



Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking

Twee jaar na invoering van de Wmo

Redactie:

Anna Maria Marangos (SCP)

Mieke Cardol (NIVEL)

Martha Dijkgraaf (SCP)

Mirjam de Klerk (SCP)

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

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2010

ISBN 978 90 377 0470 9

Vormgeving:
bureau **Stijl**zorg

VOORWOORD 5

- 1 ONDERZOEK NAAR WMO-ERVARINGEN VAN MENSEN MET BEPERKINGEN 6
Mirjam de Klerk en Anna Maria Marangos (SCP)
 - 1.1 Een beroep doen op de Wmo 6
 - 1.2 Korte schets van de Wmo 6
 - 1.3 Onderzoeksvragen Wmo-evaluatie 7
 - 1.4 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten 8
 - 1.5 Kader van dit deelonderzoek 9
-

DEEL A

BEREIK EN GEBRUIK VAN WMO-ONDERSTEUNING

- 2 BEREIK VAN DE WMO BEGIN 2008 EN 2009 12
Martha Dijkgraaf (SCP)
 - 2.1 Bekendheid met de Wmo 12
 - 2.2 Contact met de gemeente over de Wmo 14
 - 2.3 Betrokkenheid bij beleid 15
 - 2.4 Conclusie 15
 - 3 GEBRUIK VAN MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING BEGIN 2008 EN 2009 16
Martha Dijkgraaf en Anna Maria Marangos (SCP)
 - 3.1 Gebruik van gemeentelijke ondersteuning en behoefte hieraan 16
 - 3.2 Gebruik van algemene voorzieningen en behoefte hieraan 17
 - 3.3 Veranderingen door de Wmo 18
 - 3.4 Persoonsgebonden budget (pgb) 19
 - 3.5 Conclusie 20
-

DEEL B

ONTWIKKELINGEN IN DE TIJD

- 4 INDIVIDUELE ONDERSTEUNING IN DE PERIODE 2004 TOT EN MET 2008 24
Mieke Cardol en Mieke Rijken (NIVEL)
 - 4.1 Sinds 2007 een andere manier van ondersteuning 24
 - 4.2 Informele zorg en ondersteuning 25
 - 4.3 Professionele zorg 27
 - 4.4 Persoonsgebonden budget (pgb) 29
 - 4.5 Aanpassingen en hulpmiddelen 31
 - 4.6 Individuele voorzieningen in gemeenten 33
 - 4.7 Conclusie 34
 - 5 MEEDOEN VAN BURGERS MET EEN LICHAAMELIJKE BEPERKING 36
Mieke Cardol en Peggy van den Hoogen (NIVEL)
 - 5.1 Overheidsbeleid en lokale verschillen 36
 - 5.2 Meedoen in 2006-2008 36
 - 5.3 Tevredenheid met participatie in 2008 41
 - 5.4 Meedoen in gemeenten 41
 - 5.5 Conclusie 43
-



6	SAMENVATTING	44
	<i>Anna Maria Marangos en Mirjam de Klerk (SCP)</i>	
6.1	Reikwijdte van dit rapport	44
6.2	Bereik en gebruik van de Wmo	45
6.3	Ontwikkelingen in de tijd	45

LITERATUUR 47

De bijlagen zijn te vinden bij de digitale publicatie op het internet: www.scp.nl

Bijlage A Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

Bijlage B Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 2

Bijlage C Aanvullende tabellen bij hoofdstuk 3

Bijlage D De participatie-index nader toegelicht

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, die als doel heeft mensen meer te laten deelnemen aan de samenleving. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd om onderzoek uit te voeren, dat het mogelijk maakt de Wmo te evalueren. Dit is de vierde deelrapportage. Eerder verscheen een deelrapport over het gemeentelijk beleid (Van Houten et al. 2008), een rapport (in samenwerking met het NIVEL) over de ervaringen die mensen met een langdurige beperking hebben met de Wmo (Marangos et al. 2008), en een rapport over de ondersteuning van Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers (De Klerk et al. 2009). Begin 2010 presenteerde het SCP het eindrapport waarin gegevens uit diverse deelonderzoeken in verband zijn gebracht met gemeentelijk beleid (De Klerk et al. 2010).

In navolging op de tweede deelrapportage staan in deze vierde deelrapportage van het Wmo-evaluatieonderzoek opnieuw de ervaringen van mensen met een beperking centraal. Onder meer is gekeken of hun bekendheid met de Wmo en het bereik van deze wet begin 2009 groter is dan begin 2008. Eveneens is nagegaan of er verschuivingen zijn opgetreden in de informele en formele ondersteuning van mensen met een beperking en in hun deelname aan de samenleving.

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

Het ministerie van vws heeft bij het Wmo-evaluatieonderzoek een klankbordcommissie ingesteld. Deze bestond uit vertegenwoordigers van verschillende brancheorganisaties, landelijke organisaties van Wmo-doelgroepen en vertegenwoordigers van gemeenten en stond onder voorzitterschap van dhr. drs. H.J. Simons. De klankbordgroep bestond bij de afronding van dit eindrapport uit: mw. A. van Beek (MO-groep), mw. drs. H. Beumer (Mezzo), mw. E. Deutekom (gemeente Opmeer), dhr. J.A. van Dijk (Mezzo), dhr. drs. F. Gardenbroek (vws), dhr. R. de Graaf

(Lokale versterking), dhr. M. Kaarsgaren (CSO), mw. G. Lautenbach (BZK), dhr. mr. P.K. van der Loo (Zorgbelang Nederland), dhr. drs. B. van der Meijden (VNG), mw. drs. M. van Noort (VGN), mw. H. Mulders (Actiz), dhr. M. van Nieuwkastele (Firevaned), dhr. dr. D. Rensen (gemeente Delft), mw. drs. E. van Rest (GGZ Nederland), dhr. dr. P. Vreeswijk (CG-raad) en mw. dr. A. Winsemius (Movisie). Ook de leden van de klankbordcommissie dank ik voor hun inbreng. Daarnaast is met dhr. dr. ir. P. Alders (vws) en dhr. drs. R. Bellekom (VNG), geregeld overlegd over de uitwerking van de Wmo-evaluatie. Ook hen bedank ik voor hun suggesties.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau
Februari 2010

Mirjam de Klerk en Anna Maria Marangos (SCP)

1.1 Een beroep doen op de Wmo

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Het doel van de Wmo wordt in de memorie van toelichting bij deze wet samengevat als ‘meedoen’. Gemeenten dienen mensen die een beperking¹ ervaren te ondersteunen bij dit ‘meedoen’ en hen te compenseren. Dit zogenoemde compensatiebeginsel² wil zeggen dat gemeenten de plicht hebben om burgers met een beperking oplossingen te bieden die hen in staat stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Door mensen op deze terreinen te compenseren, wordt hun zelfredzaamheid vergroot en hebben zij meer mogelijkheden om te participeren. Deze zelfredzaamheid en participatie zijn de belangrijkste maatschappelijke doelen van de Wmo.

Het staat gemeenten vrij om te bepalen hoe zij mensen ondersteunen en of zij daarbij de nadruk leggen op algemene of op individuele voorzieningen.

Om in aanmerking te komen voor ondersteuning door de gemeente, moeten mensen een aanvraag indienen bij een gemeentelijk loket (het Wmo-loket). Uit eerder onderzoek onder mensen met een (matige tot ernstige) lichamelijke beperking bleek dat 40% in het jaar voorafgaand aan de enquête contact had met de gemeente in verband met ondersteuning (Marangos et al. 2008). Lang niet alle mensen met een beperking doen dus een beroep op de gemeente.

In deze publicatie wordt een indruk gegeven van de ervaringen die (zelfstandig wonende) mensen (15-plussers) met een lichamelijke beperking

hebben met de Wmo.³ Hierbij is gebruikgemaakt van gegevens die begin 2009 zijn verzameld bij deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL, zie paragraaf 1.4. In tegenstelling tot het vorige deelonderzoek naar mensen met beperkingen (tweede tussenrapportage) zijn ook mensen met een lichte beperking bij deze gegevensverzameling betrokken.

Het gaat hier steeds om de mening van mensen met een beperking zelf. In andere deelstudies van de landelijke Wmo-evaluatie wordt ingegaan op de oordelen en ervaringen van andere bij de Wmo betrokken actoren, waaronder de gemeente (zie § 1.5).

Deze publicatie is de vierde in een reeks. Eerder verschenen deelrapportages over het gemeentelijke beleidsproces in 2007 (Van Houten et al. 2008), over de eerste ervaringen van mensen met een lichamelijke beperking op basis van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het NIVEL (Marangos et al. 2008), en over de aanvragers van Wmo-voorzieningen en hun mantelzorgers (De Klerk et al. 2009). In het eindrapport van de Wmo-evaluatie zijn gegevens uit de diverse deelrapporten in verband gebracht met gegevens over het gemeentelijk beleid (De Klerk et al. 2010).

1.2 Korte schets van de Wmo

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

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

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

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

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

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

1.3 Onderzoeksvragen Wmo-evaluatie

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

Onze minister zendt binnen drie jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na vier jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. (Staatsblad 2006).

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

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

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

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

De negen prestatievelden van de Wmo

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

Bron: Staatsblad 2006

- 1 Draagt het systeem van de Wmo bij aan een doeltreffende en doelmatige uitvoering door gemeenten?
- 2 Wat zijn de effecten van de Wmo? Worden de gestelde doelen (zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie alsmede actief burgerschap en sociale samenhang) bereikt?

Het SCP-onderzoek kent met deze onderzoeksvragen dan ook twee sporen: onderzoek onder gemeenten en gemeentelijke actoren en onderzoek onder cliënten. Ten aanzien van de vraag naar de effecten van de Wmo ligt tijdens de eerste evaluatieperiode (2007-2009) de nadruk op de effecten voor mensen met beperkingen. Hier is voor gekozen omdat veel gemeenten zich eerst vooral op hen hebben gericht, bijvoorbeeld met de aanbesteding van de hulp bij het huishouden of het vormgeven van het Wmo-loket (Van Beek 2007).

Het SCP heeft eerder bij deze onderzoeksvragen een aantal kanttekeningen gemaakt (Van Houten et al. 2008; Marangos et al. 2008; De Klerk et al. 2009; De Klerk et al. 2010). Zo kent de Wmo een aantal begrippen (zoals maatschappelijke participatie of sociale samenhang) met een zeer brede betekenis en wordt niet gedefinieerd in hoeverre de maatschappelijke doelen gerealiseerd moeten zijn om van doelbereiking te kunnen spreken. Daarmee is het niet eenduidig vast te stellen of de effecten voldoende zijn bereikt. Bovendien is het, als de doelen worden bereikt, niet eenvoudig om vast te stellen of dit aan de Wmo is te danken. Tot slot is een periode van drie jaar (2007-2009) te kort om vast te kunnen stellen wat de effecten van een wet zijn.

In deze deelrapportage gaat het erom vast te stellen in hoeverre mensen met lichamelijke beperkingen gebruikmaken van de Wmo.

Vraagstelling van deze rapportage

Om de tweede hoofdvraag te beantwoorden, is een aantal deelonderzoeken uitgevoerd (zie § 1.5). In deze publicatie wordt antwoord gegeven op de volgende vraag:

*Welke ervaringen hebben mensen met een lichamelijke beperking sinds de invoering van de Wmo met gemeentelijke ondersteuning, en in hoeverre hebben er na de invoering van de Wmo veranderingen in hun gebruik van ondersteuning en in hun maatschappelijke participatie plaatsgevonden?*⁴

- 4 Indien mogelijk wordt gekeken naar mensen met een lichte, matige of ernstige beperking. Voor de vergelijkingen worden

Van deze vraag zijn de volgende deelvragen afgeleid:

- 1 Wat is het bereik⁵ van de Wmo onder mensen met lichamelijke beperkingen begin 2009, is dit veranderd ten opzichte van 2008 en zijn er verschillen tussen subgroepen (hoofdstuk 2)?
- 2 Wat is het gebruik van Wmo-ondersteuning door mensen met lichamelijke beperkingen begin 2009, is dit veranderd ten opzichte van 2008 en zijn er verschillen tussen subgroepen (hoofdstuk 3)?
- 3 In hoeverre hebben zich in de periode voor en na invoering van de Wmo verschuivingen voorgedaan in het gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning, en in het gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen, en in hoeverre bestaan hierin verschillen tussen gemeenten (hoofdstuk 4)?
- 4 Is de mate waarin burgers met een beperking participeren veranderd in de periode voor en na invoering van de Wmo en zijn er verschillen in de participatie van burgers tussen gemeenten (hoofdstuk 5)?

De eerste twee vragen worden beantwoord op basis van een enquête die begin 2008 en 2009 werd afgenomen ten behoeve van de Wmo-evaluatie. De laatste twee op basis van gegevens die over een langere periode werden verzameld (zie ook § 1.4).

Bij het onderzoek is geredeneerd vanuit de optiek van de burger. Deze maakt niet altijd onderscheid tussen Wmo, AWBZ of Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat als het bijvoorbeeld gaat om een persoonsgebonden budget (pgb) of om bepaalde hulpmiddelen, het niet altijd duidelijk is of het gaat om een Wmo-voorziening of om iets anders. Waar dat onduidelijk is, is dat vermeld.

1.4 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

Voor deze publicatie is gebruikgemaakt van gegevens die zijn verzameld bij deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. Dit panel, dat in 2005 werd gestart, bestaat uit ongeveer 3500 zelfstandig wonende mensen uit de bevolking van 15 jaar en ouder met een (lichte, matige of ernstige) lichamelijke beperking en/of een (medisch gediagnosticeerde) chronische lichamelijke aandoe-

mensen met een matige of ernstige beperking geselecteerd, omdat in eerder onderzoek de mensen met een lichte beperking buiten beschouwing waren gelaten.

- 5 Met bereik wordt bekendheid, contact en betrokkenheid met de Wmo bedoeld.

ning (zie ook Calsbeek et al. 2006). Het gaat om mensen die al langere tijd beperkingen hebben. Voor de tweede Wmo-deelrapportage is een selectie gemaakt van de mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen, al dan niet met een chronische ziekte, omdat op basis van eerdere rapportages werd verondersteld dat vooral deze mensen een beroep op ondersteuning vanuit de Wmo doen (zie bv. De Klerk 2007).⁶ Voor deze vierde deelrapportage zijn ook mensen met lichte beperkingen uit het NPCG geselecteerd. Mensen met kortdurende lichamelijke beperkingen, jongeren met beperkingen (tot 16 jaar) en tehuisbewoners maken geen deel uit van het panel (zie ook hoofdstuk 6).

Het panel krijgt jaarlijks twee schriftelijke vragenlijsten voorgelegd over onder meer hun zorggebruik (in april) en hun participatie (in oktober). Daarnaast zijn door middel van een extra vragenlijst gegevens verzameld in januari 2008 en 2009 (de 'Wmo-meting' met vragen over de ervaringen met de Wmo). Voor de Wmo-meting in 2008 was de respons 90% (1315 ingevulde vragenlijsten) en in 2009 89% (1872 ingevulde vragenlijsten).⁷

De achtergrondkenmerken van de NPCG-deelnemers (zie bijlage A) stemmen over het algemeen goed overeen met die van mensen met een lichamelijke beperking uit een ander groot bevolkingsonderzoek, het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) 2003. Daar waar er verschillen zijn, is een weegfactor geconstrueerd om voor die verschillen te corrigeren (zie ook bijlage A). Hiermee, en door middel van een regelmatige verversing van het panel, wordt gecorrigeerd voor het feit dat het panel gemiddeld ouder wordt. Na weging zijn de respondenten representatief voor mensen met een beperking in Nederland.

