



De Wmo in beweging

EVALUATIE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

2010-2012



Wmo
TWEEDE
EVALUATIE

De Wmo in beweging

De Wmo in beweging

Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012

Mariska Kromhout
Petete Feijten
Frieke Vonk
Mirjam de Klerk
Anna Maria Marangos
Wouter Mensink
Maaïke den Draak
Alice de Boer

m.m.v. Jurjen Iedema

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, mei 2014

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het SCP verricht deze taken in het bijzonder bij problemen die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het SCP te voeren beleid. Over de hoofdzaken hiervan heeft hij/zij overleg met de minister van Algemene Zaken; van Veiligheid en Justitie; van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; van Financiën; van Infrastructuur en Milieu; van Economische Zaken; en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2014
SCP-publicatie 2014-13
Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag
Figuren: Mantext, Moerkapelle
Vertaling samenvatting: Julian Ross, Carlisle, Engeland
Omslagontwerp: bureau StijlZorg, Utrecht

ISBN 978 90 377 0706 9
NUR 740

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
(070) 340 70 00
www.scp.nl
info@scp.nl

De auteurs van SCP-publicaties zijn per e-mail te benaderen via de website. Daar kunt u zich ook kosteloos abonneren op elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	11
Samenvatting en conclusies	13
Noten	40
A De Wmo en de evaluatie	41
1 Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning <i>Mariska Kromhout</i>	43
1.1 Hoofdpijnen van de Wmo	44
1.1.1 Achtergronden en doelen	44
1.1.2 Bestuurlijk-juridisch en financieel kader	45
1.2 Evaluatievragen	47
Noten	52
2 Bedoelingen van de Wmo <i>Mariska Kromhout</i>	53
2.1 Doelen en instrumenten	53
2.1.1 Wettelijke instrumenten	53
2.1.2 Maatregelen van gemeenten en acties van burgers	54
2.1.3 Verwachtingen van de wetgever	56
2.1.4 Einddoelen	57
2.2 De verdere ontwikkeling van de Wmo	59
Noten	63
B Gemeentelijk beleid en de praktijk	65
3 Gemeentelijk Wmo-beleid in den brede <i>Mariska Kromhout, Frieke Vonk, Peteke Feijten en Maaïke den Draak</i>	67
3.1 Gemeentelijke beleidsvrijheid	67
3.2 Samenhang in beleid en intergemeentelijke samenwerking	72
3.2.1 Beleidsplan	72
3.2.2 Samenhang binnen het Wmo-beleid	73
3.2.3 Relatie met aanpalend beleid	77
3.2.4 Intergemeentelijke samenwerking	78
3.3 Sturing van de uitvoering en ontwikkelingen in het aanbod	78
3.4 Draagvlak, capaciteit, kennis en kunde	81
3.4.1 Draagvlak en invoering van een andere werkwijze	81
3.4.2 Budget	82
3.4.3 Kennis van de doelgroepen	86

3.4.4	Randvoorwaarden volgens Wmo-ambtenaren zelf	88
3.5	Beleidsparticipatie: inspraak en invloed	90
3.5.1	Binnen de gemeentelijke organisatie	90
3.5.2	Burgers, cliënten en hun organisaties	91
3.5.3	Uitvoerende instellingen	96
3.6	Horizontale verantwoording	97
3.7	Samenvatting en conclusie	98
	Noten	103
4	Maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg <i>Wouter Mensink en Maaike den Draak¹</i>	106
4.1	Introductie van de beleidsthema's	107
4.1.1	Maatschappelijke opvang	107
4.1.2	Openbare geestelijke gezondheidszorg	109
4.1.3	Verslavingszorg	110
4.1.4	Overkoepelende doelen	110
4.2	De verantwoordelijkheden van centrumgemeenten en regiogemeenten	111
4.3	Beleidsontwikkeling, taakverdeling en samenwerking in de praktijk	112
4.3.1	Beleidsontwikkeling door centrumgemeenten	112
4.3.2	Beleidsontwikkeling door regiogemeenten	115
4.3.3	Taakverdeling tussen centrum- en regiogemeenten	116
4.3.4	Ketensamenwerking	116
4.4	Concrete activiteiten	117
4.4.1	In kaart brengen van omvang en ondersteuningsbehoefte	117
4.4.2	Preventieve activiteiten	119
4.4.3	Toegang via het Wmo-loket en steunpunten	122
4.4.4	Ondersteuningsaanbod	122
4.4.5	Terugval voorkomen	126
4.4.6	Overlast tegengaan	128
4.5	Samenvatting en conclusie	129
	Noten	132
5	Informeel ondersteuning <i>Wouter Mensink, Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Peteke Feijten en Frieke Vonk</i>	133
5.1	Informeel ondersteuners	134
5.2	Meer informeel ondersteuning bewerkstelligen	136
5.2.1	Informeel ondersteuning als uitgangspunt	136
5.2.2	Mantelzorg	137
5.2.3	Vrijwillige inzet	138
5.2.4	Ondersteuningsinitiatieven	139
5.3	Meer ondersteuning: mogelijk en wenselijk?	142
5.3.1	Mantelzorg	142
5.3.2	Vrijwilligerswerk en ondersteuningsinitiatieven	143

5.4	Informele helpers ondersteunen	143
5.4.1	Gemeentelijke mantelzorgondersteuning	144
5.4.2	Gemeentelijke vrijwilligersondersteuning	146
5.4.3	Gemeentelijke ondersteuning voor ondersteuningsinitiatieven	147
5.5	Gebruik van ondersteuning door informele helpers	147
5.5.1	Gebruik van ondersteuning door mantelzorgers	147
5.5.2	Gebruik van ondersteuning door vrijwilligers en initiatiefnemers	149
5.6	Samenvatting en conclusie	149
	Noten	152
6	Gemeentelijk toeleidingstraject voor mensen met een beperking <i>Peteke Feijten, Frieke Vonk, Maaïke den Draak en Anna Maria Marangos</i>	153
6.1	Context van het gemeentelijke toeleidingstraject	153
6.2	Het toeleidingstraject – van ondersteuningsbehoefte tot gang naar de gemeente	157
6.2.1	Kenmerken en ondersteuningsbehoefte van mensen met een beperking	157
6.2.2	Bekendheid met en beroep op de Wmo	158
6.2.3	Het eerste contact met het Wmo-loket	161
6.2.4	Variatie in trajecten	163
6.3	Het gesprek	166
6.3.1	Type gesprek	166
6.3.2	Fase waarin het gesprek plaats heeft	167
6.3.3	Type gespreksvoerder	167
6.3.4	Locatie	168
6.3.5	Inhoud van het gesprek	169
6.3.6	Beroep op eigen kracht	171
6.3.7	De rol van algemene en collectieve voorzieningen	172
6.3.8	Gebruikelijke zorg	175
6.3.9	Competenties gespreksvoerder	177
6.4	Gemeentelijke beleidstypering naar mate van kanteling van het toeleidingstraject	179
6.5	Het resultaat van het toeleidingsproces	180
6.5.1	Ingediende aanvragen	180
6.5.2	Uitkomst van de aanvraag	181
6.5.3	Bezwaarschriften	182
6.5.4	Eigen bijdrage	182
6.6	Samenvatting en conclusie	184
	Noten	186

7	Keuzevrijheid <i>Anna Maria Marangos</i>	190
7.1	Het persoonsgebonden budget	190
7.1.1	Het pgb-aanbod	191
7.1.2	Uitsluiting van het pgb	193
7.1.3	Uurtarieven	195
7.1.4	Rechten, plichten en ondersteuning	197
7.2	Keuze tussen aanbieders en leveranciers	198
7.2.1	Aanbieders en ervaren keuzemogelijkheden	198
7.2.2	Informatie en hulp bij de keuze	199
7.2.3	Leveranciers en ervaren keuzemogelijkheden	199
7.3	Samenvatting en conclusie	200
	Noten	201
C	Gebruik, doelbereik en de relatie met beleid	203
8	Gebruik van informele en formele ondersteuning <i>Anna Maria Marangos en Mirjam de Klerk</i>	205
8.1	Voorkeuren en mogelijkheden	205
8.1.1	Verantwoordelijkheden	205
8.1.2	Willen en kunnen mensen informele ondersteuning ontvangen?	206
8.2	Het gebruik van ondersteuning door mensen met een beperking	208
8.2.1	Het gebruik van algemene voorzieningen	208
8.2.2	Het gebruik van individuele ondersteuning	209
8.2.3	Ontwikkelingen in het gebruik van individuele ondersteuning	211
8.2.4	Zelfstandig wonen of in een instelling	213
8.3	Samenvatting en conclusie	214
	Noten	216
9	Doelbereik: redzaamheid en participatie <i>Frieke Vonk en Peteke Feijten</i>	217
9.1	Redzaamheid	218
9.1.1	Een huishouden voeren	218
9.1.2	Zich in en om de woning verplaatsen	219
9.1.3	Zich lokaal verplaatsen	219
9.1.4	Andere mensen ontmoeten en sociale contacten onderhouden	221
9.1.5	Algehele redzaamheid en zelfstandig wonen	223
9.2	Participatie	226
9.2.1	Mogelijkheden om te participeren	226
9.2.2	Mate van participeren	227
9.2.3	Belemmeringen om te participeren	228
9.2.4	Benodigde en verkregen ondersteuning	230

9.3	Tevredenheid met het leven	232
9.4	Onderdelen van de kanteling en doelbereik	234
9.5	Samenvatting en conclusie	234
	Noten	237
10	Verschillen in maatschappelijke participatie in 2012 <i>Mirjam de Klerk</i>	239
10.1	Wat is maatschappelijke participatie	239
10.2	Feitelijke participatie	240
10.2.1	Feitelijke participatie in de vrije tijd	240
10.2.2	Sociale contacten	245
10.3	Meer willen participeren	246
10.3.1	Meer willen participeren in de vrije tijd	246
10.3.2	Meer sociale contacten willen	248
10.4	Belemmeringen om te participeren	249
10.5	Samenvatting en conclusie	251
	Noten	253
	Summary and conclusions	254
	Notes	281
	Bijlagen (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport)	
A	Methoden	
B	Aanvullende tabellen	
C	Samenvatting en conclusies uit: Gilsing, Rob, Renske van der Gaag en Dick Oudenampsen (2014). Lokaal betrokken. Onderzoek naar horizontalisering van lokaal Wmo-beleid. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut	
	Begrippenlijst	282
	Literatuur	286
	Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	295

Voorwoord

De Nederlandse verzorgingsstaat staat aan de vooravond van majeure veranderingen. Belangrijke zorgtaken worden gedecentraliseerd naar het lokaal bestuur en er wordt een groter beroep op de burger gedaan om meer oplossingen te zoeken in eigen kring en via zelfredzaamheid. Dit zijn geen plotselinge veranderingen. Ze kennen een flinke aanloop met veel maatschappelijk, beleidsmatig en politiek debat. Nadat destijds al taken op het gebied van welzijn onder de verantwoordelijkheid van het lokaal bestuur kwamen, werd in 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd die belangrijke taken zoals de huishoudelijke verzorging daarbij voegde. In de komende periode worden daar taken op het gebied van de zorg voor jeugd, de toeleiding naar werk en de hulp aan mensen met beperkingen of psychische problemen aan toegevoegd. Er is dus al ervaring. Wat weten we daarvan? Welke inzichten levert de praktijk van de Wmo op en welke lessen zijn te trekken voor de decentralisaties die aanstaande zijn? Het antwoord op die vragen is van belang voor adequate landelijke en lokale beleids- en besluitvorming op basis van realistische aannames over de uitvoeringspraktijk.

De Wmo heeft als doel dat mensen zich thuis en buitenshuis kunnen redden en dat zij kunnen meedoen in de maatschappij. Gemeenten maken beleid om deze doelen naderbij te brengen. Hoe zij dit doen en waar dit toe leidt zijn vragen die centraal staan in de wettelijk verplichte evaluatie van de Wmo. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) deze voor de tweede keer uitgevoerd. Dit eindrapport bestrijkt de periode 2010 tot en met 2012. Op enkele punten kijken we terug naar eerdere jaren.

De evaluatie bestaat uit diverse deelstudies. Over sommige hebben we al gepubliceerd, andere komen hier voor het eerst aan bod. In dit eindrapport brengen we de resultaten met elkaar in verband. De uitkomsten zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op vragenlijstonderzoek onder grote aantallen gemeenten en uitvoerende organisaties, en onder burgers, Wmo-aanvragers en vertegenwoordigende organen. Daarnaast voerden we kwalitatieve interviewstudies uit, naar de 'kanteling' in gemeenten, naar ondersteuningsinitiatieven van burgers en naar mensen met beperkingen die toch geen Wmo-aanvraag deden. Ook werd onderzoek gedaan naar de Wmo-uitgaven van gemeenten in 2010 en zijn uitspraken van de Centrale Raad van Beroep geanalyseerd. Het SCP voerde de meeste deelstudies zelf uit. Een deel werd door of samen met externe onderzoeksinstituten gedaan (NIVEL, IVA, Lokaal Centraal, Verwey-Jonker Instituut, BMC, Stimulansz).

Heel veel mensen hebben meegewerkt aan deze evaluatie en verdienen een woord van dank. Allereerst wil ik een ieder bedanken die de moeite heeft genomen om een vragenlijst in te vullen, een interview te geven of informatie aan te leveren. Ten tweede dank ik de wetenschappelijke begeleidingscommissie en de klankbordcommissie bij deze evaluatie voor hun constructieve commentaar op eerdere versies van

dit rapport. De begeleidingscommissie, ingesteld door het sCP, werd gevormd door prof. dr. Evelien Tonkens (voorzitter), dr. Lia van Doorn, prof. dr. Katrien Luijkx, prof. dr. Trudie Knijn, dr. Gooitske Marsman, prof. dr. Mirko Noordegraaf, drs. Theo Roes, dr. Margo Trappenburg en mr. Marius Oosterom (vws). De klankbordcommissie, ingesteld door het ministerie van vws, bestond uit drs. Hans Simons (voorzitter), dhr. Eric van der Burg, dhr. Barth van Eeten, dhr. Eric Hisgen, em. prof. dr. Kees Knipscheer, drs. José Manshanden, mr. Ko Scheele, drs. Bob van der Meijden (vNG) en mr. Marius Oosterom (vws).

Voor de discussies over de lokale verzorgingstaat en de participatiesamenleving zijn de lessen uit de bestaande lokale praktijk onmisbaar. Met deze eindrapportage blik het sCP daarop terug, maar we hopen ook bij te dragen aan de onderbouwing van het beleid en de toetsing van de aannames onder komende decentralisaties.

Prof. dr. Kim Putter
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting en conclusies

Sinds 1 januari 2007 vormt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) het wettelijk kader voor het maatschappelijke ondersteuningsbeleid van gemeenten. Het gaat om hulp aan mensen met fysieke, psychische, verstandelijke of psychosociale beperkingen of problemen. De bedoeling is dat zij zich thuis en buitenshuis kunnen redden en dat zij kunnen meedoen in de maatschappij. De ondersteuning die de Wmo biedt, bestaat bijvoorbeeld uit hulp bij het huishouden, voorzieningen zoals een scootmobiel of een maaltijdservice, en maatschappelijk werk of sociale activiteiten in een buurthuis. Daarnaast omvat de maatschappelijke ondersteuning de zorg voor kwetsbare burgers (onder wie daklozen en verslaafden), preventieve opgroei- en opvoedingsondersteuning en de bevordering van sociale samenhang en leefbaarheid. Mantelzorgers of vrijwilligers die anderen helpen, dienen op hun beurt ondersteund te worden (TK 2004/2005a).

In de wet is bepaald dat de Wmo periodiek wordt geëvalueerd (Wmo art. 24, Staatsblad 2006). Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) voert deze evaluatie uit op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De eerste landelijke evaluatie ging over de periode 2007 tot medio 2009 (De Klerk et al. 2010a). Dit is het eindrapport van de tweede evaluatie, die de jaren 2010 tot en met 2012 bestrijkt. In het eerste deel van deze samenvatting en conclusies presenteren we de belangrijkste bevindingen. Achtereenvolgens komt aan de orde:

- wat gemeenten doen, dat wil zeggen hoe het gemeentelijke Wmo-beleid er op verschillende deelterreinen uit ziet, en welke ervaringen burgers en cliënten daarmee hebben (§ 1.1 tot en met 1.4);
- wat burgers doen om elkaar te ondersteunen en welke vormen van hulp zij gebruiken (§ 1.5 en 1.6);
- of de doelen redzaamheid en participatie worden bereikt bij mensen met beperkingen die een aanvraag hebben gedaan voor een Wmo-voorziening (§ 1.7).

Het laatste betekent dat het doelbereik van de Wmo is onderzocht in een specifieke groep Wmo-gebruikers. In 2011 waren er in totaal circa 390.000 Wmo-aanvragers. Van alle Nederlanders van 15 jaar en ouder had in hetzelfde jaar 3,9 miljoen een lichamelijke beperking, langdurige ziekte en/of psychische klacht. Zij hebben lang niet allemaal behoefte aan hulp, en als zij die wel hebben, kan een deel ook zelf oplossingen zoeken of Wmo-voorzieningen gebruiken waarvoor geen formele aanvraag nodig is. De redzaamheid en participatie van mensen die geen aanvraag indienden, is niet onderzocht. Dit geldt ook voor het doelbereik onder kwetsbare burgers en onder jeugdigen en hun ouders.

We baseren ons in dit rapport op vier typen onderzoek, die zijn toegepast in verschillende deelstudies (zie ook bijlage A, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport, en figuur S.1 aan het eind van deze samenvatting):

- 1 kwantitatief vragenlijstonderzoek onder grote aantallen gemeenten en uitvoerende organisaties, en onder burgers, Wmo-aanvragers en vertegenwoordigende organen;
- 2 kwalitatieve interviewstudies naar de 'kanteling' in gemeenten, ondersteunings-initiatieven van burgers, en mensen met beperkingen die toch geen Wmo-aanvraag deden;
- 3 onderzoek naar de Wmo-uitgaven van gemeenten in 2010;
- 4 jurisprudentie-analyse van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep.

Het SCP voerde de meeste deelstudies zelf uit; een deel is door of samen met externe onderzoeksinstituten gedaan (NIVEL, IVA, Lokaal Centraal, Verwey-Jonker Instituut, BMC, Stimulansz). Als aanvulling hierop gebruikten we soms ander onderzoek, met name op het gebied van de maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) en verslavingsbeleid (zie § 1.3).

Nadat de bevindingen zijn samengevat, gaan we in op de centrale vraag van de Wmo-evaluatie van het SCP (§ 2):

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 2007/2008a)

We sluiten af met een aantal kansen en risico's voor de huidige en toekomstige Wmo (§ 3). Achterin dit rapport staat een lijst met definities van de belangrijkste begrippen.

1 Samenvatting: beleid, praktijk en doelbereik

1.1 Lokaal Wmo-beleid in den brede

Bestuurlijk-juridisch en financieel kader

De Wmo geeft gemeenten de opdracht om beleid te maken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. De wetgever heeft negen beleidsvelden aangewezen, de zogenoemde prestatievelden. De gemeente moet hiervoor een beleidsplan schrijven en een verordening opstellen voor de verstrekking van individuele voorzieningen.² Ook heeft de gemeente de plicht om mensen met beperkingen te 'compenseren', dat wil zeggen om te zorgen dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning en lokaal kunnen verplaatsen en sociale contacten kunnen hebben. De gemeente laat het geven van de ondersteuning bij voorkeur van de wetgever over aan leveranciers en uitvoerende instellingen (met name thuiszorg- en welzijnsinstellingen), maar moet wel de kwaliteit van de hulp bewaken. Hoe het beleid er inhoudelijk uit ziet en hoe hulpbehoevende burgers precies worden ondersteund mag de gemeente zelf bepalen. Wel moet ze burgers, cliënten en belanghebbende organisaties betrekken bij de

totstandkoming van dit beleid en de resultaten ervan verantwoord aan de lokale samenleving. Deze ‘horizontale’ verantwoording komt in de plaats van de ‘verticale’ verantwoording aan de rijksoverheid.

Bij dit alles veronderstelt de wetgever dat juist gemeenten in staat zijn om beleid te maken dat aansluit bij de lokale noden en behoeften. Op dit lokale niveau zou ook het beste een samenhangend beleid kunnen worden gevoerd en een ‘sluitende keten van zorg en ondersteuning’ kunnen worden georganiseerd (TK 2004/2005a). Anders gezegd: de wetgever verwacht dat gemeenten hun beleidsvrijheid benutten om op de plaatselijke situatie toegesneden maatregelen te nemen. Zowel voor als na invoering van de Wmo ontvingen gemeenten van het ministerie van vws en van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) diverse publicaties met suggesties voor de vertaling van de principes van de Wmo naar de lokale praktijk.

Behalve met het hiervoor beschreven bestuurlijk-juridische kader hebben gemeenten te maken met een financieel kader waarbinnen zij moeten opereren. Voor hun Wmo-taken ontvangen ze een uitkering uit het gemeentefonds. Dit geld is niet geoormerkt, wat wil zeggen dat gemeenten niet verplicht zijn het geld aan Wmo-taken te besteden. De precieze omvang van dit Wmo-budget is niet vastgelegd en bij gemeenten dus ook niet bekend. Daarnaast kunnen gemeenten cliënten om een eigen bijdrage of betaling vragen voor individuele voorzieningen en collectief vervoer. Sommige gemeenten ontvangen subsidie van de provincie. Desgewenst kunnen gemeenten ook andere bronnen aanspreken, zoals geld uit andere clusters van het gemeentefonds. Bij de overheveling van taken naar de gemeenten op 1 januari 2007 werd geen budgetkorting toegepast, maar het was wel de bedoeling dat gemeenten kostenbesparingen zouden gaan realiseren.

Gemeenten ervaren voldoende beleidsvrijheid

Een grote meerderheid van de Wmo-ambtenaren zag in 2012, net als in 2010, voldoende ruimte voor hun gemeente om aan te sluiten bij de lokale omstandigheden. Dit geldt ook voor de meeste gemeenteraden en Wmo-raden in ons onderzoek. Toch vonden Wmo-ambtenaren, gemeente- en Wmo-raadsleden in circa vier op de tien gemeenten de invloed van de landelijke overheid in 2012 te groot. In twee derde tot driekwart van de gemeenten waarover zij rapporteerden meenden deze actoren dat de compensatieplicht gemeenten voldoende ruimte geeft om zelf te bepalen welke ondersteuning ze bieden. Sommige ontevreden én tevreden respondenten meenden dat de beleidsvrijheid van gemeenten te veel beperkt werd door een gebrek aan financiële middelen en door de jurisprudentie – het was sommige gemeenten een doorn in het oog dat zij niet naar het inkomen en vermogen van hulpvragers mochten kijken als zij moesten beslissen over een aanvraag voor een voorziening.

Er zijn geen aanwijzingen dat gemeenten zich beknot voelden door de handreikingen van vws en de modelverordeningen van de VNG. Integendeel, deze werden in 2012 door veruit de meeste Wmo-ambtenaren als nuttig en (zeer) gewenst beschouwd. Deze zachte sturing van het rijk, waarmee de staatssecretaris van vws zijn systeemverantwoordelijkheid deels invult, blijkt zo een gewaardeerde aanvulling te vormen op de harde sturing die uitgaat van de wet en de jurisprudentie.

Integraal beleid varieert en neemt toe

In 2007 moesten gemeenten hun eerste Wmo-beleidsplan maken. Na maximaal vier jaar moesten ze opnieuw een beleidsplan vaststellen. Het ziet ernaar uit dat de meeste gemeenten hun eerste Wmo-plan in 2011 of 2012 hebben aangepast.

De wetgever verwachtte dat gemeenten samenhangend beleid zouden ontwikkelen. In 2012 had twee derde van de gemeenten naar eigen zeggen het Wmo-beleid in grote mate integraal uitgewerkt, dat wil zeggen meer voor de Wmo als geheel dan voor elk deel terrein apart. Dit waren er meer dan in 2010, 2008 en 2007. Mogelijk hebben veel gemeenten zich tijdens de invoeringsjaren van de Wmo (2007/2008) geconcentreerd op de meest urgente nieuwe taken (zoals aanbesteding van de hulp bij het huishouden) en kwamen zij later pas toe aan de uitwerking van andere terreinen, met een beleidsuitwerking per deel terrein als gevolg. Daarna zijn zij wellicht op zoek gegaan naar samenhang tussen de beleidsvelden.

Een bijzonder beleidsterrein binnen de Wmo is prestatieveld 1 (sociale samenhang en leefbaarheid), omdat dit zich in abstracte termen op de gehele bevolking richt. Sociale samenhang is nauw verbonden met het participatiedoel van de Wmo, waar uiteindelijk alle prestatievelden op gericht zijn. In 2011 verbonden de meeste gemeenten prestatieveld 1 met 'vrijwilligers en mantelzorgers' en 'preventieve ondersteuning jeugd'. De beleidsrelatie met de prestatievelden die betrekking hebben op maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid was in veruit de meeste gemeenten hooguit matig. Op 1 januari 2013 hadden de meeste gemeenten relaties gelegd tussen de Wmo en aanpalende beleidsterreinen. Relaties met het beleid op het gebied van jeugd, preventieve gezondheid en wonen kwamen het meest voor. Vergeleken met 2011 lijkt er sprake te zijn van een voortschrijdende integrale beleidsvorming in het sociale domein, in die zin dat een relatie tussen de Wmo en diverse aanpalende beleidsterreinen in steeds meer gemeenten werd gelegd. Wel blijkt dat veel gemeenten bepaalde relaties het ene peiljaar wel leggen en het andere niet. De meeste continuïteit bestond er in de relaties tussen het Wmo-beleid en het jeugd beleid.

Al met al blijkt dat gemeenten nogal verschillen in de mate waarin en de wijze waarop zij verbindingen leggen tussen verschillende beleidsvelden van de Wmo. Hetzelfde geldt voor de verbindingen tussen de Wmo en aanpalende beleidsterreinen. Dit past binnen de beleidsvrijheid die gemeenten hebben. De trend is dat meer gemeenten neigen naar meer integraal werken. Gezien de verdergaande decentralisatie van taken in het sociaal domein die het kabinet-Rutte II heeft aangekondigd (TK 2012/2013a) ligt het voor de hand dat deze ontwikkeling de komende jaren doorzet.

Intergemeentelijke samenwerking neemt toe

Gemeenten maken (aspecten van) hun beleid in veel gevallen in overleg met andere gemeenten. Bijna alle gemeenten werkten in 2012 samen met andere gemeenten, een toename ten opzichte van 2010. In beide jaren werkten negen op de tien gemeenten samen op het gebied van maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid. Dit heeft te maken met het feit dat een beperkt aantal gemeenten is aangewezen als centrumgemeenten, die in samenspraak met de regiogemeenten bovenlokaal beleid maken (zie § 1.3). Vergeleken met 2010 werkten in 2012 meer gemeenten (90 %) samen op

andere beleidsvelden van de Wmo. Ook deze ontwikkeling sluit aan bij de toekomstige decentralisaties. Deze nopen volgens het kabinet tot meer regionale samenwerking (TK 2012/2013a).

Sturing van de uitvoering het meest zichtbaar bij welzijn

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het ondersteuningsaanbod in hun gemeente. Bijna driekwart van de gemeenten deed in 2012 naar eigen zeggen een groot beroep op aanbieders van maatschappelijke ondersteuning om gezamenlijk, conform de wens van de wetgever, een samenhangende keten te ontwikkelen. Dit wordt onderschreven door zeven op de tien welzijnsinstellingen in dit onderzoek, maar slechts door circa een derde van de thuiszorginstellingen en woningcorporaties. In lijn hiermee meldden ruim acht op de tien welzijnsinstellingen dat zij in 2012 door de gemeente zijn aangespoord tot samenwerking met andere instellingen, terwijl minder dan de helft van de thuiszorginstellingen en woningcorporaties dit zei. Mogelijk sturen gemeenten vooral aan op samenwerking binnen de welzijnssector, en minder tussen de sectoren welzijn, thuiszorg en wonen. Combinaties van voorzieningen en activiteiten uit de verschillende sectoren werden slechts volgens een à twee op de tien aanbieders vaak aangeboden. In die zin lijkt dus nog weinig sprake van door de wetgever gewenste 'vernieuwende arrangementen'.

Bijna driekwart van de gemeenten deed naar eigen zeggen een groot beroep op aanbieders om hun werkwijze en aanbod aan te passen aan de Wmo of aan Welzijn Nieuwe Stijl.³ Veruit de meeste welzijnsinstellingen onderschreven dit, evenals de helft van de thuiszorginstellingen, maar nog geen vier op de tien woningcorporaties. Welzijnsorganisaties en Wmo-ambtenaren signaleerden onder andere dat de eerste meer moeite doen om burgers te bereiken die zelf niet om hulp vragen maar dit wel nodig hebben (*outreaching* werken), hun activiteiten meer afstemmen op de behoefte van de bewoners en deze meer ondersteunen om zelf activiteiten te organiseren.

De uitvoerende instellingen verschilden in de mate waarin zij toezicht van de gemeente op hun werk ervoeren. In verreweg de meeste gemeenten vonden de Wmo-ambtenaren dat de gemeente er in 2012 (ruim) voldoende in slaagde om het door haar gewenste ondersteuningsaanbod te realiseren.

Minder beleidsparticipatie dan verwacht

De Wmo verplicht gemeenten om burgers en andere belanghebbenden inspraak te geven in het Wmo-beleid. Dit doen zij op verschillende manieren, onder meer via Wmo-raden. In 2011 hadden vrijwel alle gemeenten een Wmo-raad of een vergelijkbaar orgaan. In acht gemeenten waar in 2012 kwalitatief onderzoek is gedaan, was de tendens dat steeds meer Wmo-raden een louter adviserende rol kregen ten koste van hun rol als belangenbehartiger. Uit dit onderzoek en de ervaring van een groot aantal Wmo-raden blijkt dat het met de belangenbehartiging van sommige Wmo-doelgroepen (veel) beter gesteld is dan met die van andere. Met name de belangen van mensen met fysieke beperkingen, kwetsbare ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers worden in de meeste gemeenten voldoende behartigd, volgens de Wmo-raden. Bij mensen met chronische psychische problemen en mensen met psychosociale problematiek meende circa de helft van de

Wmo-raden dat dit het geval was. De belangen van de doelgroepen van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, OGGz en verslavingsbeleid werden steeds volgens minder dan de helft van de Wmo-raden (ruim) voldoende behartigd. Een grote meerderheid van de gemeenten probeerde de behoeften van mensen met langdurige psychiatrische klachten en cliënten van de OGGz naar eigen zeggen wel na te gaan, maar de meeste overlegden hiervoor met professionals. Overleg met de mensen zelf kwam minder vaak voor dan overleg met andere Wmo-doelgroepen. Waarschijnlijk zijn zij door hun problematiek ook minder gemakkelijk te bereiken en minder mondig dan andere groepen. Dit hoeft niet erg te zijn als professionals hen goed vertegenwoordigen. Het geeft wel aan dat inspraak van deze groepen nog steeds niet goed van de grond komt (zie De Klerk et al. 2010a), terwijl dat wel nadrukkelijk de bedoeling van de wetgever was.

De bekendheid van de Wmo-raad en andere inspraakkanalen onder aanvragers van Wmo-voorzieningen laat te wensen over. In 2012 wist slechts een kwart dat hun gemeente de mogelijkheid bood om mee te praten over het Wmo-beleid. Slechts 13% zou willen meepraten en 1% deed dit al. Deze percentages zijn nog lager dan in 2008. De aanname dat mensen willen meepraten over het Wmo-beleid wordt voor deze groep dus niet onderbouwd. Alleen al hierom is er weinig rechtstreekse invloed van burgers te verwachten op het gemeentelijk Wmo-beleid. Afgaande op de Wmo-raden worden de belangen van deze groep, die vooral fysieke beperkingen heeft, wel goed behartigd, waarschijnlijk onder meer door die Wmo-raden zelf. In de meeste van de acht nader bestudeerde gemeenten voelden de Wmo-raden zich serieus genomen door het college van B en W, en meenden zij dat hun adviezen een rol speelden in de standpuntbepaling door de gemeenteraad.

Horizontale verantwoording vooral in Wmo- en gemeenteraad

Behalve inspraak organiseren vraagt de Wmo van gemeenten dat zij hun beleid aan de lokale samenleving verantwoorden. Men noemt dit 'horizontale verantwoording', hoewel de gemeenteraad wordt genoemd als belangrijk orgaan om verantwoording aan af te leggen. Voor de verantwoording van hun Wmo-beleid aan de gemeenteraad en aan burgers, cliënten en hun organisaties gebruikten circa negen op de tien gemeenten in 2012 de verplichte cliënttevredenheidsonderzoeken. De artikel 9-prestatiegegevens die hier ook voor bedoeld waren, werden veel minder vaak gebruikt. Gemeenten zetten ook andere instrumenten in, zoals lokale Wmo-monitoren en programmarekeningen⁴ (voor de gemeenteraad). Ruim acht op de tien gemeenteraden en zeven op de tien Wmo-raden vonden de verantwoording die de gemeente aflegde in het algemeen (ruim) voldoende. Onderzoek in acht gemeenten laat zien dat de (tussentijdse) verantwoording wel vaak beperkt bleef tot de gemeenteraad of de Wmo-raad. Zo werden cliënttevredenheidsonderzoeken niet altijd actief onder de aandacht gebracht van de Wmo-raad of van burgers en hun organisaties. Volgens de onderzoekers werd het verantwoordingsproces bemoeilijkt doordat beleidsdoelen vaak niet concreet en meetbaar waren geformuleerd (Gilsing et al. 2014).

1.2 Randvoorwaarden

Bij het (verder) overdragen van de maatschappelijke ondersteuning aan gemeenten veronderstelde de wetgever impliciet dat zij daarvoor de benodigde kennis, vaardigheden en personele capaciteit hadden of zouden ontwikkelen. Deze zaken zijn te beschouwen als noodzakelijke randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de Wmo. Voor dit laatste is ook van belang dat er bij gemeenten voldoende draagvlak is voor de veranderingen die de Wmo met zich meebrengt, en dat hun budget toereikend is.

Draagvlak en weerstand bij gemeenten

De wetgever verwachtte onder meer van gemeenten dat zij vraaggericht zouden werken, een groter beroep zouden doen op de eigen mogelijkheden van burgers en hun netwerk en welzijnsvoorzieningen zouden laten prevaleren boven individuele voorzieningen. Deze en andere uitgangspunten van de Wmo heeft de VNG uitgewerkt onder de naam de ‘kanteling’.⁵ Wmo-ambtenaren gaven vaak een combinatie van inhoudelijke en financiële overwegingen om deze omslag in de praktijk te implementeren. Ons kwalitatieve onderzoek in tien gemeenten laat zien dat onder gespreksvoerders (medewerkers die namens de gemeente in gesprek gaan met mensen wier ondersteuningsbehoefte gemeld is) zowel draagvlak als weerstand bestond. Men was positief over het huisbezoek en het brede inventarisatiegesprek met de hulpvrager dat deel uitmaakt van een gekantelde werkwijze. Over de wenselijkheid van het vergrote beroep op eigen kracht en netwerk leefden gemengde gevoelens: gespreksvoerders vonden aan de ene kant dat het beleid voorheen te ruimhartig was en dat een groter beroep op eigen kracht gedaan zou mogen worden, met name financieel. Aan de andere kant zagen ze ook burgers die al veel zelf doen en zich pas tot de gemeente wenden op het moment dat de rek eruit is en de mantelzorg overbelast. Ook hadden ze twijfels over hoe reëel een groter beroep op eigen kracht en netwerk in de huidige samenleving is en wezen ze op het aspect van persoonlijke keuze. Sommige gespreksvoerders ervoeren dat andere onderdelen van de gemeentelijke organisatie nog niet werkten volgens de nieuwe werkwijze, terwijl zij dat wel probeerden te doen. Dit laat zien dat de kanteling een omslag in het denken en werken van de hele gemeentelijke organisatie vergt, die niet van de ene op de andere dag voltooid is.

Capaciteit en kennis van doelgroepen soms onvoldoende

Ruim de helft van de Wmo-ambtenaren (58%) vond de personele capaciteit van hun gemeente voor de uitvoering van de huidige Wmo in 2012 (ruim) voldoende. Van de gemeenteraden was een groter deel hier positief over, van de Wmo-raden een kleiner deel. Hoe minder stedelijk de gemeente, hoe vaker Wmo-ambtenaren hebben aangegeven dat de capaciteit onvoldoende was. Volgens diverse ambtenaren was een gebrek aan capaciteit het gevolg van te kleine budgetten. Een gevolg van te weinig budget en capaciteit was volgens sommigen dat het voor de aanwezige medewerkers, door de breedte van de Wmo, nauwelijks mogelijk was zich te verdiepen en de benodigde kennis op te doen. Toch meenden veruit de meeste Wmo-ambtenaren dat hun gemeente in 2012 (ruim) voldoende kennis en vaardigheden in huis had om de huidige Wmo in de

volle breedte uit te voeren (91%). In de meeste gemeenten waarover gemeente- en Wmo-raadsleden rapporteerden, bestond bij hen hetzelfde beeld. Meer dan een kwart van de Wmo-raden vond de kennis en vaardigheden van hun gemeente wel (ruim) onvoldoende. Als het gaat om kennis van de doelgroepen van de Wmo zien we dat gemeenten de behoeften van de verschillende doelgroepen op verschillende manieren proberen te inventariseren, met name door overleg met professionals of mensen uit de doelgroepen zelf. Elk van de doelgroepen was in een groot deel van de gemeenten ‘enigszins’ in beeld, volgens de Wmo-ambtenaren zelf. De ondersteuningsbehoefte, de omvang van de doelgroep en de aantallen gebruikers van de geboden ondersteuning waren in 2012 het best in beeld voor mensen met een lichamelijke beperking. Toch gaf ook voor deze groep steeds minder dan de helft van de gemeenten aan deze zaken ‘goed’ in beeld te hebben. Bij alle andere doelgroepen ging het steeds om maximaal een kwart van de gemeenten. De kenmerken en behoeften van mensen met een zintuiglijke beperking en met langdurige psychiatrische klachten waren het minst goed in beeld: circa een derde van de gemeenten had hier naar eigen zeggen onvoldoende zicht op.

Wmo-budget van het rijk deels onbekend...

Voor hun Wmo-taken ontvangen gemeenten een niet-geoormerkte uitkering uit het cluster Maatschappelijke zorg van het gemeentefonds. De precieze omvang van dit Wmo-budget is niet bekend, omdat het voor een deel onderdeel uitmaakt van geldstromen waar ook andere taken uit gefinancierd moeten worden. Aan welke Wmo-taken geven gemeenten geld uit? In 2010 bestonden de Wmo-uitgaven van een steekproef van 37 middelgrote en kleine gemeenten vooral uit uitgaven voor Wmo-voorzieningen en activiteiten (86 %). Daarvan ging ruim twee derde op aan individuele voorzieningen en collectief vervoer en een derde aan onder meer welzijnswerk.⁶ Van de uitgaven ging 14% naar het ambtelijk apparaat, samenwerking met andere gemeenten, externe indicatiekosten en overige kosten zoals onderzoek door derden. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of gemeenten na 2010 een groter deel van hun budget aan algemene en welzijnsvoorzieningen zijn gaan uitgeven, zoals de wetgever verwachtte.

... maar voelt te krap

Bijna 60% van de Wmo-ambtenaren had in 2012 het gevoel dat het ‘fictieve’ Wmo-budget dat de gemeente van het rijk kreeg tekortschoot. Dit waren er iets minder dan in 2010, maar betrof nog altijd een grote groep. Hoe minder stedelijk de gemeente, hoe vaker het budget volgens de Wmo-ambtenaren onvoldoende was. Omdat zij het Wmo-budget dat gemeenten van het rijk krijgen niet kennen, is het mogelijk dat de Wmo-ambtenaren eigenlijk doelden op het budget dat de gemeente zelf heeft begroot voor de uitvoering van zijn Wmo-taken. Eenzelfde percentage vond het gemeentelijk Wmo-budget namelijk te krap. In minder dan de helft van de gemeenten vonden gemeente- en Wmo-raadsleden dit. Het is wellicht niet verrassend dat gemeenteambtenaren het budget op hun eigen beleidsterrein te klein vinden. Waar de oorzaak van de ervaren krapte precies ligt is in deze evaluatie niet onderzocht.

Omdat de Wmo-inkomsten vanuit het rijk niet helemaal bekend zijn, is het niet mogelijk om alleen voor de Wmo de inkomsten en uitgaven tegen elkaar af te zetten.

In het hiervoor genoemde onderzoek kon dit alleen voor individuele voorzieningen. De 37 gemeenten hebben in 2010 naar schatting 90% van hun inkomsten voor individuele voorzieningen (bestaande uit uitkeringen vanuit het rijk plus de eigen bijdragen van Wmo-cliënten) daaraan uitgegeven. Uitgesplitst naar type voorziening gaat het om 69% van het budget voor woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen en 107% van het budget voor de hulp bij het huishouden. Het is mogelijk dat gemeenten die constateren dat de zogenoemde ‘Wmo-uitkering’ voor de huishoudelijke hulp tekortschiet, dit gegeven bij gebrek aan betere informatie generaliseren naar de Wmo als geheel.

Bijna alle gemeenten hebben bezuinigd

Een groot deel van de gemeenten heeft de afgelopen jaren geprobeerd de Wmo-uitgaven terug te dringen: in 2012 negen op de tien gemeenten. De meest populaire methode was ‘beter nagaan of informele hulp kan bijdragen aan compensatie’ (twee derde van de gemeenten). Dit onderstreept dat dit uitgangspunt van de Wmo en de kanteling in veel gemeenten (ook) wordt gezien als een manier om te bezuinigen, naast principiële argumenten die zij voor dit uitgangspunt kunnen hebben. Maatregelen die steeds door een grote minderheid van de gemeenten werden genomen, waren onder andere: meer of hogere eigen bijdragen vragen, meer voorzieningen algemeen gebruikelijk verklaren⁷ en scherpere (prijs)afspraken maken met welzijns- en zorgaanbieders. Uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat alle Nederlandse gemeenten samen in 2012 minder geld uitgaven aan huishoudelijke verzorging, sociaalcultureel werk en voorzieningen voor gehandicapten dan in 2011.⁸

1.3 Maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid

Centrum- en regiogemeenten

Het lokale beleid voor maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) en verslavingszorg wordt voor een belangrijk deel gemaakt door de daarvoor aangewezen centrumgemeenten (43, waarvan 35 ook voor vrouwenopvang). Zij hebben meer verantwoordelijkheden en budget dan regiogemeenten. De meeste centrumgemeenten vonden zichzelf in 2011 voldoende toegerust voor hun extra taken, maar een aantal niet. Naast het bovenlokale beleid van de centrumgemeenten kunnen zowel centrumgemeenten als regiogemeenten nog lokaal beleid ontwikkelen, voor de eigen gemeente.

In 2011 werd het beleid voor zwerfjongeren en dak- en thuislozen vooral door centrumgemeenten (bovenlokaal) gemaakt. Dit strookt met hun zwaardere verantwoordelijkheid op dit gebied. Ook verslavingsbeleid valt daaronder, maar toch hadden de meeste regiogemeenten daar ook eigen beleid voor. Beleid ter ondersteuning van mensen in armoede of schulden of met meervoudige problematiek, die te beschouwen zijn als risicogroepen, werd vaker lokaal dan bovenlokaal ontwikkeld. Een meerderheid van alle gemeenten meldde dat centrumgemeenten en regiogemeenten de doelen voor de regio gezamenlijk opstelden. Bijna een kwart van de regiogemeenten had graag meer inspraak in de beleidsformulering gehad.

Veel aandacht voor preventie

Een ruime meerderheid van alle Nederlandse gemeenten hield zich in 2011 bezig met preventie, bijvoorbeeld in de vorm van projecten om verslaving te voorkomen, preventieve schuldhulpverlening en afspraken met woningcorporaties ter voorkoming van huisuitzettingen. Een grote meerderheid ging naar eigen zeggen ook *outreached* te werk, al vonden OGGz-cliënten vaak dat ze onvoldoende werden opgezocht en onvoldoende werden betrokken bij sociale activiteiten in de wijk (Vos de Wael 2012). Mogelijk hangen kritische evaluaties van OGGz-cliënten samen met de aard van hun problematiek (al is dit geen reden om die evaluaties niet serieus te nemen). Onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ 2013) suggereert dat centrumgemeenten recent vooruitgang hebben geboekt in de *outreaching* zorg voor zorgmijders met ernstige psychische aandoeningen. Ook in meer algemene zin is de aandacht van centrumgemeenten voor preventie in 2012 verder toegenomen (Tuynman et al. 2013). In de visie van centrumgemeenten zijn sociale wijkteams belangrijk voor een meer preventieve aanpak, al zijn er aanwijzingen dat de praktijk soms nog achterblijft bij het beleid op papier (Van Bergen et al. 2013).

Toeleiding naar ondersteuning vaak buiten het Wmo-loket om

Sociale wijkteams spelen in centrumgemeenten vaak een belangrijke rol in het vaststellen van de hulpbehoefte en de toeleiding naar ondersteuning (Van Bergen et al. 2013). In maximaal een kwart van de gemeenten bood het Wmo-loket in 2011 advies en cliënt-ondersteuning aan dak- en thuislozen en verslaafden. Daarnaast waren er vaak specifieke loketten of advies- en steunpunten, vooral op bovenlokaal niveau. Volgens Vos de Wael (2012) wist een meerderheid van de (O)GGz-cliënten het Wmo-loket te vinden, maar was men vaak ontevreden over de hulp die men er kreeg. Tuynman et al. (2013) laten zien dat meer centrumgemeenten (driekwart) in 2012 gingen werken aan vormen van centrale toegang tot voorzieningen.

Capaciteit van voorzieningen regelmatig onvoldoende

De geboden ondersteuning in probleemsituaties aan de betrokken doelgroepen bestaat voor een belangrijk deel uit opvang en (meteen of daarna) alternatieve huisvesting. Vooral centrumgemeenten hadden in 2011 voor dit laatste afspraken met woningcorporaties. Volgens Tuynman et al. (2013) had in 2012 echter slechts circa een kwart van de centrumgemeenten naar eigen zeggen voldoende capaciteit voor begeleid (zelfstandig) wonen. Ook meldde een meerderheid van de centrumgemeenten onvoldoende capaciteit te hebben voor de maatschappelijke opvang en de opbouw van het sociale netwerk van cliënten. Wat dit laatste betreft, moeten we wel aantekenen dat gemeenten het aanbod dat ze hiervoor tot hun beschikking hadden relatief slecht in beeld hadden. Ook waren er in driekwart van de centrumgemeenten geen of te weinig opvangwoningen voor gezinnen. Voor verslavingszorg had ongeveer twee derde van de gemeenten voldoende capaciteit.

Veel aandacht voor trajectplannen en nazorg

Bij de hulpverlening aan dak- en thuislozen werkten bijna alle gemeenten in 2011 met individuele trajectplannen, zoals door vws is aanbevolen voor deze doelgroep. Volgens Tuynman et al. (2013) werkten in 2012 meer (zes op de tien) centrumgemeenten aan manieren om personen te volgen in de keten van elkaar opvolgende vormen van hulpverlening dan in 2011. Ook steeg in 2012 het aantal centrumgemeenten dat met verschillende organisaties concrete afspraken maakte over toe- en doorstroom van cliënten tot bijna twee derde. Voor vrijwel alle gemeenten bestond in 2011 lokaal en/of bovenlokaal 'bemoeizorg' voor verslaafden die de opvang hadden verlaten. In veel gemeenten lijkt dus gewerkt te zijn aan de door de wetgever gewenste samenhangende, sluitende hulpverleningsketen, maar nog niet in alle.

Zelfredzaamheid en participatie niet voor alle groepen de belangrijkste doelen

De Wmo stelt zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie als doelen voor iedereen, en ziet daarbij een rol voor het sociale netwerk. Voor de doelgroepen van de maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg zagen gemeenten zelfredzaamheid en participatie echter doorgaans niet als de belangrijkste doelstellingen, waarschijnlijk omdat er dringender problemen spelen die eerst opgelost moeten worden. Ook het gegeven dat gemeenten weinig zicht hebben op hun mogelijkheden om het sociale netwerk van deze groepen te versterken wijst in deze richting.

1.4 De weg naar formele ondersteuning

Weg naar ondersteuning meestal bekend, maar niet altijd

Maatschappelijke ondersteuning kan ook nodig zijn voor (andere) mensen met beperkingen, psychische klachten of psychosociale problemen die zich onvoldoende kunnen redden of niet kunnen participeren in de samenleving. Zoals gezegd heeft een op de vier Nederlanders van 15 jaar en ouder een lichamelijke beperking, langdurige ziekte en/of psychische klacht. De behoefte aan hulp varieert met de ernst van de beperking: vier op de vijf mensen met een ernstige beperking zeggen langdurig hulp van andere mensen nodig te hebben. Een ruime meerderheid van de totale groep mensen met lichamelijke of psychische⁹ beperkingen heeft die behoefte niet. In totaal geeft 8% van de bevolking aan langdurig hulp nodig te hebben.

Om deze mensen te kunnen ondersteunen moeten gemeenten zorgen voor toegang tot die ondersteuning. De wetgever heeft daarbij een voorkeur voor een breed Wmo-loket én een *outreaching* werkwijze om mensen te kunnen bereiken die zich niet zelf melden met een hulpvraag. Net als in eerdere jaren had in 2012 een grote meerderheid van de gemeenten meerdere Wmo-loketvormen en werd in de meeste gemeenten naar eigen zeggen ook *outreaching* gewerkt. Een klein deel van de gemeenten werkte of experimenteerde met sociale wijkteams. Zijn deze toegangsroutes ook bij de bevolking bekend? Over het algemeen wel: een meerderheid van de Nederlandse bevolking wist in 2012 dat je bij de gemeente terecht kunt voor maatschappelijke ondersteuning. Toch wist een op de tien personen met een beperking niet dat je voorzieningen kunt aanvragen bij de gemeente. Van de mensen met een beperking was de helft bekend met het Wmo-loket.

Bekendheid met de Wmo liep vooral via informele en persoonlijke kanalen zoals familie, hulpverleners en artsen en in mindere mate via algemene kanalen zoals kranten en folders. Ouderen en mensen met een ernstige beperking hebben niet altijd de vaardigheden om aan ondersteuning te komen, zoals informatie opzoeken op internet of een aanvraagformulier invullen. In de meeste gevallen hebben zij wel iemand die daarbij kan helpen. De risicogroep wat betreft de toegang tot hulp bestaat dus uit ouderen en ernstig beperkten die niemand hebben die dit kan, en uit hulpbehoevenden die ondanks *outreaching* werken niet bereikt worden.

Toeleidingstrajecten steeds vaker gekanteld, ervaringen van aanvragers positief

De Wmo laat het aan gemeenten over hoe zij het traject tussen het vernemen van een hulpvraag en het al dan niet verlenen van ondersteuning precies inrichten. In de wet werd alleen de eerder genoemde compensatieplicht opgenomen. Verder blijkt uit de toelichting op de wet dat de wetgever een groter beroep wilde doen op de eigen draagkracht van burgers en een grotere inzet wenste van welzijnsvoorzieningen. In de eerste jaren was de Wmo-modelverordening van de VNG, dat een voorbeeld gaf van hoe gemeenten de toeleidingsprocedure konden vormgeven, echter nog geënt op de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), een van de voorgangers van de Wmo. In 2010 werden de genoemde principes door VWS en de VNG vertaald in suggesties voor de praktijk, in het kader van het stimuleringsprogramma Welzijn Nieuwe Stijl en het VNG-project 'De Kanteling'. Dit wil overigens niet zeggen dat alle gemeenten hierop hebben gewacht alvorens de genoemde principes te implementeren (zie ook De Klerk et al. 2010a). Het is wel duidelijk dat de principes en suggesties voor een zogenaamde 'gekantelde' denk- en werkwijze sinds de invoering van de Wmo door steeds meer gemeenten zijn overgenomen. Het gaat dan om werken met een aanmeldingsfase voorafgaand aan een formele aanvraag, voeren van een breed, inventariserend gesprek bij een hulpvrager thuis om inzicht te krijgen in de ondersteuningsbehoefte en de oplossingsmogelijkheden, nagaan wat de hulpvrager en het sociale netwerk zelf nog kunnen doen en bekijken of algemene en collectieve voorzieningen soelaas kunnen bieden. Al deze aspecten waren in 2012 in een meerderheid van de gemeenten aan de orde, volgens de Wmo-ambtenaren. Ook had in 2012 een grote meerderheid een gekantelde verordening vastgesteld. Wel verschilden individuele gemeenten in de volgorde waarin ze met verschillende elementen aan de slag gingen, en ook in de elementen die ze wel en niet overnamen.

Op basis van hun zelfrapportage over het jaar 2010 hebben we de gemeenten verdeeld in drie groepen¹⁰: gemeenten met een relatief ongekanteld toeleidingstraject (een kwart), gemeenten met een deels gekanteld traject (de helft) en gemeenten met een relatief gekanteld traject (een kwart). Twee jaar later werkten ruim vier van de tien gemeenten deels gekanteld en nog eens vier van de tien relatief gekanteld. De toeleiding was in 16% van de gemeenten nog relatief ongekanteld. Het is dus duidelijk dat steeds meer elementen van de nieuwe werkwijze in steeds meer gemeenten worden toegepast. Dat dit het dominante beeld is, werd ook in de praktijk ervaren door aanvragers van individuele voorzieningen en collectieve vervoersvoorzieningen. Zo gaven aanvragers vaker aan dat er met hen brede inventariserende gesprekken waren gehouden in gemeenten waar dit beleid was dan in gemeenten waar dit geen beleid was. Een grote meerderheid

van de aanvragers was tevreden over het gesprek en de gespreksvoerder, die in hun ogen voldoende tijd nam, met hen meedacht over wat zij nodig hadden en rekening hield met hun wensen. In dat opzicht leken veel gemeenten dus maatwerk te leveren. De tevredenheid was het grootst als het gesprek resulteerde in een toekenning van de aangevraagde voorziening. Ook waren de ervaringen van de aanvragers met de gesprekken gemiddeld positiever in gemeenten die competentie-eisen stelden aan gespreksvoerders dan in gemeenten waar dat niet het geval was.

