onderling samen. Tabel 8.11 toont, net als tabel 8.10, de samenhang tussen eenzaamheid en achtergrondkenmerken, maar houdt rekening met de samenhang van al die kenmerken (multivariate toetsing). Als eerste is te zien dat alleen wonen ook een verband heeft met ervaren mate van eenzaamheid wanneer er rekening wordt gehouden met de andere achtergrondkenmerken. Dit laat zien dat melders die alleen woonden een hogere mate van eenzaamheid ervoeren dan melders die samenwoonden, ongeacht of ze nu jong of oud waren, man of vrouw, enzovoort. Ook melders

met motorische beperkingen en met psychische en /of psychosociale problemen ervoeren een hogere mate van eenzaamheid dan melders die deze beperkingen en problemen niet hadden. De melders die wekelijks contact hadden met familie, vrienden en/of burens en die een hogere veerkracht rapporteerden, waren minder eenzaam dan hun tegenpolen. Het hebben van wekelijks contact met deze specifieke groepen bood een sterkere bescherming tegen eenzaamheid dan het aantal contactbronnen die melders ter beschikking hadden (niet getoond).¹³ Ook melders die een hogere mate van redzaamheid en participatie rapporteerden, waren minder eenzaam dan degenen die daar lager op scoorden. Als laatste hebben we, voor de melders die zelfstandig wonen, gekeken of werken, vrijwilligerswerk of het geven van mantelzorg een relatie hadden met de mate van eenzaamheid, maar naast de andere factoren die waren meegenomen toonden deze geen verband met de mate van eenzaamheid.

Tabel 8.11

Kenmerken van melders die samenhangen met hun mate van eenzaamheid, selectie van Wmo-melders, 2016^a (in procenten;^b n = 1768)

	niet eenzaam	matig eenzaam	ernstig eenzaam
samen (ref.)	52	33	15
alleen	40	41	19
geen motorische problemen (ref.)	45	36	19
wel motorische problemen	45	38	17
geen psychisch probleem (ref.)	50	37	13
wel psychisch probleem	28	41	31
geen psychosociaal probleem (ref.)	50	36	13
wel psychosociaal probleem	15	44	41
veerkracht (gemiddelde)	3,2	2,8	2,5
redzaamheid (gemiddelde)	6,9	6,5	5,9
participatie (gemiddelde)	6,6	6,0	5,6
geen wekelijks contact met familie (ref.)	29	39	32
wel wekelijks contact met familie	51	37	11

Tabel 8.11

(Vervolg)

	niet eenzaam	matig eenzaam	ernstig eenzaam
geen wekelijks contact met vrienden (ref.)	32	42	26
wel wekelijks contact met vrienden	56	34	10
geen wekelijks contact met burens (ref.)	36	40	24
wel wekelijks contact met burens	53	35	12
totaal	45	38	17
drempel 1 ^c	-4,22 (-5,12 – -3,31)		
drempel 2 ^c	-1,85 (-2,74 – -0,970)		

- a Voor deze kruistabel zijn de melders geselecteerd die waren meegenomen in het multivariate model. De cijfers in tabel 8.11 kunnen daardoor afwijken van de cijfers uit tabel 8.10.
- b De percentages zijn berekend op basis van kruistabellen, maar de significanties zijn getoetst op basis van multivariate modellen. De vetgedrukte cijfers geven aan dat de mate van eenzaamheid van de vetgedrukte rij significant verschilde van die van de referentiegroep na correctie voor de andere variabelen uit het multivariate model. Geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, wonen in een instelling, ernst van de beperking, gezichtsbeperking, gehoorbeperking, geheugenbeperking, gedragsbeperking, verstandelijke beperking, verslechterende gezondheid, vermoeidheid, type ontvangen Wmo-ondersteuning, stedelijkheid en type melder (oude/nieuwe/overgangsccliënt) hingen met geen van de eenzaamheidsmaten samen en worden daarom niet getoond. Het type melder is, nadat bleek dat het niets bijdroeg, weer verwijderd om het aantal melders dat mee ging in de analyse zo hoog mogelijk te houden.
- c Omdat eenzaamheid in ordinale categorieën is verdeeld, is voor de multivariate analyse een ordinale regressie gebruikt. Hierbij worden met een maximum likelihood-methode twee drempelwaarden tussen de drie categorieën berekend (Liu 2009; O'Halloran 2005). In de onderste twee regels van de tabel zijn de coëfficiënt en het 95%-betrouwbaarheidsinterval van de drempelwaarden weergegeven. Een uitgebreidere uitleg van deze analysetechniek is opgenomen in bijlage G.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

8.4 Participatie

- Bijna een derde van de melders participeerde op geen enkele manier, ondanks het streven in de Wmo 2015 dat iedereen moet kunnen participeren.
 - De onderwijsdeelname van volwassen melders was gemiddeld maar de participatie op de arbeidsmarkt was bijzonder gering.
 - Ruim driekwart van de melders, dus de overgrote meerderheid, deed zelden of nooit mee aan vrijetijdsactiviteiten zoals in het verenigingsleven of het culturele leven.
 - Melders beoordeelden hun participatiemogelijkheden na het ontvangen van Wmo-ondersteuning als beter dan daarvoor, maar gaven nog steeds een magere voldoende.
 - Ondanks ondersteuning leefde er bij een aanzienlijke groep melders de wens om méér te participeren.
 - Een op de vier melders had het gevoel niet mee te tellen in de samenleving.
-

Op initiatief van de Gezondheidsraad is in 2005 onder zelfstandig wonende 55-plussers onderzoek gedaan naar de samenhang tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie. De uitkomsten van dit onderzoek lieten er weinig twijfel over bestaan dat ziekte en beperkingen de deelname aan het maatschappelijk leven flink verminderen (Hoeymans et al. 2005). Dit hangt vooral samen met functionele beperkingen die gepaard gaan met ziekten. Zo neemt het verrichten van vrijwilligerswerk sterk af bij aandoeningen die de mobiliteit aantasten, zoals een beroerte of een aandoening van het bewegingsapparaat.

We bekijken participatie in dit hoofdstuk breed en gaan in op de volgende deelterreinen (in volgorde van meer naar minder formeel): opleiding en werk; betrokkenheid bij de lokale politiek en bestuur; deelname aan vrijwilligerswerk en informele hulp; en ten slotte participatie in het sociaal-culturele leven door vrijetijdsbesteding middels verenigingslidmaatschap, culturele en religieuze activiteiten en het gebruik van buurtvoorzieningen. We beschrijven in de volgende subparagrafen de participatiecijfers zoals gemeten bij melders in dit onderzoek en vergelijken deze met zo goed mogelijk vergelijkbare referentiepopulaties, bijvoorbeeld bij groepen ouderen of mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen. Een belangrijke referentiebron is de participatiemonitor van het NIVEL,¹⁴ waarin de participatie in 2015 is gemeten in afzonderlijke groepen in de bevolking vanaf 18 jaar, namelijk bij ouderen, mensen met lichamelijke beperkingen en mensen met verstandelijke beperkingen (Meulenkamp et al. 2015, 2016). Wanneer participatiecijfers voor passende referentiepopulaties ontbreken, hanteren we de algemene Nederlandse bevolking als referentie.

8.4.1 Participatie in het onderwijs en op de arbeidsmarkt

Van de melders tussen 18 en 64 jaar volgde een op de zeven een opleiding en daaraan besteedde men gemiddeld negentien uur per week. Ter vergelijking: onder de 25-64-jarige Nederlanders volgt bijna een op de vijf onderwijs (Europese Commissie 2016). Dus de

onderwijsdeelname in de groep melders is hiermee iets, maar niet heel veel, lager dan in de algemene bevolking.

Een andere belangrijke vorm van participatie voor volwassenen is die op de arbeidsmarkt. Van alle melders tussen de 16 en 64 jaar had een op de zes een betaalde baan. Deze relatief lage arbeidsparticipatie is te verklaren door de gemiddeld hogere leeftijd en het grotere aantal beperkingen dan in de totale beroepsbevolking. Doordat het aantal werkenden onder de melders relatief klein was ($n = 182$), zijn de volgende cijfers over hun arbeidsmarktpositie vooral indicatief. Gemiddeld werkte deze groep melders 25 uur per week. Drie van de vier personen hadden een deeltijdbaan van 32 uur of minder per week; een op de vier werkte meer dan 32 uur per week en in de helft van de gevallen ook voltijds. Ongeveer een op de vijf werkte minder dan 12 uur.

We kunnen de arbeidsparticipatie van deze groep melders enigszins vergelijken met die van de groep werkhervatters met arbeidsbeperkingen onder de 'oude' WAO en WIA-wga (regeling voor werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten). De arbeidsparticipatie van deze groepen gedeeltelijk arbeidsgeschikten bedroeg in 2014 respectievelijk 19% en 43% (Versantvoort en Van Echtelt 2016, tabel 3.5). De arbeidsparticipatie van de melders lijkt op die van de WAO-groep, wat niet verwonderlijk is aangezien dit ook een groep op leeftijd is.

Een dergelijke vergelijking kan ook worden gemaakt met groepen die volgens eigen opgave gezondheidsbeperkingen ervaren bij betaald werken. Onder 15-64-jarigen met lichte lichamelijke beperkingen respectievelijk met matige of ernstige beperkingen participeerde in 2005 respectievelijk 60% en 31% op de arbeidsmarkt (De Klerk 2007), relatief vaak in een korte werkweek en relatief vaak als zelfstandige.

De NIVEL-participatiemonitor stelde dat in 2015 een derde van de mensen met een lichamelijke beperking een baan had van twaalf uur of meer (Meulenkamp et al. 2016). Onder de groep mensen van 20-65 jaar met een zelfgerapporteerde chronische ziekte werkte ruim twee derde, maar van de mensen die ook last van beperkingen hadden door hun chronische ziekte waren dit er vier op de tien (RIVM 2014). De arbeidsparticipatie van de melders was aanzienlijk lager dan die van de genoemde referentiegroepen, wellicht doordat zij vaker last hadden van blijvende of voortschrijdende beperkingen. Overigens liet de NIVEL-participatiemonitor geen toe- of afname zien in participatie in onderwijs en werk in de periode 2008-2015 (Meulenkamp et al. 2015, 2016).

In hoeverre ervaart men de eigen beperkingen als belemmerend om te participeren?

Als het gaat om het volgen van een opleiding, gaven zes op de tien melders aan dat hun beperkingen inderdaad een belemmering vormen. Van degenen die al een opleiding volgden, gaven drie op de tien aan dat ze om die reden niet méér uren aan de opleiding konden besteden. Driekwart van de melders zonder baan ervoer dat de eigen beperkingen het werken in de weg staan. Van degenen met (ten minste enkele uren) betaald werk zei de helft dat ze vanwege beperkingen niet méér uren kunnen werken. In 2005 gaven vier op de tien niet-werkenden met lichamelijke beperkingen aan graag te willen werken, maar de gezondheid als de belangrijkste hindernis te beschouwen (De Klerk 2007). De meerderheid van de niet-werkenden met beperkingen achtte zich niet in de staat te werken; bij lichte

beperkingen gold dat voor ongeveer de helft, bij matige of ernstige beperkingen voor bijna driekwart.

Ondanks de ondersteuning die voor mensen met beperkingen in principe bestaat, lukte het de melders in meerderheid niet om onderwijs te volgen of een betaalde baan te krijgen of te behouden. Ditzelfde beeld kwam ook uit het eerdergenoemde onderzoek onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten naar voren.

Het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid ontwikkelen zich grotendeels in de door de overheid gewenste richting, maar dat geldt niet voor de arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen. Waar het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen daalden, daalde ook het aandeel arbeidsongeschikten dat werkt, ondanks de nadruk op activering in het beleid. (Versantvoort en Van Echtelt 2016: 6).

In dat onderzoek bleven volledig en duurzaam arbeidsongeschikten buiten beschouwing, dus liggen de overkoepelende arbeidsparticipatiecijfers voor mensen met gezondheidsbeperkingen nog aanzienlijk lager.

Al met al lijken de cijfers er dus op te wijzen dat voor melders, in casu mensen met beperkingen, participeren op de arbeidsmarkt eerder uitzondering is dan regel. Het volgen van onderwijs door volwassenen is wel redelijk vergelijkbaar voor mensen met beperkingen en de algemene bevolking.

8.4.2 Participatie in lokale politiek en bestuur

Meedoen betekent ook meedenken en meepraten. Daarom is er gekeken naar politieke en bestuurlijke participatie van melders. Maar er is nog een extra reden om hier aandacht aan te besteden. De Wmo 2015 verplicht gemeenten om in hun Wmo-verordening vast te leggen hoe zij de doelgroep bij beleidsontwikkeling betrekken (Staatsblad 2014, art. 2.1.3, lid 3). Men kan bijvoorbeeld actief zijn in een Wmo-raad (tegenwoordig ook wel Adviesraad Sociaal Domein of Participatieraad genoemd), een burgerplatform of een cliëntenorganisatie. Specifiek voor sociale beleidskwesties, maar ook meer in het algemeen, kan men naar inspraakavonden gaan of met een lokale politicus contact opnemen over een bepaalde kwestie.

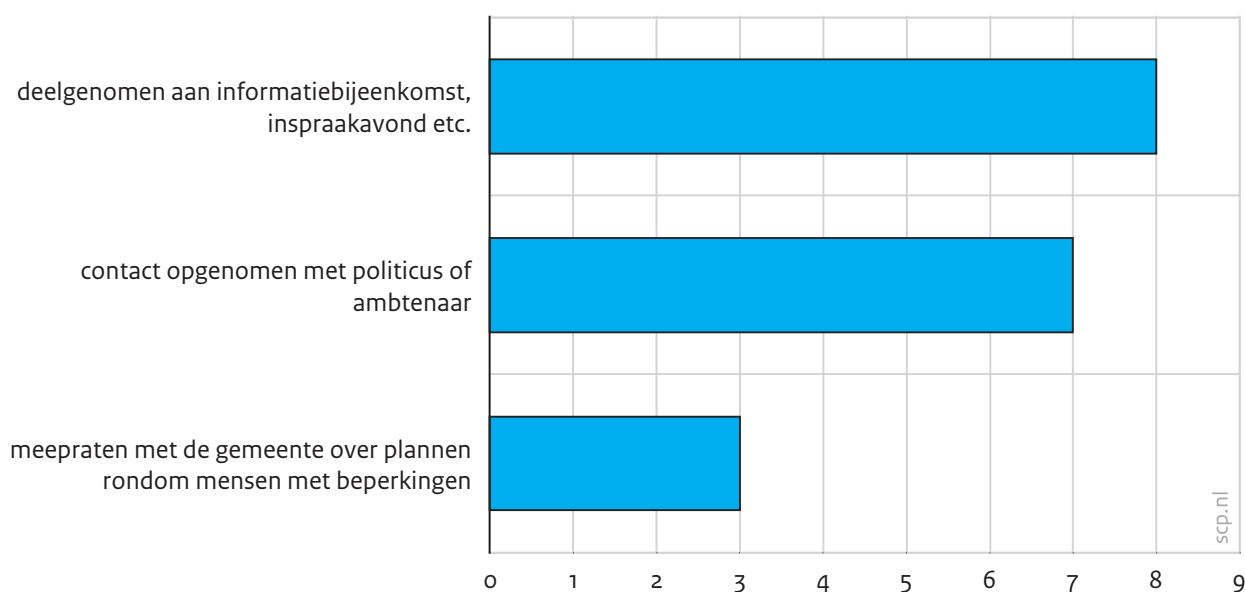
Allereerst is nagegaan in hoeverre melders bekend waren met instituties zoals een Wmo-raad, participatieraad of burgerplatform. Bijna een kwart had hier weleens van gehoord, maar ruim driekwart kende geen van deze instituties. Melders in dit onderzoek waren dus overwegend onbekend met deze inspraakorganen in het sociaal domein.

Er is ook gekeken naar de actieve betrokkenheid bij het lokale politieke en bestuurlijke speelveld (figuur 8.14). Een op de veertien melders had weleens contact opgenomen met een politicus of gemeenteambtenaar en een op de dertien was weleens naar een informatiebijeenkomst of inspraakavond gegaan, of had meegedaan aan een lokaal referendum van de gemeente. Slechts een heel klein deel van de melders (een op de 33) had weleens meegepraat met de gemeente over hun regels en plannen voor mensen met beperkingen. Uit eerder onderzoek onder Wmo-aanvragers is al bekend dat de actieve politieke participatie vrij gering is (Feijten et al. 2013), maar ook uit landelijke gegevens in bredere zin blijkt

dat participatie in lokale raden of platforms laag is (Den Ridder en Dekker 2016). Wellicht tegen de verwachting in is het aandeel melders dat politiek betrokken was, vergelijkbaar met het aandeel in de algemene bevolking. Toch is dat niet verwonderlijk, aangezien in veel gemeenten structurele burgerparticipatie specifiek voor deze doelgroep is georganiseerd in de Wmo-raad, maar bijvoorbeeld ook in een Gehandicaptenplatform en/of een Seniorenraad of een wijk- of buurtraad (Peeters 2012). De vraag blijft echter in hoeverre men buiten dit specifieke domein participeert in de lokale politiek.

Figuur 8.14

Politieke en bestuurlijke participatie onder Wmo-melders in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 2295)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

8.4.3 Participatie in vrijwilligerswerk en informele hulp

Twee derde van de melders zei dat hun beperkingen hen in de weg staan om überhaupt vrijwilligerswerk te doen. Een op de zeven melders deed vrijwilligerswerk in georganiseerd verband, dat wil zeggen onbetaald werk voor of georganiseerd door een instelling of vereniging. Door deze definitie blijft het vrijwilligerswerk in ongeorganiseerd verband buiten beeld, bijvoorbeeld in de zorg voor buurtgenoten. Dit ontbrekende deel is mogelijk substantieel. Ter illustratie: binnen het zorgdomein blijven de 'ongebonden' vrijwilligers, ongeveer een derde van alle zorgvrijwilligers, buiten de cijfers (De Klerk et al. 2015).