- 6 Het onderscheid tussen geen, lichte, matige en ernstige beperkingen is arbitrair: er bestaan geen goede criteria op basis waarvan men kan bepalen wanneer er sprake is van lichte, matige of ernstige beperkingen. In dit onderzoek hebben mensen met lichte beperkingen moeite met maximaal vijf activiteiten zoals zwaar huishoudelijk werk, bed verschonen of tien minuten staan. Degenen met matige beperkingen hebben moeite met meer activiteiten, maar kunnen in het algemeen nog wel alles zelf. Personen met ernstige beperkingen kunnen meestal een aantal activiteiten helemaal niet (meer) zelf doen (zie ook De Klerk en Schellingerhout 2006). Door deze indeling in vier categorieën wordt eraan voorbijgegaan dat er ook grote verschillen zijn binnen de categorieën.
- 7 In 2009 werden ook mensen met lichte beperkingen geselecteerd en in 2008 niet, daarom is het aantal respondenten in 2009 hoger dan in 2008.

In de tabellen wordt steeds het jaar weergegeven waarover de respondent heeft geoordeeld. Dit kan afwijken van het jaar van de meting. Bijvoorbeeld, begin 2009 is gevraagd: 'Heeft u in 2008 contact gehad met de gemeente over ondersteuning?' Deze vraag gaat over 2008; als bron wordt onderaan de tabellen het jaar van de meting vermeld: NPCG'09. Er is steeds getoetst of de verschillen tussen de verschillende subgroepen (bv. mensen met matige of ernstige beperkingen) significant zijn. Hierbij is gebruikgemaakt van multivariate analyses. Dat wil zeggen dat dan statistisch is gecorrigeerd voor de invloed van andere kenmerken, zoals leeftijdsklasse. De volgende achtergrondkenmerken zijn steeds meegenomen bij de analyses: ernst van de beperkingen (matig versus ernstig), geslacht, leeftijdsklasse, opleidingsniveau (laag, midden, hoog) en huishoudensvorm (alleenstaand versus huishouden delend). Dit zijn kenmerken waarvan bekend is dat zij van invloed zijn op het gebruik van voorzieningen (zie bv. De Klerk 2007; De Klerk en Schellingerhout 2006; Jonker et al. 2007).

1.5 Kader van dit deelonderzoek

In deze deelrapportage wordt verslag gedaan van de resultaten van een onderzoek onder Wmo-aanvragers. Dat onderzoek is een onderdeel van een veel breder evaluatieonderzoek dat het SCP op verzoek van het ministerie van VWS uitvoert naar de Wmo. De hoofdvragen van dat brede onderzoek zijn beschreven in paragraaf 1.3.

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

- **Enquête gemeentelijk beleid**
In het eerste kwartaal van 2008 en 2009 is onder Wmo-projectleiders in zo veel mogelijk gemeenten een schriftelijke vragenlijst afgenomen over het gemeentelijke beleid in het jaar voorafgaand aan de enquête (zie Van Houten et al. 2008).
- **Enquête gemeentelijke output**
In het tweede kwartaal van 2008 en 2009 is bij Wmo-projectleiders in zo veel mogelijk gemeenten via een schriftelijke enquête

gevraagd naar een aantal outputindicatoren om de aard en omvang van de individuele verstrekkingen en beleidsprestaties in beeld te krijgen.

- **Actorenonderzoek**
Eind 2008 is via gestandaardiseerde schriftelijke vragenlijsten bij actoren⁸ die betrokken zijn bij het lokale maatschappelijke ondersteuningsbeleid, nagegaan hoe het Wmo-beleid wordt uitgevoerd en wat de resultaten hiervan zijn.
- **Onderzoek in verkenninggemeenten**
In negen gemeenten, verspreid over Nederland en variërend in mate van stedelijkheid, werd gedurende 2008 en 2009 via kwalitatieve interviews met wethouders, ambtenaren, uitvoerende instellingen en cliëntenorganisaties nagegaan hoe het maatschappelijke ondersteuningsbeleid vorm krijgt.

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

- **Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPGG) van het NIVEL**
De gegevens van dit panel, dat bestaat uit mensen met een chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking, vormen de belangrijkste bron van deze rapportage (zie ook § 1.4 en bijlage A). Dit panel biedt de mogelijkheid om bijvoorbeeld het bereik van de Wmo vast te stellen (omdat immers ook mensen die geen beroep doen op ondersteuning vanuit de Wmo, deel uitmaken van het panel).
- **Onderzoek onder Wmo-aanvragers**
Bij een steekproef van mensen die begin 2008 een individuele voorziening zoals hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen of rolstoelen hebben aangevraagd, is in mondelinge interviews nagegaan wat hun ervaringen met de Wmo zijn.
- **Onderzoek onder mantelzorgers van Wmo-aanvragers**
Mantelzorgers die hulp geven aan de hiervoor genoemde aanvragers, is eind 2008 met schriftelijke enquêtes gevraagd naar hun kennis

van, behoefte aan en gebruik van verschillende vormen van mantelzorgondersteuning en naar de effecten van die ondersteuning.

- **Groepsgesprekken met mensen met verstandelijke beperkingen of langdurige psychische aandoeningen of hun vertegenwoordigers**
Via groepsgesprekken met mensen met een lichte tot matige verstandelijke beperking of een langdurige psychische aandoening, met hun familieleden en met professionals in de zorg is nagegaan welke ervaringen zij met de Wmo hebben.⁹

Uiteindelijk gaat het er bij de evaluatie van de Wmo om een relatie te leggen tussen de vormgeving van het lokale beleid en het doelbereik. In de eindrapportage van deze eerste evaluatie van de Wmo zijn de resultaten van de verschillende deelonderzoeken met elkaar in verband gebracht en is gekeken naar een mogelijke relatie tussen het gemeentelijke beleid en de ervaringen van en effecten voor mensen met beperkingen (De Klerk et al. 2010).

⁸ Uitvoerende instellingen (zoals aanbieders van huishoudelijke hulp, indicatiestellende organen en woningbouwcorporaties), cliëntenorganisaties, gemeenteraadsleden, de Wmo-wethouder en de Wmo-coördinator.

⁹ Er is ook door het Verwey-Jonker Instituut en het Instituut voor Verslavingsonderzoek een 'state-of-the-artonderzoek' uitgevoerd naar de prestatievelen 7-9 (maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid).

Bereik en gebruik van Wmo-ondersteuning

Martha Dijkgraaf (SCP)

Uit de tweede deelrapportage over mensen met een lichamelijke beperking en over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bleek dat begin 2008, een jaar na invoering van de wet, ongeveer 85% van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking weet dat ze voor ondersteuning (bv. voorzieningen zoals rolstoelen of hulp bij het huishouden of ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers), bij de gemeente moeten zijn (Marangos et al. 2008).

In dit hoofdstuk bekijken we hoe bekend mensen met een lichamelijke beperking begin 2009 (twee jaar na invoering) met de Wmo zijn, in hoeverre ze contact hadden met de gemeente en een aanvraag indienden in het kader van de Wmo, of hierbij verschillen zijn tussen groepen en of het contact is veranderd ten opzichte van het jaar daarvoor. Ook gaan we na in hoeverre mensen met een lichamelijke beperking betrokken willen worden bij de totstandkoming van Wmo-beleid.¹

2.1 Bekendheid met de Wmo

In 2009 geeft 85% van de mensen met een lichamelijke beperking aan bekend te zijn met maatschappelijke ondersteuning door de gemeente (tabel 2.1). Bijna twee derde (63%) van hen is geheel bekend met de ondersteuningsfunctie en ruim een vijfde (22%) weet alleen van bepaalde vormen van ondersteuning dat ze daarvoor terecht kunnen bij de gemeente. Dit betekent dat 15% van de mensen met een beperking niet weet dat ze voor ondersteuning en voorzieningen bij de gemeente moet zijn. Dit komt relatief vaak voor bij mensen met een lichte beperking en jongere mensen (15-54-jarigen) (tabel 2.1 en tabel B2.1 in bijlage B).

Het aandeel mensen met een matige of ernstige beperking dat weet dat je voor ondersteuning bij de gemeente moet zijn, nam tussen 2008 en 2009 toe van 85% naar 90% (niet in tabel).²

Tabel 2.1 Bekendheid met ondersteuning door de gemeente, naar leeftijd en mate van beperking, mensen met een lichamelijke beperking, 2009 (in procenten; n = 1818)^a

	geheel bekend	deels bekend	onbekend
15-54 jaar	57	26	17
55-64 jaar	58	23	19
65-74 jaar	72	15	13
≥ 75 jaar	73	19	9
lichte beperking	59	23	18
matige beperking	66	23	12
ernstige beperking	74	19	7
totaal	63	22	15

a De percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond). Zie voor de multivariate analyse tabel B2.1 in bijlage B.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'09)

¹ Voor de vergelijkingen met 2008 zal een uitsplitsing worden gemaakt tussen mensen met een lichte en mensen met een matige of ernstige beperking, omdat in 2008 alleen de laatste groep deelnam aan het onderzoek.

² Vooral de groep mensen die met alle vormen van ondersteuning bekend zijn, is groter dan in 2008 (niet in tabel).

Een belangrijke vraag is of mensen die aangeven (meer) ondersteuning nodig te hebben de weg weten te vinden naar de gemeente.³ Dat blijkt niet bij iedereen het geval: bijna een vijfde van hen (19%) weet niet dat de gemeente voor bepaalde vormen van ondersteuning verantwoordelijk is (niet in tabel). Dit aandeel is vergelijkbaar met dat van een jaar eerder (Marangos et al. 2008: 14).

Aan de mensen die niet van alle vormen van ondersteuning weten dat ze daarvoor bij de gemeente terecht kunnen, is gevraagd van welke vormen van ondersteuning ze niet op de hoogte waren. Velen (68%) weten niet dat ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers ook een taak van de gemeente is.

Ondanks de media-aandacht omtrent de overgang van de hulp bij het huishouden van de Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo, is niet bij iedereen bekend dat deze hulp een vorm van ondersteuning is, die de gemeente verstrekt (45% weet dit niet). Minder onbekend

zijn mensen met voorzieningen die gemeenten vóór de komst van de Wmo verstrekten in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg); een kwart weet niet dat je voor rolstoelen terecht kunt bij de gemeente, en voor woon- en vervoersvoorzieningen geldt dat ongeveer een vijfde (18% à 19%) dit niet weet.

Meer dan de helft van de mensen met een lichamelijke beperking (58%) geeft aan meer informatie te willen over ondersteuning en voorzieningen die door de gemeente worden verstrekt (tabel 2.2). Mensen met een laag inkomen, mensen die (meer) ondersteuning nodig hebben en logischerwijs degenen die onbekend zijn met ondersteuning, wensen vaker dan gemiddeld meer informatie.

Tabel 2.2 Beter geïnformeerd willen worden, naar achtergrondkenmerken, mensen met een lichamelijke beperking, 2009 (in procenten; n = 1553)^a

	%
laag inkomen	68
gemiddeld inkomen	59
hoog inkomen	51
(meer) ondersteuning nodig	83
heeft voldoende ondersteuning	62
geen ondersteuning nodig	54
(deels) bekend met ondersteuning door gemeente	56
onbekend met ondersteuning door gemeente	68
totaal	58

a De percentages zijn gebaseerd op kruistabellen (alleen multivariaat significante verschillen zijn getoond). Zie voor de multivariate analyse tabel B2.2 in bijlage B.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'09)

3 In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op degenen die aangeven geen ondersteuning nodig te hebben, zij die voldoende ondersteuning hebben en zij die (meer) ondersteuning nodig hebben.

2.2 Contact met de gemeente over de Wmo

Begin 2009 gaf een vijfde van de mensen met een lichamelijke beperking (20%) aan het jaar daarvoor contact met de gemeente te hebben gehad over maatschappelijke ondersteuning; mensen met een matige of ernstige beperking hadden vaker contact (35%) dan degenen met een lichte beperking (9%). Een jaar eerder was het aandeel vergelijkbaar (38%) onder de mensen met een matige of ernstige beperking (Marangos et al. 2008). Mensen van wie de beperking ernstiger is geworden, hebben vaker contact met de gemeente over ondersteuning dan degenen van wie de beperking stabiel was. Daarnaast hebben mensen met een lichte lichamelijke beperking, jongere mensen (15-54-jarigen), laagopgeleiden en mensen met een hoog inkomen minder vaak contact dan mensen met een matige of ernstige beperking, 65-plussers, hoogopgeleiden en degenen met een laag inkomen (als statistisch rekening wordt gehouden met andere achtergrondkenmerken). Dat mensen met een hoog inkomen relatief minder vaak contact hebben dan degenen met een lager inkomen, hangt waarschijnlijk samen met het feit dat zij vaker voorzieningen zelf kunnen betalen en daarom geen beroep doen op de Wmo (zie tabel B2.3 in bijlage B).⁴

Ruim 40% van de contacten vond telefonisch plaats, bijna een derde heeft een bezoek gebracht aan een loket (32%) en ruim een kwart (27%) kreeg een huisbezoek.

De meest genoemde reden voor contact is – net als in 2007 – de aanvraag van een nieuwe vorm van ondersteuning (47%) (zie tabel B2.4 in bijlage B). Andere veelgenoemde redenen zijn een herbeoordeling of verlenging van een indicatie (38%) en het inwinnen van informatie of advies (34%). Er zijn geen significante verschillen tussen mensen met een lichte en met een matige of ernstige beperking in de reden van het contact.

Aangevraagde ondersteuning

Mensen met een beperking hebben het vaakst contact met de gemeente over huishoudelijke activiteiten. Hulp bij het huishouden is ook de meest aangevraagde voorziening: ruim een derde van de mensen die contact hadden met de gemeente, heeft deze vorm van ondersteuning aangevraagd en gekregen (tabel 2.3). Ongeveer 5% vroeg hulp bij het huishouden, maar kreeg deze (nog) niet.⁵ Een kwart heeft een vervoersvoorziening aangevraagd en gekregen en bijna een vijfde (18%) een gehandicaptenparkeerkaart; 15% heeft een woonvoorziening zoals een tillift aangevraagd en gekregen en 10% een rolstoel.

Geen ondersteuning nodig

Een meerderheid van de mensen met een lichamelijke beperking (80%) had geen contact met de gemeente. De belangrijkste reden daarvoor is dat ze geen ondersteuning nodig hadden (zie tabel B2.5 in bijlage B). Van de mensen met een lichte beperking geeft 86% dit aan, bij mensen met een

Tabel 2.3 Aangevraagde voorzieningen in jaar voorafgaand aan de enquête, mensen met een lichamelijke beperking die contact hebben gehad met de gemeente, 2009 (in procenten; n = 340)

	aangevraagd en gekregen	aangevraagd en (nog) niet gekregen	niet aangevraagd
hulp bij het huishouden	34	5	61
vervoersvoorziening/vervoerspas	24	2	74
gehandicaptenparkeerkaart	18	3	79
woonvoorziening	15	4	81
rolstoel	10	1	89
ondersteuning van mantelzorger of vrijwilliger	2	1	97
anders (bv. persoonlijke hulp/begeleiding)	8	4	88

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'09)

4 Deze analyse is niet helemaal vergelijkbaar met die in de tweede deelrapportage (toen is er alleen gekeken naar mensen met een matige of ernstige beperking (Marangos et al. 2008: 15).

5 De aanvraag kan in behandeling, afgewezen of ingetrokken zijn.

matige of ernstige beperking gaat het om 72%. Daarnaast zegt 8% van hen niet in aanmerking te komen voor ondersteuning en 8% denkt dat ze te veel moeten betalen en had om die reden geen contact met de gemeente.