Lichte daling aanvragen, meeste aanvragen nog steeds gehonoreerd

Het toeleidingstraject kan uitmonden in een verwijzing naar voorzieningen waarvoor geen aanvraag nodig is, in een beroep op de eigen kracht of het eigen netwerk en/of in een formele aanvraag voor een individuele voorziening of een collectieve vervoersvoorziening. Doordat veel gemeenten deze verwijzingen in de onderzoeksperiode niet allemaal registreerden, weten we niet in hoeveel procent van de gevallen welke uitkomst aan de orde is. Wel weten we dat in 2012 gemiddeld 9 nieuwe aanvragen per 1000 inwoners zijn gedaan voor hulp bij het huishouden (exclusief herindicaties of mutaties) en 16 nieuwe aanvragen voor overige Wmo-voorzieningen (rolstoelen, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen), iets minder dan in 2010. Deze daling, die we ook zien in het aantal aanvragers, kan erop duiden dat mensen in 2012 vaker afzagen van een aanvraag, bijvoorbeeld omdat de gemeente bepaalde voorzieningen algemeen gebruikelijk had verklaard of omdat eigen bijdragen hoger waren geworden. De bevinding dat aanvragers in 2012 ernstiger beperkingen hadden dan in 2008 suggereert dat vooral mensen met lichte en matige beperkingen hebben afgezien van een aanvraag.

Men zou ook kunnen denken dat de toegenomen gekantelde werkwijze van gemeenten ervoor heeft gezorgd dat potentiële aanvragers, al dan niet met hulp van de gemeente, andere oplossingen vonden dan het aanvragen van een individuele voorziening. De aanvragen die nog wel worden ingediend, zouden dan een grotere kans van slagen moeten hebben dan in voorgaande jaren. Het percentage toekenningen en afwijzingen is echter stabiel gebleven: in 2012 werden, net als in 2010, ruim acht op de tien aanvragen ingewilligd, waarbij we geen verschil vonden naar de mate waarin het toeleidingstraject gekanteld was. Ook verschilde het aantal aanvragen niet tussen meer en minder gekantelde gemeenten. Dit alles wijst niet op het 'voorkómen' van aanvragen door een breed gesprek voorafgaand aan het indienen van een aanvraag. Mogelijk gebeurt dit wel op andere manieren, bijvoorbeeld al aan het loket. Hoe dit precies zit zou nader onderzocht moeten worden.

Zoals gezegd werden in 2012 nog steeds verreweg de meeste aanvragen gehonoreerd. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Gemeentelijke gespreksvoerders in ons kwalitatieve onderzoek vonden het om diverse redenen moeilijk om in een gesprek naar aanleiding van een aanvraag tot een andere oplossing te komen dan het toekennen van een individuele voorziening. Zij vonden bijvoorbeeld dat de situatie van de cliënt zich er niet voor leende, of dat er in de gemeente te weinig alternatieve voorzieningen waren. Een aantal gemeenten zou aanvragen wel willen afwijzen op grond van het inkomen of vermogen van aanvragers, maar de jurisprudentie op dit punt maakt dat onmogelijk.

Hiervoor zagen we dat de meeste gemeenten in 2012 op de Wmo-uitgaven probeerden te bezuinigen door onder andere meer naar de mogelijke inzet van informele hulp te kijken. Of dit ook betekent dat hierdoor minder individuele voorzieningen worden toegekend staat dus te bezien. Het gevolg kan ook zijn dat er meer combinaties van formele en informele hulp ontstaan, zoals het deelonderzoek van het NIVEL suggereert (zie § 1.6).

Aanvragers ervaren weinig keuzevrijheid, een klein deel vindt dat erg

In de memorie van toelichting bij de Wmo wordt het begrip 'keuzevrijheid' beperkt tot de mogelijkheid voor aanvragers om te kiezen tussen ondersteuning in natura en een persoonsgebonden budget (pgb) en tussen verschillende aanbieders of leveranciers van ondersteuning. Gemeenten moeten aanvragers de keuze bieden tussen ondersteuning in natura en een pgb, maar verschilden in 2012 sterk in de mate waarin ze dat deden: vier op de tien gemeenten boden het pgb naar eigen zeggen actief aan, terwijl een kwart meldde hierin terughoudend te zijn. Een reden om het pgb actief aan te bieden ligt voor sommige gemeenten in de pgb-tarieven. Deze lagen in 2012 in de regel lager dan die voor zorg in natura. Waar onderscheid werd gemaakt tussen pgb-tarieven voor formele en informele hulp lagen die voor informele hulp weer lager dan die voor formele hulp. De Centrale Raad voor Beroep ging hiermee akkoord.

Van de aanvragers die in aanmerking konden komen voor een pgb, koos eind 2011 9% hiervoor. Vooral jonge mensen en mensen met een ernstige beperking maakten deze keuze, zoals ook uit ander onderzoek blijkt (o.a. De Klerk et al. 2009; Marangos et al. 2010; Ramakers et al. 2011). Zij hebben blijkbaar meer dan andere groepen behoefte aan maatwerk of aan eigen regie. Niet bekend is of mensen met een pgb inderdaad meer maatwerk krijgen. Driekwart van degenen die niet voor een pgb kozen was hierover naar eigen zeggen niet geïnformeerd, maar het is moeilijk te zeggen of de informatie echt niet is verstrekt of niet is aangekomen of onthouden. Van de niet-geïnformeerden had 13% wel geïnformeerd willen worden. Nagenoeg alle gemeenten hadden in 2012 contracten met meerdere aanbieders van hulp bij het huishouden. De meeste gemeenten hadden diverse leveranciers voor de verstrekking van hulpmiddelen gecontracteerd. De meeste aanvragers ervoeren geen mogelijkheden om tussen aanbieders of leveranciers te kiezen en vonden dit ook niet nodig. Keuzevrijheid in de zin van de Wmo is dus belangrijk voor sommige aanvragers, maar lang niet voor allemaal.

1.5 Informele ondersteuning

Hulp geven

Een van de doelen van de Wmo is om voor meer informele ondersteuning te zorgen zodat het beroep op formele hulp daalt. Veel mensen in Nederland geven informele ondersteuning. Er zijn meer mantelzorgers (ongeveer 3,5 miljoen, volgens een brede definitie) dan zorgvrijwilligers (schattingen tussen 450.000 en twee miljoen), en weer meer zorgvrijwilligers dan mensen die zich inzetten via een eigen ondersteuningsinitiatief (dit blijkt uit kwalitatief onderzoek, er zijn geen landelijke schattingen beschikbaar). Allemaal proberen ze het welzijn van degene die ze ondersteunen te

verhogen. Mantelzorgers geven soms ook zwaardere of meer langdurige vormen van ondersteuning, zoals persoonlijke verzorging of hulp bij het huishouden. Tussen 2004 en 2012 was er een lichte toename van het aantal mensen dat informele hulp geeft of vrijwilligerswerk doet. Verder zeggen veel Nederlanders dat ze bekenden uit hun buurt wel willen helpen door bijvoorbeeld boodschappen te halen (meer dan de helft af en toe en 45% vaak) of schoon te maken (ruim een kwart af en toe). Wel betreft dit alleen lichte en niet-structurele vormen van hulp. Ook kan het om sociaal wenselijke antwoorden gaan. Wat vrijwilligerswerk in de zorg betreft, wijzen verschillende onderzoeken op concurrentie met terreinen die sommigen aantrekkelijker vinden (denk aan leefbaarheid, cultuur, enz.). Vooral zwaardere en meer structurele zorgtaken zijn minder populair bij vrijwilligers.

Kunnen mensen die al hulp geven zo nodig nog meer doen? Ongeveer vier van de tien mantelzorgers van Wmo-aanvragers zeiden in 2012 dat ze niet meer hulp wilden of konden geven dan ze al deden. Vijf van de tien mantelzorgers (vooral helpende huisgenoten) zeiden dat ze geen andere keuze zouden hebben dan meer hulp te geven.

Meer aandacht voor het sociale netwerk

Gemeenten worden geacht om te zorgen voor behoud en versterking van vrijwilligerswerk, mantelzorg en burgerinitiatieven. Ruim acht van de tien gemeenten bespraken naar eigen zeggen in 2012 de inzetbaarheid van het sociale netwerk als mensen bij de gemeente ondersteuning vroegen. Dit is een lichte stijging ten opzicht van de jaren ervoor. Sommige gespreksvoerders in ons kwalitatieve onderzoek vonden dat er best meer kan en mag worden ingezet op eigen kracht en het sociale netwerk, andere vonden dat het netwerk vaak al genoeg deed. In grootschaliger onderzoek meldde ongeveer de helft van de gemeenteraden en Wmo-raden dat de gemeenten een groot maar niet een té groot beroep deden op de burger zelf en diens omgeving. Dat zij dit vonden kan veroorzaakt zijn door het feit dat de meeste aanvragen werden ingewilligd, zoals we hiervoor al meldden.

Gemeenten pogen informele ondersteuning te stimuleren

Ruim driekwart van de gemeenten probeerde in 2012 vrijwillige inzet voor anderen te stimuleren door promotionele activiteiten, door vraag en aanbod te koppelen en door te zorgen dat mensen met en zonder beperking elkaar meer ontmoeten. Kwalitatief onderzoek in vijf gemeenten laat zien dat gemeenten worstelen met de stimulering van initiatieven van (groepjes) burgers zelf. Beleidsmedewerkers zagen hun sturingsmogelijkheden als beperkt. Het lijkt erop dat zij mensen soms stimuleerden om initiatieven te nemen, bijvoorbeeld daar waar initiatieven niet uit zichzelf van de grond kwamen, en dat ze zich soms terughoudend opstelden.

Uiteenlopend ondersteuningsaanbod

Een meerderheid van de gemeenten bood mantelzorgers in 2012 uiteenlopende vormen van ondersteuning (onder andere informatie, advies, ondersteuning en begeleiding, respijtzorg, emotionele ondersteuning en praktische hulp). In vergelijking met 2010 besteedden minder gemeenten in 2012 aandacht aan voorlichting en training (een daling

naar 83%), materiële hulp (naar 11%) en financiële tegemoetkomingen (naar 5%). Daarentegen besteedden ze juist meer aandacht aan zaken die net buiten de zogenoemde ‘basisfuncties mantelzorg’¹¹ vallen, zoals mantelzorgevenementen.

Wat de ondersteuning van vrijwilligers betreft ging de meeste aandacht uit naar informatie en advies, visieontwikkeling, contact leggen tussen maatschappelijke organisaties en praktische of financiële ondersteuning (meer dan de helft van de gemeenten bood deze vormen). Ook noemden veel gemeenten de vrijwilligersverzekering, het steunpunt dat ze hebben ingericht en de mogelijkheid tot scholing en instructie voor vrijwilligers. Slechts ongeveer een op de vijf gemeenten besteedde extra aandacht aan vrijwilligerszorg. Gemeenten ondersteunden initiatieven van burgers door advisering, subsidies en accommodaties, of door ze te helpen om de activiteiten naar andere wijken of kernen uit te breiden.

Vrijwilligers spelen traditioneel een grote rol in de welzijnssector. Onderzoek in vijf gemeenten laat zien dat professionals nu vooral vrijwilligers begeleiden, terwijl vrijwilligers hen vroeger juist assisteerden bij de activiteiten die zij organiseerden. Dit levert professionals niet per se minder werk op. Welzijnsinstellingen staan ook vaak in contact met ondersteuningsinitiatieven.

Het ondersteuningsaanbod: onbekend, maar bemind

Aanvragers en hun mantelzorgers hebben een minder positief beeld dan beleidsmedewerkers van de aandacht die gemeenten besteden aan de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers: driekwart van de ambtenaren zei dat hiernaar gevraagd wordt, tegen 25% van de aanvragers en 32% van de mantelzorgers. Ruim de helft van de mantelzorgers wist in 2012 niet dat ze ondersteuning konden krijgen, en zo’n vier op de tien wisten niet waar ze dit konden aanvragen. Er is geen relatie gevonden tussen het gemeentelijk ondersteuningsaanbod en de bekendheid daarmee bij mantelzorgers. Van het aanzienlijke aantal mantelzorgers dat behoefte heeft aan ondersteuning vroeg maar ongeveer een op de acht dit aan. Deze aanvragen werden bijna altijd ingewilligd. Als mensen mantelzorgondersteuning aanvroegen waren ze over het algemeen tevreden met de hulp die ze vervolgens kregen. Ook mensen die ondersteuningsinitiatieven ontplooiden, waren vaak tevreden met de ondersteuning die ze kregen. Initiatieven waar meer mensen en middelen bij betrokken zijn, of waarvoor specialistisch kennis is vereist, vormen een uitzondering. De betreffende initiatiefnemers waren eerder ontevreden dan initiatiefnemers van andere activiteiten, omdat gemeenten in hun ogen onvoldoende vertrouwen hadden in de haalbaarheid of levensvatbaarheid van hun plannen.

1.6 Gebruik van informele en formele ondersteuning

De Nederlandse bevolking vindt dat zowel mensen zelf (en hun eigen netwerk) als de overheid verantwoordelijk zijn voor zorg en ondersteuning. Wie wat zou moeten doen hangt af van waar hulp bij nodig is en of het gaat om incidentele of langdurige hulp. Als er sprake is van een incidentele behoefte aan hulp bij relatief eenvoudige taken, zoals boodschappen doen, verwachten de meeste mensen een beroep te kunnen doen op hun eigen netwerk. Bij intensievere en langdurige hulp, bijvoorbeeld bij dagelijkse

persoonlijke verzorging, vindt slechts een op de tien mensen het vanzelfsprekend om die van een bekende te ontvangen.

Veel informele hulp verwacht, minder ontvangen

Ruim driekwart van de bevolking zegt dat er, indien nodig, een bekende is die hulp zou kunnen geven. Het gaat dan om hulp in brede zin, bijvoorbeeld ook vervoer telt mee. Mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, een langdurige psychische klacht, 75-plussers en alleenwonenden geven dit echter minder vaak aan dan anderen, terwijl juist zij degenen zijn die mogelijk hulp nodig hebben. Zo zegt ongeveer 65% van de mensen met een ernstige beperking en 63% van de mensen met een psychische klacht dat zij denken dat ze hulp van een bekende zouden kunnen krijgen. In de praktijk ontvangt minder dan de helft van de mensen die vinden dat ze langdurige hulp nodig hebben (bij het huishouden, vervoer of het organiseren van het dagelijks leven) deze hulp van iemand uit zijn informele netwerk, al dan niet in combinatie met thuiszorg. Als mensen geen of onvoldoende hulp van hun eigen netwerk kunnen krijgen, kunnen zij een beroep doen op de Wmo. Het merendeel van de Wmo-aanvragers gaf in 2011 aan dat hun informele helpers niet nog meer hulp konden bieden. Ook een aanzienlijk deel van de informele helpers (van de Wmo-aanvragers) zelf gaf aan niet meer hulp te kunnen of willen geven dan ze al deden (zie § 1.5).

Gebruik van informele zorg neemt toe, van Wmo-ondersteuning neemt niet af

De cijfers wijzen uit dat het aandeel mensen met lichamelijke beperkingen dat informele ondersteuning krijgt is toegenomen van 27% in 2005 naar 40% in 2011. In deze periode is ook het aandeel met *uitsluitend* informele ondersteuning licht toegenomen (van 13% naar 18%). Het aandeel met zowel informele als Wmo-ondersteuning en het aandeel met alleen Wmo-ondersteuning is niet veranderd (resp. 18% en 14% in 2011). Wel blijkt dat informele hulp sinds 2010 vaker aan Wmo-ondersteuning vooraf gaat. Harde conclusies hierover zijn niet mogelijk omdat de intensiteit van het gebruik van ondersteuning niet bekend is. De bevindingen suggereren wel een trend die strookt met de verwachtingen van de wetgever over de benutting van informele hulp voordat formele hulp wordt ingezet.

De formele ondersteuning die hulpbehoevenden ontvangen betreft vooral individuele voorzieningen. In 2011 maakte ruim een derde van de mensen met lichamelijke beperkingen gebruik van dit soort Wmo-voorzieningen. Ons onderzoek onder de Nederlandse bevolking laat zien dat algemene voorzieningen zoals een maaltijdvoorziening relatief weinig worden gebruikt, maar wel door een op de tien 75-plussers. Wellicht zijn buurtrestaurants en kant-en-klaarmaaltijden van de supermarkt hiervoor deels in de plaats gekomen.

Onder Wmo-aanvragers zien we dat veruit de meesten ondersteuning krijgen, van wie ruim de helft thuiszorg. Een substantieel deel had echter een onvervulde behoefte: ruim 40% zei meer ondersteuning nodig te hebben. Het is niet duidelijk hoe problematisch dit voor hen was. Verreweg de meeste aanvragers waren tevreden over de ondersteuning die ze wel kregen. Overigens is het ook mogelijk dat mensen noch naar de gemeente gaan

noch hun netwerk inschakelen, maar uit eigen middelen zelf hulp inkopen. Deze optie hebben wij niet onderzocht.

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig

Een andere overheidsdoelstelling is het langer zelfstandig blijven wonen. Het aandeel 65-plussers dat in een instelling woont, is al sinds de jaren tachtig gedaald, waarbij verbeteringen in de gezondheid van ouderen een ondergeschikte rol lijken te hebben gespeeld. Gelet op het overheidsbeleid zal het aandeel ouderen in een instelling de komende jaren waarschijnlijk verder dalen. Hiermee zal ook het beroep op gemeenten en informele zorgverleners naar verwachting toenemen.

1.7 Doelbereik: redzaamheid en participatie

De maatregelen en acties van gemeenten en burgers moeten er uiteindelijk toe leiden dat alle burgers zelfredzaam zijn en maatschappelijk participeren, binnen een samenleving die sociale samenhang vertoont. De wetgever heeft geen normen gegeven voor een voldoende niveau van zelfredzaamheid of participatie. Wat gewenst is moet in samenspraak met de burger worden bepaald. Dit betekent voor de evaluatie van het doelbereik dat we moeten afgaan op de ervaringen van Wmo-gebruikers. Bij participatie gaat het in deze paragraaf vooral om sociale en recreatieve participatie. Participatie in de zin van vrijwillige inzet voor anderen is aan de orde gekomen in paragraaf 1.5. Of het doel 'sociale samenhang' wordt bereikt hebben wij in deze evaluatie niet onderzocht. Het doelbereik is gemeten onder mensen die eind 2011 een aanvraag indienden voor een individuele voorziening of collectieve vervoersvoorziening, en deze in 2012 ook hadden ontvangen. Zij zijn gevraagd naar hun redzaamheid en participatie en naar de bijdrage van Wmo-ondersteuning daaraan. De bijdrage van Wmo-ondersteuning is tevens gemeten door de redzaamheid en participatie voor en na ontvangst van ondersteuning met elkaar te vergelijken. Ook gingen we na wat de invloed van gevoerd beleid in 2011 was op de redzaamheid en participatie van aanvragers in 2012.

De meeste aanvragers zijn redzaam en participeren

De meeste aanvragers vonden zichzelf, met alle ondersteuning die ze mogelijk hadden (inclusief de reeds ontvangen ondersteuning), (ruim) voldoende redzaam bij het voeren van een huishouden en de meesten vonden dat zij zich (ruim) voldoende in en om de woning en buitenshuis konden verplaatsen. Vrijwel alle aanvragers hadden minstens eenmaal per week sociaal contact en de meesten ervoeren hun mogelijkheden tot contact als voldoende. Toch was 28% aan te merken als 'sociaal geïsoleerd' (dat is driemaal zoveel als in de algemene bevolking).

Het merendeel van de aanvragers (70%) ervoer voldoende mogelijkheden om activiteiten te doen. Maar een ongeveer even groot deel gaf aan dat zij belemmeringen ervoeren bij het doen van (sommige) activiteiten. Gekeken naar de feitelijke participatie bleek dat ongeveer vier op de vijf aanvragers in minimaal één activiteit participeerden. Hierbij participeerde 44% van alle aanvragers wekelijks en 12% maandelijks. De wekelijkse

en maandelijkse participatie van aanvragers bleef daarmee achter bij die van mensen zonder beperkingen (zie hierna).

Ondersteuning draagt bij aan redzaamheid en participatie

Aan aanvragers is gevraagd hoe zij de rol ervaren van Wmo-ondersteuning in hun redzaamheid en hun mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen. De helft gaf aan dat zij door Wmo-ondersteuning veel minder afhankelijk zijn van anderen en bijna zes op de tien gaven aan dat zij zonder ondersteuning misschien niet zelfstandig zouden kunnen wonen. Per redzaamheidsterrein vond steeds ongeveer twee derde dat de ontvangen ondersteuning veel bijdroeg, en ongeveer een derde vond dat die enigszins bijdroeg (de mening dat ondersteuning nauwelijks of niets bijdroeg kwam vrijwel niet voor).

De ervaren bijdrage van ondersteuning aan participatie is beperkter: van de aanvragers die voldoende mogelijkheden ervoeren om activiteiten te doen vonden vier op de tien dat ondersteuning daar veel aan bijdroeg en bijna vijf op de tien dat ondersteuning enigszins bijdroeg. Iets meer dan een op de tien gaf aan dat de ondersteuning nauwelijks bijdroeg. Voor het ontmoeten van andere mensen gaf een derde aan dat de ondersteuning nauwelijks hielp.

De bijdrage van Wmo-ondersteuning is ook gemeten door te vragen hoe Wmo-aanvragers vonden dat ze zich konden redden en konden participeren op een schaal van 0 (helemaal niet) tot 10 (uitstekend), vóór en nadat zij ondersteuning van de gemeente hadden ontvangen. Het verschil tussen de voor- en nascore kan worden geïnterpreteerd als de baat die men had bij Wmo-ondersteuning. Het gemiddelde verschil in redzaamheid voor en na ondersteuning bedroeg 2,7 punten voor redzaamheid en 1,1 punt voor participatie. Er lijkt dus een directere relatie te zijn tussen redzaamheid en Wmo-ondersteuning dan tussen participatie en Wmo-ondersteuning. Maar misschien is dit ook niet verrassend, als we bedenken dat we vooral hebben gesproken met aanvragers van individuele Wmo-ondersteuningsvormen zoals hulp bij het huishouden, rolstoelen en woningaanpassingen. Overigens is het mogelijk dat aanvragers ook andere vormen van ondersteuning dan Wmo-ondersteuning meenamen in hun nascore over hun redzaamheid. Het oordeel over de eigen redzaamheid en participatiemogelijkheden en de bijdrage van de ondersteuning daaraan is vrij stabiel: een half jaar na de eerste ondervraging bleken aanvragers nog ongeveer dezelfde (overwegend positieve) mening hierover te hebben.

Over het algemeen ging de redzaamheid door de verkregen ondersteuning het meest vooruit bij relatief jonge aanvragers (18-55 jaar) vergeleken met oudere. Ook bij aanvragers met een lagere opleiding en bij aanvragers met een ernstige beperking ging de redzaamheid door ondersteuning meer vooruit dan bij hun tegenpolen. De groei in mogelijkheden tot participatie door de verkregen ondersteuning was, ten opzichte van hun tegenpolen, het grootst bij mensen met een lagere leeftijd (18-55 jaar), een lage opleiding en een niet gering inkomen. Aanvragers met psychosociale problemen hadden voor hun participatiemogelijkheden weinig baat bij ondersteuning in vergelijking met aanvragers zonder die problemen.

Redzaamheid en participatie van aanvragers iets groter in meer gekantelde gemeenten

De zojuist geschetste redzaamheid en participatie onder Wmo-aanvragers betrof het Nederlandse gemiddelde, ongeacht of gemeenten qua toeleidingstraject nu relatief gekanteld, deels gekanteld of relatief ongekanteld waren, en of ze nu stedelijk of juist niet stedelijk waren.

Hoewel aanvragers in alle typen gemeenten zich meestal voldoende konden redden, kwam dat op alle onderzochte terreinen wat vaker voor naarmate de gemeente meer gekanteld werkte. Opvallend daarbij was dat de redzaamheid in deels gekantelde gemeenten soms even groot of groter was dan in relatief gekantelde gemeenten. Mogelijk zijn het juist deze gemeenten die maatwerk bieden, omdat zij geen uitgesproken voorkeur hebben voor het inzetten van informele hulp of algemene voorzieningen, wat elementen zijn van een relatief gekantelde werkwijze. De mate waarin de redzaamheid na ontvangst van de ondersteuning toenam verschilde niet naar beleidstype.

De ervaren mogelijkheden om te participeren en sociale contacten aan te gaan verschilden naar beleidstype: in relatief ongekantelde gemeenten ervoeren aanvragers minder mogelijkheden hiertoe dan in deels gekantelde gemeenten. Maar ook hier waren de verschillen tussen gemeenten met meer en minder gekanteld beleid niet groot. De mate waarin de participatie na ontvangst van de ondersteuning toenam was minder groot in relatief ongekantelde gemeenten dan in deels en relatief gekantelde gemeenten.

Ook hier geldt dat deels gekantelde gemeenten wellicht meer maatwerk bieden.

Uit eerder onderzoek bleek dat (ook) separate elementen van de gekantelde werkwijze, zoals vraagverheldering, positief samenhangen met redzaamheid en participatie.

Zo waren aanvragers meer redzaam als gemeenten tijdens het toeleidingstraject meer aandacht besteedden aan iemands persoonlijke situatie en ook keken welke andere vormen van ondersteuning nodig waren dan hetgeen was aangevraagd. Aanvragers zagen meer participatiemogelijkheden wanneer er een brede inventarisatie plaatsvond, waarin de hulpbehoefte op verschillende levensdomeinen in kaart werd gebracht (De Klerk et al. 2010a: 268). Vermoedelijk leidt dit tot meer maatwerk en de inzet van informele en/of formele hulp op meer gebieden. Ook in deze evaluatie vonden we een positieve samenhang tussen vraagverheldering en de deelterreinen van redzaamheid: aanvragers ervoeren meer redzaamheid wanneer gemeenten een breed inventariserend gesprek voerden en het functioneren op meerdere levensdomeinen bekeken. Voor participatie was de gekantelde werkwijze soms positief (zoals bij een breed inventariserend gesprek en het nadrukkelijk bekijken van de mogelijke bijdrage van algemene en collectieve voorzieningen) en soms negatief (bij veel inzet op eigen kracht).

Minder participatie in meer stedelijke gemeenten

In (zeer) sterk stedelijke gemeenten was de situatie minder positief dan in weinig tot niet stedelijke gemeenten. In (zeer) sterk stedelijke gemeenten ervoeren aanvragers minder mogelijkheden tot sociaal contact en tot participatie. Ze participeerden ook daadwerkelijk minder en hadden een lagere levenstevredenheid.

Minder redzaamheid bij afgewezen aanvragen

Aanvragers vroegen soms meerdere voorzieningen aan. In de groep waarbij een of meer aanvragen waren afgewezen vonden minder mensen zichzelf voldoende redzaam op de verschillende deelterreinen dan in de groep die alles kreeg wat ze hadden aangevraagd of van wie de aanvraag nog in behandeling was. Ook de algehele redzaamheid van de eerste groep was lager dan die van de tweede. Bij participatie ligt dit anders: mensen met een (gehele of gedeeltelijke) afwijzing participeerden net zoveel, en ervoeren ook net zoveel mogelijkheden daartoe, als mensen die wel alle gevraagde ondersteuning hadden gekregen. Dit bevestigt het beeld dat de invloed van Wmo-ondersteuning op redzaamheid groter is dan op participatie.

Aanzienlijke verschillen in participatie van mensen met en zonder beperkingen

De Wmo is erop gericht dat iedereen, ongeacht eventuele beperkingen, kan participeren in de samenleving. Dit impliceert dat er participatieverschillen zijn, die volgens de wetgever overbrugd moeten en kunnen worden. Daarbij lijkt de wetgever ervan uit te gaan dat mensen met en zonder lichamelijke beperkingen en psychische problemen op gelijke voet willen participeren met de degenen die deze moeilijkheden niet hebben.

Dit onderzoek laat zien dat er ook in 2012 nog aanzienlijke verschillen in participatie zijn tussen mensen met en zonder beperkingen in de algehele bevolking. Gemiddeld participeert 80% van de volwassenen (bijvoorbeeld wekelijks deelnemen aan een vereniging of minimaal eens per maand een culturele activiteit bezoeken). Van de mensen met een ernstige lichamelijke beperking is dat 53% en van de mensen zonder beperking 84% (een verschil van 31 procentpunten). Van de mensen met een psychische klacht participeert 69% en van de mensen zonder zo'n klacht 81% (een verschil van 12 procentpunten). Deze verschillen kunnen voor een deel worden verklaard doordat veel mensen met een beperking ouderen zijn of een laag inkomen hebben en ouderen en mensen met een laag inkomen minder participeren dan jongeren. Als rekening wordt gehouden met kenmerken zoals leeftijd of inkomen blijkt het verschil dat echt aan de beperkingen toegeschreven kan worden 21 procentpunten te zijn bij lichamelijke beperking en 5 procentpunten bij een psychische klacht. Ook bij het onderhouden van sociale contacten treden dit soort verschillen op: mensen met een ernstige lichamelijke beperking hebben minder vaak contact met vrienden of familie en mensen met een psychische klacht hebben minder vaak contact met burens of vrienden dan mensen zonder deze problemen. Een op de tien volwassenen heeft gevoelens van eenzaamheid of sociaal isolement: zij vinden dat ze te weinig goede contacten hebben. Ook hier zijn er grote verschillen tussen mensen zonder lichamelijke beperking (7%) en met een ernstige lichamelijke beperking (30%) en tussen mensen zonder psychische klacht (9%) en met een psychische klacht (27%), die voor een deel toe te schrijven zijn aan factoren als leeftijd of inkomen. Als wordt gecorrigeerd voor dit soort achtergrondkenmerken dan is het verschil tussen mensen met en zonder psychische klacht 11 procentpunten en tussen mensen met en zonder ernstige lichamelijke beperking 7 procentpunten.

De samenhang tussen het hebben van een beperking en minder participeren treedt op bij tal van activiteiten maar niet bij het bezoeken van een kerkdienst of buurthuis en het volgen van een cursus. Waarschijnlijk dragen een goede toegankelijkheid en fysieke

nabijheid van kerken en buurthuizen, hun activiteitsaanbod voor ouderen plus het feit dat kerk- of buurthuisbezoek mensen geen of weinig geld kost hieraan bij.

Participatie van mensen met een beperking niet veranderd

De participatie van de groep mensen met een lichamelijke beperking als geheel is tussen 2006 en 2012 niet veranderd (Meulenkamp et al. 2011; Meulenkamp et al. 2013). Het is moeilijk te zeggen of dit zonder de Wmo anders was geweest. Allerlei andere factoren die ook veranderd kunnen zijn, zoals de inkomenspositie van mensen met beperkingen en de aard en ernst van de beperkingen kunnen de participatie ook beïnvloeden. Van de totale groep mensen met een beperking gebruikt slechts een klein deel daadwerkelijk Wmo-ondersteuning. Voor degenen die een individuele of collectieve vervoersvoorziening gebruiken geldt dat deze in hun ogen bijdragen aan hun participatie.

Niet iedereen wil participeren

Wil iedereen ook op allerlei wijzen participeren in de vrije tijd? Het antwoord is nee: een deel van de mensen heeft er geen behoefte aan of geen tijd voor. Zo willen (oude) ouderen op een aantal terreinen minder vaak participeren dan jongeren. Aan de andere kant zijn er heel veel mensen die meer zouden willen participeren dan zij nu doen. Dit geldt zowel voor mensen met als voor mensen zonder beperkingen. Mensen met een ernstige lichamelijke beperking of een psychische klacht hebben een grotere behoefte om meer te doen dan zij nu doen dan de mensen zonder beperking (het verschil is 8 procentpunten). Ongeveer een zesde van de volwassenen geeft aan dat zij dusdanige lichamelijke beperkingen of psychische klachten hebben dat deze hen belemmeren om te participeren zoals ze zouden willen.

2 Conclusie: werkt de Wmo zoals bedoeld?

De centrale vraag van de Wmo-evaluatie van het SCP luidt (TK 2007/2008a):

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?

- a Dragen de instrumenten van de Wmo bij aan het realiseren van de inhoudelijke doelen van de Wmo en aan het realiseren van een samenhangend, doelmatig en op de lokale situatie toegespitst beleid (maatwerk)?
- b Worden de gestelde doelen (zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie alsmede actief burgerschap en sociale samenhang) bereikt (doelbereik)?

Deze tweede evaluatie laat zien dat gemeenten binnen de kaders van de Wmo in staat zijn om Wmo-aanvragers te ondersteunen in hun redzaamheid en maatschappelijke participatie. Voor andere doelgroepen weten we dit niet. Het bestuurlijk-juridische kader, waarbij gemeenten verplicht zijn om beleid te maken en mensen met beperkingen te compenseren maar zelf mogen bepalen hoe zij dat doen, geeft hiervoor voldoende mogelijkheden. De meeste Wmo-ambtenaren waarderen zowel hun beleidsvrijheid als

de zachte sturing door het rijk in de vorm van suggesties voor nadere invulling van hun beleid. Wel hebben velen het idee dat hun Wmo-budget tekortschiet en hebben diverse ambtenaren moeite met de jurisprudentie die bepaalt dat zij geen rekening mogen houden met het inkomen en vermogen van aanvragers.

De gemeentelijke beleidsvrijheid heeft geleid tot een grote variatie aan gemeentelijke praktijken, die moeilijk te vangen is in één typologie voor de hele breedte van de Wmo. Op het gebied van de toeleiding naar ondersteuning hebben we wel typen geconstrueerd. Daarbij hebben we onderscheid gemaakt tussen gemeenten die naar eigen zeggen relatief ongekanteld, deels gekanteld en relatief gekanteld werkten. Daarbij past wel de kanttekening dat de praktijk in 2012 nog niet altijd strookte met de intenties van de Wmo-beleidsambtenaren. Toch is duidelijk dat in de loop der tijd steeds meer gemeenten meer gekanteld zijn gaan werken. Als dit zo doorgaat valt te verwachten dat de variatie in toeleidingstrajecten weer zal afnemen.¹² De geboden beleidsvrijheid blijkt uiteindelijk niet benut te zijn om op dit gebied een andere koers te varen dan de wetgever voor ogen stond. Onder de huidige Wmo was dit nog mogelijk geweest, maar onder de aangekondigde Wmo 2015 niet meer: in het wetsvoorstel dat in januari 2014 naar de Tweede Kamer is gestuurd (TK 2013/2014) wordt een gekanteld toeleidingstraject voorgeschreven (zie artikel 2.3.2). Dat veel gemeenten hier nu al voor hebben gekozen is niet het gevolg van wettelijke verplichtingen, maar van de ‘zachte sturing’ die is uitgegaan van de vele publicaties met suggesties die gemeenten hebben ontvangen van vws en de vng. Die zachte sturing wordt in de nieuwe Wmo deels weer verlaten. Daarnaast hebben gemeenten financiële redenen om te kantelen: als tijdens het gesprek blijkt dat de sociale omgeving of algemene voorzieningen de problemen kunnen verhelpen, kost dat de gemeente minder geld dan een individuele voorziening.

Uit het voorgaande blijkt dat de *weg* naar ondersteuning zich ontwikkelt in de richting die de wetgever heeft bedoeld. Dit geldt niet voor de *uitkomst* van een aanvraag, de geboden ondersteuning zelf. De bedoeling van de Wmo is dat burgers meer voor zichzelf en voor elkaar doen en zo nodig vooral worden geholpen met algemene in plaats van individuele voorzieningen. Inderdaad zien we over de laatste jaren een lichte toename van het gebruik van informele ondersteuning onder mensen met beperkingen. Dit gaat echter niet gepaard met een afname van het aantal mensen dat formele ondersteuning gebruikt. Als het aantal nieuwe aanvragers van Wmo-voorzieningen blijft dalen, zal dit op den duur wel gebeuren. Gemeenten wijzen echter nog steeds weinig aanvragen af met een beroep op eigen mogelijkheden of algemene voorzieningen.

Dat veel aanvragers in 2012 een individuele of collectieve vervoersvoorziening kregen, wil overigens niet zeggen dat er geen sprake is van maatwerk of van samenhang in het aanbod. Het is heel goed mogelijk dat juist gemeenten die deze voorzieningen verstrekken, wellicht in combinatie met verwijzingen naar informele hulp en algemene voorzieningen, de beste maatwerkoplossing bieden. De toegekende voorzieningen dragen in de beleving van de meeste ontvangers in ieder geval in grote mate bij aan hun

redzaamheid, terwijl de helft enige bijdrage ervaart aan hun participatie. Voor deze aanvragers worden de *doelen* van de Wmo dus naderbij gebracht.

Het systeem van de Wmo maakt het bevorderen van redzaamheid en participatie dus mogelijk. De mate waarin dit ook geldt voor actief burgerschap en sociale samenhang is minder evident. Het doel 'sociale samenhang' is door de wetgever niet uitgewerkt en daarom moeilijk te evalueren. Als het gaat om de vrijwillige inzet van burgers voor elkaar dan zien we dat dit licht is toegenomen, al dan niet als gevolg van de Wmo of andere ontwikkelingen zoals de toename van het aantal vitale ouderen. Voor mantelzorgers van aanvragers geldt dat zij de ondersteuningsmogelijkheden van gemeenten lang niet altijd kennen, terwijl de meesten er wel behoefte aan hebben. Degenen die ondersteuning krijgen, ervaren dat zij de mantelzorg beter aankunnen. Hier is dus nog winst te behalen. Daarnaast kan de overheid proberen om mensen die nog geen hulp geven te verleiden en te faciliteren, afhankelijk van de redenen waarom zij nog niet helpen. Het SCP gaat in 2014 verder onderzoek doen naar deze redenen en naar de mogelijkheden die er zijn om vrijwillige inzet verder te vergroten.

Het bestuurlijk-juridische kader houdt ook in dat gemeenten burgers betrekken bij de totstandkoming van beleid en de resultaten daarvan niet aan het rijk, maar lokaal verantwoord. Hiervoor maken bijna alle gemeenten gebruik van Wmo-raden. Daarnaast gebruiken ze vaak andere inspraakkanalen. Weinig aanvragers van Wmo-voorzieningen hebben echter behoefte aan inspraak. Opvallend is dat veel gemeenten de behoeften van de Wmo-doelgroepen niet meer dan 'enigszins' in beeld zeggen te hebben. Blijkbaar schieten zowel de inspraak van burgers zelf als het overleg met professionals dat veel gemeenten voeren hierin tekort. De lokale verantwoording komt volgens kwalitatief onderzoek niet verder dan de gemeenteraad en soms de Wmo-raad. De zogenoemde prestatiegegevens van artikel 9 Wmo, bedoeld om de horizontale verantwoording mede vorm te geven, worden weinig gebruikt. Wel gebruiken vrijwel alle gemeenten de verplichte cliënttevredenheidsonderzoeken om hun beleid te evalueren.

Of het financiële kader van de Wmo voldoende mogelijkheden biedt om de doelen te bereiken is moeilijk te zeggen. Gemeenten krijgen een niet-geoordeelde uitkering uit het gemeentefonds, waarvan het precieze Wmo-deel onbekend is. In hun eigen begroting trekken zij naar eigen inzicht een bedrag uit voor hun Wmo-taken. Hoe deze gemeentelijke begrotingen precies tot stand komen en hoe het komt dat Wmo-ambtenaren tekorten ervaren, zou nader onderzocht moeten worden.

3 Slotbeschouwing: risico's en kansen

Wat betekenen de uitkomsten van deze evaluatie voor de toekomst? Bij het ter perse gaan van dit rapport was in het parlement het wetsvoorstel voor de Wmo 2015 in behandeling (TK 2013/2014). Ook was een verdere uitbreiding van de gemeentelijke taken op het gebied van jeugdzorg en arbeidsparticipatie in voorbereiding. Net als in de huidige Wmo wordt in de toekomstige regelgeving een grote nadruk gelegd op eigen mogelijkheden

van burgers en hun netwerk en op de inzet van algemene voorzieningen. Aan de huidige doelgroepen worden nieuwe toegevoegd. Inspraak en horizontale verantwoording blijven ook in de toekomst belangrijk. Anders dan bij de invoering van de huidige Wmo, gaat de aangekondigde uitbreiding van de taken van gemeenten in het sociale domein wél gepaard met kortingen op het budget. Met het oog op dit alles zijn in de ogen van het SCP de volgende risico's te benoemen:

- Risico 1: Te veel of te weinig rekenen op vrijwillige inzet: het geven en gebruiken van informele hulp is de laatste jaren toegenomen. Het is niet duidelijk of en hoe gemeenten nog meer mensen kunnen bewegen tot vrijwilligerswerk en informele hulp. Ook is niet bekend hoe groot de groep potentiële helpers is. Dit zal moeten blijken als gemeenten in de toekomst vaker gaan verwijzen naar het eigen netwerk of naar vrijwilligers. Het kan zijn dat momenteel nog sprake is van onbenut potentieel, maar het is ook mogelijk dat de grens al in zicht is. Gemeenten zouden dit moeten onderzoeken alvorens te besluiten over individuele hulpvragen, maar ook als zij nadenken over de sluiting van buurtvoorzieningen die wellicht door bewoners kunnen worden 'overgenomen' (zie ook Van Houwelingen et al. 2014).
- Risico 2: Overbelasting van mantelzorgers: mensen die al mantelzorg geven weten vaak niet dat de gemeente hen kan ondersteunen. Dit was al zo ten tijde van de eerste Wmo-evaluatie (De Klerk et al. 2010a). Gezien het feit dat een van de zeven mantelzorgers tamelijk tot zwaar belast is (CBS 2013a) ligt hier een taak voor gemeenten en uitvoerende instellingen om in het gesprek met hulpvragers en hun mantelzorgers te inventariseren wat de draaglast, draagkracht en ondersteuningsbehoefte is van *beiden*. Tot nu toe komt dit blijkbaar nog onvoldoende van de grond.
- Risico 3: Een kanteling die anders uitpakt dan bedoeld: in de toeleiding naar ondersteuning wordt de kanteling door gemeenten vooral geïmplementeerd door de invoering van brede inventariserende gesprekken. Het sluitstuk, namelijk geen individuele voorziening toekennen maar de aanvrager wijzen op eigen mogelijkheden of verwijzen naar algemene voorzieningen, volgt meestal niet. De vraag is ook of dit altijd mogelijk en wenselijk is. Hoe dit ook zij: als dit niet verandert wordt de beoogde culturomslag niet afgerond en het verwachte financiële voordeel daarvan niet behaald.
- Risico 4: Onvoldoende ondersteuning voor mensen met psychische problemen: mensen met psychische problematiek zijn bij gemeenten relatief slecht in beeld, zoals ook uit de eerste Wmo-evaluatie bleek (De Klerk et al. 2010a). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de capaciteit voor hulp aan de doelgroepen van de maatschappelijke opvang en OGGz soms onvoldoende is of weinig oplevert. Met de Wmo 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor nieuwe doelgroepen met psychische, psychiatrische of psychogeriatrische problematiek (TransitieBureau 2011). Voor deze groepen moeten zij adequaat hulpaanbod gaan inkopen en hen (laten) toeleiden naar die hulp. Voor deze taken moeten gemeenten dus op korte termijn nieuwe competenties ontwikkelen (zie ook VNG 2013a). Dat dit loont blijkt uit het feit dat aanvragers positiever zijn over het gesprek in gemeenten die competentie-eisen stellen aan gespreksvoerders dan in gemeenten die dit niet doen. Te verwachten valt dat betere gesprekken ook betere ondersteuning opleveren.

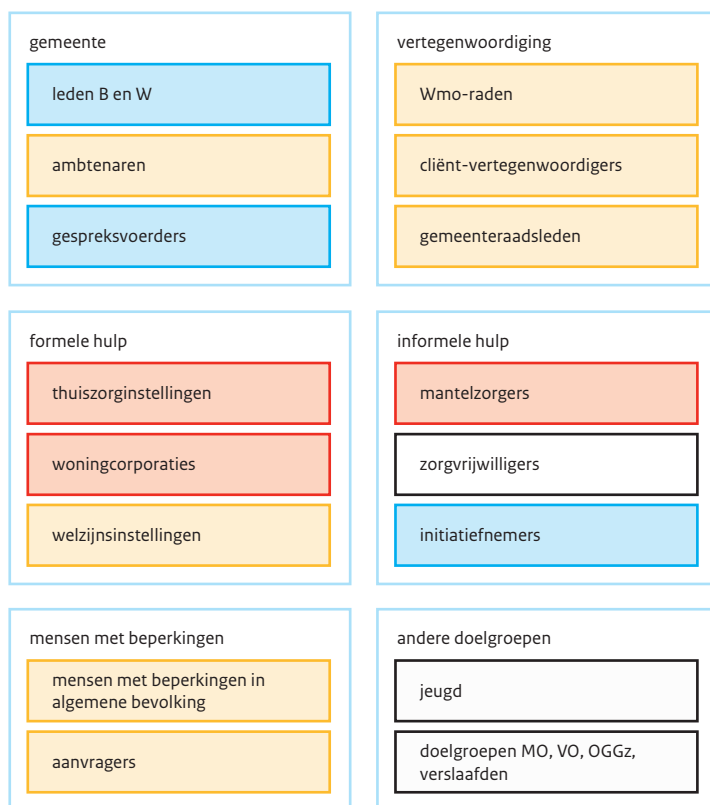
- Risico 5: Onvoldoende belangenbehartiging voor bepaalde groepen: Wmo-raden ervaren voldoende invloed op het beleid, maar signaleren dat de belangen van sommige doelgroepen beter behartigd worden dan die van andere. De belangen van mensen met lichamelijke beperkingen komen volgens hen goed voor het voetlicht, maar Wmo-aanvragers zelf hebben weinig behoefte aan inspraak. Dit alles wijst erop dat gemeenten (ook) via andere wegen op zoek moeten naar de stem van de Wmo-gebruiker. Bijzondere aandacht is nodig voor de minst mondige groepen, met name de doelgroepen van de maatschappelijke opvang en de OGGz en verslavingszorg.
- Risico 6: Onvervulde randvoorwaarden: vier op de tien gemeenten zeggen onvoldoende personele capaciteit te hebben voor de uitvoering van de huidige Wmo en zes op de tien menen dat het Wmo-budget tekortschiet – dit geldt voor zowel het fictieve rijksbudget als het gemeentelijke budget. Nader onderzoek is nodig naar de achtergronden hiervan. Dit onderzoek wordt bemoeilijkt door het feit dat de omvang van het rijksbudget voor de Wmo niet helemaal bekend is. Hoe dit ook zij, het signaal geeft reden tot zorg, zowel voor de huidige situatie als voor de toekomst, als gemeenten meer taken krijgen en minder budget van het rijk (zie ook Bijl 2013).

Kansen

In dit onderzoek hebben we ook *kansrijke* ontwikkelingen gezien, dat wil zeggen ontwikkelingen die stroken met de bedoelingen van de wetgever nu en in de nabije toekomst. Over het geheel genomen bewegen gemeenten zich in de richting die de wetgever voor ogen stond, zowel met de Wmo als met andere regelgeving waarmee een groter beroep wordt gedaan op de eigen mogelijkheden van mensen (Van Noije et al. 2012). De kanteling bij gemeenten is niet voltooid, maar wel in ontwikkeling. Onder burgers daalt het aantal Wmo-aanvragen en meer mensen gebruiken informele hulp voorafgaand aan formele hulp. De ondersteuning van de gemeenten draagt bij aan de redzaamheid en participatie van aanvragers en helpt mantelzorgers. Met het oog op de aankomende decentralisaties is het ook gunstig dat steeds meer gemeenten integraler zijn gaan werken. Dat zij ook steeds meer samenwerken kan betekenen dat zij meer gebruik gaan maken van elkaars expertise en personele capaciteit, waardoor zij de vele nieuwe taken mogelijk beter aankunnen. Of dit zo uitpakt zal in volgende evaluaties moeten blijken. Hierin zullen dan ook, naast het doelbereik, de uitvoering door gemeenten en de democratische controle daarop onderwerp van onderzoek moeten zijn.

Figuur 5.1

Partijen die wel en niet zijn bevroegd in deze evaluatie



- = niet bevroegd
- = alleen bevroegd in kleinschalig kwalitatief onderzoek
- = alleen bevroegd in grootschalig kwantitatief onderzoek
- = bevroegd in zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek

Noten

- 1 Het kwantitatieve veldwerk daarvoor werd steeds door externe instituten uitgevoerd (CBS, GfK, Verwey-Jonker Instituut, I&O Research).
- 2 Rolstoelen, sportvoorzieningen, individuele vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen en hulp bij het huishouden. De verordening betreft in de regel ook collectieve vervoersvoorzieningen, omdat hiervoor ook een individuele beschikking kan worden afgegeven.
- 3 Een programma van het ministerie van vws, bedoeld om de met de Wmo ingezette lijn van vernieuwing vast te houden en verder te versterken om zo de Wmo in volle breedte uit te voeren. Vooral het welzijnswerk moest een nieuwe impuls krijgen.
- 4 Overzicht van inkomsten en uitgaven van een bepaald beleidsprogramma.
- 5 We doelen hier op de kanteling in smalle zin, dat wil zeggen op een nieuwe werkwijze in het toeleiden van mensen met een hulpvraag naar ondersteuning. De term 'kanteling' kan echter ook veel breder worden opgevat en betrekking hebben op het hele preventie-, welzijns- en ondersteuningsbeleid van een gemeente.
- 6 Uitgaven die wel gerelateerd zijn aan de doelen van de Wmo maar sterk verweven zijn met andere beleidsterreinen, konden in dit onderzoek slechts in beperkte mate worden meegenomen (m.n. uitgaven voor leefbaarheid, sociale samenhang en huiselijk geweld).
- 7 Het gaat om voorzieningen die in het verleden wel werden verstrekt, maar waarvoor gemeenten mensen nu bijvoorbeeld naar een gewone winkel verwijzen.
- 8 CBS StatLine, geraadpleegd 11 maart 2014.
- 9 Mensen met een verstandelijke beperking vallen hier niet onder (tenzij ze ook een lichamelijke en/of psychische beperking hebben).
- 10 We keken hiervoor naar zes aspecten van het toeleidingstraject: 1 het gemiddeld aantal aspecten dat in een gesprek over de ondersteuningsbehoefte aan de orde komt; 2 wat in dat gesprek leidend is: wat de gemeente kan bieden versus wat de aanvrager zelf kan; 3 of in het gesprek niet versus nadrukkelijk wel wordt gekeken naar de mogelijke bijdrage van algemene en collectieve voorzieningen aan het verbeteren van de situatie van de aanvrager; 4 of in het gesprek vooral aandacht wordt geschonken aan het voorliggende probleem versus meerdere levensdomeinen; 5 of de aanvrager zoveel mogelijk wordt geholpen met individuele voorzieningen versus algemene/collectieve voorzieningen; 6 of de gemeente uitgaat van de inzet van professionals versus informele zorg.
- 11 Dit zijn activiteiten van gemeenten om ervoor te zorgen dat in de gemeente vormen van ondersteuning aanwezig zijn die, volgens onder meer het ministerie van vws, voor elke mantelzorger beschikbaar zouden moeten zijn.
- 12 Wel zullen binnen gemeenten waarschijnlijk verschillende trajecten blijven bestaan voor verschillende groepen, bijvoorbeeld voor bekende en nieuwe cliënten.

A

De Wmo en de evaluatie

1 Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning

Mariska Kromhout

Sinds 1 januari 2007 vormt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) het wettelijk kader voor het maatschappelijke ondersteuningsbeleid van gemeenten. Het gaat om hulp aan mensen met fysieke, psychische, verstandelijke en/of psychosociale problemen.¹ De bedoeling is dat zij zich thuis en buitenshuis kunnen redden en dat zij kunnen meedoen in de maatschappij. De hulp die de Wmo biedt bestaat bijvoorbeeld uit hulp bij het huishouden, voorzieningen zoals een scootmobiel of een maaltijdservice, en maatschappelijk werk of sociale activiteiten in een buurthuis. Daarnaast omvat de maatschappelijke ondersteuning de zorg voor kwetsbare burgers (onder wie daklozen en verslaafden), preventieve opgroei- en opvoedingsondersteuning en de bevordering van sociale samenhang en leefbaarheid. Mantelzorgers of vrijwilligers die anderen helpen dienen op hun beurt ondersteund te worden (TK 2004/2005a).

De Wmo is de opvolger van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en de Welzijnswet 1994. Deze zijn samen met de huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de openbare geestelijke gezondheidszorg uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) in de Wmo opgenomen.

In de wet is bepaald dat de Wmo periodiek wordt geëvalueerd (Staatsblad 2006). Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) voert deze evaluatie uit, op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De eerste evaluatie ging over de periode 2007 tot medio 2009 (De Klerk et al. 2010a). De tweede evaluatie, over de jaren 2010 tot en met 2012 en relevante ontwikkelingen sinds de invoeringsjaren 2007/2008, is vervat in voorliggende publicatie.

De tweede Wmo-evaluatie bestaat, net als de eerste, uit verschillende deelonderzoeken. Deze gaan onder andere over het gemeentelijk Wmo-beleid, de geboden formele en informele ondersteuning en de ervaringen van (aan)vragers, mantelzorgers en professionals. Over de meeste deelstudies hebben we afzonderlijk gepubliceerd, over sommige berichten we alleen in dit eindrapport. In bijlage A (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport) staat een overzicht van alle deelonderzoeken. In dit eindrapport brengen we de voornaamste bevindingen met elkaar in verband.² Daarnaast presenteren we nieuwe gegevens.

In het vervolg van dit hoofdstuk bespreken we de Wmo op hoofdlijnen en presenteren we de onderzoeksvragen. Hoofdstuk 2 gaat dieper in op de Wmo en de bedoelingen van de wetgever. De rest van het rapport laat zien hoe de Wmo tot en met 2012 in de praktijk heeft uitgepakt.

1.1 Hoofdlijnen van de Wmo

1.1.1 Achtergronden en doelen

De Wmo is opgesteld naar aanleiding van de alsmaar toenemende vraag naar zorg en ondersteuning, die een voortdurende groei van de uitgaven voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) veroorzaakte. Volgens de toenmalige regering was dit onder meer het gevolg van de vergrijzing, de toenemende kwaliteit van voorzieningen en de steeds hogere verwachtingen die burgers hadden van de overheid. Dit laatste werd volgens de regering gevoed door een systeem dat een sterk accent legde op 'het incasseren van (verzekerde) rechten' (TK 2003/2004: 3). Hierdoor dreigde de AWBZ onbetaalbaar te worden. Ook verwachtte de regering dat er onvoldoende personeel beschikbaar zou zijn om alle gevraagde zorg te leveren (TK 2003/2004). De Wmo was daarnaast bedoeld als reactie op de 'vergrijzing, vraagstukken van culturele integratie, individualisering en steeds minder werkenden ten opzichte van het aantal van hen (deels) afhankelijk zoals kinderen, gehandicapten, psychiatrisch patiënten en ouderen' (TK 2004/2005a: 2). Om deze problemen het hoofd te bieden besloot men om delen van de AWBZ over te hevelen naar de Wmo, te beginnen met de huishoudelijke verzorging in 2007. Later zouden andere onderdelen volgen (TK 2004/2005a).³ Daarnaast wenste de regering een grotere rol van burgers in de zorg voor elkaar, en een kleiner beroep op de overheid dan in het verleden. Gemeenten kregen daarom de opdracht om mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen en initiatieven van burgers te stimuleren.