Volgens de participatiemonitor van het NIVEL deed ruim een kwart van de mensen met een lichamelijke beperking in 2015 vrijwilligerswerk; dit aandeel is significant toegenomen sinds 2008 (toen was het een vijfde), met uitzondering van de groep met een ernstige lichamelijke beperking en de groep jonge mensen (onder de 40 jaar) met een beperking (Meulenkamp et al. 2016). Rekening houdend met enige onderschatting bij de melders, ligt het aandeel melders dat vrijwilligerswerk (in brede zin) deed nog steeds iets lager dan op grond van de participatiemonitor kon worden verwacht. Wellicht biedt de relatief hoge leeftijd van de groep melders hiervoor een verklaring.

Melders besteedden gemiddeld zes en een half uur per week aan vrijwilligerswerk (inclusief reistijd); bij een op de twintig vrijwilligers lag het tijdsbeslag tussen een halve en een hele werkweek. Bij de helft van degenen die al vrijwilligerswerk deden, weerhielden hun beperkingen hen ervan om nog méér vrijwilligerswerk te doen.

Naast vrijwilligerswerk in georganiseerd verband is ook informele hulp, het zich kosteloos inzetten voor mensen in hun eigen netwerk, hier een relevant thema. Voor mensen die hulp en zorg uit hun omgeving ontvangen, is het belangrijk dat zij zo mogelijk aan anderen hulp terug kunnen geven (Gremmen 2015). Daarom is aan melders gevraagd in hoeverre zij zelf hulp geven aan zieken of gehandicapten in hun sociale netwerk. Vaak gaat het dan om andersoortige hulp en zorg dan melders zelf ontvangen. Iets minder dan een op de tien melders die zelf mantelzorg ontvingen, zei kosteloos hulp aan zieke of gehandicapte familieleden, vrienden, kennissen of burens te geven; op het totaal aan melders gaf een op de tien informele hulp. Informele hulp is in de participatiemonitor helaas niet opgenomen. In een ander onderzoek bedroeg het aandeel 25-65-jarigen met een chronische ziekte dat informele hulp geeft een vijfde, bij gezonde mensen in dezelfde leeftijdsgroep was dit iets meer dan een tiende (Harbers en Hoeymans 2013). In het onderzoek van De Klerk et al. (2015) onder 18-plussers bleek in 2014 ongeveer een derde van de mensen zonder of met een lichte beperking informele hulp te bieden en was het aandeel dat mantelzorg biedt onder degenen met sterke beperkingen toch ook nog een kwart. Meestal ging het dan om langdurige (meer dan drie maanden) maar niet intensieve (minder dan acht uur per week) zorg (De Klerk et al. 2015).

In dit onderzoek onder melders lijken de intensiteit en de duur van de informele zorg die gegeven wordt beide relatief hoog. Gemiddeld zeiden melders vijftien uur per week mantelzorg te bieden. Wanneer de mantelzorg minder dan een jaar duurde ging het gemiddeld om vijf maanden mantelzorg. Wanneer het al langer dan een jaar duurde, kon informele hulp een kwestie van lange adem zijn: gemiddeld gaf men dan veertien jaar mantelzorg. In de ene helft van de gevallen gaven melders middellang mantelzorg (tussen een en zes jaar), in de andere helft bijzonder lang (gemiddeld 24 jaar). En het is niet automatisch zo dat langdurige mantelzorg minder intensief is: bij middellange mantelzorg besteedden melders gemiddeld veertien uur per week, bij langdurige mantelzorg gemiddeld zestien uur per week. Het lijkt erop dat het in dit onderzoek relatief vaak gaat om partners of huisgenoten op leeftijd, die elkaar lange tijd ondersteunen (zie § 2.2).

8.4.4 Participatie in de vrije tijd

We hebben ook gekeken in hoeverre melders 'meedoen' in het bredere sociaal-culturele leven. Er is een grote variatie in verenigingen, activiteiten en ontmoetingsplekken, en dus ook in de mogelijkheden van mensen om in hun vrije tijd ergens aan mee te doen en anderen te ontmoeten. We hebben vier tamelijk algemene verschijningsvormen van het sociaal-culturele leven naast elkaar gezet: het verenigingsleven, culturele activiteiten, godsdienstige bijeenkomsten en buurt- of dorpsvoorzieningen. Ongetwijfeld zit hier enige overlap tussen, bijvoorbeeld een seniorenvereniging die een museumbezoek organiseert

of een toneelgroep die repeteert in het dorpshuis. In alle gevallen zijn dit laagdrempeliger activiteiten dan de hiervoor beschreven vormen van participatie.

In een onderzoek onder 55-plussers bleek dat beperkingen de kans op dit soort participatie met een factor 3 verlagen; ook hebben beperkingen een sterkere negatieve invloed op de deelname aan het sociaal-culturele leven dan ziekten (Hoeymans et al. 2005).

Uit eerder onderzoek weten we dat mensen met lichamelijke beperkingen even vaak deelnemen aan het verenigingsleven, maar minder aan cultuur, recreatie, sport, vrijwilligerswerk en informele hulpverlening doen dan mensen zonder beperkingen; ook als rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld leeftijdsverschillen tussen degenen zonder en met beperkingen (De Klerk 2007). Ook blijkt de deelname geringer te zijn naarmate de beperkingen in ernst toenemen (De Klerk 2007). De participatiemonitor van het NIVEL laat zien dat mensen met beperkingen in de periode 2008-2015 minder vaak buitenshuis kwamen en minder gebruikmaakten van buurtvoorzieningen, maar wel vaker reisden met het openbaar vervoer (Meulenkamp et al. 2016).

Er is volwassen melders gevraagd hoe frequent ze participeerden in het verenigingsleven, buurthuizen, godsdienstige bijeenkomsten of culturele activiteiten (zie figuur 8.15).

Melders bleken het meest frequent actief in het verenigingsleven; ongeveer een op de zes melders deed hier minimaal wekelijks aan mee. Dat is bijna de helft van degenen die lid waren van een vereniging. Een op de zeven melders bezocht wekelijks een godsdienstige bijeenkomst en een op de tien kwam wekelijks in het buurthuis. Met culturele activiteiten hield maar een zeer klein deel van de melders zich wekelijks actief bezig en een op de tien maandelijks.

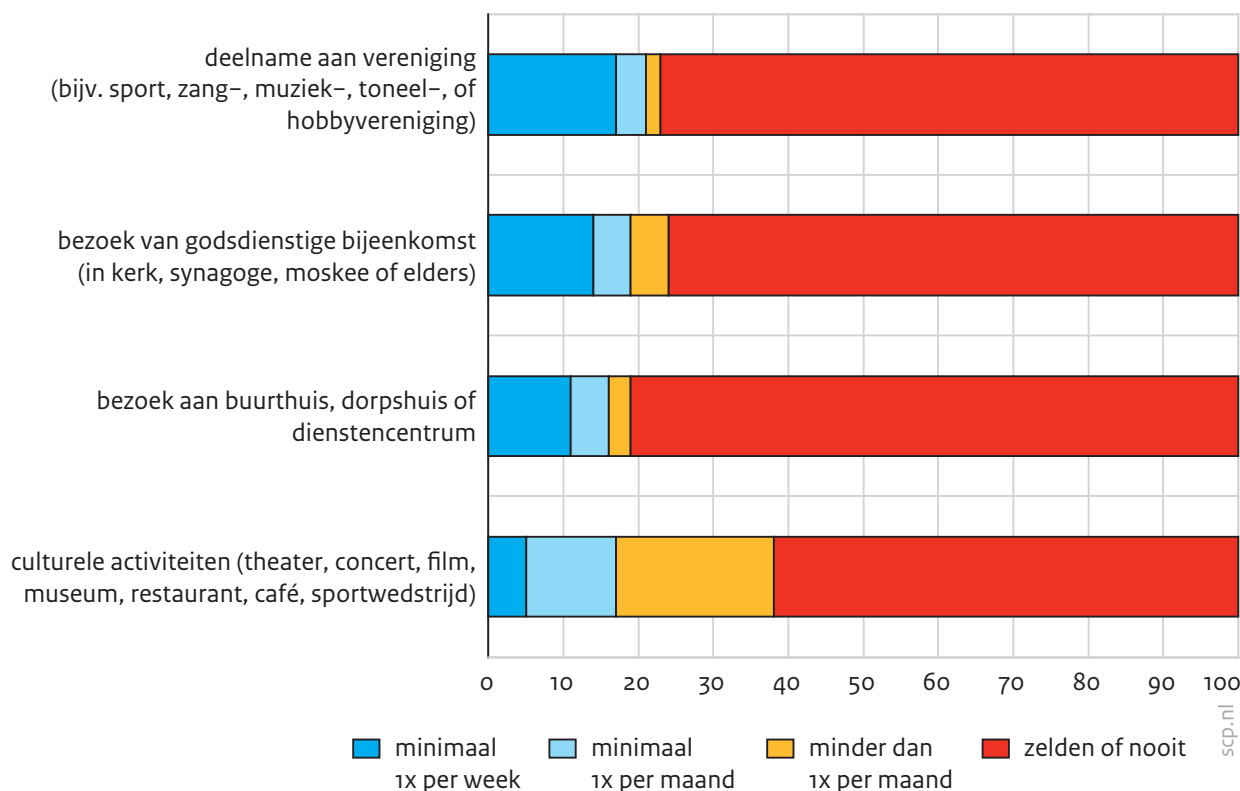
De vrijetijdsparticipatie van melders is matig te noemen. Minder dan een op de vier deed met enige regelmaat mee in het verenigingsleven, een kerkelijke groep of een buurthuis en meestal ging het dan om een wekelijkse activiteit. Waar de meeste melders aan meededen waren culturele uitjes (vier op de tien), maar dat zijn veelal laagfrequente bezigheden: ongeveer de helft van degenen die dit deden ondernam op wekelijkse of maandelijks basis iets cultureels, de andere helft minder dan eens per maand.

Dat betekent dat ruim driekwart van de melders, dus de overgrote meerderheid, zelden of nooit participeerde in de vrije tijd en afzag van deelname aan het verenigingsleven, een bezoek aan een buurtvoorziening of een godsdienstige bijeenkomst. Ook culturele uitjes waren voor zes op de tien melders niet of slechts zelden weggelegd. Als we kijken naar combinaties van activiteiten, dan deden drie op de tien melders ten minste maandelijks mee aan een van de vier typen vrijetijdsactiviteiten en eveneens drie op de tien aan twee typen activiteiten. Drie of vier activiteiten waren weggelegd voor een op de tien melders. Al met al levert dit onderzoek het beeld op dat de sociaal-culturele participatie van melders nogal beperkt was. De grootste groep nam weleens deel aan culturele activiteiten, maar meestal niet zo frequent. In eerder onderzoek onder Wmo-cliënten werden wel hogere participatiecijfers gevonden (Feijten et al. 2013), maar deze waren gebaseerd op een groter scala aan activiteiten (bv. ook sport en recreatie) en meer culturele categorieën, waardoor de kans ook groter was dat men weleens aan een van de activiteiten meedoet. Ook bezoek

aan een buurthuis is hier wellicht wat onderschat, vergeleken met de Rapportage Sociaal Domein, waarin bleek dat Wmo'ers vaker een buurthuis bezoeken dan anderen (Pommer en Boelhouwer 2016).

Figuur 8.15

Deelname aan diverse vrijetijdsactiviteiten door Wmo-melders in dit onderzoek, 2016 (in procenten; n = 2295)



a De categorie zelden of nooit omvat ook de melders die aangaven geen lid te zijn van een vereniging (n = 909).

Bron: SCP (HLZ-M'16)

8.4.5 Meer willen participeren (onvervulde behoefte)

Bij melders is geïnformeerd of men méér zou willen participeren dan men feitelijk deed. Dat bleek inderdaad het geval te zijn. Vier op de tien melders wilden vaker deelnemen aan culturele activiteiten, drie op de tien aan het verenigingsleven, en ongeveer een op de tien zou vaker religieuze bijeenkomsten of buurtvoorzieningen willen bezoeken. Vooral melders die minder dan een keer per maand aan activiteiten deelnamen, gaven aan dit vaker te willen doen.

Naast de eigen fysieke, psychische of verstandelijke beperkingen kunnen ook financiële redenen een barrière vormen om mee te kunnen doen in het sociaal-culturele leven. Voor een op de drie melders gold dat ze onvoldoende geld hadden om minstens maandelijks mensen te eten te hebben of om het lidmaatschap van een club of vereniging te betalen. Bijna de helft had onvoldoende middelen om eens per maand uit te gaan, bijvoorbeeld naar een restaurant of café. We constateerden in de vorige paragraaf al een relatief geringe

culturele participatie bij mensen met beperkingen. Dit ligt wellicht aan de kosten die daaraan meestal verbonden zijn. Melders die nooit, zelden of minder dan een keer per maand iets cultureels ondernamen, hadden relatief vaker een gering inkomen. Er zijn trouwens geen significante verschillen tussen melders met een gering en een niet gering inkomen in het algemeen, wat betekent dat deze groepen ongeveer even vaak of weinig participeren op deze verschillende terreinen.

8.4.6 Hulp bij vrijetijdsactiviteiten

Vaak staan de persoonlijke beperkingen vrijetijdsactiviteiten in de weg. Bijna de helft van de melders kon niet zelfstandig deelnemen aan de verschillende sociaal-culturele activiteiten. Ruim twee van de drie melders die niet zelfstandig konden deelnemen, hadden de beschikking over hulp of hulpmiddelen. Het vaakst was dat een persoonlijke vervoersvoorziening en iets minder vaak een collectieve vervoersvoorziening (figuur 8.16). Daarnaast kregen zij vaak hulp of ondersteuning van andere mensen, voornamelijk gezinsleden, iets minder vaak uitwonende familieleden of professionele zorg. Er werd nauwelijks gebruikgemaakt van vrijwilligers of particulier betaalde ondersteuning.

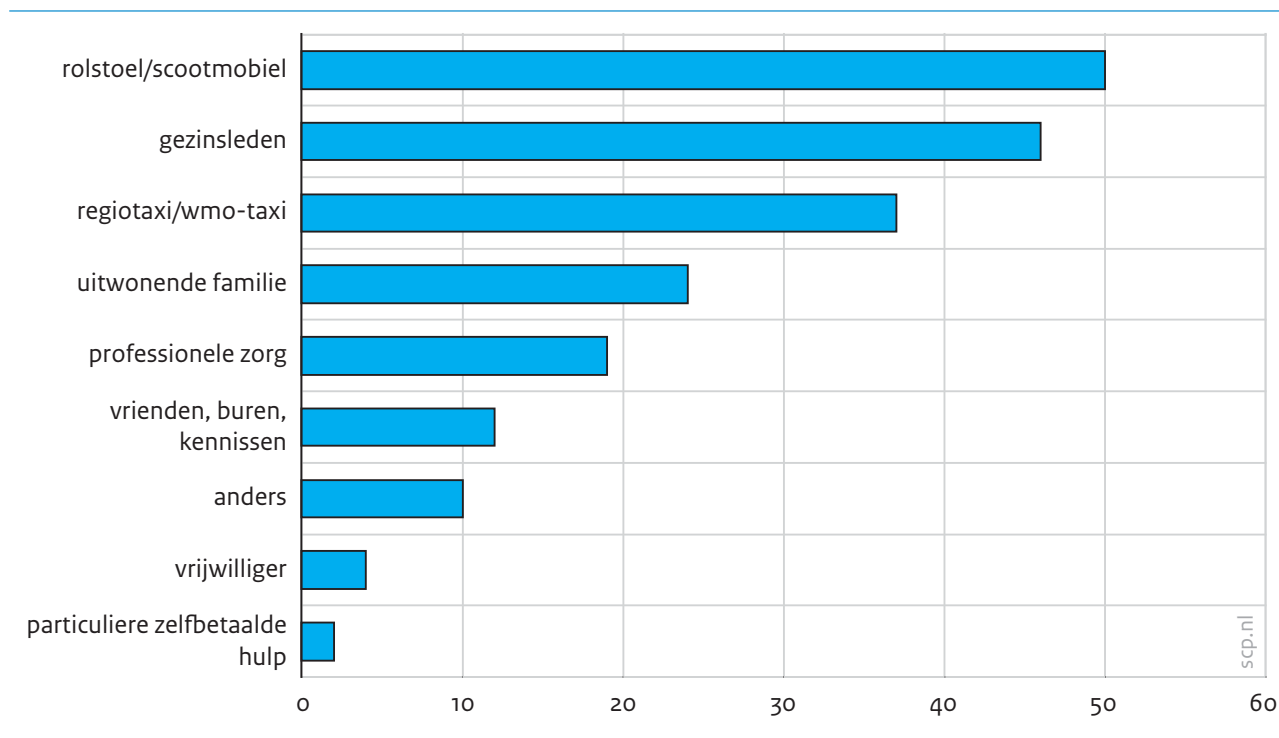
Een veel voorkomende combinatie van hulptypen was twee of meer vervoersmiddelen (rolstoel/scootmobiel én regio/Wmo-taxi) aangevuld door een of meer helpers uit het eigen sociale netwerk. Een op de vier melders gebruikte twee van de hulptypen uit figuur 8.16, een op de zeven gebruikte er drie en een op de twintig gebruikte een combinatie van vier of meer hulptypen.

Al met al lukte het bijna twee derde van de melders om – met hulp of hulpmiddelen – mee te doen aan sociaal-culturele activiteiten. Bij bijna een kwart lukte dat met hulp nog steeds onvoldoende en bij een op de acht zelfs ruim onvoldoende of helemaal niet.

Vervolgens hebben we bekeken van welke kenmerken het af hing of iemand vond dat het voldoende lukte om mee te doen aan vrijetijdsactiviteiten (tabel G.7 in bijlage G). Voor een deel bleken dit beperkingen te zijn, zoals een verstandelijke beperking, een psychosociaal probleem, een gedragsprobleem of extreme vermoeidheid. Veerkracht hing er ook mee samen: hoe veerkrachtiger men was, hoe vaker men aangaf dat het lukte om aan vrijetijdsactiviteiten mee te doen. De uitkomst van de melding maakte ook nogal uit, maar in tegengestelde richting dan verwacht: mensen bij wie de melding had geresulteerd in de oplossing om het zelf te doen vonden vaker dat vrijetijdsparticipatie voldoende lukte, dan degenen bij wie de oplossing bestond uit een maatwerkvoorziening. Dit is een uitzondering op redzaamheid, waarbij vooral degenen bij wie de melding resulteerde in een maatwerkvoorziening vonden dat het met die ondersteuning lukte.