2.3 Betrokkenheid bij beleid

Hoe betrokken zijn mensen met een lichamelijke beperking bij het Wmo-beleid? Vorig jaar gaf 4% van de mensen met een matige of ernstige beperking aan dat ze meepraten over beleid, bijna een kwart gaf aan dit wel te willen (Marangos et al. 2008). In 2009 zegt 2%⁶ mee te praten en bijna een vijfde (18%) mee te willen praten maar dit nog niet te doen (tabel B2.6 in bijlage B). Degenen met een matige of ernstige beperking willen iets vaker betrokken zijn bij het Wmo-beleid dan degenen met een lichte beperking (resp. 18% en 11%). Aan de mensen die aangeven wel mee te willen praten over het Wmo-beleid is gevraagd wat de reden is dat ze dat (nog) niet doen. De helft noemt dat ze niet weten waar en hoe ze kunnen meepraten over het beleid (tabel B2.7 in bijlage B). Mogelijk zouden gemeenten hier meer uitleg en bekendheid aan kunnen geven. Daarnaast geeft een vijfde (21%) aan geen tijd te hebben, ook meent een vijfde dat er toch niet geluisterd wordt naar hun mening. Minder vaak noemen mensen dat ze het te ingewikkeld vinden of dat ze onvoldoende vervoersmogelijkheden hebben om naar bijeenkomsten te gaan. Ten slotte spelen gezondheidsredenen een rol (5%).

2.4 Conclusie

De meerderheid van de mensen met een lichamelijke beperking (85%) geeft aan bekend te zijn met maatschappelijke ondersteuning via de gemeente; twee derde is hier helemaal bekend mee, een vijfde weet niet van alle vormen van ondersteuning dat ze daarvoor bij de gemeente terecht kunnen. Mensen met een matige of ernstige beperking wisten in 2009 iets vaker dan in 2008 dat ze voor ondersteuning bij de gemeente terecht kunnen. Veel mensen weten niet dat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor mantelzorgondersteuning en ook weet niet iedereen dat de gemeente hulp bij het huishouden verstrekt. Van de mensen

met een beperking is 15% helemaal niet bekend met ondersteuning van de gemeente; bij de mensen die behoefte hebben aan (meer) ondersteuning is dat 19%.

Meer dan de helft van de mensen met een lichamelijke beperking (58%) wil meer informatie over ondersteuning. Dit komt relatief vaak voor bij mensen met een laag inkomen en mensen die (meer) ondersteuning nodig hebben.

Een vijfde van de mensen met een lichamelijke beperking heeft contact gehad met de gemeente; mensen met een matige of ernstige beperking hadden vaker contact dan mensen met een lichte beperking (resp. 35% en 9%). Een jaar eerder was het aandeel vergelijkbaar (38%) onder de mensen met een matige of ernstige beperking. Bij de meesten bestaat dit contact uit een aanvraag van ondersteuning (47%). Hulp bij het huishouden en vervoersvoorzieningen zijn de meest aangevraagde voorzieningen.

Een kleine groep mensen (2%) zegt mee te praten over Wmo-beleid en bijna een vijfde (18%) wil wel meepraten, maar doet dit nog niet. Onbekendheid met de mogelijkheid om betrokken te zijn bij het Wmo-beleid is de meest genoemde reden om niet mee te praten.

6 Een mogelijke verklaring voor dit lagere percentage kan zijn dat er in de opstartfase van de Wmo meer inspraakavonden werden georganiseerd.

Martha Dijkgraaf en Anna Maria Marangos (SCP)

Uit de vorige deelrapportage over de ervaringen van mensen met een lichamelijke beperking met de Wet maatschappelijke ondersteuning (de Wmo), kwam naar voren dat ruim een derde van degenen met een matige of ernstige lichamelijke beperking (36%) vindt dat ze over voldoende ondersteuning beschikt. Ongeveer een vijfde (18%) had meer ondersteuning nodig maar kreeg deze (nog) niet en bijna de helft (46%) had geen ondersteuning nodig (Marangos et al. 2008). Het aantal mensen dat gebruik maakt van een pgb (vanuit de Wmo of vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)) bleek tussen 2004 en 2007 verdubbeld. Hoe is de situatie een jaar later? Welke groepen hebben meer ondersteuning nodig en welke hebben voldoende ondersteuning? Hoeveel mensen hebben een pgb aangeboden gekregen en hoeveel maken er gebruik van? In dit hoofdstuk wordt niet alleen nagegaan of het gebruik is veranderd, maar ook of degenen die al langdurig ondersteuning gebruiken, de Wmo een verbetering of verslechtering vinden en waarom.

3.1 Gebruik van gemeentelijke ondersteuning en de behoefte hieraan

Ruim een vijfde van alle mensen met een lichamelijke beperking (22%) maakt gebruik van gemeen-

telijke ondersteuning (tabel 3.1). Mensen met een matige of ernstige beperking vormen de overgrote meerderheid van de gebruikers (44%). De meest gebruikte vormen van ondersteuning zijn de hulp bij het huishouden (14% van de mensen met een lichamelijke beperking maakt hiervan gebruik), de vervoerskostenvergoeding of een vervoerspas voor de beltaxi (13%), en een woningaanpassing of woonvoorziening (10%). Minder vaak gebruiken mensen een bijzonder vervoermiddel zoals een invalidenauto of aangepaste fiets (7%), een rolstoel (6%) en ondersteuning bij het ontmoeten van mensen (1%). Voor alle vormen van ondersteuning geldt dat mensen met een matige of ernstige beperking hiervan veel vaker gebruikmaken dan degenen met een lichte beperking.

Behoeft aan ondersteuning

Aan mensen die geen gebruikmaken van professionele ondersteuning zoals huishoudelijke hulp of een rolstoel, is gevraagd of ze deze misschien wel nodig hebben en aan mensen die wel een vorm van ondersteuning gebruiken, is gevraagd of ze meer ondersteuning nodig hebben van de gemeente.

Van de mensen met een lichamelijke beperking geeft 71% aan geen ondersteuning van de gemeente te krijgen en deze ook niet nodig

Tabel 3.1 Overzicht van gebruikte ondersteuning^a, naar ernst van de beperking, mensen met een lichamelijke beperking, 2009 (in procenten; n = 1828)

	lichte beperking	matige/ernstige beperking	totaal
gebruikt een vorm van ondersteuning	6	44	22
<i>vormen van maatschappelijke ondersteuning</i>			
hulp bij het huishouden	4	26	14
vervoerskostenvergoeding of vervoerspas voor beltaxi	4	24	13
woningaanpassing of woonvoorziening	2	19	10
ander bijzonder vervoermiddel	1	16	7
rolstoel	1	13	6
ondersteuning bij het ontmoeten van mensen	0	2	1
anders	0	1	1

a Meerdere antwoorden mogelijk.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'09)

Tabel 3.2 Gebruik van ondersteuning en behoefte hieraan, naar ernst van de beperking, mensen met een lichamelijke beperking, 2009 (in procenten; n = 1844)

	lichte beperking	matige/ernstige beperking	totaal
heeft geen ondersteuning en heeft deze ook niet nodig	90	47	71
heeft voldoende ondersteuning	6	40	21
heeft (meer) ondersteuning nodig	4	13	8

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'09)

te hebben (tabel 3.2). Dit hangt samen met de ernst van hun beperking; mensen met een lichte beperking hebben relatief vaak geen ondersteuning nodig (90%). Een vijfde (21%) heeft voldoende ondersteuning van de gemeente en 8% zegt (meer) ondersteuning nodig te hebben. Vergeleken met het jaar daarvoor heeft een iets kleinere groep (meer) ondersteuning nodig: nu 13% en toen 18%. Uit nadere analyses waarin degenen met voldoende ondersteuning worden vergeleken met de groep die aangeeft meer ondersteuning nodig te hebben, speelt leeftijd een rol: 0-54-jarigen geven vaker dan 65-plussers aan (meer) ondersteuning nodig te hebben. Degenen met een lichte beperking en degenen van wie de beperking ernstiger is geworden, geven vaker aan

meer ondersteuning nodig te hebben dan mensen met een ernstige beperking en mensen van wie de beperking stabiel was (of minder ernstig is geworden) (zie tabel B3.1 en B3.2 in bijlage B).

3.2 Gebruik van algemene voorzieningen en de behoefte hieraan

In het Wmo-beleid wordt onderscheid gemaakt tussen individuele voorzieningen waarvoor een indicatie nodig is, zoals hulp bij het huishouden of een rolstoel, en algemene voorzieningen waarvan alle burgers of een bepaalde doelgroep gebruik kunnen maken, zoals een klussendienst of boodschappendienst. Bij de inrichting van de Wmo zijn gemeenten vrij om te bepalen hoe zij

Tabel 3.3 Gebruik van en (ervaren) behoefte aan algemene voorzieningen, naar ernst van de lichamelijke beperking, 2009 (in procenten; n = 1840)

	wel gebruik			geen gebruik wel nodig			geen gebruik niet nodig		
	licht	matig/ ernstig	totaal	licht	matig/ ernstig	totaal	licht	matig/ ernstig	totaal
personenalarmering	1	9	5	1	4	2	98	87	93
klussendienst	1	4	3	4	14	8	95	81	89
maaltijdvoorziening	1	4	2	0	2	1	99	94	97
boodschappendienst	1	2	1	0	3	1	98	95	97
wasserette	0	0	0	0	1	1	100	98	99
totaal^a	4	14	9	5	18	10	90	67	80

a De onderste rij 'totaal' betekent bij de eerste en tweede kolom: het gebruik van/de behoefte aan een of meer voorzieningen. Bij de derde kolom, 'geen gebruik, niet nodig', betekent de onderste rij 'totaal': het percentage mensen dat nergens gebruik van maakt.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'09)

mensen ondersteunen: als zij bijvoorbeeld algemene voorzieningen goed toegankelijk maken, zullen hun bewoners mogelijk minder een beroep op individuele voorzieningen hoeven te doen (Marangos et al. 2008).

Slechts een klein deel van de mensen met een lichamelijke beperking (9%) zegt gebruik te maken van minimaal een van de in tabel 3.3 genoemde algemene voorzieningen. Mensen met een ernstige beperking maken hier vaker gebruik van (23%) dan mensen met een lichte beperking (4%, niet in tabel). Personenalarmering en de telefooncirkel worden het meest gebruikt (5%). Van de niet-gebruikers zegt een op de tien mensen wel een of meerdere van deze voorzieningen nodig te hebben; de klussendienst wordt het meest genoemd (8%). Nadere analyses (niet getoond) laten zien dat 75-plussers vaker een algemene voorziening gebruiken dan mensen jonger dan 55 jaar (hierbij is de groep die geen voorziening nodig heeft buiten beschouwing gelaten).¹

3.3 Veranderingen door de Wmo

Aan mensen die ook al voor de invoering van de Wmo gebruikmaakten van ondersteuning, is gevraagd of ze vinden dat er iets is veranderd met de komst van de Wmo. Bijna driekwart van de gebruikers van ondersteuning had die al voor de invoering van de Wmo; het gaat in totaal om 17% van de mensen met een lichamelijke beperking. Aan hen is gevraagd of ze de Wmo een verbetering of verslechtering vinden en daarna is hen gevraagd hun antwoord toe te lichten.

Weinig veranderd

Een grote groep mensen die ook voor de invoering van de Wmo ondersteuning van de gemeente nodig had, geeft aan dat er met de komst van de Wmo niks is veranderd (69%).² De meningen van degenen die wel een verandering zien, zijn verdeeld: 11% vindt dat de Wmo op een aantal punten verbetering heeft gebracht en op een aantal punten een verslechtering, 12% spreekt van een verslechtering en 7% geeft aan dat ze de Wmo een verbetering vinden.

In de toelichting worden verschillende aspecten

- 1 Mensen met een matige of ernstige beperking gebruiken vaker algemene voorzieningen dan mensen met een lichte beperking (respectievelijk 14% en 4%). Ook hebben zij vaker een onvervulde behoefte (respectievelijk 18% en 5%).
- 2 30% antwoordde hier 'weet niet'; zij zijn beschouwd als mensen die vinden dat er niks is veranderd.

genoemd. Als negatieve voorbeelden werden onder andere verschillen tussen gemeenten en de onduidelijkheid over de eigen bijdrage genoemd. Daarnaast wordt aangegeven dat er medewerkers zijn die geen of weinig verstand hebben van gehandicapten en dat er te weinig informatie te vinden is over de Wmo. Voorbeelden van positieve veranderingen zijn een snellere afhandeling van de aanvraag en dat alles bij één loket te krijgen is.

Wijzigingen in de eigen bijdrage

Uit een vorig deelonderzoek naar ervaringen met de Wmo kwam naar voren dat 74% van de mensen die voor de invoering van de Wmo ondersteuning had aangevraagd, het eens was met de stelling dat ondersteuning duurder was geworden (Marangos et al. 2008). Onduidelijk was toen of dit te maken had met veranderingen in gemeentelijk beleid of dat mensen bijvoorbeeld ook meer of andere ondersteuning hadden gekregen. Om die reden is in dit onderzoek dieper ingegaan op de mogelijke wijzigingen in de eigen bijdrage voor hulp bij het huishouden en op de veranderingen in de verstrekking van vervoersvoorzieningen.

Zo'n 11% van de mensen met een beperking gebruikt hulp bij het huishouden via de Wmo en had ook al hulp bij het huishouden in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze mensen hebben dus te maken gehad met de overgang van de hulp bij het huishouden van de AWBZ naar de Wmo en hebben mogelijk te maken gehad met veranderingen in de eigen bijdragen. Volgens 17% van hen heeft de invoering van de Wmo tot een hogere eigen bijdrage per uur geleid.³ Het gaat om 3% van de mensen met een beperking die te maken hadden met een hogere eigen bijdrage voor de hulp bij het huishouden. Dat lijkt een kleine groep, maar bij de mensen die langdurig hulp bij het huishouden hebben, gaat het om ruim een op de zes (69% van 24%). Een op de tien (10%) mensen met een beperking heeft een vervoerskostenvergoeding of maakt gebruik van een collectief vervoerssysteem en

- 3 Volgens 24% van hen is de eigen bijdrage hoger geworden, volgens 54% heeft de invoering van de Wmo niet tot een wijziging in de eigen bijdrage geleid, 12% meent dat de eigen bijdrage lager is geworden en 11% weet het niet. Ruim twee derde (69%) van degenen die aangeven dat de eigen bijdrage hoger is geworden, zegt dat de verhoging te maken heeft met een verandering in de eigen bijdrage per uur. 11% geeft als verklaring dat het aantal geïndiceerde uren is veranderd, 18% noemt een inkomenswijziging en 20% weet niet waar de verhoging van de eigen bijdrage mee te maken heeft. Soms speelt een combinatie van redenen een rol.

maakte op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) al aanspraak op deze voorziening. Ruim de helft (52%) van hen geeft aan dat er geen wijziging in de verstrekking van de vervoerskostenvergoeding of het collectief vervoer heeft plaatsgevonden sinds de invoering van de Wmo, 18% vindt de verstrekking krapp(er) geworden, 1% ruimer en bijna een derde (29%) weet het niet.

Ook hier gaat het om een relatief kleine groep (2% van de mensen met een beperking) die zegt dat de Wmo tot een versoering heeft geleid. Het gaat echter om een zesde van de gebruikers van dit soort vervoersvoorzieningen.

3.4 Persoonsgebonden budget (pgb)

Pgb in de Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning beoogt onder meer een toename van keuzevrijheid voor de burger. Een van de mogelijke keuzes voor mensen met een beperking die ondersteuning nodig hebben, is die tussen een voorziening in natura en een persoonsgebonden budget (pgb). Bij een voorziening in natura kiest en regelt de gemeente de hulpmiddelen of de hulp bij het huishouden en verzorgt de daarbij horende administratieve afhandeling. Een pgb is een geldbedrag waarmee de burger zelf de benodigde ondersteuning kan inkopen. Met een pgb kiezen en regelen mensen zelf een hulpmiddel of de persoon die komt helpen bij het huishouden. Behalve voor de inkoop zijn mensen ook zelf verantwoordelijk voor de uitbetaling. Mogelijk wordt de administratie uitbesteed aan anderen, zoals familie, de Sociale Verzekeringsbank of een pgb-bureau.