Een ander probleem dat aanleiding vormde voor de Wmo was een gebrek aan samenhang tussen voorzieningen die eraan moesten bijdragen dat ouderen, gehandicapten en chronisch psychiatrische patiënten zelfstandig kunnen functioneren. Om deze samenhang te verbeteren gaf de regering gemeenten de regie over de activiteiten van aanbieders van zorg, wonen, welzijn en dienstverlening. Gemeenten kregen de taak om, via deze uitvoerders, mensen te ondersteunen die zich niet zelf of met hulp van hun directe omgeving kunnen redden. Zo wilde men 'een sluitende keten van zorg en ondersteuning' en 'meer maatwerk' voor de burger realiseren, waarbij ook meer 'outreaching' gewerkt wordt om minder mondige burgers te bereiken (TK 2004/2005a: 7). Daarnaast wilde de regering zogenoemd inclusief beleid stimuleren, wat inhoudt dat algemene beleidsmaatregelen rekening houden met specifieke groepen, zoals mensen met een beperking (TK 2004/2005a: 11).

Het uiteindelijke doel van de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten moeten bieden is participatie van alle burgers ofwel 'meedoen' (TK 2004/2005a: 7). Wanneer dat meedoen niet op eigen kracht lukt moeten mensen ondersteuning krijgen van hun omgeving en, als mensen en hun omgeving het niet zelf kunnen, van de gemeentelijke overheid (TK 2004/2005a: 8). Gemeenten zijn niet verplicht om mensen voorzieningen te bieden, maar wel om mensen die minder zelfredzaam zijn te 'compenseren' voor hun beperkingen (de compensatieplicht). Uit verschillende beleidsdocumenten valt te concluderen dat de Wmo vier maatschappelijke doelen kent, namelijk zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, actief burgerschap en sociale samenhang (De Klerk et al. 2010a).

Bij zelfredzaamheid gaat het erom dat iemand een huishouden kan voeren, zich in en om de woning en lokaal kan verplaatsen en sociale contacten kan hebben (vrij naar TK 2005/2006a: 1-2). Maatschappelijke participatie betekent dat iemand in staat is tot deelname aan het 'maatschappelijk verkeer dat nodig is voor het levensonderhoud, zoals het doen van boodschappen' en 'recreatieve activiteiten en bezoeken van vrienden en kennissen' (EK 2005/2006: 59). Het gaat hier dus niet om deelname aan arbeid of onderwijs. De memorie van toelichting lijkt ervan uit te gaan dat mensen met beperkingen of psychische problemen net zo goed moeten kunnen participeren als mensen zonder deze problemen (TK 2004/2005a). Een andere vorm van participatie is 'actief burgerschap' voor of namens medeburgers. Hier wordt een beroep gedaan op alle burgers om elkaar te steunen met informele zorg en hulp. Deze maatschappelijke inzet kan het gevolg zijn van sociale samenhang, maar kan ook tot (meer) sociale samenhang leiden (De Klerk et al. 2010a). Deze informele verbindingen en eigen verantwoordelijkheid krijgen van de wetgever de voorkeur boven professionele ondersteuning (TK 2004/2005a). Dit past in de bredere trend om een steeds groter beroep te doen op de inzet van burgers zelf. Deze trend is bijvoorbeeld ook te herkennen in het overheidsbeleid gericht op studenten, werklozen en nieuwkomers (Van Noije et al. 2012).

1.1.2 Bestuurlijk-juridisch en financieel kader

Om de doelen van de Wmo te bereiken moeten gemeenten beleid ontwikkelen en uitvoeren op negen beleidsterreinen, die 'prestatievelden' worden genoemd (Wmo art. 3 lid 1 en lid 4 onder a) (zie kader 1.1).

Kader 1.1 De negen prestatievelden van de Wmo

De prestatievelden van de Wmo luiden als volgt (Wmo art. 1 lid 1 onder g):⁴

- 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, waaronder steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarmaken, 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.
-

Gemeenten zijn wettelijk verplicht telkens voor een periode van maximaal vier jaar een Wmo-beleidsplan op te stellen, dat tussentijds gewijzigd kan worden. Daarnaast moeten zij een verordening schrijven voor de verstrekking van individuele voorzieningen (rolstoelen, sportvoorzieningen, individuele vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen en hulp bij het huishouden) en collectieve vervoersvoorzieningen. Hoe het beleid er inhoudelijk uitziet, is echter aan de gemeenten. Wel moeten zij burgers, cliënten en belanghebbende organisaties betrekken bij de totstandkoming van dit beleid en moeten zij de resultaten van hun beleid verantwoorden aan de lokale samenleving. Deze 'horizontale' verantwoording komt in de plaats van de 'verticale' verantwoording aan de rijksoverheid. Uitvoerders en leveranciers bieden de feitelijke ondersteuning, maar de gemeente moet er wel op letten dat die van voldoende kwaliteit is.

Gemeenten zijn dus verantwoordelijk voor de inhoud van hun ondersteuningsbeleid, maar het rijk moet ervoor zorgen dat het systeem van de wet het mogelijk maakt om de maatschappelijke doelen van de Wmo te bereiken ('systeemverantwoordelijkheid'). Zo nodig zal het wettelijk kader worden bijgesteld (TK 2004/2005a: 9). Dat de gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid hebben wil overigens niet zeggen dat het ministerie van vws zich afzijdig houdt: met beleidsnota's, brochures, handreikingen, praktijkonderzoeken en stimuleringsprogramma's krijgen gemeenten suggesties en voorbeelden aangereikt. vws werkt hierin samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (vng), de MOgroep (de landelijke brancheorganisatie voor Welzijn & Maatschappelijke

Dienstverlening), kennisinstututen zoals Movisie en het Verwey-Jonker Instituut, en de hogescholen die deelnemen aan de zogenoemde Wmo-werkplaatsen (zie www invoeringwmo.nl). Deze publicaties en programma's betreffen onder meer de programma's Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling, die er beide op zijn gericht om de principes van de Wmo te vertalen naar de praktijk in gemeenten (zie verder de hoofdstukken 2 en 6).

Voor hun Wmo-taken ontvangen gemeenten een uitkering uit het cluster Maatschappelijke zorg van het gemeentefonds. Dit geld is niet geoormerkt, wat wil zeggen dat gemeenten niet verplicht zijn het geld aan Wmo-taken te besteden. De precieze omvang van dit Wmo-budget is niet vastgelegd en bij gemeenten dus ook niet bekend (Wapstra et al. 2014). Daarnaast kunnen gemeenten eigen bijdragen of betalingen vragen voor individuele voorzieningen en collectief vervoer. Sommige gemeenten ontvangen subsidies van de provincie voor hun Wmo-beleid. Desgewenst kunnen gemeenten ook andere bronnen aanspreken, zoals geld uit andere clusters van het gemeentefonds. De overheveling van taken naar de gemeenten op 1 januari 2007 verliep budgetneutraal, maar het is wel de bedoeling dat gemeenten kostenbesparingen realiseren (VWS 2010).

1.2 Evaluatievragen

De periodieke evaluatie van de Wmo dient om de eerder genoemde systeemverantwoordelijkheid van het rijk gestalte te geven. Bij deze tweede evaluatie staat dezelfde vraag centraal als bij de eerste, namelijk:

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 2007/2008a)

Hieruit zijn de volgende twee subvragen afgeleid (zie De Klerk et al. 2010a):

- 1 Dragen de instrumenten van de Wmo bij aan het realiseren van de inhoudelijke doelen van de Wmo en aan het realiseren van een samenhangend, doelmatig en op de lokale situatie toegespitst beleid (maatwerk)?
- 2 Worden de gestelde doelen (zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, actief burgerschap en sociale samenhang) bereikt?

Om deze vragen te beantwoorden beschrijven we eerst hoe gemeenten de Wmo in de praktijk brengen en welke ervaringen gebruikers en andere actoren daarmee hebben (deel B). De doelmatigheid blijft in dit onderzoek buiten beschouwing⁵; wel kijken we in hoofdstuk 3 naar de Wmo-uitgaven en de bezuinigingsmaatregelen van gemeenten. Voorts gaan we in op het gebruik van ondersteuning en gaan we na in hoeverre de doelen worden bereikt, waarbij we een relatie leggen met het gemeentelijke beleid (deel C). Daarbij moet worden bedacht dat de wetgever niet aangeeft wat een 'normaal' niveau van participatie is, omdat dit 'dicht bij de burger zelf' moet worden ingevuld (TK 2005/2006b: 11). De vraag naar het doelbereik vatten we daarom op als een vraag naar

de bijdrage van het gemeentelijk Wmo-beleid aan de redzaamheid⁶ en participatie van burgers, zoals zij die zelf ervaren. Op verzoek van het ministerie van vws hebben wij ons beperkt tot mensen met lichamelijke beperkingen, psychische problematiek en psychosociale problemen. Dit betekent dat het doelbereik van het gemeentelijk beleid op het gebied van sociale samenhang en leefbaarheid, preventieve opgroei- en opvoedingsondersteuning, maatschappelijke opvang (MO), inclusief vrouwenopvang (VO), openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) en verslavingszorg niet wordt geëvalueerd. De vraag naar de bijdrage van Wmo-ondersteuning aan redzaamheid en participatie wordt beantwoord voor aanvragers van Wmo-voorzieningen. Figuur 1.1 en tabel 1.1. laten zien dat dit een specifiek deel van de totale Wmo-doelgroep betreft.

Figuur 1.1

Aanvragers van Wmo-ondersteuning in verhouding tot ondersteuningsgebruikers en mensen met een beperking, 2011



Bron: De Klerk et al. (2012); SCP (WMOV'12)

Tabel 1.1

Mensen met een beperking (alle Nederlanders en Wmo-aanvragers)^a, naar ernst en type van de beperking, 2011 (in aantallen en procenten)

	aantal Nederlanders	% aanvragers (n = 4007)
ernst van de beperking ^b		
licht	1.600.000	10
matig	1.570.000	25
ernstig	705.000	65
type beperking/probleem		
lichamelijk ^b		92
motorisch (matig of ernstig)	1.420.000	82
zintuiglijk		27
visueel (matig en ernstig)	990.000	14
auditief (matig of ernstig)	575.000	18
niet-lichamelijk		
langdurige psychische klacht ^c	1.900.000	18
psychosociaal	onbekend	14
verstandelijk ^b	170.000	8

a Deels overlappen de groepen in de tabel, m.a.w. sommige mensen hebben meerdere lichamelijke beperkingen, of een combinatie van lichamelijke en niet-lichamelijke beperkingen.

b Mensen van 6 jaar en ouder.

c Mensen van 18-64 jaar; cijfer betreft het jaar 2009.

Bron: De Graaf et al. (2010); De Klerk et al. (2012); SCP (WMOV'12)

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

- 1 Hoe ziet het gemeentelijk Wmo-beleid eruit, op papier en in de praktijk? (hoofdstuk 3 tot en met 7)
- 2 Hoe verloopt het beleidsproces rond het gemeentelijk Wmo-beleid? (hoofdstuk 3)
- 3 Hoe zien de werkwijze en het aanbod van professionele instellingen en hun relaties met gemeenten eruit? (hoofdstuk 3 en 5)
- 4 Waaraan besteden gemeenten hun Wmo-budget? (hoofdstuk 3)
- 5 In hoeverre verschilt de participatie tussen mensen met en zonder beperkingen? (hoofdstuk 10)
- 6 Wat is het bereik en het gebruik van gemeentelijke (Wmo-)ondersteuning onder mensen met beperkingen? (hoofdstuk 6 en 8)
- 7 Welke ervaringen hebben Wmo-(aan)vragers met de (aan)vraagprocedure en vinden zij dat ze voldoende gecompenseerd worden (op het gebied van het huishouden, het verplaatsen in en om het huis en in de regio, en bij hun sociale contacten en maatschappelijke participatie)? (hoofdstuk 6, 7 en 9)
- 8 In hoeverre zijn het zorggebruik en de participatie van mensen met beperkingen veranderd sinds de invoering van de Wmo? (hoofdstuk 8 en 10)

- 9 Welke initiatieven nemen burgers ten behoeve van mensen met behoefte aan ondersteuning en hoe verhouden deze zich tot de activiteiten van (welzijns)aanbieders en gemeenten? (hoofdstuk 5)
- 10 In hoeverre is er een relatie te leggen tussen de invulling van het lokale Wmo-beleid, de geboden ondersteuning en de participatie van mensen met en zonder beperkingen? (hoofdstuk 6 en 9)

Om deze vragen te beantwoorden is een scala aan deelonderzoeken uitgevoerd. Daarin hebben we vier typen onderzoek toegepast:

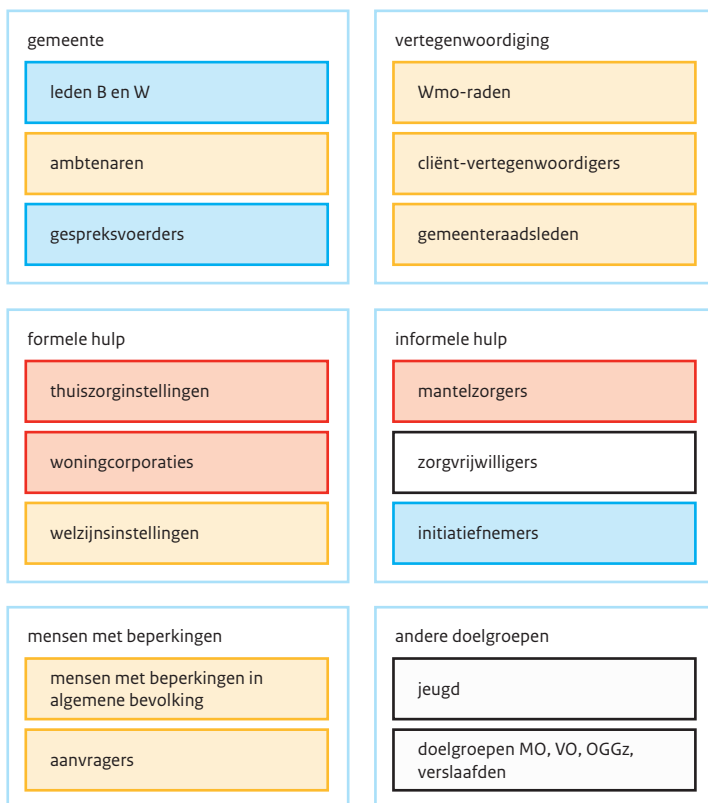
- kwantitatief vragenlijstonderzoek onder grote aantallen gemeenten en uitvoerende organisaties en onder burgers, Wmo-aanvragers en vertegenwoordigende organen;
- kwalitatieve interviewstudies naar de kanteling in gemeenten, ondersteuningsinitiatieven van burgers en mensen met beperkingen die toch geen Wmo-aanvraag deden;
- onderzoek naar de Wmo-uitgaven van gemeenten in 2010;
- jurisprudentie-analyse van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep.

Figuur 1.2 laat zien welke groepen in welk type onderzoek bevraagd zijn. Het SCP voerde de meeste deelstudies zelf uit; een deel werd door of samen met externe onderzoeksinstituten gedaan (NIVEL, IVA, Lokaal Centraal, Verwey-Jonker Instituut, BMC, Stimulansz). De methodologische verantwoording van deze deelonderzoeken staat in de betreffende publicaties en in bijlage A.

In elk van de hoofdstukken van dit rapport komen aspecten van een of meer onderzoeksvragen aan de orde. In de Samenvatting en conclusies vatten we de resultaten samen en beantwoorden we de centrale vraag. Daarbij gaan we in op de oorspronkelijke bedoelingen van de Wmo, die we hoofdstuk 2 nader beschrijven.

Figuur 1.2

Partijen die wel en niet zijn bevroegd in deze evaluatie



- = niet bevroegd
- = alleen bevroegd in kleinschalig kwalitatief onderzoek
- = alleen bevroegd in grootschalig kwantitatief onderzoek
- = bevroegd in zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek

Noten

- 1 Om precies te zijn: 'mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische of anderszins chronische psychische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap', onder wie mensen met fysieke beperkingen door ouderdom. Onder een psychosociaal probleem verstaat de wetgever: 'problemen die iemand heeft in zijn relatie met anderen, met zijn sociale omgeving' (TK 2004/2005a: 29).
- 2 Dit gebeurt onder meer door statistische koppelingen te maken tussen databestanden uit verschillende deelonderzoeken.
- 3 Inmiddels is bij het parlement een wetsvoorstel in behandeling om de begeleiding en een heel klein deel van de persoonlijke verzorging van de AWBZ over te hevelen naar de Wmo. Andere onderdelen van de AWBZ worden ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- 4 De volgorde zegt niets over hun prioriteit (EK 2005/2006).
- 5 Een evaluatie van het financiële kader was geen onderdeel van de onderzoeksopdracht van vws.
- 6 In lijn met eerdere SCP-publicaties gebruiken wij de term redzaamheid voor de mate waarin men zich kan redden met alle hulp die men mogelijk heeft.
- 7 Het kwantitatieve veldwerk daarvoor werd steeds door externe instituten uitgevoerd (CBS, GfK, Verwey-Jonker Instituut, I&O Research).

2 Bedoelingen van de Wmo

Mariska Kromhout

In deze evaluatie zetten we de praktijk van de Wmo af tegen de bedoelingen van de wetgever. Deze zijn terug te vinden in documenten uit de wetgeschiedenis van de Wmo (zie ook De Klerk et al. 2010a; Timmermans en Kwekkeboom 2012). Aan de hand van de memorie van toelichting (TK 2004/2005a) reconstrueren we hoe de wet volgens de regering zou moeten werken en waar deze toe zou moeten leiden.

2.1 Doelen en instrumenten

In de memorie van toelichting gaf de toenmalige regering inzicht in de doelen van de Wmo en in de instrumenten en maatregelen die men nodig vond om die doelen te bereiken. Deze zijn samengevat in figuur 2.1. Cursief gedrukt staan onderliggende aannamen die niet expliciet in het beleidsstuk worden genoemd. In deze paragraaf geven we een beschrijving¹ van de doelen, de maatregelen en de veronderstelde verbanden daartussen (samen ook wel de beleidstheorie, -redenering of -verwachting genoemd). Deze is gebaseerd op een analyse en interpretatie² van de tekst (cf. Leeuw 2003).

2.1.1 Wettelijke instrumenten

De Wmo is een kaderwet die gemeenten opdraagt beleid te voeren op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, in de verwachting dat daarmee maatschappelijke doelen worden behaald. In het kader van deze ‘decentrale sturing’ hebben gemeenten bepaalde verplichtingen, maar daarbinnen krijgen ze veel beleidsvrijheid. De wetgever gaat ervan uit dat gemeenten deze beleidsvrijheid gebruiken om maatregelen te nemen die aansluiten bij de lokale situatie. Volgens de memorie van toelichting zijn gemeenten ‘beter dan welke andere overheidslaag ook [...] in staat burgers te mobiliseren en ondersteuning dicht bij de burger te organiseren: maatwerk in de directe leefomgeving’ (TK 2004/2005a: 8).

Voor mensen die zich niet zelf of met behulp van hun omgeving kunnen redden hebben gemeenten een compensatieplicht: in plaats van een zorgplicht van de overheid – mensen hebben onder bepaalde voorwaarden recht op een voorziening – moeten gemeenten mensen met beperkingen, een chronisch psychisch of een psychosociaal probleem ‘compenseren’. Zij moeten mensen 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’ (Wmo art. 4 lid 1). Bij ‘het bepalen van de voorzieningen’ die nodig zijn om deze resultaten te behalen, moet de gemeente rekening houden met ‘de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager’ (Wmo art. 4 lid 2). Hoe de gemeente haar burgers precies compenseert valt echter binnen haar beleidsvrijheid.³ Bij het bieden

van individuele voorzieningen dient de gemeente aanvragers in principe de keuze te geven tussen een persoonsgebonden budget en zorg in natura.

Gemeenten zijn ook verplicht om de inwoners en belanghebbenden inspraak te geven in het gemeentelijk beleid en om het beleid aan de lokale samenleving te verantwoorden. Dit moet zorgen voor 'maximaal lokaal draagvlak' en 'maximale transparantie' (TK 2004/2005a: 9).

Figuur 2.1

wettelijke instrumenten	verplichtingen voor gemeenten o.a.:		
	<ul style="list-style-type: none"> - beleid voeren op gebied van maatschappelijke ondersteuning (9 prestatievelden^a) - burgers met beperkingen compenseren (compensatieplicht) - inspraak in en horizontale verantwoording van het gemeentelijk beleid organiseren 		
acties van burgers & maatregelen van gemeenten		maatregelen gemeenten	
	acties burgers	gericht op alle burgers	gericht op mensen met beperkingen en psychosociale problemen
	meer zelf doen:	sociaal kapitaal behouden en versterken: - vrijwilligerswerk - mantelzorg - burgerinitiatieven	ondersteuning organiseren: - toegang tot ondersteuning organiseren (één loket) - meer 'outreaching' zijn - mensen indien nodig ondersteunen en/of opvangen - regie voeren over activiteiten van aanbieders en de kwaliteit daarvan borgen - organiseren van samenhang in aanbod van welzijns- en individuele voorzieningen/'sluitende keten van zorg en ondersteuning' - vernieuwende arrangementen organiseren - meer 'maatwerk in de directe leefomgeving' bieden - keuze bieden tussen pgb en zorg in natura
aannamen	<i>draagvlak, capaciteit, kennis en kunde bij burgers en gemeenten</i>		
eindoelen	<ul style="list-style-type: none"> - zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie - sociale samenhang - voorkómen dat de AWBZ onbetaalbaar wordt 		

a Zie kader 1.1 in hoofdstuk 1.

2.1.2 Maatregelen van gemeenten en acties van burgers

De wetgever verwacht van gemeenten dat zij maatregelen nemen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, maar ook dat zij meer aan burgers zelf overlaten:

De regering wil met dit wetsvoorstel ook stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan nu het geval is, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen.

De regering stelt daarom een aantal historisch gegroeide vanzelfsprekendheden in zorg en ondersteuning ter discussie en doet een groter beroep op de eigen draagkracht.

(TK 2004/2005a: 7)

De maatregelen die gemeenten moeten nemen worden in de Wmo niet precies omschreven, maar uit de memorie van toelichting blijkt wel dat het gaat om maatregelen gericht op alle burgers en maatregelen ter ondersteuning van mensen met beperkingen of psychosociale problemen. Ten aanzien van burgers in het algemeen stelt de wetgever dat 'het sociale kapitaal⁴ gekoesterd moet worden, behouden moet blijven en zelfs versterkt moet worden' (TK 2004/2005a: 2): mensen doen al veel voor elkaar, maar moeten in de toekomst meer gaan doen. Daarom moeten gemeenten mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen. De wetgever verwacht dat dit bijdraagt aan 'het ontwikkelen van omstandigheden die mensen ertoe uitnodigen en stimuleren mantelzorg en/of vrijwillige inzet te bieden' (TK 2004/2005a: 27). Ook worden gemeenten geacht initiatieven van burgers te stimuleren. Het gaat niet alleen om onderlinge hulpverlening, maar bijvoorbeeld ook om vrijwillige inzet bij een sportclub. De opdracht om beleid te voeren op het gebied van 'sociale samenhang en leefbaarheid' (zie hoofdstuk 1) moet ook ten goede komen aan iedereen, maar de invulling wordt grotendeels aan gemeenten zelf overgelaten. Daarnaast moet de gemeente 'bevorderen' dat bijvoorbeeld openbare gebouwen en openbaar vervoer voor iedereen toegankelijk zijn (Wmo 2004/2005a).

Wanneer mensen het zelf niet (dreigen te) redden, en ook hun netwerk onvoldoende soelaas biedt, moeten gemeenten hen helpen. Het kan gaan om jeugdigen en hun ouders, mensen met beperkingen of psychische problemen, daklozen, slachtoffers van huiselijk geweld en mensen met verslavingsproblematiek. De feitelijke ondersteuning laten gemeenten bij voorkeur van de wetgever over aan uitvoerende instellingen. Gemeenten moeten wel de toegang tot ondersteuning organiseren, bij voorkeur door de inrichting van één loket en door *outreaching* werken, en zorgen dat uitvoerders en leveranciers bieden wat nodig is. De Wmo moet dit mogelijk maken.

Door de verschillende wetten en regelingen te bundelen in de Wmo krijgen gemeenten meer mogelijkheden om regie te voeren over samenhangende activiteiten van aanbieders van zorg, wonen, welzijn en dienstverlening. Hierdoor kan een sluitende keten van zorg en ondersteuning tot stand gebracht worden en meer maatwerk aan de burger geleverd worden. Eveneens biedt de Wmo meer de mogelijkheid voor gemeenten om 'outreaching' te zijn, om die burgers te bereiken die minder mondig zijn. (TK 2004/2005a: 7)

Ook verwacht de wetgever dat gemeenten 'vernieuwende arrangementen' (laten) ontwikkelen, dat wil zeggen vormen of combinaties van voorzieningen en activiteiten die voorheen nog niet beschikbaar waren.

De gemeenten moeten dus over de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning overleggen met de organisaties en leveranciers die zij daarvoor willen inschakelen. Ook worden ze geacht te letten op de kwaliteit van de geboden hulp en hulpmiddelen. Gemeenten mogen zelf bepalen hoe zij dit alles doen. De aanbieders worden niet rechtstreeks aangesproken door de wetgever.

De acties van burgers en maatregelen van gemeenten zijn te beschouwen als tussendoelen van de Wmo, omdat de wet deze niet verplicht stelt. De wetgever probeert ze wel te stimuleren met programma's als Welzijn Nieuwe Stijl (zie § 2.2). Of burgers en gemeenten aan alle verwachtingen van de wetgever zullen voldoen hangt onder meer

af van hun kennis, kunde, draagvlak en capaciteit. Een wet kan immers alleen werken als degenen die de wetgever wil aanspreken kennis hebben van de wet, zich eraan willen houden en dat ook kunnen (o.a. Veerman en Mulder 2010). Overigens realiseerde de regering zich dat de beoogde veranderingen tijd zouden kosten: zij 'is zich ervan bewust dat wat met de wet wordt beoogd, een omslag in het denken en handelen van burgers, organisaties en overheden vergt. Zo'n omslag zal slechts geleidelijk kunnen plaatsvinden' (TK 2004/2005a: 3).

2.1.3 Verwachtingen van de wetgever

De verwachtingen van de wetgever kunnen worden uitgeschreven in zogenaemde alsdan-redeneringen (Leeuw 2003).

Het lijkt erop dat de wetgever als volgt heeft geredeneerd: als gemeenten de opdracht krijgen om beleid te voeren, maar dit zelf mogen invullen, zullen zij hun beleid afstemmen op de lokale omstandigheden en behoeften. Als zij inspraak moeten organiseren en het beleid lokaal moeten verantwoorden, dan wordt de kans daarop nog groter. Hieronder ligt nog de verwachting dat als burgers en andere belanghebbenden de kans krijgen om mee te praten, zij dit ook zullen doen. Daarnaast was de gedachte dat als beleid lokaal wordt verantwoord, dit dan ook weer leidt tot inspraak en bijstellingen van het beleid.

In de Wmo zijn negen deelterreinen benoemd waarop gemeenten beleid moeten maken (zie hoofdstuk 1). Logischerwijs verwachtte de wetgever dat dit ook zou gebeuren. Ook was het de bedoeling dat burgers meer voor zichzelf en voor elkaar zouden gaan doen. De redenering lijkt geweest te zijn: als burgers geen beroep meer kunnen doen op verzekerde rechten (huishoudelijke verzorging) of de zorgplicht van de gemeente (bij ex-Wvg-voorzieningen), dan zullen zij eerder andere oplossingen zoeken, bijvoorbeeld in hun eigen sociale netwerk. Als gemeenten burgers helpen om elkaar te helpen, door vrijwillige inzet te stimuleren en te ondersteunen, dan zullen burgers ook daadwerkelijk meer voor elkaar gaan doen. Dit veronderstelt dan weer dat burgers dit willen en dat zij over genoeg kennis, vaardigheden en capaciteit (tijd, geld, menskracht) beschikken om meer zelf en voor anderen te doen.

De Wmo verplicht gemeenten om informatie, advies en cliëntondersteuning te bieden (prestatieveld 3), vandaar de verwachting dat zij de toegang tot ondersteuning zouden organiseren. Verder lijkt de wetgever gedacht te hebben: als gemeenten deze verplichting krijgen, dan zullen ze een Wmo-loket inrichten en *outreaching* gaan werken en dus degenen bereiken die hulp nodig hebben. Dit staat echter niet met zoveel woorden in de wet. Wel staat de compensatieplicht daarin, zodat geredeneerd kon worden: als gemeenten bij het bepalen van voorzieningen verplicht zijn rekening te houden met de kenmerken en behoeften van de persoon in kwestie, dan zullen gemeenten hulp bieden die daarbij aansluit en dus maatwerk bieden. En als gemeenten aanvragers de keuze moeten bieden tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget, dan zal dit voor de meeste burgers reële keuzevrijheid opleveren, wat ook leidt tot maatwerk.

Ten aanzien van de hulpverlening door uitvoerende instellingen was de verwachting: als gemeenten er zelf voor moeten zorgen dat de juiste hulp wordt gegeven, dan zullen zij met aanbieders van welzijn, zorg en wonen in gesprek gaan over hun activiteiten. Zij zullen dan invloed gaan uitoefenen op het aanbod van voorzieningen en activiteiten (regie). De wetgever verwachtte dat gemeenten zullen streven naar een samenhangend aanbod en een 'sluitende keten' van hulpvormen en hoopte daarbij op vernieuwende hulparrangementen. De wet zegt hier echter niets over. Als gemeenten verantwoordelijk worden voor de kwaliteit van de hulp, dan zullen zij manieren zoeken om die kwaliteit te waarborgen, zo heeft de wetgever blijkbaar ook geredeneerd. Hieronder ligt de verwachting dat aanbieders zich inderdaad zo nodig, door de gemeenten laten beïnvloeden. Ook wordt verondersteld dat bij alle gemeenten genoeg kennis, vaardigheden, capaciteit en draagvlak aanwezig is om alles te doen wat van hen wordt verwacht. Een dergelijke verwachting leeft impliciet ook ten aanzien van de uitvoerders.

Als gemeenten en burgers alles doen wat van hen wordt verwacht, dan zal dit er in de ogen van de wetgever uiteindelijk toe bijdragen dat alle burgers zelfredzaam zijn en maatschappelijk participeren in een samenleving die sociale samenhang vertoont. Het mechanisme dat de acties en maatregelen van gemeenten en burgers verbindt met deze doelen wordt in de memorie van toelichting niet beschreven. Blijkbaar wordt ervan uitgegaan dat de hulp die mensen krijgen van elkaar en van de gemeente een toename van redzaamheid, participatie en sociale samenhang met zich meebrengt. Hoe dat precies gebeurt, en welke vormen van hulp bijvoorbeeld meer en minder effectief zijn, blijft een *black box*. Ook in deze evaluatie blijft de uitvoering onderbelicht. De wetgever legt wel relaties tussen de genoemde doelen onderling, zoals we hierna zullen beschrijven.

2.1.4 Einddoelen

De einddoelen van de Wmo zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van iedereen, binnen een samenleving die sociale samenhang vertoont. Dit ideaalbeeld zou door de hiervoor beschreven acties en maatregelen dichterbij gebracht moeten worden. In kader 2.1 staan de definities van deze doelen, die in de wetgeschiedenis van de Wmo zijn terug te vinden of daaruit zijn af te leiden.

Uit deze beschrijving blijkt dat de doelen op verschillende manieren met elkaar samenhangen. Tussen zelfredzaamheid en participatie lijkt daarnaast sprake te zijn van enige overlap, waar het gaat om het onderhouden van sociale contacten. Timmermans en Kwekkeboom (2012) wijzen erop dat redzaamheid buitenshuis een voorwaarde is voor participatie en maatschappelijke inzet, terwijl redzaamheid binnenshuis daar geen directe relatie mee heeft.

Kader 2.1 Definities van de doelen van de Wmo

Onder *zelfredzaamheid* wordt verstaan ‘het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken’. Dat omvat in ieder geval: ‘het kunnen voeren van een huishouden; het normale gebruik van een woning; het zich in en om de woning kunnen verplaatsen; het zich zodanig kunnen verplaatsen dat aansluiting kan worden gevonden bij regionale, bovenregionale en landelijke vervoerssystemen; het kunnen ontmoeten van andere mensen en het aangaan en onderhouden van sociale verbanden om op die manier te kunnen deelnemen aan het lokale sociaalmaatschappelijk leven’ (TK 2005/2006a: 1-2).

Het begrip *maatschappelijke participatie* is tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel omschreven als ‘deelname aan het maatschappelijk verkeer’, te weten ‘de omgang met personen en instanties buiten het directe eigen leefverband’. Het betreft zowel ‘maatschappelijk verkeer dat nodig is voor het levensonderhoud, zoals het doen van boodschappen’ als ‘recreatieve activiteiten en bezoeken van vrienden en kennissen’ (EK 2005/2006: 59). De wetgever doelt met de term ‘maatschappelijke participatie’ dus niet op deelname aan arbeid of onderwijs. Wel streeft de overheid naar verbindingen tussen de Wmo en deze beleidsterreinen. De memorie van toelichting lijkt ervan uit te gaan dat mensen met beperkingen of psychische problemen net zo goed moeten kunnen participeren als mensen zonder deze problemen. De wetgever geeft echter niet aan wat een ‘normaal’ niveau van participatie is, omdat dit ‘dicht bij de burger zelf’ moet worden ingevuld (TK 2005/2006b: 11).

De term *sociale samenhang* wordt in de memorie van toelichting niet expliciet omschreven, maar hangt nauw samen met de vrijwillige inzet van burgers voor elkaar. De wetgever spreekt van een ‘krachtige sociale structuur’, ‘waar zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats in innemen, die voorliggend is aan professionele arrangementen van zorg, cultuur, ontspanning en welzijn’ (TK 2004/2005a: 2). Op het niveau van burgers betreft ‘sociale samenhang’ zowel een attitude van onderlinge betrokkenheid als het daaruit voortvloeiende gedrag. Dit gedrag zou moeten leiden tot verbetering van de levensomstandigheden en tot ondersteuning van de kwetsbaren in de directe omgeving, met nog meer betrokkenheid als gevolg (De Klerk et al. 2010a). De wetgever beschouwt deze maatschappelijke inzet ook als een vorm van participatie: men ‘geeft niet alleen zijn eigen “meedoen” vorm, maar draagt ook bij aan het “meedoen” van kwetsbare groepen’ (TK 2004/2005a: 27).

Ten aanzien van participatie lijkt de wetgever ervan uit te gaan dat er verschillen zijn tussen mensen met en zonder lichamelijke beperkingen en psychische problemen, en dat de eerste groep op gelijke voet wil participeren met de tweede. Uit eerder onderzoek is inderdaad bekend dat mensen met een (ernstige) lichamelijke beperking minder vaak deelnemen aan allerlei vormen van participatie in de vrije tijd dan mensen zonder beperking (De Klerk 2007). Ook hebben mensen met een lichamelijke beperking minder vaak sociale contacten dan mensen zonder beperking (Oldenkamp et al. 2013). Onderzoek van het NIVEL onder mensen met een lichamelijke beperking laat zien dat er binnen de

groep mensen met een beperking verschillen zijn naar bijvoorbeeld de ernst van de beperking of de leeftijd (Meulenkamp et al. 2013). Naar verschillen tussen mensen met en zonder psychische beperkingen is, voor zover ons bekend, geen systematisch onderzoek gedaan. Omdat het vorige onderzoek naar de verschillen tussen mensen met en zonder beperkingen alweer een tijd geleden heeft plaatsgevonden (2007) en er geen gegevens beschikbaar zijn over mensen met psychische beperkingen, hebben we in het kader van deze Wmo-evaluatie onderzoek gedaan onder een steekproef van de Nederlandse bevolking. Hierin wordt nagegaan hoe groot de verschillen in participatie in de vrije tijd zijn tussen mensen met en zonder een lichamelijke of psychische beperking. Ook gaan we na in welke mate mensen met en zonder beperkingen zouden *willen* participeren (zie hoofdstuk 10).

Een ander doel van de Wmo is dat het gebruik van AWBZ-zorg afneemt, zodat wordt voorkomen dat de AWBZ onbetaalbaar wordt. Door het schrappen van de mogelijkheid om huishoudelijke verzorging te krijgen vanuit de AWBZ is dit doel in zekere zin meteen behaald. Het is niet bekend of deze wijziging een toename in het gebruik van andere vormen van AWBZ-zorg heeft veroorzaakt. Bij de invoering van de Wmo hebben gemeenten wel alle middelen gekregen die voorheen voor huishoudelijke verzorging beschikbaar waren (zie TK 2004/2005a: 17). De totale rijksuitgaven voor huishoudelijke verzorging daalden op dat moment dus nog niet.

In de memorie van toelichting wordt aangekondigd dat ook andere delen van de AWBZ zullen worden overgeheveld naar gemeenten. Dit is inmiddels gebeurd met onderdelen van de begeleiding (zie kader 2.3). Gemeenten krijgen vanuit het gemeentefonds een uitkering om een eventuele toename van hulpvragen bij de gemeente op te vangen (Wapstra et al. 2014). In het wetsvoorstel voor de Wmo 2015 (TK 2013/2014), dat bij de afronding van dit rapport nog in behandeling was bij het parlement, is verdere overheveling van de begeleiding en een klein deel van de persoonlijke verzorging voorzien. Hierbij is wel een budgetkorting aangekondigd. Eigen kracht, maatschappelijke inzet van burgers en gemeentelijke voorzieningen moeten in de plaats komen van deze voormalige AWBZ-zorg (zie ook TK 2004/2005a).

2.2 De verdere ontwikkeling van de Wmo

De beleidsredenering achter de Wmo is in de eerste jaren na de invoering op 1 januari 2007 nog uitgewerkt zonder wezenlijk te veranderen. Bij deze uitwerking heeft het ministerie van vws onder andere samengewerkt met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de MOgroep Welzijn&Maatschappelijke Dienstverlening. Deze partijen brachten in 2010 de brochure Welzijn Nieuwe Stijl uit. Tussen 2010 en 2012 liep een gelijknamig stimuleringsprogramma voor gemeenten en uitvoerende instellingen.⁵ Met de brochure en het programma wilde men 'de ingezette lijn van vernieuwing vasthouden en verder versterken, met als doel om de Wmo in volle breedte uit te voeren' (vws 2010: 6). Vooral het welzijnswerk moest een nieuwe impuls krijgen. Welzijn Nieuwe

Stijl moest het ‘*outreaching* werken’ en het ontstaan van een nieuw type professional stimuleren: deze moet ‘direct er op af’ en de eigen kracht van burgers mobiliseren.

Het programma Welzijn Nieuwe Stijl kende de volgende drie hoofddoelstellingen:

- 1 gemeenschappelijker: de gemeente komt in dialoog met maatschappelijke instellingen en burgers tot een ‘maatschappelijke agenda’, met daarin een visie op de te bereiken doelen en de inzet van het welzijnswerk daarbij;
- 2 professioneler/effectiever: het aanbod van welzijnsaanbieders is afgestemd op de visie van de gemeente en de vraag van de burger; gemeenten sturen op resultaten en waar mogelijk op maatschappelijke effecten, in plaats van op producten;
- 3 efficiënter (op macroniveau): ‘collectieve arrangementen, vroegtijdig en preventief ingrijpen en de eigen kracht van burgers en gemeenschappen’ staan voorop, waardoor kostenbesparingen ontstaan (vws 2010: 11). Ook meer samenwerking tussen aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en aanbieders van zorg leidt tot meer efficiëntie.

Tegelijk met de ontwikkeling van Welzijn Nieuwe Stijl vond een andere belangrijke uitwerking van de Wmo plaats, onder de noemer ‘de kanteling’. Hiermee wordt bedoeld op de omslag die de Wmo beoogt in de denk- en werkwijze: van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. Bij het zoeken naar oplossingen voor problemen staan de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van burgers en hun netwerk centraal, met een voorkeur voor algemene en collectieve voorzieningen als de gemeente hulp moet bieden. Hoe gemeenten deze omslag concretiseren mogen zij zelf bepalen. Om hen daarbij te ondersteunen startte de vng het project De Kanteling. Uit dit project kwamen diverse handreikingen en een modelverordening voort. De laatste beschrijft een nieuwe toeleidingsprocedure, waarin het gesprek over de hulpvraag van de burger en het samen zoeken naar mogelijke oplossingen centraal staan. Deze gekantelde verordening verving in december 2010 de modelverordening van de vng uit 2006, die nog gebaseerd was op de voormalige Wvg (vng 2010a). Gemeenten hebben de vrijheid om de suggesties van de vng wel of niet over te nemen. Inmiddels worden termen als ‘de kanteling’, ‘kantelen’ en ‘gekanteld werken’ veel gebruikt in de beleidspraktijk, zonder dat altijd duidelijk is wat er precies mee wordt bedoeld (Den Draak et al. 2013: 24). Kader 2.2 bevat meer informatie over de gemeentelijke verordening.

Het gaat bij Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling niet om wettelijke instrumenten die gemeenten verplichten om iets te doen, maar wel om vrij nadrukkelijke aanbevelingen en suggesties. Daarnaast is het wettelijk kader sinds de invoering van de Wmo nog enkele malen gewijzigd (zie kader 2.3), maar de bedoelingen van de Wmo zijn daarmee niet wezenlijk veranderd.

Kader 2.2 De gemeentelijke verordening⁶

Gemeentelijke verordening

Een gemeente moet voor de verstrekking van individuele voorzieningen binnen de Wmo beschikkingen afgeven. Daarbij moet ze zich houden aan de Algemene wet bestuursrecht (Awb), de wet die bepaalt hoe de overheid juridisch met zijn burgers dient om te gaan bij de uitvoering van wettelijk opgelegde taken die tot beslissingen leiden. Volgens de Awb moeten beslissingen gebaseerd zijn op zorgvuldig onderzoek en een zorgvuldige afweging, een zorgvuldige motivering bevatten en niet in strijd zijn met toepasselijke regelgeving. Die toepasselijke regelgeving is hier in de eerste plaats de Wmo, maar op basis van deze wet dienen gemeenteraden een gemeentelijke verordening maatschappelijke ondersteuning vast te stellen, in feite de gemeentelijke wet voor het uitvoeren van deze taak.

Verder dient altijd rekening gehouden te worden met alles wat gesteld is in de Awb. Als een gemeente een beschikking afgeeft zal die inhoudelijk gebaseerd zijn op de wet en op de gemeentelijke verordening. Als die verordening in strijd komt met de wet kan de rechter het betreffende artikel onverbindend verklaren (dat is vergaand) of in het concrete geval buiten toepassing laten (wat minder vergaand is).

Modelverordening

Als service voor haar leden maakt de vng modelverordeningen. Die hebben op zich geen enkele rechtskracht maar kunnen voor gemeenten als uitgangspunt voor hun eigen verordening dienen. Pas als een gemeente een verordening heeft vastgesteld kan deze getoetst worden door de rechter. Een modelverordening zal nooit getoetst kunnen worden.

De eerste Wmo-modelverordening, gepubliceerd in 2006, was volledig afgeleid van de Wvg-praktijk en de verordeningen van de gemeenten waren daarop afgestemd, doordat de modelverordening van de vng veelal was overgenomen. Rechters gingen bij hun beoordeling wel uit van de manier waarop de Wmo bedoeld was, waardoor met enige regelmaat een artikel van de verordening 2006 onverbindend werd verklaard of buiten toepassing gelaten. Van de 903⁷ gepubliceerde uitspraken op www.rechtspraak.nl komt in 147 het woord 'onverbindend' voor en in 210 de woorden 'buiten toepassing'. In 48 uitspraken komen beide termen voor, hetgeen betekent dat in minimaal 309 uitspraken een van deze twee termen of beide termen voorkomt, hetgeen meer dan een derde is.

Sinds december 2010 is er een nieuwe, gekantelde modelverordening, waar gemeenten steeds meer mee gaan werken. Deze modelverordening heeft echter een geheel ander karakter dan die uit 2006. Niet alleen door de invoering van 'het gesprek' tussen aanmelding en aanvraag, maar ook doordat 'maatwerk' het cruciale uitgangspunt is geworden. Anders dan voorheen kent deze nieuwe verordening nauwelijks meer algemene afwijzingsgronden (omdat die niet leiden tot maatwerk), maar een kader waarbinnen in elk individueel geval de afwegingen gemaakt moeten worden. Dit heeft tot gevolg dat gemeenten aanvragen veel minder vaak op grond van de verordening (of de wet⁸) zullen afwijzen, maar veel vaker aan de hand van het afwegingskader. Hierdoor wordt in feite de verordening gedejuridiseerd, en zal de rechter minder oordelen over het juist toepassen van de rechtsregels en meer oordelen over het logisch nemen van een beslissing in relatie tot een wet. Uiteraard mag die logische redenering niet in strijd komen met de wet, zodat uiteindelijk de wet bepalend blijft voor correcte beslissingen.

Kader 2.2 (vervolg)

Gemeentelijke aanpassingen aan de modelverordening

Als gemeenten de modelverordening overnemen, wat het grote merendeel inderdaad heeft gedaan, zullen zij vaak lokale invulling willen toevoegen. Daarbij zijn er diverse varianten:

- De gemeente wil bepaalde zaken uitsluiten die niet in de modelverordening zijn uitgesloten en maakt zelf een bepaling. Daarbij bestaat het risico dat in strijd met de wet wordt gehandeld, anders had het in de modelverordening kunnen staan. Dit is niet toegestaan en de rechter zal dit kunnen corrigeren door een artikel onverbindend te verklaren of buiten toepassing te laten.
- De gemeente wil zaken toevoegen aan het beleid (bv. inkomensgrenzen). Ook hierbij bestaat het risico dat in strijd met de wet wordt gehandeld. Dat zal echter niet vaak gesignaleerd worden omdat iemand die iets krijgt niet zo snel naar de rechter zal stappen. Toch kan ook dit nadelig zijn, niet zozeer voor een individuele betrokkene, als wel voor het bereik van de wet.

Op dit moment zijn veel gemeenten bezig een gekantelde verordening te schrijven (met behulp van de modelverordening) en aan de lokale situatie aan te passen. Opvallend is de neiging steun te zoeken bij afwijzingsgronden die eerder onder de Wvg golden, omdat het afwegingskader in de modelverordening 2010 als onvoldoende wordt ervaren om beslissingen te kunnen nemen. Met name vanuit de hoek van juristen (juridisch beleidsmedewerkers, medewerkers bezwaar en beroep van gemeenten) wordt aangedrongen op het opnemen van afwijzingsgronden, zodat in de beschikking aan het vereiste van de Awb – afwijzing op basis van een artikel – kan worden voldaan.

Kader 2.3 Wetswijzigingen

Toen de hulp bij het huishouden werd overgeheveld van de Awbz naar de Wmo is aangekondigd dat dit in de toekomst ook zou gebeuren met ondersteunende en activerende begeleiding. Door de ‘pakketmaatregel Awbz’ is het onderscheid tussen deze vormen van begeleiding per 1 januari 2009 vervallen, waarbij bepaalde onderdelen van de oorspronkelijke functies uit de Awbz zijn geschrapt. Tegelijkertijd zijn aanspraken op begeleiding van mensen met lichte beperkingen en van mensen met psychosociale problemen uit de Awbz gehaald (Schellingerhout en Ramakers 2011; TK 2007/2008b). Hiermee zijn de betreffende doelgroepen onder de reikwijdte van de Wmo gekomen. De overheveling van de begeleiding van de overgebleven groepen van de Awbz naar de Wmo ligt in het verschieft.

Door een wetswijziging in 2009 zijn alfahulpen niet meer in te zetten voor huishoudelijke hulp in natura (Staatsblad 2009a). Ook kunnen mantelzorgers een financiële uitkering krijgen, het ‘mantelzorgcompliment’ (Staatsblad 2009b).

Kader 2.3 (vervolg)

In 2012 nam de Eerste Kamer twee initiatiefwetsvoorstellen van de SP aan, een om basistarieven in te voeren voor huishoudelijke hulp (Staatsblad 2012a) en een om gemeenten niet langer te verplichten de hulp bij het huishouden openbaar (Europees) aan te besteden (Staatsblad 2012b). Eind 2012 nam de Eerste Kamer een wetsvoorstel aan waardoor gemeenten bij de vaststelling van eigen bijdragen naar het inkomen en het vermogen mogen kijken (Staatsblad 2012c).

Op 1 januari 2014 trad een wetswijziging in werking voor de invoering van eigen bijdragen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang en de uitsluiting van bepaalde niet-Nederlanders van toegang tot maatschappelijke ondersteuning (Staatsblad 2013).

Ten tijde van de afronding van dit rapport was in het parlement een wetsvoorstel in behandeling om de begeleiding (inclusief dagbesteding) en een klein deel van de persoonlijke verzorging uit de AWBZ onder de reikwijdte van de Wmo te brengen (TK 2013/2014).

Noten

- 1 We beperken ons tot de hoofdlijnen. Zie voor een gedetailleerde beschrijving Timmermans en Kwekkeboom (2012).
- 2 Op sommige punten is enige interpretatie van de onderzoeker nodig, bijvoorbeeld waar de tekst van de memorie van toelichting de doelen en instrumenten niet strikt uit elkaar houdt. Zo staat op pagina 9: 'Maar meer in het algemeen verplicht het wetsvoorstel tot het vinden van maximaal lokaal draagvlak, tot maximale transparantie van het gemeentelijk beleid, en tot verantwoording op het lokale niveau'. De wettelijke instrumenten zijn in dit geval de verplichting om burgers en belanghebbenden te betrekken bij de beleidsvorming, advies in te winnen van vertegenwoordigers van vragers en bepaalde gegevens over de uitvoering en uitkomsten van het beleid te publiceren. Dit alles kan bijdragen aan maximaal lokaal draagvlak en maximale transparantie, maar dit draagvlak en deze transparantie zijn logischerwijs geen instrumenten maar doelen van het beleid. Zij zijn dan ook niet opgenomen in de wettekst.
- 3 Inmiddels is wel jurisprudentie ontstaan die deze beleidsvrijheid tot op zekere hoogte inperkt (zie hoofdstuk 6).
- 4 In de memorie van toelichting worden concepten als sociaal kapitaal, sociale samenhang, sociale structuur en zelforganisatie door elkaar gebruikt. Theoretisch gezien zouden deze concepten verschillend kunnen worden gedefinieerd en geïnterpreteerd, maar in de memorie van toelichting lijken ze allemaal te worden gebruikt als aanduiding voor 'burgers die zich met elkaar verbonden voelen en elkaar helpen'.
- 5 Uitgevoerd door Andersson Elffers Felix, Movisie, DSP-groep en CMO-net; zie www.invoeringwmo.nl/content/programma-welzijn-nieuwe-stijl#programma.
- 6 De jurisprudentie-analyse is uitgevoerd door Wim Peters van Stimulansz.
- 7 Peildatum 20 september 2013.
- 8 Afwijzen op grond van de wet komt niet zo vaak voor, hoewel bijvoorbeeld artikel 2 Wmo, dat bepaalt dat als er een wettelijk voorliggende voorziening is de Wmo niet hoeft te compenseren, een wettelijke afwijzingsgrond kan opleveren.

B

Gemeentelijk beleid
en de praktijk

3 Gemeentelijk Wmo-beleid in den brede

Mariska Kromhout, Frieke Vonk, Peteke Feijten en Maaïke den Draak

De Wmo geeft gemeenten de opdracht om samenhangend beleid te maken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Binnen bepaalde juridische kaders hebben zij beleidsvrijheid om dit naar eigen inzicht in te vullen. Wel moeten ze burgers en belanghebbenden inspraak geven in het beleid en laten zien welke resultaten zij boeken. Hoe de maatschappelijke ondersteuning er op verschillende terreinen van de Wmo uitziet, komt aan de orde in de volgende hoofdstukken. Dit hoofdstuk gaat over een aantal overkoepelende thema's in het gemeentelijk Wmo-beleid (deel van onderzoeksvraag 1), waaronder de sturing door gemeenten van het aanbod van uitvoerende instellingen (onderzoeksvraag 3). Daarnaast komen inspraak in en horizontale verantwoording van het lokale Wmo-beleid aan de orde (onderzoeksvraag 2). Vervolgens komen we terug op de veronderstelling van de wetgever dat bij gemeenten voldoende draagvlak, capaciteit, kennis en kunde aanwezig is voor de uitvoering van de huidige Wmo in de volle breedte. Daarbij komt ook de vraag aan de orde waaraan gemeenten hun Wmo-budget uitgeven (onderzoeksvraag 4).

3.1 Gemeentelijke beleidsvrijheid

Gemeenten hebben de vrijheid een lokaal ondersteuningsbeleid te voeren dat aansluit bij de lokale noden en behoeften. Deze handelingsruimte wordt begrensd door de compensatieplicht en de jurisprudentie daarover (zie hoofdstuk 6). Wetswijzigingen zijn ook van invloed. Sommige wetswijzigingen die na 1 januari 2007 zijn doorgevoerd hebben de beleidsruimte voor gemeenten vergroot (zoals het schrappen van de verplichting om de hulp bij het huishouden Europees aan te besteden), andere hebben deze verkleind (zoals het invoeren van de verplichting om bij aanbesteding van hulp bij het huishouden te werken met door de gemeenteraad vastgestelde basistarieven). Gemeenten ontvangen daarnaast diverse adviezen en handreikingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (vng) en organisaties als het Verwey-Jonker Instituut en Movisie. Hoeveel beleidsruimte ervaren gemeentelijke Wmo-ambtenaren en hoe is het met deze ruimte gesteld volgens leden van gemeente- en Wmo-radens?

In ongeveer de helft van de onderzochte gemeenten meenden de Wmo-ambtenaren dat de landelijke overheid in 2012 voldoende invloed uitoefende op het lokale Wmo-beleid (tabel 3.1). Vier op de tien vonden die invloed te groot. Dit laatste geldt ook voor de gemeenteraadsleden en de Wmo-raadsleden in dit onderzoek.