Figuur 8.16

Type hulp(middelen) bij verschillende vrijetijdsactiviteiten, selectie melders die aangeven hulp of hulpmiddelen te hebben voor vrijetijdsactiviteiten, 2016 (in procenten; n = 748)



Bron: SCP (HLZ-M'16)

Daarnaast maakte het uit of men überhaupt hulp kreeg bij de vrijetijdsbesteding (los van de uitkomst van de laatste melding). Degenen die hulp kregen van gezinsleden, van professionele hulp (zoals een professionele begeleider) of van een zelf betaalde particuliere hulp, en/of die gebruikmaakten van de regiotaxi/Wmo-taxi of een hulpmiddel zoals een rolstoel of scootmobiel, of andersoortige hulp hadden, gaven vaker aan dat het voldoende lukte om te participeren (ten opzichte van degenen die niet zulke hulp kregen). Hulp van vrijwilligers, uitwonende familie, vrienden of kennissen maakte hierbij geen verschil.

Van degenen die ondersteuning kregen bij vrijetijdsparticipatie was twee derde van mening dat die veel bijdroeg, een kwart vond dat de ondersteuning een beetje bijdroeg en een kleine groep dat deze nauwelijks bijdroeg.

Aan iedereen die niet zelfstandig vrijetijdsactiviteiten kon doen, is gevraagd of zij hulp of méér hulp daarbij nodig hadden. Een kwart van de melders die al hulp ontvingen en ruim de helft van degenen die geen hulp ontvingen, antwoordde hierop bevestigend (tabel 8.12). Mensen die vonden dat ze onvoldoende konden participeren, zeiden veel vaker dat ze (meer) hulp bij vrijetijdsactiviteiten nodig hadden dan de anderen. Zoals te verwachten zeiden mensen die nog geen hulp hadden vaker dat ze ondersteuning nodig hadden dan de mensen die al hulp hadden bij vrijetijdsactiviteiten.

Toch waren er ook mensen die geen (extra) hulp wensten, ook al konden ze zich onvoldoende redden bij de vrijetijdsbesteding. We weten welke groepen dit waren: de 75-plussers, lageropgeleiden, alleenstaanden, mensen met psychosociale problemen en mensen met een verslechterende gezondheid (zie tabel G.8 in bijlage G). Ook mensen die

ondersteuning volledig uit het eigen netwerk moesten halen, waren – meer dan mensen die (deels) professionele ondersteuning kregen – geneigd om geen hulp te vragen die zij eigenlijk wel nodig hadden om in het sociaal-culturele leven mee te doen. Waarom zij geen hulp wilden is niet gevraagd. Maar het laat zich raden dat zij wellicht geen beroep wilden doen op hun sociale netwerk voor uitstapjes, als zij al een beroep op hen deden voor bijvoorbeeld persoonlijke en/of huishoudelijke zorg. Overigens zijn degenen die aangaven geen behoefte te hebben om deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten (ongeveer een op de acht melders) buiten deze analyses gelaten.

Tabel 8.12

Behoeftte aan (meer) hulp, naar mate waarin het lukt om mee te doen aan vrijetijdsactiviteiten, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-melders die dat zelfstandig kunnen, 2016 (in procenten; n = 847)

mate waarin vrijetijdsparticipatie lukt	krijgt wel hulp bij vrijetijdsactiviteiten (n = 635)	krijgt (nog) geen hulp bij vrijetijdactiviteiten (n = 190)
ruim voldoende	7	0
voldoende	13	40
onvoldoende	62	59
ruim onvoldoende	56	60
totaal	23	54

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Ruim de helft van degenen zonder hulp(middelen) gaf aan hieraan behoefte te hebben en bijna een kwart van degenen met hulpmiddelen wilde meer van zulke hulp. Opmerkelijk is dat van degenen bij wie deelname aan vrijetijdsactiviteiten onvoldoende lukte, een substantieel deel (ongeveer vier op de tien) aangaf geen (extra) hulp nodig te hebben. Dat is dus ongeacht of men op dat moment al dan niet enige hulp ontving. Dit duidt op een zekere gelatenheid, dat wanneer activiteiten in de sfeer van vrijetijdsbesteding allemaal niet meer lukken, een flinke groep het voor gezien houdt en afziet van hulp.

Aan degenen die zeiden wel behoefte te hebben aan hulp, is vervolgens gevraagd of er iemand in hun sociale netwerk was die deze hulp zou kunnen geven (buiten degenen die nu al hulp gaven). Dat was niet vaak het geval: slechts een op de vijf zei iemand in de familie- en vriendenkring, anders dan de huidige helpers, te weten die hen zou kunnen helpen bij vrijetijdsactiviteiten. Hieruit rijst het beeld op dat er nog een resterende behoefte aan hulp en ondersteuning was om te kunnen meedoen aan vrijetijdsactiviteiten, die slechts voor een klein deel kon worden vervuld door informele hulp.

8.4.7 Maatschappelijke participatie in de breedte

We zijn in paragraaf 8.4 ingegaan op vier typen vrijetijdsactiviteiten en hebben daarnaast nog zeven andere vormen van participatie behandeld. Door deze elf behandelde typen participatie samen te nemen geven we een breed beeld van de maatschappelijke participatie van Wmo-melders. Het blijkt dat zeven van de tien melders aan ten minste een van deze

vormen van participatie deelnamen. Daarentegen stonden drie van de tien melders aan de zijlijn, zij participeerden op geen enkele manier.

Het is niet per se 'beter' wanneer iedereen participeert en ook niet wanneer mensen aan meer activiteiten deelnemen. Maar belangrijk voor de kwaliteit van leven is dat men het gevoel heeft mee te tellen in de samenleving en dat men kan participeren als men dat wil. In reactie op de stelling 'Ik heb het gevoel dat ik meetel in de maatschappij' gaf een op de vier melders aan zich hier (helemaal) niet in te herkennen en eveneens een op de vier antwoordde neutraal. Bijna de helft had wel het gevoel mee te tellen (tabel 8.13). Van degenen die niet participeren gaf een derde aan dat ze het gevoel hebben mee te tellen, tegenover ruim de helft van degenen die wel participeren.

Tabel 8.13

Mate waarin men het gevoel heeft mee te tellen in de samenleving, naar participatiestatus, selectie van volwassen Wmo-melders, 2016 (in procenten; n = 2039)

	niet participerend (n = 569)	wel participerend (n = 1470)	totaal
ik heb het gevoel dat ik meetel in de maatschappij			
(helemaal) eens	36	55	49
neutraal	30	22	24
(helemaal) oneens	35	24	27

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Vrijtijdsactiviteiten zijn relatief laagdrempelig en lenen zich nog het best voor mensen met beperkingen om toch deel te nemen aan de samenleving. Een deel van de melders gaf aan hier helemaal geen behoefte aan te hebben, maar bij de meesten zullen het de beperkingen zijn die deelname in de weg staan. En dat geldt zeker ook voor de overige vormen van participatie. Met enige inspanning en hulp zouden zij wellicht weer kunnen meedoen en meetellen in de maatschappij. De vraag is echter in hoeverre het reëel is deze hulpbehoefte voor een belangrijk deel te laten neerkomen op het informele netwerk van deze mensen, aangezien doorgaans het sociale netwerk van ouderen kleiner wordt. Van de zelfstandig wonende 65-plussers is bijvoorbeeld het aandeel met een groot sociaal netwerk afgenomen (Van Campen et al. 2017).

In de volgende paragraaf bekijken we in hoeverre hulp en ondersteuning nu eigenlijk bijdragen aan de participatiemogelijkheden. Om dit te onderzoeken is de respondenten gevraagd terug te kijken naar alle vormen van participatie die aan de orde zijn geweest in de enquête. Waarschijnlijk hebben zij vooral sociaal-culturele activiteiten op het netvlies gehad, die het laatste aan de orde zijn gesteld in de vragenlijst.¹⁵

8.4.8 Algehele participatie voor en na ondersteuning

Aan melders die daadwerkelijk ondersteuning ontvingen naar aanleiding van hun melding, is gevraagd hoe ze vóór en na die ondersteuning hun mogelijkheden om te participeren

beoordeelden.¹⁶ Zij gaven daarbij in retrospectief een rapportcijfer, waarbij 1 betekent dat ze heel moeilijk konden participeren en 10 heel makkelijk. Voordat men hulp kreeg gaf men gemiddeld een 5,5 ofwel afgerond een krappe voldoende (tabel 8.14). Na hulp of hulpmiddelen te hebben ontvangen gaven melders die korter dan tien jaar hulp kregen een 6,2. Er is sprake van een significante verbetering. Ook de uitkomsten van de gemeentelijke cliëntervaringsonderzoeken over 2016 lieten zien dat ondersteuning bijdraagt aan de ervaren mogelijkheden om deel te nemen aan activiteiten (al is de vraag naar bijdrage van ondersteuning aan ervaren participatiemogelijkheden daar wel ruimer geformuleerd). Van de ondervraagden – allen ontvangers van een maatwerkvoorziening – was driekwart het eens met de stelling ‘Door de ondersteuning die ik krijg, kan ik beter de dingen doen die ik wil’ (VNG 2017).

Aan degenen die al langer dan tien jaar Wmo-ondersteuning en/of informele hulp en/of particuliere hulp krijgen, is geen aparte voor- en nascore gevraagd, maar alleen een cijfer voor hun huidige mogelijkheden om te participeren. Zij gaven gemiddeld een 5,4. Deze onvoldoende reflecteert waarschijnlijk vooral de voortschrijdende beperkingen en afnemende redzaamheid bij degenen die al ruim een decennium afhankelijk waren van hulp. Kijken we naar enkele achtergrondkenmerken, dan gaven bepaalde groepen vóór de ondersteuning aan moeilijker te kunnen participeren, namelijk jongeren, lageropgeleiden, melders met een ernstige beperking, met psychosociale en geheugenproblemen, met ernstige vermoeidheid en, dat is contra-intuïtief, mensen met een stagnerende of verbeterende gezondheid (zie tabel G.9 in bijlage G) Ook bij melders die al voor 2015 Wmo-ondersteuning ontvingen, lukte participatie onvoldoende vergeleken met de groep nieuwe melders.

Na het ontvangen van ondersteuning gingen de beoordelingen van deze groepen er in het algemeen op vooruit, vergeleken met de situatie daarvoor. Maar met het vorderen van de leeftijd en het verslechteren van de gezondheid namen de participatiemogelijkheden toch af, ondanks de extra ondersteuning (tabel G.10 in bijlage G). Een positieve relatie is er ook: participatie lukte beter bij mensen met gedragsproblemen en naarmate de veerkracht groter was. Vooral mensen die al voor 2015 Wmo-ondersteuning ontvingen, slaagden er beter in te participeren dan nieuwe melders.

Tabel 8.14

Zelf gerapporteerde participatiemogelijkheden, naar achtergrondkenmerken, selectie van zelfstandig of in een instelling¹⁷ wonende volwassen Wmo-melders, 2016 (in gemiddelde scores; op een schaal van 1 tot 10; n = 2067)^a

	kreeg ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 1426)		kreeg geen (extra) ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 641)
	vóór ondersteuning	na ondersteuning	
totaal	5,5	6,2	5,4
18-54 jaar (ref.)	5,0	6,1	5,3
55-74 jaar	5,4	6,1	5,3
≥ 75 jaar	5,9	6,3	5,5
laag opleidingsniveau (ref.)	5,4	6,1	5,2
middelbaar opleidingsniveau	5,5	6,3	5,6
hoog opleidingsniveau	5,8	6,3	5,7
geen/lichte lichamelijke beperking (ref.)	5,7	6,7	6,3
matige lichamelijke beperking	5,9	6,5	5,7
ernstige lichamelijke beperking	5,3	5,9	5,1
geen psychisch probleem (ref.)	5,6	6,3	5,5
wel psychisch probleem	4,9	5,9	5,0
geen psychosociaal probleem (ref.)	5,6	6,3	5,5
wel psychosociaal probleem	4,7	5,7	4,8
geen geheugenprobleem (ref.)	5,6	6,3	5,5
wel geheugenprobleem	4,9	5,7	4,7
geen gedragsprobleem (ref.)	5,5	6,2	5,5
wel gedragsprobleem	4,7	5,9	4,5
geen vermoeidheid (ref.)	5,9	6,6	6,0
ernstige vermoeidheid	5,1	5,9	5,0
stabiel, verbeterd of wisselend (ref.)	5,5	6,4	5,7
verslechtering in gezondheid	5,3	5,8	5,0

Tabel 8.14

(Vervolg)

	kreeg ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 1426)		kreeg geen (extra) ondersteuning n.a.v. laatste melding (n = 641)
	vóór ondersteuning	na ondersteuning	
veerkracht (gemiddelde)	5,7	6,5	5,8
zeer sterk stedelijk (ref.)	5,5	6,3	5,4
matig stedelijk	5,4	6,0	5,3
weinig/niet-stedelijk	5,4	6,2	5,4
oplossing: maatwerkvoorziening (ref.)	5,5	6,2	-
oplossing: zelf regelen/kopen	5,3	6,0	-
oplossing: beide	5,1	5,8	-
nieuwe melder (ref.)	5,7	6,1	5,6
al Wmo voor 2015	5,2	6,2	5,1
Wmo-herbeoordeling	6,0	6,1	5,4

- a De gemiddelden zijn gebaseerd op bivariate analyses, significanties op multivariate multilevelmodellen. Vetgedrukte cijfers geven aan dat de groep significant verschilde van de referentiegroep. Geslacht, alleen wonen, inkomen, het wonen in een instelling, het hebben van gezichtsbeperkingen, gehoorbeperkingen, motorische beperkingen en verstandelijke beperkingen hangen met geen van de participatiematen samen en worden daarom niet getoond. De verklaaringskracht van multivariate modellen is 13%, 34% respectievelijk 26%.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Melders die geen (extra) ondersteuning ontvingen naar aanleiding van hun melding, beoordeelden hun participatiemogelijkheden nog even slecht of zelfs slechter dan vóór de melding. Wel liggen de participatiescores van diverse categorieën over het algemeen wat dichterbij elkaar, zoals bij de drie onderscheiden leeftijdscategorieën (tabel G.11 in bijlage G).

Kijken we naar de typen ondersteuning, dan blijkt de combinatie van maatwerkvoorziening en eigen oplossingen (in de sfeer van informele hulp of particuliere hulp) minder goed uit te werken voor de participatie dan de situatie waarin alleen een maatwerkoplossing wordt geleverd. Dit geldt zowel vóór als na de beslissing op een ondersteuningsvraag. Het is niet zo dat een verschil in beperkingen van de melders de oorzaak is van dit participatieverschil, want daarmee is bij de analyse rekening gehouden. Tegen de verwachting in lukt het melders die meer ondersteuningsvormen ontvangen toch minder goed om te participeren. Een verklaring is hiervoor moeilijk te geven, behalve dan dat de ervaren kwaliteit van de ondersteuning waarschijnlijk belangrijker is dan de kwantiteit om mensen met beperkingen te laten meedoen in de samenleving.

Al met al constateren we dat de Wmo-ondersteuning wel enige verbetering van de participatie oplevert, afgelezen aan de rapportcijfers vooraf en achteraf. Toch beoordelen melders hun mogelijkheid om te participeren na ontvangst van ondersteuning nog steeds met een magere voldoende, dus er is zeker nog ruimte voor verbetering.

8.5 Kwaliteit van leven

- Melders beoordeelden hun kwaliteit van leven als lager dan aanvragers van maatschappelijke ondersteuning in 2012 en ook lager dan de totale Nederlandse bevolking.
 - Een lagere beoordeling op kwaliteit van leven hing samen met geslacht (man), vermoeidheid, psychische en/of psychosociale problemen, een lage veerkracht, lage redzaamheid en mate van participatie en eenzaamheid.
 - Het doen van vrijwilligerswerk en het geven van mantelzorg hingen samen met een hogere mate van tevredenheid met het leven in de kleine groep melders die zich op deze manier inzetten.
-

8.5.1 Tevredenheid met het leven lager dan landelijk gemiddelde

Naast dat we van melders wilden weten of ze zich redzaam of eenzaam voelden en of ze ervoeren dat ze konden participeren, wilden we ook graag weten hoe tevreden ze met hun leven als geheel waren, ofwel wat de ervaren kwaliteit van leven was. Dit is gemeten door melders te vragen om op een schaal van 1 tot 10 aan te geven hoe tevreden ze waren met het leven dat ze nu leiden. Gemiddeld gaven melders een score van 6,6. Dat is lager dan de gemiddelde score van ontvangers van een Wmo-voorziening in 2012 (7,8) en het Nederlandse gemiddelde in 2015 (Boelhouwer 2015). Ook is het iets lager dan de score die ontvangers van Wmo-voorzieningen gaven in de monitor Sociaal Domein (gemiddeld een 7,0) (Pommer en Boelhouwer 2016).

Mogelijk ligt de lagere tevredenheidsscore onder melders in dit onderzoek aan het grotere aandeel mensen met psychische en psychosociale problematiek, waarvan al eerder is gebleken dat die lager scoren op welbevinden (Emmerink en Roeg 2016; Feijten et al. 2013). Ook in dit onderzoek is dat laatste dat het geval: melders die aangaven vermoeid te zijn, psychische en/of psychosociale problemen hadden of gevoelens van eenzaamheid ervoeren, waren minder tevreden met hun leven dan hun tegenpolen (gebaseerd op multivariate regressieanalyse, tabel G.12 in bijlage G). Vrouwelijke melders en melders met een hogere veerkracht waren tevredener met hun leven dan mannen en melders met een lage veerkracht. Ook waren mensen met een hogere mate van redzaamheid en participatie tevredener met hun leven.