Voordat de Wmo in 2007 in werking trad, werd hulp bij het huishouden via de AWBZ verstrekt. In de AWBZ bestaat sinds 1995 de keuze tussen hulp in natura en een pgb. Rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen vielen voorheen onder de Wvg. In de Wvg waren pgb's niet gebruikelijk, alhoewel er wel varianten van pgb's werden verstrekt, zoals de forfaitaire tegemoetkomingen (bijvoorbeeld voor sportrolstoelen en vervoerskosten).

Artikel 6 van de Wmo verplicht gemeenten om voor alle individuele voorzieningen naast natura-verstrekkingen ook pgb's aan te bieden, behalve als daartoe zwaarwegende bezwaren bestaan. In hoeverre kiezen mensen die recht hebben op een individuele voorziening voor een pgb, wat

zijn de belangrijkste redenen om wel of juist niet voor een pgb te kiezen? Zijn er verschillen tussen groepen en soorten voorzieningen in de keuze voor een pgb?

Het gebruik van een pgb

Uit de tweede tussenrapportage van de Wmo-evaluatie blijkt dat het aantal mensen met een matige of een ernstige beperking dat gebruikmaakt van een pgb, is verdubbeld van 4% in 2004 tot 8% in 2007 (Cardol et al. 2008). Hierbij gaat het om alle mensen met een matige of ernstige beperking, ongeacht of zij professionele ondersteuning of voorzieningen gebruiken. Mensen met een ernstige beperking gebruiken vaker een pgb dan mensen met een matige beperking. Hier zoemen we in op mensen die daadwerkelijk professionele ondersteuning of voorzieningen⁴ gebruiken, omdat alleen voor hen de keuze voor een pgb een optie is. Een zesde (18%) van de mensen die professionele ondersteuning of voorzieningen gebruiken, heeft een pgb (zie tabel 3.4). Het gaat hierbij om mensen met een lichte, matige of ernstige beperking. Degenen die in het afgelopen jaar een aanvraag indienden en toegekend kregen, hebben vaker een pgb ontvangen: 28%. Met de Wmo lijkt de al eerder ingezette toename van het gebruik van pgb's door te zetten, wellicht zelfs te groeien.

Hoewel een pgb ook mogelijk is voor voorzieningen als rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen, zetten mensen een pgb vooral in voor hulp bij het huishouden: van de gebruikers van ondersteuning die in het kader van de Wmo een pgb ontvangen, gebruikt 78% dit pgb voor hulp bij het huishouden, 16% voor een ex-Wvg-voorziening (rolstoel, vervoersvoorziening of woonvoorziening) en 6% voor zowel hulp bij het huishouden als een ex-Wvg-voorziening. Anders bekeken: van de mensen die via de Wmo hulp bij het huishouden hebben (14% van alle mensen met beperkingen, zie ook § 3.1) heeft 18% een pgb, van alle mensen die een rolstoel hebben (6%) 2%, van alle mensen (7%) die een 'ander vervoermiddel (zoals een scootmobiel of aangepaste fiets) hebben 5%, en van de mensen met een woonvoorziening (10%) heeft 1% een pgb (zie tabel 3.4).

4 Het betreft hier hulp bij het huishouden, rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen.

Tabel 3.4 Het gebruik van een pgb, naar gebruik van ondersteuning, mensen met een lichamelijke beperking, 2009 (in procenten)

	%	(n)
gebruikt ondersteuning (selectie van mensen die in het afgelopen jaar een aanvraag indienden)	28	259
gebruikt ondersteuning ^a	18	576
gebruikt hulp bij het huishouden ^a	18	388
gebruikt rolstoel ^a	2	173
gebruikt 'ander' vervoermiddel zoals scootmobiel of aangepaste fiets ^a	5	211
gebruikt woonvoorziening ^a	1	274

a Het betreft hier alle gebruikers, dus ook degenen die eerder een aanvraag indienden.

Bron: NIVEL (NPCG-Wmo'09)

De keuze voor een pgb

De vraag dient zich aan in hoeverre mensen daadwerkelijk de keuze krijgen tussen natura en een pgb. Aan mensen die niet voor een pgb hebben gekozen, is gevraagd of zij een pgb aangeboden hebben gekregen. Driekwart (76%) van de mensen die ondersteuning⁵ via de Wmo krijgen en geen pgb ontvangen,⁶ geeft aan dat dat niet het geval is. Volgens hen heeft de gemeente hen geen pgb aangeboden. Ditzelfde percentage wordt gevonden als specifiek wordt gekeken naar mensen die in het afgelopen jaar ondersteuning hebben aangevraagd.

Voor het merendeel van de mensen die professionele ondersteuning gebruiken, lijkt het geen probleem dat een pgb niet aangeboden is: 61% had geen pgb willen hebben. Daarentegen zou 7% wel een pgb gehad willen hebben, 19% misschien en 13% weet het niet.

Degenen die geen pgb willen, geven als reden dat ze het vooral te lastig of tijdrovend vinden om zelf naar hulp of een voorziening te zoeken (51%), of opzien tegen de hoeveelheid administratie (27%). Een kleine groep (3%) wil geen pgb omdat ze het pgb-bedrag te laag vinden.

Degenen die wel voor een pgb kozen, noemen als redenen dat ze hun ondersteuning en voorzieningen zelf willen kunnen kiezen en betalen (55%), dat ze door te kiezen voor een pgb hun oude huishoudelijke hulp konden houden (36%), dat ze met een pgb de gelegenheid hebben tot flexibele hulp

op wisselende tijden (32%), dat ze vertrouwde personen zoals familie in kunnen huren (32%) of dat ze ontevreden waren over de ondersteuning of voorzieningen in natura (8%).

Tevredenheid met en belang van een pgb

Aan de pgb-houders is gevraagd in hoeverre zij tevreden zijn met hun pgb. Ruim driekwart van hen is (zeer) tevreden, dat wil zeggen dat ongeveer een kwart niet tevreden is. De meest genoemde reden van de ontevredenen is het te lage pgb-bedrag.

Van alle mensen die Wmo-ondersteuning gebruiken vindt bijna 60% het belangrijk tot zeer belangrijk dat een pgb wordt aangeboden. Een kwart weet niet in hoeverre hij/zij het aanbieden van een pgb belangrijk acht, en 15% vindt het niet belangrijk dat een pgb wordt aangeboden. Jongeren vinden het aanbod van een pgb belangrijker dan ouderen, ook als statistisch rekening wordt gehouden met andere kenmerken, zoals ernst van de beperking, huishoudensvorm, opleiding en inkomen.

3.5 Conclusie

Bijna de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking (44%) maakt gebruik van een vorm van ondersteuning uit de Wmo, onder degenen met een lichte beperking is dat 6%. Het vaakst maken ze gebruik van hulp bij het huishouden en hebben ze een vervoerskostenvergoeding of een vervoerspas voor de beltaxi en een woningaanpassing of woonvoorziening. Van de mensen met een lichamelijke beperking

5 Het betreft hier hulp bij het huishouden, een rolstoel, vervoersvoorziening of woonvoorziening.

6 Gevraagd is of mensen in het afgelopen jaar een pgb hebben ontvangen.

gebruikt 71% geen ondersteuning en heeft ook geen gemeentelijke ondersteuning nodig. Een vijfde (21%) heeft voldoende ondersteuning van de gemeente en 8% zegt (meer) ondersteuning nodig te hebben. 0-54-jarigen, degenen met een lichte beperking en mensen bij wie de beperking ernstiger is geworden, behoren vaker tot deze laatste groep. Vergeleken met vorig jaar heeft nu een iets kleinere groep (meer) ondersteuning nodig: 13% van de mensen met een matige of ernstige beperking, vorig jaar was dit 18%.

Een klein deel van de mensen met een lichamelijke beperking (9%) gebruikt algemene voorzieningen, zoals personenalarmering of een klussendienst. Meer mensen met een ernstige beperking dan met een lichte beperking maken hiervan gebruik. Meest gebruikt is personenalarmering en de telefooncirkel. De klussendienst wordt relatief vaak genoemd als voorziening die mensen nodig hebben, maar nog niet gebruiken. Wat is er veranderd sinds de komst van de Wmo? Deze vraag is voorgelegd aan de mensen die al gebruikmaakten van ondersteuning vóór de invoering van de wet (17% van de mensen met een lichamelijke beperking). Een grote groep geeft aan dat er sinds de komst van de Wmo niks is veranderd (68%); 11% vindt de Wmo op een aantal punten een verbetering en op een aantal punten een verslechtering, 12% vindt het een verslechtering met hoe het voor de Wmo was en 7% een verbetering.

Van alle mensen die langdurig hulp bij het huishouden hebben, vindt ruim een op de zes dat er sprake is van een versoering van de verstrekking (hogere eigen bijdrage die niet te maken heeft met aantal geïndiceerde uren of het inkomen). Bij de gebruikers met een vervoerskostenvergoeding of gebruikers van collectief vervoer ervaart een zesde een verandering.

Een zesde (18%) van de mensen die professionele ondersteuning (hulp bij het huishouden) of een voorziening (rolstoel, woonvoorziening of vervoersvoorziening) gebruiken, heeft een pgb. Driekwart (76%) van de mensen die ondersteuning via de Wmo krijgen en geen pgb ontvangen, geeft aan dat de gemeente hen geen pgb heeft aangeboden. Van hen had het merendeel (61%) geen pgb willen hebben.

Een belangrijke reden om niet voor een pgb te kiezen is dat het lastig en tijdrovend is om zelf hulp of een voorziening te zoeken. Mensen die wel

voor een pgb kozen, deden dit vooral vanwege het zelf kunnen kiezen en betalen van hun ondersteuning of voorziening. Van alle mensen die ondersteuning hebben, zegt bijna 60% het belangrijk tot zeer belangrijk te vinden dat een pgb wordt aangeboden. Driekwart van degenen die een pgb kozen, is (zeer) tevreden met het pgb.



Ontwikkelingen in de tijd

Mieke Cardol en Mieke Rijken (NIVEL)

4.1 Sinds 2007 een andere manier van ondersteuning

Ongeveer vijf miljoen mensen in Nederland hebben voor langere of kortere tijd behoefte aan een of andere manier van ondersteuning (Timmermans en Woittiez 2004). Relatief lichte vormen van ondersteuning, zoals hulp bij het huishouden, worden geregeld via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), terwijl zwaardere ondersteuning, zoals opname in een instelling, wordt geregeld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Prestatieveld 6 in de Wmo gaat over het verlenen van individuele voorzieningen en is eigenlijk een nadere uitwerking van het prestatieveld 5, dat gaat over het bevorderen van deelname aan de samenleving.

Een belangrijk verschil met de situatie vóór invoering van de Wmo is dat de professionele thuiszorg voor hulp bij het huishouden is overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo. Deze wijziging heeft het eerste anderhalf jaar na invoering van de Wmo veel aandacht van gemeenten gevestigd (Verkleij en Van Oers 2008; RMO 2009). In 2009 werd de Wmo verder aangepast: zorgaanbieders kunnen hulp in natura niet meer automatisch via een alfahulp aan de cliënt leveren, zodat deze zonder het te beseffen of ongewild werkgever of opdrachtgever wordt. Thuiszorg in verband met verzorging of verpleging valt onder de AWBZ.

Een andere belangrijke wijziging met ingang van de Wmo is de keuze tussen zorg of ondersteuning in natura of via een persoonsgebonden budget (pgb) voor alle individuele voorzieningen. Het pgb is een belangrijke pijler van de vraagsturing en de versterking van de positie van gebruikers van zorg. In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan ondersteuning (zorg) in natura, het pgb (zowel Wmo als AWBZ) en hulpmiddelen of aanpassingen.

De Wmo vraagt een andere manier van denken en handelen van de gemeente en haar burgers. Voor gemeenten is het belangrijk dat zij in hun beleid rekening houden met mensen met een beperking (inclusief beleid), zodat er minder individuele voorzieningen nodig zullen zijn. Hierbij kan gedacht worden aan onder andere de toegankelijkheid en bruikbaarheid van de openbare ruimte en gebouwen, ook voor mensen met een beperking.

In prestatievelden 1 en 4 wordt benadrukt dat het belangrijk is dat burgers meer voor elkaar en voor de samenleving gaan betekenen. Als mensen met een beperking ondersteuning nodig hebben, worden zij geacht om eerst informele hulp in hun eigen netwerk te zoeken. Pas als dit niet kan of onvoldoende is, komt de professionele zorg in beeld (prestatieveld 6). Bij een aanvraag voor professionele ondersteuning wordt bij de indicatiestelling meestal rekening gehouden met 'gebruikelijke zorg'. Gebruikelijke zorg is hulp en zorg van huisgenoten voor elkaar. Het gaat hierbij om de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze een gezamenlijk huishouden voeren en ook gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor dat huishouden (CIZ 2005; SRE 2006). Uitwonende kinderen vallen hier buiten, maar van inwonende kinderen wordt wel verwacht dat zij naar vermogen een bijdrage leveren. In dit hoofdstuk wordt naast geïndiceerde en professionele zorg ook aandacht besteed aan informele zorg.

Informele zorg komt voort uit de persoonlijke relatie tussen mensen, en wordt niet verleend door professionele hulpverleners (Mezzo 2008). In dit hoofdstuk wordt niet ingegaan op vrijwilligers in de zorg, maar wordt met het begrip informele zorg de hulp van familie, vrienden en kennissen bedoeld.¹

De centrale vraag die in dit hoofdstuk wordt bestudeerd, is of er in de periode voor en na invoering van de Wmo verschuivingen hebben plaatsgevonden in het gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning, en in het gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen, zoals rolstoelen, vervoers- en woonvoorzieningen. In dit hoofdstuk wordt thuiszorg opgevat als professionele zorg die mensen thuis ontvangen van een particuliere hulp, of een hulp die geïndiceerd is via de Wmo (hulp bij het huishouden) of via de AWBZ (verpleging of verzorging).

Tevens wordt nagegaan in hoeverre er verschillen bestaan tussen gemeenten in het aandeel mensen

1 Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderscheidt binnen deze informele zorg 'gebruikelijke zorg' en mantelzorg (niet-gebruikelijke zorg). In dit onderzoek is in het algemeen gevraagd naar de inzet van familieleden, vrienden en kennissen. Dit kan ook 'gebruikelijke zorg' omvatten.

dat zorg of ondersteuning heeft, rekening houdend met belangrijke verschillen tussen burgers met een beperking in gemeenten, zoals verschillen in leeftijd, geslacht en ernst van de beperking. Verschillen tussen gemeenten kunnen diverse oorzaken hebben, en zijn niet vanzelfsprekend een gevolg van de Wmo. Desalniettemin is het goed om in kaart te brengen in hoeverre er verschillen bestaan, en of deze speciale gebieden van zorg of ondersteuning betreffen. In dit hoofdstuk worden alleen gegevens gepresenteerd over mensen met een matige of ernstige beperking (en niet over mensen met een lichte beperking), omdat vooral de eerstgenoemde groepen gebruikmaken van de vormen van de ondersteuning die in dit hoofdstuk aan de orde komen.