Tabel 3.1

Reacties van Wmo-ambtenaren, gemeenteraadsleden en Wmo-raadsleden op de stelling 'De landelijke overheid oefent [...] invloed uit op de lokale invulling van het Wmo-beleid', 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a)

	Wmo-ambtenaren (uit 239 gemeenten)	gemeenteraadsleden (uit 126 gemeenten)	Wmo-raadsleden (uit 152 gemeenten)
te veel	39	38	40
voldoende	52	46	39
te weinig	2	7	11
weet niet	7	9	11

a De verschillende kolommen betreffen deels verschillende gemeenten. Per gemeente heeft één Wmo-ambtenaar meegedaan. Binnen de kolommen 'gemeenteraadsleden' en 'Wmo-raadsleden' zijn de resultaten gewogen voor meerdere respondenten per raad. Binnen alle kolommen zijn de resultaten gewogen naar inwonertal en stedelijkheidsgraad van de betreffende gemeenten (zie verder bijlage A, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport).

Bron: SCP (WMOP'12, WMOA'12)

De tevredenheid over de mogelijkheden van gemeenten om in te spelen op de lokale situatie was in alle groepen veel groter. Verreweg de meeste Wmo-ambtenaren zagen, net als in 2010 (Vonk et al. 2013) voldoende ruimte om aan te sluiten bij de lokale omstandigheden (tabel 3.2). Dit beeld bestond ook bij de meeste gemeenteraden en Wmo-raden. De Wmo-raadsleden waren nog het meest kritisch: in ruim een vijfde van de betreffende gemeenten vond de Wmo-raad dat de gemeente te weinig beleidsvrijheid had.

Tabel 3.2

Reacties van Wmo-ambtenaren, gemeenteraadsleden en Wmo-raadsleden op de stelling 'De gemeente heeft over het algemeen [...] beleidsvrijheid om eigen keuzen te maken op basis van lokale maatschappelijke uitdagingen', 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a)

	Wmo-ambtenaren (uit 239 gemeenten)	gemeenteraadsleden (uit 126 gemeenten)	Wmo-raadsleden (uit 152 gemeenten)
te veel	1	3	9
voldoende	84	78	65
te weinig	14	15	22
weet niet	1	4	5

a Zie de noot bij tabel 3.1.

Bron: SCP (WMOP'12, WMOA'12)

Wanneer het specifiek gaat over de ruimte die de compensatieplicht geeft zien we nog altijd vooral 'voldoendes', namelijk in twee derde tot driekwart van de gemeenten waarover een mening werd gegeven (tabel 3.3).

Tabel 3.3

Reacties van Wmo-ambtenaren, gemeenteraadsleden en Wmo-raadsleden op de stelling 'De compensatieplicht in de Wmo geeft gemeenten [...] ruimte om zelf te bepalen welke ondersteuning wordt geboden', 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a)

	Wmo-ambtenaren (uit 238 gemeenten)	gemeenteraadsleden (uit 126 gemeenten)	Wmo-raadsleden (uit 152 gemeenten)
te veel	1	3	11
voldoende	75	66	70
te weinig	19	11	15
weet niet	4	21	3

a Zie de noot bij tabel 3.1.

Bron: SCP (WMO P'12, WMO A'12)

Tevreden Wmo-ambtenaren

We hebben de Wmo-ambtenaren gevraagd om een toelichting te geven op hun antwoorden op de bovengenoemde stellingen.² Een groot deel van de tevreden ambtenaren meldde nog eens dat zij binnen de kaders van de landelijke overheid voldoende ruimte zagen om in te spelen op de lokale situatie. Een van hen schreef:

Demografische en regionale ontwikkelingen dienen op een bepaalde manier aangepakt te worden via het formuleren van lokaal beleid. De wet- en regelgeving vanuit het rijk staan hier niet bij in de weg.

Wel meende een deel van deze ambtenaren dat de beleidsvrijheid in gevaar kwam door beperkte financiële middelen, zoals deze ambtenaar:

Door de beperkte middelen wordt in de praktijk de keuze gemaakt: daar waar de nood het hoogst is. Beleidsvrijheid leidt in de praktijk tot weinig andere keuzes.

Bij de compensatieplicht redeneerden veel ambtenaren: 'Compensatie komt neer op maatwerk en biedt zodoende ruimte.' Wel merkten sommigen op dat de jurisprudentie deze vrijheid niet te veel moest gaan inperken. Ook werd gesteld dat gemeenten wel moesten gaan kantelen: er zou nog te veel worden gedacht vanuit voorzieningen en aanbod, wat 'claimgedrag' van de burgers in de hand werkte. Daarnaast wees een aantal ambtenaren opnieuw op beperkte budgetten, waarbij het sommigen een doorn in het oog was dat zij (in 2012) bij het bepalen van de benodigde compensatie geen rekening mochten houden met het inkomen of het vermogen van de persoon in kwestie. Een ambtenaar schreef:

De gemeente heeft voldoende ruimte als het gaat om de oplossingen (maatwerk), maar niet wanneer dit financieel beperkt wordt (niet toegestane inkomens- of vermogenstoets) terwijl dit ook tot de kanteling³ behoort (het mee laten wegen van iemands financiële vermogens).

De jurisprudentie bepaalt dat in de Wmo geen ruimte is voor het hanteren van inkomensgrenzen en dat gemeenten buiten de eigenbijdrageregeling om geen rekening mogen houden met inkomen en vermogen (zie ook kader 6.6).

Ontevreden Wmo-ambtenaren

Er zijn ook Wmo-ambtenaren die hebben toegelicht waarom zij *niet* tevreden waren met de invloed van de landelijke overheid (te veel), de hoeveelheid beleidsvrijheid (te weinig) of de ruimte die de compensatieplicht bood (te weinig). Een deel van deze ambtenaren wees op het spanningsveld tussen loslaten en vasthouden:

De Wmo is gedecentraliseerd met beleidsvrijheid, maar als gemeenten veel vrijheid pakken om zaken te ontwikkelen, waardoor verschillen ontstaan tussen gemeenten, grijpt de rijksoverheid in omdat het toch meer van hetzelfde moet zijn.

Daarnaast werd gevraagd om meer ruimte in financiële zin: minder financiële schotten en meer budget. Ook had een deel van de ambtenaren moeite met het feit dat zij geen inkomensgrens mochten hanteren voor bepaalde voorzieningen. Ze gaven aan dat eigen bijdragen naar draagkracht van burgers met een hoog inkomen noodzakelijk zijn voor de beheersbaarheid van de kosten van de Wmo.

Een aantal ambtenaren had ook behoefte aan meer mogelijkheden om burgers aan te spreken op hun verantwoordelijkheid:

De Wmo staat de doelstellingen van de Kanteling in de weg. Burgers aanspreken op hun vermogen om zelf in oplossingen te voorzien wordt geblokkeerd door wetgeving en jurisprudentie. Huidige wetgeving houdt claimgedrag in stand.

Door jurisprudentie wordt het afwijzen van een aanvraag steeds moeilijker. Rechters oordelen vaak in het voordeel van de aanvrager. Rechters zijn vaak nog niet 'gekanteld'.

Omdat voor gemeenten niet altijd helder was waar de grenzen lagen bleven sommige gemeenten naar eigen zeggen aan de veilige kant, waardoor zij burgers meer aanboden dan nodig en soms ook meer dan mogelijk was binnen het beschikbare budget.

Tot slot gaven meerdere ambtenaren aan dat zij vooral moeite hadden met de 'grilligheid' van het landelijke beleid. Nieuwe regelgeving volgt elkaar snel op, waardoor gemeenten naar eigen zeggen onvoldoende tijd hadden om de juiste voorbereidingen te treffen en de implementatie goed te laten verlopen:

Veel tijd en energie gaat zitten in de voorbereiding op en implementatie van nieuwe regelgeving ten koste van de doorontwikkeling van het bestaande Wmo-domein.

De landelijke overheid had daarnaast de neiging zich te veel te laten leiden door incidenten en de grillen van de politiek, aldus sommige ambtenaren. Hierdoor werden nieuwe beleidsmaatregelen en bezuinigingen in hun ogen te snel doorgevoerd:

Landelijke pilots die hun waarde nog onvoldoende bewezen hebben, worden opgedrongen aan de gemeenten. Denk hierbij aan de Kanteling.

Slechts een klein aantal Wmo-ambtenaren lichtte toe waarom zij vonden dat er sprake was van te weinig invloed van de landelijke overheid, te veel beleidsvrijheid of te veel ruimte binnen de compensatieplicht. Zij hadden behoefte aan meer financiële middelen, verdere uitwerking van de Wmo, meer professionele ondersteuning van kleine gemeenten, of meer richtlijnen vanuit de rijksoverheid om te grote verschillen tussen gemeenten te voorkomen:

De theoretische ruimte die dit [de compensatieplicht] biedt is te groot. Juridisch is de ruimte kleiner en daar doet de term 'compensatieplicht' in de wet weinig aan. Het risico op rechtsongelijkheid is groot. Klanten die een beetje liegen of een grote mond hebben krijgen potentieel meer. Voor consulenten is dit moeilijk werken. Gemeenten gaan door de compensatieplicht in combinatie met de druk om te bezuinigen de randjes opzoeken van dit beginsel. Door de vage omschrijving leidt dit tot onzekerheidsgevoelens onder zowel de gemeenten als burgers. Het is wachten op een tegengestelde beweging waarin het rijk de grote intergemeentelijke verschillen weer gaat bestrijden.

Ook de andere actoren is gevraagd om hun reacties op de drie stellingen toe te lichten. Dat zijn de gemeenteraadsleden⁴ en Wmo-raadsleden⁵ uit de tabellen 3.1 tot en met 3.3, maar ook vertegenwoordigers van ouderenorganisaties⁶, welzijnsinstellingen⁷, thuiszorginstellingen⁸ en woningcorporaties⁹, die dezelfde stellingen kregen voorgelegd (zie bijlage A, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). Opvallend is dat zij allemaal vreesden voor te grote verschillen tussen gemeenten. Een aantal vertegenwoordigers van gemeenteraden, Wmo-raden, ouderenorganisaties en woningcorporaties was positief over de invloed van de landelijke overheid, die deze verschillen in hun ogen wist te voorkomen. Daartegenover stonden uit elk van de actorgroepen vertegenwoordigers die meenden dat gemeenten juist te veel vrijheid kregen, met als gevolg een kans op te grote verschillen.

Net als een aantal Wmo-ambtenaren meende een deel van alle andere actorgroepen dat gemeenten voldoende beleidsvrijheid hadden, maar te weinig geld om deze te benutten. Sommigen wezen erop dat hun gemeente de ruimte die men had niet goed benutte, anderen waren juist tevreden over de creativiteit van hun gemeente. Dezelfde geluiden waren te horen als het ging om de ruimte die de gemeente had om zelf te bepalen welke ondersteuning werd geboden.

Actoren die meenden dat de landelijke overheid te veel invloed uitoefende en/of dat gemeenten te weinig vrijheid hadden, maakten zich vooral zorgen over het steeds groter wordende takenpakket van gemeenten en het steeds verder krimpende budget om dit uit te voeren. Dit geluid was te horen bij een deel van alle actorgroepen. Ook stelde een deel van al deze groepen, net als sommige Wmo-ambtenaren: als je gaat decentraliseren, laat dan ook echt los. De genoemde zorgen hebben waarschijnlijk deels te maken met de bezuinigingen op de huishoudelijke hulp en de overheveling van de begeleiding en persoonlijke verzorging, vanuit de AWBZ naar de Wmo, die in het regeerakkoord van oktober 2012 waren aangekondigd. Toen we de ambtenaren bevroegen, waren deze maatregelen echter (nog) niet van kracht.

In de meeste gemeenten waarover zij hebben gerapporteerd zagen Wmo-ambtenaren, gemeenteraadsleden en Wmo-raadsleden dus voldoende ruimte voor lokaal beleid. Van het ministerie van vws ontvangen zij handreikingen voor de invulling daarvan. Een grote meerderheid van de Wmo-ambtenaren (89%, n = 235) vond in 2012 de meeste handreikingen waardevol. Slechts 5% was van mening dat de handreikingen tegenstrijdige informatie gaven, maar bijna een derde wist het niet (n = 234). De Wmo-ambtenaren ervoeren deze vorm van zachte sturing duidelijk niet als ongewenst: in reactie op de stelling 'Deze gemeente ervaart de handreikingen als [...] sturing vanuit het rijk' antwoordde bijna driekwart 'gewenst' en 5% zelfs 'zeer gewenst' (samen 78%, n = 234). Slechts 5% ervoer het wel als (zeer) ongewenste sturing, terwijl 14% het niet wist en 3% 'niet van toepassing/gebruiken we niet' antwoordde.

Gemeenten krijgen ook van de vng ideeën voor hun Wmo-beleid, onder andere in de vorm van modelverordeningen. Ook deze werden in 2012 gewaardeerd: vrijwel alle Wmo-ambtenaren onderschreven de stelling dat de meeste modelverordeningen nuttige voorbeelden vormden (92%, n = 236). Verreweg de meeste Wmo-ambtenaren beschouwden deze als (zeer) gewenste sturing vanuit de vng (85%, n = 235).

Verwacht zou kunnen worden dat kleinere gemeenten minder personele capaciteit en daardoor meer behoefte aan suggesties hebben dan grotere. We vonden echter geen significante verschillen in de antwoorden van Wmo-ambtenaren uit meer en minder stedelijke gemeenten.

Desgevraagd gaven 21 ambtenaren suggesties voor verbetering van de handreikingen en modelverordeningen. Hieruit blijkt dat er bij sommigen behoefte bestaat aan documenten die verder uitgewerkt zijn of beter aansluiten bij de praktijk, bijvoorbeeld in de vorm van *best practices*, zodat niet iedere gemeente het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Sommigen hebben moeite met de grote hoeveelheid documenten of met de lengte ervan.

3.2 Samenhang in beleid en intergemeentelijke samenwerking

Om het meedoen van burgers te bevorderen moet de gemeente beleid voeren op elk van de negen prestatievelden van de Wmo (zie kader 1.1 of de Begrippenlijst voor een opsomming). Ook is het de bedoeling dat ze relaties leggen met aanpalende beleidsterreinen.

3.2.1 Beleidsplan

Toen de Wmo in 2007 werd ingevoerd hebben gemeenten vaak hun eerste Wmo-beleidsplan vastgesteld. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om minimaal eens in de vier jaar een nieuw Wmo-beleidsplan op te stellen (TK 2004/2005a). Het is dan ook te verwachten dat veel gemeenten in 2011 een nieuw beleidsplan hebben. Uit tabel 3.4 blijkt dat dit nog niet in alle gevallen zo was: bijna een derde van de gemeenten had in 2011 een geheel nieuw beleidsplan vastgesteld of het plan op onderdelen aangepast of aangevuld. Ruim een derde dacht in 2011 wel na over een nieuw plan. De overige gemeenten hadden het plan al eerder aangepast, waren van plan dit begin 2012 te doen of gingen nog door met het eerste beleidsplan. Dit past bij het beeld uit Vonk et al. (2013), waaruit bleek

dat 56% van de gemeenten in 2010 hun beleidsplan op sommige prestatievelden had aangepast of vernieuwd en 4% in dat jaar zelfs een volledig nieuw plan had opgesteld. Per saldo lijken er dus nog maar weinig gemeenten te zijn die nog met hun eerste, volledig ongewijzigde beleidsplan werken.

Tabel 3.4

Vaststelling van een nieuw Wmo-beleidsplan, gemeenten, 2011 (in procenten; n = 294)

Heeft uw gemeente in 2011 een nieuwe Wmo-beleidsplan opgesteld?	%
Nee, wij werken nog met het eerste Wmo-beleidsplan	19
Nee, wij zijn in 2011 wel gestart met het nadenken over een nieuw Wmo-beleidsplan	35
Nee, wij hebben in een eerder jaar een nieuw Wmo-beleidsplan vastgesteld	3 ^a
Ja, het Wmo-beleidsplan is in 2011 in het geheel opnieuw vastgesteld	27
Ja, het Wmo-beleidsplan is in 2011 op onderdelen aangepast/aangevuld anders ^b	3
	13

a Waarvan 33% in 2008, 11% in 2009 en 56% in 2010.

b Meestal: begin 2012 een nieuw beleidsplan vastgesteld (de vragenlijsten werden in het voorjaar van 2012 ingevuld).

Bron: SCP (WMO P'12)

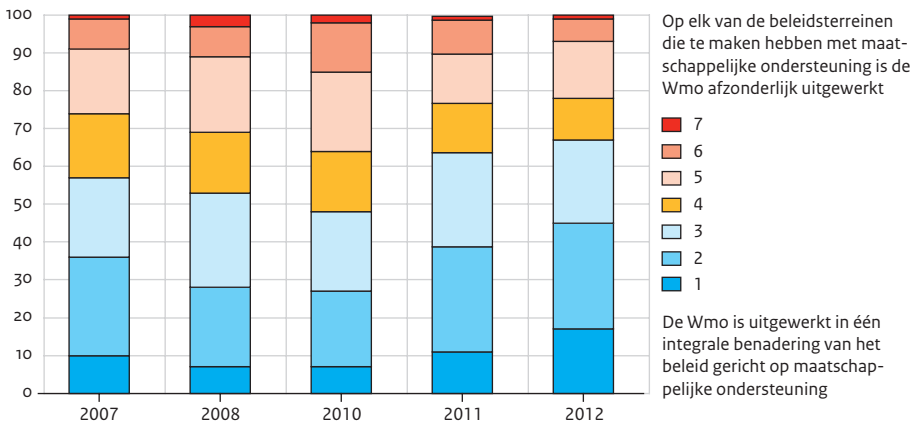
3.2.2 Samenhang binnen het Wmo-beleid

De wettekst suggereert dat de Wmo integraal uitgewerkt moet worden en niet in aparte deelterreinen. In figuur 3.1 is te zien welk percentage gemeenten een meer of minder integrale beleidsuitwerking had in de jaren 2007, 2008, 2010, 2011 en 2012. Tussen 2007 en 2010 vond er, verrassend genoeg, een verschuiving plaats in de richting van een minder integrale uitwerking. Deze verschuiving heeft zich na 2010 niet voortgezet. Integendeel, in 2012 had een significant groter percentage gemeenten het beleid integraal uitgewerkt (66%) dan in 2010, 2008 en 2007 (resp. 47%, 54% en 56%).

Een verklaring voor deze omgebogen trend is niet direct voorhanden. Vonk et al. (2013) opperden al dat veel gemeenten zich tijdens de invoeringsjaren van de Wmo (2007/2008) mogelijk hebben geconcentreerd op de meest urgente nieuwe taken (zoals aanbesteding van de hulp bij het huishouden) en de overige taken op een laag pitje lieten staan, met een beleidsuitwerking per deelterrein tot gevolg. Het is goed denkbaar dat gemeenten na enkele jaren (dus na ongeveer 2009/2010), met de nieuw opgedane kennis en ervaring meer gelegenheid hadden om de Wmo alsnog integraal te gaan uitwerken.

Figuur 3.1

Integrale of afzonderlijke uitwerking binnen het Wmo-beleid^a, gemeenten, 2007^b, 2008^b, 2010^b, 2011 en 2012 (in procenten; n = 306-314^c)



- Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.
- De percentages wijken iets, maar niet significant, af van die in Vonk et al. (2013) doordat een aantal gemeenten niet meer bestaat in 2013.
- De n varieert per jaar als gevolg van verschillende respons.

Bron: SCP (WMO'08, '09, '11, '12, '13)

Naast een integraal beleidsplan of een uitwerking per prestatieveld kan beleid ook zijn uitgewerkt in clusters van prestatievelden. In 2012 had 42% van de gemeenten een integraal beleidsplan, 12% beleid per prestatieveld en 36% beleid in clusters (de ene helft in 2 à 3 clusters en de andere helft in 4 à 5 clusters). Clusters van zelf geformuleerde beleidsthema's waren ongeveer even populair als clusters van prestatievelden. Een cluster van prestatievelden 1-6 en een van 7-9 kwam het meeste voor, gevolgd door een cluster voor prestatieveld 6 apart en een voor de rest. Opvallend is dat een behoorlijk aantal gemeenten bepaalde prestatievelden helemaal niet noemde. Prestatievelden 1 en 3 werden het vaakst niet genoemd; ook 7-9 ontbraken nogal eens. Dat gemeenten prestatieveld 1 (sociale samenhang en leefbaarheid) niet noemden komt mogelijk doordat ze dit in ander beleid hebben verwerkt. Prestatieveld 3 (advies en informatie) zagen ze mogelijk in verband met de verstrekking van voorzieningen. Gemeenten die prestatievelden 7-9 (maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg) niet noemden waren vermoedelijk vaak geen centrumgemeente (gemeente met extra verantwoordelijkheden voor de hele regio, zie hoofdstuk 4) voor deze doelgroepen. Gemeenten die een indeling naar prestatievelden volledig loslieten kozen vaak voor een sectorale clustering, bijvoorbeeld door wonen, welzijn en zorg te scheiden, al komen ook hier vele combinaties voor. Een paar gemeenten deelden het beleid in naar leeftijdsklasse van de doelgroep: jonger en ouder dan 18 jaar.

Niet alleen het Wmo-beleidsplan maar ook de gemeentelijke organisatie van de Wmo reflecteert hoe integraal gemeenten met de Wmo omgaan (zie tabel 3.5). Ruim een op de vijf gemeenten hanteerde een integrale werkwijze op de Wmo-afdeling, in de zin dat alle medewerkers zich in principe met alle prestatievelden bezighielden. Mogelijk betrof dit vooral kleine gemeenten met maar één Wmo-ambtenaar. Maar in de meeste gemeenten hielden Wmo-beleidsmedewerkers zich bezig met een beperkt aantal prestatievelden. In een op de drie gemeenten werkte men volgens een tweedeling, namelijk van prestatievelden 1-6 en prestatievelden 7-9. In bijna de helft van de gemeenten hanteerde men een andere indeling (niet nader gespecificeerd). Het kwam wel vaak voor dat de Wmo in zijn volle breedte in de portefeuille van één wethouder viel (71% van gemeenten). Dit kan natuurlijk, behalve door een integrale werkwijze ook door praktische redenen ingegeven zijn, namelijk als het aantal wethouders beperkt was en nadere specialisatie daarom inefficiënt zou zijn. In de overige gemeenten waren de prestatievelden in bepaalde clusters over wethouders verdeeld.

Tabel 3.5

Verdeling van prestatievelden binnen de Wmo-beleidsafdeling (programma) en over de wethouders, gemeenten, 2011 (in procenten)

	%
<hr/>	
afdeling (programma) (n = 275)	
De Wmo-beleidsmedewerker(s) in deze gemeente houd(t)(en) zich allemaal bezig met het Wmo-beleid in den brede (prestatieveld 1 t/m 9).	22
Een aantal/één van de Wmo-beleidsmedewerkers in deze gemeente houdt zich bezig met pv 1 t/m 6 en de ander(e/n) met pv 7 t/m 9.	31
In deze gemeente zijn de prestatievelden op een andere wijze over de Wmo-medewerkers verdeeld.	47
wethouder (n = 276)	
Deze gemeente heeft één wethouder die het Wmo-beleid in den brede (prestatieveld 1 t/m 9) in portefeuille heeft.	71
Deze gemeente heeft meerdere wethouders die een deel van het Wmo-beleid in portefeuille hebben. De prestatievelden 1 t/m 6 behoren tot de portefeuille van (een) andere wethouder(s) dan de prestatievelden 7 t/m 9.	6
Deze gemeente heeft meerdere wethouders die een deel van het Wmo-beleid in portefeuille hebben. De prestatievelden zijn op andere wijze over de wethouders verdeeld.	23

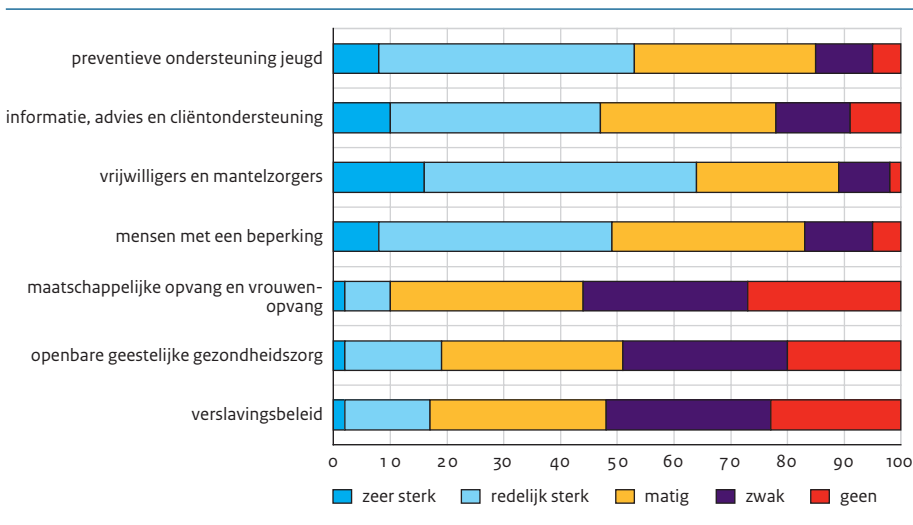
Bron: SCP (WMO P'12)

Iets meer dan de helft van de gemeenten hanteerde in 2011 geen indeling naar doelgroepen. De (bijna) andere helft deed dat wel, ofwel per doelgroep apart (13%), ofwel in clusters van prestatieveld 1-6 en prestatieveld 7-9 (9%); ofwel volgens een andere prestatieveldindeling (23%, n = 272).¹⁰

Samenhang binnen het Wmo-beleid is ook te verwachten tussen prestatieveld 1 en de andere prestatievelden. Prestatieveld 1 is in de wet breed geformuleerd: 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten'. Dit geeft alle ruimte aan een invulling die aansluit op de lokale behoeften en omstandigheden. Sociale samenhang is nauw verwant met het overkoepelende Wmo-doel 'participatie'. Zonder participerende burgers geen sociale samenhang en zonder sociale samenhang weinig gelegenheid om te participeren. Sociale samenhang raakt dus in feite aan alle andere prestatievelden. Aan gemeenten is dan ook gevraagd aan te geven in hoeverre zij in hun Wmo-beleid in 2011 een relatie legden tussen sociale samenhang en leefbaarheid en de overige prestatievelden. Figuur 3.2 laat zien dat er vooral sterke relaties werden gelegd met de prestatievelden 'vrijwilligers en mantelzorgers' en 'preventieve ondersteuning jeugd' (beide in meer dan de helft van de gemeenten) en ook wel met 'mensen met een beperking' en 'informatie, advies en cliëntondersteuning'. De beleidsrelatie tussen sociale samenhang en de prestatievelden 7 t/m 9 was in de meeste gemeenten hooguit matig.

Figuur 3.2

Sterkte van de relatie tussen prestatieveld 'sociale samenhang en leefbaarheid' en andere prestatievelden, gemeenten, 2011 (in procenten; n = 247)



Bron: SCP (WMOP'12)

Samenvattend kunnen we stellen dat de meeste gemeenten in 2012 integraal omgingen met de Wmo, een trend die is toegenomen sinds 2010. Een integrale benadering uitte zich zowel in het Wmo-beleidsplan als in de inrichting van de gemeentelijke organisatie. De interne beleidssamenhang was sterker tussen prestatievelden 1 t/m 6 onderling dan met prestatievelden 7 t/m 9.

3.2.3 Relatie met aanpalend beleid

Op 1 januari 2013 legde de meerderheid van de gemeenten relaties tussen de Wmo en aanpalende beleidsterreinen. De meest voorkomende relaties waren met jeugd, preventieve gezondheid en wonen (tabel 3.6). In 2011 hadden veel gemeenten al relaties gelegd met de meeste beleidsterreinen, maar de percentages lagen in 2013 bij een aantal relaties wat hoger. Dit duidt op een voortschrijdende integrale manier van beleidsontwikkeling in het sociale domein. Overigens betreffen de percentages in de twee kolommen in tabel 3.6 lang niet altijd dezelfde gemeenten; integendeel, er is juist tamelijk veel dynamiek in de verbanden die worden gelegd tussen beleidsterreinen (zie tabel B3.1 in bijlage B, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). De meeste continuïteit bestond er in de relaties tussen Wmo- en jeugdbeleid: 53% van de gemeenten in beide jaren.

Tabel 3.6

Gemeentelijke beleidsrelaties tussen Wmo-beleid en aanpalende beleidsterreinen, gemeenten, 2011 en 2013 (in procenten; n = 277-300)

beleidsterrein	1-1-2011 ^a	1-1-2013
jeugd	89	82*
preventieve gezondheid	75	81
wonen	70	75
zorg	58	66*
activering	52	61*
sport	55	63
armoede	54	56
vervoer	42	49
onderwijs	34	48*
integratie/inburgering	25	29

a De percentages wijken iets af van die in Vonk et al. (2013) doordat een aantal gemeenten niet meer bestaat in 2013.

* $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMO'11 en '13)

3.2.4 Intergemeentelijke samenwerking

In 2012 werkten significant meer gemeenten samen dan in 2010 (96% versus 81%; dit waren niet noodzakelijkerwijs dezelfde gemeenten) (zie tabel 3.7 voor de percentages in 2012). De toename zat vooral in de prestatievelden 1-6 (op prestatievelden 7-9 was die in 2010 ook al hoog, namelijk 90%). Wat betreft de wijzen van samenwerking waren vooral de stijgingen in het delen van ambtelijke capaciteit (van 40% naar 54%), gezamenlijke beleidsvorming (van 70% naar 86%) en gezamenlijke inkoop (van 69% naar 90%) aanzienlijk.

Tabel 3.7

Intergemeentelijke samenwerking, totaal en per wijze waarop, gemeenten, 2012
(in procenten; n = 304)

	prestatievelden 7-9	prestatievelden 1-6	totaal
werkt niet samen ^a	13	10	4
werkt samen (op ten minste één wijze)	87	90	96
beleidsvorming	77	69	86
uitvoering	71	59	81
gezamenlijke inkoop	51	84	90
gedeelde ambtelijke capaciteit	43	37	54
verantwoording	31	32	44

a Het is mogelijk dat het percentage niet-samenwerkende gemeenten in werkelijkheid wat hoger ligt. De vraagstelling luidde 'Kunt u hieronder aangeven op welke wijze u formeel samenwerkt met andere gemeenten?' Gemeenten die niet samenwerkten zijn toen wellicht meteen doorgedaan naar de volgende vraag in plaats van de antwoordcategorie 'geen samenwerking' aan te kruisen.

Bron: SCP (WMO'13)

3.3 Sturing van de uitvoering en ontwikkelingen in het aanbod

Gemeenten sluiten voor het aanbod van maatschappelijke ondersteuning overeenkomsten met aanbieders zoals thuiszorginstellingen, leveranciers van hulpmiddelen, welzijnsinstellingen en woningcorporaties.¹¹ Dit kunnen subsidieovereenkomsten of contracten zijn. Contracten met thuiszorginstellingen en leveranciers van hulpmiddelen volgen in de regel na een vorm van aanbesteding. Bijna alle gemeenten (99%, n = 302) hadden op 1 januari 2013 meer dan een aanbieder gecontracteerd voor hulp bij het huishouden. Sinds augustus 2012, toen de wetwijziging inzake basistarieven in werking trad (zie hoofdstuk 2), had 30% van deze gemeenten de hulp bij het huishouden opnieuw aanbesteed aan de hand van basistarieven voor verschillende vormen van hulp bij het huishouden. Het welzijnswerk werd van oudsher vaak gesubsidieerd (De Klerk et al. 2010a), maar inmiddels besteedt een deel van de gemeenten ook deze vorm van maatschappelijke ondersteuning aan. Het percentage gemeenten dat in 2012 (delen van) het

welzijnswerk aanbesteedde (11%, n = 295) is niet veranderd vergeleken met 2010 (10%, n = 300).¹²

Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde voorzieningen en diensten. Ze gebruiken daarvoor waarborgen zoals kwaliteitseisen en prestatieafspraken (Vonk et al. 2013). De inhoud en naleving daarvan hebben wij niet onderzocht.

In 2010 lukte het bijna de helft (49%¹³) van de gemeenten concrete resultaatafspraken te maken met welzijnsaanbieders. In 2012 was hier niet veel in veranderd en lukte het in iets meer dan de helft van de gemeenten (53%).

Gemeenten kunnen verder verschillen in de mate waarin zij, al dan niet via subsidievoorwaarden en programma's van eisen bij aanbestedingen, proberen om invloed uit te oefenen op de werkwijze en het aanbod van de uitvoerende instellingen. Bijna driekwart (71%, n = 238) deed naar eigen zeggen een groot beroep op aanbieders om gezamenlijk, conform de wens van de wetgever, een samenhangende keten van ondersteuning te ontwikkelen. Dit wordt onderschreven door zeven op de tien welzijnsinstellingen in dit onderzoek, maar slechts door circa een derde van de thuiszorginstellingen en woningcorporaties.¹⁴ In lijn hiermee meldde ruim acht op de tien welzijnsinstellingen dat zij in 2012 door de gemeente werden aangespoord tot samenwerking met andere instellingen, terwijl minder dan de helft van de thuiszorginstellingen en woningcorporaties dit zei.¹⁵ Het lijkt erop dat gemeenten vooral aansturen op samenwerking binnen de welzijnssector, en minder tussen de sectoren welzijn, thuiszorg en wonen. Combinaties van voorzieningen en activiteiten uit de verschillende sectoren werden slechts volgens een à twee op de tien aanbieders vaak aangeboden.¹⁶

Bijna driekwart van de gemeenten (n = 238) deed naar eigen zeggen een groot beroep op aanbieders om hun werkwijze en aanbod aan te passen aan de Wmo dan wel Welzijn Nieuwe Stijl. Veruit de meeste welzijnsinstellingen deelden deze mening, evenals de helft van de thuiszorginstellingen, maar nog geen vier op de tien woningcorporaties.¹⁷ Wel stelden de meeste thuiszorginstellingen en woningcorporaties, net als de welzijnsinstellingen, dat de gemeente 'erop stuurde' dat zij een beroep deden op de 'eigen kracht' van mensen.¹⁸ Wat dit concreet kan betekenen zien we bij de welzijnsorganisaties. Deze instellingen én Wmo-ambtenaren signaleerden een aantal verschillen in de aanpak van welzijnsinstellingen in vergelijking met de invoeringsfase van de Wmo (2007/2008). Zij zouden:¹⁹

- (veel) meer moeite doen om burgers te bereiken die zelf niet om hulp vragen maar dit wel nodig hebben (*outreaching* werken, zie ook hoofdstuk 6);
- activiteiten (veel) meer afstemmen op de behoefte van de buurt-, wijk- of dorpsbewoners;
- (veel) meer collectieve en algemeen toegankelijke voorzieningen en activiteiten ontwikkelen;
- burgers (veel) meer ondersteunen om activiteiten te organiseren (in plaats van dit als welzijnsinstelling zelf te doen) (zie ook hoofdstuk 5).

In 2012 deden vrijwel alle welzijnsorganisaties dit alles naar eigen zeggen in enige of sterke mate. Veruit de meeste ouderenorganisaties, Wmo-raden en gemeenteraden in dit onderzoek bevestigden dit beeld. Blijkbaar zijn de suggesties van Welzijn Nieuwe Stijl in een groot deel van de welzijnssector overgenomen. Gemeenten boden in 2012 de volgende algemene en collectieve voorzieningen²⁰:

- vrijwel alle gemeenten hadden een maaltijdvoorziening zoals tafeltje dekje, collectieve vervoersvoorzieningen en welzijnswerk (zoals buurtopbouwwerk, jongerenwerk, algemeen maatschappelijk werk);
- in circa driekwart van de gemeenten bestonden sociale alarmering/telefooncirkels, vrijwillige klussendienst, boodschappendienst;
- in circa de helft van de gemeenten bestonden sportfaciliteiten voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, vrijwillige thuiszorg, regulier openbaar vervoer met voorzieningen voor mensen met een beperking en buurtrestaurants;
- rolstoelpools waren er in een vijfde van de gemeenten, en scootmobielpools in slechts 13% van de gemeenten.

Bij de thuiszorgorganisaties zijn ook ontwikkelingen te verwachten als gevolg van de invoering van de Wmo. De wetgever verwacht dat mensen meer voor elkaar gaan zorgen en dat gemeenten het sociale netwerk van mensen meer aanspreken dan in het verleden. Dit kan voor thuiszorginstellingen betekenen dat afstemming nodig is tussen professionele hulpverleners en mantelzorgers. In 2012 vond deze afstemming volgens zo'n twee derde van de geraadpleegde thuiszorginstellingen (bijna) altijd plaats, en volgens ruim een derde soms wel en soms niet. Slechts een derde was echter van mening dat dit inmiddels (veel) meer gebeurde dan in de jaren 2007/2008.²¹ De meeste Wmo- en gemeenteraden hadden een minder positief beeld over deze afstemming. Respectievelijk een op de vijf (in 141 gemeenten) en bijna een op de drie (in 94 gemeenten) meende dat dit (bijna) altijd plaatsvond.

Voor woningcorporaties is de Wmo relevant als het gaat om woningaanpassingen die gemeenten kunnen bieden, maar ook voor gemeentelijk beleid voor bijvoorbeeld de bouw van levensloopbestendige of aanpasbare woningen, die dure woningaanpassingen kunnen voorkomen. Volgens de meeste woningcorporaties in dit onderzoek (in 95 gemeenten) stuurde de gemeente in 2012 op zaken als levensloopbestendig bouwen. Bijna zeven van de tien woningcorporaties (in 92 gemeenten) was hierop naar eigen zeggen zelfs sterk gericht. Vier op de tien ontwikkelde in 2012 (veel) meer van dit soort woningen dan in 2007/2008.

Behalve met de woningen zelf kunnen woningcorporaties zich bezighouden met de sociale aspecten van de huisvesting van mensen met beperkingen of anderszins kwetsbare burgers. Ook dit past heel goed bij de Wmo en zou door gemeenten gestimuleerd kunnen worden. Zeven op de tien geraadpleegde woningcorporaties (in 92 gemeenten) meldden dat zij hier in sterke mate oog voor hadden. Bij een derde van de corporaties zou hiervan in 2012 (veel) meer sprake zijn dan in 2007/2008 (in 92 gemeenten). Volgens bijna tot ruim de helft van de ouderenorganisaties, Wmo-raden en gemeenteraden hielden woningcorporaties zich in 2012 in enige mate bezig met zaken als

levensloopbestendig bouwen (in 83-106 gemeenten). Hetzelfde geldt voor de mate waarin woningcorporaties volgens deze actoren oog hadden voor sociale aspecten.

De uitvoerende instellingen verschillen in de mate waarin zij toezicht van de gemeente op hun werk ervaren. Zowel binnen als tussen de drie typen aanbieders zijn de ervaringen hiermee verdeeld.

Zijn de gemeenten tevreden met dat wat de uitvoerders, al dan niet onder invloed van de Wmo of de gemeente, te bieden hebben? Het antwoord is 'ja': in verreweg de meeste gemeenten (87%, n = 236) vonden de Wmo-ambtenaren dat de gemeente er in 2012 (ruim) voldoende in slaagde om het door haar gewenste ondersteuningsaanbod te realiseren.

3.4 Draagvlak, capaciteit, kennis en kunde

Bij de overdracht van de maatschappelijke ondersteuning aan gemeenten veronderstelde de wetgever impliciet dat zij daarvoor de benodigde kennis, vaardigheden en personele capaciteit zouden hebben of ontwikkelen. Deze zaken zijn immers, net als voldoende draagvlak en budget, noodzakelijke randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de Wmo. Op deze randvoorwaarden gaan we nu in.

3.4.1 Draagvlak en invoering van een andere werkwijze

Bestaat er draagvlak bij de gemeenten voor het gedachtegoed van de Wmo en de bijbehorende veranderingen? Een kwalitatief onderzoek in tien gemeenten (Den Draak et al. 2013) geeft de indruk dat in 2012 wethouders en beleidsmedewerkers de omslag die de Wmo met zich meebrengt vanzelfsprekend of onvermijdelijk vinden (zie ook hoofdstuk 6). Ondanks eventuele scepsis en kritische noten sprak niemand een weloverwogen keuze uit om niet mee te gaan in de veranderingen. Tegelijkertijd was er ook niet altijd sprake van een bewuste keuze om dat wel te doen (Den Draak et al. 2013: 167). Wel uitten sommige beleidsmedewerkers en wethouders hun zorgen over nadelige gevolgen van eventuele bezuinigingen (Den Draak et al. 2013: 104).

Hetzelfde onderzoek toont dat er in 2012 onder gespreksvoerders (de medewerkers die namens de gemeente in gesprek gaan met mensen wiens ondersteuningsbehoefte gemeld is) draagvlak bestond voor de kanteling, maar ook weerstand. De weerstand hing – in ieder geval ten dele – samen met onzekerheid over de uitvoering, onduidelijkheid over de werkwijze in de praktijk en twijfels over de haalbaarheid van de doelen. Ook uitten sommige gespreksvoerders hun zorgen over de hoeveelheid veranderingen en taken die op gemeenten af komen, de snelheid waarmee de veranderingen doorgevoerd moeten worden en de mate waarin ze doordacht zijn, bezuinigingen en (dreigende) ongelijkheid tussen burgers van verschillende gemeenten (Den Draak et al. 2013: 108). Positieve reacties waren er over het huisbezoek en het brede inventarisatiegesprek (Den Draak et al. 2013: 132). Over de wenselijkheid van het vergrote beroep op eigen kracht en netwerk verschilden de meningen van de gespreksvoerders en had men gemengde gevoelens. Gespreksvoerders vonden aan de ene kant dat het beleid voorheen te ruimhartig was

en dat een groter beroep op eigen kracht gedaan zou mogen worden, met name financieel. Aan de andere kant zagen ze ook burgers die al veel zelf doen en zich pas tot de gemeente wendden op het moment dat de rek eruit is en de mantelzorg overbelast. Ook hadden ze twijfels over hoe reëel een groter beroep op eigen kracht en netwerk in de huidige samenleving is en wezen ze op het aspect van persoonlijke keuze (Den Draak et al. 2013: 132).

De nieuwe denk- en werkwijzen van de Wmo vergen over het algemeen een aanzienlijke omslag van gemeenten. De tien gemeenten uit het onderzoek van den Draak et al. (2013) gingen hier op verschillende wijzen mee om. De ene was reeds langere tijd, intensief, proactief en planmatig aan de slag, terwijl de andere enkele nieuwe accenten legde en de bestaande situatie min of meer handhaafde zonder nadrukkelijke keuzes te maken. De ene gemeente was begonnen bij het omvormen van het toeleidingsproces, de andere bij het ontwikkelen van algemene voorzieningen of het leggen van verbanden tussen verschillende aanbieders binnen de gemeentegrenzen (Den Draak et al. 2013: 162). Vaak gingen de aanpassingen op papier (beleidsplan, verordening) en in de praktijk (uitvoering) niet gelijk op (Den Draak et al. 2013: 162). Ook in de aanpassing van de interne organisatie verschillen gemeenten. De ene gemeente probeerde het bestuur of de ambtenarij zo te organiseren dat overleg over samenhangende thema's zoveel mogelijk voor de hand lag, de andere legde zich toe op de competenties van gespreksvoerders, een derde deed allebei. Sommige gemeenten bezagen het meenemen van de interne organisatie in de veranderingen als onproblematisch, andere ervoeren het als een grote uitdaging (Den Draak et al. 2013: 84).

Meerdere gemeenten in dit kwalitatieve onderzoek begonnen de hervorming van het toeleidingsproces met het leggen van accentverschillen in het gesprek met de burger (bijvoorbeeld in de vorm van extra aandacht voor eigen kracht). Regelmatig kwam de omslag in werkwijze dus in eerste instantie bij de gespreksvoerders (consulenten) te liggen. Een paar consulenten voelden zich dan ook een pionier of voortrekker binnen de eigen gemeente (Den Draak et al. 2013: 169).

3.4.2 Budget

Voor de uitvoering van de Wmo ontvangen gemeenten gelden uit verschillende bronnen. Het grootste deel is afkomstig van de rijksoverheid. Het gaat om een complex geheel van algemene middelen en specifieke uitkeringen die geheel of deels aan de Wmo te koppelen zijn (het 'fictieve' Wmo-budget). Naast de rijksinkomsten ontvangen gemeenten inkomsten via de eigen bijdragen van cliënten met een individuele voorziening en soms door de verkoop van hulpmiddelen of terugvordering van persoonsgebonden budgetten. Ook is het mogelijk dat de provincie bijdraagt. Behalve de provinciale subsidies zijn de genoemde gelden niet geoormerkt voor Wmo-taken. Dat wil zeggen dat gemeenten niet verplicht zijn het geld aan de Wmo te besteden. Gemeenten bepalen binnen de eigen gemeentelijke begroting zelf welke (gemeentelijke) middelen zij voor de uitvoering van de Wmo inzetten. Dit kan zowel meer als minder dan het 'fictieve' Wmo-budget zijn (Vonk et al. 2013; Wapstra et al. 2014).

Het precieze bedrag dat gemeenten van het rijk ontvangen voor de Wmo is niet bekend. Dit komt doordat de uitkering van het rijk uit verschillende onderdelen bestaat, waarvan er één, namelijk het zogenoemde subcluster ‘overige maatschappelijke zorg’, ook niet-Wmo-taken betreft. De andere onderdelen van de uitkering zijn wel bekend, waaronder de zogenoemde ‘Wmo-uitkering’, die grotendeels bedoeld is voor de hulp bij het huishouden (Wapstra et al. 2014).

Om na te gaan waaraan gemeenten hun Wmo-budget uitgeven heeft onderzoeksbureau BMC voor deze evaluatie onderzoek gedaan onder 37 kleine en middelgrote gemeenten in 2010.²² Er is gekeken naar de uitvoeringskosten (voor het ambtelijk apparaat, eventuele samenwerking met andere gemeenten, externe indicatiekosten en overige kosten zoals onderzoek door derden) en de programmakosten (voor geboden voorzieningen en activiteiten). Daarbij zijn de Wmo-uitgaven afgebakend tot uitgaven voor:

- individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden, rolstoelen, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen, collectief vervoer)
- sociaal-cultureel werk
- ouderenwerk
- mantelzorgbeleid
- vrijwilligersbeleid
- maatschappelijk werk
- Centra voor Jeugd en Gezin
- maatschappelijke opvang, vrouwenopvang
- Wmo-raad

Uitgaven die wel gerelateerd zijn aan de doelen van de Wmo, maar sterk verweven zijn met andere beleidsterreinen, zijn slechts in beperkte mate meegenomen. Dit betreft vooral uitgaven voor leefbaarheid, sociale samenhang en huiselijk geweld, die bijvoorbeeld ook kunnen worden toegerekend aan het veiligheidsbeleid. De Wmo-uitgaven in 2010 bestonden in de steekproefgemeenten voor 14% uit uitvoeringskosten en voor 86% uit programmakosten. Veruit het grootste deel van de programmakosten betrof individuele voorzieningen (69%). De andere programmakosten betroffen preventieve ondersteuning van jeugdigen, algemene (welzijns)voorzieningen en de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, de ondersteuning van kwetsbare burgers en overige uitgaven (zie Wapstra et al. 2014).

De bestudeerde gemeenten verschilden van elkaar in de uitgaven per inwoner voor de Wmo in totaal en voor individuele voorzieningen. Bij de hulp bij het huishouden kwam dit vooral door verschillen in het aantal uren geleverde zorg. Bij andere individuele voorzieningen konden verschillen in het aantal verstrekte voorzieningen de verschillen in de uitgaven in wisselende mate verklaren.

Meer vergrijsde gemeenten en gemeenten met meer huishoudens met een laag inkomen hadden hogere uitgaven per inwoner dan hun tegenpolen. In combinatie konden de mate van vergrijzing en het aandeel huishoudens met een laag inkomen 44% van de

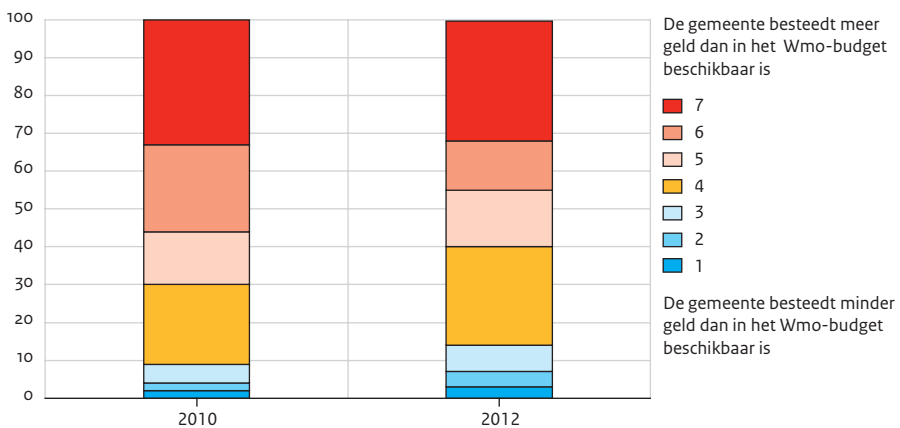
verschillen in de totale Wmo-uitgaven per inwoner verklaren en 53% van de verschillen in uitgaven per inwoner aan individuele Wmo-voorzieningen.

Een groot deel van de gevonden verschillen kon dus niet worden verklaard. Een mogelijke, niet onderzochte verklaring is dat gemeenten verschillen in de hoogte van de tarieven, prijzen en subsidies die zij betalen aan leveranciers en uitvoerders van maatschappelijke ondersteuning. Hier kunnen ook politieke keuzes aan ten grondslag liggen (Wapstra et al. 2014).

Veel Wmo-ambtenaren vinden het budget dat gemeenten van het rijk krijgen voor hun Wmo-taken²³ ontoereikend. Dit gevoel lijkt in 2012 iets minder sterk te zijn dan in 2010, maar leeft nog altijd onder bijna 60% van de gemeenten (figuur 3.3).

Figuur 3.3

Wmo-uitgaven van gemeenten meer of minder dan Wmo-budget vanuit het rijk^a, gemeenten, 2012 en 2010 (in procenten; n₂₀₁₀ = 292, n₂₀₁₂ = 288)



a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

Bron: SCP (WMOP '11 en '13)

Hetzelfde blijkt uit de antwoorden op de vraag of de gemeente over het algemeen voldoende toegerust is voor de huidige Wmo in den brede, toegespitst op het gemeentelijk budget (tabel 3.8). Dit budget wordt door gemeenten binnen de gemeentelijke begroting zelf vastgesteld.

Tabel 3.8

Mening van Wmo-ambtenaren, gemeenteraadsleden en Wmo-raadsleden over gemeentelijk budget voor de uitvoering van de Wmo, 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a)

	Wmo-ambtenaren (uit 242 gemeenten)	gemeenteraadsleden (uit 116 gemeenten)	Wmo-raadsleden (uit 151 gemeenten)
ruim voldoende	1	8	6
voldoende	42	44	39
onvoldoende	50	34	41
ruim onvoldoende	7	8	5
weet niet	0	6	9

- a De verschillende kolommen betreffen deels verschillende gemeenten. Per gemeente heeft één Wmo-ambtenaar meegedaan. Binnen de kolommen 'gemeenteraadsleden' en 'Wmo-raadsleden' zijn de resultaten gewogen voor meerdere respondenten per raad. Binnen alle kolommen zijn de resultaten gewogen naar inwonertal en stedelijkheidsgraad van de betreffende gemeenten (zie verder bijlage A).

Bron: SCP (WMO P'12, WMO A'12)

Omdat het niet mogelijk is om op landelijk niveau de totale Wmo-inkomsten af te zetten tegen de totale Wmo-uitgaven van gemeenten is het moeilijk om dit gevoel te toetsen aan de werkelijke inkomsten en uitgaven. Daarnaast weten we niet hoe groot het bedrag is dat gemeenten zelf voor hun Wmo-taken hebben begroot. Wel kunnen we iets zeggen over de individuele voorzieningen in de eerder genoemde steekproef van 37 middelgrote en kleine gemeenten. Deze gemeenten hebben in 2010 naar schatting 69% van het budget dat was bedoeld voor woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen aan deze voorzieningen uitgegeven. Voor de hulp bij het huishouden ligt dat naar schatting op 107%. Bij de berekening van het budget zijn de uitkeringen vanuit het rijk en de eigen bijdragen die gemeenten van Wmo-cliënten ontvangen meegenomen. Met name de uitvoeringskosten voor hulp bij het huishouden zijn hoger dan het daarvoor bestemde budget binnen de Wmo-uitkering voor huishoudelijke hulp. Voor alle individuele voorzieningen samen bedroegen de uitgaven in de steekproef 90% van de inkomsten. Voor alle overige Wmo-uitgaven was een vergelijking met het budget onverantwoord, vanwege de vermoedelijke onderschatting van zowel het budget als de uitgaven (zie Wapstra et al. 2014). Zoals gezegd kennen gemeenten wel de omvang van de zogenoemde 'Wmo-uitkering' voor huishoudelijke hulp, maar niet de omvang van een ander onderdeel van de uitkering van het rijk voor de Wmo. Als gemeenten constateren dat de 'Wmo-uitkering' tekort schiet generaliseren zij dit wellicht naar de Wmo als geheel (Wapstra et al. 2014).

Hoe dit ook zij, een groot deel van de gemeenten heeft de afgelopen jaren bezuinigd op de Wmo-uitgaven. De overgrote meerderheid (91%) van de gemeenten gaf aan in 2012 bezuinigd te hebben, 6% had nog niet bezuinigd maar ging dat wel doen in 2013 en slechts 3% was niet van plan te gaan bezuinigen. De meest populaire methode van bezuinigen was 'beter nagaan of informele hulp kan bijdragen aan compensatie'. Maatregelen die

steeds door een grote minderheid van de gemeenten werden genomen waren meer of hogere eigen bijdragen vragen, meer voorzieningen algemeen gebruikelijk verklaren²⁴, scherpere (prijs)afspraken maken met welzijns- en zorgaanbieders, eventuele ongebruikte voorzieningen weer innemen en/of het eigen werkproces efficiënter inrichten (tabel 3.9).