De oplossing die volgde uit ‘het onderzoek’ na een melding bij de gemeente had geen invloed op de ervaren tevredenheid met het leven van melders. Deze oplossing kon de vorm hebben van een maatwerkvoorziening, een eigen-kracht-oplossing of een combinatie van de twee.¹⁸ Echter, in paragraaf 8.2.7 zagen we de redzaamheid als beter werd beoordeeld door mensen die een maatwerkvoorziening ontvingen dan door mensen die zelf

hulp regelden. Dus ondanks dat er geen direct effect werd gevonden van de ontvangen maatwerkvoorziening, kan de maatwerkvoorziening indirect via redzaamheid alsnog een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven. Deze bevinding wordt deels onderbouwd door resultaten uit gemeentelijke cliëntervaringsonderzoeken, waar mensen rechtstreeks is gevraagd of ze door de ontvangen ondersteuning een betere kwaliteit van leven hadden. Driekwart van de ondervraagden bevestigde dit (VNG 2017) (let wel, dit waren alleen ontvangers van een maatwerkvoorziening en de voorgelegde stelling was niet neutraal)¹⁹. Als laatste is voor de zelfstandig wonenden gekeken of participeren in werk, vrijwilligerswerk of het geven van mantelzorg invloed had op hun kwaliteit van leven (tabel G.13 in bijlage G). Ondanks dat het hier maar een kleine groep melders betrof, vonden we een positieve relatie tussen de tevredenheid met het leven van melders en het participeren in vrijwilligerswerk of het geven van mantelzorg. Het hebben van werk had naast de hiervoor genoemde factoren geen significante invloed meer op de kwaliteit van leven.

8.6 Samenvatting en conclusie

Redzaamheid

Omdat redzaamheid uit verschillende facetten bestaat, zijn die apart uitgevraagd. Een van de terreinen waar de meeste melders moeite mee hadden (zonder hulp of ondersteuning) was het huishouden doen; ruim acht op de tien konden dat niet zelfstandig. Ook konden zeven op de tien zich niet zelfstandig binnenshuis en buitenshuis verplaatsen; dit waren vooral mensen met lichamelijke beperkingen. Maar zelfs met ondersteuning lukte het nog lang niet iedereen om zich te redden. Ongeveer een kwart lukte het, ondanks hulp en ondersteuning, niet om het huishouden te doen en bijna een vijfde bleef moeite houden om zich te verplaatsen. Een zinvolle invulling geven aan de dag bleef, ondanks hulp en ondersteuning, niet haalbaar voor een kwart van degenen die dit niet zelfstandig konden. Mensen zonder recent verkregen ondersteuning waardeerden hun algehele redzaamheid met gemiddeld een 5,9. Mensen met recent verkregen ondersteuning waardeerden hun redzaamheid met een 6,7 en gaven aan dat hun redzaamheid vóór de ondersteuning 4,8 bedroeg. Deze cijfers liggen lager dan onder Wmo-aanvragers in de Wmo-evaluatie 2010-2012 (7,9 na ondersteuning en 5,2 voor ondersteuning) (Kromhout et al. 2014). Vrijwel alle Wmo-melders woonden op het moment van ondervraging nog thuis en we vroegen of zij verwachtten dat ze voorlopig nog thuis konden blijven wonen. Bijna negen op de tien bevestigden dit, maar een tiende antwoordde 'misschien' en een vijftigste 'nee'. Van die laatste groep had een kwart een indicatie voor tijdelijke of permanente opname in een instelling – maar driekwart dus niet. In reële aantallen gaat het hier waarschijnlijk om enkele duizenden mensen.

Of mensen hulp uit het eigen netwerk konden vragen verschilde nogal per redzaamheids-terrein. Het gunstigst was de situatie voor verplaatsen/vervoer: daar dacht een derde dat er wel iemand in hun netwerk was die daarbij kon helpen en bij het invulling geven aan de dag een kwart. Op deze terreinen valt dus meer van de inzet van het eigen netwerk te ver-

wachten. Bij de intensievere en/of intiemere vormen van hulp en ondersteuning dachten aanzienlijk minder mensen dat hun sociale netwerk kon bijspringen.

Eenzaamheid en sociale contacten

De ervaren eenzaamheid is hoog onder de melders. Meer dan de helft gaf aan eenzaam te zijn en een op de vijf zelfs ernstig. De meeste eenzame melders ervoeren zowel sociale als emotionele eenzaamheid. Het aandeel eenzamen onder melders was hoger dan in de Nederlandse bevolking, maar vergelijkbaar met eerder onderzoek onder mensen die Wmo-ondersteuning ontvingen.

Een hogere mate van eenzaamheid hing samen met alleen wonen, motorische beperkingen, psychische en/of psychosociale problemen en weinig contacten met familie, vrienden en/of burens. Ook hing deze samen met een lagere mate van redzaamheid en participatie. Wekelijkse contacten met familie, vrienden en/of burens bleken een grotere beschermende invloed te hebben op eenzaamheid dan het aantal beschikbare contactbronnen. Gelet op het doel om mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving thuis te kunnen laten wonen, verdienen de hier genoemde risicofactoren zeker aandacht. Ze kunnen een belangrijke rol spelen bij het vroegtijdig herkennen en bestrijden van eenzaamheid.

In dit onderzoek is niet rechtstreeks aan melders gevraagd in hoeverre ondersteuning bijdroeg aan de te bereiken doelen (langer thuis wonen, redzaamheid, participatie, minder eenzaamheid en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven). Maar door andere gevonden verbanden in dit onderzoek is hier toch wel iets over te zeggen. Het merendeel van de melders die aangaven dat het zelfstandig onderhouden van die contacten niet lukte, kreeg hulp of ondersteuning. Meestal hielp dat en was (extra) hulp of ondersteuning niet nodig (tabel 8.9). Maar bij degenen die geen hulp en ondersteuning kregen of die oordeelden dat ondersteuning niet hielp, ligt eenzaamheid op de loer.

Ook het gevonden verband tussen eenzaamheid en redzaamheid verdient nadere toelichting. Melders met een hoge mate van redzaamheid ervoeren namelijk minder eenzaamheid. Redzaamheid is te bevorderen door ondersteuning, vooral door een maatwerkvoorziening, zo was te lezen in § 8.2.7. Mogelijk heeft ondersteuning dus indirect, via redzaamheid, effect op eenzaamheid. De afwezigheid van eenzaamheid kan omgekeerd ook een positief effect hebben op redzaamheid en participatie.

Participatie

Uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat iedereen volwaardig mee moet kunnen doen in de samenleving (TK 2013/2014a), dus ook mensen met beperkingen. Het voert te ver om op deze plek het adjectief 'volwaardig' te problematiseren. Een mogelijke invulling is dat mensen in staat moeten zijn zowel hun formele rol van burger te vervullen (bv. politieke en bestuurlijke participatie), een goede plek in de samenleving te bemachtigen (opleiding en werk), als zich meer volgens eigen behoeften en wensen nuttig te maken (vrijwilligerswerk, informele hulp) en zich met anderen te mengen (diverse typen vrijetijdsactiviteiten). Kijken we naar al deze vormen van participatie, dan zijn de meeste melders in staat mee te doen

in de samenleving. Maar ondanks dit streven in de Wmo 2015 participeert bijna een derde op geen enkele manier en staat dus aan de zijlijn.

Waar het gaat om meer formele vormen van participatie in de samenleving, namelijk het volgen van onderwijs en het hebben van een betaalde baan, is het beeld wisselend. Deelname aan onderwijs door volwassen melders is vergelijkbaar met die van de gemiddelde volwassen bevolking. Maar de participatie op de arbeidsmarkt door melders is bijzonder gering te noemen: slechts een op de zes heeft een betaalde baan. Dit is een signaal dat volwaardig meedoen met beperkingen moeizaam gaat. En dat terwijl werk voor de meeste mensen een belangrijke basis biedt voor zelfontplooiing, een zinvolle dagbesteding, structuur, menselijke contacten en buitenshuis zijn. Een betaalde baan maakt bovendien onafhankelijk want men verdient een zelfstandig inkomen. We zagen dat een substantieel deel van de melders onvoldoende middelen heeft voor activiteiten in de vrije tijd.

Het verrichten van vrijwilligerswerk en/of het bieden van informele hulp kan bijdragen aan het gevoel mee te doen in de samenleving, vooral wanneer mensen buiten de arbeidsmarkt staan. Toch is maar een zeer gering deel van de melders op deze terreinen actief, namelijk een op de zeven à tien melders. Deelname aan het verenigingsleven en het verdere sociaal-culturele leven is van belang omdat men de thuissituatie even kan verlaten en andere mensen kan ontmoeten; vaak kan er ook enige zelfontplooiing en een betekenisvolle tijdsbesteding plaatsvinden (Verschelling-Hartog 2009). Dit zijn alle elementen die in sterke mate bijdragen aan de kwaliteit van leven in het algemeen en dus ook bij mensen met beperkingen (Gremmen 2015). Met regelmaat actief meedoen blijkt voor het merendeel van de melders echter niet weggelegd. Slechts maximaal een op de tien melders participeert op wekelijkse basis actief, twee op de tien doen een enkele keer per maand of jaar mee. Het meest toegankelijk lijken culturele activiteiten, waar de grootste groep weleens aan meedoet, maar dat is vaak weinig frequent. Al met al is het is dus ook niet verwonderlijk dat een kwart van de melders het gevoel heeft (helemaal) niet mee te tellen in de maatschappij; nog eens een kwart heeft hierover geen duidelijk oordeel.

Het overkoepelende beeld uit deze paragraaf is dat participatie door ouderen en mensen met beperkingen sterk voor verbetering vatbaar is. Melders beoordelen hun participatiemogelijkheden na het ontvangen van Wmo-ondersteuning wel beter dan daarvoor, maar nog steeds met een magere voldoende. De Wmo-doelstelling 'iedereen doet mee' lijkt voor de meeste mensen met beperkingen nog ver buiten bereik te liggen. In die zin is er weinig nieuws onder de zon ten opzichte van de conclusie van een grootschalige burgerpeiling in 2015, namelijk dat mensen met beperkingen wat hun maatschappelijke participatie betreft in een achterstandspositie verkeren ten opzichte van mensen zonder beperkingen (Gremmen 2015).

Dat globaal de helft van de melders zich niet gezien voelt in de samenleving is een schrijnend gegeven. De ondersteuning die gemeenten bieden lijkt niet echt verschil te maken, maar ook het eigen vangnet is kennelijk niet bij machte een persoon met beperkingen te helpen een waardevolle positie in de samenleving te creëren. De vraag is of het realistisch is te verwachten dat de overheid dit kan verhelpen. Want dat de sociale netwerken van ouderen, en daar hebben we het hier vooral over, uitdunnen met het stijgen der jaren is

een natuurlijk gegeven. In een individualistische en prestatiegerichte samenleving als de onze is er weinig oog voor de strijd die veel mensen met beperkingen dagelijks moeten leveren om zich enigszins te handhaven. Maar misschien moeten we ook gewoonweg constateren dat er grenzen zijn aan wat een ander voor je kan doen als je fysieke of psychische gezondheid slecht is of als je een verstandelijke beperking hebt.

Het merendeel (twee derde) van de melders die niet zelfstandig konden deelnemen aan sociaal-culturele activiteiten, had de beschikking over ondersteuning of hulpmiddelen. Vaak was dat een vervoersmiddel (rolstoel/scootmobiel en/of regio/Wmo-taxi) in combinatie met gezinsleden of anderen (uitwonende familieleden of professionele zorg) die hulp of ondersteuning boden. Zodoende lukte het de meeste melders om deel te nemen aan het sociaal-culturele leven, terwijl een minderheid er ondanks hulp onvoldoende of niet in slaagde. Dit laat onverlet dat ondersteuning om te participeren in belangrijke domeinen zoals werk, onderwijs en vrijwilligerswerk in dit onderzoek buiten beeld bleven. Zeker de arbeidsmarkt is lastig toegankelijk voor mensen met beperkingen; dit onderzoek levert geen nadere informatie op de ervaren toegankelijkheid van de arbeidsmarkt voor mensen met beperkingen.

Al constateren we dat de Wmo-ondersteuning wel enige verbetering van de participatie oplevert (van score 5,5 naar 6,2), toch is men maar matig tevreden en er resteert bij een aanzienlijke groep de wens om méér te participeren. Een op de vijf personen kan voor deze extra hulp terugvallen op zijn eigen informele netwerk zoals familie of vrienden, maar de meesten zullen dus andere hulpbronnen aan moeten boren.

De groep melders die al voor 2015 gebruikmaakten van Wmo-ondersteuning, beoordeelde hun eigen participatie voorafgaand aan de ondersteuningsaanvraag als slechter dan de nieuwe melders deden. Maar na de toegewezen ondersteuning lukte de participatie beter dan bij de nieuwe melders. Dit kan erop duiden dat mensen die al in het Wmo-systeem zaten, adequaat geholpen konden worden, wellicht doordat er meer en betere voorinformatie beschikbaar was. Maar het is ook plausibel te veronderstellen dat veel gemeenten nog niet goed waren toegerust om nieuwe melders adequaat te ondersteunen.

Kwaliteit van leven

Melders uit dit onderzoek beoordeelden hun kwaliteit van leven als lager dan aanvragers van maatschappelijke ondersteuning in 2012. Het gemiddelde lag ook lager dan het gemiddelde in de Nederlandse bevolking. Dit laatste is niet heel verwonderlijk wanneer we bedenken dat onder Wmo-melders veel mensen zijn met een ernstige beperking. Mannen beoordeelden hun kwaliteit van leven lager dan vrouwen. Een lagere beoordeling op kwaliteit van leven hing samen met vermoeidheid, psychische en/of psychosociale problemen, een lage veerkracht, lage redzaamheid en mate van participatie en eenzaamheid. Het doen van vrijwilligerswerk en het geven van mantelzorg hingen samen met een hogere mate van tevredenheid met het leven in de kleine groep melders die zich op deze manier inzetten.

Tot slot

Bij de hier bestudeerde uitkomsten bleek regelmatig dat veerkrachtige melders gunstiger uitkomsten hadden dan minder veerkrachtige melders. Zo waren zij redzamer, hadden meer sociale contacten, voelden zich minder eenzaam, deden vaker mee aan vrijetijdsactiviteiten en waren tevredener over hun leven. Veerkracht heeft voor een deel te maken met karakter, maar is deels ook een vaardigheid die kan worden aangeleerd. Dit inzicht biedt allicht mogelijkheden voor (mensen die met) Wmo-melders (te maken hebben) om hun veerkracht te trainen (zie MacLeod et al. 2016; Pinguart en Forstmeier 2012; Raaijmakers et al. 2007 voor een praktisch voorbeeld).

In de doelbereikanalyses van dit hoofdstuk is steeds berekend of de uitkomsten van melders significant op elkaar leken omdat zij in dezelfde gemeente woonden (vgl. met § 4.9). Dat bleek niet het geval. In hoeverre melders redzaam waren, sociale contacten hadden, zich eenzaam voelden, participeerden en kwaliteit van leven ervoeren, hing dus niet af van de gemeente waar zij woonden. Eerder zagen we dat de woongemeente wél uitmaakte voor ervaringen met het meldtraject, de oplossing en de ontvangen ondersteuning. Maar dit werkt blijkbaar niet (meetbaar) door in de te bereiken doelen bij melders.

Noten

- 1 De zelfredzaamheid-matrix is een diagnostisch instrument waarmee professionals de ondersteuningsvraag en de mate van zelfredzaamheid van cliënten in kaart kunnen brengen. Het wordt veelal gebruikt bij de intake, maar ook wel bij de voortgang en bij de afsluiting van een ondersteuningstraject. Het is een bewerking van de gevalideerde Self Sufficiency Matrix (SSM) van het Utah Homeless Management Information System (UHMISS) (Movisie 2017).
- 2 Melders die al meer dan tien jaar ondersteuning gebruiken (n.a.v. Wmo- of AWBZ-aanvragen uit het verleden) hebben deze vragen niet beantwoord.
- 3 Met extra ondersteuning bedoelen we informele hulp, particuliere hulp, Wmo-maatwerkvoorzieningen en verpleging uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- 4 Zowel bivariaat als multivariaat. Alleen multivariaat significante verbanden worden in deze paragraaf genoemd.
- 5 Dit was ook zo wanneer we alleen keken naar degenen die ondersteuning naar aanleiding van de melding kregen.
- 6 Zie voor een overzicht van oorzaken en gevolgen van eenzaamheid en factoren die samenhangen met eenzaamheid www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen.
- 7 Deze hulp kon bestaan uit informele of particuliere hulp, formele ondersteuning, maatwerkvoorziening(en) en/of algemene voorziening(en).
- 8 Er werd geen verschil gevonden in veerkracht tussen melders die ruim onvoldoende mogelijkheden tot contact ervoeren en de andere rijen uit tabel 8.9, wat waarschijnlijk komt door het kleine aantal melders in deze categorie.
- 9 Deze stellingen zijn positief geformuleerd en werden voor de berekening van sociale eenzaamheid omgezet naar negatief, waardoor een hogere score betekent dat de respondenten bijvoorbeeld onvoldoende mensen om zich heen ervoeren.
- 10 Wanneer melders op twee of meer van de zes stellingen negatief antwoordden, werden ze als geheel eenzaam gezien. Wanneer ze op vijf of zes stellingen negatief antwoordden, werden ze als ernstig eenzaam gezien. Sociale en emotionele eenzaamheid werden ieder met drie stellingen gemeten.

Per dimensie was men (matig) eenzaam wanneer men op een of twee stellingen negatief antwoordde en ernstig eenzaam wanneer men op elk van de drie stellingen negatief antwoordde.