4.2 Informele zorg en ondersteuning

Ruim 40% van de mensen met een matige of ernstige beperking maakte in 2008 en in de jaren ervoor gebruik van informele zorg bij het huishouden, de persoonlijke verzorging of het regelen van zaken, zoals financiën, en kreeg begeleiding bij het ondernemen van activiteiten (tabel 4.1). Het totale aandeel mensen dat informele zorg ontvangt is in 2008 niet significant anders dan in de jaren ervoor. Wel zijn er significante trends te zien in subgroepen. In 2006 is er een significante daling in het aantal mensen met een matige

beperking dat informele zorg gebruikte, in 2007 steeg dit weer, om in 2008 uit te komen op hetzelfde niveau als in 2004 en 2005. Het aantal alleenstaanden dat informele zorg gebruikt, is over de jaren significant gedaald, terwijl het aantal mensen uit meerpersoonshuishoudens dat informele zorg gebruikt, significant is gestegen. In meerpersoonshuishoudens is het aandeel met informele zorg toegenomen van 48% in 2004 naar 56% in 2008. Sinds 2005 hebben mensen met een beperking uit een meerpersoonshuishouden dus vaker informele zorg dan alleenwonenden. Dit zou verklaard kunnen worden door het Protocol gebruikelijke zorg bij hulp bij het huishouden. Conform de verwachting ontvangen mensen met een ernstige beperking significant vaker informele zorg dan mensen met een matige beperking. Ook vrouwen en hoogopgeleiden rapporteren vaker dan mannen en laagopgeleiden dat zij informele zorg ontvangen.

Ten slotte bestaat er tevens een significante trend in de duur van de periode dat mensen informele zorg ontvangen: deze is gemiddeld korter. In 2004 geeft 72% van de mensen aan dat de informele zorg langer dan drie maanden duurde, terwijl dit aandeel in 2007 en 2008 is gedaald naar 62% (niet in tabel).

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

Informele zorg of ondersteuning wordt vooral ingezet als hulp bij het huishoudelijke werk, dat was zo in 2004 en is nog steeds zo in 2008 (tabel 4.2). Conform de verwachting hebben mensen met een ernstige beperking vaker informele hulp dan mensen met een matige beperking.

In 2005 en 2006 is een significante daling te zien van het aandeel mensen dat informeel ondersteuning ontving bij huishoudelijk werk. Deze daling geldt zowel voor mensen met een matige als voor degenen met een ernstige beperking. Echter, in 2008 hebben weer ongeveer evenveel mensen informele zorg in verband met huishoudelijk werk als in 2004.

Informele zorg wordt veel minder vaak gebruikt voor verzorging, verpleging of het regelen van zaken dan voor hulp bij het huishouden. Ruim een op de tien mensen heeft informele zorg in verband

met verzorging of verpleging en bijna een op de zeven personen wordt door informele zorgverleners geholpen bij het regelen van zaken, zoals het invullen van formulieren. Deze percentages zijn in 2008 niet anders dan in voorgaande jaren.

De meeste mensen met informele zorg of ondersteuning ontvangen die van hun partner, dit is over de jaren heen niet veranderd (tabel 4.3). Maar ook kinderen die het huis uit zijn nemen een belangrijk deel van de informele zorg op zich. Andere familieleden zijn ook regelmatig informeel zorgverlener: in een kwart van de gevallen springen (ook) zij bij. In veel mindere mate geven mensen met een beperking aan dat hun inwonende kinderen mantelzorgers zijn, ook als ze boven de 18 jaar zijn en nog thuis wonen. Eerder onderzoek liet zien dat driekwart van de mensen met een beperking het

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

weliswaar vanzelfsprekend vindt dat huisgenoten bijspringen als dat nodig is; tegelijkertijd vindt ruim 80% dat er rekening moet worden gehouden met bezigheden van huisgenoten, zoals een baan, studie of school (Marangos et al. 2008).

4.3 Professionele zorg

Professionele zorgverleners bieden ondersteuning bij huishoudelijk werk, persoonlijke verzorging, verpleging of ondersteunende en activerende begeleiding.² In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van het gebruik van professionele ondersteuning in de periode 2004 tot en met 2008. Daarom wordt professionele zorg breed opgevat; het gaat om professionele zorg van een zelfbetaalde particuliere hulp of om via de Wmo

of de AWBZ geïndiceerde hulp, die mensen thuis ontvangen. In het kader van de Wmo is vooral het aantal mensen dat gebruikmaakt van hulp bij het huishouden van belang. Van alle mensen die professionele hulp bij het huishouden ontvangen, heeft naar schatting 75% hulp via een thuiszorgorganisatie en 25% particuliere hulp, zo blijkt uit het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) uit 2007. Het aandeel mensen dat beide heeft, is gering.

In 2008 maakt bijna de helft van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking gebruik van professionele hulp bij het huishouden, voor verpleging, verzorging of begeleiding. Dit is significant meer dan in de periode ervoor (tabel 4.4). In 2004 bijvoorbeeld, had 36% van de

Tabel 4.4 Gebruik van professionele zorg (inclusief particuliere hulp) voor hulp bij het huishouden, verpleging, verzorging of begeleiding, naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2008 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008
matige beperking	27	25	29	34	35	
ernstige beperking	56*	51*	59*	64*	65*	*
man	22	22	21	30	33	*
vrouw	46*	41*	50*	53*	52*	*
15-39 jaar	27	26	28	32	23	
40-64 jaar	29	27	28	35	34	
≥ 65 jaar	45*	42*	50*	56*	59*	*
laag opleidingsniveau	34	34	37	45	46	*
middelbaar opleidingsniveau	39	33	41	45	43	*
hoog opleidingsniveau	41	34	41	42	48	
eenpersoonshuishouden	46	46	52	57	57	*
meerpersoonshuishouden	21*	17*	19*	24*	25*	*
totaal mensen met een beperking	36	34	39	45	45	*
(n)	1701	1396	1362	1253	1229	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie, of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2008.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

² Met ingang van 1 januari 2009 zijn ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling samengevoegd tot twee nieuwe aanspraken: begeleiding en behandeling.

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

mensen met een matige of ernstige beperking professionele hulp. Ook zijn er significante trends te zien naar subgroepen. Het aandeel mensen met een ernstige beperking, mannen, ouderen, lager opgeleiden en alleenwonenden met professionele zorg is in de periode 2004-2008 significant gestegen. Het aandeel vrouwen, middelbaar opgeleiden en personen uit meerpersoonshuishoudens dat professionele zorg, kreeg fluctueerde in deze periode. Mensen met een ernstige beperking, vrouwen,

ouderen en alleenwonenden hebben significant vaker professionele ondersteuning bij het huishouden, verpleging, verzorging of begeleiding dan mensen met een matige beperking, mannen, 65-minners en mensen uit meerpersoonshuishoudens (tabel 4.4). Er zijn geen verschillen in het gebruik van professionele zorg naar opleidingsniveau.

Het gemiddeld aantal weken en uren dat mensen per week professionele zorg hebben, is niet veranderd. Sinds 2004 hebben mensen met een matige

Tabel 4.5 Gebruik van professionele zorg, naar type hulp, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2008 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008
huishoudelijk werk	34	30	34	42	41	*
matige beperking	26	22	26	33	31	
ernstige beperking	51*	47*	53*	61*	61*	*
persoonlijke verzorging	5	5	6	9	8	*
matige beperking	2	3	3	5	4	
ernstige beperking	16*	17*	19*	22*	23*	*
verpleging	4	4	4	3	3	
ondersteunende begeleiding	1	1	1	1	1	
activerende begeleiding	1	1	0	1	1	
(n)	1701	1396	1362	1253	1228	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van mensen met een matige beperking, of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2008.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

of ernstige beperking die professionele zorg hebben, dit gemiddeld 42 weken per jaar voor 4 uur per week (niet in de tabel).

De eerder genoemde groei in het gebruik van professionele zorg thuis wordt voor een deel verklaard door een toename in het gebruik van professionele hulp bij het huishouden van 34% in 2004 naar 41% in 2008 (tabel 4.5). Vooral mensen met een ernstige beperking zijn significant meer huishoudelijke hulp (van de thuiszorg of een particuliere hulp) gaan gebruiken. Het aandeel mensen met een lichamelijke beperking met persoonlijke verzorging is ook significant gestegen: van 5% in 2004 naar 8% in 2008. Ook hier zijn vooral mensen met een ernstige beperking significant vaker professionele verzorging gaan gebruiken. Het aantal mensen dat verpleging of

begeleiding van de thuiszorg krijgt, is door de jaren heen onveranderd laag.

4.4 Persoonsgebonden budget (pgb)

In plaats van zorg in natura, bijvoorbeeld hulp die rechtstreeks wordt geleverd door een thuiszorgorganisatie, kunnen mensen die voor ondersteuning in aanmerking komen, kiezen voor een pgb. Een pgb is een geldbedrag waarmee mensen die een indicatie hebben voor ondersteuning zelf zorg, begeleiding en ook voorzieningen kunnen inkopen. Zo hebben zij keuzevrijheid bij wie en welke zorg of voorziening ze inkopen en bepalen ze zelf de kwaliteitseisen die ze daaraan stellen. Een pgb voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen (zoals een rolstoel) of woonvoorzieningen (zoals aanpassingen in huis) wordt geregeld via de

Tabel 4.6 Gebruik van een pgb voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, woonvoorzieningen, persoonlijke verzorging, verpleging, en ondersteunende of activerende begeleiding, naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2004-2008 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008
matige beperking	3	4	4	5	5	
ernstige beperking	9*	9*	14*	15*	19*	*
man	5	4	5	8	9	
vrouw	4	5	7	8	8	
15-39 jaar	6	6	6	12	-	
40-64 jaar	4	6	6	7	8	
≥ 65 jaar	4	4	7	8	9	
laag opleidingsniveau	4	5	7	8	9	
middelbaar opleidingsniveau	5	5	6	7	8	
hoog opleidingsniveau	3	5	5	6	8	
eenpersoonshuishouden	5	6	8	10	11	*
meerpersoonshuishouden	3	4	5	5*	5*	
totaal mensen met een beperking	5	5	7	8	9	*
(n)	1732	1451	1418	1280	1221	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie, of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2008.

- Te weinig cases voor een valide schatting.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

Wmo. Een pgb voor zorgfuncties kan men krijgen op basis van de AWBZ. Het gaat dan om persoonlijke verzorging, verpleging, of kortdurend verblijf buitenshuis (Per Saldo 2005). Deze paragraaf gaat zowel over het pgb dat via de Wmo wordt geregeld, als over het pgb voor zorgfuncties.

In de Wmo zijn gemeenten verplicht om personen die aanspraak maken op een individuele voorziening de keuze te bieden tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een hiermee vergelijkbaar persoonsgebonden budget, tenzij hiertegen overwegende bezwaren bestaan (Staatsblad 2006, artikel 6). In 2008 zei 40% van de mensen met hulp bij het huishouden via de Wmo dat zij een pgb aangeboden kregen door de gemeente of het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (Marangos et al. 2008). Achtergrondkenmerken als leeftijd en ernst van de beperking bleken niet van invloed op dit aanbod, noch op een keuze voor een pgb voor hulp bij het huishouden. Een enquête van de ouderenorganisaties laat zien dat 43% van hun achterban geen keuzemogelijkheid kreeg tussen een persoonsgebonden budget en zorg in natura (Wmo Nieuwsbrief juli 2009).

Een pgb is meer dan alleen een praktische regeling; met een pgb zijn mensen niet langer alleen afhankelijk van zorg, ze zijn ook opdrachtgever of werkgever voor de mensen die helpen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) constateerde in 2007 dat het pgb in een behoefte lijkt te voorzien (vws 2007).

Dit blijkt ook uit het feit dat het aantal mensen dat gebruikmaakt van een pgb in de periode 2004-2008 significant is gestegen (tabel 4.6). In 2008

heeft bijna een op de tien mensen (9%) met een beperking een pgb voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen (zoals een rolstoel), woonvoorzieningen (zoals aanpassingen in huis), persoonlijke verzorging, verpleging, en ondersteunende of activerende begeleiding. Deze stijging van het aantal pgb-houders werd ook eerder gevonden (bv. Ramakers et al. 2008).

Voorals mensen met een ernstige beperking en alleenwonenden maken significant vaker gebruik van een pgb dan voorheen. Mensen met een ernstige beperking en sinds 2007 ook alleenwonenden maken sowieso vaker gebruik van een pgb dan mensen met een matige beperking en samenwonenden.

Een pgb kan worden gebruikt voor verschillende doeleinden. Pgb-houders met een matige of ernstige beperking gebruiken hun pgb vooral voor hulp bij het huishouden. Dit is in 2008 niet anders dan in voorgaande jaren (tabel 4.7). Wel veranderd is het aandeel mensen met een beperking dat een pgb heeft voor ondersteunende en activerende begeleiding; dit steeg van 7% in 2006 naar 19% in 2008. Gezien het feit dat het gebruik van een pgb voor hulp in het huishouden niet significant is verminderd, lijkt het erop dat mensen voor meer doelen een pgb zijn gaan gebruiken. Het gebruik van een pgb voor verzorging of verpleging vertoont een daling in 2007, maar neemt daarna weer toe.

Een klein aantal pgb-houders heeft zowel een pgb via de Wmo als één voor zorgfuncties via de AWBZ. Zij moeten in zo'n geval aan twee instanties verantwoording afleggen: gemeente en zorgverzekeraar.

Tabel 4.7 Gebruik pgb naar type hulp, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking die een pgb hebben, 2006-2008 (in procenten)

	2006	2007	2008	2006-2008
huishoudelijk werk	87	94	88	
persoonlijke verzorging en verpleging	33	25	38	*
ondersteunende en activerende begeleiding	7	10	19	*
(n)	99	102	110	

* Significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2006-2008.

Bron: NIVEL (NPCG'07-'09)

4.5 Aanpassingen en hulpmiddelen

Individuele voorzieningen kunnen voor mensen met een lichamelijke beperking onontbeerlijk zijn. In de eerdere paragrafen werden al verschillende typen individuele voorzieningen besproken. Deze paragraaf gaat over individuele voorzieningen in de vorm van aanpassingen en hulpmiddelen die onder de Wmo vallen, zoals woningaanpassingen en rolstoelen. Hiermee sluiten we dus bijvoorbeeld loophulpmiddelen en prothesen uit. Hulpmiddelen voor het huishouden zijn in het overzicht van Wmo-hulpmiddelen ook meegenomen, ook al wordt een aantal van deze hulpmiddelen nog steeds vergoed via de zorgverzekering.

Het aandeel mensen met een lichamelijke beperking dat een of meer aanpassingen of hulpmiddelen in huis heeft die onder de Wmo vallen, is in 2008 significant hoger dan bijvoorbeeld in 2004,

hoewel de percentages geen stabiele trend laten zien: het aandeel mensen in 2005 is vergelijkbaar met dat in 2008 (tabel 4.8). Deze fluctuerende trend is ook te zien in de groep samenwonenden met een beperking, bij de hoger opgeleiden en bij mensen met een ernstige beperking.

Anno 2008 heeft ongeveer de helft van de mensen met een beperking een aanpassing of hulpmiddel via de Wmo. Mensen met een ernstige beperking en alleenwonenden gebruiken vaker een of meer van dergelijke individuele voorzieningen dan mensen met een matige beperking en samenwonenden. Dit is in 2008 niet anders dan in voorgaande jaren. Het verschil tussen alleenwonenden en samenwonenden is in 2008 niet meer significant.

Het aantal soorten hulpmiddelen en aanpassingen per persoon is in de periode 2004-2008 significant gestegen, van gemiddeld 0,8 verschillende soorten per persoon in 2004 naar 1,2 in 2008 (niet in tabel).

Tabel 4.8 Beschikking over een of meer typen aanpassingen en hulpmiddelen, naar achtergrondkenmerken, mensen met een matige of ernstige beperking, 2004-2008 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008
matige beperking	32	40	37	36	37	
ernstige beperking	67*	73*	66*	73*	74*	*
man	36	49	44	46	48	
vrouw	48	54	49	52	52	
15-39 jaar	37	–	38	–	42	
40-64 jaar	41	46	42	42	44	
≥ 65 jaar	48	56	53	55	57	
laag opleidingsniveau	43	50	43	45	49	
middelbaar opleidingsniveau	43	52	49	54*	50	
hoog opleidingsniveau	48	65*	63*	62*	61*	*
eenpersoonshuishouden	48	56	51	54	53	
meerpersoonshuishouden	36*	45*	40*	41*	46	*
totaal mensen met een beperking	44	52	47	49	51	*
(n)	1764	1425	1370	1215	1087	

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de eerste categorie, of significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2008.