Tabel 3.9

Bezuinigingen van gemeenten op Wmo-uitgaven, gemeenten, 2012 (in procenten; n = 298)

wijze van bezuinigen	%
beter nagaan of informele hulp kan bijdragen aan compensatie	66
meer of hogere eigen bijdragen (binnen de landelijke kaders)	48
meer voorzieningen algemeen gebruikelijk maken	46
scherpere (prijs)afspraken met welzijns- en zorgaanbieders	44
nagaan of mensen voorzieningen in natura nog gebruiken en inname indien dit niet het geval is	43
efficiënter inrichten van het werkproces	39
pgb's laten verantwoorden	22
(meer) pool(en) inzetten voor rolstoelen en/of scootmobielen	18
minder/geen subsidie (voor andere zaken dan buurthuiswerk)	14
lagere financiële tegemoetkomingen	13
afspraken met zorgaanbieders over indiensttreding/inzet van alfhulpen	11
verlaging pgb-tarieven	11
meer voorzieningen in bruikleen verstrekken (evt. ook die via pgb zijn aangeschaft)	10
minder/geen subsidie voor buurthuiswerk	9
pgb-tarieven gevarieerd voor mantelzorg, alfhulp of instelling	8
beëindiging telefonische indicatie en/of verstrekking	5
afschrijvingstermijnen verlengd	4

Bron: SCP (WMO'13)

Uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat alle Nederlandse gemeenten samen in 2012 minder geld uitgaven aan huishoudelijke verzorging, sociaal-cultureel werk en voorzieningen voor gehandicapten dan in 2011.²⁵

3.4.3 Kennis van de doelgroepen

Gemeenten moeten Wmo-beleid maken op negen prestatievelden met heel verschillende doelgroepen. Op de een of andere manier zullen zij moeten nagaan wie deze mensen zijn en welke behoeften zij hebben. Net als in 2010 (Vonk et al. 2013) deden gemeenten dit in 2012 op verschillende manieren, maar vooral door overleg met professionals (tabel 3.10). Daarnaast vond voor de meeste doelgroepen in bijna de helft van de gemeenten (of meer) overleg met mensen uit de doelgroep plaats. Dit gebeurde het vaakst voor

mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en het minst voor mensen met een langdurige psychiatrische klacht en de doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz). Overleg met gespreksvoerders om inzicht in de doelgroep te krijgen werd voor bijna alle doelgroepen in maximaal een derde van de gemeenten gedaan en onderzoek onder de doelgroep in maximaal een vierde van de gemeenten. Enkele gemeenten noemden andere methoden om inzicht te krijgen in de doelgroepen, waaronder het raadplegen van publicaties als de monitor Stedelijk Kompas en overleg met centrumgemeenten in de regio (zie hoofdstuk 4). In een kwart van de gemeenten werden de behoeften van mensen met een zintuiglijke beperking niet geïnventariseerd.

Tabel 3.10

Manieren waarop gemeenten nagaan wat de behoeften zijn van doelgroepen, gemeenten, 2012
(in procenten; n = 303-308)

	overleg met mensen uit de doelgroep	overleg met professionals op dit terrein	overleg met gespreksvoerders	onderzoek onder de doelgroep	andere methode	wordt niet nagegaan
mensen met een lichamelijke beperking	74	78	30	26	8	5
mensen met een verstandelijke beperking	58	81	33	18	7	6
mensen met een zintuiglijke beperking	44	53	23	13	8	25
mensen met psychosociale problemen	47	78	29	15	8	11
ouderen met psychogeriatrische problemen	48	82	29	19	8	8
mensen met langdurige psychiatrische klachten	39	73	26	16	8	16
doelgroepen van de OGGz (zoals zorgmijders, verslaafden, daklozen)	33	77	23	16	9	14

Bron: SCP (WMO P'13)

Ondanks alle pogingen om de behoeften van doelgroepen na te gaan hadden gemeenten in veel gevallen naar eigen zeggen de verschillende doelgroepen slechts 'enigszins' in beeld. De ondersteuningsbehoefte, de omvang en de gebruikersaantallen waren in 2012 het beste in beeld voor mensen met een lichamelijke beperking (tabel 3.11). Een grote meerderheid van de gemeenten had ten minste enigszins zicht op deze doelgroep. Toch gaf minder dan de helft van de gemeenten aan de behoefte, omvang en gebruikersaantallen 'goed' in beeld te hebben. Bij alle andere doelgroepen lagen deze percentages nog een stuk lager (maximaal 25%). De kenmerken en behoeften van mensen met een zintuiglijke beperking en met langdurige psychiatrische klachten waren het minst goed in beeld: minimaal een derde van de gemeenten had hier naar eigen zeggen onvoldoende zicht op.

Tabel 3.11

Zicht bij gemeenten op doelgroepen, gemeenten, 2012 (in procenten; n = 298-305)

	goed in beeld	enigs- zins in beeld	onvol- doende in beeld	weet niet
mensen met een lichamelijke beperking				
ondersteuningsbehoefte	45	43	8	4
omvang van de doelgroep	44	42	11	3
gebruikersaantallen van ondersteuningsaanbod	48	36	12	4
mensen met een verstandelijke beperking				
ondersteuningsbehoefte	17	58	20	5
omvang van de doelgroep	21	55	20	4
gebruikersaantallen van ondersteuningsaanbod	20	50	25	5
mensen met een zintuiglijke beperking				
ondersteuningsbehoefte	12	46	34	8
omvang van de doelgroep	14	46	33	7
gebruikersaantallen van ondersteuningsaanbod	16	39	37	8
mensen met psychosociale problemen				
ondersteuningsbehoefte	15	53	27	5
omvang van de doelgroep	16	49	30	5
gebruikersaantallen van ondersteuningsaanbod	17	47	30	6
ouderen met psychogeriatrische problemen				
ondersteuningsbehoefte	21	58	17	5
omvang van de doelgroep	21	54	21	4
gebruikersaantallen van ondersteuningsaanbod	22	50	23	6
mensen met langdurige psychiatrische klachten				
ondersteuningsbehoefte	12	50	33	5
omvang van de doelgroep	13	48	33	6
gebruikersaantallen van ondersteuningsaanbod	13	46	34	7
doelgroepen van de OGGz (zoals zorgmijders, verslaafden, daklozen)				
ondersteuningsbehoefte	23	44	28	5
omvang van de doelgroep	22	43	28	7
gebruikersaantallen van ondersteuningsaanbod	25	37	30	8

Bron: SCP (WMO'13)

3.4.4 Randvoorwaarden volgens Wmo-ambtenaren zelf

Vonden Wmo-ambtenaren zélf dat bij gemeenten genoeg kennis, kunde, capaciteit en budget aanwezig was?

Wmo-ambtenaren meenden in groten getale dat hun gemeente in 2012 (ruim) voldoende kennis en vaardigheden in huis had om de huidige Wmo in de volle breedte uit te voeren (91%, zie tabel 3.12). In de meeste gemeenten waarover gemeente- en Wmo-raadsleden rapporteerden bestond bij deze leden hetzelfde beeld. Toch noemde meer dan een kwart van de Wmo-raden de kennis en vaardigheden van hun gemeente (ruim) onvoldoende.

We vonden bij de Wmo-ambtenaren geen verschil naar de mate van stedelijkheid van de betreffende gemeente.

Slechts een kleine meerderheid van de Wmo-ambtenaren (58%) vond de *personele capaciteit* van hun gemeente (ruim) voldoende. Van de gemeenteraden was een groter deel hier positief over, van de Wmo-raden een kleiner deel. Van de ambtenaren die (ruim) onvoldoende personele capaciteit ervoeren (43%) gaf driekwart aan dat ze het gemeentelijke Wmo-budget (ruim) onvoldoende toereikend vonden voor de uitvoering van de Wmo in den brede. Hoe minder stedelijk de gemeente hoe vaker Wmo-ambtenaren hebben aangegeven dat de capaciteit onvoldoende was.

Ruim de helft (57 %) van de Wmo-ambtenaren vond het *gemeentelijk budget* (ruim) onvoldoende; bij gemeente- en Wmo-raadsleden trof dit oordeel minder dan de helft van de gemeenten. Hoe minder stedelijk de gemeente, hoe vaker het budget volgens de Wmo-ambtenaren onvoldoende was.

Tabel 3.12

Oordeel van Wmo-ambtenaren, gemeenteraadsleden en Wmo-raadsleden over toerusting van de gemeente om de *huidige* Wmo in de volle breedte uit te voeren, 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a)

Kennis en vaardigheden van de gemeente (intern)

	Wmo-ambtenaren (uit 241 gemeenten)	gemeenteraadsleden (uit 116 gemeenten)	Wmo-raadsleden (uit 151 gemeenten)
ruim voldoende	22	24	13
voldoende	69	55	55
onvoldoende	9	18	25
ruim onvoldoende	0	1	3
weet niet	0	2	4

Personele capaciteit van de gemeente (intern)

	Wmo-ambtenaren (uit 243 gemeenten)	gemeenteraadsleden (uit 116 gemeenten)	Wmo-raadsleden (uit 151 gemeenten)
ruim voldoende	5	14	8
voldoende	53	52	41
onvoldoende	41	29	41
ruim onvoldoende	2	2	4
weet niet	0	3	6

- a De verschillende kolommen betreffen deels verschillende gemeenten. Per gemeente heeft één Wmo-ambtenaar meegedaan. Binnen de kolommen 'gemeenteraadsleden' en 'Wmo-raadsleden' zijn de resultaten gewogen voor meerdere respondenten per raad. Binnen alle kolommen zijn de resultaten gewogen naar inwonertal en stedelijkheidsgraad van de betreffende gemeenten (zie verder bijlage A).

Bron: SCP (WMO P'12, WMO A'12)

88 ambtenaren die een of meer onderdelen als (ruim) onvoldoende beoordeelden gaven hierop een toelichting.²⁶ Hieruit blijkt dat de verschillende aspecten nauw met elkaar samenhangen. Bij veel van de betreffende gemeenten is er door het beperkte budget geen geld om meer medewerkers in dienst te nemen. Volgens verschillende ambtenaren is een gevolg van te weinig budget en capaciteit dat het voor de aanwezige medewerkers, door de breedte van de Wmo, nauwelijks mogelijk is zich te verdiepen en de benodigde kennis op te doen. De complexiteit van de zorgwereld en, zoals een van de ambtenaren dit beschrijft, 'de door de wol geverfde zorgaanbieders', waar ambtenaren mee te maken krijgen, vereisen wel die kennis en ervaring van ambtenaren. Veertien ambtenaren noemen hier het probleem van kleine gemeenten. Voor hen is het moeilijk om nieuwe medewerkers te vinden, en is de hele Wmo vaak de verantwoordelijkheid van een of enkele personen. Deze moet(en) alle onderdelen uitdenken, nieuwe manieren van werken in de praktijk brengen, contact onderhouden met alle partijen (externe organisaties, burgers, interne collega's), de regionale samenwerking vormgeven en ook nog overzicht houden over nieuwe ontwikkelingen, de voortgang en de effecten. Door de kleine bezetting is een gemeente ook kwetsbaar voor personeelwisselingen, vakantie of ziekte van medewerkers.

3.5 Beleidsparticipatie: inspraak en invloed

3.5.1 Binnen de gemeentelijke organisatie

Bijna alle gemeenten (97%) betrokken hun consultants bij de ontwikkeling van het Wmo-beleid (tabel 3.13). De mate waarin verschilde echter. Ruim de helft van de gemeenten deed dat periodiek bij de ontwikkeling van het Wmo-beleid, ruim een derde alleen ad hoc en 6% gaf aan de betrokkenheid anders te organiseren. Deze andere vormen waren: periodiek én ad hoc overleg, intensieve of constante betrokkenheid, tijdens regulier overleg en/of projectmatig of in werkgroepen. Sommige gemeenten betrokken consultants alleen bij nieuw te maken beleid of beleidskaders. Enkele gemeenten betrokken consultants alleen via de teamleiders. Eén gemeente gaf aan dat de consultants naast een uitvoerende functie vaak ook een beleidsfunctie hadden. Eén gemeente betrok consultants ook bij het monitoren van het beleid.

Tabel 3.13

Mate waarin consultants betrokken worden bij de ontwikkeling van het gemeentelijk Wmo-beleid, gemeenten, 2012 (in procenten; n = 308)

periodiek	58
ad hoc	33
anders	6
niet	3

Bron: SCP (WMO P'13)

Vanuit het perspectief van de gespreksvoerders was de samenwerking en communicatie tussen de uitvoerende kant (de gespreksvoerders) en de beleidsafdeling (beleidsmedewerkers) soms voor verbetering vatbaar, zo laat een kwalitatief onderzoek in 2012 in tien gemeenten zien (Den Draak et al. 2013). Sommige gespreksvoerders vonden bijvoorbeeld dat er onvoldoende naar hen werd geluisterd, dat bestaande problemen niet werden opgelost of dat de instrumenten waarmee ze moesten werken niet goed op de praktijk waren afgestemd. Eén loketmedewerker verwoordde het als volgt: 'Dan denk ik: oh, heeft weer zo 'n beleidsmaker zitten denken. Die hebben vaak geen benul hoe het in de werkelijkheid [...] er aan toe gaat.' Een andere casus liet zien hoe een onopzettelijke toename in het contact tussen een consultant en een beleidsambtenaar, als gevolg een aantal pilotprojecten, leidde tot verbeterde samenwerking en communicatie tussen beide afdelingen (Den Draak et al. 2013: 117-118).

3.5.2 Burgers, cliënten en hun organisaties²⁷

In de Wmo is een aantal artikelen expliciet gewijd aan beleidsparticipatie. Artikel 11 gaat over het betrekken van de ingezetenen en instellingen in de gemeente bij de beleidsontwikkeling, met bijzondere aandacht voor 'de ingezetenen die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken'. Artikel 3 regelt in het verlengde hiervan dat gemeenten in hun beleidsplannen dienen aan te geven hoe zij zich hebben vergewist van de behoeften van moeilijk bereikbare doelgroepen. Artikel 12 vraagt van gemeenten om aan vertegenwoordigende organisaties van vragers van maatschappelijke ondersteuning de mogelijkheid te bieden om voorafgaand aan de vaststelling van het beleidsplan hun mening kenbaar te maken (Gilsing et al. 2014: 6, zie voor de samenvatting bijlage C, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport).

Vrijwel alle gemeenten raadpleegden cliënten- of belangenorganisaties en maatschappelijke, religieuze of vrijwilligersorganisaties bij de totstandkoming van hun Wmo-beleid, volgens Wmo-ambtenaren en gemeenteraden²⁸ (tabel 3.14).

Ouderenorganisaties uit 153 gemeenten meldden overwegend dat zij in enige mate werden geraadpleegd en bijna een vijfde meldde niet geraadpleegd te worden.

Bijna alle gemeenten hebben artikel 11 en 12 Wmo ook ingevuld door een zogenoemde Wmo-raad in te stellen (in 2011 97%). Hierin zitten vertegenwoordigers van burgers en cliënten die kunnen meepraten over het Wmo-beleid. Bijna altijd was er één raad voor de hele breedte van de Wmo (tabel 3.15).

Tabel 3.14

Raadpleging van organisaties bij totstandkoming gemeentelijk Wmo-beleid, 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a; Wmo-ambtenaren n = 246-248; gemeenteraden n = 133)

bron:	cliënten- of belangenorganisaties		maatschappelijke, religieuze of vrijwilligersorganisaties	
	Wmo-ambtenaren	gemeenteraden	Wmo-ambtenaren	gemeenteraden
in sterke mate	74	57	38	29
in enige mate	25	34	56	59
niet	0	5	5	7
weet niet	0	4	0	5
n.v.t.	1	0	0	0

- a De verschillende kolommen betreffen deels verschillende gemeenten. Per gemeente heeft één Wmo-ambtenaar meegedaan. Binnen de kolommen 'gemeenteraadsleden' en 'Wmo-raadsleden' zijn de resultaten gewogen voor meerdere respondenten per raad. Binnen alle kolommen zijn de resultaten gewogen naar inwonertal en stedelijkheidsgraad van de betreffende gemeenten (zie verder bijlage A).

Bron: SCP (WMO P'12, WMO A'12)

Tabel 3.15

Aanwezigheid van Wmo-raden in gemeenten, 2011 (in procenten; n = 276)

In deze gemeente is één Wmo-(advies)raad die adviseert over het Wmo-beleid in den brede (prestatievelid 1 t/m 9).	92
In deze gemeente zijn twee Wmo-(advies)raden: een die adviseert over het Wmo-beleid inzake prestatievelid 1 t/m 6 en een die adviseert over het Wmo-beleid inzake prestatievelid 7 t/m 9.	1
In deze gemeente zijn twee of meer Wmo-(advies)raden. De prestatieveliden zijn op een andere wijze verdeeld over de Wmo-raden.	4
Onze gemeente werkt niet (meer) met een Wmo-(advies)raad.	3

Bron: SCP (WMO P'12)

Wmo-raden uit 161 gemeenten lieten weten dat zij in 2012 in sterke mate (71%) of in enige mate (27%) werden geraadpleegd bij de totstandkoming van het gemeentelijke Wmo-beleid.

Gemeenten kunnen naast de Wmo-raad nog andere vaste raden en platforms hebben die zij om advies vragen. Volgens vrijwel alle gemeenteraden en Wmo-raden in het onderzoek werden de Wmo-raad en andere vaste raden en platforms betrokken bij het Wmo-beleid (tabel 3.16). Burgers en cliënten buiten deze vaste raden werden volgens de meeste respondenten ook betrokken, maar in minder sterke mate.

Tabel 3.16

Raadpleging van organisaties bij totstandkoming gemeentelijk Wmo-beleid volgens gemeenteraden en Wmo-raden, 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a; gemeenteraden n = 133; Wmo-raden n = 161)

bron:	(vertegenwoordigers van) burgers en cliënten in de Wmo-raad en andere vaste raden en platforms		(vertegenwoordigers van) burgers en cliënten <i>buiten</i> de Wmo-raad en andere vaste raden en platforms	
	gemeenteraden	Wmo-raden	gemeenteraden	Wmo-raden
in sterke mate	76	55	29	15
in enige mate	23	41	39	49
niet	0	1	17	23
weet niet	2	1	14	8
n.v.t.	0	2	2	6

a De verschillende kolommen betreffen deels verschillende gemeenten. Per gemeente heeft één Wmo-ambtenaar meegedaan. Binnen de kolommen 'gemeenteraadsleden' en 'Wmo-raadsleden' zijn de resultaten gewogen voor meerdere respondenten per raad. Binnen alle kolommen zijn de resultaten gewogen naar inwonertal en stedelijkheidsgraad van de betreffende gemeenten (zie verder bijlage A).

Bron: SCP (WMOA'12)

Een achtergrondstudie van het Verwey-Jonker Instituut²⁹ voor deze evaluatie (Gilsing et al. 2014, zie bijlage C) bevestigt dat de inspraak in gemeenten vooral vorm krijgt via Wmo-raden. Volgens de auteurs was de tendens in de acht bestudeerde gemeenten dat de leden van deze raden steeds meer een adviserende rol kregen en steeds minder een rol als belangenbehartiger van bepaalde groepen. Daarnaast was de positie van de Wmo-raad als gesprekspartner van de gemeente in de loop van de tijd verder uitgekristalliseerd, waarbij in sommige gemeenten de positie van traditionele belangenbehartigers in het gedrang was gekomen. Dit roept de vraag op in hoeverre de belangen van de verschillende doelgroepen van de Wmo in gemeenten worden behartigd, ongeacht wie dat precies doet.

In het actorenonderzoek vroegen we een groot aantal Wmo-raden hiernaar. De belangen van elk van de volgende groepen werden volgens de meeste Wmo-raden (57%-81%) (ruim) voldoende behartigd: mensen met een fysieke beperking, chronisch zieken, mensen met een verstandelijke beperking, kwetsbare ouderen, kinderen en gezinnen, mantelzorgers en vrijwilligers (tabel 3.17). Bij mensen met chronische psychische problemen en mensen met psychosociale problematiek (o.a. vereenzaming) meende circa de helft van de Wmo-raden dat dit het geval was. De belangen van de doelgroepen van de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, OGGz en verslavingsbeleid werden steeds volgens minder dan de helft van de Wmo-raden (ruim) voldoende behartigd. Hetzelfde geldt voor ex-gedetineerden, mensen met meervoudige problematiek en kwetsbare migranten. Een deel van de Wmo-raden wist niet hoe het bij deze groepen met de belangenbehartiging gesteld was. Wellicht werkten zij in gemeenten waar deze groepen weinig voorkwamen.

Tabel 3.17

Mate van belangenbehartiging van verschillende doelgroepen, Wmo-raden, 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten; n = 157)

	ruim onvol- doende	onvol- doende	vol- doende	ruim vol- doende	weet niet	n.v.t.
mensen met een fysieke beperking	2	11	52	29	2	3
chronisch zieken	3	22	42	15	14	3
mensen met chronische psychische problemen	6	29	41	9	12	4
mensen met een verstandelijke beperking	6	20	47	16	7	5
mensen met psychosociale problematiek	3	31	42	10	9	4
kwetsbare ouderen	3	17	53	21	3	2
kwetsbare jeugd en gezinnen	3	26	45	15	7	5
mantelzorgers	3	15	53	24	1	3
vrijwilligers	4	19	47	25	3	2
dak- en thuislozen	5	27	30	4	19	15
zwerfjongeren	6	31	19	3	29	13
slachtoffers van huiselijk geweld	5	32	27	4	25	7
mensen met verslavingsproblemen	5	30	36	5	14	10
ex-gedetineerden	8	30	10	2	40	11
mensen met meervoudige problematiek	6	27	29	9	24	5
kwetsbare migranten	5	24	26	5	30	10

Bron: SCP (WMOA'12)

Deze bevindingen en het onderzoek van Gilsing et al. (2014) laten zien dat het met de belangenbehartiging van sommige Wmo-doelgroepen (veel) beter gesteld is dan met die van andere (zie ook hoofdstuk 4).

Een groep wiens belangen volgens veruit de meeste Wmo-raden voldoende behartigd worden zijn de mensen met fysieke beperkingen. Zij vormen ook het gros van de mensen die een aanvraag voor een individuele Wmo-voorziening (inclusief collectief vervoer) indienen. De bekendheid van de Wmo-raad onder aanvragers van Wmo-voorzieningen was in 2012 echter beperkt. Feijten et al. (2013) merkten al op dat iets meer dan de helft (53%) van de volwassen Wmo-aanvragers niet wist of hun gemeente de mogelijkheid bood om mee te praten over het Wmo-beleid. 26% gaf aan dat die mogelijkheid in hun gemeenten bestond en 21% dacht dat die mogelijkheid er niet was. Ongeveer driekwart (73%) was niet bekend met het begrip 'Wmo-raad' (of Wmo-platform, participatieraad, enz.) en 27% wel. Slechts een klein deel van de aanvragers (13%) zou zelf willen mee-praten over het Wmo-beleid of deed dit al (1%). Deze aandelen waren significant kleiner dan in 2008 (18% respectievelijk 3%).

Gemeenten raadplegen burgers en cliënten en hun organisaties in de regel dus bij de totstandkoming van hun Wmo-beleid. Levert dit raadplegen ook daadwerkelijke invloed op? Volgens veruit de meeste Wmo-raden en gemeenteraden wel, bij de cliënten en belangenorganisaties nog meer dan bij de maatschappelijke, religieuze of vrijwilligersorganisaties (tabel 3.18).

Tabel 3.18

Invloed van burgers en cliënten op het gemeentelijk Wmo-beleid, 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a; Wmo-raden n = 133; gemeenteraden n = 118-121)

bron:	cliënten- of belangenorganisaties		maatschappelijke, religieuze of vrijwilligersorganisaties	
	Wmo-raden	gemeenteraden	Wmo-raden	gemeenteraden
veel invloed	12	19	6	8
enige invloed	73	65	64	68
weinig tot geen invloed	12	10	25	21
weet niet	3	6	5	3
n.v.t.	0	0	0	0

a De verschillende kolommen betreffen deels verschillende gemeenten. Per gemeente heeft één Wmo-ambtenaar meegedaan. Binnen de kolommen ‘gemeenteraadsleden’ en ‘Wmo-raadsleden’ zijn de resultaten gewogen voor meerdere respondenten per raad. Binnen alle kolommen zijn de resultaten gewogen naar inwonertal en stedelijkheidsgraad van de betreffende gemeenten (zie verder bijlage A).

Bron: SCP (WMOA’12)

De Wmo-ambtenaren en veruit de meeste gemeenteraden zagen enige tot veel invloed van vertegenwoordigers van burgers en cliënten in de Wmo-raad en eventuele andere vaste raden en platforms. Dit gold ook, maar minder sterk, voor hen daarbuiten (tabel 3.19). Circa een vijfde van beide actoren zag weinig tot geen invloed voor burgers en cliënten buiten de vaste inspraakkanalen.

Van de eerdergenoemde 161 Wmo-raden zelf (niet in tabel) ervoer bijna een derde veel invloed en bijna twee derde enige invloed. Ook vond ruim acht op de tien (n = 156) dat de adviezen van de Wmo-raad in (ruim) voldoende mate werden meegenomen in het gemeentelijke beleid. De ouderenorganisaties gaven voor de eigen organisatie een ander beeld: vier op de tien ervoer weinig tot geen invloed, terwijl veruit de meeste wel geraadpleegd werden. Ook de meeste Wmo-raden in de acht gemeenten die Gilsing et al. (2014) nader onderzochten voelden zich serieus genomen voelen door het college en meenden dat hun adviezen een serieuze rol speelden in de standpuntbepaling door de gemeenteraad (Gilsing et al. 2014).

Tabel 3.19

Involed van burgers en cliënten binnen en buiten vaste raden op het gemeentelijk Wmo-beleid volgens Wmo-ambtenaren en gemeenteraden, 2012 (in procenten van de betreffende gemeenten^a; Wmo-ambtenaren n = 229-241; gemeenteraden n = 93-130)

bron:	(vertegenwoordigers van) burgers en cliënten <i>in</i> de Wmo-raad en andere vaste raden en platforms		(vertegenwoordigers van) burgers en cliënten <i>buiten</i> de Wmo-raad en andere vaste raden en platforms	
	Wmo-ambtenaren	gemeenteraden	Wmo-ambtenaren	gemeenteraden
veel invloed	64	43	14	16
enige invloed	35	50	65	62
weinig tot geen invloed	0	4	21	17
weet niet	0	3	0	6
n.v.t.	1	0	0	0

a De verschillende kolommen betreffen deels verschillende gemeenten. Per gemeente heeft één Wmo-ambtenaar meegedaan. Binnen de kolommen 'gemeenteraadsleden' en 'Wmo-raadsleden' zijn de resultaten gewogen voor meerdere respondenten per raad. Binnen alle kolommen zijn de resultaten gewogen naar inwonertal en stedelijkheidsgraad van de betreffende gemeenten (zie verder bijlage A).

Bron: SCP (WMOP'12, WMOA'12)

3.5.3 Uitvoerende instellingen

Zoals gezegd gaat artikel 11 Wmo ook over het betrekken van uitvoerende instellingen bij het Wmo-beleid. Een grote meerderheid van de gemeenten deed dat in sterke of enige mate (tabel 3.20). Welzijnsinstellingen werden het vaakst in sterke mate betrokken. Een klein deel van de gemeenten raadpleegde thuiszorginstellingen en woningcorporaties niet.

Tabel 3.20

Raadpleging van organisaties bij totstandkoming Wmo-beleid volgens Wmo-ambtenaren, 2012 (in procenten; n = 245-247)

	welzijnsinstellingen	thuiszorginstellingen	woningcorporaties
in sterke mate	56	29	24
in enige mate	40	53	61
niet	4	17	14
n.v.t.	1	0	1

Bron: SCP (WMOP'12)

Welijnsinstellingen en thuiszorginstellingen zelf (uit respectievelijk 76 en 112 gemeenten) gaven hetzelfde beeld. Woningcorporaties (uit 91 gemeenten) zeiden vaker niet geraadpleegd te worden (een kwart).

Voor elk van de drie typen uitvoerders geldt dat zij in de ogen van veruit de meeste Wmo-ambtenaren (82%-93%, n = 203-234) ook veel of enige³⁰ invloed hadden op het Wmo-beleid. Een vergelijkbaar deel van de eerder genoemde welzijnsinstellingen had deze ervaring ook; bij de thuiszorginstellingen en woningcorporaties gold dit voor bijna zes op de tien.

3.6 Horizontale verantwoording

Het gevoerde beleid en de resultaten die de uitvoerende instellingen hebben behaald moeten uiteindelijk verantwoord worden aan de lokale samenleving en de gemeenteraad. De wetgever noemt dit 'horizontale verantwoording'. Artikel 9 van de Wmo is bedoeld om het proces van verantwoording te ondersteunen. Het artikel verplicht gemeenten jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uit te voeren onder aanvragers van maatschappelijke ondersteuning en om gegevens te publiceren over een aantal door het ministerie van vws opgestelde prestatie-indicatoren (zie www.artikel9wmo.nl). De laatste gaan vooral over welke maatregelen gemeenten op verschillende terreinen nemen. Het idee daarachter is dat burgers daardoor in staat zijn de resultaten van het beleid van hun gemeente te vergelijken met die van andere gemeenten. Artikel 9 is nadrukkelijk niet bedoeld om gemeenten verantwoording af te laten leggen aan de rijksoverheid (Gilsing et al. 2014: 6, zie bijlage C). In afwijking van de wetenschappelijke literatuur (zie bv. Bovens 2005) rekent de wetgever ook de verantwoording aan de gemeenteraad tot de horizontale verantwoording.

Gemeenten kunnen op verschillende manieren verantwoording afleggen over hun Wmo-beleid. Zij maakten in 2012 vooral gebruik van cliënttevredenheidsonderzoeken: circa negen op de tien gemeenten gebruikten deze voor de verantwoording aan de gemeenteraad en eenzelfde percentage deed dit voor de verantwoording aan burgers, cliënten en hun organisaties (n = 234 respectievelijk 226). De artikel 9-prestatiegegevens werden veel minder vaak gebruikt: 58% deed dit voor de verantwoording aan de gemeenteraad, 46% voor de verantwoording aan burgers. Voor de verantwoording aan de gemeenteraad maakten veruit de meeste gemeenten (ook) gebruik van de zogenoemde programmarekening³¹ (86%). Andere instrumenten zoals een lokale Wmo-monitor of benchmark werden steeds door vier à vijf op de tien gemeenten ingezet.³² Wmo-raden uit 149 gemeenten bevestigden in grote lijnen dit beeld, slechts 11% van hen meldde dat artikel 9-prestatiegegevens werden gebruikt. Hetzelfde geldt voor de gemeenteraden uit 109 gemeenten. Slechts iets meer dan de helft van hen noemde de programmarekening (53%). Ruim acht van de tien gemeenteraden (n = 132) en zeven van de tien Wmo-raden (n = 161) vonden de verantwoording die de gemeente aflegt in het algemeen (ruim) voldoende.

Het onderzoek van Gilsing et al. (2014) naar beleidsparticipatie besteedt ook aandacht aan de horizontale verantwoording. In de acht nader bestudeerde gemeenten bleef het (tussentijds) afleggen van verantwoording, zoals in de vorm van beleids-evaluaties, in 2012 veelal beperkt tot verantwoording aan de gemeenteraad. In sommige

gemeenten was ook de Wmo-raad betrokken. In diverse gemeenten waren wel cliënttevredenheidsonderzoeken gedaan, maar deze werden niet per definitie actief onder de aandacht gebracht van de Wmo-raad of van burgers en hun organisaties. In een aantal gemeenten werd gewezen op de beperkingen van deze onderzoeken: in plaats van een gemiddelde waardering zou het meer moeten gaan om de burgers die niet tevreden zijn met het beleid of de uitvoering daarvan. Ook zou de respons soms laag zijn en zouden moeilijk bereikbare groepen in deze onderzoeken ondervertegenwoordigd zijn. In de acht nader bestudeerde gemeenten speelden de prestatiegegevens van artikel 9 niet of nauwelijks een rol. Gemeenteraden en burgers, cliënten of hun vertegenwoordigers leken nauwelijks zelf aanvullende informatie te verzamelen ter controle van het beleid. Volgens de onderzoekers werd het verantwoordingsproces bemoeilijkt doordat beleidsdoelen vaak niet specifiek en meetbaar waren geformuleerd. De mate waarin het afleggen van verantwoording leidde tot feedback van bijvoorbeeld de Wmo-raad, die weer leidde tot bijstelling van beleid, was onduidelijk (Gilsing et al. 2014: 112-114).

3.7 Samenvatting en conclusie

De onderzoeksvraag naar het gemeentelijke beleid (onderzoeksvraag 1) is in dit hoofdstuk beantwoord voor een aantal overkoepelende aspecten, namelijk integraal beleid, samenwerking tussen gemeenten en de sturing van de uitvoering. Allereerst hebben we gekeken naar de ervaren beleidsvrijheid van gemeenten. Een grote meerderheid van de Wmo-ambtenaren zag in 2012, net als in 2010, voldoende ruimte voor hun gemeente om aan te sluiten bij de lokale omstandigheden. Dit geldt ook voor de meeste gemeenteraden en Wmo-raden in ons onderzoek. Toch vonden Wmo-ambtenaren, gemeente- en Wmo-raadsleden in circa vier op de tien gemeenten de invloed van de landelijke overheid in 2012 te groot. In twee derde tot driekwart van de gemeenten waarover zij rapporteerden meenden deze actoren dat de compensatieplicht gemeenten voldoende ruimte geeft om zelf te bepalen welke ondersteuning ze bieden. Wel meenden sommige ontevreden én tevreden respondenten dat de beleidsvrijheid van gemeenten te veel beperkt werd door een gebrek aan financiële middelen en door de jurisprudentie die het hen onmogelijk maakte om naar het inkomen en vermogen van hulpvragers te kijken. Ook bleek een deel van de genoemde actoren, maar ook van de ouderenorganisaties, welzijnsinstellingen, thuiszorginstellingen en woningcorporaties, bang te zijn voor te grote verschillen tussen gemeenten. Waar de een in 2012 vond dat de rijksoverheid deze verschillen wist te voorkomen, meende de ander dat gemeenten te veel vrijheid kregen, met in hun ogen een risico op onaanvaardbare verschillen als gevolg. Er zijn geen aanwijzingen dat gemeenten zich beknot voelden door de handreikingen van vws en de modelverordeningen van de vng. Integendeel, veruit de meeste Wmo-ambtenaren vonden ze in 2012 nuttig en (zeer) gewenst. Deze zachte sturing van het rijk blijkt zo een aanvulling te vormen op de harde sturing die uitgaat van de wet en de jurisprudentie.

Gemeenten moeten een Wmo-beleidsplan schrijven, dat maximaal vier jaar geldig is. Het ziet ernaar uit dat de meeste gemeenten hun eerste Wmo-plan uit 2007 in 2011 of 2012 hebben aangepast. In 2012 had twee derde van de gemeenten het Wmo-beleid

in grote mate integraal uitgewerkt, dat wil zeggen meer voor de Wmo als geheel dan voor elk deelterrein apart. Dit waren er meer dan in 2010, 2008 en 2007. Het algemeen geformuleerde prestatieveld 1 (sociale samenhang en leefbaarheid) blijkt vooral verbonden te worden aan 'vrijwilligers en mantelzorgers' en 'preventieve ondersteuning jeugd'. De beleidsrelatie met de prestatievelden voor maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid was in veruit de meeste gemeenten hooguit matig.

Op 1 januari 2013 hadden de meeste gemeenten relaties gelegd tussen de Wmo en aansluitende beleidsterreinen. Relaties met het beleid op gebied van jeugd, preventieve gezondheid en wonen kwamen het meest voor. Vergeleken met 2011 lijkt er een voortschrijdende integrale beleidsvorming in het sociale domein te zijn. Wel blijkt dat veel gemeenten bepaalde relaties het ene peiljaar wel leggen en het andere niet. De meeste continuïteit vertonen de relaties tussen het Wmo-beleid en het jeugdbeleid.

Gemeenten maken (aspecten van) hun beleid in veel gevallen in overleg met andere gemeenten. Bijna alle gemeenten werkten in 2012 samen, een toename ten opzichte van 2010. In beide jaren werkten negen op de tien gemeenten samen rond maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg. Dit heeft ermee te maken dat een beperkt aantal gemeenten is aangewezen als centrumgemeenten, die in samenspraak met de regio-gemeenten bovenlokaal beleid maken (zie hoofdstuk 4). Vergeleken met 2010 werkten in 2012 meer gemeenten (90%) samen op andere beleidsvelden van de Wmo. Deze ontwikkeling en de trend naar meer integraal werken sluiten aan bij de aangekondigde decentralisaties in het sociale domein (TK 2012/2013a).

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het ondersteuningsaanbod, en moeten dit dus sturen (onderzoeksvraag 3). Bijna driekwart van de gemeenten deed in 2012 naar eigen zeggen een groot beroep op aanbieders van maatschappelijke ondersteuning om gezamenlijk, conform de wens van de wetgever, een samenhangende keten te ontwikkelen. Dit wordt onderschreven door zeven op de tien welzijnsinstellingen in dit onderzoek, maar slechts door circa een derde van de thuiszorginstellingen en woningcorporaties. In lijn hiermee meldden ruim acht op de tien welzijnsinstellingen dat zij in 2012 door de gemeente werden aangespoord tot samenwerking met andere instellingen, terwijl minder dan de helft van de thuiszorginstellingen en woningcorporaties dit zei. Het lijkt erop dat gemeenten vooral aansturen op samenwerking binnen de welzijnssector en minder tussen de sectoren welzijn, thuiszorg en wonen. Combinaties van voorzieningen en activiteiten uit de verschillende sectoren werden slechts volgens een à twee op de tien aanbieders vaak aangeboden. In die zin lijkt dus nog weinig sprake van door de wetgever gewenste 'vernieuwende arrangementen'.

Bijna driekwart van de gemeenten deed naar eigen zeggen een groot beroep op aanbieders om hun werkwijze en aanbod aan te passen aan de Wmo dan wel Welzijn Nieuwe Stijl. Veruit de meeste welzijnsinstellingen deelden deze mening, evenals de helft van de thuiszorginstellingen, maar nog geen vier op de tien woningcorporaties. Volgens de meeste woningcorporaties in dit onderzoek stuurde de gemeente in 2012 wel op zaken als levensloopbestendig bouwen. Welzijnsorganisaties en Wmo-ambtenaren signaleerden onder andere dat de eerste meer moeite doen om burgers te bereiken die zelf niet om hulp vragen maar dit wel nodig hebben (*outreaching* werken), hun activiteiten

meer afstemmen op de behoefte van de bewoners en deze meer ondersteunen om zelf activiteiten te organiseren.

De uitvoerende instellingen verschilden in de mate waarin zij toezicht van de gemeente op hun werk ervoeren. Zowel binnen als tussen de drie typen aanbieders waren de ervaringen hiermee verdeeld. In verreweg de meeste gemeenten vonden de Wmo-ambtenaren dat de gemeente er in 2012 (ruim) voldoende in slaagde om het door haar gewenste ondersteuningsaanbod te realiseren.

We zijn ook nagegaan hoe het gesteld is met een aantal randvoorwaarden voor de uitvoering van de Wmo. De wetgever veronderstelt dat bij gemeenten voldoende draagvlak, capaciteit, kennis en kunde aanwezig is voor de uitvoering van de Wmo in de volle breedte. Voor de principes van de kanteling bij het beoordelen van een hulpvraag (een groter beroep doen op de eigen kracht van burgers en hun netwerk en welzijnsvoorzieningen voorrang geven boven individuele voorzieningen) lijkt onder wethouders en beleidsmedewerkers voldoende *draagvlak* te bestaan: ons kwalitatieve onderzoek in tien gemeenten suggereert dat zij deze omslag in 2012 vanzelfsprekend of onvermijdelijk vonden. Onder gespreksvoerders bestond zowel draagvlak als weerstand. De weerstand hing deels samen met onzekerheid over de vertaling van de genoemde principes naar de praktijk en met twijfels over de haalbaarheid ervan (Den Draak et al. 2013: 108). Positief was men over het huisbezoek en het brede inventarisatiegesprek. Over de wenselijkheid van het vergrote beroep op eigen kracht en netwerk leefden gemengde gevoelens: gespreksvoerders vonden aan de ene kant dat het beleid voorheen te ruimhartig was geweest en dat een groter beroep op eigen kracht gedaan zou mogen worden, met name financieel. Aan de andere kant zagen ze ook burgers die al veel zelf doen en zich pas tot de gemeente wenden op het moment dat de rek eruit is en de mantelzorg overbelast. Ook hadden ze twijfels over hoe reëel een groter beroep op eigen kracht en netwerk in de huidige samenleving is en wezen ze op het aspect van persoonlijke keuze. Sommige gespreksvoerders ervoeren dat andere onderdelen van de gemeentelijke organisatie nog niet werkten volgens de nieuwe werkwijze, terwijl zij dat wel probeerden te doen.

Bijna 60% van de Wmo-ambtenaren had in 2012 het gevoel dat het *Wmo-budget* dat de gemeente van het rijk kreeg tekort schoot. Dit waren er iets minder dan in 2010, maar nog altijd een grote groep. Hoe minder stedelijk de gemeente, hoe vaker het budget volgens de Wmo-ambtenaren onvoldoende was. Eenzelfde percentage meende dat het gemeentelijk Wmo-budget te krap was. De omvang van dit budget bepalen gemeenten zelf binnen hun eigen gemeentelijke begroting. In minder dan de helft van de gemeenten vonden gemeente- en Wmo-raadsleden het gemeentelijk Wmo-budget onvoldoende. Dat Wmo-ambtenaren menen dat het Wmo-budget vanuit het rijk ontoereikend is, is opvallend omdat de precieze omvang ervan bij gemeenten niet bekend is. In een onderzoek naar gemeentelijke Wmo-uitgaven in 2010 (Wapstra et al. 2014) konden alleen voor individuele voorzieningen de inkomsten en uitgaven tegen elkaar worden afgezet. De 37 kleine en middelgrote gemeenten in het onderzoek hebben in 2010 naar schatting 90% van hun inkomsten voor individuele voorzieningen (uitkeringen vanuit het rijk plus de eigen bijdragen van Wmo-cliënten) uitgegeven. Uitgesplitst naar type individuele

voorziening betreft het 69% van het budget voor woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen en 107% van het budget voor de hulp bij het huishouden. Het is mogelijk dat gemeenten die constateren dat de zogenoemde 'Wmo-uitkering' voor de huishoudelijke hulp te krap is, dit gegeven, bij gebrek aan betere informatie, generaliseren naar de Wmo als geheel (Wapstra et al. 2014).

Waarom geven gemeenten hun Wmo-budget uit? (onderzoeksvraag 4). In het zojuist genoemde onderzoek bestonden de Wmo-uitgaven vooral uit uitgaven voor Wmo-voorzieningen en activiteiten (86%). Daarvan ging ruim twee derde op aan individuele voorzieningen en collectief vervoer en een derde aan onder meer welzijnswerk. Uitgaven die wel gerelateerd zijn aan de doelen van de Wmo, maar sterk verweven zijn met andere beleidsterreinen, konden in dit onderzoek slechts in beperkte mate worden meegenomen (met name uitgaven voor leefbaarheid, sociale samenhang en huiselijk geweld). Van alle uitgaven ging 14% naar het ambtelijk apparaat, samenwerking met andere gemeenten, externe indicatiekosten en overige kosten zoals onderzoek door derden. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of gemeenten na 2010 een groter deel van hun budget aan algemene en welzijnsvoorzieningen zijn gaan uitgeven, zoals de wetgever verwachtte.

Een groot deel van de gemeenten heeft de afgelopen jaren bezuinigd op de Wmo-uitgaven: in 2012 negen op de tien gemeenten. De meest populaire methode was 'beter nagaan of informele hulp kan bijdragen aan compensatie' (twee derde van de gemeenten). Dit wijst erop dat dit uitgangspunt van de Wmo en de kanteling in veel gemeenten (ook) wordt gezien als een manier om te bezuinigen, naast eventuele ideologische argumenten (zie hoofdstuk 6). Maatregelen die steeds door een grote minderheid van de gemeenten zijn genomen waren onder andere: meer of hogere eigen bijdragen vragen, meer voorzieningen algemeen gebruikelijk verklaren en scherpere (prijz)afspraken maken met welzijns- en zorgaanbieders.

Wmo-ambtenaren zelf meenden in groten getale dat hun gemeente in 2012 (ruim) voldoende *kennis en vaardigheden* in huis had om de huidige Wmo in de volle breedte uit te voeren (91%). In de meeste gemeenten waarover gemeente- en Wmo-raadsleden rapporteerden bestond bij hen hetzelfde beeld. Toch noemde meer dan een kwart van de Wmo-raden de kennis en vaardigheden van hun gemeente (ruim) onvoldoende. Als het gaat om kennis van de doelgroepen van de Wmo zien we dat gemeenten de behoeften van de verschillende doelgroepen op verschillende manieren proberen te inventariseren. Ondanks alle inspanningen was elk van de doelgroepen in een groot deel van de gemeenten 'enigszins' in beeld, volgens de Wmo-ambtenaren zelf. De ondersteuningsbehoefte, de omvang en de aantallen gebruikers waren in 2012 het best in beeld voor mensen met een lichamelijke beperking. Toch gaf ook voor deze groep steeds minder dan de helft van de gemeenten aan deze zaken 'goed' in beeld te hebben. Bij alle andere doelgroepen ging het om maximaal een kwart van de gemeenten. De kenmerken en behoeften van mensen met een zintuiglijke beperking en met langdurige psychiatrische klachten waren het minst bekend: minimaal een derde van de gemeenten had hier naar eigen zeggen 'onvoldoende' zicht op.

Ruim de helft van de Wmo-ambtenaren (58%) vond de *personele capaciteit* van hun gemeente voor de uitvoering van de huidige Wmo (ruim) voldoende. Van de gemeenteraden was een groter deel hier positief over, van de Wmo-raden een kleiner deel. Hoe minder stedelijk de gemeente, hoe vaker Wmo-ambtenaren de capaciteit onvoldoende vinden. Volgens diverse ambtenaren was een gebrek aan capaciteit het gevolg van te kleine budgetten. Een gevolg van te weinig budget en capaciteit was volgens sommigen dat het voor de aanwezige medewerkers, door de breedte van de Wmo, nauwelijks mogelijk was zich te verdiepen en de benodigde kennis op te doen. Dat vier op de tien gemeenten onvoldoende capaciteit zeggen te hebben is zorgelijk voor de huidige Wmo, maar zeker ook voor de aangekondigde decentralisaties. De tijd zal moeten leren of samenwerking tussen gemeenten het gebrek aan capaciteit kan compenseren.

Gemeenten hebben ook de opdracht om inspraak en horizontale verantwoording te organiseren. Hoe verloopt dit in de praktijk (onderzoeksvraag 2)? Inspraak van burgers, cliënten en hun organisaties in het Wmo-beleid blijkt te gebeuren via verschillende kanalen, waaronder Wmo-raden. In 2011 hadden vrijwel alle gemeenten een Wmo-raad of een vergelijkbaar orgaan. In acht gemeenten waar in 2012 kwalitatief onderzoek gedaan is, was de tendens dat steeds meer Wmo-raden een louter adviserende rol kregen, ten koste van hun rol als belangenbehartiger.

Afgaande op de ervaring van Wmo-raden en het onderzoek van Gilsing et al. (2014) is het met de belangenbehartiging van sommige Wmo-doelgroepen (veel) beter gesteld is dan met die van andere. Met name de belangen van mensen met fysieke beperkingen, kwetsbare ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers worden in de meeste gemeenten voldoende behartigd, volgens de Wmo-raden. Bij mensen met chronische psychische problemen en mensen met psychosociale problematiek meende circa de helft van de Wmo-raden dat dit het geval was. De belangen van de doelgroepen van de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, OGGz en verslavingsbeleid werden steeds volgens minder dan de helft van de Wmo-raden (ruim) voldoende behartigd. Opvallend is dat de bekendheid van de Wmo-raad en andere inspraakkanalen onder aanvragers van Wmo-voorzieningen te wensen overlaat. In 2012 wist slechts een kwart dat hun gemeente de mogelijkheid bood om mee te praten over het Wmo-beleid. Maar: slechts 13% zou willen meepraten en 1% deed dit al. Deze percentages zijn nog lager dan in 2008. De aanname dat mensen ook willen meepraten over het Wmo-beleid wordt voor deze groep dus niet onderbouwd. De Wmo-raden lijken wel enige invloed uit te oefenen: in de meeste van de acht nader bestudeerde gemeenten voelden zij zich serieus genomen door het college van B en W, en meenden zij dat hun adviezen een serieuze rol speelden in de standpuntbepaling door de gemeenteraad.

Volgens gemeenten en uitvoerders zelf raadpleegde een grote meerderheid van de gemeenten aanbieders van maatschappelijke ondersteuning in sterke of enige mate bij de totstandkoming van hun Wmo-beleid. Dit gold het sterkst voor welzijnsinstellingen. Een klein deel van de gemeenten raadpleegde thuiszorginstellingen en woningcorporaties niet. In de meeste gemeenten hadden de drie typen uitvoerders ook invloed op het Wmo-beleid, volgens Wmo-ambtenaren en uitvoerders zelf.

Voor de verantwoording van hun Wmo-beleid aan de gemeenteraad en aan burgers en cliënten gebruikten circa negen op de tien gemeenten in 2012 de verplichte cliënttevredenheidsonderzoeken. De artikel 9-prestatiegegevens werden veel minder vaak gebruikt. Gemeenten zetten ook andere instrumenten in, zoals lokale Wmo-monitoren en programmarekeningen (voor de gemeenteraad). Ruim acht op de tien gemeenteraden en ongeveer twee derde van de Wmo-raden vonden de verantwoording die de gemeente aflegde in het algemeen (ruim) voldoende. Onderzoek in acht gemeenten van Gilsing et al. (2014) laat zien dat de (tussentijdse) verantwoording wel vaak beperkt bleef tot de gemeenteraad of de gemeenteraad en de Wmo-raad. Zo werden cliënttevredenheidsonderzoeken niet altijd actief onder de aandacht gebracht van de Wmo-raad of van burgers en hun organisaties. Volgens de onderzoekers werd het verantwoordingsproces bemoeilijkt doordat beleidsdoelen vaak niet concreet en meetbaar waren geformuleerd. De horizontale verantwoording is in de praktijk dus beperkter dan de wetgever had verwacht.

Noten

- 1 Voor deze evaluatie heeft het Verwey-Jonker Instituut in 2012 een zogenoemd actorenonderzoek uitgevoerd. Het betrof vragenlijstonderzoek onder voorzitters van gemeenteraadscommissies die de Wmo in portefeuille hadden en voorzitters van Wmo-raden, die de vragenlijst soms ook hebben doorgespeeld naar andere leden. Daarnaast zijn ouderenorganisaties, thuiszorg- en welzijnsinstellingen en woningcorporaties benaderd. De methodologische verantwoording van dit onderzoek staat in bijlage A. Vanwege tegenvallende respons in de laatstgenoemde groepen, presenteren we in de tabellen alleen de gegevens van Wmo-ambtenaren (veldwerk uitgevoerd door I&O Research) en van gemeente- en Wmo-raden. Omdat geen sprake is van aselechte steekproeven zijn geen significantietoetsen uitgevoerd op verschillen tussen de antwoordpatronen van de diverse actoren.
- 2 Dat deden 105 ambtenaren bij de stelling over de invloed van de landelijke overheid, 67 bij de stelling over beleidsvrijheid en 70 bij de stelling over de compensatieplicht. De analyse van de antwoorden is uitgevoerd door Jessica van den Toorn, Renske van der Gaag, Marie-Christine van Dongen en Rob Gilsing van het Verwey-Jonker Instituut, in het kader van het actorenonderzoek (zie bijlage A).
- 3 Zie hoofdstuk 2 en 6.
- 4 88 bij de stelling over de invloed van de landelijke overheid, 80 bij de stelling over beleidsvrijheid en 57 bij de stelling over de compensatieplicht.
- 5 113 bij de stelling over de invloed van de landelijke overheid, 98 bij de stelling over beleidsvrijheid en 87 bij de stelling over de compensatieplicht.
- 6 98 bij de stelling over de invloed van de landelijke overheid, 82 bij de stelling over beleidsvrijheid en 60 bij de stelling over de compensatieplicht.
- 7 45 bij de stelling over de invloed van de landelijke overheid, 34 bij de stelling over beleidsvrijheid en 28 bij de stelling over de compensatieplicht.
- 8 96 bij de stelling over de invloed van de landelijke overheid, 65 bij de stelling over beleidsvrijheid en 47 bij de stelling over de compensatieplicht.
- 9 40 bij de stelling over de invloed van de landelijke overheid, 30 bij de stelling over beleidsvrijheid en 18 bij de stelling over de compensatieplicht.
- 10 Bron: WMOP'12.

- 11 Uitvoerders zoals instellingen voor maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg blijven hier buiten beschouwing.
- 12 Zie noot 11.
- 13 Dit percentage wijkt iets af van dat in Vonk et al. (2013) doordat een aantal gemeenten niet meer bestaat in 2013.
- 14 Gegevens uit het eerder genoemde actorenonderzoek, zie bijlage A. De antwoorden van de welzijnsinstellingen betreffen 75 gemeenten, die van de (afdelingen van) thuiszorginstellingen 112 gemeenten en van de woningcorporaties 90 gemeenten. Vanwege de lage respons onder deze uitvoerders is onduidelijk of hun antwoorden representatief zijn. Daarom vermelden we voor deze actoren geen precieze percentages en zijn eventuele verschillen niet statistisch getoetst.
- 15 De antwoorden van de welzijnsinstellingen betreffen 80 gemeenten, die van de (afdelingen van) thuiszorginstellingen 114 gemeenten en van de woningcorporaties 95 gemeenten. Zie verder noot 14.
- 16 De antwoorden van de welzijnsinstellingen betreffen 78 gemeenten, die van de (afdelingen van) thuiszorginstellingen 114 gemeenten en van de woningcorporaties 92 gemeenten. Zie verder noot 14.
- 17 De antwoorden van de welzijnsinstellingen betreffen 75 gemeenten, die van de (afdelingen van) thuiszorginstellingen 112 gemeenten en van de woningcorporaties 90 gemeenten. Zie verder noot 14.
- 18 De antwoorden van de welzijnsinstellingen betreffen 80 gemeenten, die van de (afdelingen van) thuiszorginstellingen 114 gemeenten en van de woningcorporaties 95 gemeenten. Zie verder noot 14.
- 19 Elk van deze ontwikkelingen werd door een meerderheid van de welzijnsinstellingen genoemd (dit betrof 78 gemeenten). Hetzelfde geldt voor de Wmo-ambtenaren (238-239 gemeenten).
- 20 Bron: SCP (WMO'12).
- 21 Dit alles betrof 114 gemeenten.
- 22 Het onderzoek is uitgevoerd in een steekproef van 37 gemeenten die representatief zijn voor alle Nederlandse gemeenten op de kenmerken vergrijzing, stedelijkheid, regio en huishoudens met een laag inkomen. Ook de G32 (relatief grote steden, maar exclusief de vier grootste) zijn evenredig vertegenwoordigd, maar hun absolute aantal in de steekproef is klein (drie, waarvan twee centrumgemeenten) en geen van de G4 (de vier grootste steden) hebben aan het onderzoek deelgenomen. De resultaten zijn daardoor met name generaliseerbaar naar de middelgrote en kleine gemeenten in Nederland en geven geen landelijk beeld.
- 23 In de vraag werd verwezen naar het budget dat gemeenten ontvangen uit het gemeentefonds voor de uitvoering van de Wmo als geheel (ex-AWBZ, ex-Wvg- en ex-Welzijnsgelden en subsidieregelingen).
- 24 Het gaat om voorzieningen die in het verleden wel werden verstrekt, maar waarvoor gemeenten mensen nu bijvoorbeeld naar een gewone winkel verwijzen.
- 25 CBS StatLine, geraadpleegd 11 maart 2014.
- 26 Dit betreft 12 van de 23 ambtenaren die aangaven dat de gemeente (ruim) onvoldoende was toegerust qua kennis en vaardigheden, 55 van de 107 ambtenaren die de gemeente (ruim) onvoldoende toegerust vonden op het gebied van capaciteit en 75 van de 140 ambtenaren die het budget (ruim) onvoldoende vonden. De getallen tellen niet op tot 88, omdat ambtenaren over meerdere aspecten hun zorgen konden uiten.
- 27 De percentages in deze paragraaf zijn gebaseerd op het eerder genoemde actorenonderzoek (WMOA'12), tenzij anders vermeld.
- 28 Deze respondenten rapporteerden niet noodzakelijkerwijs over dezelfde gemeenten. Deze kanttekening geldt voor alle gevallen waarin we in deze paragraaf de antwoorden van verschillende actoren naast elkaar zetten.