- 11 Een-op-een-vergelijking is mogelijk, want eenzaamheid is op dezelfde manier gemeten.
- 12 De vergelijkbaarheid tussen ons onderzoek en dat van MeulenKamp et al. (2014) is iets minder goed omdat eenzaamheid in MeulenKamp et al. op een andere manier werd gemeten.
- 13 Het beschikken over meer bronnen van contact had een beschermende werking op de mate van eenzaamheid. Deze invloed verdween echter wanneer de specifieke bronnen van contact (familie, vrienden, burens en leden van een club) werden toegevoegd. Wekelijks contact met familie en vrienden nam het effect over. Na verwijdering van de variabele 'aantal contactbronnen' uit het model werd de invloed van burens op de eenzaamheid zichtbaar.
- 14 Deze is gebaseerd op dataverzameling in het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), een landelijk representatief panel van ruim 3500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar of ouder met een medisch gediagnosticeerde somatische ziekte en/of langdurige matige tot ernstige lichamelijke beperkingen. Panelleden met een lichte beperking hebben allen een chronische ziekte.
- 15 Politieke participatie was op dat moment nog niet aan de orde gekomen in de vragenlijst.
- 16 Ze mochten in hun oordeel ook andere soorten ondersteuning meetellen, als ze die al in gebruik hadden.
- 17 Onder de 2133 melders die de eigen participatie beoordeelden, waren er 42 die in een instelling woonden en die dus kennelijk niet onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vielen, maar woonden in een maatschappelijke opvangvoorziening of een voorziening van de RIBW (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen).
- 18 Zie paragraaf 5.2 voor de samenstelling en inhoud van deze categorieën.
- 19 De stelling luidde: 'Door de ondersteuning die ik krijg heb ik een betere kwaliteit van leven.' Men kon die beoordelen met (helemaal) eens/neutral/(helemaal) oneens.

Conclusion, courses of action and summary

An evaluation of the Social Support Act 2015

Experiences of applicants, informal carers and assessment officers

Peteke Feijten and Roelof Schellingerhout

The Netherlands Institute for Social Research (SCP) carries out the evaluation of the reform of long-term care on behalf of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport. Part of this evaluation involves a survey of applicants, informal carers and assessment officers. This survey examined whether the Social Support Act 2015 (Wmo 2015) was helping applicants achieve the goals in respect of independence and societal participation, how local authorities were providing social support for citizens with disabilities and how the connection with the community nursing service was organised. The data from the survey cover the last months of 2015 (for the application and the assessment) and the first half of 2016 (concerning the envisaged goals of independence and participation). The survey thus mainly covers a transitional period.

This was a quantitative survey involving a good deal of fieldwork. It was carried out between 9 March 2016 and mid-December 2016 in 39 Dutch municipalities.¹ It broke down into a survey of applicants for Wmo support,² a survey of informal carers of applicants and a survey of local authority assessment officers³. Face-to-face interviews based on structured questionnaires were used for applicants. Assessment officers and informal carers were surveyed using structured paper or online questionnaires. The three constituent surveys were largely carried out in the same municipalities, enabling the perspectives of different actors to be compared directly. While the findings from this study cannot be generalised with complete certainty to the entire population (applicants, their informal carers, assessment officers and local authorities), it is currently the only study in which applicants, assessment officers and informal carers of applicants have been surveyed on this scale. The results provide a broad picture of the variation in experiences of applicants, informal carers and assessment officers with the Wmo 2015 and expose a number of problem areas. This chapter addresses the research questions and presents a number of policy recommendations and courses of action derived from the study findings. This is followed by a summary of the findings.

5.1 Conclusion

The survey findings show that in late 2015/early 2016, the implementation of the Wmo 2015 and the achievement of envisaged goals for applicants was broadly in line with the aims of the Act. The municipalities surveyed all operate a system of access to social sup-

port for people with a diversity of disabilities and support needs. In most cases, the support received enabled applicants to retain their independence and participate in society. The law sets a number of requirements regarding access to social support, beginning with the requirement to record every application. This study shows that most municipalities did indeed record every application.⁴ They carried out an assessment of the support need of the vast majority of Wmo applicants in this study. Assessment officers compiled a report for virtually all applicants, though in one in five cases they did not submit this to the applicant. According to applicants themselves, a third did not receive a report. Four out of five applicants discussed their support need with an assessment officer. According to assessment officers, they frequently or always raised the topics required by the Act, such as the purpose of the support. Applicants, however, did not always recall this being the case, with varying topics not being raised in between two and five of the ten assessment interviews. The Act also prescribes that applicants must be informed about the possibility of submitting a personal support plan and of the possibility to access independent client support. Assessment officers felt that they regularly inform applicants about these possibilities, while one in six and a quarter of applicants, respectively, say they were informed. It thus appears that the legal requirements in relation to the assessment are not always being met, especially in the recollection of applicants. Assessment officers report substantially more often that they often or always meet the statutory requirements, and these two findings provide an important signal: most local authorities have structured their Wmo access procedures in accordance with the legal guidelines, but applicants do not always recognise or remember this as being the case. The law contains requirements designed to guarantee that the assessment is carried out with all due care and forms a good basis for a decision on providing social support. This finding therefore begs the question of to what extent these assessments always provide this solid basis.

The study revealed wide variation in the way local authorities realise access to support provided under Wmo 2015, but all local authorities in this study were working on the transformation in their own way. Detailed analyses of six municipalities confirmed this variation. As well as variation, however, there were also correspondences. For example, most local authorities used area-specific teams and the assessment officers had as a minimum a higher professional education level (hbo). This suggests that access to Wmo 2015 had been configured by local authorities in line with the frameworks set in the Act, utilising the possibility of arranging that access according to their own insights. Many assessment officers also felt that Wmo 2015 offered better opportunities for collaboration with other domains, though they also regularly encountered problems in that collaboration. Based on these findings, the 'new' system introduced by Wmo 2015 appears to offer opportunities for improving the coordination between youth care services and Wmo 2015 social support/community nursing (because of the greater scope for local policy), but at the same time leads to potential new pinch points (e.g. lack of clarity regarding allocation of responsibilities).

In several cases, assessment officers reported that they knew too little about the problems facing certain groups, especially people with mental health and psychiatric problems, peo-

ple with psychogeriatric problems such as dementia and people with multiple problems (e.g. homelessness and substance dependency). Applicants themselves were sometimes very unhappy about the expertise of assessment officers regarding their disability. Lack of knowledge by local authorities about specific groups seems to be a stubborn problem, for the Wmo evaluations for 2007-2009 and 2010-2012 had already found that local authorities have difficulty obtaining a good picture of the problems faced by people with mental health problems (De Klerk et al. 2010 and Kromhout et al. 2014).

Informal carers were more critical than applicants, both regarding the application process for those for whom they were caring and regarding the attention for their own position. A substantial proportion of informal carers stated that the assessment officer paid no attention to the care situation of the applicant (for whom they were caring) in the assessment interview. This picture is confirmed by the findings of the assessment officers. The idea behind discussing the informal care situation is that the informal carers can be given support where needed to enable them to continue caring for as long and in as good health as possible, thus delaying the need to call on professional support. The law placed great emphasis on informal help as a precursor to publicly funded help. Informal care can only fulfil this central role if informal carers are supported and not overburdened; if local authorities are unaware of the situation of informal carers, the latter is a real risk.

There was a notable difference in the experience of applicants for whom the assessment did or did not lead to the allocation of personalised support (even allowing for personal characteristics such as severity of the disability); both satisfaction with the assessment and its outcome, as well as the perceived independence, were significantly lower among applicants who were not allocated personalised support. Logically, the outcome of the assessment should make no difference: assuming that a proper problem analysis is performed, that the proposed support arrangement is an adequate solution for the problem and that the solution has come about in discussion with the applicant, one would expect the experience to be uniform. Yet it seems that, for many, personalised support is still the 'holy grail', and that applicants feel less supported by solutions which involve them to some degree 'helping themselves'. The significantly lower satisfaction among applicants who were not allocated personalised support also suggests that in late 2015/early 2016 people expected that the local authority would provide them individual support in the first instance.

While the goals of Wmo 2015 for people with disabilities – independence, participation, continuing to live at home for longer with minimum loneliness, and quality of life – were achieved for some applicants, this was not the case for a substantial proportion. The most striking results were that a quarter of applicants do not participate in any of the ways covered in this study and that almost a fifth feel seriously lonely.

Over a fifth of applicants were allocated personalised support. Although the law does not stipulate that the allocation of personalised support must be reduced (compared with the past), other provisions and measures do suggest this, such as the reduced budget for household help, the greater emphasis on 'self-help' and the adage of 'no allocation, unless' (TK 2013/2014a: 30). The high share of personalised support allocated appears out of line with this implicit policy objective, though there are a number of caveats here. First, it is

quite possible that fewer people reported a need for support to the local authority or deferred doing so than before 2015, possibly because they were persuaded by the government's moral appeal or were discouraged by media reports about changes to the care system. They may have provided their own solution, from their own network, for longer than in the past – basically what the law envisages. And when they finally did turn to the local authority, they probably have had more serious problems than under the 'old' Wmo, and it is then not surprising that they were in many cases allocated personalised support.

Whether the Wmo applicants in this study had more severe disabilities than applicants in the Wmo evaluation 2010-2012 (Kromhout et al. 2014), is difficult to determine because the target group (and thus the respondent group) for the Wmo 2015 is more diverse than in the 'old' Wmo, and because this study focused on 'applicants' and the 2012 study on 'clients'.

People with a support need who did not refer themselves or who were not registered by the local authority as applicants were by definition not included in this study. Second, it is plausible that Wmo applicants who were allocated a 'self-help' solution or were referred to general provisions were less inclined to take part in this study (e.g. because they more often felt that the topic 'support after contact with the local authority' did not apply to them). If this is the case, the share of personalised support allocations as a proportion of all support arrangements will be lower in reality than suggested in this study.

One in 20 applicants declined to accept all or part of their allocated personalised support because of the required co-payment. The intention of the co-payment system is that people should make a contribution that is appropriate for their financial means. Evidently, this contribution was still too high for these people (in their own view). They may subsequently have arranged support themselves (at lower cost). However, if declining the personalised support means that people have to manage without any support, this could negatively impact their independence, participation and the burden placed on their informal carers. Some applicants who received no personalised support felt that this had negative consequences (in their own view); a third reported that they stayed at home more often than they would like, and a sixth said they had fewer social contacts than they would like. These are undesirable outcomes in the light of the Wmo objectives of 'participation' and 'minimal loneliness'. This is of course a subjective measurement – people with 'fewer social contacts than they would like' are not by definition lonely. Nonetheless, these findings are an indication that when offering a solution there is always the risk that underlying objectives will not be achieved, perhaps because people's own resources are overestimated during the assessment or because the 'question behind the question' did not emerge, for example due to lack of knowledge about specific groups on the part of the assessment officers.

This study also measured the resilience of applicants, as it is known from the literature that resilience has a positive impact among other things on the ability to deal with illness and setbacks. The findings of this study confirmed that resilient applicants had better outcomes than less resilient applicants: they were more independent, had more social contacts, felt less lonely, more often took part in leisure activities, were more satisfied with the solution based on the assessment and more satisfied with their lives. Resilience is partly

related to character, but also to skills that can be learned. This could offer avenues for skills training for Wmo applicants and those associated with them.

The applicants' survey was carried out in 28 municipalities. Applicants in a given municipality all deal with the same local authority configuration of Wmo 2015, and in some cases (especially in smaller municipalities) spoke to the same assessment officers. The statistical analyses accordingly calculated the extent to which applicant outcomes corresponded with their shared municipality.⁵ The analyses of the access and application procedure confirmed that the specific municipality is relevant, but the analyses of the envisaged objectives (independence, etc.) did not. There are evidently so many other aspects which influence the latter that the influence of the municipality disappears.

The period about which respondents in this study were questioned (autumn 2015, the end of the transitional year) was a busy period for many assessment officers and an uncertain one for many applicants. This may have had an extra impact on the perceived quality of assessment interviews and the way the assessment was carried out. Roughly a fifth of applicants and informal carers in this study found the assessment to be a negative experience, whereas the assessment is actually the crucial element in providing personalised social support. To achieve the objectives of the law, constant efforts will have to be made to hear *all* applicants and their informal carers and to offer them appropriate support. During the period studied, the fallout from the reforms had by no means fully settled, and this probably explains, at least partly, why certain implementation elements had not been introduced everywhere and that some applicant outcomes left something to be desired. A study of these topics after a few years could shed light on which aspects of local implementation and which applicant outcomes have improved and which require ongoing attention.

This study pinpointed a few specific signals of lack of clarity in the law regarding access to care and support, for both applicants and assessment officers. Assessment officers regularly experienced difficulties in the transition of clients from youth care to Wmo support, with some young people being left without help for a long period, while the open responses revealed that some applicants and their informal carers found accessing (the right) support to be a time-consuming and frustrating process. This could affect their independence, participation and well-being, and could have a discouraging effect on some, possibly leading them to avoid care.

Comparing different perspectives in a combined study produced a number of interesting results. For example, applicants were less critical than their informal carers, while assessment officers, despite having a more positive view of their own functioning, often highlighted the same problems as applicants and informal carers. Our findings regarding sticking points in implementation often match those from other studies, providing confidence in the reliability of the data. Obtaining the cooperation of local authorities during our fieldwork period was difficult, and it proved impossible to achieve the targeted number of municipalities. This experience made clear that dependence on local authorities is a risk factor in performing this kind of study. To optimise the chance of cooperation from local authorities, it would be necessary to ensure that the fieldwork does not clash with the

implementation of the mandatory client experience surveys by local authorities themselves, or else to arrange with local authorities that the fieldwork for the national evaluation survey could be combined with the client experience surveys.

People with a need for support because of a disability who had not referred themselves to the local authority or whose application had not been registered were not included in this evaluation. It is very difficult to involve these people in quantitative research, making it virtually impossible to collect statistical material on them. This study did however include applicants who did not apply for personalised support. That is an improvement compared with the 2007-2009 and 2010-2012 Wmo evaluations and with many register data, in which this group was/is not included. This study also has an advantage over studies for which participants were able to refer themselves or were drawn from a panel; the respondents in this study were randomly selected and had no direct interest in participation in or the outcome of the study, thus improving the reliability of the findings.

5.2 Courses of action and recommendations

A number of options and recommendations have been derived from the conclusions of the study which could be useful in the further development of the Wmo policy and its implementation in practice.

Independent client support and personal support plans are tools provided by the law with a view to ensuring that applicants are well prepared to engage in dialogue with the local authority. They are little used and little known, but further questioning revealed that a proportion of applicants would benefit from them. The provision of information on these tools could therefore be improved.

- (Independent) client support officers: draw your role to the attention of potential applicants, for example in community centres and general practice surgeries.
- Local authorities/assessment officers: draw the availability of these tools more actively to the attention of applicants, for example by not only providing written information but also by always informing them verbally (during the first contact) about the existence of these tools.

The lack of knowledge among local authorities/assessment officers about certain groups, such as people with mental health issues, is a stubborn problem.

- Training providers and trainers: devote more attention to specific Wmo target groups, especially people with mental health problems, with dementia and with multiple problems (e.g. people who are homeless and substance-dependent).
- Local authorities: when recruiting new assessment officers, give more weight to knowledge about specific Wmo target groups. If this is not feasible for smaller municipalities, (further) regional collaboration in conducting assessments could offer a solution.

Many local authorities are digitalising their services (further), but only a small proportion of applicants in this study made a digital application, suggesting that digital contact is not well suited to the Wmo target group.

- Local authorities: beware of an overly one-sided focus on digital service delivery for older people and people with disabilities.

The loneliness experienced by applicants for Wmo support was considerable (one in five felt seriously lonely), but the proportion of applicants citing loneliness as the reason for their application was much lower. Loneliness thus appears to be a topic that people do not typically report, whereas it is certainly relevant.

- Local authorities and training providers: ensure that assessment officers have sufficient (conversational) skills to bring to light any loneliness, including where this does not appear to be immediately obvious.

Applicants who were allocated personalised support reported higher independence levels and were more satisfied about the assessment and the solution offered than applicants who were allocated 'self-help' solutions. This suggests that personalised support is regarded as a more adequate solution than a 'self-help' solution. In principle, this difference should not exist, if we assume that every solution is tailored. Equal acceptance of personalised support and self-help solutions could be fostered by giving assessment officers the skills to drill down into the 'self-help' capability of applicants and by offering a broad, integrated palette of general provisions.

- Local authorities and assessment officers: when allocating solutions which do not include personalised support, be extra careful to ensure that the applicant finds this acceptable and is offered sufficient support to enable them to utilise their own self-help capability.
- Local authorities: continuously develop the range of general provisions available so as to continue meeting the support needs of people with disabilities as adequately as possible.

This study pinpointed a few specific signals of lack of clarity in the law regarding access to care and support, for both applicants and assessment officers. Assessment officers regularly experienced difficulties in the transition of clients from youth care to Wmo support, while some applicants and their informal carers found accessing (the right) support to be a time-consuming and frustrating process.

- Local authorities: improve the integration of (access to) support governed by different decentralised regulations.
- Local authorities, implementing agencies and client support officers: provide people with a support need with complete and correct information about where they can access the help they need.

Applicants with high resilience were often found to have better outcomes than applicants with low resilience.

- Local authorities, welfare organisations and patient associations: offer people with a support need training to strengthen their resilience.

The assessments by no means always addressed the care provided and the burden borne by the informal carer, even when the carer was present during the assessment. Many informal carers were dissatisfied with the contact with the local authority regarding the care recipient or their own support needs. Many of them said they often felt unheard.

- Local authorities: devote more attention to informal care in the assessment and take sufficient account of the informal carer in allocating support. More generally: give consideration to informal carers, even when they do not push themselves to the foreground.

Roughly a sixth of informal carers expressed a desire for a greater say in the overall care provided to the person they were caring for when professional caregivers were also present.

- Caregivers and support workers: work together with informal carers and give them a say in the care provided, especially in the allocation of care times and who provides which care how often.

Some informal carers in this study did not feel they had the necessary expertise to perform certain actions.

- Caregivers: support informal carers in performing certain tasks so that if possible they can learn how to do it themselves.

Providing good support for informal carers means devoting more attention to the accessibility and familiarity with the available support, so that informal carers can ask for it in good time.