- Te weinig cases voor een valide schatting.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

Tabel 4.9 Gebruikers van een of meer aanpassingen en hulpmiddelen, naar type voorziening, mensen met een matige of ernstige beperking, 2004-2008 (in procenten)

	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008
woningaanpassingen	28	32	29	27	25	
hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging ^a	14	16	14	14	21	*
scootmobiel of speciale fiets	–	19	17	19	18	
alarmeringssysteem	11	10	11	11	12	
rolstoel	7	8	9	10	9	
hulpmiddelen voor het huishouden ^b	6	11	8	11	9	*
aanpassingen aan de auto	4	5	4	5	4	
(n)	776	741	644	608	554	

* Significante ontwikkeling ($p < 0,01$) 2004-2008.

- Te weinig cases voor een valide schatting.

a Bijvoorbeeld een tillift, badlift of toiletverhoger.

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

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

De meest voorkomende voorziening is een woningaanpassing. Aanpassingen van de auto komen het minst vaak voor (tabel 4.9). Dat is in 2008 niet anders dan in de jaren ervoor. Veranderingen in de periode 2004 tot en met 2008 zijn er wel in het aandeel mensen met een beperking

dat een hulpmiddel heeft voor het huishouden, bijvoorbeeld een verrijdbare stoel om zittend te koken (een trippelstoel), of een hulpmiddel voor de persoonlijke verzorging. Hierbij moet worden opgemerkt dat niet alle hulpmiddelen voor het huishouden onder de Wmo vallen, een aantal

Tabel 4.10 Gebruikers van een of meer aanpassingen en hulpmiddelen, naar type voorziening en mate van de beperking, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, 2007-2008 (in procenten)

	2007		2008	
	matige beperking	ernstige beperking	matige beperking	ernstige beperking
woningaanpassingen	17	50	17	45
scootmobiel of speciale fiets	13	36	11	36
hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging ^a	10	27	14	33
rolstoel	5	31	4	29
alarmeringssysteem	7	21	9	22
hulpmiddelen voor het huishouden ^b	8	19	7	14
aanpassingen aan de auto	3	11	3	9
(n)	845	370	777	310

a Bijvoorbeeld een tillift, badlift of toiletverhoger.

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

Bron: NIVEL (NPCG'08 en '09)

wordt nog steeds vergoed via de zorgverzekering. Mensen met een ernstige beperking gebruiken, zoals verwacht, vaker aanpassingen en hulpmiddelen om te kunnen functioneren dan mensen met een matige beperking (tabel 4.10). Vooral woningaanpassingen, een scootmobiel, hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging en een rolstoel worden gebruikt door een substantieel deel van de mensen met een ernstige beperking. Toch is het ook zo dat een nog groter deel van de mensen met een matige of ernstige beperking geen van de in de tabel genoemde voorzieningen heeft. Ongeveer 18% van de mensen met een matige of ernstige beperking geeft aan nog ondersteuningsbehoeften te hebben. Vooral personen onder de 65 jaar en degenen bij wie de lichamelijke beperkingen ernstiger zijn geworden zeggen vaker behoefte te hebben aan meer ondersteuning in de vorm van hulp, een individuele voorziening of een budget (Marangos et al. 2008).

4.6 Individuele voorzieningen in gemeenten

Deze paragraaf gaat over verschillen in het gebruik van ondersteuning (informele zorg, professionele zorg, en hulpmiddelen en aanpassingen) door burgers met een beperking in gemeenten. De focus ligt bij verschillen die toe te schrijven zijn aan verschillen tussen gemeenten. We onderzoeken of er verschillen tussen gemeenten zijn en hoe groot deze zijn, maar niet waardoor deze worden veroorzaakt. Hiervoor gebruiken we gegevens van burgers met een beperking in 291 van de 441 gemeenten in Nederland.

Helaas bleek het niet mogelijk om ook verschillen tussen gemeenten in het gebruik van een pgb te onderzoeken; het geringe aantal burgers met een pgb in verschillende gemeenten liet dit niet toe.

Rekening houdend met de ernst van de beperking en andere achtergrondkenmerken van burgers met een beperking, is de variatie in het gebruik van ondersteuning tussen burgers uit verschillende gemeenten niet heel groot, zo blijkt uit tabel 4.11. Het aandeel burgers dat gebruikmaakt van informele zorg verschilt het meest: in verschillende gemeenten maakt 34% tot 56% van de mensen met een matige of ernstige beperking gebruik van informele zorg. Voor thuiszorg en hulpmiddelen zijn de verschillen tussen burgers in gemeenten niet groot: 42% tot 52% maakt gebruik van thuiszorg, en 45% tot 62% heeft hulpmiddelen of aanpassingen in huis. Ook het aantal gemeenten met burgers met duidelijk meer of minder voorzieningen dan gemiddeld is gering. In 2 van de 291 gemeenten maken mensen met een beperking significant meer gebruik van de genoemde individuele voorzieningen en eveneens in twee gemeenten maken zij significant minder gebruik van voorzieningen. Deze gemeenten met burgers met significant meer en minder ondersteuning zijn middelgrote gemeenten, en verschillen dus niet in de mate van stedelijkheid.

De variatie in het gebruik van hulpmiddelen die toegeschreven kan worden aan gemeenten is klein, en dit wordt bevestigd door de meest rechter kolom van tabel 4.11. Ongeveer 1% tot 6% van

Tabel 4.11 Variatie in informele zorg, professionele zorg en individuele hulpmiddelen en aanpassingen van burgers tussen gemeenten^a, 2008 (range in procenten; n = 291 gemeenten)

	range	gemeenten met burgers met minder voorzieningen (n)	gemeenten met burgers met meer voorzieningen (n)	variatie op gemeentenniveau (%)
informele zorg	34-56	1	1	6
professionele (thuis)zorg	42-52	1	1	1
hulpmiddelen of aanpassingen	45-62	0	0	3

a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ernst van de beperking, en burgerlijke staat van burgers met een lichte, matige of ernstige beperking.

Bron: NIVEL (NPCG'09)

alle verschillen in ondersteuning van burgers, rekening houdend met individuele verschillen tussen burgers in gemeenten, is toe te schrijven aan verschillen tussen gemeenten.³

Deze conclusie sluit aan bij de bevindingen van een studie naar Wmo-voorzieningen in vijf kleinere gemeenten (Lammerts en de Meere 2008). Ook hieruit blijkt dat burgers die behoefte hebben aan individuele voorzieningen zoals thuiszorg, hier in elk van de vijf gemeenten een beroep op kunnen doen. Wel valt voor wat betreft thuiszorg het verschil in keuzemogelijkheden in thuiszorgorganisaties op tussen de kleinste en de grootste van de vijf gemeenten. Ook bestaan er verschillen in eigen bijdragen voor individuele voorzieningen tussen gemeenten (Van Houten et al. 2008).

4.7 Conclusie

De Wmo heeft een aantal prestatievelden. Prestatieveld 6 gaat over individuele voorzieningen en is eigenlijk een nadere uitwerking van het prestatieveld dat gaat over het bevorderen van deelname aan de samenleving (prestatieveld 5). Om zicht te krijgen op de ondersteuning aan mensen met een matige of ernstige beperking, werd in dit hoofdstuk het gebruik van informele en professionele zorg, een pgb, hulpmiddelen en aanpassingen beschreven. Hierbij ging het niet alleen om de ondersteuning die sinds 2007 via de Wmo wordt geregeld, maar werd een overzicht gegeven van het gebruik van individuele voorzieningen in de periode 2004 tot en met 2008.

Ruim 40% van de mensen met een matige of ernstige beperking maakt in 2008 gebruik van informele zorg. Dit is ongeveer evenveel als in de jaren ervoor, maar in 2008 gaat het vaker om een kortere periode. Opmerkelijk is dat sinds 2005 mensen met een beperking uit meerpersoonshuishoudens vaker worden ondersteund door informele zorgverleners. Mogelijk heeft dit te maken met het Protocol gebruikelijke zorg voor hulp bij het huishouden. Tegelijkertijd is het aantal alleenwonenden dat gebruikmaakt van informele hulp significant afgenomen. Ook opvallend is dat 60% van de mensen met een hoger opleidingsniveau een beroep (kan) doen op informele

zorg, tegenover 39% van degenen met een laag opleidingsniveau. Waarom dit verschil zo groot is, wordt uit dit onderzoek niet duidelijk.

In 2008 maakt ongeveer de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking gebruik van professionele zorg thuis in de vorm van geïndiceerde hulp via de Wmo of AWBZ, of in de vorm van particuliere hulp. Dit aantal is significant gestegen sinds 2004, mede door een toename van het aantal mensen met een ernstige beperking dat hulp bij het huishouden heeft. Deze toename is vooral zichtbaar sinds 2007, het jaar dat de Wmo in werking trad. Overigens is ook het aantal mensen met professionele ondersteuning voor persoonlijke verzorging via de AWBZ gestegen.

Het aandeel pgb-houders neemt geleidelijk toe. Vooral het gebruik van een pgb voor ondersteunende en activerende begeleiding is gestegen. In 2008 heeft 19% van de mensen met een ernstige beperking en 5% van de mensen met een matige beperking een pgb voor huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, verpleging of verzorging. Vooral alleenstaanden en mensen met een ernstige beperking zijn vaker pgb-houder geworden. Er zijn geen verschillen naar opleidingsniveau. Een pgb wordt vooral gebruikt voor hulp in het huishouden.

Ook het aantal mensen met een matige of ernstige beperking dat aanpassingen of hulpmiddelen gebruikt, is significant gestegen, al fluctueert dit over de tijd. In 2008 had de helft van hen bijvoorbeeld een woningaanpassing, rolstoel, scootmobiel, alarmeringssysteem of hulpmiddel bij het huishouden. Vooral het aantal mensen met een aanpassing of hulpmiddel voor het huishouden (zoals een trippelstoel) en voor de persoonlijke verzorging (zoals een tillift) is gestegen. Mensen met een ernstige beperking en hoger opgeleiden hebben vaker een of meer hulpmiddelen of aanpassingen dan mensen met een matige beperking en lager opgeleiden. Sinds 2008 is er voor het eerst sinds een aantal jaren geen verschil meer in hulpmiddelengebruik tussen alleen- en samenwonenden.

De resultaten laten tegelijkertijd zien dat steeds ongeveer de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking het zonder individuele ondersteuning doet.

Ten slotte laat dit onderzoek zien dat er geen grote verschillen in voorzieningengebruik zijn tussen burgers in verschillende gemeenten, alhoewel dit voor het gebruik van een pgb niet

³ Berekend met multi-niveau-analyse, waarbij de totale variatie wordt verdeeld over drie niveaus: tijdstip van de meting, individu en gemeente.

kon worden onderzocht. Of iemand wel of geen ondersteuning heeft, hangt vooral af van persoonlijke kenmerken en omstandigheden en nauwelijks van verschillen tussen gemeenten. Er zijn, zo blijkt uit onderzoek van Lammerts en de Meere (2008), bijvoorbeeld wel gemeentelijke verschillen in de keuze die mensen hebben uit zorgaanbieders.

Mieke Cardol en Peggy van den Hoogen (NIVEL)

5.1 Overheidsbeleid en lokale verschillen

De Wmo is een participatiewet; de regering wil er zorg voor dragen dat mensen zo lang en zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en deel kunnen nemen aan de samenleving. Het gaat hierbij om maatschappelijke participatie, zoals deelname aan vrijwilligerswerk, en om sociale en culturele participatie ofwel vrijetijdsbesteding.²

Met de Wmo is het aan de gemeente om de sociaal-maatschappelijke participatie van haar burgers te bevorderen. Gemeenten kunnen zelf bepalen op welke wijze ze dit doen. Hierdoor kunnen lokale verschillen ontstaan in de manier waarop gemeenten ondersteuning bieden, en in de mate waarin burgers participeren. Die verschillen kunnen zitten in de eigen bijdragen die voor ondersteuning worden gevraagd, maar ook in de soort ondersteuning die kan worden geboden. Verschillen tussen gemeenten zijn er echter niet alleen ten gevolge van het Wmo-beleid. Ze kunnen ook te maken hebben met structurele kenmerken (zoals de mate van stedelijkheid of het aantal achterstandswijken in een gemeente). Verder werken sommige gemeenten samen op een aantal beleidsterreinen. Vooral kleinere gemeenten in plattelandsgebieden bestaan vaker uit verschillende ruimtelijk van elkaar gescheiden grotere en kleinere woonkernen. Op lokaal niveau is de praktijk dus niet eenduidig (RMO 2009).

Is de mate waarin burgers met een beperking participeren veranderd en zijn er verschillen in de participatie van burgers tussen gemeenten? Dat zijn de vragen die in dit hoofdstuk worden beantwoord.

5.2 Meedoen in 2006-2008

Om de mate van participatie van mensen met een lichamelijke beperking te monitoren, werd gebruikgemaakt van een participatie-index die door het NIVEL werd ontwikkeld in het kader van de Participatiemonitor, een meerjarig onderzoek

naar de deelname aan de samenleving van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (Van den Hoogen et al. 2008).

De participatie-index beschrijft de participatie van mensen in één getal. De index is samengesteld op grond van een set indicatoren, zoals deelname aan vrijwilligerswerk, deelname aan het verenigingsleven en gebruik van het openbaar vervoer. Ook betaald werk en het volgen van een opleiding zijn onderdeel van het participatie-indexcijfer, omdat de participatiemonitor niet speciaal is ontwikkeld in verband met de Wmo, maar al langer bestaat en gericht is op participatie in brede zin.³ De indicatoren betreffen steeds de feitelijke participatie, dat wil zeggen of iemand de betreffende activiteit daadwerkelijk doet. Het participatie-indexcijfer moet worden gezien als een relatieve maat voor participatie, die zichtbaar maakt of er sprake is van een verandering van de participatie in een bepaald jaar ten opzichte van voorgaande jaren. Voor meer informatie over de participatie-index wordt verwezen naar bijlage D.

¹ Over deze gegevens is ook gerapporteerd in Hoogen et al. (2010).

² Betaald werk en scholing zijn ook vormen van participatie, maar de ondersteuning hiervan valt slechts voor een beperkt deel onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

³ In bijlage D wordt een overzicht gegeven van de gebruikte indicatoren.

Tabel 5.1 Participatie-indexcijfer ^a, gebaseerd op gegevens over de feitelijke participatie en het gebruik van het openbaar vervoer, mensen met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking, 2006-2008

	2006	2007	2008	2006-2008
lichte beperking (ref.)	110	112	112	
matige beperking	96 *	98 *	98 *	
ernstige beperking	69 *	73 *	77 *	*
man (ref.)	99	101	100	
vrouw	101	102	105	
15-39 jaar (ref.)	108	116	110	*
40-64 jaar	102	104 *	107	
≥ 65 jaar	95 *	94 *	95 *	
laag opleidingsniveau (ref.)	90	92	94	
middelbaar opleidingsniveau	105 *	107 *	109 *	
hoog opleidingsniveau	121 *	123 *	120 *	
totaal mensen met een beperking	100 ^b	102	103	
(n)	1670	1694	1810	

* Significant ten opzichte van de eerste categorie (referentie) of significante trend 2006-2008 ($p < 0,01$).