- 29 Het betreft een onderzoek van de literatuur en van Rekenkamerrapporten uit 2006-2011 en kwalitatief onderzoek in 2012 in acht gemeenten (Gilsing et al. 2014, zie de samenvatting in bijlage C.
- 30 In plaats van weinig tot geen invloed.
- 31 Overzicht van inkomsten en uitgaven van een bepaald beleidsprogramma.
- 32 Bron: SCP (WMO P'12).

4 Maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

Wouter Mensink en Maaïke den Draak¹

De Wmo geeft gemeenten de opdracht beleid te maken voor maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) en verslavingszorg. Deze drie beleidsthema's vormen respectievelijk prestatievelden 7, 8 en 9. Prestatievelden 7 en 9 waren vóór 2007 onderdeel van de Welzijnswet uit 1994. Prestatieveld 8 was ingebed in de Wet collectieve preventie volksgezondheid uit 1990 en deels in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten uit 1967. De achtergronden van deze thema's verschillen dus sterk. Met de Wmo zijn ze onder de noemer van een overkoepelende 'participatiewet' gebracht om meer samenhang te bewerkstelligen.

In dit hoofdstuk bespreken we de manier waarop gemeenten hun beleid invullen voor zwerfjongeren, slachtoffers van huiselijk geweld, dak- en thuislozen, mensen met verslavingsproblemen, ex-gedetineerden, mensen in armoede of met schulden en mensen met meervoudige problematiek. Recent is er ook aandacht voor kwetsbare groepen zoals mensen zonder verblijfsvergunning en arbeidsmigranten; zij blijven hier buiten beschouwing.

We baseren ons op een enquête onder Wmo-beleidsmedewerkers in 2012.² Onderzoek onder de doelgroepen van deze prestatievelden was geen onderdeel van de opdracht voor de tweede Wmo-evaluatie.

Sinds de Welzijnswet van 1994 zijn er centrumgemeenten die verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg in hun regio. Met de invoering van de Wmo kregen zij ook extra taken in de OGGz. Centrumgemeenten ontvangen extra budget voor de hele regio. In de praktijk bestaan verschillende modellen om deze middelen te verdelen met de andere gemeenten in de regio, hier regiogemeenten genoemd. In hele algemene zin kunnen we stellen dat alle gemeenten beleid moeten maken voor problemen waarmee alle burgers te maken kunnen krijgen (bv. schulden) en dat centrumgemeenten aanvullende taken hebben voor de groepen die al problemen hebben. Vanaf 2001 zijn er 43 centrumgemeenten. Daarvan zijn er 35 ook centrumgemeente voor vrouwenopvang (Mulder 2013a; Mulder 2013b). Dit houdt in dat deze ook op dat terrein aanvullende verantwoordelijkheden hebben. Veel onderzoek gaat uitsluitend over centrumgemeenten. Dit hoofdstuk brengt ook het perspectief van regiogemeenten in beeld. Van de 43 centrumgemeenten deden er 23 (53%) mee aan ons onderzoek, waarvan er 18 ook centrumgemeente waren voor vrouwenopvang.³

Na een introductie van de drie beleidsthema's kijken we kort naar overkoepelende doelen (§ 4.1). Vervolgens bekijken we welke verantwoordelijkheden centrumgemeenten en regiogemeenten hebben (§ 4.2). Daarna gaan we in op de beleidsontwikkeling in beide typen gemeenten, de manier waarop ze hun activiteiten afstemmen en onderling

samenwerken (§ 4.3). Ten slotte kijken we naar een aantal concrete activiteiten die gemeenten ontplooiën (§ 4.4).

4.1 Introductie van de beleidsthema's

De Wmo maakt onderscheid tussen maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg. In de praktijk is dat onderscheid niet zo duidelijk. De OGGz wordt als een min of meer overkoepelende term gebruikt voor al deze thema's (Wolf 2006). De zogenaamde OGGz-ladder geeft een overzicht van de doelgroepen; van de algemene bevolking (geen risico) en risicogroepen ('kwetsbaar in de gemeenschap' en 'kwetsbaar in instituties') tot daklozen ('kwetsbaar op straat'). Ook verslaafden komen vaak in aanraking met de OGGz. Aangezien we de Wmo evalueren proberen we zoveel mogelijk de in de wet gemaakte indeling, naar prestatievelden, aan te houden.

4.1.1 Maatschappelijke opvang

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor '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'. Maatschappelijke opvang is 'het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving' (Wmo art. 1 lid 1 nr. 7). Vrouwenopvang is 'het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld' (Wmo art 1, definities onder d). Om een beeld van de omvang van de sector te schetsen: in 2011 deden circa 54.000 mensen een beroep op de maatschappelijke opvang; minder dan in 2010, maar meer dan in 2009 (Federatie opvang 2013). Tegelijkertijd rapporteerde het CBS een stijging van het aantal daklozen tussen 2010 en 2012 (CBS 2013b). Ongeveer 12.000 vrouwen maakten in 2011 gebruik van de vrouwenopvang, een daling ten opzichte van eerdere jaren (Federatie opvang 2013).⁴ In tegenstelling tot de algemene maatschappelijke opvang was het volgens de memorie van toelichting bij het Wmo-wetsvoorstel vaak zinnig om vrouwen in verband met hun veiligheid juist buiten hun eigen regio op te vangen (TK 2004/2005a). In 2009 kreeg het college van B en W met de Wet tijdelijk huisverbod (TK 2005/2006c) ook de mogelijkheid een huisverbod van maximaal tien dagen op te leggen als afkoelperiode. Daarnaast kan via de officier van justitie of met een kort geding een straat- of contactverbod opgelegd worden (Beke en Rullens 2008).

De omschrijving van de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor maatschappelijke opvang komt voort uit de Welzijnswet van 1994. Wel is het thema huiselijk geweld met de invoering van de Wmo toegevoegd. Een quickscan over welzijn in de Wmo (Hoenderkamp et al. 2009) concludeert dat welzijnsinstellingen een belangrijker rol kregen in de omgang met slachtoffers van huiselijk geweld. Een onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut voor de eerste evaluatie van de Wmo (Snoek et al. 2008) onderscheidt vier doelgroepen in prestatieveld 7: iedereen die om een of andere reden opvang nodig heeft, de

doelgroep van de vrouwenopvang, slachtoffers van huiselijk geweld (ook mannelijke slachtoffers, kinderen, ouders, enz.) en zwerfjongeren. Deze doelgroepen kunnen ook met maatregelen van andere prestatievelden in aanraking komen. Zwerfjongeren krijgen mogelijk ook te maken met opvoed- en opgroei-ondersteuning (prestatieveld 2), hebben vaak psychische problemen (prestatieveld 8) en kampen vaak met verslaving (prestatieveld 9) (Petit en Richt 2009).

In 2006 bereikte de rijksoverheid met de vier grote steden (G4) overeenstemming over het Plan van aanpak dak- en thuislozen (TK 2005/2006d). De vier steden kregen 175 miljoen euro voor de uitvoering van dit plan, voor twee derde uit de AWBZ (VNG 2007). Voorwaarde was wel dat ze hun toenmalige uitgavenniveau voor deze doelgroep (136 miljoen euro) ten minste zouden handhaven. Het plan had twee pijlers: ‘Enerzijds een persoonsgerichte benadering met individuele trajectplannen voor – in ieder geval – de mensen die op dat moment op straat leefden en anderzijds het organiseren van een 100 procent sluitende aanpak tussen alle betrokken partijen en instellingen’ (TK 2010/2011: 5). Andere doelstellingen van het plan waren:

- trajectplannen voor alle 10.000 daklozen (in 2010);
- het regelen van huisvesting voor minimaal 60% van de daklozen (in 2010);
- het terugdringen van dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30% van het niveau in 2005 (in 2008);
- het (vrijwel) uitbannen van dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen;
- het terugdringen van overlastgevend gedrag door dak- en thuislozen tot maximaal 75% van het huidige niveau (2013) (VNG 2007).

Het plan werd meteen ook ‘aangeboden’ aan de overige 39 centrumgemeenten (VNG 2007). Die stelden op basis daarvan allemaal een zogenaamd stedelijk of regionaal kompas op voor hun eigen gemeente of regio. De colleges van B en W zijn in principe verantwoordelijk over deze plannen schuldig aan de gemeenteraad. Wel kan het rijk ‘indien nodig steden op de voortgang aanspreken’ (VWS 2009b: 3). Aanvankelijk volgden gemeenten het voorbeeld van het plan van aanpak van de G4 vrij nauw in hun stedelijke en regionale kompassen, maar in de afgelopen jaren zijn ze er steeds meer van gaan afwijken (Tuytman et al. 2013).

In 2011 is de tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuislozen ingegaan (TK 2010/2011). Dit plan voegde drie hoofddoelen toe:

- het voorkomen van nieuwe dak- en thuislozen door te investeren in preventie van uitval en in het voorkómen van terugval;
- het in zorg en opvang brengen van mensen die nu nog dakloos zijn en het verbeteren van de doorstroom;
- het bevorderen dat mensen die in de zorg en opvang zitten uitstromen en re-integreren en participeren in de samenleving (TK 2010/2011: 3).

Het plan is, blijkens de overeenstemming tussen het rijk en de G4, een mooi voorbeeld van Welzijn Nieuwe Stijl (TK 2010/2011: 13).

Anders dan in de eerste fase hebben de G4 en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de tweede fase geen streefcijfers afgesproken (Tuytman en Planije 2012).

4.1.2 Openbare geestelijke gezondheidszorg

De taak van gemeenten in prestatieveld 8 is 'het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen' (Wmo art. 1 onder nr. 8). De Wmo beschrijft openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) als:

het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg (Wmo art. 1, lid e).

De definitie van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid luidt 'alle activiteiten op het terrein van de geestelijke gezondheid die niet vooraf worden gegaan door een vrijwillige, individuele hulpvraag van een cliënt' (Van Hemert en Wolf 2011: 14). Het gaat om een gespecialiseerde vorm van geestelijke gezondheidszorg met aandacht voor problemen die raken aan de openbare orde.

We kunnen bij de OGGz denken aan groepen als 'vereenzaamde, depressieve en/of demente ouderen, woningvervuilers, meervoudig probleemgezinnen, langdurig van de GGZ afhankelijke mensen, langdurig verslaafden aan alcohol en/of drugs, zwerfjongeren, daklozen en straatprostituees' (Van Hemert en Wolf 2011: 19). Deze groepen overlappen voor een belangrijk deel met de doelgroepen van de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg. Dit, en andere factoren – uiteenlopende definities, verschillende registratiesystemen – maakt dat er voorlopig geen goede schattingen van het aantal OGGz-gebruikers zijn.

Met de Wmo werden gemeenten ook verantwoordelijk voor de 'toeleiding' van hun inwoners naar OGGz-voorzieningen. Voorheen was dit een onderdeel van de AWBZ, en dus geen lokale aangelegenheid. Door de overheveling probeerde de wetgever meer samenhang te bereiken met de maatschappelijke opvang (prestatieveld 7) en de verslavingszorg (prestatieveld 9) (Wolf 2006). Ondanks dat bleven de hoofdtaken van de OGGz ongeveer gelijk; gemeenten voerden al langer de Wet collectieve preventie volksgezondheid uit. Het nieuwe zit hem vooral in de nadruk op een integrale benadering en op de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de toeleiding naar zorg. Vaak gaat het om toeleiding naar (nu nog) uit AWBZ- of Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierde GGZ, zoals begeleiding, dagbesteding, psychiatrie, verslavingszorg, gezinshulp of ambulante zorg. Ook kan het om gemeentelijke voorzieningen gaan, zoals schuldhulpverlening, uitkeringen, huisvesting, opvoedondersteuning of dagbesteding.

Instellingen die betrokken zijn bij de OGGz zijn: de GGD, de GGZ, de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang (Van Bergen et al. 2013). Bij specifieke thema's komen er andere partijen om de hoek kijken: schuldhulpverlening, algemeen sociaal werk en de sociale dienst bij bemoezorg (ongevraagde zorg) en Centrale Toegang (centrale afhandeling van meldingen); MEE, de verstandelijk gehandicaptensector, woningcorporaties en politie bij de aanpak van multiproblematiek en (dreigende) dakloosheid; welzijn

(zoals psychiatrie in de wijk) en sport bij maatschappelijk herstel en nazorg; sociale wijkteams bij een gebiedsgerichte aanpak.

4.1.3 Verslavingszorg

Gemeenten krijgen in prestatieveld 9 de taak om verslavingsbeleid te ‘bevorderen’ (Wmo art. 1 lid 1 nr. 9). Hieronder verstaat de Wmo ‘maatschappelijke zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving’ (Wmo art. 1 lid 1 onder f). Geneeskundige verslavingszorg is onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Snoek et al. (2008: 17) beschrijven dit als een breed prestatieveld: ‘dakloze verslaafden, methadonverstrekking en gebruikersruimtes, maar ook op preventieve activiteiten voor jongeren die bingedrinken⁵, of overlast door overmatig drankgebruik bij het uitgaan’. Uit onderzoek van de Stichting Informatie Voorziening Zorg (ivz) blijkt dat het aantal gebruikers van verslavingszorg na jarenlange stijging in 2012 voor het eerst weer is gedaald, tot ongeveer 66.000 mensen (Wisselink et al. 2013).

4.1.4 Overkoepelende doelen

In een studie voor de eerste Wmo-evaluatie concludeert het Verwey-Jonker Instituut (Snoek et al. 2008) dat gemeenten bij prestatievelden 7-9 drie hoofdtaken hebben:

- 1 het *beschermen* van personen, gezinnen en groepen die kampen met ernstige sociale en/of psychische problemen door het bieden van (crisis)opvang, zorg en begeleiding (opvang en zorg);
- 2 het in *bescherming nemen* van personen, gezinnen en groepen *tegen* dreigingen van buitenaf, waaronder dreiging door de partner of familielid (geweld in afhankelijkheidsrelaties; het *beschermen van de samenleving* (i.c. andere burgers) *tegen* bepaalde personen en groepen die door hun gedrag onveiligheid(gevoelens) veroorzaken) (sociale veiligheid en overlastbestrijding);
- 3 het bevorderen van participatie door zorg en begeleiding – hiertoe is de *bevordering van zelfredzaamheid* vaak een noodzakelijke tussenstap (meedoen, zelfredzaamheid).

Veel documenten, beleidsbrieven, plannen van aanpak en afspraken tussen gemeenten en het rijk noemen vergelijkbare aandachtspunten voor de drie beleidsterreinen. Voor de beleidsontwikkeling kijken we naar afspraken over de taakverdeling tussen centrumgemeenten en regiogemeenten en samenwerking in de keten van organisaties waarmee de besproken doelgroepen te maken kunnen krijgen. Voor de concrete activiteiten van gemeenten kijken we naar: het in kaart brengen van de doelgroepen, preventieve activiteiten, toegang tot het ondersteuningsaanbod regelen, de inzet van verschillende ondersteuningsvormen, acties om terugval en voorkomen en om overlast tegen te gaan. Zo krijgen we ook inzicht in de vraag of gemeenten de maatregelen nemen die de wetgever van hen verwacht: toegang tot ondersteuning organiseren, ondersteuning en opvang bieden, regie voeren en kwaliteit borgen, samenhang bewerkstelligen, nieuwe

vormen van ondersteuning organiseren, maatwerk bieden en *outrerechend* werken (de rechterkolom in schema 2.1).

4.2 De verantwoordelijkheden van centrumgemeenten en regiogemeenten

De toelichting bij het Wmo-wetsvoorstel (TK 2004/2005a) geeft geen duidelijke omschrijving van de extra taken die centrumgemeenten hebben ten opzichte van regiogemeenten. Bij de verdeelsleutel voor de specifieke uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg is uitgegaan van een 'kernpakket MO' voor centrumgemeenten dat de volgende voorzieningen omvat (Cebeon 2009: 21):

- collectieve verslavingspreventie;
- (preventieve) ambulante woonbegeleiding van zelfstandig wonende potentiële of ex-daklozen;
- maatschappelijke steunsystemen voor ex-daklozen (tijdelijke nazorg na verblijf in opvangvoorziening);
- extra (specifieke) uitgaven gezondheidsbevordering voor MO-doelgroepen (bv. medische spreekuren);
- extra (specifieke) uitgaven aan schuldhulp en overige financiële hulp voor MO-doelgroepen (in samenhang met verblijf in opvangvoorziening);
- activering in de vorm van dagbesteding voor MO-doelgroepen.

Daarbij worden de volgende voorzieningen door het ministerie van vws en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) aangemerkt als taak voor alle gemeenten (Cebeon 2009: 21):

- collectieve preventie en zorgvernieuwingsprojecten GGz;
- lokale zorgnetwerken of sociale teams;
- inloopvoorzieningen als vorm van welzijnswerk (zoals buurthuizen);
- voorkomen van huisuitzetting en laatste kansbeleid;
- coördinatie/regie-activiteiten in het kader van het veiligheidsbeleid (relatie met grotestedenbeleid).

De toelichting bij het Wmo-wetsvoorstel geeft aan dat de middelen voor de uitvoering van de OGGz worden toegevoegd aan die voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg (Wmo art. 17). Daarmee komen de OGGz-taken ook onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten te vallen. Ze zijn verantwoordelijk voor de toeleiding van zorgmijders naar de geestelijke gezondheidszorg of de verslavingszorg (TK 2004/2005a: 37), met andere woorden ook naar niet-gemeentelijke zorg.

De centrumgemeenten voor vrouwenopvang moeten opvangfaciliteiten voor vrouwen organiseren en afstemmen met omliggende gemeenten; zij hebben de beleidsregie bij de aanpak van huiselijk geweld, dat vaak noodzaakt tot opvang voor vrouwen (VNG 2011). Het ministerie van vws omschrijft dit als volgt:

De centrumgemeente heeft de beleidsregie. Dit betekent dat de centrumgemeente beleid maakt en ervoor zorgt dat er (in samenspraak met regiogemeenten) een regionale aanpak

voor huiselijk geweld wordt ontwikkeld. De centrumgemeente brengt partijen bijeen en zorgt ervoor dat de afspraken over de aanpak van huiselijk geweld vastgelegd worden in een convenant. De afspraken in dit convenant zijn leidend voor het handelen van gemeenten, SHG en uitvoerende partijen in de regio. De centrumgemeente zorgt er ook voor dat periodiek de samenwerkingsafspraken op strategisch niveau tegen het licht gehouden worden. Ook houdt de centrumgemeente contact met bovengemeentelijke instellingen en zorgt zij voor afstemming met andere bestuurslagen. (vws, geciteerd in VNG 2011: 9)

In de actieverklaring bij de beleidsbrief *Beschermd en weerbaar* (TK 2008/2009) kregen ze daar nog een rol bij, namelijk die van regisseur van de keten voor vrouwenopvang (zie ook VNG 2011: 8). Dit houdt in:

- de 35 centrumgemeenten vrouwenopvang nemen de regierol in de ketenaanpak op zich, in afstemming met de omliggende gemeenten;
- vanuit deze regierol positioneren zij de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) binnen deze ketenaanpak en realiseren zij een goedlopende backoffice;
- vanuit deze regierol realiseren zij een goede door- en uitstroom en nazorg vanuit de opvang.

4.3 Beleidsontwikkeling, taakverdeling en samenwerking in de praktijk

4.3.1 Beleidsontwikkeling door centrumgemeenten

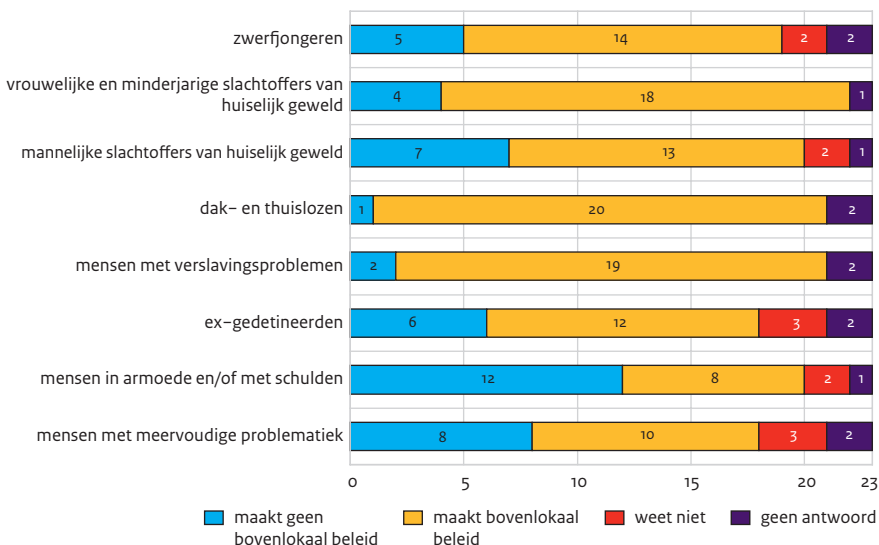
De centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang worden geacht beleid voor de hele regio te maken, maar kunnen daarnaast nog beleid voor de eigen gemeente maken. We gaan hierna vooral uit van het bovenlokaal beleid en vullen dit, waar relevant, aan met gegevens over het beleid in de eigen gemeente. Omdat de kleine aantallen bij percentering een vertekend beeld kunnen geven, presenteren we de uitkomsten voor centrumgemeenten in absolute aantallen.

De doelgroepen waarvoor centrumgemeenten voor 2011 bovenlokaal beleid maakten vertelt ons iets over hoe ze hun beleidstaak opvatten (figuur 4.1). Bijna alle centrumgemeenten maakten in 2011 bovenlokaal beleid voor dak- en thuislozen en verslaafden. Het is opvallend dat enkele gemeenten dat niet deden. Wel gaat het om hele kleine aantallen: slechts één in het geval van dak- en thuislozen en twee in het geval van verslavingsproblemen. Daarnaast maakte een meerderheid van de gemeenten die onze vraag beantwoordden bovenlokaal beleid voor slachtoffers van huiselijk geweld, ex-gedetineerden en zwerfjongeren. Daarentegen maakte meer dan de helft van deze gemeenten géén bovenlokaal beleid voor mensen in armoede en/of schulden, een groep die een verhoogd risico loopt om met maatschappelijke opvang in aanraking te komen. Mogelijk zagen de Wmo-beleidsmedewerkers dit niet als onderdeel van het Wmo-beleid.

Als we alleen kijken naar centrumgemeenten voor vrouwenopvang (niet in de figuur), dan zien we dat ze allemaal bovenlokaal beleid maakten voor vrouwelijke en minderjarige slachtoffers van huiselijk geweld. We mogen echter niet zo maar aannemen dat ze dan ook mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld bedienden: een aantal deed dit niet. Kennelijk is dit geen duidelijke verantwoordelijkheid van gemeenten.

Figuur 4.1

Bovenlokaal beleid van centrumgemeenten voor doelgroepen, 2011 (in absolute aantallen; n = 23)

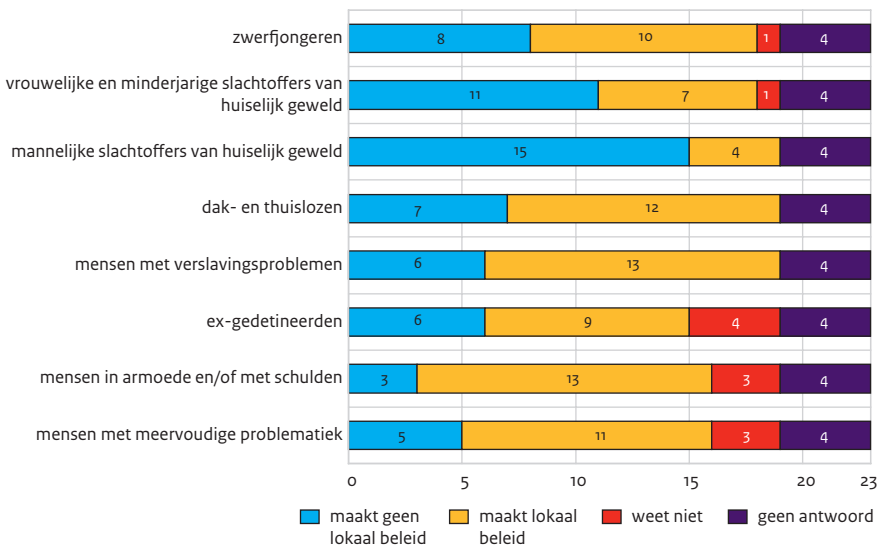


Bron: SCP (WMOP '12)

Om een goed beeld van de centrumgemeenten te krijgen kijken we ook naar het eventuele aanvullende beleid dat ze lokaal nog voerden (figuur 4.2). Meer dan de helft van de gemeenten die onze vraag beantwoordden maakte – eventueel naast bovenlokaal beleid – lokaal beleid voor dak- en thuislozen, mensen met verslavingsproblemen, mensen met meervoudige problematiek en mensen in armoede en/of schulden. Daarentegen maakte minder dan de helft lokaal beleid voor slachtoffers van huiselijk geweld (dit geldt ook voor de centrumgemeenten vrouwenopvang).

Figuur 4.2

Lokaal beleid van centrumgemeenten voor doelgroepen, 2011 (in absolute aantallen; n = 23)



Bron: SCP (WMO'12)

Gemeenten pakten dak- en thuisloosheid en verslaving dus zowel lokaal als bovenlokaal op, maar schuldhulpverlening lijkt een meer lokale aangelegenheid te zijn geweest, terwijl beleid voor de verschillende slachtoffers van huiselijk geweld vooral een bovenlokale aangelegenheid lijkt. Wanneer we bovenlokaal en lokaal beleid tegen elkaar afzetten valt nog een aantal andere zaken op (tabel B4.1 in bijlage B, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). Voor alle doelgroepen gold dat meerdere centrumgemeenten zowel bovenlokaal beleid als lokaal beleid maakten. Met uitzondering van dak- en thuislozen en verslaafden waren er voor alle doelgroepen enkele centrumgemeenten die noch bovenlokaal noch lokaal beleid maakten. Voor mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld waren dit er vijf. Voor alle doelgroepen gold dat er een of meer centrumgemeenten waren die geen bovenlokaal beleid maakten maar wel lokaal beleid. In het geval van mensen in armoede of met schulden waren dit er acht.

Niet alle centrumgemeenten vonden dat ze in 2011 voldoende toegerust waren om de hele regio te bedienen. Voor maatschappelijke opvang gaven zes van de negentien gemeenten die deze vraag beantwoordden dit aan en voor vrouwenopvang vier van de veertien. Meerdere van deze gemeenten stelden dat bezuinigingen en de toegenomen vraag – bijvoorbeeld bij jongeren en mensen met psychiatrische problematiek, of mensen die door de crisis schulden hadden opgelopen – extra druk veroorzaakten. Een gemeente signaleerde gebrek aan plekken in de dak- en thuislozenopvang en gebrek aan expertise om de groep adequaat te begeleiden. Een centrumgemeente voor

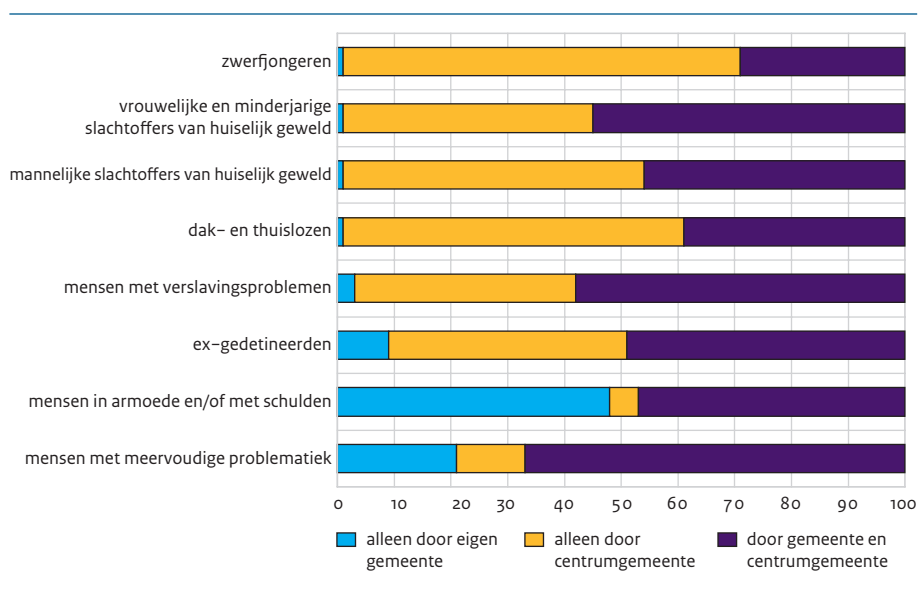
vrouwenopvang signaleerde dat er in het blijf-van-mijn-lijfhuis weliswaar plekken waren voor vrouwen van buiten de regio, maar onvoldoende mogelijkheden voor vrouwen uit de eigen regio die hierdoor op een naburige regio waren aangewezen.

4.3.2 Beleidsontwikkeling door regiogemeenten

Regiogemeenten kunnen naast het beleid dat hun centrumgemeente voert ook zelf (lokaal) beleid maken voor doelgroepen (figuur 4.3; tabel B4.2 in bijlage B). Bijna alle Nederlandse regiogemeenten deden zelf wel iets voor mensen met meervoudige problematiek en mensen in armoede en/of met schulden. Als we daarentegen naar zwerfjongeren, dak- en thuislozen en mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld kijken, dan valt op dat meer dan de helft van de regiogemeenten aangaf dat enkel hun centrumgemeente dit beleid maakte.

Figuur 4.3

De maker van het beleid voor doelgroepen in regiogemeenten, 2011 (in procenten; n = 218-219)



Bron: SCP (WMOP'12)

4.3.3 Taakverdeling tussen centrum- en regiogemeenten

Bij de invoering van de Wmo wilde de wetgever bewerkstelligen dat centrumgemeenten overleg zouden plegen met de omliggende gemeenten over de besteding van de middelen (TK 2004/2005a: 37). Nagenoeg alle gemeenten (centrum- en regiogemeenten) hebben het idee dat de doelen voor de regio op zijn minst enigszins gezamenlijk worden vastgesteld tussen centrumgemeenten en regiogemeenten. Vier op de tien vindt dat het *grotendeels* samen gebeurt, en volgens ruim een kwart is het zelfs een *volledig* gezamenlijke inspanning.

Een kleine driekwart van de regiogemeenten vindt dan ook dat ze (ruim) voldoende inspraakmogelijkheden heeft bij het opstellen van het bovenlokaal beleid van de centrumgemeenten. De keerzijde is dat ruim een op de vijf gemeenten vindt dat ze te weinig met hun centrumgemeente mee kunnen denken (22% wat betreft maatschappelijke opvang, 23% wat betreft vrouwenopvang). Daarnaast zijn er ook regiogemeenten (circa 5%) die aangeven geen behoefte aan inspraak te hebben.

4.3.4 Ketensamenwerking

Ketensamenwerking is een van de twee pijlers van het Plan van aanpak dak- en thuislozen (TK 2010/2011; Tuynman et al. 2013). Daarbij denken we aan de samenwerking tussen verschillende specialismen binnen een keten van instanties waarmee een hulpbehoevende te maken kan krijgen (ketensamenwerking). Er is bijvoorbeeld 'steeds meer samenwerking tussen vrouwenopvang, politie, openbaar ministerie, forensische psychiatrie en andere hulpverlenende organisaties' (Snoek et al. 2008: 38). Iets soortgelijks gaat op voor dak- en thuislozen en zwervjongeren (Snoek et al. 2008). Wat de OGGz betreft is de nadruk op ketensamenwerking in de toelichting op het Wmo-wetsvoorstel verankerd. Door de gemeente verantwoordelijk te maken 'is de keten van collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen, het opsporen en toeleiden naar de zorg en de opvang in één hand en kan optimale samenhang worden nagestreefd' (TK 2004/2005a: 30). Gemeenten moeten zorgen voor afspraken tussen betrokken organisaties. Een handreiking aan gemeenten beveelt hen dan ook aan dat ze zouden moeten 'expliciteren wie wat doet bij de uitvoering van de OGGz-functies en dit vastleggen in een regionaal OGGz-convenant' (Wolf 2006: 26).

Ondanks de toegenomen aandacht voor ketensamenwerking daalde tussen 2011 en 2012 het aantal centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang waarvoor een dergelijke samenwerking een beleidsprioriteit was van 67% naar 57% (Tuynman et al. 2013). Het kan zijn dat het inmiddels niet meer nodig was om dit expliciet als beleidsprioriteit te stellen. Daarentegen maakten meer centrumgemeenten concrete afspraken over door- en uitstroom van cliënten van de opvang: een toename van ruim vier op de tien in 2011 tot bijna twee derde in 2012 (Tuynman et al. 2013). Mogelijk waren deze concrete afspraken nog een gevolg van de eerder gestelde beleidsprioriteiten. Daarnaast zullen mensen die eerder in de opvang zijn gekomen ook op langere termijn geholpen moeten worden. Ook wat betreft de OGGz lijken gemeenten de aanbevelingen om te zorgen voor ketensamenwerking ter harte te hebben genomen. In verreweg de meeste gemeenten (89%)

bestond in 2011 een OGGz-platform of –overleg (tabel 4.1). Bovendien hadden vrijwel alle gemeenten afspraken met organisaties over de uitvoering van de OGGz.

Tabel 4.1

Vorm van overleg van gemeenten om de OGGz te bevorderen en om dak- en thuisloosheid tegen te gaan, gemeenten, 2011 (in procenten; n = 229)

	alleen gemeente	alleen regio	gemeente en regio	niet	totaal
een OGGz-platform / overleg met de betrokken partijen onder regie van de gemeente	14	25	50	11	100
afspraken met organisaties over de uitvoering van de OGGz (bevorderen van de ketensamenwerking)	7	21	69	3	100

Bron: SCP (WMO P'12)

Recent onderzoek in 24 centrumgemeenten constateert ‘verbindingen van de OGGz-keten met veiligheid, schuldhulp, werkketen en jeugdketen, aanpak zwerfjongeren’ (Van Bergen et al. 2013: 7). Samenwerking vond vooral plaats met de ‘traditionele partijen’ (zie § 4.1.2). Organisaties rondom het thema arbeid zijn niet vaak betrokken. Vrijwilligersorganisaties en cliënteninitiatieven blijven wat achter. Af en toe is er sprake van ‘een door vrijwilligers gerunde inloop, maatjes of vriendendiensten en vrijwillige thuisadministratie’ (Van Bergen et al. 2013: 8). In sommige centrumgemeenten, zo blijkt uit hetzelfde onderzoek, voert de gemeente de regie over de keten, zeker bij startende initiatieven of voorgenomen koerswijzigingen. Later neemt vaak de GGD de regie over. Sommige gemeenten organiseren de regie op wijkniveau.

4.4 Concrete activiteiten

Hier gaan we in op concrete activiteiten die gemeenten ondernemen en ondersteunen. We kiezen voor een thematische indeling van activiteiten. De gedachte daarbij is dat een bepaalde aanpak, zoals preventie, voor alle doelgroepen relevant is. Wel zal voor bepaalde doelgroepen meer nadruk liggen op de ene activiteit dan op de andere.

4.4.1 In kaart brengen van omvang en ondersteuningsbehoefte

Voor relevant beleid moet een gemeente goed overzicht hebben van de ondersteuningsbehoefte. Gemeenten krijgen dan ook het advies deze in kaart te brengen, bijvoorbeeld in een handreiking uit 2006 in opdracht van het ministerie van vws en de vng voor het invullen van het OGGz-beleid (Wolf 2006).

Centrum- en regiogemeenten trekken meestal samen op om zicht te krijgen op de omvang en problematiek van de doelgroepen in hun gemeenten. Ruim zeven op de tien gemeenten zegt enigszins (31%) of grotendeels (40%) samen het zicht op de doelgroepen te hebben ontwikkeld, en nog eens twee op de tien deed het volledig samen (tabel B4.3 in de bijlage).

Vrijwel alle centrumgemeenten overlegden in ieder geval met professionals die verstand hebben van de betreffende doelgroep (tabel B4.4 in de bijlage). Een deel van de centrumgemeenten overlegde, al dan niet daarnaast, met mensen uit de doelgroep, maar dit varieerde per doelgroep. Opvallend is dat slechts een van de twaalf gemeenten die bovenlokaal beleid maakten voor mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld overlegde met mensen uit de doelgroep zelf, terwijl een aanzienlijk deel van de gemeenten die bovenlokaal beleid maakten voor dak- en thuislozen en verslaafden wel met deze doelgroepen overlegden. Onderzoek onder de doelgroep, al dan niet in combinatie met bovenstaande methoden, komt in de centrumgemeenten die aan het onderzoek meededen ook voor. Toch geldt voor alle doelgroepen dat meer gemeenten overleggen met professionals.

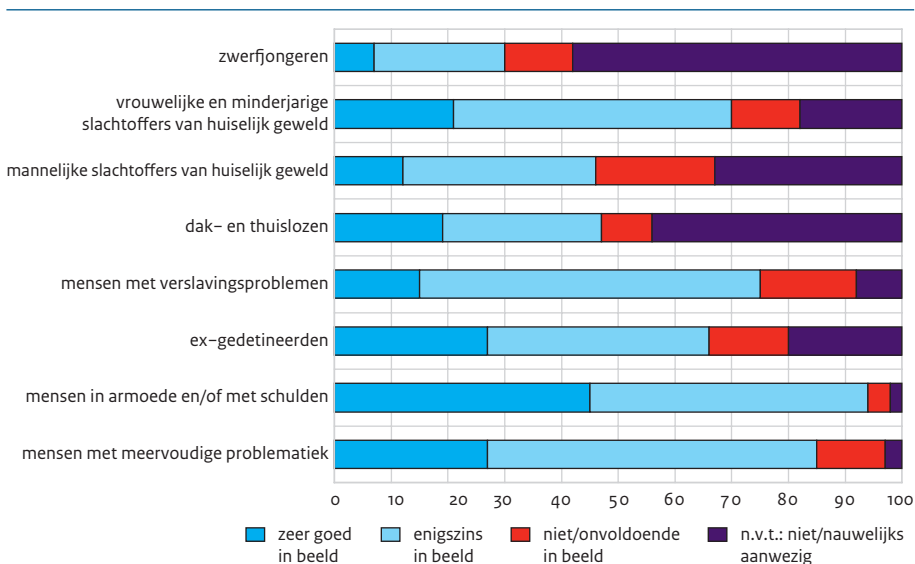
De meeste regiogemeenten die (ook) zelf beleid maakten voor zwerfjongeren of dak- en thuislozen meldden dat de centrumgemeente de behoeften van deze doelgroepen naging (tabel B4.5 in de bijlage). In het geval van mensen in armoede of mensen met meervoudige problematiek, daarentegen, zei slechts een kleine minderheid van de centrumgemeenten de behoeften na te gaan.⁶ Het merendeel van de regiogemeenten die (ook) zelf beleid maakten voor mensen met verslavingsproblemen, ex-gedetineerden, mensen in armoede of mensen met meervoudige problematiek ging de behoeften van deze doelgroepen na door overleg met professionals. Slechts een kleine minderheid ging behoeften na middels onderzoek onder de doelgroep.

Slaagden gemeenten er, naar eigen zeggen, in om op deze manieren de ondersteuningsbehoefte in beeld te krijgen (figuur 4.4)? Ten eerste valt op dat er een groot verschil is in de mate waarin gemeenten het idee hadden of een doelgroep lokaal aanwezig was (of dit in de praktijk het geval is zijn we niet nagegaan). Volgens een meerderheid van de gemeenten waren er in 2011 geen lokale zwerfjongeren, en ruim vier op de tien kenden geen dak- en thuislozen. Het is mogelijk dat ze dit aangaven omdat bijvoorbeeld daklozen naar de centrumgemeente uitwijken voor opvang. Armen en mensen met problematische schulden, mensen met meerdere problemen en verslaafden waren daarentegen aanwezig in nagenoeg alle gemeenten.

Ondanks de diverse activiteiten van de onderzochte gemeenten om de behoeften van de doelgroepen na te gaan, zei circa 10-20% hier onvoldoende beeld van te hebben, met uitzondering van die van mensen in armoede of met schulden. Een vrij grote groep gemeenten gaf aan dat ze mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld onvoldoende in beeld hadden, wat ook gold voor de omvang van deze doelgroep (figuur B4.1 in de bijlage).

Figuur 4.4

De mate waarin gemeenten de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep in beeld hebben, 2011 (in procenten; n = 226-235)



Bron: SCP (WMOP'12)

4.4.2 Preventieve activiteiten

In de Wmo en in nadere beleidsbrieven of handreikingen krijgt preventie de nodige aandacht, ook bij alle thema's en doelgroepen die we in dit hoofdstuk bespreken. We kunnen denken aan activiteiten om (escalatie van) ongewenste situaties te voorkomen, zoals huisuitzetting, dakloosheid, huiselijk geweld, psychische problemen en verslaving. Preventie speelt bijvoorbeeld een belangrijke rol in de tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuislozen (TK 2010/2011).

Een specifieke categorie van preventie bestaat uit maatregelen die gemeenten nemen om huisuitzetting te voorkomen. Preventie van dakloosheid is voor steeds meer centrumgemeenten een beleidsprioriteit: voor ruim een derde in 2010 en voor ruim twee derde in 2012 (Tuyman et al. 2013). Bijna alle centrumgemeenten hebben afspraken gemaakt met woningcorporaties om huurachterstanden te melden. Ook vindt er in acht van de tien gemeenten afstemming plaats over hulpverlening als huisuitzetting dreigt. Dit leidde gemiddeld tot een lichte daling van het aantal huisuitzettingen (Tuyman et al. 2013).

Uit ons eigen onderzoek onder zowel centrum- als regiogemeenten blijkt dat vrijwel alle gemeenten (94%) in 2011 afspraken hadden met woningbouwcorporaties over huisuitzettingen (tabel B4.6 in de bijlage). Doorgaans vond dit plaats op lokaal niveau, al dan niet in combinatie met afspraken op bovenlokaal niveau.

Ook de OGGz omvat preventieve activiteiten; in de Wmo valt onder de OGGz de ‘collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen’ (TK 2004/2005a). Uit ons eigen onderzoek blijkt dat nagenoeg alle gemeenten wel iets deden aan preventie en vroegsignalering in de OGGz. Voor ruim driekwart geldt dat dit zowel in centrumgemeenten als in regiogemeenten gebeurde. Een kleine minderheid (11%) gaf aan dat alleen centrumgemeenten dit deden, en eenzelfde deel deed het juist alleen lokaal (in de regiogemeenten) (tabel B4.6 in de bijlage). Onderzoek van Van Bergen et al. (2013) onder 24 centrumgemeenten laat zien dat vele werken met generalisten in de wijk die lichte problemen meteen proberen aan te pakken wanneer zij zich voordoen. Vaak zijn die generalisten onderdeel van sociale wijkteams. Zwaardere problemen zetten ze door naar gespecialiseerde (gebiedsgerichte) interventieteams of naar aanbieders van specialistische zorg. Wel merkte een aantal beleidsmedewerkers op dat de praktische uitvoering soms nog achterblijft bij de visie in beleidsstukken.

De Wmo benoemt de ‘preventie van verslavingsproblemen’ expliciet (Staatsblad 2006). Bij universele verslavingspreventie moeten we denken aan projecten of strategieën die gericht zijn op een school of totale gemeenschap om het gebruik van alcohol en drugs te voorkomen of uit te stellen. Bij selectieve verslavingspreventie gaat het om projecten voor specifieke groepen die een relatief hoog risico lopen om verslavingsgerelateerde problemen te ontwikkelen.

In 2011 kwamen beide vormen van preventie nagenoeg voor alle gemeenten voor (zie tabel 4.2).⁷ Voor een minderheid van de gemeenten boden alleen centrumgemeenten deze maatregelen: ruim een kwart in het geval van universele preventie en ruim een derde bij selectieve preventie.

Tabel 4.2

Soort verslavingspreventie geboden door de gemeente en/of regio, gemeenten, 2011 (in procenten; n = 229-230)

	alleen gemeente	alleen regio	gemeente en regio	niet	totaal
universele verslavingspreventie	5	26	68	1	100
selectieve verslavingspreventie	6	34	57	3	100

Bron: SCP (WMO P'12)

Een specifieke vorm van preventie is *outreaching* werken, dat wil zeggen actief op zoek gaan naar personen uit risicogroepen. De memorie van toelichting bij het Wmo-wetsvoorstel (TK 2004/2005a) noemt deze werkwijze in algemene zin en op verschillende plekken komen we aanwijzingen tegen voor specifieke doelgroepen. In het kader van de OGGz gaat het bijvoorbeeld om de opsporing van mensen met psychosociale problemen. Een handreiking voor gemeenten (Douwen en Schutte 2006), geschreven op verzoek van het ministerie van vws, herhaalt deze oproep. In de derde voortgangsrapportage van de Wmo (TK 2007/2008c) benadrukte de toenmalige staatssecretaris nogmaals het belang

van *outreachend* werk, onder meer voor de groepen die mogelijk gebruik maken van de opvangvoorzieningen. Ook Welzijn Nieuwe Stijl (vws 2010) beveelt de ‘eropaf’-methode aan voor gevallen van huiselijk geweld en voor verslaafden.

We vroegen gemeenten of ze kwetsbare mensen opspoorde en of ze contact met hen onderhielden en hen probeerden toe te leiden naar zorg of hulpverlening (tabel 4.3). Een op de tien gemeenten gaf aan in 2011 geen beleid te voeren om kwetsbare personen op te sporen, maar vrijwel alle gemeenten gaven aan contact te onderhouden met kwetsbare personen en ze toe te leiden naar zorg of hulpverlening. Het kwam niet vaak voor dat alleen centrumgemeenten deze maatregelen namen op bovenlokaal niveau.

Tabel 4.3

Outreacherende activiteiten om de OGGz te bevorderen en om dak- en thuisloosheid tegen te gaan, gemeenten, 2011 (in procenten; n = 223-229)

	alleen gemeente	alleen regio	gemeente en regio	niet	totaal
opsporen van kwetsbare personen	10	11	68	11	100
contact leggen en contact houden met opgespoorde personen en ze toeleiden naar zorg/hulpverlening	7	17	72	4	100

Bron: SCP (WMOP'12)

In een onderzoek onder een kleine 900 cliënten van de OGGz (Vos de Wael 2012) krijgen gemeenten een onvoldoende voor de manier waarop ze met *outreachend* werk omgaan. Ter vergelijking: gemeenten scoren wel voldoende als het gaat om het beschikbare aanbod, de toegankelijkheid daarvan en de mate waarin cliënten zelf regie kunnen voeren over hun leven. Wat *outreachend* werk betreft: cliënten geven aan dat gemeenten hen niet actief benaderen met het aanbod van hulp of ondersteuning en hen niet betrekken bij sociale activiteiten in de wijk. Als ze zelf verzuimen te reageren op afspraken, brieven of uitnodigingen laat de desbetreffende instantie het vaak na om persoonlijk contact op te nemen. Het onderzoek benadrukt dat juist persoonlijk contact belangrijk is voor OGGz-clieënten. Recent concludeerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat de certificering van zorgteams die *outreacherende* zorg bieden aan zorgmijders met ernstige psychische aandoeningen te wensen overlaat (IGZ 2013). Dit signaal lijkt zijn vruchten te hebben afgeworpen: de meeste centrumgemeenten zijn inmiddels tot certificering overgegaan; de verwachting is dat alle centrumgemeenten die met dit soort teams werken in 2014 voor certificering hebben gezorgd. Voor de overige centrumgemeenten schat de IGZ dat er geen grote risico's zijn voor de doelgroep.

Preventie en *outreach* vormen een poging om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren, en krijgen de nodige aandacht in de wet. De beschrijving van OGGz in de Wmo gaat in op 'het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en

risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen' (Staatsblad 2006: 1). De tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuislozen constateert daarbij nog: 'De signalering via reguliere kanalen als het welzijnswerk of Wmo-loketten is nog onvoldoende. Voor adequate signalering zijn specifieke kennis en vaardigheden nodig' (TK 2010/2011: 8). Naast een *outreaching* manier van werken hadden bijna alle gemeenten in 2011 ook meldpunten voor de signalering van (de dreiging van) een crisis (tabel B4.6 in de bijlage). Voor 31% van de gemeenten gold dat dit soort punten uitsluitend op bovenlokaal niveau geregeld was.

4.4.3 Toegang via het Wmo-loket en steunpunten

Naast preventie moeten gemeenten ook manieren organiseren waarop mensen zichzelf kunnen melden als ze behoefte hebben aan advies en ondersteuning. De meeste gemeenten hadden hiervoor een Wmo-loket ingericht (Vonk et al. 2013). In 2011 was advies- en cliëntondersteuning in 18% van de gemeenten beschikbaar voor dak- en thuislozen en in 25% voor verslaafden. Ander onderzoek in 24 centrumgemeenten (Van Bergen et al. 2013) bevestigt het beeld dat Wmo-loketten een beperkte rol spelen voor deze doelgroepen. Gemeenten noemen het Wmo-loket vaak niet in hun visie voor de beleidsthema's die in dit hoofdstuk centraal staan. Als het gaat om vraagverheldering en indicatie voor de brede OGGz-doelgroepen noemen ze eerder sociale wijkteams dan het loket.

Daarentegen geeft onderzoek onder GGZ- en OGGz-cliënten (Vos de Wael 2012) aan dat een meerderheid van hen het Wmo-loket wel weet te vinden. Wanneer ze aan het loket komen voelen ze zich niet altijd serieus genomen. De kennis en affiniteit met hun problemen schiet volgens de respondenten vaak te kort en ze hebben het idee dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd. We willen hierbij opmerken dat de negatieve beoordeling door de GGZ-cliënten mogelijk samenhangt met de aard van hun problematiek, maar dit is geen reden om hun ervaringen niet serieus te nemen.

Er bestaan ook loketten voor specifieke doelgroepen, al kan het zijn dat gemeenten deze als onderdeel van het Wmo-loket of bijvoorbeeld een loket voor sociale zaken beschouwen. Zo hadden zes van de tien centrumgemeenten in 2011 een informatieloket voor dak- en thuislozen (tabel B4.6 in de bijlage). Voor 20% van alle gemeenten bestond een dergelijk loket niet. Verder hebben alle centrumgemeenten al jaren een advies- en steunpunt huiselijk geweld (Snoek et al. 2008). Ons eigen onderzoek laat zien dat circa twee van de vijf regiogemeenten zelf nog een dergelijk steunpunt hadden ingericht (tabel B4.7 in de bijlage).

4.4.4 Ondersteuningsaanbod

De gemeente kan besluiten om ondersteuning in te zetten voor inwoners die hier behoefte aan hebben. Hierna kijken we concreet naar een aantal specifieke vormen die veel aandacht krijgen in het landelijk beleid, handreikingen en de literatuur: schuldhulpverlening, woonaanbod, opvang en begeleiding.

Schuldhelpverlening

In 2012 is de Wet gemeentelijke schuldhelpverlening ingevoerd (TK 2009/2010). Schuldhelpverlening is een vorm van ondersteuning die gemeenten kunnen inzetten om mensen met schulden te helpen. Die heeft een belangrijke preventieve functie: in veel gevallen om huisuitzetting te voorkomen. Gezinnen met kinderen vormen vaak een specifieke aandachtsgroep; onderzoek in 39 centrumgemeenten (Tuynman et al. 2013) laat zien dat volgens vier op de tien centrumgemeenten toereikende preventieve woonbegeleiding voor gezinnen aanwezig is om te voorkomen dat ze uit huis gezet worden. Daar staat tegenover dat in een meerderheid van de centrumgemeenten deze opvang niet werd aangeboden (28%) of dat de capaciteit volgens de gemeente onvoldoende was (28%).

Volgens de tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuislozen heeft ongeveer 85% van de cliënten van de maatschappelijke opvang 'problematische schulden en [...] moeite om de uitgaven in balans te houden met het inkomen' (TK 2010/2011: 18). Vaak is er al vroeg in een ondersteuningstraject budgetbeheer en schuldsanering nodig en moeten de oorzaken van de schulden (bv. verslaving) worden achterhaald. Het project Welzijn Nieuwe Stijl van vws (2010) adviseert gemeenten dan ook 'direct er op af' te gaan als blijkt dat mensen met onoplosbare schulden kampen.

Gemeenten proberen op verschillende andere manieren de toegang tot schuldhelpverlening te regelen (zie ook 4.3.3). In vrijwel alle gemeenten kunnen mensen bij het Wmo-loket terecht voor inkomensondersteuning en schuldhelpverlening. In meer dan de helft van de gemeenten kunnen mensen advies en cliëntondersteuning krijgen. Voor bijna alle gemeenten is er ook een bureau schuldhelpverlening, mogelijk geïntegreerd in het Wmo-loket. Onderzoek in 24 centrumgemeenten noemt de ambities rond de schuldhelpverlening 'vrij realistisch' (Van Bergen et al. 2013: 9). De insteek is eerder om schulden te beperken, en mensen te leren leven met schulden, dan na te streven om iedereen schuldvrij te maken.