- Local authorities (Wmo service desks, informal care help desks, community social care teams): seek out informal carers more actively to inform them and offer support.

One in 20 applicants declined to accept all or part of their allocated personalised support because of the required co-payment. If these are capable applicants with their own organisational skills this is not a problem, but in other cases it may be.

- Local authorities: discuss with the applicant whether the solution chosen is financially feasible and enquire after some time whether the solution proposed following the assessment has been realised. This could reveal that the solution is not financially feasible, enabling a solution to be sought together with the applicant.

S.3 Summary

Research question 1: To what extent are the goals of the long-term care reforms and the associated laws and measures (social participation and independence, living independently for longer, less loneliness and the best possible quality of life) being achieved for Wmo applicants?

Many applicants not achieving Wmo goals of independence and participation

Independence is a multifaceted concept. Around a quarter of applicants were not able to manage their household despite receiving help and support, and a fifth had difficulty in moving around, again despite help and support. A quarter of those unable to spend their day usefully independently were also unable to do so with help and support. Finally, applicants were asked to rate their own overall independence on a scale from 1 to 10. People who had not recently received support gave an average score of 5.9; Those who had recently received support rated their independence at 6.7, and assigned a score of 4.8 for their independence prior to receiving the support. These scores are lower than those for Wmo applicants in the Wmo evaluation 2010-2012 (7.9 after support and 5.2 before support) (Kromhout et al. 2014). This may be because the profile of the target group of Wmo 2015 has changed, with local authorities being made responsible from the introduction of Wmo 2015 for people who need enabling support.

Social participation was broadly interpreted in this study and includes participation in education, paid employment, voluntary work, informal help, unpaid political and administrative functions and/or various types of leisure activities. Viewed across this broad spectrum, most applicants were found to be capable of participating in society. However, more than a quarter took part in none of these activities, and in this regard were on the sidelines of society. Yet not everyone in this group regarded their low participation as 'being on the sidelines': a third of them agreed with the statement 'I feel that I count in society' (compared with more than half of those who did participate).

Only one in six Wmo applicants aged between 16 and 70 were in paid employment, and one in seven were in education (which could also include a refresher training course, etc.). One in ten applicants were themselves providing informal help to sick or disabled relatives, friends, acquaintances or neighbours.⁶ Logically, this was often a different kind of help or support from that which they themselves were receiving. One in seven applicants did organised voluntary work (non-organised voluntary work was left out of consideration). A total of one in five applicants were supporting others by providing informal care or volunteering. Given the often severe disabilities these applicants have, this appears to be a very favourable number. In reality, providing occasional help or non-organised volunteering was probably more common, both aspects which were not measured in this study. Almost half of applicants actively engaged in clubs or societies or other leisure activity outside the home on a weekly basis, and a further one in ten did so slightly less frequently but still at least a few times per month or per year. One in 14 applicants had occasionally contacted a politician or council official, and one in 12 had at some time attended an information meet-

ing or civic participation meeting or had taken part in a local referendum in their municipality. An even smaller number of applicants had at some time spoken to the local authority about the rules and arrangements for people with disabilities.

Regular active participation by applicants thus most often took the form of leisure activity. Of course, to some extent this is related to the high proportion of older persons among Wmo applicants, whose age means they are no longer in work or education. Whilst most applicants were active in some way, therefore, they rated their ability to participate after receiving Wmo support at just above satisfactory (6 out of 10), and beforehand at non satisfactory. We conclude from this that there is room for improvement in the participation of Wmo applicants.

When Wmo applicants were asked if they expect to be able to continue living at home for the foreseeable future, almost nine out of ten said 'yes', though a tenth answered 'perhaps' and one in 50 responded with 'no'. A quarter of this latter group had an indication for temporary or permanent admission to an institution – which means that three-quarters did not. In absolute numbers, this probably involves several thousand people.

Subjective loneliness was high among applicants. More than half felt lonely and one in five seriously lonely. Applicants who lived alone, had motor disabilities or mental health and/or psychosocial problems experienced more loneliness than applicants who did not have these disabilities or problems. They can be regarded as risk groups. Applicants who had weekly contacts with family, friends and/or neighbours and who reported higher resilience, felt less lonely than their opposite numbers. Most applicants (seven out of ten) reported that they were able to maintain contacts independently, and this applied for virtually everyone with help; nonetheless, a proportion evidently felt lonely.

Wmo applicants scored their quality of life (measured as satisfaction with life) at an average of 6.6 on a scale from 1 to 10. This average is more than one point lower than in the general population in 2014, and also lower than among Wmo applicants in 2012⁷ (both 7.8) (Bijl et al. 2015 and Feijten et al. 2013, respectively).

In short, Wmo applicants often faced limited independence and participation, and many of them felt lonely. It does have to be borne in mind here that these are people who had referred themselves to their local authority precisely because they were no longer able to manage, participate or maintain social contacts independently. Support compensated to some extent for their disabilities (as they reported that their situation was better after receiving the support), but often not completely. Although the Explanatory Memorandum to the Wmo refers to 'participation on an equal footing', therefore, it would be unrealistic to expect people with a disability, once they start receiving social support, to be able to participate to an equal degree and be just as independent as people without disabilities (and it may be that some Wmo applicants feel less need to participate). One in four engaged in no participation at all, making the ideal of 'everyone takes part' seem a long way away.

As well as rating their own situation before and after receiving support (see previous paragraph), respondents were also asked directly how much they felt that the support helped. In all areas of independence, participation and maintaining social contacts, the majority

reported that the support helped – though the perceived independence was lower among applicants who did not receive a personalised support package, even after controlling for background characteristics. This suggests that personalised support makes a bigger contribution to achieving the envisaged policy goals than other types of support. As general provisions are so rarely cited as a solution, it was not possible to determine to what extent they contributed to these goals. Whether support was related to loneliness and life satisfaction was not measured directly, though we did find that people with higher levels of independence and participation less often felt lonely.

Apart from the support itself, other aspects of the application process were also found to be related to the envisaged goals.⁸ Firstly, we found that applicants reported a higher independence score when a wider range of life domains was discussed with them. We also found that applicants who were satisfied with the five measured characteristics of the assessment procedure also had a higher independence score than applicants who were neutral on this, and that members who were dissatisfied with the procedure reported even lower independence scores.⁹ In addition, applicants who were satisfied with the assessment less often said that they needed more support than those who were dissatisfied with the assessment (four out of ten versus six out of ten). Finally, subjected independence was lower in applicants who declined support because of the co-payment and those who experienced problems coordinating the support and help services.

[Research question 2: How do people with a need for support contact their local authority¹⁰? How do local authorities deal with requests for help and how do all stakeholders experience this?](#)

[Access to Wmo mainly governed by local authorities, but also outsourced to implementing agencies](#)

Access to the services provided under Wmo 2015 is generally governed by local authorities themselves: more than six out of ten assessment officers in this study were employed by the local authority. However, employees of implementing agencies may also receive applications on behalf of the local authority and carry out the assessment (1.5 out of ten assessment officers worked for a care institution, one in ten for a welfare organisation and one in 12 for an independent client support agency). The vast majority of local authorities (27 of the 33) use (community) social care teams, but we do not know whether those teams also controlled access to the Wmo. According to most assessment officers, each application came in via the central Wmo service desk or contact centre. Most assessment officers also stated that every application was recorded. In most cases, on the first contact of an applicant with the local authority/district's social care team, a general clarification of the need was carried out.

Most assessment officers were educated to higher professional level and had worked in the Wmo field for many years. The detailed analysis of six municipalities confirmed the picture of substantial variation in the way in which access to Wmo 2015 was organised.

Transfer of clients between Wmo 2015, Care Insurance Act and Long-term Care Act generally not 'warm'

Assessment officers sometimes had to deal with the transfer of applicants between schemes operated under Wmo 2015, the Health Insurance Act (Zvw) and the Chronic Care Act (Wlz). They reported that these transfers were mostly 'adequate' (on a scale of good-adequate-moderate-poor). Yet these transfers were by no means always 'warm'¹¹: this was rarely the case for transfers from Wmo 2015 and/or Zvw, according to the assessment officers, while the other forms of transfer were regularly warm (though not frequently or always). This may have been related to a reluctance to discuss client records with unknown care providers in order to protect client privacy. When asked about the transfer of clients from and to different legal regimes, the assessment officers reported that privacy legislation did indeed sometimes (ranging from 'rarely' to 'regularly') make it difficult to share client records.

Assessment officers reported that they did regularly consult with community nursing services on individual clients. Most assessment officers are not community nurses. According to a majority of assessment officers who were not community nurses, referrals from community nurses regularly included clients with mild intellectual disabilities, dementia and former clients of youth care services, who needed both social support and nursing care. A very small proportion of assessment officers were also community nurses (working in community social care teams). They assessed the indication for nursing or care provision and when asked indicated that this was working well with new clients.

The transition from youth care to Wmo support was not an entirely smooth process according to assessment officers. It regularly proved problematic, a care continuation plan was rarely available and there were indications that young people had been left for long periods without help. Assessment officers reported that there were sometimes coordination problems, when it was unclear who had which role and who was responsible for which aspects.

In addition to these problems, the assessment officers also reported opportunities (strikingly enough, the opportunities largely corresponded with the problems, even within one and the same local authority). Coordination of the care and collaboration between the various parties was better than before the introduction of Wmo 2015. Clients received more personalised support, more use was made of their own capacities and networks, and efforts were made to find local solutions.

Four out of five applicants underwent an assessment as a result of the application

Most applicants (just under two-thirds) contacted the Wmo service desk by telephone; a smaller proportion (just under a fifth) made personal contact, and an even smaller number (less than one tenth) made digital contact (by email or via a website). It was quite common for the applicant not to have made contact themselves, but for this to have been done on their behalf (a quarter) or together with them (just over a tenth).

People also contacted the Wmo service desk for a variety of reasons; a tenth were looking for information that could in many cases be resolved by providing information directly or

referring them on; just over six out of ten made contact to request support or ask if they were eligible for it. Assessment officers dealt with these kinds of applications most often ('regularly' to 'often'). Such requests for help require a situational analysis, and four out of five applicants accordingly had a discussion with the local authority about their support need. In most cases, this discussion was preceded by a preparatory letter (half) or telephone call (a seventh). To prepare for the assessment, applicants could call on an independent client support officer or submit a personal support plan, though relatively little use was made of these possibilities (a twelfth and an eighth, respectively, of applicants). The assessment was most often (including according to assessment officers) carried out in the applicant's home, though it was sometimes carried out in a community centre or elsewhere outside the applicant's home (a seventh) or by telephone (an eighth). New applicants, reassessment clients and applicants with severe disabilities were given an assessment at home significantly more often than others.

The assessment generally covered the topics recommended by the law, but there was often a lack of attention for the informal carer

The assessment often covered all areas of the applicant's life, with attention being given to the aspects recommended in the law (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, paragraph 4) (briefly: the needs, personal characteristics and preferences of the applicant and what contribution could be made to the support using the applicant's own capacities, informal care (with attention for the informal carers themselves), general provisions and the performance of socially useful activities). This approach is confirmed by both applicants and assessment officers. In around one or two out of five assessments, a number of themes were insufficiently discussed – though of course there may be good reasons for this. Mostly (in six out of ten cases) the assessment officer did not perform the assessment with the applicant alone, but in the presence of a relative or carer, for example. The survey of informal carers who were present during the assessment showed in most cases they felt that the assessment officer paid a little or no attention to the support they themselves were providing, whereas this is recommended in the legislation. Assessment officers themselves also reported that they did not always devote attention to this aspect.

Two-thirds of applicants say they were not informed about the possibility of a personal budget. A third felt that after the assessment they had not been (properly) informed about the subsequent procedure and a third did not receive a report of the assessment. A quarter knew that in addition to the assessment, information about their situation had been collected by third parties, but the same proportion did not know this. Practice is thus at variance with the intentions of the law on these points (which prescribes that applicants should be informed of the possibility of receiving support in the form of a personal budget (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, paragraph 6), that they should receive a report of the assessment (Staatsblad 2014, art. 2.3.2, paragraph 8) and that the local authority should seek their consent for obtaining personal information from third parties.¹²⁾

Satisfaction with the assessment among applicants relatively high, but unfriendly approach by assessment officer a regular source of dissatisfaction

Most applicants, informal carers and assessment officers were very satisfied with the assessments. Most applicants felt that the assessment officer took sufficient time for the assessment, listened properly, showed expertise, took their wishes into account and involved them in finding a solution. But there was also dissatisfaction: almost a quarter of applicants were dissatisfied with the expertise of the assessment officer, and almost a quarter with the degree to which the assessment officer took their wishes into account. A tenth and a seventh, respectively, were dissatisfied with the time allowed by the assessment officer for the assessment and the way in which he/she listened to the applicant. Supplementary information given by respondents suggested that this was often due to the unfriendly or rushed approach by the assessment officer. Lack of expertise, lack of interest and provision of incorrect information were also regular sources of dissatisfaction. The assessment officers were generally positive about the assessments with Wmo applicants. They felt that they had adequate or more than adequate knowledge of the various target groups, adequate or more than adequate knowledge of the support available in their municipality and more than sufficient skills to clarify the support needs of the client. Most assessment officers also felt that they mostly succeeded in finding an appropriate solution, together with the applicant. They thus appear to be more positive across the board about the assessment than applicants and their informal carers. Despite this, they also recognise that there are areas for improvement. Roughly a quarter reported that their knowledge of applicants with mental health or psychiatric disorders, psychogeriatric problems (including dementia) and multiple problems, such as homelessness and addiction, was inadequate. And although they regard their skills as adequate, they did not always manage to clearly elicit the 'question behind the question', i.e. the deeper-seated need. They also indicated that they by no means always discussed the informal care situation of the applicant during the assessment. This is also a point about which informal carers (where they had been present during the assessment) were often satisfied, as well as about the limited extent to which assessment officers took account of their wishes.

Research question 3: What help do Wmo applicants receive and how do all stakeholders experience this? Is there sufficient coordination between all stakeholders? Does the available help meet the needs?

Most applicants receive a personalised support package as a result of their application

A tenth of those who contacted the local authority for social support were allocated a 'self-help' solution (buying in help themselves or asking others for help); just under a tenth were allocated a combination of personalised support and a self-help solution, and more than eight out of ten were allocated only personalised support as a solution for this specific application.¹³

A referral to general provisions, or to nursing or personal care, was much less common (both occurring in roughly one in 25 cases), but it is of course possible that applicants were

already making use of general provisions before making contact in relation to Wmo support.

A proportion of applicants who were not allocated personalised support stated as the reason that: 'the local authority didn't consider it necessary' or 'the application was rejected'. They were also asked what consequences this had for them. A third said that they stayed at home more often than they would like and a sixth that they had fewer social contacts than they would like.

One in ten applicants who were allocated personalised support opted for a personal budget. The stricter criteria applying for personal budgets in Wmo 2015 do not appear to have reduced the frequency with which people choose them: in the Wmo evaluation 2010-2012 (Kromhout et al. 2014) roughly the same proportion opted for a personal budget.

One in four applicants dissatisfied with the solution that emerged from the assessment

Three-quarters of applicants who were allocated personalised support following the application were satisfied or very satisfied about this. One in ten were neither satisfied nor dissatisfied, and two out of ten were dissatisfied or very dissatisfied. Those who were dissatisfied were relatively often well educated, had severe physical disabilities, psychosocial problems or low resilience. A quarter of applicants were dissatisfied with the solution that emerged from the assessment, citing reasons such as unaffordability and the absence of (extra) support from their network. This is in line with the finding that more than a quarter of assessment officers felt they themselves had difficulty in finding a solution which took into account potential informal carers and the financial situation of the applicant. Around half of informal carers were satisfied with the solution provided to the person they were caring for.

One in 20 applicants declined personalised support because of co-payment

More than three-quarters of applicants who were allocated personalised support had to pay a contribution (co-payment). Eight out of ten of them stated that they had been informed of this in advance, but a substantial proportion said they had not been told how much the payment would be. Almost one in ten applicants reported that they had got into financial difficulties because of the amount of the co-payment, despite this being tested on the income and financial means of the applicants.

One in 20 applicants had declined all or part of the personalised support because of the amount of the co-payment. If those rejecting the support have sufficient financial means and are able to organise support for themselves, this is not a problem (and is also in line with the intention of the law). But assessment officers did regard rejection of support due to co-payments as a problem, including when asked in an open question to report any obstacles to access to Wmo support. These respondents believe that rejecting support because of co-payments mainly affects those on middle incomes.

Most applicants receiving household help satisfied with quality

Wmo applicants who were receiving household help (either as a result of the application or before this) were generally satisfied with its quality. Nine out of ten recipients of household help felt that the helper performed their tasks well. It made no difference who this help was received from (informal help, privately purchased help or professional help)

Dissatisfaction among both applicants and their informal carers with the solution offered was greatest when it concerned (a reduction in the number of hours of) household help. Further analysis showed that people who had contacted (or been contacted by) the local authority in connection with a reassessment were more often dissatisfied with the solution 'household help' than other applicants. This is probably linked to the sometimes deep cuts made by some local authorities in household help in the period covered by our study (end of 2015), which saw people sometimes having their household help hours cut during a reassessment.

One in ten applicants whose application was rejected appealed against the decision

A quarter of applicants who were not allocated personalised support had received an official rejection of their application (the others had not submitted an application). Just over a tenth of them appealed against this decision, roughly the same proportion as in the Wmo evaluation 2010-2012 (Kromhout et al. 2014). Just over a quarter of these objections were upheld, and half were rejected (the rest were still being processed). The cuts in applications and formal requests would lead to expectations of a reduction in the number of appeals, because a proportion of applications with the chance of success are intercepted at the point of initial application. It may be that the austerity of household help prompted an equally high proportion of objections.

Lack of awareness by applicants that they could submit a complaint (e.g. about the attitude of the assessment officer or the quality of the support) is fairly widespread, applying for more than half. A fifth of applicants had a vague idea of where they could submit a complaint, and just over one in four knew precisely. Around a third of applicants who were dissatisfied (with the assessment or the solution offered), and who knew where to submit a complaint, did so. It is not known whether these were always official complaints or also included verbal complaints, for example.