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

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

Bron: Van den Hoogen et al. (2010)

De mate van participatie van mensen met een lichamelijke beperking is tussen 2006 en 2008 niet significant veranderd, zo blijkt uit tabel 5.1. In 2008 participeren wel meer mensen met een ernstige beperking. In de leeftijdsgroep van 15-39 jaar is ook een significante trend te zien, maar niet lineair: in 2008 participeren weer ongeveer evenveel mensen als in 2006, na een stijging in 2007.

Mensen met een ernstige beperking participeren nog steeds wel significant minder dan mensen met een matige beperking, en beide groepen participeren significant minder dan mensen met een lichte beperking. Hoogopgeleiden en mensen met een middelbaar opleidingsniveau participeren meer dan laagopgeleiden, en mensen boven de 65 jaar participeren minder dan 65-minners. Dit is door de jaren heen niet veranderd. De verschillen naar ernst van de beperking en opleiding zijn groter dan de verschillen naar leeftijd.

Tabel 5.2 Feitelijke participatie naar participatiedomeinen die de Wmo betreffen, personen met een lichte, matige of ernstige beperking, 2006-2008 (in procenten)

	2006	2007	2008	2006-2008
<i>wonen</i>				
komt dagelijks buiten	86	86	87	
maakt regelmatig gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen ^a	83	83	84	
<i>werk</i>				
doet vrijwilligerswerk	21	21	17	*
<i>vrije tijd</i>				
bezoekt maandelijks een restaurant, café, bioscoop, theater, attractiepark of museum	22	26	29	*
gaat maandelijks naar activiteiten in georganiseerd verband	52	53	53	
<i>sociale contacten</i>				
heeft ten minste maandelijks contact met vrienden/goede kennissen ^b	85	85	82	
<i>openbaar vervoer (ov)</i>				
maakt weleens gebruik van het ov ^c	42	43	50	*
(n)	1670	1694	1810	

* Significante trend 2006-2008 ($p < 0,01$).

a Zoals winkels, bank, postkantoor, bibliotheek.

b Het gaat hierbij om ontmoetingen; telefonisch contact en e-mail zijn niet meegeteld.

c De vraagstelling is in 2008 gewijzigd: het gebruik van een regiotaxi is in dat jaar toegevoegd als antwoordoptie.

Bron: Van den Hoogen et al. (2010)

De deelname van mensen met een lichte, matige of ernstige beperking wordt per participatiedomein weergegeven in tabel 5.2. Hierbij worden de domeinen betaald werk en opleiding buiten beschouwing gelaten, omdat de ondersteuning hiervoor niet is geregeld via de Wmo. Het aandeel mensen dat vrijwilligerswerk doet is in 2008 significant afgenomen, zo is te zien in tabel 5.2. Daarentegen is het aantal mensen dat maandelijks uitgaat, en het aantal mensen dat gebruikmaakt van het openbaar vervoer, significant toegenomen. Dit laatste is echter het gevolg van een veranderde vraagstelling. In de vraag over gebruik van het openbaar vervoer werd in 2008 namelijk het gebruik van een regiotaxi toegevoegd, en dit heeft geleid tot een significante toename in het aantal openbaarvervoergebruikers in 2008.

Niet significant veranderd is het aandeel mensen dat dagelijks buitenshuis komt, regelmatig gebruik maakt van buurtvoorzieningen, maandelijks contact heeft met vrienden en kennissen en naar georganiseerde activiteiten gaat.

Tabel 5.3 Feitelijke participatie naar participatiedomeinen, naar ernst van de beperking, 2008 (in procenten)^a

	licht (ref.)	matig	ernstig
<i>wonen</i>			
komt dagelijks buiten	93	79*	59*
maakt regelmatig gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen ^b	90	81*	57*
<i>werk</i>			
doet vrijwilligerswerk	19	16	13*
<i>vrije tijd</i>			
bezoekt maandelijks een restaurant, café, bioscoop, theater, attractiepark of museum	32	29	22*
gaat maandelijks naar activiteiten in georganiseerd verband	56	51	41
<i>sociale contacten</i>			
heeft ten minste maandelijks contact met vrienden/goede kennissen	85	77*	76*
<i>openbaar vervoer (ov)</i>			
maakt weleens gebruik van het ov	55	49	33*
(n)	1495	2544	1135

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de groep mensen met een lichte beperking (de referentiegroep).

a Voor de schatting van 2008 werden de gegevens van de respondenten uit drie jaren gebruikt (2006-2008).

b Zoals winkels, bank, postkantoor, bibliotheek.

Bron: Van den Hoogen et al. (2010)

Grote verschillen in de mate van participatie zijn er te vinden op het gebied van mobiliteit en wonen, zo blijkt uit tabel 5.3. Van de mensen met een ernstige of een matige beperking komt een significant kleiner deel dagelijks buitenshuis dan van mensen met een lichte beperking. Waarschijnlijk hangt hiermee samen dat zij ook minder vaak gebruikmaken van buurtvoorzieningen. Onder mensen met een ernstige beperking zijn minder vrijwilligers te vinden en minder bezoekers van uitgaansgelegenheden. Ook de verschillen op het gebied van sociale contacten en openbaar vervoer zijn significant.

Tabel 5.4 Feitelijke participatie naar participatiedomeinen, naar opleidingsniveau, 2008 (in procenten)^a

	laag	midden	hoog
<i>wonen</i>			
komt dagelijks buiten	84	88*	90*
maakt regelmatig gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen ^b	82	87	86
<i>werk</i>			
doet vrijwilligerswerk	13	21*	28*
<i>vrije tijd</i>			
bezoekt maandelijks een restaurant, café, bioscoop, theater, attractiepark of museum	23	33*	47*
gaat maandelijks naar activiteiten in georganiseerd verband	47	56*	67*
<i>sociale contacten</i>			
heeft ten minste maandelijks contact met vrienden/goede kennissen	78	83*	89*
<i>openbaar vervoer (ov)</i>			
maakt weleens gebruik van het ov	44	54*	59*
(n)	2347	2091	736

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de groep mensen met een laag opleidingsniveau (de referentiegroep).

a Voor de schatting van 2008 werden de gegevens van de respondenten uit drie jaren gebruikt (2006-2008).

b Zoals winkels, bank, postkantoor, bibliotheek.

Bron: Van den Hoogen et al. (2010)

De mate van participatie is tevens sterk gerelateerd aan het opleidingsniveau. Dit bleek al uit het participatie-indexcijfer in tabel 5.1 en blijkt ook uit de mate van participatie per domein zoals weergegeven in tabel 5.4. Mensen met een lager opleidingsniveau participeren significant minder dan mensen met een middelbaar of hoog opleidingsniveau op alle gebieden, met uitzondering van het gebruik van buurtvoorzieningen. Vooral de mate van individuele vrijetijdsbesteding verschilt naar opleidingsniveau. Een relatief groot aandeel mensen met een beperking in Nederland heeft een laag opleidingsniveau, dus dit betreft een grote groep mensen met een beperking.

5.3 Tevredenheid met participatie in 2008

De participatie van burgers is niet alleen belangrijk voor een goed functionerende maatschappij, maar ook voor het individueel welbevinden (Cardol et al. 2002). Vooral mensen met een ernstige beperking zijn minder vaak tevreden met hun participatie, zo blijkt uit tabel 5.5. Zij participeren immers minder en zijn ook minder tevreden

over hun participatie (Van den Hoogen et al. 2008; Cardol et al. 2006).

Dit geldt voor vier van de zes domeinen. Mensen met een matige of ernstige beperking zijn minder tevreden dan mensen met een lichte beperking over het kunnen gaan en staan waar en wanneer zij willen. Ruim 60% van de mensen met een ernstige beperking is tevreden met hun vrijetijdsbesteding tegenover 85% van de mensen met een lichte beperking: 41% van de mensen met een ernstige beperking wil vaker iets doen in hun vrije tijd, terwijl van de mensen met een lichte beperking 14% deze mening is toegedaan (niet in tabel). Ook zijn er significante verschillen in tevredenheid over sociale contacten en de moge-

lijkheden om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Er is op een aantal participatieterreinen veel winst te behalen, vooral voor mensen met een matige of ernstige beperking.

5.4 Meedoen in gemeenten

In deze paragraaf brengen we in kaart in hoeverre er verschillen in participatie van burgers met een beperking tussen gemeenten bestaan. Verklaringen voor mogelijke verschillen worden in dit stadium niet gezocht; we onderzoeken of er verschillen zijn, hoe groot deze zijn en in hoeverre stedelijkheid hier een rol in speelt.

In tabel 5.6 tonen we de variatie tussen 291 van de in totaal 443 gemeenten in de participatie van burgers met een lichamelijke beperking. Rekening houdend met de ernst van de beperking en andere achtergrondkenmerken van burgers zijn er nauwelijks verschillen tussen burgers in verschillende gemeenten in de mate waarin zij dagelijks buiten komen, zo blijkt uit tabel 5.6: de percentages variëren van 84% tot 87%. Grotere verschillen worden gevonden in het meedoen aan activiteiten in georganiseerd verband (42%-65%),

Tabel 5.5 Tevredenheid met verschillende vormen van participatie in 2008, naar mate van beperking, mensen met een lichte, matige of ernstige beperking (in procenten; n = 1868)^a

	lichte beperking	matige beperking	ernstige beperking	totaal
<i>wonen</i>				
kunnen gaan en staan waar en wanneer men wil gebruik maken van de algemene voorzieningen in de buurt die men wil gebruiken (bibliotheek, winkels, bank, postkantoor, groenvoorziening, etc.)	97	91 *	81 *	94
<i>werk</i>				
tevreden met arbeidsomstandigheden	95	89	87	93
<i>vrije tijd</i>				
de activiteiten kunnen doen die men wil doen	85	73 *	62 *	79
<i>sociale contacten</i>				
voldoende contact met andere mensen	89	79 *	75 *	84
<i>openbaar vervoer (ov)</i>				
tevreden over het ov	59	51	37 *	53
(n)	552	878	380	1810

* Significant ($p < 0,01$) ten opzichte van de groep mensen met een lichte beperking (de referentiegroep).

a De n verschilt per vraag (range 65-1810), omdat de mate van tevredenheid alleen werd gevraagd aan degenen die op het genoemde gebied participeren.

Bron: NIVEL (NPCG'08)

Tabel 5.6 Variatie in participatie van burgers tussen gemeenten^a, naar participatiedomeinen, 2008
(range in procenten; n = 291 gemeenten)

	range (betrouwbaar- heidsinterval)	gemeenten met minder participatie (n)	gemeenten met meer participatie (n)	variatie op gemeente- niveau (%)
<i>wonen</i>				
komt dagelijks buitenshuis maakt regelmatig gebruik van minimaal twee buurt- voorzieningen ^b	84 - 87	0	0	1
	76 - 90	0	0	6
<i>werken</i>				
doet vrijwilligerswerk	14 - 28	1	1	5
<i>vrije tijd</i>				
bezoekt maandelijks een restaurant, café, bioscoop, theater, attractiepark of museum	24 - 34	0	0	2
gaat maandelijks naar activiteiten in georganiseerd verband	42 - 65	0	1	6
<i>sociale contacten</i>				
heeft ten minste maandelijks contact met vrienden/goede kennissen	61 - 93	11	4	27
<i>openbaar vervoer (ov)</i>				
maakt weleens gebruik van het ov	21 - 73	7	11	35

a Gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ernst van de beperking en burgerlijke staat van burgers met een lichte, matige of ernstige beperking.

b Zoals winkels, bank, postkantoor, bibliotheek.

Bron: NIVEL (NPCG'08)

contacten met vrienden en kennissen (61%-93%), en gebruik van het openbaar vervoer (21%-73%). Ook het aantal gemeenten met burgers die duidelijk meer of minder participeren is opgenomen in de tabel. Hieraan is te zien dat in 4 van de 291 gemeenten burgers met een beperking duidelijk meer sociale contacten hebben, en dat zij in 11 gemeenten meer gebruik maken van het openbaar vervoer. Daartegenover staat dat in 11 gemeenten burgers met een beperking op het gebied van sociale contacten minder participeren, en dat zij in 7 gemeenten duidelijk minder dan gemiddeld gebruikmaken van het openbaar vervoer. Zijn deze verschillen nu een gevolg van verschillen tussen de burgers in gemeenten of een gevolg van verschillen in gemeentekennmerken? Het percentage variatie op gemeenteniveau toont

hoeveel procent van de verschillen tussen burgers met een beperking in gemeenten op een bepaalde indicator toe te schrijven is aan verschillen tussen gemeenten (meest rechter kolom in tabel 5.6). Hieruit blijkt dat gemeentekennmerken er vooral toe doen met betrekking tot het openbaar vervoer en sociale contacten: 27% van de verschillen tussen burgers in sociale contacten en 35% van de verschillen in het gebruik van openbaar vervoer is terug te voeren op verschillen in gemeentekennmerken, waaronder de mate van stedelijkheid. Wanneer gemeenten met meer en minder burgerparticipatie dan gemiddeld met elkaar worden vergeleken, is te zien dat vooral de meer stedelijke gemeenten hoger scoren op het gebruik van openbaar vervoer dan de meer landelijke gemeenten. Uit eerder onderzoek bleek

al dat het aanbod van lijngebonden openbaar vervoer in niet-stedelijke gebieden is teruggelopen en dat bewoners van minder stedelijke gebieden vaker de auto gebruiken om zich te verplaatsen dan stedelingen (Steenbekkers et al. 2006). Het is echter de vraag of burgers met een beperking die mogelijkheid ook hebben. Zij moeten in dergelijke gevallen gebruikmaken van de regiotaxi. De verschillen tussen burgers in gemeenten op het gebied van sociale contacten lijken niet verklaard te kunnen worden uit de mate van stedelijkheid van gemeenten.

In grote gemeenten is er waarschijnlijk tevens sprake van variatie in gemeenten zelf. Om hier meer zicht op te krijgen onderzochten we in hoeverre er verschillen bestaan in de participatie van burgers in grote steden naar postcodegebied. We onderzochten dit voor drie grote steden: Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Hieruit blijkt dat ook de verschillen naar postcodegebied in grote steden niet voor alle participatie-indicatoren even groot zijn (niet in tabel). Of iemand met een beperking dagelijks buitenshuis komt verschilt niet tussen postcodegebieden van grote steden, wel is er meer variatie te zien tussen postcodegebieden in het gebruik van buurtvoorzieningen, sociale contacten en gebruik van het openbaar vervoer. De omvang van deze variatie verschilt tussen de drie grote steden. In de verschillende postcodegebieden van Amsterdam bijvoorbeeld, maakt 74% tot 93% van de mensen met een beperking regelmatig gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen. In Den Haag is die variatie veel groter (49% tot 95%).

5.5 Conclusie

De participatie van mensen met een lichte, matige of ernstige lichamelijke beperking is tussen 2006 en 2008 niet significant veranderd. Wel zijn mensen met een ernstige beperking significant meer gaan participeren. Niet veranderd is dat mensen met een ernstige beperking, ouderen en lager opgeleiden nog altijd minder participeren dan mensen met een matige of lichte beperking, 65-minners en hoger opgeleiden. Opmerkelijk is dat het aantal mensen met een beperking dat vrijwilligerswerk doet, is gedaald. Hier bestaat geen duidelijke verklaring voor. Het aantal mensen dat maandelijks een uitgaansgelegenheid bezoekt, is significant gestegen.

Een evaluatie naar tevredenheid met participatie op verschillende terreinen toont dat er vooral op het terrein van mobiliteit, vrije tijd en sociale contacten winst te behalen is, vooral voor mensen met een matige of ernstige beperking.