Woonaanbod/alternatieve huisvesting

Passende woonruimte vinden is een van de aandachtspunten in de begeleiding van dak- en thuislozen (TK 2010/2011). Gemeenten kunnen bijvoorbeeld afspraken maken met woningcorporaties om mensen met financiële problemen tijdelijk een goedkopere woning aan te bieden zodat dakloosheid voorkomen kan worden (Wolf 2006). Ook in de OGGz is veel aandacht voor passende woonruimte (zie bv. Van Hemert en Wolf 2011). Zo is er aandacht voor mensen die hun woning vervuilen of een instabiel leven hebben en steeds op verschillende adressen wonen. Hier valt ook weer de grote overlap tussen de doelgroep van de OGGz en de maatschappelijke opvang op. Welzijn Nieuwe Stijl (vws 2010) wijst gemeenten ook op de mogelijkheid om 'eigen krachtconferenties' in te zetten als woningcorporaties dreigen mensen uit huis te zetten die overlast veroorzaken. In een dergelijke 'conferentie' maken familie en bekenden met degene die overlast veroorzaakt een plan over hoe ze het probleem samen kunnen aanpakken (zie de interventiebeschrijving in Movisie 2012).

Het merendeel van de centrumgemeenten die bovenlokaal beleid maakten voor zwerfjongeren, dak- en thuislozen, ex-gedetineerden of mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld beschouwde huisvesting van die doelgroep als een van de belangrijkste doelstellingen in 2011 (tabel B4.8 in de bijlage). In het lokale beleid van de regiogemeenten werd huisvesting door een kleine meerderheid van de gemeenten tot de belangrijkste doelstellingen gerekend voor dak- en thuislozen en ex-gedetineerden en door circa een derde voor zwerfjongeren en de diverse slachtoffers van huiselijk geweld (tabel B4.9 in de bijlage).

Zowel de eerste als de tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuisloosheid besteedden aandacht aan de dreiging van dakloosheid na terugkeer uit detentie, een voorziening of een instelling. De meeste centrumgemeenten die bovenlokaal beleid maakten voor een specifieke doelgroep hadden in 2011 afspraken met woningcorporaties over de beschikbaarheid van woningen voor de betreffende doelgroep (tabel B4.10 in de bijlage). Dat deden zij voor zwerfjongeren, vrouwelijke, mannelijke en minderjarige slachtoffers van huiselijk geweld, dak- en thuislozen, mensen met verslavingsproblemen, ex-gedetineerden en mensen met meervoudige problematiek, maar in mindere mate voor mensen in armoede of met schulden. Waarschijnlijk omdat deze laatste groep vaak nog woonruimte heeft.

Opvang

Ook al besteedt het Plan van aanpak dak- en thuislozen veel aandacht aan zaken als een persoonsgerichte benadering – met individuele trajectplannen, preventie en participatie – opvang bieden blijft een kerntaak. Voor nagenoeg alle gemeenten was in 2011 opvang beschikbaar voor verslaafden. Wel is dit duidelijk een zaak voor centrumgemeenten: ongeveer driekwart van alle gemeenten zei dat dit soort voorzieningen alleen op bovenlokaal niveau bestond (tabel B4.11 in de bijlage). Centrumgemeenten en regiogemeenten trokken vaak (enigszins) gezamenlijk op als ze opvangvoorzieningen boden en spreidden binnen de regio. Ruim een op de vijf gemeenten zei dat ze niet samenwerken bij de spreiding van voorzieningen. Uit ander onderzoek blijkt dat een minderheid (42%) van de centrumgemeenten vindt dat ze voldoende capaciteit hebben voor maatschappelijke opvang (Tuytman et al. 2013).

De tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuislozen geeft prioriteit aan gezinnen met kinderen (TK 2010/2011). Tuytman et al. (2013: 9) constateren dat gezinnen met kinderen een prioriteitsgroep zijn voor gemeenten waarvoor men flexibeler en vasthoudender een oplossing probeert te vinden. Wel lijkt het er op dat de meeste centrumgemeenten (nog) onvoldoende voorzieningen gerealiseerd hebben specifiek voor gezinnen met kinderen. Volgens de helft van de centrumgemeenten is de capaciteit van de crisisopvang voor gezinnen onvoldoende en een derde kent geen specifieke crisisopvang voor kinderen. Driekwart van de centrumgemeenten geven aan geen doorstroomwoningen voor gezinnen te hebben (46%) of zeggen dat het er te weinig zijn (31%). Twee derde van de centrumgemeenten vond dat er niet genoeg woningen zijn voor gezinnen in de opvang. De hulp aan gezinnen waarvoor geen opvangplek beschikbaar is, is beperkt:

Veel centrumgemeenten helpen deze gezinnen vooral door te verwijzen naar het eigen netwerk of hulp te bieden bij het vinden van een plek in een andere regio. [...] Een tijdelijke plek in de maatschappelijke opvang zonder gezinsunits is minder gebruikelijk en komt bij de helft van de gemeenten voor. Gezinnen krijgen een tijdelijke opvangplek in een hotel of vakantiehuisje op kosten van de gemeente in 39% van de centrumgemeenten. Tijdelijke marginale huisvesting wordt nauwelijks aangeboden. Twee gemeenten zijn niet op de hoogte van het aanbod als er geen plaats beschikbaar is en drie gemeenten hebben de vragen niet (volledig) beantwoord. Alle overige 34 gemeenten geven aan enig alternatief aan te bieden in een dergelijke situatie (Tuytman et al. 2013: 37).

Begeleiding

Een persoonsgerichte benadering met individuele trajectplannen vormt, zoals gezegd, naast ketensamenwerking een van de pijlers van het Plan van aanpak dak- en thuislozen (TK 2010/2011). Zo'n trajectplan moet betrekking hebben persoonlijke doelen op meerdere terreinen (wonen, inkomen, zorg, activering). Het idee is dat mensen zo snel mogelijk hulp moeten krijgen om een zelfstandig bestaan op te bouwen. Een trajectbegeleider houdt de vinger aan de pols. Ook is er aandacht voor niet-professionele begeleiding, bijvoorbeeld door vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, familie en bekenden.

Ruim negen van de tien gemeenten zeiden dat er in 2011 voor hun dak- en thuislozen zulke trajectplannen beschikbaar waren (tabel B4.6 in de bijlage). Meestal ging het hier om een bovenlokale maatregel van de centrumgemeente, maar 30% van de gemeenten gaf (ook) aan zelf, lokaal, actief te zijn op dit gebied.

Ander onderzoek (Tuytman et al. 2013) laat zien dat circa een kwart (24%) van de centrumgemeenten de capaciteit voor begeleid (zelfstandig) wonen voldoende acht en dat ook minder dan de helft vindt dat woonbegeleiding voor gezinnen met kinderen bij doorstroming van opvang naar zelfstandig wonen voldoende aanwezig is.⁸ Hetzelfde onderzoek geeft ook inzicht in de andere aspecten van een persoonsgerichte aanpak van centrumgemeenten. Tabel 4.4 laat ontwikkelingen tussen 2011 en 2012 zien in het aantal centrumgemeenten dat een bepaald aspect gerealiseerd had. Meer centrumgemeenten namen maatregelen om mensen te kunnen volgen in de keten, zoals afspraken over gegevensuitwisseling (85% in 2012) en een cliëntvolgsysteem (61%), en begonnen te werken met een centrale toegang (74%). Daarentegen daalde het aantal gemeenten met een traject- of veldregisseur om de voortgang van individuele trajecten te bewaken (56% in 2012). De auteurs hebben geen verklaring voor deze daling.

Tabel 4.4

Centrumgemeenten die instrumenten in het kader van de persoonsgerichte aanpak hebben gerealiseerd, 2011 en 2012 (in procenten; n = 37-39)

	2011 (n = 37)	2012 (n = 39)
afspraken over gegevensuitwisseling binnen de kaders van de privacyregelgeving	68	85
individueel trajectplan	78	77
cliëntmanager, verantwoordelijk voor coördinatie, afstemming en uitvoering van het trajectplan	70	77
centraal meldpunt of centrale voordeur	60	74
gestandaardiseerd screenings-/diagnoseformulier	64	64
cliëntvolgsysteem	43	61
traject- of veldregisseur die de voortgang van individuele trajecten bewaakt	71	56

Bron: Tuynman et al. (2013)

4.4.5 Terugval voorkomen

Terugval voorkomen is een van de hoofddoelen van de tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuislozen (TK 2010/2011). Dit slaat niet alleen op de feitelijk dak- en thuislozen, maar ook op mensen met een chronisch psychiatrische aandoening. Het document spreekt ook wel van 'terugvalmanagement', waardoor 'reguliere zorg en begeleiding meteen kan opschalen naar of terugvallen op intensieve zorg van bijvoorbeeld GGZ indien dat opnieuw nodig mocht zijn' (TK 2010/2011: 17). Een handreiking aan gemeenten over het OGGz-beleid benadrukt: 'De OGGz staat, kortom, voor het voorkomen van erger & uitval en het voorkomen van terugval' (Wolf 2006). Daarbij speelt ook 'ongevraagde nazorg' een rol (zie ook Douwen en Schutte 2006). Een Kamerbrief uit 2004 benadrukte bijvoorbeeld nazorg voor ex-gedetineerden (TK 2004/2005b). Gemeenten zouden volgens de genoemde OGGz-handreiking moeten inzetten op 'beschermende factoren': competenties, daadkracht, veerkracht en gezondheid van het individu; toegang tot maatschappelijke hulpbronnen: huisvesting, inkomen, opleiding, werk, verblijfsstatus; positieve interpersoonlijke interacties; ervaren steun van belangrijke anderen en van wijdere omgeving (scholen, buurt, clubs enz.); toegankelijke gezondheidszorg; veilig en gezond woon- en leefklimaat (Wolf 2006: 10). Voor verslaafden kenden in 2011 vrijwel alle gemeenten een 'vangnet bemoeizorg' (tabel B4.11 in de bijlage). Voor ongeveer een derde van de gemeenten was dit alleen op bovenlokaal niveau, maar ook had een meerderheid van de regiogemeenten een eigen lokaal aanbod. Het aantal gemeenten dat mensen die terug- of uitvielen (niet alleen

ex-verslaafden) actief opzocht in dat jaar lag iets lager, maar was nog altijd 89%. Ook hier geldt dat een meerderheid van de regiogemeenten maatregelen nam naast het beleid van hun centrumgemeenten. Onderzoek in 24 centrumgemeenten (Van Bergen et al. 2013) laat zien dat sociale wijkteams ook een belangrijke rol spelen in de nazorg, zoals door mensen te blijven bezoeken.

Onderzoek onder cliënten van de GGZ en OGGz (Vos de Wael 2012) geeft – op een ander terrein – een minder positief beeld van de nazorg. Deze groep cliënten mist vaak ondersteuning bij praktische zaken en vindt het lastig weer invulling te geven aan hun leven (zingeving). Dit laatste hangt waarschijnlijk samen met de aard van hun problematiek.

Opvallend is dat de gemeenten zelfredzaamheid of zelfregie en maatschappelijke en sociale participatie doorgaans niet als de allerbelangrijkste doelstellingen beschouwen van het beleid voor de diverse doelgroepen (tabellen B4.8 en B4.9 in de bijlage). Waarschijnlijk omdat vaak acute problemen spelen die eerst opgelost moeten worden. Alleen voor mensen in armoede of met schulden of mensen met meervoudige problematiek noemde de meerderheid van de gemeenten – zowel centrumgemeenten als regiogemeenten – zelfredzaamheid en zelfregie als een van de belangrijkste doelstellingen. Maatschappelijke en sociale participatie bleek voor deze beide doelgroepen ook een belangrijke doelstelling van het lokale beleid van regiogemeenten. Voor alle overige doelgroepen is het een minderheid van de centrum- en regiogemeenten die zelfredzaamheid of zelfregie en maatschappelijke of sociale participatie als belangrijkste noemen.

Uit ander onderzoek blijkt dat GGZ- en OGGz-clieënten aangeven dat ze zichzelf kunnen handhaven, maar dat ze kritisch zijn over hun participatiemogelijkheden (Vos de Wael 2012). De gemeenten waarin ze hulp of ondersteuning krijgen zijn iets positiever, maar niet veel. De auteurs van het onderzoek concluderen dat deze groep zich nog altijd in een maatschappelijke achterstandspositie bevinden.

Sociale netwerken en maatschappelijke steunsystemen kunnen volgens de tweede fase van het Plan van aanpak dak- en thuislozen (TK 2010/2011) een belangrijke rol spelen in pogingen om terugval te voorkomen. Deze overeenkomst tussen het rijk en de G4 besteedt aandacht aan wijkprojecten, maatschappelijke steunsystemen, zorgnetwerken, maatjesprojecten en ‘eigen krachtconferenties’. Dergelijke voorbeelden komen we ook in Welzijn Nieuwe Stijl tegen (vws 2010). In ons eigen onderzoek besteedden we geen aandacht aan deze manier om sociale netwerken in te zetten. Ander onderzoek (Tuynman et al. 2013: 20) laat een sterke schommeling zien van het aantal centrumgemeenten dat zegt voldoende capaciteit te hebben om het sociale netwerk van cliënten te versterken en op te bouwen (44% in 2010, 77% in 2011 en 39% 2012). Daarbij tekenen we aan dat deze gemeenten ook een relatief slecht beeld hebben van het aanbod dat ze hiervoor tot hun beschikking hebben.

4.4.6 Overlast tegengaan

De memorie van het toelichting bij de Wmo stelt: ‘Door de openbare geestelijke gezondheidszorg op te nemen in dit wetsvoorstel worden de mogelijkheden van de gemeenten bij de aanpak van verloedering en overlast versterkt’ (TK 2004/2005a: 36). Voor veel gemeenten was in 2011 een meldpunt overlast beschikbaar (tabel B4.6 in de bijlage). Voor bijna drie van de tien gemeenten bestond dit alleen op bovenlokaal niveau, maar een meerderheid van de regiogemeenten richtte zelf ook een meldpunt in.

Binnen het beleid voor de diverse doelgroepen rekent slechts een minderheid van de gemeenten overlastreductie tot de allerbelangrijkste doelstellingen. Dat gaat zowel op voor centrumgemeenten en hun bovenlokaal beleid als voor het lokale beleid van regiogemeenten (tabellen B4.8 en B4.9 in de bijlage). Wel noemt een derde tot de helft van de gemeenten dit als een van de belangrijkste doelstellingen voor verslaafden en dak- en thuislozen. ‘Bestrijding van overlast door verslaving’ is expliciet onderdeel van de beschrijving van prestatieveld 9 (Staatsblad 2006). Onder andere met dit doel bieden gemeenten gebruiksruimten en time-outvoorzieningen aan. In tegenstelling tot de meldpunten die we hiervoor bespraken boden vooral centrumgemeenten deze voorzieningen aan in 2011 (tabel B4.11 in de bijlage). Regiogemeenten waren hier niet vaak bij betrokken. Voor ongeveer een derde van de gemeenten was er geen gebruikersruimte en voor ongeveer een kwart geen time-outvoorziening.

Tabel 4.5 laat zien in welke mate gemeenten een relatie leggen tussen prestatievelden 7-9 en prestatieveld 1, sociale samenhang en leefbaarheid bevorderen. Het is goed mogelijk dat gemeenten een relatie leggen om overlast tegen te gaan en de leefbaarheid te vergroten. Veel overlast in een wijk heeft immers een negatieve invloed op de beleefde leefbaarheid. Daarnaast is het ook denkbaar dat gemeenten een relatie leggen met prestatieveld 1 om sociale samenhang te koppelen aan de prestatievelden die hier centraal staan. In de praktijk zien de meeste gemeenten (slechts) een zwakke tot matige relatie tussen hun beleid op prestatieveld 1 en prestatievelden 7-9 (tabel 4.5). Een van de vier à vijf gemeenten ziet helemaal geen relatie. Dit suggereert dat veel gemeenten nog relatief weinig verbanden leggen tussen overlastbestrijding en beleid om sociale samenhang en leefbaarheid in wijk, buurt of dorp te bevorderen.

Tabel 4.5

Relatie van prestatievelden 7-9 met prestatieveld 1, gemeenten, 2011 (in procenten; n = 239-240)

	redelijk tot zeer sterke relatie	zwakke tot matige relatie	geen relatie	totaal
maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (pv 7)	10	63	27	100
openbare geestelijke gezondheidszorg (pv 8)	19	61	20	100
verslavingszorg (pv 9)	17	59	24	100

Bron: SCP (WMO P'12)

4.5 Samenvatting en conclusie

We inventariseerden het beleid van gemeenten in 2011 voor de maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingszorg (onderzoeksvraag 1). Te denken valt aan de volgende doelgroepen: dak- en thuislozen, zwerfjongeren, slachtoffers van huiselijk geweld, mensen met verslavingsproblemen, ex-gedetineerden, mensen met meervoudige problemen en mensen in armoede en/of met schulden. Net als in hoofdstuk 3 baseren we ons op zelf-rapportage van Wmo-beleidsmedewerkers.

De 43 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang en 35 voor vrouwenopvang hebben meer verantwoordelijkheden en budget dan regiogemeenten. Gemeenten kunnen naast het bovenlokale beleid van de centrumgemeenten ook zelf lokaal beleid ontwikkelen. De meeste centrumgemeenten vonden zich voldoende toegerust voor hun extra taken, maar een aantal niet. Dat laatste schreven ze vooral toe aan capaciteitsgebrek door de toegenomen vraag of de geslonken middelen.

Voor bepaalde doelgroepen bestaat duidelijk meer bovenlokaal beleid en voor andere eerder lokaal beleid:

- de ondersteuning van mensen die met armoede of schulden kampen en mensen die een meervoudige problematiek kennen was vaker op lokaal niveau geregeld dan op bovenlokaal niveau;
- het beleid voor zwerfjongeren en dak- en thuislozen, daarentegen, was vaker bovenlokaal dan lokaal geregeld; dak- en thuislozen vallen dan ook onder de opdracht van de centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang;
- voor verslaafden die toch ook onder die opdracht vallen, voerde toch een meerderheid van de regiogemeenten ook lokaal beleid, naast het bovenlokale beleid.

Een meerderheid van alle gemeenten meldde dat centrumgemeenten en regiogemeenten samen optrokken om doelen voor de regio op te stellen. De meeste regiogemeenten vonden dat ze voldoende inspraak hadden, maar bijna een kwart (22% over maatschappelijke opvang, 23% over vrouwenopvang) had graag meer mee willen praten met hun centrumgemeente.

Uit verschillende beleidsdocumenten kunnen we een manier van werken voor gemeenten destilleren die de thema's in dit hoofdstuk doorkruist. Diverse beleidsbrieven en handreikingen noemen een nadruk op een verscheidenheid aan aspecten: ketensamenwerking, een persoonsgerichte benadering, preventie, toeleiding, doorstroom, uitstroom en participatie. Door na te gaan of ze deze manier van werken volgen kunnen we zien of gemeenten de maatregelen nemen die de wetgever van hen verwacht: toegang tot ondersteuning organiseren, ondersteuning en opvang bieden, regie voeren en kwaliteit borgen, samenhang bewerkstelligen, nieuwe vormen van ondersteuning organiseren, maatwerk bieden en *outreaching* werken (de rechterkolom in schema 2.1). Onderzoek in het kader van het stedelijk kompas (Tuynman et al. 2013) laat zien dat *ketensamenwerking* in 2012 voor minder centrumgemeenten een beleidsprioriteit was dan het jaar daarvoor (een daling van 67% naar 57%), terwijl er juist meer gemeenten waren die concrete afspraken maakten over toe- en doorstroom (stijging van 43% naar 64%).

Wellicht is men door de fase van beleidsvoorbereiding heen en is men bezig om vastgestelde prioriteiten uit te voeren. Daarnaast zullen mensen die eerder in de opvang zijn binnengehaald ook op langere termijn geholpen moeten worden. Centrumgemeenten voeren soms expliciet de regie over de ondersteuningsketen, zeker bij beginnende initiatieven over voorgenomen koerswijzigingen (Van Bergen et al. 2013).

Bijna alle gemeenten bleken met individuele trajectplannen voor dak- en thuislozen te werken, een teken dat de *persoonsgerichte aanpak* in ontwikkeling is. Tuynman et al. (2013) laten zien dat meer centrumgemeenten in 2012 gingen werken aan manieren om te volgen met welke instanties mensen die om ondersteuning vragen in contact staan (toename van 43% naar 61%) en om centrale toegang te verzorgen (toename van 60% naar 74%). Daarentegen daalde het aantal gemeenten met een traject- of veldregisseur om de voortgang van individuele trajecten te bewaken van 71% naar 56%. Het is onduidelijk wat deze daling veroorzaakte.

Wat *preventie* betreft: een ruime meerderheid van de gemeenten gaf aan dat ze *outreaching* te werk gingen, meldpunten voor signalen van (dreigende) crisis hadden, projecten boden om verslaving te voorkomen of uit te stellen, preventieve schuldhulpverlening organiseerden en afspraken maakten met woningcorporaties om huisuitzettingen te voorkomen. Naast de activiteiten van centrumgemeenten ondernamen regiogemeenten regelmatig aanvullende activiteiten. Tuynman et al. (2013) laten zien dat preventie in 2012 voor meer centrumgemeenten een beleidsprioriteit was dan het jaar daarvoor (stijging van 57% naar 67%). Generalisten in de wijk, vaak als onderdeel van sociale wijkteams, spelen een belangrijke rol in de preventieve aanpak van gemeenten. Wel suggereert ander onderzoek dat de praktijk op dit punt soms nog achterblijft bij de visie zoals gemeenten die beschrijven in hun beleidsnota's (Van Bergen et al. 2013). Uit ander onderzoek (Tuynman et al. 2013) blijkt ook dat preventieve woonbegeleiding voor gezinnen vaak ontbreekt in het aanbod of dat gemeenten menen dat de capaciteit ervan onvoldoende is. Bovendien beoordelen OGGz-cliënten de *outreaching* aanpak van gemeenten vaak als onvoldoende (Vos de Wael 2012). Ze hebben het idee dat ze vaak niet worden benaderd met het ondersteuningsaanbod en dat ze onvoldoende worden betrokken bij sociale activiteiten in de wijk. Daarbij – en bij andere evaluaties door (o)GGz-cliënten – willen we opmerken dat hun negatieve beoordeling mogelijk samenhangt met de aard van hun problematiek, al is dit geen reden om hun ervaringen niet serieus te nemen. Recent lijken centrumgemeenten stappen te hebben genomen om de *outreaching* zorg voor zorgmijders met ernstige psychische aandoeningen te verbeteren (IGZ 2013).

Wat *toeleiding* betreft keken we, naast *outreaching* werk, naar de loketten waar mensen zich kunnen melden: het Wmo-loket en loketten voor specifieke problemen zoals een informatieloket voor dak- en thuislozen of een advies- en steunpunt huiselijk geweld. Dit soort contactpunten bestond vooral op bovenlokaal niveau. Sommige gemeenten (tussen de 18% en 25%, afhankelijk van de doelgroep) boden in het Wmo-loket advies en cliëntondersteuning aan verslaafden en dak- en thuislozen. Een meerderheid van de OGGz-cliënten weet het loket wel te vinden, maar is vaak ontevreden met de hulp die ze er krijgen (Vos de Wael 2012). Zij voelen zich niet altijd serieus genomen en de kennis en affiniteit met hun problemen schiet volgens hen vaak te kort. Onderzoek in 24 centrumgemeenten (Van Bergen et al. 2013) suggereert dat gemeenten voor de OGGz-doelgroep

bij vraagverheldering en indicatie eerder denken aan toegang via sociale wijkteams dan via het loket.

Wat de *doorstroom* betreft is het aanbod van passende woonruimte een belangrijke indicator. Voor mensen die met huisuitzetting te maken krijgen of die uit de opvang of een andere voorziening komen zou er woonruimte beschikbaar moeten zijn. Vooral centrumgemeenten maakten hiervoor afspraken met woningcorporaties en veel van hen beschouwden huisvesting als een van de belangrijkste doelstellingen van hun beleid. Onderzoek van Tuynman et al. (2013) laat zien dat slechts circa een kwart van de centrumgemeenten naar eigen zeggen voldoende capaciteit heeft voor begeleid (zelfstandig) wonen (24%). Voor maatschappelijke opvang in het algemeen geldt dit ook, maar voor een minderheid (42%). Daarnaast geeft driekwart van de centrumgemeenten aan geen of te weinig doorstroomwoningen voor gezinnen te hebben (Tuynman et al. 2013).

Als we kijken naar de nadruk die verschillende plannen en handreikingen op *uitstroom en participatie* leggen, dan is het beeld tweeledig. Voor de uitstroom van verslaafden blijkt dat er voor vrijwel alle gemeenten professionals waren die hen actief opzochten. Aan de andere kant zagen gemeenten zelfredzaamheid en participatie doorgaans niet als de belangrijkste doelstellingen voor de doelgroepen uit dit hoofdstuk. Het lijkt erop dat deze Wmo-doelen meer van toepassing zijn op andere doelgroepen, zoals mensen met een beperking en dat bij de doelgroepen van prestatieveld 7-9 andere prioriteiten spelen, waarschijnlijk omdat er dringender problemen zijn die eerst opgelost moeten worden. Onderzoek van Tuynman et al. (2013) wijst op een sterke schommeling in het aantal centrumgemeenten dat vindt voldoende capaciteit te hebben om het sociale netwerk te versterken. Daarbij moeten we aantekenen dat ze het aanbod dat ze hiervoor tot hun beschikking hebben ook relatief slecht in beeld hebben. Dit is mogelijk problematisch vanuit het doel om hun participatie te versterken. De auteurs hadden geen verklaring voor deze daling. (O)GGZ-cliënten zelf vinden vaak dat ze onvoldoende hulp in de nazorg krijgen, en dat ze te weinig mogelijkheden hebben om aan de samenleving deel te nemen (Vos de Wael 2012). In die zin bevinden ze zich nog steeds in een maatschappelijke achterstandspositie.

Al met al kunnen we concluderen dat (centrum)gemeenten grote stappen zetten te maken om de aanpak te implementeren die volgt uit verschillende handreikingen en beleidsbrieven. Aandachtspunten zijn het aanbod van specifieke voorzieningen voor gezinnen met kinderen en de capaciteit voor begeleid (zelfstandig) wonen, maatschappelijke opvang en opbouw van het sociale netwerk. Een andere uitdaging is om, met inachtneming van de aard van hun problemen, te onderzoeken op welke punten de ondersteuning van OGGZ-cliënten kan verbeteren.

Noten

- 1 Met dank aan Mathijs Tuynman van het Trimbos-instituut voor de waardevolle adviezen en suggesties.
- 2 Het gebruikte databestand is WMO P '12.
- 3 De enige weinig stedelijke centrumgemeente ontbreekt, Zuid- en Noord-Nederland zijn licht oververtegenwoordigd en West-Nederland is licht ondervertegenwoordigd.
- 4 Het betreft hier hulp van de bijna 100 leden van de Federatie Opvang, de brancheorganisatie voor de instellingen voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (zie www.opvang.nl).
- 5 Jellinek definieert bingedrinken als zes glazen alcohol of meer drinken tijdens één enkele gelegenheid.
- 6 Gemeenten dachten bij de beantwoording van deze vraag mogelijk alleen aan Wmo-beleid en niet aan ander sociaal beleid.
- 7 We stellen in dit hoofdstuk regelmatig dat beleid bestaat 'voor' een gemeente. Dit hangt samen met de vraagstelling in de gebruikte enquête. Daaruit blijkt wie het beleid gemaakt heeft, maar niet in welke gemeente(n) de activiteit wordt aangeboden: de (regio)gemeente, de centrumgemeente of beide.
- 8 Van de 39 centrumgemeenten in het onderzoek geeft 41% aan dat de voorziening aanwezig is en dat de capaciteit daarvan voldoende is, 36% aanwezig en onvoldoende capaciteit, 10% aanwezig en de capaciteit is onbekend en bij 13% is de voorziening niet aanwezig (Tuynman et al. 2013).

5 Informele ondersteuning

Wouter Mensink, Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Peteke Feijten en Frieke Vonk

De regering is van mening dat een ‘krachtige sociale structuur nodig is, waar zelf-organisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid een belangrijke plaats in innemen, die voorliggend is aan professionele arrangementen van zorg, cultuur, ontspanning en welzijn’, aldus de memorie van toelichting bij het Wmo-wetsvoorstel (TK 2004/2005a: 2). Hier leiden we uit af dat de Wmo ten doel heeft om voor meer informele ondersteuning¹ te zorgen, zodat het beroep op professionele zorg afneemt. Gemeenten hebben de opdracht burgers aan te zetten tot meer informele hulp geven. De memorie van toelichting bij de Wmo spreekt van ‘het ontwikkelen van omstandigheden die mensen ertoe uitnodigen en stimuleren mantelzorg en/of vrijwillige inzet te bieden’ (TK 2004/2005a: 27).

In dit hoofdstuk staan mensen centraal die informele ondersteuning *bieden*.

In hoofdstuk 8 kijken we naar mensen die deze ondersteuning *ontvangen*. Informele ondersteuning kan bestaan uit allerlei vormen van hulp, zoals begeleiding, gezelschap bieden, het huishouden doen, iemand wassen en aankleden of formulieren invullen. Deze vormen van informele ondersteuning kunnen bijdragen aan de doelen van de Wmo (zie hoofdstuk 1). Belangrijk is vooral dat het om niet-professionele en in de regel om onbetaalde ondersteuning gaat (al kunnen informele hulpverleners ook betaald worden uit een persoonsgebonden budget).

We bespreken drie typen informele ondersteuning. Het eerste type is de mantelzorg: ‘hulp die wordt verleend door huisgenoten, familie, vrienden, kennissen en burens, en die voortvloeit uit de aard van de onderlinge relaties; zij wordt niet verleend uit hoofde van een beroep of als georganiseerd vrijwilligerswerk’ (De Boer et al. 2009: 11). Een tweede type is het (georganiseerde) vrijwilligerswerk. En het derde type is de vrijwillige inzet in kleinschalig verband, zoals bij burgerinitiatieven in de zorg (De Boer en De Klerk 2013; Mensink et al. 2013).

We beginnen met een stand van zaken: hoeveel mantelzorgers, vrijwilligers en ondersteuningsinitiatieven (onderzoeksvraag 9) zijn er in Nederland, en wat voor soort taken nemen ze op zich? Daarna bekijken we wat gemeenten doen om informele ondersteuning te stimuleren en om informele helpers te ondersteunen (onderzoeksvraag 1). We gaan zowel in op het beleid als op de uitvoering (onderzoeksvraag 3). De volgende vraag is of er nog rek zit in de hulp die mantelzorgers nu geven. Willen of kunnen ze meer doen of lopen ze tegen hun grenzen aan? De gemeente moet maatregelen nemen om te voorkomen dat informele helpers overbelast raken. We onderzoeken daarom tot slot de ervaringen van informele helpers met gemeentelijke ondersteuningsmaatregelen.

5.1 Informele ondersteuners

Het is lastig om een schatting te geven van het aantal mantelzorgers (De Boer en De Klerk 2013). Dat komt doordat mensen verschillende opvattingen hebben over welke hulp ze als mantelzorg beschouwen en doordat hier in onderzoek op verschillende manieren naar wordt gevraagd (zie Timmermans et al. 2004 voor een overzicht). Het SCP (Oudijk et al. 2010) berekende dat er in 2008 in totaal 3,5 miljoen mantelzorgers waren, van wie 1,1 miljoen meer dan drie maanden en meer dan acht uur per week zorg boden; het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) ging in 2012 uit van 1,5 miljoen actieve mantelzorgers (19-plussers die lang of intensief helpen) (CBS 2013a).²

Onderzoek geeft een vrij consequent beeld van de voornaamste taken van mantelzorgers: emotionele steun en toezicht (83%), begeleiding bij arts- of familiebezoek (78%), hulp bij het huishouden (77%), begeleiding bij zaken en administratie (62%). Minder vaak, maar toch zeer substantieel verlenen mantelzorgers meer complexe en intieme zorg zoals persoonlijke verzorging (29%) en verpleegkundige hulp (26%) (De Boer et al. 2009: 34).

De mantelzorgers van mensen die in 2011 Wmo-ondersteuning aanvroegen (Feijten et al. 2013) leverden al deze typen zorg, maar dan intensiever. Dit is niet verwonderlijk, aangezien we mensen benaderden die minimaal vier uur per week voor minimaal drie maanden mantelzorg verlenen. Zij boden vooral gezelschap, troost en afleiding (93%). Ook gaven ze vaak hulp bij het huishouden (84%) en administratieve hulp (69%). Iets minder dan de helft gaf persoonlijke verzorging en ongeveer een derde verpleegkundige hulp (Feijten et al. 2013: 108).

Er is weinig bekend over de ontwikkeling van informele hulp in de loop der tijden. Wel is op basis van het SCP-onderzoek Culturele veranderingen in Nederland globaal inzicht te krijgen in het aantal mensen dat informele hulp biedt; dit steeg van 16% in 2004 naar 24% in 2012 (zie tabel 5.1). Dit is lager dan het eerder genoemde aandeel als gevolg van een andere definitie.³ Het aantal uren informele hulp dat men bood steeg van 1 uur in 2004 naar 1,4 uur in 2012. De grootste stijging vond plaats tussen 2004 en 2006. Opvallend is dat niet alleen meer ouderen maar ook steeds meer 35-64-jarigen informele hulp geven, precies de groep van wie ook de arbeidsparticipatie sterk is toegenomen (Harbers en Hoeymans 2013: 143).

Tabel 5.1

Vrijwilligerswerk en informele hulp naar leeftijd, bevolking van 18 jaar en ouder, 2004-2012
(in procenten en gemiddeld aantal uren per week)

	2004		2006		2008/'09		2010/'11		2012/'13	
	%	uren	%	uren	%	uren	%	uren	%	uren
vrijwilligerswerk	24	1,6	25	1,5	27	1,4	27	1,5	28	1,6
18-34 jaar	16	0,8	21	0,9	18	0,6	22	1	22	1
35-64 jaar	28	1,8	29	1,7	31	1,6	31	1,6	31	1,8
≥ 65 jaar	26	2,2	20	1,8	26	1,8	26	2	27	1,8
informele hulp	16	1	19	1,3	22	1,3	23	1,3	24	1,4
18-34 jaar	9	0,4	13	0,8	14	0,6	16	0,6	14	0,8
35-64 jaar	19	1,2	23	1,3	26	1,6	27	1,6	29	1,6
≥ 65 jaar	18	1,3	18	1,9	20	1,6	22	1,6	24	1,9

Bron: SCP (CV '04-'12/'13) gewogen resultaten, ontleend aan Posthumus et al. (2013)

Ook het aantal vrijwilligers in zorg en ondersteuning is moeilijk te bepalen. Schattingen lopen uiteen van 450.000 tot 2 miljoen (De Boer en De Klerk 2013; Mensink et al. 2013). Het aandeel vrijwilligers in de burenen-, bejaarden- of gehandicaptenhulp lijkt de afgelopen jaren licht toegenomen (van 6% in 2004 tot 8% in 2012, niet in tabel). Deze trend is ook te zien bij het vrijwilligerswerk in het algemeen (zie tabel 5.1). De stijging was het grootst onder 18-34-jarigen. Het gemiddelde aantal uren vrijwilligerswerk daalde licht van 2004 tot 2008/2009 en steeg vervolgens weer naar het oude niveau. Ook de behoefte aan vrijwilligers neemt toe, specifiek in de zorg voor zwaardere doelgroepen (De Boer en De Klerk 2013).

Zorgvrijwilligers geven vaak andere soorten ondersteuning dan mantelzorgers. Zo helpen zij veel minder bij persoonlijke verzorging en het huishouden, maar verhogen zij meer het welzijn door sociale contacten te leggen of activiteiten te ondernemen (Mensink et al. 2013). Devilee (2008) geeft een divers beeld van de activiteiten van zorgvrijwilligers: buddyzorg, huisbezoeken, lotgenotencontact, dagopvang, gezamenlijke activiteiten, boodschappen doen, maatjescontact, palliatieve terminale zorg, meegaan bij evenementen en activiteiten, klussen, tuinonderhoud, maaltijdvoorziening en oppassen.

Over de omvang van burgerinitiatieven in de zorg zijn geen cijfers beschikbaar. Wel weten we dat een op de drie à vier Nederlanders zich in 2012 wel eens inspande voor de eigen woonomgeving of voor mensen in de buurt (Mensink et al. 2013). We weten niet hoeveel van die inzet gericht was op zorg. Het beeld dat er veel zorginitiatieven bestaan leeft wel (De Boer en Van der Lans 2011; De Boer et al. 2013); De Boer et al. (2013: 18) constateren: 'Het wemelt in de Nederlandse zorg van de initiatieven van burgers, al dan niet geruggesteund door professionals. Maar duidelijk is ook: de omvang ervan moet niet worden overdreven.' Op basis van ons kwalitatieve deelonderzoek naar vrijwillige

inzet en initiatieven (Mensink et al. 2013) kunnen we vooral dat laatste onderstrepen. In dat onderzoek keken we naar ondersteuningsinitiatieven: 'lokale initiatiefgroepen die op overwegend vrijwillige basis mensen met een participatiebeperking ondersteunen, en daar als groep de regie over voeren' (Mensink et al. 2013: 24). Het ging om initiatieven die 'verder gaan' dan recreatie of ontmoeting, hoewel dat laatste vaak wel een rol speelt. Een poging om gemeenten te vinden waarin meerdere van dit soort initiatieven naast elkaar bestaan, bleek lastiger dan verwacht.

Uiteindelijk vonden we vijf gemeenten met in totaal 23 ondersteuningsinitiatieven. Een schatting van het aantal betrokken vrijwilligers is moeilijk te geven, omdat het bijvoorbeeld niet altijd duidelijk was wie de vrijwilligers waren en wie de doelgroep was. Als buurtbewoners bijvoorbeeld samen koken met mensen met een beperking, dan vervagen de grenzen snel (wie ondersteunt wie?). Op basis van een grove schatting komen we op 2000-3000 vrijwilligers uit, op een totaal inwonertal van deze vijf (wijken van) gemeenten van ongeveer 270.000. Hierbij moeten we bedenken dat we mogelijk initiatieven hebben gemist. Anderzijds hebben we deze gemeenten geselecteerd omdat er juist veel zichtbare initiatieven waren. Dit suggereert juist een overschatting. Ook deelnemers aan ondersteuningsinitiatieven boden vooral welzijnsverhogende activiteiten en geen zwaardere zorg. Mensink et al. (2013: 126) deelden de initiatieven in naar vier thema's: 1 professionele zorg en nabuurschap (zorgcoöperaties, woongroepen, dagbesteding); 2 individuele dienstverlening door vrijwilligers (schuldhulpmaatjes, vrijwillige hulpdiensten); 3 samen eten (met kwetsbare mensen); 4 het ruilen van diensten (ruilkringen).

5.2 Meer informele ondersteuning bewerkstelligen

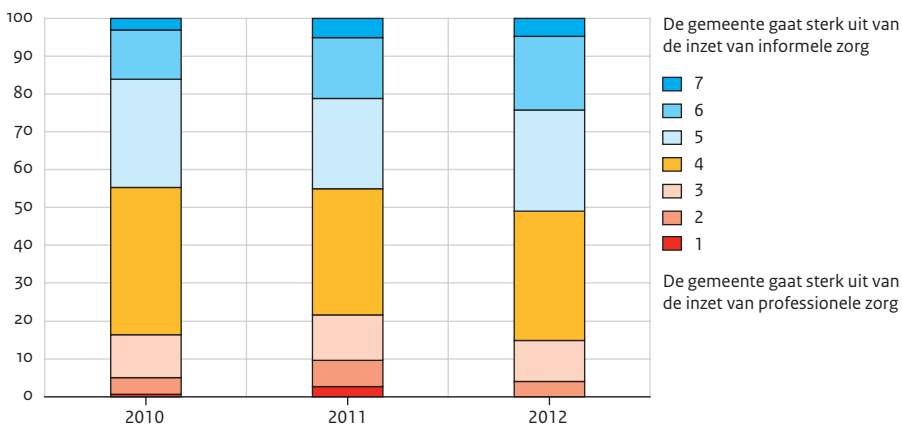
De memorie van toelichting bij de Wmo stelt: 'De regering wil met dit wetsvoorstel ook stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan nu het geval is, zelf oplossen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen' (TK 2004/2005a: 7). We maken hieruit op dat er weliswaar veel informele ondersteuning is, maar dat dit in de ogen van de wetgever nog onvoldoende is. Zetten gemeenten in op informele hulp en hoe doen ze dat?

5.2.1 Informele ondersteuning als uitgangspunt

Gemeentelijke beleidsmedewerkers gaven vaker aan dat zij (sterk) uitgingen van informele zorg dan van professionele zorg (in 2012 gaf 51% score 5-7 op de zevenpuntsschaal in figuur 5.1 en 15% scores 1-3). Dit aandeel nam toe in de periode 2010-2012.

Figuur 5.1

Uitgaan van inzet van professionele zorg versus informele ondersteuning.^a gemeenten, 2010-2012^b
(in procenten, n = 298)



- a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.
b De verschillen tussen de jaren zijn getoetst. De uitkomsten verschilden significant ($p < 0,05$).

Bron: SCP (WMO P'11, '12, '13)

5.2.2 Mantelzorg

Het regeerakkoord van 2012, de beleidsbrief *Mantelzorg* (TK 2011/2012) en de beleidsbrief *Versterken, verlichten en verbinden* (TK 2012/2013b) herhaalden het beroep van de Wmo op het informele circuit. Informele ondersteuning is volgens de regering het fundament van de langdurige zorg. Het is dus nodig om die toekomstbestendig te houden.

In vergelijking met de twee jaren daarvoor hadden meer gemeenten (82%) in 2012 het idee dat hun gespreksvoerders nagingen wat vragers⁴ en hun omgeving zelf konden doen. Aanvragers van Wmo-voorzieningen in gemeenten waar dit het geval was gaven ook vaker dan in andere gemeenten aan dat ze in het gesprek waren gevraagd over hulp die ze kregen van familie en bekenden, en of die hulp eventueel zou kunnen worden uitgebreid.

Uit ons kwalitatieve onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten (Den Draak et al. 2013) bleek dat gespreksvoerders verdeeld waren over de vraag of het wenselijk is om meer in te zetten op hulp uit de omgeving. Hetzelfde onderzoek suggereert dat vragers zelf vaak het idee hebben dat een sterker beroep meestal niet mogelijk is.

In ons deelonderzoek onder gemeentelijke actoren vroegen we ook vertegenwoordigers van burgers en vragers naar hun ervaringen met het gemeentelijk beleid rond informele hulp.⁵ Ongeveer vier van de tien gemeenteraden en Wmo-raden vonden dit beroep op het sociale netwerk in 2012 beperkt, en ongeveer vijf van de tien vond het juist groot.

Slechts een heel klein aantal gemeente- en Wmo-raden vond het té beperkt of té groot. Dit is redelijk te vergelijken met het beeld dat Wmo-ambtenaren er zelf van hadden, al was er geen enkele die het beroep te groot vond.

5.2.3 Vrijwillige inzet

Gemeenten moeten omstandigheden ontwikkelen die mensen ertoe uitnodigen en stimuleren om vrijwillige inzet te bieden (TK 2004/2005a: 27). Het staat gemeenten vrij te bepalen hoe ze dit doen. De Wmo spreekt van vrijwillige inzet en niet van vrijwilligerswerk. Het gaat om: 'De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport)' (Wmo art. 1 lid 1 sub g onder 4). Vrijwillige inzet is niet beperkt tot inzet in de zorg of ondersteuning. We bespreken hier dus het gemeentelijk beleid om vrijwillige inzet te stimuleren in brede zin. Waar mogelijk leggen we een verband met informele ondersteuning.

In het gesprek met vragers kunnen gemeenten hen rechtstreeks aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid en die van hun sociale netwerk. Vrijwilligers, daarentegen, kunnen ze niet op die manier aanspreken. Gemeenten kunnen hun inwoners hooguit *vragen* om zich vrijwillig voor anderen in te zetten (Mensink et al. 2013). Gemeenten zijn naar eigen zeggen op allerlei manieren actief om vrijwilligerswerk te stimuleren. Ons kwalitatieve deelonderzoek naar vrijwillige inzet en initiatieven suggereert dat de zorg een belangrijk thema is, vooral in stedelijke gemeenten (Mensink et al. 2013). Dit heeft er mogelijk mee te maken dat steden gemiddeld een hoger percentage inwoners kennen met fysieke of psychische problemen dan dorpen (Steenbekkers en Vermeij 2013). Nabuurschap is gemiddeld niet sterker in dorpen dan in steden; wel zetten dorpelingen zich vaker in als vrijwilliger dan stadsbewoners.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft basisfuncties vrijwilligerswerk opgesteld, 'functies waarvan betrokkenen⁶ vinden dat iedere burger daarop – in een of andere vorm – zou moeten kunnen rekenen' (vws 2009a: 5). Hieruit blijkt dat elke Nederlander in de opvatting van de overheid een potentiële vrijwilliger is. Een aantal basisfuncties is gericht op de stimulering van vrijwillige inzet. We kunnen denken aan de koppeling van vraag en aanbod, aan promotie en aan maatregelen om de waardering voor vrijwilligers te vergroten.⁷ Ruim driekwart van de gemeenten nam dit soort maatregelen in 2012.⁸

Uit onderzoek uit 2010 (Duyvestijn 2010: 15) blijkt dat gemeenten vrijwilligerswerk vooral promoten door deel te nemen aan NL Doet⁹, door een vrijwilligersprijs te vergeben of door een vrijwilligersfeest te organiseren. In het deelonderzoek voor deze Wmo-evaluatie naar gemeentelijk beleid vroegen we gemeenten naar voorbeelden van de koppeling van vraag en aanbod.¹⁰ Verreweg de meeste gemeenten noemden een vrijwilligerscentrale of –steunpunt, een vacaturebank of een ander soort (vaak online) platform. Sommige gemeenten hadden het niet over een organisatie met een steunpunt-functie, maar over een gemeentelijk meldpunt of een individuele ambtenaar die zich met

vrijwilligers bezighoudt. Anderen gaven aan dat de koppeling van vraag en aanbod een taak is van een lokale welzijnsinstelling. Ook droegen gemeenten bij aan de organisatie van 'beursvloeren', vrijwilligersmarkten, maatjesprojecten, of vrijwillige hulpdiensten voor klusjes, boodschappen of vervoer. Welke rol ze daarin precies hadden, blijkt niet uit de antwoorden. Een enkele keer noemden ze bemiddeling in maatschappelijke stages¹¹, activering van werkzoekenden door vrijwilligerswerk en advertentiemogelijkheden bieden in lokale kranten. Ten slotte noemde een aantal gemeenten projecten om vrijwilligerswerk te entameren, soms in combinatie met het lokale bedrijfsleven, soms gericht op specifieke doelgroepen (ouderen, mensen met een beperking) of wijken.

Ook vanuit de Wmo-doelstelling om meer sociale samenhang te bewerkstelligen ligt het voor de hand dat gemeenten vrijwillige inzet stimuleren. Ze maken dan ook vaak een koppeling tussen prestatieveld 1 (sociale samenhang en leefbaarheid) en 4 (mantelzorg en vrijwilligers) (Vonk et al. 2013: 38). Gemeenten lijken meer belang te gaan hechten aan de 'sociale infrastructuur' van hun wijken, buurten of kernen: in 2012 vond bijna driekwart van gemeenten dat ze die zouden moeten versterken tegen minder dan twee derde in 2011.

In het deelonderzoek voor deze Wmo-evaluatie naar vrijwillige inzet en initiatieven in vijf gemeenten (Mensink et al. 2013) concludeerden we dat gemeenten bezig zijn hun ontmoetingsplekken, zoals buurthuizen, om te vormen tot plaatsen waar mensen met en zonder beperkingen elkaar kunnen treffen. Het doel hiervan is om de drempel naar informele ondersteuning te verlagen. 'Ontmoeten om het ontmoeten', zoals een aantal welzijnswerkers het noemde, is er niet meer bij. Recreatieve activiteiten kregen vaak geen ondersteuning meer. Vooral in de twee (grote) steden in dit deelonderzoek richtten welzijnsinstellingen zich steeds meer op activiteiten voor mensen met een beperking of mensen die op een andere manier kwetsbaar zijn. Het is de vraag 'hoe je hen in het wijkcentrum krijgt', zoals een beleidsmedewerker het uitdrukte.

De koppeling tussen de prestatievelden sociale samenhang en informele ondersteuning komt regelmatig voor. Uit een enquête onder gemeentelijke beleidsmedewerkers over 2011 weten we dat een meerderheid van de gemeenten (59%) deze combinatie maakte.¹² Dat betekent overigens niet dat gemeenten sociale samenhang altijd in verband brachten met zorg: meer gemeenten hielden zich dat jaar in dit kader bezig met leefbaarheid (87%), sociale en culturele activiteiten (76%) en buurtinitiatieven (62%) dan met sociale samenhang.

5.2.4 Ondersteuningsinitiatieven

Gemeenten krijgen de opdracht om nieuwe initiatieven te stimuleren en om 'aan te sluiten' bij bestaande initiatieven (TK 2004/2005a: 24). Ze hoeven zich ook hier niet te beperken tot thema's als zorg en ondersteuning. Toch noemt de Wmo, naast initiatieven in brede zin, ook specifiek 'particulier initiatief om elkaar te ondersteunen' (TK 2004/2005a: 8).

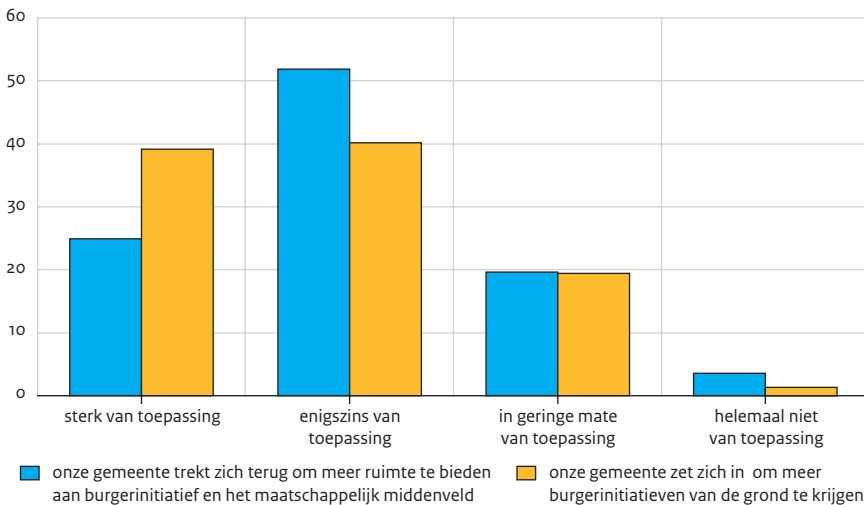
Ruim de helft van de gemeenten (57%) zei dat ze in 2012 eigen initiatieven van burgers in sterke mate stimuleerden. Een op de vier gemeenten deed dat, naar eigen zeggen,

in enige mate; 3% deed dat niet.¹³ In 2010 (Vonk et al. 2013) lag het percentage gemeenten dat initiatieven niet stimuleerden hoger (9%).

Als gemeenten initiatieven proberen te stimuleren, hoe doen ze dat dan? Aan de ene kant zijn er acties als een subsidieronde (zie bv. Tonkens en Verhoeven 2011), aan de andere kant kunnen gemeenten zich juist terugtrekken om ruimte biedt aan nieuwe initiatieven (zie bv. De Boer et al. 2013). Dit laatste kan door te stoppen bepaalde publieke voorzieningen te financieren. Figuur 5.2 laat zien dat beide strategieën voorkwamen in 2012.

Figuur 5.2

Mate waarin gemeenten zich terugtrekken of zich meer inzetten om burgerinitiatieven te stimuleren, gemeenten, 2012 (in procenten; n = 304)



Bron: SCP (WMO P'13)

Interessant is dat deze twee opties elkaar niet uitsluiten: gemeenten zijn niet óf meer actief óf bezig zich terug te trekken. Van de gemeenten die zeiden dat ze zich in sterke mate terugtrokken, vond bijna twee derde (66%) dat ze zich tegelijkertijd ook meer inzetten. Het kwalitatieve deelonderzoek naar vrijwillige inzet en initiatieven geeft een mogelijke verklaring (Mensink et al. 2013). Uit interviews met beleidsmedewerkers uit vijf gemeenten bleek dat ze zich terugtrokken uit kernen of buurten waar al veel initiatieven waren, maar dat ze zich juist actief opstelden op plaatsen waar initiatieven niet uit zichzelf van de grond kwamen. De optie om je als gemeente terug te trekken heeft overigens wel aan populariteit gewonnen, mogelijk door de tendens van de terugtrekkende overheid. In 2012 vonden minder gemeenten dan het jaar daarvoor dat ze zich niet of nauwelijks terugtrokken.¹⁴

De geïnterviewde beleidsmakers worstelden met de stimulering van ondersteunings-initiatieven. Ze waren sceptisch over hun eigen mogelijkheden om nieuwe projecten van burgers te initiëren en hadden betere ervaringen met initiatieven waarmee inwoners zelf kwamen. Desondanks probeerden ze initiatieven van de grond te laten komen, zoals gezegd vooral in wijken waar dit niet uit zichzelf gebeurde. De terugloop van publieke voorzieningen kon in bepaalde gevallen inderdaad een argument zijn voor mensen om 'het dan maar zelf te gaan doen'. Daarentegen ontstonden initiatieven niet vanzelf in wijken of dorpen waar het voorzieningenniveau altijd al laag was.

Ook welzijnsinstellingen spelen een rol in de stimulering van initiatieven, zo bleek uit hetzelfde onderzoek. In meerdere gemeenten kregen ze van de gemeente de opdracht om in de wijk ideeën 'op te halen' voor nieuwe initiatieven die mensen wel zouden willen nemen maar waar ze niet toe kwamen.

Ook vroegen we Wmo-ambtenaren of de gemeente zich 'bewust terughoudend opstelt' om burgers te stimuleren zelf initiatieven te nemen om elkaar te helpen en te ondersteunen. Terughoudend opstellen is minder ingrijpend dan terugtrekken. Opvallend is dat veel minder Wmo-ambtenaren antwoordden dat ze zich terughoudend opstellen dan dat ze zich terugtrekken (45% tegen 68%). Van de gemeenten die van zichzelf vonden dat ze zich niet bewust terughoudend opstelden (50%) vond meer dan de helft (54%) dat ze zich wel terugtrokken. Hiervoor zijn meerdere verklaringen mogelijk. Zo kunnen gemeenten zich door bezuinigingen gedwongen zien om buurthuizen te sluiten, maar vanuit de overgebleven buurthuizen juist actief stimulerende maatregelen ontwikkelen. Ze trekken zich dan terug zonder zich terughoudend op te stellen.