Research question 4: What is the need for and use of support among informal carers and what are their experiences with the coordination of care?

Two out of three informal carers could not do any more than they were already doing

Seven out of ten Wmo applicants were already receiving help before 1 January 2015, in the form of informal help, private help, professional help or a combination. Just under half were receiving informal care in the first half of 2016.

There appears to be support among Wmo applicants for making greater use of their own capacities and help from their own network: six out of ten reported that they would be willing to ask for (more) help from their own network. However, five out of ten reported

that they would not be willing to do this, and six out of ten also found it difficult constantly asking the same people for help. Eight out of ten applicants felt that the government was asking too much in terms of help from family, friends or neighbours.

Just under two-thirds of informal carers said they would not be able to do any more if this were necessary. Those who felt their care task was a burden, in particular, reported that they were unable or unwilling to provide more help. They felt they had reached their limits. It is important for this group that other helpers are or become available with whom they can share the help when the need increases. They rarely saw scope in their own situation to pay more towards care and support or to leave the care provision more to relatives, friends or volunteers.

Over half of informal carers reported an unfulfilled need for support

Almost six out of ten informal carers felt they needed some form of support that they were not receiving. This often meant financial support, but also someone who could occasionally take over the care from them. People also cited help in applying for support for the person they were caring for, as well as more understanding and consultation. The main reasons for not using informal carer support provided by the local authority were insufficient knowledge of the possibilities, inadequate or unclear information on what support was available and the bureaucracy involved in applying for support.

Majority of informal carers positive about coordination with professional carers, but one in eight dissatisfied

Three-quarters of informal carers in this study shared the provision of help with home care workers, Wmo support workers or community nurses. Four out of five informal carers in this study felt they had sufficient expertise for the tasks they performed, but one in ten felt they did not and that they could benefit from training or support in performing their tasks. Almost seven out of ten participating informal carers reported that they felt less burdened thanks to the professional help provided through the Wmo or community nursing service, and almost half said this meant they had more time for themselves. The majority of informal carers in this study who had been in contact with professional help services felt that the professional Wmo support workers or community nurses took them seriously (roughly eight out of ten), took their wishes into account (around two out of three), supported and appreciated them and discussed how they could work together to offer the best support. Nonetheless, there was also a group in this study who were less satisfied: around one in eight informal carers felt that the Wmo and community nursing staff regarded them as having little or no expertise, gave them with little or no support and appreciation and did not discuss with them how they could work together to provide the best support.

From their perspective, the applicants are often not aware of problems in coordinating help provided by different carers (both professionals and informal carers). Nonetheless, slightly less than one in ten found that this coordination was (occasionally) problematic. Logically, the coordination problems were more common when there were more helpers

involved. Where coordination of the help occurred, applicants reported that they either did this themselves, or a friend or family took care of it. In almost no cases was the coordination carried out by someone from the local authority; assessment officers did report that they played a role in the coordination of care, though they often did not verify whether the formal and informal help was properly dovetailed.

Notes

- 1 Both applicants and assessment officers took part in 22 municipalities; in six municipalities only applicants took part and in 11 municipalities only assessment officers.
- 2 People who refer themselves/who are referred to the local authority because of a question or problem in relation to social support.
- 3 Professionals who on behalf of the local authority assess support needs in dialogue with applicants who have referred themselves or who have been referred to the local authority for support. This includes professionals from other organisations commissioned by the local authority.
- 4 The preliminary study showed that it is not possible to determine precisely whether local authorities register all applications, firstly because not all local authorities define applications in the same way, and secondly because application, assessment and request are not distinguished as separate processes in all municipalities.
- 5 Taking into account personal background characteristics of applicants.
- 6 In principle, informal care for partners was also included, but people do not always themselves see this as such (often regarding it as natural to care for each other and therefore not reporting it in response to this question) In reality, therefore, this figure could be rather higher.
- 7 It is possible that the financial crisis led to a reduction in life satisfaction, so that the figures are not entirely comparable.
- 8 Both bivariate and multivariate. Only relationships with multivariate significance are referred to in this section.
- 9 This was also the case when we looked only at those who received support as a result of the application.
- 10 Including professionals from other organisations commissioned by the local authority.
- 11 We understand a 'warm' transfer as a client transfer arranged between professionals in a telephone conversation or joint consultation.
- 12 'The local authority shall where necessary seek the permission [of] the client [...] to use relevant information which it holds from other sources or to obtain such information from third parties' (TK 2013/2014a: 30).
- 13 General provisions (as a solution following the application) have been left out of this classification because they occurred so rarely that further analysis was not possible.

Literatuur

- Arum, Silke van, en Rosanne Schoorl (2015). *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht. State of the art najaar 2014*. Utrecht: Movisie.
- Arum, Silke van, en Rosanne Schoorl (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na de decentralisaties*. Utrecht: Movisie.
- AVI (2014). *Zorg naar gemeenten. Digitale cliëntenraadpleging als onderdeel van de AVI-clientsmonitor*. Utrecht: Aandacht voor iedereen (Ieder(in), Koepel Wmo-raden, Landelijk Platform GGz, Mezzo, NPCF, Oogvereniging, Per Saldo en Zorgbelang Nederland).
- AVI (2015a). *Zorg naar gemeenten. Is uw zorg veranderd onder de 'nieuwe Wmo'? Derde onderzoek naar ervaringen van cliënten, familie en mantelzorgers gedurende de transitie van AWBZ zorg naar gemeenten*. Utrecht: Aandacht voor iedereen (NPCF, Koepel Wmo-Raden, Mezzo, ieder(in), Per Saldo, Zorgbelang Nederland, cso, Oogvereniging, Landelijk Platform GGZ).
- AVI (2015b). *Zorg naar gemeenten. Goed voor elkaar?* Utrecht: Aandacht voor iedereen (NPCF, Koepel Wmo-Raden, Mezzo, ieder(in), Per Saldo, Zorgbelang Nederland, cso, Oogvereniging, Landelijk Platform GGZ).
- AVI (2016). *Zorg naar gemeenten. Op weg naar de bedoeling van de Wmo*. Utrecht: Aandacht voor iedereen (Ieder(in), Koepel Adviesraden Sociaal Domein, Landelijk Platform GGz, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgbelang Nederland).
- AVI/VNG (2015). *Zorgen over het keukentafelgesprek. De bedoeling en werkwijze van het 'keukentafelgesprek' in de Wmo*. Utrecht: Aandacht voor iedereen (NPCF, Koepel Wmo-Raden, Mezzo, ieder(in), Per Saldo, Zorgbelang Nederland, cso, Oogvereniging, Landelijk Platform GGZ).
- Beerepoot, Rachel, Leon Heuzels, Roy van der Hoeve en Aniek de Lange (2016). *Cliëntervaringen in het sociaal domein. Analyse van de CEO's Wmo en Jeugdhulp in 2015*. Amsterdam: I&O Research.
- Bergen, A. van, J.W. Maat en M. Hurkmans (2016). *Onafhankelijke cliëntondersteuning. Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners*. Utrecht: Movisie.
- Beuningen, J. van, en S. de Witt (2016). *Eenzaamheid in Nederland*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Bijl, Rob, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer en Iris Andriessen (2015). *De sociale staat van Nederland 2015*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Binnenlands Bestuur (2016). *80 gemeenten verlagen eigen bijdrage Wmo*. Geraadpleegd op 7 juli 2017 via www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/80-gemeenten-verlagen-eigen-bijdrage-Wmo.9554096.lynkx.
- Blom, A. en P. van den Broek (2017). *MEE Signaal. Trend- en signaleringsrapportage 2017*. Utrecht: MEE.
- Boelhouwer, Jeroen (2015). *Kwaliteit van leven: leefsituatie en geluk*. In: *De Sociale Staat van Nederland* (p. 328-355). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, en Mirjam de Klerk (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de, en M. Mootz (2010). *De onbekende mantelzorger*. In: *TSG*, jg. 88, nr. 6, p. 187-188.
- Boer, Alice de, en Peggy Schyns (2014). *Mantelzorgers: manusjes van alles*. In: Mirjam De Klerk, Alice De Boer, Sjoerd Kooiker, Inger Plaisier en Peggy Schyns (red.), *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van informele hulp* (p. 40-62). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, Marjolein Broese van Groenou en Joost Timmermans (2009). *Mantelzorg: een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de, D. Oudijk, J. Timmermans en A.M. Pot (2012). *Ervaren belasting van mantelzorg; constructie van de EDIZ-plus*. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 43, nr. 2, p. 77-88.
- Borsboom, Leny, Alice de Boer en Mirjam de Klerk (2011). *Mantelzorg: extra uitgaven en vergoedingen (factsheet)*. Bunnik/Den Haag: Mezzo/Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Brink, Cora (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward*. Avi Kennisdossier 5. Utrecht: Movisie.
- Bruin, M. de, R. Cozijnsen, A. de Rijk en M. Boon (2016). *Kwantitatief onderzoek verandering in eigen bijdrage langdurig zorggebruikers*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Campen, Cretien van, Jurjen Iedema, Marjolijn Broese van Groenou en Dorly Deeg (2017). *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CBS (2015). *Een half miljoen mensen voelt zich eenzaam*. Geraadpleegd op 15 juni 2017 via www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/39/een-half-miljoen-mensen-voelt-zich-eeenzaam.
- Draak, Maaike den, Wouter Mensink, Mary van den Wijngaart en Mariska Kromhout (2013). *De weg naar maatschappelijke ondersteuning. Een onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Draak, Maaike den, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk (2016). *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Eijkel, Remco van, Ab van der Torre, Mark Kattenberg en Evelien Eggink (2017). *De markt voor huishoudelijke hulp. Gemeentelijk inkoopbeleid en gebruik door burgers onder de Wmo 2007*. Den Haag: Centraal Planbureau/Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Emmerink, P.M.J. en D.P.K. Roeg (2016). Predictors of quality of life of preople recieving intensive community-based care. In: *Quality of Life Research*, jg. 25, nr. 2, p. 457-464.
- Europese Commissie (2016). *Onderwijs- en opleidingsmonitor Nederland 2016*. Geraadpleegd op 31 augustus 2017 via ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2016-nl_nl.pdf.
- Feijten, Peteke, Anna Maria Marangos, Mirjam de Klerk, Alice de Boer en Frieke Vonk (2013). *De ondersteuning van Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers in 2012 (Tweede Wmo-evaluatie, deelrapport aanvragers en mantelzorgers)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Gemeentebld (2016). *Uitvoeringregels persoonsgebonden budget (PGB) in de Wmo en de Jeugdwet 2015*. In: *Gemeentebld*, jg. 2016, nr. 109388.
- GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam (2017). *Zelfredzaamheid-matrix*. Amsterdam: GGD Amsterdam Afdeling Epidemiologie, Gezondheidsbevordering & Zorginnovatie (EGZ).
- Gijzel, Hinke, Henk Herman Nap, Marjolein Herps, Sander Mulder, Moniek van Klink, Sanne Schrijer-Snoeijs, Karina Kuperus en Mirella Minkman (2017). *De Wet langdurige zorg in de verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg. Ervaringen uit de praktijk*. Amstelveen: KPMG/Vilans.
- Gremmen, M. (2015). *Kwetsbare groepen in een inclusieve samenleving. De relatie tussen beperkingen, betekenisvolle participatie en kwaliteit van bestaan*. Den Haag: Kwaliteitsinstituut Nederlandse gemeenten.
- Gremmen, Mark, Lieke Salomé en Barbara Wapstra-van Damme (2011). *Mantelzorg in Beeld. Resultaten tevredenheidsonderzoek en benchmark Wmo 2011*. Den Haag: SGBO Benchmarking.
- Harbers, M. en N. Hoeymans (red.) (2013). *Gezondheid en maatschappelijke participatie. Themaport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Hoeymans, N., J. Timmermans, M. de Klerk, A. de Boer, D. Deeg, J. Poppelaars, F. Thissen, J. Droogleever Fortuijn en A. de Hollander (2005). *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Hogeschool Utrecht (2015). *Samenwerken aan zelfredzaamheid*. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Faculteit Gezondheidszorg.
- Houten, Marjet van, Sanneke Verweij, Charlotte Hanzon, Gery Lammersen, Shahrzad Nourozi, Bard Briels en Marja van Middelaar (2017). *Dagbesteding in ontwikkeling. Vraagstukken voor gemeenten en 16 vernieuwende voorbeelden voor mensen met dementie en ggz-problematiek*. Utrecht: Movisie.
- Ieder(in) 2016. *Rapport Meldactie eigen bijdrage*. Utrecht: Ieder(in).
- Jacobs, Marianne (2016). *Connecting to care; the interrelationships between informal and formal caregivers in care networks of communitu dwelligs older adults* (proefschrift). Amsterdam: vu.

- Jong Gierveld, Jenny de, en Theo van Tilburg (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness confirmatory tests on survey data. In: *Research on Aging*, jg. 28, nr. 5, p. 582-598.
- Klerk, Mirjam de (2007). *Meedoen met beperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Jurjen Iedema en Crétien van Campen (2006). *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van avo 2003*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Anna Maria Marangos, Martha Dijkgraaf en Alice de Boer (2009). *De ondersteuning van Wmo-aanvragers. Een onderzoek onder aanvragers en hun mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Rob Gilsing en Joost Timmermans (2010). *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Sjoerd Kooiker, Inger Plaisier en Peggy Schyns (2014). *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (2015). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kromhout, Mariska, Peteke Feijten, Frieke Vonk, Mirjam de Klerk, Anna Maria Marangos, Wouter Mensink, Maaïke den Draak en Alice de Boer (2014). *De Wmo in beweging. Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Liu, X. (2009). *Ordinal Regression Analysis: Fitting the Proportional Odds Model using Stata, SAS and SPSS*. Willimantic: Eastern Connecticut State University.
- MacLeod, Stephanie, Shirley Musich, Kevin Hawkins, Kathleen Alsgaard en Ellen R. Wicker (2016). The impact of resilience among older adults. In: *Geriatric Nursing*, nr. 37, p. 266-272.
- Mast, Jennie, Evianne Wijenberg en Mirella Minkman (2014). *Zo zelfredzaam. Een overzicht van instrumenten voor het meten van zelfredzaamheid*. Utrecht: Vilans.
- MEE (2015). *LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om? Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Delft: MEE Zuid Holland Noord.
- Meulenkamp, T., G. Waverijn, M. Langelaan, L. van der Hoek, H. Boeije en M. Rijken (2015). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking. Rapportage participatiemonitor 2015*. Utrecht: NIVEL.
- Meulenkamp, T., L. van der Hoek en H. Boeije (2016). *Rapportage participatiemonitor, update 2016*. Utrecht: NIVEL.
- Movisie (2017). *De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)*. Geraadpleegd op 12 augustus 2017 via www.movisie.nl/tools/zelfredzaamheid-matrix-zrm.
- Nationale ombudsman (2016). *Een onverwacht hoge rekening. Onderzoek van de Nationale ombudsman naar de informatieverstrekking over de eigen bijdrage ingevolge de Wmo*. Den Haag: de Nationale ombudsman.
- Nationale ombudsman (2017). *Terug aan tafel, samen de klacht oplossen: Onderzoek naar klachtbehandeling in het sociaal domein na de decentralisaties*. Den Haag: de Nationale ombudsman.
- Non, Mariëlle, Ab van der Torre, Esther Mot, Evelien Eggink, Pieter Bakx en Rudy Douven (2015). *Keuzeruimte in de langdurige zorg. Veranderingen in het samenspel van zorgpartijen en cliënten*. Den Haag, Centraal Planbureau/Sociaal en Cultureel Planbureau.
- O'Halloran, S. (2005). *Lecture 11, Logistic Regression III – Ordered Data*. Geraadpleegd op 1 maart 2017 via www.columbia.edu/~s033/SusDev/Lecture_11.pdf.
- Omlo, Jurriaan (2017). *Wat werkt bij outreachend werken. Kansen en dilemma's voor sociale wijkteams*. Utrecht: Movisie.
- Oostrik, Frans (2008). *Als je het mij vraagt. Waarom mensen kiezen voor zelfbeschikking in de zorg*. Amsterdam: FOMZ.
- Peeters, B. (2012). *Burgerparticipatie in de lokale politiek. Een inventarisatie van gemeentelijk beleid en activiteiten op het gebied van burgerparticipatie*. Amsterdam: Pro-Demos.
- Pinquart, Martin en Simon Forstmeier (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. In: *Aging and Mental Health*, jg. 16, nr. 5, p. 541-558.