Het onderzoek naar de variatie in participatie van burgers met een beperking tussen gemeenten laat zien dat vooral variatie in het aangaan en onderhouden van sociale contacten en in het gebruik van openbaar vervoer samenhangen met gemeentekarakteristieken. Dit wil zeggen dat de gemeente waarin men woont mede bepalend is voor de mate waarin mensen met een lichamelijke beperking gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer en sociale contacten hebben. De variatie tussen gemeenten op de terreinen wonen, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding is veel geringer. Het gebruik van openbaar vervoer door mensen met een beperking is geringer in kleinere, veelal niet stedelijke gemeenten.

Anna Maria Marangos en Mirjam de Klerk (SCP)

6.1 Reikwijdte van dit rapport

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. Het belangrijkste doel van deze wet is 'meedoen'. Mochten mensen om wat voor reden dan ook niet kunnen meedoen, dan kunnen zij bij hun gemeente een beroep doen op ondersteuning. Gemeenten zijn verplicht om mensen die dat nodig hebben, voorzieningen te bieden die hen in staat stellen om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Zij mogen zelf weten hoe zij dit doen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd om onderzoek te doen naar de Wmo.

De algemene vraagstelling van dit deelonderzoek luidt:

Welke ervaringen hebben mensen met een lichamelijke beperking met gemeentelijke ondersteuning sinds de invoering van de Wmo en in hoeverre hebben er na de invoering van de Wmo veranderingen in hun gebruik van ondersteuning en in hun maatschappelijke participatie plaatsgevonden?

Van de hoofdvraag zijn vier deelvragen afgeleid:

- 1 Wat is het bereik van de Wmo onder mensen met lichamelijke beperkingen begin 2009, is dit veranderd ten opzichte van 2008 en zijn er verschillen tussen subgroepen (hoofdstuk 2)?
- 2 Wat is het gebruik van Wmo-ondersteuning door mensen met lichamelijke beperkingen begin 2009, is dit veranderd ten opzichte van 2008 en zijn er verschillen tussen subgroepen (hoofdstuk 3)?
- 3 In hoeverre hebben zich in de periode voor en na invoering van de Wmo verschuivingen voorgedaan in het gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning, en in het gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen, en in hoeverre bestaan hierin verschillen tussen gemeenten (hoofdstuk 4)?
- 4 Is de mate waarin burgers met een beperking participeren veranderd in de periode voor en na invoering van de Wmo en zijn er verschillen in de participatie van burgers tussen gemeenten (hoofdstuk 5)?

Het doel van dit rapport is inzicht te geven in de ervaringen die mensen met beperkingen met de Wmo hebben en om eerste aanwijzingen te krijgen over mogelijke veranderingen in het gebruik van ondersteuning en in de maatschappelijke participatie. Het is belangrijk om hierbij rekening te houden met het feit dat de meest recente gegevens in dit onderzoek verzameld zijn in de eerste helft van 2008 en 2009, en betrekking hebben op ervaringen uit 2007, het invoeringsjaar van de Wmo, en 2008, het jaar na invoering. Waar het gaat om de eerste ervaringen met de Wmo worden vooral de opvattingen weergegeven van mensen die al ondersteuning hadden (de zogenoemde overgangsccliënten). Uit eerder onderzoek is gebleken dat wetgeving enige tijd nodig heeft om effect te sorteren. Het gaat daarbij om enkele jaren (Klein Haarhuis en Niemeijer 2008).

In hoofdstuk 1 wezen we er al op dat in de wet niet is omschreven welk aandeel van de mensen met beperkingen zou moeten participeren om van doelbereiking te kunnen spreken. Er zijn geen vooraf vastgestelde normen of criteria. Op een aantal terreinen (gebruik van ondersteuning, participatie) is het mogelijk om vergelijkingen in de tijd te maken en na te gaan in hoeverre er na invoering van de Wmo veranderingen zijn opgetreden. Of die veranderingen dan aan de Wmo zijn toe te schrijven is niet altijd duidelijk. Bovendien is de periode na invoering van de Wmo te kort om al conclusies te trekken. Op andere terreinen is het niet mogelijk om vergelijkingen in de tijd of vergelijkingen met andere groepen burgers te maken. Met andere woorden: goede referentiepunten ontbreken. In dit rapport is beschreven wat de ervaringen en opvattingen van mensen met beperkingen zijn. Of bijvoorbeeld hun deelname aan de maatschappij 'voldoende' is, is een politieke discussie.

De onderzoekspopulatie De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld bij een deel van de deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. De deelnemers van het NPCG zijn zelfstandig wonende 15-plussers met een medisch gediagnosticeerde chronische aandoening of een lichamelijke beperking. De voor dit Wmo-onderzoek geselecteerde deelnemers van dit panel hebben allen een lichamelijke beperking.

6.2 Bereik en gebruik van de Wmo

Een overgrote meerderheid (85%) van de mensen met een lichamelijke beperking weet dat de gemeente zorg draagt voor bepaalde vormen van ondersteuning, maar hoe ze aan deze ondersteuning kunnen komen weten ze vaak niet. Ruim twee derde weet bijvoorbeeld niet dat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor mantelzorgondersteuning en ook niet iedereen weet dat de gemeente hulp bij het huishouden verstrekt.

Een vijfde van de mensen met een lichamelijke beperking had in 2008 contact met de gemeente in het kader van de Wmo. Dat mensen met een matige of ernstige beperking vaker contact hadden dan mensen met een lichte beperking is niet verwonderlijk: zij hebben meer ondersteuning vanuit de Wmo nodig. Er is in 2008 niet meer contact met de gemeente geweest dan in 2007. In bijna de helft van de gevallen was het aanvragen van ondersteuning de reden voor het contact. Hulp bij het huishouden en vervoersvoorzieningen zijn het meest aangevraagd.

Bijna de helft van de mensen met een matige of ernstige beperking maakt gebruik van een vorm van ondersteuning uit de Wmo, onder degenen met een lichte beperking is dat 6%. Hulp bij het huishouden is de meest gebruikte vorm van ondersteuning. Van alle mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking geeft 13% aan (meer) ondersteuning nodig te hebben, maar dit niet (of onvoldoende) te krijgen. Vorig jaar betrof dit percentage nog 18%, waarmee we voorzichtig kunnen concluderen dat de Wmo in 2008 iets meer mensen heeft bereikt.

Desondanks is de groep die zegt ondersteuning nodig zegt te hebben, maar niet te krijgen een substantiële. Er is dus nog een onvervulde vraag naar ondersteuning, vooral van mensen van wie de beperkingen verergeren en van personen jonger van 55 jaar.

Gevraagd naar veranderingen met de komst van de Wmo vinden de meeste mensen dat er niets is veranderd. Ruim een op de tien vindt de Wmo zowel een verbetering als een verslechtering, 12% vindt de Wmo een verslechtering en 7% een verbetering. Een van de genoemde negatieve voorbeelden zijn verschillen in gemeentelijk beleid. Alhoewel verschillen in beleid door de wetgever bedoeld zijn (decentralisatie van de Wmo maakt

meer maatwerking mogelijk), worden ze door sommige cliënten als ongewenst ervaren.

Een op de zes mensen die hulp bij het huishouden hebben en ook al hadden vóór invoering van de Wmo, geeft aan een hogere eigen bijdrage te betalen die niet het gevolg is van een hoger inkomen of een hoger aantal geïndiceerde uren. Een geringe groep is minder gaan betalen.

Een zesde van de mensen met een lichamelijke beperking die ondersteuning krijgt vanuit de Wmo, heeft een pgb. Driekwart van de pgb-houders is tevreden met het pgb. Zij kozen er met name voor omdat ze met een pgb zelf hun ondersteuning en voorzieningen kunnen kiezen.

Ondanks dat gemeenten hun burgers volgens de Wmo de keuze moeten bieden tussen ondersteuning in natura en een persoonsgebonden budget (pgb) waarmee men de steun zelf kan inkopen, geeft driekwart – van degenen die ondersteuning in natura krijgen vanuit de Wmo – aan dat de gemeente hen geen pgb heeft aangeboden. Het is niet helemaal duidelijk hoe actief gemeenten het pgb aanbieden, maar wel dat een groot deel van de cliënten geen duidelijke keuze heeft ervaren.

6.3 Ontwikkelingen in de tijd

Meer dan eerder het geval was, is het met de komst van de Wmo de bedoeling dat mensen die dat kunnen, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. De regering stelt een aantal historisch gegroeide vanzelfsprekendheden ter discussie in zorg en ondersteuning en doet een groter beroep op de eigen draagkracht (TK 2004/2005).

Dat grotere beroep op eigen draagkracht komt nog niet tot uiting in het totale gebruik van informele zorg. Per groep zijn er wel verschillen: sinds 2005 maken meerpersoonshuishouden vaker gebruik van informele zorg. Dit heeft zeer waarschijnlijk te maken met het Protocol gebruikelijke zorg voor hulp bij het huishouden dat gemeenten toepassen. Het aandeel eenpersoonshuishoudens met informele zorg is sinds 2005 wel afgenomen.

Een groter beroep op eigen draagkracht zou kunnen leiden tot een geringer beroep op professionele zorg. Daarvan blijkt nog geen sprake. Integendeel, het aantal mensen met een matige of ernstige beperking dat gebruikmaakt van profes-

sionele zorg (zowel voor hulp bij het huishouden als voor AWBZ-zorg als verpleging, verzorging of begeleiding) is sinds 2004 significant gestegen, vooral door een toename van het aantal mensen met een ernstige beperking, dat hulp bij het huishouden heeft. Dat deze toename vooral zichtbaar is sinds 2007 heeft wellicht te maken met de publiciteit en discussies omtrent de overgang van deze vorm van ondersteuning van de AWBZ naar de Wmo.


Het aantal pgb-houders neemt geleidelijk toe. Vooral het gebruik van een pgb voor ondersteunende en activerende begeleiding is gestegen. Alleenstaanden en mensen met een ernstige beperking zijn aanmerkelijk vaker pgb-houder geworden; er zijn geen verschillen naar opleidingsniveau. Een pgb wordt vooral gebruikt voor hulp bij het huishouden.

Het aantal mensen met een matige of ernstige beperking dat aanpassingen of hulpmiddelen heeft, is eveneens significant gestegen, al fluctueert dit over de tijd (2004-2008). Er zijn (nog) geen grote verschillen in voorzieningengebruik gevonden tussen burgers in verschillende gemeenten. Of iemand wel of geen ondersteuning heeft hangt vooral af van persoonlijke kenmerken en omstandigheden en nauwelijks van verschillen tussen gemeenten.

De mate waarin burgers met een beperking participeren is tussen 2006 en 2008 niet significant veranderd. Mensen met een ernstige beperking zijn wel meer gaan deelnemen, maar ze participeren minder vaak dan mensen met een matige of lichte beperking. Ook ouderen en lager opgeleiden participeren minder dan mensen onder de 65 en hoger opgeleiden. De gemeente waarin men woont is mede bepalend voor de mate waarin mensen met een lichamelijke beperking gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer en sociale contacten hebben. Zo is het gebruik van openbaar vervoer door mensen met een beperking geringer in kleinere, veelal niet-stedelijke gemeenten. Het aanbod is in deze gemeenten ook kleiner.

Al met al kunnen we concluderen dat de bekendheid, het bereik en het gebruik van maatschappelijke ondersteuning voorzichtig toenemen. Wat de effecten zijn van de Wmo is nu nog niet na te gaan. Ongeveer 13% heeft een onvervulde vraag naar ondersteuning, vooral mensen van wie de beperking verergert en personen jonger dan 55 jaar. De mate van participatie lijkt vooralsnog niet of nauwelijks te veranderen. Groepen die achterblijven zijn mensen met een ernstige beperking, ouderen en lager opgeleiden.

- Beek, W.J.M. van (2007). *Wmo-invoeringsmonitor, vierde meting. Onderzoek naar de voortgang van de invoering van de Wmo en de ondersteuningsbehoefte van de gemeente*. Den Haag: SGBO.
- Calsbeek, H., P. Spreeuwenberg, M.J.W. van Kerkhof en P.M. Rijken (2006). *Kerngegevens Zorg 2005*. Utrecht: NIVEL.
- Cardol, M., B.A. de Jong en C.D. Ward (2002). On autonomy and participation in rehabilitation. In: *Disability and rehabilitation*, jg. 18, nr. 24, p. 970-974.
- Cardol, M., M. Vervloet en M. Rijken (2006). *Participatie van mensen met beperkingen 2005: basismetring participatiemonitor*. Utrecht: NIVEL.
- Cardol, M., A. Marangos en M. Rijken (2008). *Individuele ondersteuning in de periode 2004 tot en met 2007*. In: Marangos, A., M. Cardol en M. de Klerk (2008). *Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; een jaar na invoering van de Wmo* (p. 21-34). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CIZ (2005). *Protocol gebruikelijke zorg*. Driebergen: Centrum Indicatiestelling Zorg.
- Hoogen, P. van den, M. Cardol, M. Speet, P. Spreeuwenberg en M. Rijken (2008). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking; Participatiemonitor 2007*. Utrecht: NIVEL.
- Hoogen, P. van den, P. Spreeuwenberg en M. Cardol (2010). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking; Participatiemonitor 2008*. Utrecht: NIVEL.
- Houten, G. van, M. Tuynman en R. Gilsing (2008). *De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007. Eerste tussenrapportage Wmo-evaluatieonderzoek*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jonker, J.J., K. Sadiraj, I. Woittiez, M. Ras en M. Morren (2007). *Verklaringsmodel voor verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klein Haarhuis, C.M. en E. Niemeijer (2008). *Wet en werkelijkheid. bevindingen uit evaluaties van wetten*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Klerk, M. de (2007). *Meedoen met beperkingen; Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/14).
- Klerk, M. de, en R. Schellingerhout (2006). *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de, A. Marangos, M. Dijkgraaf en A. de Boer (2009). *De ondersteuning van Wmo-aanvragers; een onderzoek onder aanvragers en hun mantelzorgers. Derde tussenrapportage*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de, R. Gilsing en J. Timmermans (2010). *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lammerts, F. en R. de Meere (2008). *Wmo-voorzieningen in kleinere gemeenten: mogelijkheden voor een benchmark Wmo voor gemeenten met 30.000 tot 60.000 inwoners*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Marangos, A., M. Cardol en M. de Klerk (2008). *Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; een jaar na invoering van de Wmo*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Mezzo (2008). *De definitie van mantelzorg*. Geraadpleegd 14 september 2009 via www.mezzo.nl/index.php?p=69
- Per Saldo (2005). *Participatiebudget*. Geraadpleegd 14 september 2009 via www.pgb.nl
- Ramakers, C., R. Schellingerhout, M. van den Wijngaart en F. Miedema (2008). *Persoonsgebonden budget nieuwe stijl 2005-2006*. Nijmegen: ITS/Radboud Universiteit Nijmegen.
- RMO (2009). *Brief aan de staatssecretaris van het ministerie van vws*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Snijders, T.A.B. en R.J. Bosker (1999). *Multilevel Analysis: An Introduction to Basic and Advanced Multilevel Modeling*. London: Sage Publishers.
- SRE (2006). *Protocol gebruikelijke zorg bij hulp bij het huishouden. Oorspronkelijke Uitgave: Centrum Indicatiestelling Zorg, april 2005. Geraadpleegd 1 oktober 2006 via www.invoeringwmo.nl*
- Staatsblad (2006). *Wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. In: *Staatsblad*, jg. 2006, nr. 351.
- Steenbekkers, S., C. Simon en V. Veldheer (2006). *Thuis op het platteland; de leefsituatie van platteland en stad vergeleken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J. en I. Woittiez (2004). *Verpleging en verzorging verklaard*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.



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

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

Verkleij, H. en H. van Oers (2008). Een jaar Wmo. In: TSG, jg. 86, nr. 2, p. 57.

VWS (2007). *Pgb in perspectief*. Brief van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, november 2007.

Wmo Nieuwsbrief (2009). *Enquête ouderenorganisaties legt verbeterpunten Wmo bloot*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten, juli 2009.