- Plaisier, Inger en Peggy Schyns (2015). Hulp delen. In: *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in zorg en ondersteuning in 2014* (p. 103-120). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pommer, Evert en Jeroen Boelhouwer (red.) (2016). *Overall rapportage Sociaal Domein 2015. Rondom de transitie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pommer, Evert en Jeroen Boelhouwer (red.) (nog te verschijnen). *Overall rapportage sociaal domein 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Putman, Lisa, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink (2016). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- RMO (2014). *Leren innoveren in het sociale domein*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Raaijmakers M., A. Gouw, B. Willemse, E. Bohlmeijer en M. Depla (2007). *Op zoek naar zin (Handleiding en draaiboek). Een cursus voor ouderen met een chronische psychiatrische aandoening*. Utrecht: Trimbos.
- Ramakers, C., M. van Doorn en R. Schellingerhout (2011). *Op weg naar een solide pgb. Onderzoek naar de diversiteit van budgethouders en een toekomstbestendig pgb in de AWBZ*. Nijmegen: ITS.
- Ridder, Josje den, en Paul Dekker (2016). Politieke participatie. In: T. van der Meer en H. van der Kolk (red), *Democratie dichterbij. Lokaal Kiezersonderzoek 2016* (p. 30-39). Geraadpleegd op 16 augustus 2017 via research.utwente.nl/en/publications/democratie-dichterbij-lokaal-kiezersonderzoek-2016.
- Ridder, Josje den, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen (2015). *Zorgen over de zorg: bevindingen in recent onderzoek naar de publieke opinie over de gezondheidszorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- RIVM (2014). *Een gezonder Nederland. Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Geraadpleegd op 31 augustus 2017 via www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Preventie_Ziekte_Zorg/VTV/Een_gezonder_Nederland_Volksgezondheid_Toekomst_Verkenning_2014.
- Rob (2017). *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*. Den Haag: Raad voor het openbaar bestuur.
- Sadiraj, Klarita, Debbie Oudijk, Hetty van Kempen en John Stevens (2011). *De opmars van het pgb. De ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en internationaal perspectief*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Scholten, C. (2016). *Grenzen verkennen. Wettelijke en juridische aspecten in het samenspel tussen informele en formele zorg*. Utrecht: Vilans.
- Schyns, Peggy (2015). Vrijwilligers in zorg en ondersteuning: wie, wat, hoe en waarom. In: *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014* (p. 163-187). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schyns, Peggy en Alice de Boer (2014). Vrijwilligers in de zorg: slagroom op de taart. In: *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp* (p. 63-91). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sixma, H., M. Hendriks, D. de Boer en D. Delnoij (2011). *Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument*. Utrecht: ckz.
- Smith, B.W., J. Dalen, K. Wiggins, E. Tooley, P. Christopher en J. Bernard (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. In: *International Journal of Behavioral Medicine*, jg. 15, nr. 3, p. 194-200.
- Staatsblad (2014). Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). In: *Staatsblad*, jg. 2014, nr. 280.
- Steenbekkers, Anja en Lotte Vermeij (2013). *De dorpenmonitor*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tilburg, T. van, en J. de Jong Gierveld (2007). *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Timmermans, Joost, Alice de Boer en Jurjen Iedema (2005). *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- TK (2012/2013a). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30597, nr. 296.
- TK (2012/2013b). *'Versterken, verlichten en verbinden'*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30169/30597, nr. 28.
- TK (2012/2013c). *Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg*. Bijlage blg-224333 bij *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30597, nr. 296.
- TK (2013/2014a). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*. Memorie van Toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 33841, nr. 3.
- TK (2013/2014b). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*. Memorie van Antwoord. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 33841, nr. G.
- TK (2013/2014c). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014*. Motie van het lid van der Staaij cs over hoogwaardige mantelzorgondersteuning. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 33750 XVI, nr. 43.
- TK (2013/2014d). *Intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 29538, nr. 155.
- TK (2015/2016). *Mantelzorg*, Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over integrale blik op mantelzorg. Tweede Kamer, vergaderjaar 2015/2016, 30169, nr. 56.
- TK (2016/2017). *Voortgangsrapportage Wmo, 2e helft 2016*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2016/2017, 29538, nr. 230.
- Tonkens, Evelien, Jennifer van den Broeke en Marc Hoijsink (2008). *Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad*. Den Haag: Nicis Institute.
- Torre, Ab van der, Ingrid Ooms en Mirjam de Klerk (2013). *Het persoonsgebonden budget in de AWBZ*. Monitor 2012. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- TSD (2016). *Vierde voortgangsrapportage TSD: Eén sociaal domein*. Den Haag: Transitiecommissie Sociaal Domein.
- Verbeek-Oudijk, Debbie, Lisa Putman en Mirjam de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vermeij, Lotte (2016). *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Versantvoort, M. en P. van Echtelt (red.) (2016). *Beperkt in functie. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verschelling-Hartog, M. (2009). *Maatschappelijke participatie. Individuele en groepsgerichte activeringsmethoden*. Utrecht: Movisie.
- Vilans (2013). *Handreiking zelfredzaamheid voor verpleegkundigen*. Utrecht: Vilans.
- Vilans (2015). *Samenwerking wijkverpleegkundigen en sociale domein: Wat ervaren zorgaanbieders als voor- en nadelen?* Utrecht: Vilans.
- VNG (2010a). *Het Gesprek. Deel I: Bouwsteen voor de nieuwe modelverordening Wmo*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2010b). *Het pgb in de Wmo, nu en straks. Position paper*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2013a). *Het Gesprek. Deel IV: Nieuwe doelgroep, ander Gesprek*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2013b). *Een goed Gesprek. Wat heeft de gespreksvoerder nodig?* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

- VNG (2016). *VNG-ledenbrief 1 maart 2016. Hoogte eigen bijdrage Wmo*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2017). *Clïentervaringsonderzoek Wmo 2016*. Geraadpleegd op 15 augustus via [/vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2016/clientervaringsonderzoek2016.pdf](http://vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2016/clientervaringsonderzoek2016.pdf).
- Vonk, Frieke, Mariska Kromhout, Peteke Feijten en Anna Maria Marangos (2013). *Gemeentelijk Wmo-beleid 2010. Een beschrijving vanuit het perspectief van gemeenten. (Tweede Wmo-evaluatie. Deelrapport gemeentelijk beleid)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- vws (2014). *Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Waverijn, Geeke en Anna Maria Marangos (2016). *Bekendheid en eerste ervaringen met de Wmo 2015 van mensen met een lichamelijke beperking*. Utrecht: NIVEL.
- Weiss, Robert S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Zandvliet, Robbert (2017). *Veldwerkverslag. Evaluatie HLZ: melders- en gespreksvoerdersonderzoek*. Amsterdam: I&O Research.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2017

- 2017-1 *Grenzen aan de eenheid. De beleving en waardering van diversiteit en inclusiviteit onder medewerkers van Defensie* (2017). Iris Andriessen, Wim Vanden Berghe en Leen Sterckx. M.m.v. Jantine van Lisdonk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0814 1
- 2017-2 *Wie maakt het verschil? Sociale ongelijkheid in condities en consequenties van informele hulp. Oratie.* (2017). Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0752 6
- 2017-3 *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg* (2017). Cretien van Campen en Jurjen Iedema (SCP), Marjolein Broese van Groenou (VU-LASA) en Dorly Deeg (VUMC-LASA). ISBN 978 90 377 0817 2
- 2017-4 *Beleidssignalement Ervaringen van LHBT-personen met sport* (2017). Ine Pulles en Kirsten Visser. ISBN 978 90 377 0820 2 (pdf)
- 2017-5 *Voorzieningen verdeeld. Profijt van de overheid* (2017). Martin Olsthoorn, Evert Pommer, Michiel Ras, Ab van der Torre en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0821 9
- 2017-6 *Van oost naar west. Poolse, Bulgaarse en Roemeense kinderen in Nederland: ouders over de leefsituatie van hun kinderen* (2017). Ria Vogels, Simone de Roos, Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0819 6
- 2017-7 *First steps on the labour market* (2017). Ans Merens, Freek Bucx en Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0822 6
- 2017-8 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0818 9 (pdf)
- 2017-9 *Kwesties voor het kiezen. Analyses van enkele maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2017* (2017). ISBN 978 90 377 0770 0 (pdf)
- 2017-10 *Achtervolgd door angst. Een kwantitatieve vergelijking van angst voor slachtofferschap met een algemeen gevoel van onveiligheid* (2017). Lonneke van Noije en Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0825 7
- 2017-11 *Discriminatie herkennen, benoemen en melden* (essay) (2017). Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0826 4 (pdf)
- 2017-12 *Dorpsleven tussen stad en land. Slotpublicatie Sociale Staat van het Platteland* (2017). Anja Steenbekkers, Lotte Vermeij en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0830 1 (pdf)
- 2017-13 *Leren van verschillen. Opleidingsverschillen in de vrouwenemancipatie* (2017). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0829 5 (pdf)
- 2017-14 *Transgender personen in Nederland* (2017). Lisette Kuyper, m.m.v. Wim Vanden Berghe. ISBN 978 90 377 0831 8 (pdf)
- 2017-15 *Gelijk verdeeld. Een verkenning van de taakverdeling bij lhb-stellen* (2017). Anne Roeters, Floor Veerman en Eva Jaspers. ISBN 978 90 377 0832 5 (pdf)

- 2017-16 *Nederlanders en nieuws. Gebruik van nieuwsmedia via oude en nieuwe kanalen (2017)*. Annemarie Wennekers en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0833 2 (pdf)
- 2017-17 *Beroep op het mbo. Betrokkenen over de responsiviteit van het middelbaar beroepsonderwijs (2017)*. Monique Turkenburg en Ria Vogels. M.m.v. Yvette Sol. ISBN 978 90 377 0836 3
- 2017-18 *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16 (2017)*. Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0838 7
- 2017-19 *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen (2017)*. Cretien van Campen en Debbie Verbeek-Oudijk. ISBN 978 90 377 0837 0
- 2017-20 *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders (2017)*. Peteke Feijten, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering. ISBN 978 90 377 0842 4

Digitale publicaties 2017

- Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015 (onepager)*. Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0824 0, publicatiedatum 23-1-2017
- Eerste treden op de arbeidsmarkt (digitaal magazine)*. Ans Merens, Freek Bucx, m.m.v. Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0823 3, publicatiedatum 31-1-2017

Overige publicaties 2017

- Burgerperspectieven 2017 | 1 (2017)*. Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0827 1
- Burgerperspectieven 2017 | 2 (2017)*. Josje den Ridder, Iris Andriessen en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0834 9
- Oud worden in Nederland (2017)*. Redactie: Lotte Vermeij (SCP) en Radboud Engbersen (PLATFORM31). ISBN 978 90 377 0835 6

SCP-publicaties 2016

- 2016-1 *Trust, life satisfaction and opinions on immigration in 15 European countries (2016)*. Jeroen Boelhouwer, Gerbert Kraaykamp en Ineke Stoop. ISBN 978 90 377 0775 5
- 2016-2 *Lekker vrij!? Vrije tijd van vrouwen, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen (2016)*. Wil Portegijs (SCP), Mariëlle Cloïn (SCP), Rahil Roodsaz (Atria) en Martin Olsthoorn (SCP). ISBN 978 90 377 0776 2
- 2016-3 *Kiezen bij de kassa. Een verkenning van maatschappelijk bewust consumeren in Nederland (2016)*. Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0709 0
- 2016-4 *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland (2016)*. Lotte Vermeij. ISBN 978 90 377 0779 3 (pdf)
- 2016-5 *Niet buiten de burger rekenen! Over randvoorwaarden voor burgerbetrokkenheid in het nieuwe omgevingsbestel (2016)*. Andries van den Broek, Anja Steenbekkers, Pepijn van Houwelingen en Kim Putters. ISBN 978 90 377 0774 8
- 2016-6 *Een lang tekort. Langdurige armoede in Nederland (2016)*. Jean Marie Wildeboer Schut en Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0780 9
- 2016-7 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014 (2016)*. Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0785 4 (pdf)

- 2016-8 *LHBT-monitor 2016. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen* (2016). Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0787 8
- 2016-9 *Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie* (2016). Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.). ISBN 978 90 377 0788 5
- 2016-10 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie* (2016). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Esther van den Berg en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0789 2
- 2016-11 *Societal Pessimism: A Study of its Conceptualization, Causes, Correlates and Consequences* (2016). Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0786 1
- 2016-12 *Cumulaties in de jeugdhulp* (2016). Klarita Sadiraj, Michiel Ras en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0790 8 (pdf)
- 2016-13 *Gedeelde waarden en een weerbare democratie. Een verkenning op basis van bevolkingsenquêtes* (2016). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0793 9 (pdf)
- 2016-14 *Thuiszorguitgaven en informele hulp. Relatie tussen veranderingen in de thuiszorguitgaven en het gebruik van informele hulp* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0792 2 (pdf)
- 2016-15 *Werkloos toezien? Gevolgen van de crisis voor emancipatie en welbevinden* (2016). Ans Merens en Edith Josten. ISBN 978 90 377 0791 5 (pdf)
- 2016-16 *Het brede-welvaartsbegrip volgens het scp* (2016). Jeroen Boelhouwer. ISBN 978 90 377 0794 6 (pdf)
- 2016-17 *Sport en cultuur. Patronen in belangstelling en beoefening* (2016). Annet Tiessen-Raaphorst en Andries van den Broek. ISBN 978 90 377 0795 3 (pdf)
- 2016-18 *Gemiddelde budgetten per cliënt (en dag) voor de cliënten met een voogdijmaatregel en cliënten die 18 jaar of ouder zijn* (2016). Evert Pommer en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0797 7 (pdf)
- 2016-19 *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013. Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0798 4 (pdf)
- 2016-20 *Taking part in uncertainty. The significance of labour market and income protection reforms for social segmentation and citizens' discontent* (2016). J.C. Vrooman. ISBN 978 90 377 0799 1
- 2016-21 *Tussen groen en grijs. Een verkenning van tuinen en tuinieren in Nederland* (2016). Jeanet Kullberg. ISBN 978 90 377 0796 0
- 2016-22 *De dorpse doe-democratie. Lokaal burgerschap bekeken vanuit verschillende groepen dorpsbewoners* (2016). Lotte Vermeij, Joost Gieling. ISBN 978 90 377 0802 8 (pdf)
- 2016-23 *Aanbod van arbeid* (2016). Patricia van Echtelt, Simone Croezen, Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink, m.m.v. Lucille Mattijssen. ISBN 978 90 377 0801 1
- 2016-24 *Beleidssignalement. Het gebruik van kinderopvang door ouders met lagere inkomens* (2016). Anne Roeters en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0803 5 (pdf)
- 2016-25 *Gemeentelijke prestaties gemeten. Een vooronderzoek naar de meting van prestaties van de lokale overheid op gemeentelijk niveau* (2016). Evert Pommer en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0804 2 (pdf)
- 2016-26 *Nieuwe Spaanse migranten in Nederland* (2016). Mérove Gijsberts, Marcel Lubbers, Fenella Fleischmann, Mieke Maliepaard en Hans Schmeets. ISBN 978 90 377 0805 9 (pdf)
- 2016-27 *Zorg en onbehagen in de bevolking* (2016). Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Sjoerd Kooiker. ISBN 978 90 377 0807 3 (pdf)
- 2016-28 *Wikken en wegen in het hoger onderwijs. Over studieloopbanen en instellingsbeleid* (2016). Lex Herweijer en Monique Turkenburg. ISBN 978 90 377 0806 6

- 2016-29 *Beperkt in functie. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen* (2016). Redactie: Maroesjka Versantvoort en Patricia van Echtelt.
ISBN 978 90 377 0808 0
- 2016-30 *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden* (2016). Maaïke den Draak, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier, Mirjam de Klerk.
ISBN 978 90 377 0811 0
- 2016-31 *De toekomst tegemoet. Sociaal en Cultureel Rapport 2016* (2016). Redactie: Andries van den Broek, Cretien van Campen, Jos de Haan, Anne Roeters, Monique Turkenburg en Lotte Vermeij.
ISBN 978 90 377 0544 7
- 2016-32 *Integratie in zicht? De integratie van migranten in Nederland op acht terreinen nader bekeken* (2016). Redactie: Willem Huijnk en Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0812 7
- 2016-33 *Emancipatiemonitor 2016* (2016). Wil Portegijs (SCP) en Marion van den Brakel (CBS) (red.).
ISBN 978 90 377 0813 4

Digitale publicaties 2016

- Armoede in kaart 2016* (card stack). Stella Hoff, Jean Marie Wildeboer Schut, Benedikt Goderis, Cok Vrooman.
ISBN 978 90 377 0809 7, publicatiedatum 27-9-2016
- Media:Tijd in kaart* (card stack). Annemarie Wennekers, Jos de Haan en Frank Huysmans.
ISBN 978 90 377 0815 8, publicatiedatum 20-12-2016
- Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014* (onepager). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0784 7, publicatiedatum 25-4-2016

Overige publicaties 2016

- Burgerperspectieven 2016 | 1* (2016). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Esther Schrijver. ISBN 978 90 377 0772 4
- Burgerperspectieven 2016 | 2* (2016). Josje den Ridder, Wouter Mensink, Paul Dekker en Esther Schrijver.
ISBN 978 90 377 0800 4
- Burgerperspectieven 2016 | 3* (2016). Paul Dekker, Lianne de Blok en Joep de Hart. ISBN 978 90 377 0810 3
- Burgerperspectieven 2016 | 4* (2016). Paul Dekker, Josje den Ridder, Pepijn van Houwelingen en Andries van den Broek. ISBN 978 90 377 0816 5

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt jaarlijks zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

Sinds 1 januari 2015 is de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland anders ingericht. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) voert het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) over de periode 2015 tot en met 2017 de landelijke evaluatie uit van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). In het kader van de HLZ-evaluatie zullen diverse deelrapporten verschijnen. In 2018 volgt een overkoepelend eindrapport.



Sociaal en Cultureel Planbureau

Om zich thuis te redden en deel te nemen aan de samenleving hebben mensen met een beperking vaak behoefte aan ondersteuning. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) voorziet erin dat gemeenten zulke ondersteuning geven. Dit in aanvulling op de hulp die mensen zelf regelen en ontvangen van familie of vrienden. Mensen moeten zich daarvoor melden bij de gemeente. Die onderzoekt daarna wat nodig is en hoe men ondersteund kan worden. Gemeenten hebben veel beleidsruimte om dit proces en het aanbod van maatschappelijke ondersteuning af te stemmen op hun lokale situatie.

Deze publicatie schetst hoe het toegangsproces van melding tot ondersteuning in zijn werk gaat in een dwarsdoorsnede van Nederlandse gemeenten. Dit gebeurt vanuit de perspectieven van mensen met een beperking die zich melden bij de gemeente. En hun mantelzorgers, en gemeentelijke gespreksvoerders die met hen in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. Ook komt aan bod in hoeverre de doelen van redzaamheid en participatie worden behaald bij Wmo-melders. En wat de bijdrage van de maatschappelijke ondersteuning is.

Peteke Feijten, Roelof Schellingerhout en de overige auteurs werken als onderzoeker bij het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Ze houden zich bezig met onderzoek op het terrein van zorg, leven met een beperking, welbevinden en deelname aan de samenleving. Zij doen dit altijd vanuit het perspectief van burgers: wat zijn hun ervaringen en wat betekenen maatschappelijke ontwikkelingen voor hen?



9 789037 708424

Oktober 2017

SCP-Publicatie 2017-20

ISBN 978 90 377 0842 4