Ook aan gemeente- en Wmo-raden vroegen we of ze het idee hebben dat hun gemeente zich terughoudend opstelt. Hun perspectief lijkt redelijk overeen te komen met dat van beleidsmakers (tabel 5.2¹⁵).

Tabel 5.2

Verschillende instanties over de stelling dat de gemeente zich terughoudend opstelt, opdat burgers zelf initiatieven ontplooiën om elkaar te helpen en te ondersteunen, 2011 (in procenten)^a

	Wmo-ambtenaren	gemeenteraden	Wmo-raden
(helemaal) mee eens	45	40	39
(helemaal) niet mee eens	50	52	48
weet niet	4	8	12
n.v.t.	2		

a n = 235 bij Wmo-ambtenaren, n = 139 bij gemeenteraadsleden (van 128 gemeenten) en n = 174 bij leden van Wmo-raden (in 156 gemeenten).

Bron: SCP (WMO P'12; WMO A'12)

5.3 Meer ondersteuning: mogelijk en wenselijk?

In paragraaf 5.2 zagen we op welke manieren gemeenten mensen stimuleren tot informele ondersteuning. Hoe kijken burgers hier tegen aan? Kunnen en willen ze (meer) ondersteuning geven?

5.3.1 Mantelzorg

Mantelzorg vereist allereerst de bereidheid iets voor een ander te doen. Uit eerder onderzoek blijkt dat veel mensen best bereid zijn om iets voor een ander te doen, maar niet te veel (De Klerk et al. 2010b; Dekker en Den Ridder 2011). Een deel van de volwassen kinderen is bereid zorg te bieden aan hun familie en in het bijzonder aan hun ouders; vele onderzoeken hebben dit al aangetoond. Tegelijkertijd willen mensen ook niet te veel zorgverplichtingen. De verzorging van verwanten mag bijvoorbeeld niet ten koste gaan van het eigen gezin. Ook mag de hulp geen verlies van inkomen betekenen, zoals opname van onbetaald verlof of meebetalen aan de zorg voor de eigen ouders.

Meer dan de helft van de Nederlanders wil 'beslist wel' af en toe boodschappen doen voor iemand anders. 45% wil dit ook wel vaak doen. Ruim een kwart wil 'beslist wel' een keer iets schoonmaken voor een ander. Als we de mensen meenemen die zeggen 'waarschijnlijk wel' te zullen helpen liggen de percentages nog een stuk hoger (Mensink et al. 2013).

In 2012 vroegen we aan mantelzorgers van Wmo-aanvragers (die vier uur of meer hulp gaven) of ze bereid zouden zijn hun zorgtaken zo nodig uit te breiden. De helft van de respondenten zei dat ze geen keus hadden: als er meer hulp nodig zou zijn zouden ze die moeten geven, omdat het ging om een huisgenoot. Van de andere helft zei 80% (39% van het totaal) niet meer hulp te kunnen of willen geven (Feijten et al. 2013: 120). Zij meldden dat hun grens (nagenoeg) is bereikt. Dit betekent niet dat zij dit, als de nood aan de man komt, toch niet zullen doen. Dit is vaak vooraf lastig in te schatten (zie ook De Boer en De Klerk 2013).

Het SCP doet momenteel vervolgonderzoek om na te gaan waar die grenzen mee samenhangen en of meer of betere ondersteuning mantelzorgers zou kunnen helpen om de zorg langer vol te houden of meer te kunnen zorgen. Mantelzorgers zijn kan veel goeds opleveren, zoals een gevoel van voldoening omdat je iets goeds doet voor een naaste, maar kan ook moeilijkheden met zich meebrengen (De Boer en De Klerk 2013), zoals minder vrije tijd, minder tijd om te werken en dus minder inkomsten, en (hogere) reiskosten. Mensen raken soms 'gevangen' in wat ook wel de 'mantelzorgval' of de 'mantelzorgklem' heet (De Boer en De Klerk 2013: 26).

In 2008 hadden ongeveer 450.000 mantelzorgers te maken met overbelasting (Oudijk et al. 2010). Zij ervaren dat er te veel zorg op hun schouders terecht is gekomen, dat hun zelfstandigheid in de knel raakt, dat de hulpverlening ten koste van hun gezondheid gaat en conflicten oplevert op het werk of thuis (De Boer et al. 2012). Recent onderzoek (CBS 2013a) laat zien dat een op de zeven mantelzorgers zich tamelijk zwaar tot zwaar belast voelt. De tijd aan zorgtaken is de belangrijkste voorspeller van overbelasting. Daarnaast

lopen mantelzorgers van mensen met gedrags-, verstandelijke of psychiatrische problemen en van mensen voor wie geen andere zorg beschikbaar is extra risico.

De gevolgen van overbelasting kunnen ernstig zijn. Een overzicht van de literatuur (De Boer en De Klerk 2013) noemt de volgende risico's: de persoonlijke zelfstandigheid komt onder druk te staan, gezondheidsbelasting, conflicten thuis of op het werk, gevoelens van persoonlijk falen, verwaarlozing, verkeerde behandeling of mishandeling van de hulpbehoevende en zelfs een verhoogd overlijdensrisico van de mantelzorger.

5.3.2 Vrijwilligerswerk en ondersteuningsinitiatieven

Mensen willen eventueel wel iets doen voor een ander, maar willen ze zich ook inzetten als vrijwilliger, bij een organisatie of bijvoorbeeld in de buurt? Mensen hebben verschillende motieven om vrijwilligerswerk in de zorg te gaan doen:

- ze willen graag iets voor een ander doen;
- ze voelen zich maatschappelijk betrokken;
- ze zoeken een zinvolle (vrije)tijdsbesteding;
- ze willen andere mensen ontmoeten;
- ze willen zich persoonlijk ontwikkelen;
- ze kunnen op die manier hun kennis en kunde inzetten;
- ze willen werkervaring opdoen (Scholten et al. 2011: 6).

Deze motieven komen overeen met de redenen die mensen in algemene zin, ook buiten de zorg, noemen om vrijwilligerswerk te gaan doen (De Boer en De Klerk 2013). Verschillende onderzoekers (Devilee 2008; De Boer en De Klerk 2013; Mensink et al. 2013) noemen ook redenen waarom mensen dit niet zouden willen doen. Ten eerste zijn er de algemene argumenten: mensen zijn nooit gevraagd, ouderen vinden dat ze al hun steentje hebben bijgedragen, jongeren hebben er nog nooit over nagedacht of zeggen geen tijd te hebben. Wat de zorg betreft zijn er nog aanvullende redenen: niet iedereen vindt de activiteit aantrekkelijk (vooral persoonlijke verzorging), zorgvrijwilligers krijgen minder erkenning dan mensen die iets leuks doen voor de buurt, enzovoort. Ook is de zorg een complex veld met een sterke mate van professionalisering. Niet iedereen heeft de kennis en vaardigheden voor sommige zorgtaken of heeft de behoefte die op te doen. Dit soort bezwaren lijkt zowel op te gaan voor vrijwilligers bij instellingen als voor mensen die betrokken zijn bij kleinschalige burgerinitiatieven (Mensink et al. 2013).

5.4 Informele helpers ondersteunen

Om de belasting van informele helpers zo veel mogelijk te reduceren bieden gemeenten vanuit de Wmo diverse soorten ondersteuning. Waaraan moeten we denken?

5.4.1 Gemeentelijke mantelzorgondersteuning

Gemeenten hebben de opdracht om mantelzorgers te ondersteunen (Wmo art. 1 lid 1g onder 4). Meer gemeenten zijn de afgelopen jaren aandacht gaan besteden aan ondersteuning voor mantelzorgers; van 78% in 2010 tot 85% in 2012.¹⁶ Van de gemeenten die aangaven dat ze in 2012 nagingen of mensen hulp kregen van een mantelzorger vroegen de meeste naar eigen zeggen ook naar de mate van belasting (87%) en de behoefte aan ondersteuning (75%) van de mantelzorger.

Aanvragers hebben een minder positief beeld van de mate waarin gespreksvoerders met hen over mantelzorgondersteuning hebben gesproken, zo bleek uit een deelonderzoek voor deze Wmo-evaluatie (Feijten et al. 2013). Van de aanvragers die mantelzorg hadden, herinnerde slechts een kwart zich dat eind 2011 aan de orde was gesteld of die mantelzorger ondersteuning nodig had. Nog geen derde (32%) van de mantelzorgers die bij het gesprek aanwezig waren herinnerde zich zo'n vraag. Ruim een derde van hen zou dit wel op prijs hebben gesteld. In de eerste Wmo-evaluatie gaven mantelzorgers van aanvragers ook vaak aan dat tijdens de aanvraagprocedure niet naar hun ondersteuningsbehoefte werd gevraagd (De Klerk et al. 2009).

Het ministerie van vws heeft ook basisfuncties mantelzorg benoemd (vws 2009a). In tegenstelling tot de maatregelen rondom vrijwillige inzet richten de basisfuncties mantelzorg zich niet op stimulering, maar puur op ondersteuning. In het deelonderzoek gemeentelijk beleid vroegen we gemeenten of ze deze typen maatregelen namen in 2010 en 2012 (tabel 5.3).

Tabel 5.3

Gemeentelijke ondersteuning van mantelzorgers, gemeenten, 2010 en 2012 (in procenten; n = 298)^a

	2010 ^b	2012
informatie	98	96
advies, ondersteuning en begeleiding	97	94
respijtzorg	87	82
voorlichting en training	89	83*
emotionele ondersteuning (individueel of collectief)	83	76
praktische hulp	73	70
materiële hulp (niet financieel)	20	11*
een financiële tegemoetkoming	12	5*
andere	8	17*

a Percentages en significantietoets op basis van gemeenten die in 2010 en/of 2012 repondeerden.

b De gecorrigeerde percentages voor 2010 zijn gebaseerd op de gemeenten die in 2013 nog bestaan (tien minder dan in 2010; daarom kunnen ze afwijken van eerder genoemde percentages over 2010).

* Verschilt significant van 2010 ($p < 0,05$).

Bron: SCP (WMO'11 en '13)

In 2012 boden minder gemeenten voorlichting en training, materiële hulp en financiële tegemoetkomingen dan in 2010. Dit is opvallend, gezien het steeds grotere beroep dat de overheid op mantelzorg doet. De cijfers uit 2010 en 2012 zijn niet helemaal goed te vergelijken omdat in 2012 meer gemeenten aangaven dat ze een andere faciliteit boden dan de door ons genoemde. Een aantal gemeenten verstrekke een ‘mantelzorgcompliment’, een geldbedrag als blijk van waardering. Maar hun aantal is te klein om de daling in financiële tegemoetkoming te verklaren. Voorbeelden die meerdere gemeenten over 2012 wél noemden maar twee jaar eerder niet zijn: bijzondere bijstand voor mantelzorgers, speciale parkeerfaciliteiten en een brede opdracht aan welzijnsinstellingen voor mantelzorgondersteuning.

Als voorbeelden van ‘andere faciliteiten’ noemden gemeenten voor beide jaren vooral hun mantelzorgsteunpunten, en soms een specifieke consultant of makelaar of ondersteuning door MEE. Gemeenten organiseerden ook evenementen: ontmoeting met andere mantelzorgers of lotgenotencontact, ontspanning om de belasting te verlichten en om waardering te uiten. Een enkele keer noemden gemeenten nog de bemiddeling in vrijwillige inzet – voor netwerkversterking of specifieke klusjes –, het aanbod van een abonnement op ShareCare (digitale tools om bijvoorbeeld de logistieke vragen rondom mantelzorg te organiseren) of een woonoplossing zoals een aanleunwoning. Het is dus mogelijk dat sommige gemeenten een aantal basisfuncties niet meer zelf verstrekken, maar deze bijvoorbeeld via de welzijnsinstelling bieden. Sommige gemeenten, meestal kleine, leken een aantal jaren geleden meer te gaan samenwerken om krachten te bundelen (Duyvestijn 2010).

Onderzoek uit 2009 naar de invulling van de basisfuncties (Duyvestijn 2010) geeft een interessant aanvullend perspectief. De onderzoekers vroegen naar dezelfde activiteiten als in ons deelonderzoek naar gemeentelijk beleid, maar waren ‘strenger’: als een gemeente een activiteit uitvoerde, maar verbetering mogelijk achtte, was het oordeel dat de basisfunctie nog niet ‘goed voor elkaar’ was. Het onderzoek van Duyvestein leidt daardoor tot lagere percentages en geeft het volgende beeld: verstrekking van informatie (50% van de gemeenten had dit niet of niet op orde), advies en begeleiding (47%), emotionele steun (40%), educatie (32%), praktische hulp (34%), respijtzorg (27%), financiële tegemoetkoming (8%) en materiële hulp (17%). Grote(re) gemeenten hebben over het algemeen hun beleid verder ontwikkeld dan kleine gemeenten.

Behalve het eigen aanbod (het Wmo-loket en andere onderdelen) kenden veel gemeenten in 2009 nog andere organisaties die mantelzorgondersteuning leverden: steunpunten mantelzorg (89%), vrijwilligersorganisaties in de zorg zoals Humanitas, het Rode Kruis en de Zonnebloem (80%), het welzijnswerk (72%) en professionele zorgaanbieders (68%) (Duyvestijn 2010: 22-23).

Of een gemeente wel of niet informeerde naar de belasting van de mantelzorg in het gesprek lijkt geen invloed te hebben op de gemiddelde belasting van de mantelzorgers in die gemeente. Ook vonden we geen verband tussen die belasting en de nadruk die gemeenten leggen op formele of informele zorg (zie figuur 5.1), of tussen de mate van kanteling van het gemeentelijk beleid en de belasting van mantelzorgers.¹⁷

De afgelopen tijd is er ook veel aandacht voor mogelijkheden van het bedrijfsleven om mantelzorgers meer ruimte te geven. ‘Mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid’ (Oude Avenhuis en Kruijswijk 2013) kan op verschillende manieren vorm krijgen, zoals een verlofregeling, maar ook simpelweg mantelzorg bespreekbaar maken. Uit recent onderzoek van de Vrije Universiteit blijkt dat werknemers in een organisatie waarin mantelzorg bespreekbaar is minder stress ervaren (Schakel 2013). De VNG ziet ook een rol voor gemeenten om dit soort personeelsbeleid bij lokale bedrijven te stimuleren (VNG 2010b). In de Wmo-evaluatie hebben we hiernaar geen onderzoek gedaan. Wel stuitte we af en toe op gemeenten die met het lokale bedrijfsleven in gesprek gingen.

5.4.2 Gemeentelijke vrijwilligersondersteuning

Gemeenten hebben de opdracht om vrijwilligers te ondersteunen (Wmo art. 1 lid 1g onder 4). Er is vrijwel geen verschil in het type ondersteuning dat gemeenten de afgelopen jaren inzetten (zie tabel 5.4).

Tabel 5.4

Ondersteuning en faciliteiten voorvrijwilligers, gemeenten, 2010 en 2012 (in procenten, $n_{2010} = 295$; $n_{2012} = 297$)^a

	2010 ^b	2012
vrijwilligers krijgen informatie en advies	82	87
de gemeente heeft een visie op vrijwilligerswerk die aansluit op de lokale maatschappelijke ontwikkelingen	71	75
de gemeente brengt maatschappelijke organisaties met elkaar in contact	71	77*
vrijwilligers krijgen praktische en/of financiële ondersteuning	56	57
de gemeente biedt extra ondersteuning voor intensieve vrijwilligerszorg	18	19
anders	14	16

a Percentages en significantietoets op basis van gemeenten die in 2010 en/of 2012 reageerden.

b Dit betreft de gemeenten die in 2011 meewerkten aan de enquête en in 2013 nog bestonden.

* Verschilt significant van 2010 ($p < 0,05$).

Bron: SCP (WMO P'11)

In 2012 brachten meer gemeenten maatschappelijke organisaties met elkaar in contact, vermoedelijk om samen te kijken of ze het vrijwilligerswerk op een hoger plan konden tillen. De (collectieve) vrijwilligersverzekering was met afstand het meest genoemd onder ‘anders’, gevolgd door ondersteuning door de vrijwilligerscentrale en de mogelijkheid van scholing en instructie voor vrijwilligers. Opvallend is dat een aantal gemeenten in 2010 nog meldde dat er nieuw beleid in ontwikkeling was voor vrijwilligersondersteuning, terwijl dat in 2012 niet zo was; kennelijk was dit beleid gerealiseerd. Ook hier kunnen we weer kijken naar het onderzoek van Duyvestein (2010) naar de basisfuncties, waarin een basisfunctie nog niet als ‘goed voor elkaar’ werd aangemerkt als gemeenten aangaven dat ze een activiteit nog zouden kunnen ontwikkelen. Vrijwel alle gemeenten boden in 2009 informatie en advies, bemiddeling en

deskundigheidsbevordering. Destijds was bijna een op de acht gemeenten bezig de ondersteuningsbehoefte van vrijwilligers te inventariseren door groepsbijeenkomsten, enquêtes of contact met betrokken professionals. Vrijwel alle gemeenten kenden een steunpunt vrijwilligerswerk. In een ruime meerderheid was de welzijnsstichting actief in vrijwilligersondersteuning, en meer dan de helft van de gemeenten nam zelf maatregelen. Ook bemiddeling in maatschappelijke stages en een sportservicepunt kwamen regelmatig voor.

De rol van welzijnsinstellingen in de ondersteuning van vrijwilligers is de afgelopen jaren behoorlijk veranderd, onder andere door Welzijn Nieuwe Stijl en bezuinigingen. Ons kwalitatieve deelonderzoek naar vrijwillige inzet en initiatieven in vijf gemeenten (Mensink et al. 2013) wees uit dat gemeenten het aantal welzijnslocaties beperkten. Resterende locaties ondergingen vaak een grondige reorganisatie. Professionele welzijnswerkers waren druk doende hun activiteiten te verzelfstandigen. Waar vroeger de vrijwilligers de professionals ondersteunden, begonnen de rollen om te draaien: professionals trainden vrijwilligers in zaken als coördineren en omgaan met ‘moeilijke’ doelgroepen. Ogenschijnlijk is dit een beperktere rol voor professionals. Toch gaf een aantal geïnterviewde welzijnswerkers aan dat de recente veranderingen hen geen werk besparen. Ze hadden een dagtaak aan de begeleiding van vrijwilligers. Andere studies wijzen ook op een toename van het aantal professionals rondom het vrijwilligerswerk, en daarmee op een verdergaande professionalisering van de vrijwillige inzet (Muehlebach 2007).

5.4.3 Gemeentelijke ondersteuning voor ondersteuningsinitiatieven

Naast nieuwe initiatieven van burgers stimuleren hebben gemeenten de opdracht aan te sluiten bij bestaande initiatieven (TK 2004/2005a: 24). Ons kwalitatieve deelonderzoek vrijwillige inzet en initiatieven (Mensink et al. 2013) laat zien dat gemeenten bestaande initiatieven helpen door advisering, subsidies, accommodaties en uitbreiding naar andere wijken. Hoewel geïnterviewde welzijnswerkers meldden dat ze ook advies gaven aan een aantal initiatieven, zeiden de initiatiefnemers hiervan meestal niet veel te merken.

5.5 Gebruik van ondersteuning door informele helpers

Weten mantelzorgers, vrijwilligers en initiatiefnemers dat er ondersteuning beschikbaar is, en waar ze die kunnen vinden? Maken ze er gebruik van? Wat zijn hun ervaringen hiermee?

5.5.1 Gebruik van ondersteuning door mantelzorgers

Gezien de problemen waar mantelzorgers voor staan (zie § 5.3.1) is het niet verwonderlijk dat ze ook zelf behoefte kunnen hebben aan ondersteuning. We kijken eerst naar alle Nederlandse mantelzorgers, inclusief degenen die ondersteuning bieden aan mensen die geen Wmo-voorzieningen gebruiken. In 2007 had een op de drie mantelzorgers

behoefte aan informatie en advies en een van de vier aan respijtzorg (De Boer et al. 2009). De behoefte aan mantelzorgondersteuning is veel groter dan het gebruik. Zo heeft 12% behoefte aan administratieve ondersteuning maar krijgt deze niet. Van de (intensieve) mantelzorgers van aanvragers van Wmo-ondersteuning had in 2012 bijna zes van de tien behoefte aan enige vorm van ondersteuning. Het ging vooral om financiële tegemoetkomingen, een persoonsgebonden budget, vormen van respijtzorg (overname van mantelzorgtaken thuis door een oppas of vrijwilliger, dan wel dagopvang, nachtopvang of tijdelijk verblijf).

Toch komt het vaak niet tot een aanvraag voor ondersteuning. Ruim de helft van alle mantelzorgers van Wmo-aanvragers wist in 2012 niet dat ze ondersteuning konden krijgen (Feijten et al. 2013). Als ze ondersteuning nodig zouden hebben, dan wisten vier van de tien niet waar ze hiervoor terecht zouden kunnen. We zien dan ook dat bijna net zo veel mantelzorgers geen aanvraag voor mantelzorgondersteuning hebben ingediend omdat ze niet wisten waar ze dit konden doen.

Hangt de bekendheid met het ondersteuningsaanbod bij mantelzorgers samen met de manier waarop gemeenten hun beleid organiseerden? Kenmerken van het gemeentelijk mantelzorgbeleid en de mate van kanteling hingen niet samen met de bekendheid van deze ondersteuning bij mantelzorgers. Ook was er geen verschil in bekendheid tussen stedelijke en minder stedelijke gemeenten.

Ongeveer een van de acht mantelzorgers van Wmo-aanvragers vroeg wel ondersteuning aan en kreeg die uiteindelijk ook (Feijten et al. 2013). Het aandeel afwijzingen was heel klein (4%); mogelijk is dit na afloop van het onderzoek nog iets toegenomen, omdat de procedures nog niet in alle gevallen waren afgerond. De meest gebruikte vormen van ondersteuning zijn materiële hulp (een parkeervergunning of een traplift) en respijtzorg thuis (beide gebruikt door 25% van de bevraagde mantelzorgers), gevolgd door een persoonsgebonden budget (pgb), geschreven informatie over voorzieningen en respijtzorg elders (dagopvang, nachtopvang of tijdelijk verblijf).

De mantelzorgers die een aanvraag indienden waren over het algemeen (87%) heel tevreden over de manier waarop gespreksvoerders hen bejegenden. Ook waren ze goed te spreken, zij het in iets mindere mate, over de snelheid van de procedure (74%) en over de manier waarop loketmedewerkers met ze meedachten (72%). De ondersteuning hielp hen meestal ook echt: de meesten konden de zorg weer aan (89%) en voelden zich minder belast (84%).

Ongeveer een van de vijf mantelzorgers van Wmo-aanvragers vond in 2012 dat ze onvoldoende waardering kregen: een kleine twee derde van deze groep kreeg niet veel waardering, maar vond dit ook niet nodig; de rest had graag meer waardering gezien. De meerderheid van die laatste groep miste vooral waardering van de overheid (Feijten et al. 2013). Als we gemeenten vroegen naar hun maatregelen om mantelzorgers te ondersteunen was waardering tonen de meest genoemde optie (buiten de categorieën die wij hen voorlegden, zie ook § 5.2.1). Naast het mantelzorgcompliment uitten gemeenten hun waardering door een mantelzorgprijs, een dag van de mantelzorg, een bloemenactie, uitjes of verwendagen te organiseren.

5.5.2 Gebruik van ondersteuning door vrijwilligers en initiatiefnemers

Er bestaat vooralsnog geen breed onderzoek onder gebruikers van vrijwilligersondersteuning. Hierover kunnen we dan ook geen uitspraken doen.

Ons kwalitatieve onderzoek naar vrijwillige inzet en initiatieven (Mensink et al. 2013) laat zien dat de meeste van de eerder genoemde bewonersinitiatieven ondersteuning van de gemeente kregen. Er was maar één initiatief dat om principiële redenen onafhankelijk wilde blijven; voor de ruilkringen die we bestudeerden was gemeentelijke ondersteuning niet nodig. De andere bewonersinitiatieven kregen steun van de overheid, vaak in de vorm van een eenmalige of een structurele subsidie, soms indirecte financiering door gebruik van persoonsgebonden budgetten (AWBZ of Wmo).

Naast financiering waren er ook andere vormen van ondersteuning. Ambtenaren fungeerden als vraagbaak of hielpen de initiatieven in contact te komen met andere partijen. Soms stelde de gemeente accommodaties beschikbaar, of konden ambtenaren helpen het initiatief naar andere wijken 'op te schalen'.

De initiatiefnemers hadden meestal goede ervaringen met de gemeentelijke ondersteuning. Het ging hen er vooral om dat de gemeente hen serieus nam en dat ze betrokkenheid voelden van de ambtenaar. Nieuwe, meer complexe initiatieven, zoals zorgcoöperaties of wooncollectieven, hadden het moeilijker. De ambtenaren met wie ze in contact stonden hadden in de ogen van initiatiefnemers nogal eens twijfels over de levensvatbaarheid van het project. Dit bemoeilijkte de uitvoering, omdat juist de complexe initiatieven vaak toestemming of vergunning van de gemeente nodig hebben.

5.6 Samenvatting en conclusie

Er is in Nederland veel informele ondersteuning. Er zijn meer mantelzorgers (ongeveer 3,5 miljoen) dan zorgvrijwilligers (schattingen tussen 450.000 en twee miljoen), en meer zorgvrijwilligers dan mensen die zich inzetten via een ondersteuningsinitiatief (geen landelijke schattingen beschikbaar). Allemaal proberen ze het welzijn van degene die ze ondersteunen te verhogen. Mantelzorgers spelen soms ook een rol als het gaat om zwaardere of langduriger vormen van ondersteuning, zoals persoonlijke verzorging of hulp bij het huishouden. Spontane initiatieven van mensen om anderen te ondersteunen zijn moeilijk te vinden. Voor de initiatieven die er zijn geldt hetzelfde als voor zorgvrijwilligers: ze werken vooral welzijnsverhogend (onderzoeksvraag 9).

We zien een lichte toename in het aantal mensen dat mantelzorg geeft of vrijwilligerswerk doet tussen 2004 en 2012, maar kunnen dit niet met zekerheid aan de Wmo toeschrijven. Het is moeilijk te voorspellen of mensen in de toekomst hulp gaan geven. Ze zeggen soms dat ze hulp willen geven, maar of ze dat ook echt gaan doen is niet duidelijk. Het tegenovergestelde is ook waar: mensen zeggen dat ze niet bereid zijn te helpen, maar doen het toch als de nood aan de man komt.

Veel Nederlanders zeggen dat ze bekenden wel willen helpen met boodschappen halen (meer dan de helft wil dit wel af en toe doen, 45% zelfs wel vaak) of schoonmaken (ruim een kwart wil dit wel af en toe doen), meer dan het aandeel dat dat nu al doet. Het is de

vraag of we dit moeten interpreteren als uitingen van minimale medemenselijkheid, of als daadwerkelijke bereidheid om dit soort lichte taken uit te voeren.

De bereidheid om voor familie te zorgen is in het algemeen groter dan de bereidheid om voor anderen te zorgen (de meeste mantelzorgers helpen hun naaste familie). Vooral mensen die een huisgenoot helpen of die veel uren hulp geven (deels overlappende groepen) kunnen overbelast raken. In 2008 waren er 450.000 overbelaste mantelzorgers (Oudijk et al. 2010). Het CBS (2013a) constateerde recent dat een van de zeven mantelzorgers tamelijk tot zwaar belast is. Ongeveer vier van de tien mantelzorgers van Wmo-aanvragers zegt dat ze niet meer hulp willen of kunnen geven dan ze nu doen (zie ook Feijten et al. 2013). Daarnaast vindt de helft van de mantelzorgers dat ze geen andere keuze hebben dan meer hulp te geven. Uit ouder onderzoek (Timmermans et al. 2001) weten we dat er ook een aanzienlijke groep is die wel een hulpbehoevende kent, maar nog geen hulp geeft. Als belangrijkste reden noemen ze dat er al iemand anders is die hulp geeft. Het is de vraag of en hoe we deze groep kunnen bewegen om ook te gaan helpen. Het is mogelijk dat zij niet kunnen helpen omdat zij andere zorgtaken hebben, ver weg wonen van familie, op het werk niet gemist kunnen worden of zelf een slechte gezondheid hebben (Timmermans et al. 2001).

Wat vrijwilligerswerk in de zorg betreft suggereren verschillende onderzoeken concurrentie met andere terreinen waarop mensen zich kunnen inzetten, die sommigen aantrekkelijker vinden (denk aan leefbaarheid, cultuur, enz.). Vooral zwaardere en meer structurele zorgtaken zijn minder populair bij vrijwilligers. Tenzij de overheid mensen geen keuze laat is het de vraag of de vrijwillige inzet op een terrein als hulp bij het huishouden in de toekomst veel zal groeien.

Wat doen gemeenten om (meer) informele ondersteuning te bewerkstelligen (onderzoeksvraag 1)? In 2012 bespraken meer gemeenten (82%) de inzetbaarheid van het sociale netwerk als mensen bij de gemeente ondersteuning vroegen dan in de jaren ervoor (73% in 2010 en 74% in 2011). Gespreksvoerders zijn verdeeld over de vraag of het wenselijk is om sterker in te zetten op eigen kracht en het sociale netwerk: sommigen vinden dat dit best meer kan en mag, anderen vinden dat het netwerk vaak al genoeg doet. Ongeveer de helft van de gemeenteraden (47%) en Wmo-raden (52%) beamen dat het beroep op de burger en diens omgeving groot is, maar vinden het niet té groot (2%). Behalve door in het gesprek te informeren naar de inzetbaarheid van het sociale netwerk hebben gemeenten weinig rechtstreekse mogelijkheid om meer mantelzorg te bewerkstelligen. De gemeente kan burgers en hun sociale netwerk tot op zekere hoogte aanspreken op hun verantwoordelijkheid, maar kan deze niet afdwingen. Wel kan ze burgers met een hulpvraag minder recht geven op collectief gefinancierde zorg. De vraag rijst dan ook of stimulering van mantelzorg een taak van de gemeenten is. De vraag strekt nog verder: moet je mantelzorg wel stimuleren als de onderlinge relaties niet goed zijn? Zulke situaties kunnen immers tot verwaarlozing of 'ontspoorde mantelzorg' leiden. Een goed ondersteuningsklimaat, met veel positieve aandacht voor mantelzorg, zou stimulerend kunnen werken en bewerkstelligen dat mantelzorgers minder snel overbelast raken. Of dit in de praktijk het geval is, is niet bekend.

Ruim driekwart van de gemeenten probeert vrijwillige inzet voor anderen te stimuleren door promotionele activiteiten, door vraag en aanbod te koppelen en door te zorgen dat mensen met en zonder beperking elkaar meer ontmoeten.

Gemeenten worstelen met de stimulering van initiatieven. Beleidsmedewerkers zien hun sturingsmogelijkheden als beperkt. Ze zetten zich in om initiatieven te stimuleren en trekken zich tegelijk terug met hetzelfde doel. Een mogelijke verklaring is dat ze zich inzetten in wijken waar initiatieven niet uit zichzelf van de grond komen, en dat ze zich terughoudend opstellen in actievere wijken (onderzoeksvraag 3).

Wat doen gemeenten om informele helpers te ondersteunen (onderzoeksvraag 1)?

Aanvragers en mantelzorgers hebben een minder positief beeld dan beleidsmedewerkers van de aandacht die gemeenten besteden aan de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers. Driekwart van de ambtenaren zegt dat hiernaar gevraagd wordt, tegen 25% van de aanvragers en 32% van de mantelzorgers.

Als we kijken naar de ondersteuning die gemeenten mantelzorgers bieden, dan is dat vooral: informatie (96%); advies, ondersteuning en begeleiding (94%); respijtzorg (82%), voorlichting en training (83%), emotionele ondersteuning (76%) en praktische hulp (70%). In vergelijking met 2010 lijken minder gemeenten in 2012 aandacht te besteden aan voorlichting en training (een daling van 89% naar 83%), materiële hulp (20% naar 11%) en financiële tegemoetkomingen (12% naar 5%). Daarentegen besteden ze juist meer aandacht aan zaken die net buiten de basisfuncties mantelzorg vallen zoals mantelzorg-evenementen.

Ruim de helft van de mantelzorgers weet niet dat ze ondersteuning kunnen krijgen, en zo'n vier op de tien weten niet waar ze dit kunnen aanvragen. Er is geen relatie gevonden tussen het gemeentelijk ondersteuningsaanbod en de bekendheid daarmee bij mantelzorgers. Van het aanzienlijke aantal mantelzorgers dat behoefte heeft aan ondersteuning vraagt maar ongeveer een op de acht dit aan. Deze aanvragen worden bijna altijd toegekend. Als mantelzorgers ondersteuning aanvragen zijn ze over het algemeen tevreden met de hulp die ze vervolgens krijgen.

Wat de ondersteuning van vrijwilligers betreft gaat de meeste aandacht uit naar informatie en advies, visieontwikkeling, contact leggen tussen maatschappelijke organisaties en praktische of financiële ondersteuning. Ook noemen veel gemeenten de vrijwilligersverzekering, het steunpunt dat ze hebben ingericht en de mogelijkheid tot scholing en instructie voor vrijwilligers. Gemeenten ondersteunen initiatieven door advisering, subsidies en accommodaties, of door ze te helpen activiteiten naar andere wijken of kernen uit te breiden.

Er zijn grootscheepse veranderingen gaande in de welzijnssector. Ons kwalitatieve onderzoek in vijf gemeenten suggereert dat professionals nu vrijwilligers begeleiden, terwijl vroeger vrijwilligers professionals assisteerden. Dit levert welzijnswerkers niet per se minder werk op. Welzijnswerkers in deze vijf gemeenten helpen mensen om zelfstandig activiteitengroepen te beginnen of om activiteiten van welzijnsinstellingen over te nemen. Welzijnswerkers staan vaak in contact met ondersteuningsinitiatieven en

hebben dan het idee dat ze advies bieden aan initiatieven; initiatiefnemers herkennen dit niet (onderzoeksvraag 9).

Ook initiatiefnemers zijn gemiddeld tevreden met de ondersteuning die ze krijgen. Bij complexe initiatieven zijn initiatiefnemers relatief vaak ontevreden, omdat gemeenten in hun ogen onvoldoende vertrouwen hebben in de haalbaarheid of levensvatbaarheid van hun plannen.

Noten

- 1 Voor de leesbaarheid wisselen we de term ‘informele ondersteuning’ af met ‘informele zorg’ of ‘informele hulp’.
- 2 Door een verschil in vraagstelling zijn de cijfers van het SCP uit 2008 en het CBS uit 2012 niet te vergelijken.
- 3 Hier gaat het om de vraag ‘Biedt u kosteloos hulp aan zieke of gehandicapte familieleden, kennissen of burens?’
- 4 Met de term ‘vragers’ doelen we op de volledige groep mensen die zich bij de gemeente meldt met een ondersteuningsbehoefte. Met de term ‘aanvragers’ duiden we op de mensen die uiteindelijk een aanvraag voor een voorziening indienen.
- 5 Bron: SCP (WMOA’12). Voor details over de uitvoering van dit onderzoek, zie bijlage A, te vinden te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport.
- 6 Het ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) en Mezzo (landelijke vereniging mantelzorgers en vrijwilligerszorg).
- 7 Ook andere basisfuncties raken mogelijk aan stimulering. We bespreken hier die items die het duidelijkst met stimulering van doen hebben. De overige items bespreken we in paragraaf 5.4.
- 8 Bron: SCP (WMO’13).
- 9 NL Doet is een jaarlijkse, landelijke vrijwilligersactie, georganiseerd door het Oranje Fonds en bedoeld om vrijwillige inzet te stimuleren (www.nldoet.nl).
- 10 Dit is gevraagd in de enquêtes gemeentelijk Wmo-beleid 2011 en 2013 (WMO’11/WMO’13).
- 11 Verplichte stages waarbij scholieren zich maatschappelijk inzetten, bijvoorbeeld bij een zorginstelling.
- 12 Bron: SCP (WMO’12).
- 13 Bron: SCP (WMO’13).
- 14 Bron: SCP (WMO’13). Weliswaar zeiden in 2012 meer gemeenten dat ze zich enigszins of in sterke mate terugtrokken dan in 2011, maar het verschil is niet significant.
- 15 Deze gegevens zijn gebaseerd op een vergelijking van de antwoorden van alle onderzochte beleidsmedewerkers, Wmo- en gemeenteraadsleden. We hebben geen koppeling gemaakt tussen de antwoorden van instanties binnen een gemeente.
- 16 Bron: SCP (WMO’11/WMO’13).
- 17 Deze analyse is gebaseerd op de gegevens van 769 mantelzorgers, die dat jaar in dezelfde gemeente woonden als de aanvrager van Wmo-ondersteuning die ze verzorgden. In totaal keken we naar 70 gemeenten, verspreid over het land en over stedelijkheidsklassen (WMO’12/WMO’12). Zie bijlage A, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport, voor informatie over de koppeling van gegevens uit verschillende deelonderzoeken.

6 Gemeentelijk toeleidingstraject voor mensen met een beperking

Peteke Feijten, Frieke Vonk, Maaïke den Draak en Anna Maria Marangos

Zijn burgers bekend met de Wmo-ondersteuning, hoe zorgen gemeenten ervoor dat mensen de weg naar die hulp kunnen vinden en hoe ervaren potentiële aanvragers het toeleidingstraject naar ondersteuning? Over deze kwesties gaat dit hoofdstuk, dat daarmee onderzoeksvragen 6 en 7 behandelt. Het gaat om trajecten voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (bijvoorbeeld mensen die slecht ter been zijn of mensen met aangeboren hersenletsel) of met psychische of psychosociale problemen (bijvoorbeeld mensen met een depressie of eenzame mensen). In hoofdstuk 8 wordt nader in kaart gebracht wie hun ondersteuningsbehoefte uitsluitend met informele hulp oplossen, en wie (daarnaast ook) formele hulp gebruiken. We beschrijven tevens ontwikkelingen in de gemeentelijke toeleidingstrajecten (onderzoeksvraag 1).¹ Omdat de wet niet heeft voorgeschreven hoe gemeenten hun trajecten moeten inrichten is de informatie in dit hoofdstuk meer beschrijvend dan evaluatief. Wel geven we aan of de praktijk aansluit bij de uitgangspunten van de Wmo en de kanteling.²

6.1 Context van het gemeentelijke toeleidingstraject

De Wmo bepaalt dat gemeenten mensen die zichzelf niet kunnen redden of niet kunnen participeren moeten compenseren. Deze compensatieplicht komt in de plaats van de zorgplicht die voorheen bestond onder de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Daarom moesten gemeenten per 2007 hun toeleidingstraject, dat wil zeggen de procedures die mensen naar adequate ondersteuning leiden, aanpassen. Wat de compensatieplicht precies inhoudt staat niet in de wet, maar door rechtspraak is er wel meer afbakening gekomen (zie kader 6.1 voor enkele uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over de compensatieplicht).

De overgang van een wet gebaseerd op een recht van burgers (Wvg) naar een wet gebaseerd op een compensatieverplichting van gemeenten (Wmo) bracht onvermijdelijk interpretatieproblemen met zich mee. Kader 6.2 beschrijft jurisprudentie over enkele individuele gevallen waarin door de wetsverandering een onduidelijke situatie was ontstaan.

Kader 6.1 Jurisprudentie over de compensatieplicht³

In een uitspraak van 10 december 2008⁴ zette de Centrale Raad van Beroep (vanaf hier: de Raad) uiteen hoe de compensatieplicht uitgelegd moet worden. De zaak ging om een afwijzing van een aanvraag voor een in hoogte verstelbare douchestoel voor een kind. De Raad stelde dat de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie de doeleinden zijn waarop de compensatieplicht gericht moet zijn. In het concrete geval hoorde het volgens de Raad tot de specifieke behoefte van het kind dat de douchestoel geschikt moest zijn om zich daarin zittend door anderen te laten wassen. Als massage noodzakelijk was om het kind te kunnen wassen (zodat het kind rustig werd) diende die massage gerekend te worden tot behoefte op het gebied van zelfredzaamheid. Daarom had het college van B en W moeten onderzoeken hoe vaak er gewassen moest worden, hoe lang een douchebeurt duurde, in welke houding en op welke wijze gewassen moest worden en wat daarbij de belasting was voor de zorgverleners. Nu dat niet was gebeurd, werd het besluit vernietigd. Deze uitspraak, met name wat betreft de reikwijdte van de compensatieplicht, is hierna door vele rechtbanken geciteerd.

In een uitspraak van 21 mei 2012⁵ heeft de Raad zich voor het eerst uitgesproken over de eigen verantwoordelijkheid in het kader van de Wmo. In deze casus ging het om een boerenechtpaar, van wie de vrouw en de zoon gehandicapt waren. Het gezin besloot hun boerderij te verkopen inclusief de aan de bedrijfsgebouwen verbonden aangepaste woning. Het gezin verhuisde naar een andere woning die hun eigendom was, maar nog niet was aangepast. Daarvoor deden zij een Wmo-aanvraag bij de gemeente, die vervolgens geweigerd werd. In deze zaak stelde de Raad dat de eigen verantwoordelijkheid in de Wmo een zeer belangrijke plaats inneemt. Dit leidde de Raad af uit de parlementaire behandeling. En in deze situatie, zo stelde de Raad, vereiste de eigen verantwoordelijkheid van betrokkenen dat zij bij de verkoop van hun boerderij bij het bepalen van de vraagprijs rekening hadden moeten houden met de noodzakelijke aanpassingen aan de andere woning.

In een latere uitspraak⁶ speelde een situatie waarin iemand vanuit een geschikte woning ging wonen in de ongeschikte woning van zijn vriendin. De gemeente weigerde vervolgens de aangevraagde Wmo-woonvoorzieningen. De Raad concludeerde echter dat betrokkene alles had gedaan wat zijn eigen verantwoordelijkheid vereiste, zodat de gemeente wel degelijk compensatieplicht had, ook al was betrokkene verhuisd van adequaat naar inadequaat. Deze uitspraak lijkt tegenstrijdig met die over het boerenechtpaar. Maar uit de uitspraak blijkt dat je pas een beroep kunt doen op de gemeente als je kunt aantonen zelf al het mogelijke gedaan te hebben (en in deze casus was alles geprobeerd om een geschikte woning te krijgen).

In een zaak die handelt over aanpassing van een woning na een ongeval kwam de Raad ook op deze eigen verantwoordelijkheid.⁷ De gemeente weigerde de aangevraagde traplift omdat betrokkene van adequaat naar inadequaat was verhuisd. De Raad ging akkoord met de weigering door de gemeente, maar om een andere reden. Betrokkene had namelijk een letselschadevergoeding ontvangen. De Raad oordeelde dat het de eigen verantwoordelijkheid van betrokkene was om met dat bedrag aanpassingen te betalen. Deze uitspraak is opmerkelijk omdat de Raad onder de Wvg steeds het standpunt innam dat de zorgplicht geen mogelijkheid bood tot verwijzing naar letselschadevergoeding, omdat er geen regresrecht⁸ geregeld is. Maar ook onder de Wmo is regresrecht niet geregeld. De houding van de Raad lijkt ingegeven door het grote belang van de eigen verantwoordelijkheid binnen de Wmo, waardoor schadevergoeding toch een rol kan spelen.

Kader 6.2 Jurisprudentie over de grensverruiming van Wvg naar Wmo

Het is altijd afwachten of de opvolgende wet gelijke grenzen kent als de vorige wet, met andere woorden of er meer of minder gedaan moet worden dan onder het regime van de oude wet. De Centrale Raad van Beroep heeft uitgesproken dat de Wmo ruimer is in te verstrekken voorzieningen dan de Wvg. De Raad verwoordde dit met name in een uitspraak van 29 april 2009⁹ naar aanleiding van een aanvraag voor een tegemoetkoming in verhuis- en inrichtingskosten. De Raad leidde in deze zaak uit de wetsgeschiedenis af dat de doelgroep van maatschappelijke ondersteuning in de Wmo uitdrukkelijk ruimer is omschreven dan het begrip ‘gehandicapte’ in de zin van de Wvg. In die wet werd ‘gehandicapte’ gedefinieerd in termen van de voorzieningen die de gemeente krachtens de wet moet verlenen. In de Wmo, met ruime beleidsvrijheid voor de gemeente, is gekozen voor de brede definitie van ‘mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.’

Sportvoorzieningen

Onder de Wvg was het vaste jurisprudentie dat de enige sportvoorziening die onder de zorgplicht viel de sportrolstoel was, mits deze voorziening in het gemeentelijk verstrekkingenbeleid was opgenomen. Andere sportvoorzieningen mochten zonder meer geweigerd worden. De Wvg kende immers alleen vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen en rolstoelen. Sportrolstoelen waren bovenwettelijke voorzieningen.

Onder de Wmo is op 18 mei 2013¹⁰ een uitspraak gedaan door de Raad, die duidelijk maakt dat ook andere sportvoorzieningen onder de Wmo kunnen vallen. Het betrof in dit geval een wedstrijdacetandem. Betrokkene heeft jarenlang met een via de toenmalige Arbeidsongeschiktheidswet verstrekte racetandem meegedaan aan wedstrijden. Nu deze tandem versleten was, vroeg hij bij de gemeente een nieuwe aan. De Raad oordeelde dat de wielersport, waarin betrokkene al 25 jaar actief is, een zo belangrijke plaats in diens leven inneemt, dat die niet opgevangen kan worden door beoefening van andere sporten. De persoonlijke omstandigheden (de visuele handicap, de lange historie in aangepast wielrennen en de centrale positie daarvan in zijn sociale leven) zijn zo belangrijk dat de beperkingen bij zelfredzaamheid alleen maar kunnen worden gecompenseerd door een (bijdrage aan een) wedstrijdacetandem.

Zittend ziekenvervoer

Een Wvg-uitspraak, gedaan in Wmo-tijd¹¹, geeft ook weer dat de Wmo ruimer opgevat moet worden dan de Wvg als het gaat om het zittend ziekenvervoer. Zittend ziekenvervoer is het vervoer met eigen auto of taxi naar een behandelaar en valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Onder de Wvg was het vaste jurisprudentie dat de Wvg daar niet aan hoefde te doen, ook als de zorgverzekeraar niets vergoedde. Dergelijk vervoer werd namelijk niet aangemerkt als vervoer in het kader van het leven van alledag, oftewel sociaal vervoer. Bezuinigingen in de Ziekenfondswet en de Zorgverzekeringswet leidden steeds meer tot een beroep op gemeenten. Op 28 januari 2009¹² stelde de Raad dat gemeenten in het kader van de Wmo toch rekening moeten houden met het zittend ziekenvervoer, indien mensen geen vergoeding van hun zorgverzekeraar krijgen. Het is de vraag of de Raad deze verruimende uitspraak ook had gedaan als de Wvg (waar maatwerk geen centrale rol speelde) nog van kracht was geweest.

Gemeenten werden met het vws-programma Welzijn Nieuwe Stijl en het vng-project De Kanteling (zie hoofdstuk 2) aangemoedigd om centraal te stellen hoe de vrager¹³ zelf, of met hulp van zijn eigen netwerk, zijn problemen kan oplossen, vraag- in plaats van claimgericht te werken en te denken in resultaten in plaats van voorzieningen. Als er dan toch voorzieningen nodig zijn, krijgen algemene en collectieve voorzieningen de voorkeur boven individuele voorzieningen (TK 2004/2005a; vws 2010; vng 2010a). De vng suggereerde gemeenten om deze aandachtspunten mee te nemen in brede inventariserende gesprekken met de burger die behoefte heeft aan ondersteuning, de zogenoemde 'keukentafelgesprekken' (vng 2010e). Het stond en staat gemeenten vrij om deze suggesties over te nemen of niet.

We hebben onderzocht of gemeenten elementen van de kanteling in het toeleidings-traject hanteren. Door deze kantelingselementen te beschrijven willen we niet de indruk wekken dat wij die 'beter' of op voorhand effectiever vinden dan andere maatregelen. Het gaat er puur om, om vast te stellen of en hoe de aanwijzingen uit de wet en de daaruit voortgevloede handreikingen van de vng, door gemeenten gebruikt worden. Het is onvermijdelijk dat we daarbij soms het jargon hanteren dat hoort bij de gemeentelijke Wmo-beleidspraktijk.¹⁴

Om gemeenten houvast te geven bij de kanteling bracht de vng eind 2010 een nieuwe modelverordening uit. Hoewel gemeenten zelf mogen bepalen hoe zij hun toeleidings-traject inrichten, hebben veel gemeenten in de loop der tijd de principes van de Wmo en de kanteling in hun verordening opgenomen. Op 1 april 2011 had 5% van de gemeenten een gekantelde verordening; 73% had deze nog niet maar werkte naar eigen zeggen wel al volgens deze ideeën. Een kleine twee jaar later, op 1 januari 2013, had 59% van de gemeenten een gekantelde verordening¹⁵, en werkte nog eens 37% volgens de gedachten achter de kanteling; slechts 5% werkte niet volgens deze ideeën. Deze percentages verschilden niet tussen stedelijke en minder stedelijke gemeenten en ook niet naar andere gemeentekennmerken zoals het aandeel alleenstaande inwoners van 65 en ouder. Dat gemeenten een gekantelde verordening hebben vastgesteld betekent overigens niet altijd dat men in de praktijk ook al volledig gekanteld werkt. En andersom kan het ook zo zijn dat de uitvoering meer gekanteld is dan het formele beleid, zo bleek uit een kwalitatief onderzoek onder tien gemeenten (Den Draak et al. 2013).

Desgevraagd gaven gemeenten (n = 354) aan wat hun overwegingen waren om al dan niet te werken volgens de kanteling. Gemeenten die hun verordening al hadden aangepast gaven redenen die sterk lijken op die van gemeenten die geen gekantelde verordening hadden maar wel volgens de ideeën werkten (ruim een derde had ook al een nieuwe verordening in de maak). Welke overwegingen noemden beide groepen? Het vaakst werden genoemd de benadrukking van eigen kracht (of eigen verantwoordelijkheid, het sociale netwerk, enz.) en financiële overwegingen (kostenbeheersing of bezuiniging). Opvallend is dat gemeenten zelden louter financiële overwegingen noemden. Er is dus geen sprake van één groep met vooral principiële argumenten en een andere met vooral financiële argumenten. De koppeling van de kanteling aan financiële overwegingen is op zichzelf opvallend, aangezien de vng hier zelf nooit erg expliciet over is geweest. Veel beleidsmedewerkers noemden ook andere, door hen positief ervaren principes van de kanteling, zoals maatwerk, vraag- of resultaatgerichtheid, uitgebreide gespreksvoering

en vraagverheldering, integraal werken, zelfredzaamheid en participatie en de inzet van algemene en collectieve voorzieningen.

Welke overwegingen hadden gemeenten om (nog) geen gekantelde verordening te maken? Vaak genoemd werden het gebrek aan duidelijkheid over de visie op de Wmo en de lage prioriteit van het vaststellen van een nieuwe verordening. Enkele gemeenten hadden bezwaren tegen de modelverordening: de een vond hem 'te ruim' of 'op punten niet specifiek genoeg', de ander juist te specifiek. Een gemeente schreef bijvoorbeeld: 'Gespreksmethodiek hoeft niet zo ver in de verordening opgenomen te worden, maar kan beter in werkinstructies.' Een ander benadrukte: 'In de vng-modelverordening staan te veel zaken die juridisch gezien niet in een verordening thuishoren maar in beleidsregels.' Verder speelden incidenteel nog: het gebrek aan ambtelijke capaciteit of praktische ervaring, het gegeven dat de kanteling een te grote stap was voor de gemeente, onduidelijkheden over de Algemene wet bestuursrecht en het idee dat de wet zelf voldoende aanknopingspunten biedt om te kantelen. Het gaat hier dus eerder om procedurele dan om inhoudelijke bezwaren.

6.2 Het toeleidingstraject – van ondersteuningsbehoefte tot gang naar de gemeente¹⁶

6.2.1 Kenmerken en ondersteuningsbehoefte van mensen met een beperking

Veel mensen met een beperking hebben behoefte aan ondersteuning, hetzij uit eigen kring, hetzij van professionals of van hulpmiddelen. Om hoeveel mensen gaat het nu eigenlijk? Van alle Nederlanders van 15 jaar en ouder heeft een op de vier een langdurige ziekte, psychische klacht of lichamelijke beperking, zo blijkt uit ons onderzoek onder de algemene bevolking. Dit komt veel meer voor onder ouderen dan onder jongeren en mensen van middelbare leeftijd: van de 75-plussers heeft 50% een ziekte of beperking; van de 55-minners slechts 19%. Van iedereen met een beperking heeft bijna driekwart vooral lichamelijke beperkingen, 10% vooral psychische klachten en 17% een combinatie van die twee.

Toch zal niet iedereen met een ziekte of beperking behoefte hebben aan ondersteuning. Veel mensen kunnen hun dagelijks leven zodanig inrichten dat zij minimale belemmeringen ervaren. Zo blijkt dat 19% van de mensen met een ziekte of beperking zich niet belemmerd voelt; 47% voelt zich licht belemmerd en 35% sterk. Dit verschilt overigens niet tussen leeftijdsgroepen: ouderen en jongeren met een aandoening voelen zich ongeveer even vaak belemmerd. Als we naar de hele bevolking kijken, voelt 19% zich belemmerd (licht of sterk) door een langdurige klacht of beperking.¹⁷

We hebben mensen ook gevraagd in welke mate zij beperkt zijn in een aantal dagelijkse handelingen. Op basis van de antwoorden is een schaal geconstrueerd die aangeeft of zij licht, matig of ernstig functioneel beperkt zijn (De Klerk et al. 2006). Op deze schaal heeft 13% van de bevolking een lichte beperking, 8% een matige beperking en 3% een ernstige beperking. Ook hier blijkt dat wie een beperking heeft zich niet per definitie belemmerd voelt: van degenen met een ernstige beperking geeft 17% aan dat zij daarvoor niet belemmerd worden in hun dagelijkse bezigheden.¹⁸

Heeft iedereen met een beperking¹⁹ langdurig hulp²⁰ nodig? Nee, zo blijkt uit tabel 6.1. Van degenen met een ernstige beperking hebben vier op de vijf naar eigen zeggen langdurige hulp nodig. De behoefte aan hulp neemt logischerwijs af naarmate de beperking minder ernstig is. In totaal geeft 8% van de bevolking aan langdurig hulp nodig te hebben. Van de mensen met lichamelijke beperkingen heeft 25% hulp nodig en van de mensen met psychische beperkingen 29%. Onder mensen met beide typen beperkingen is de behoefte aan langdurige hulp het grootst (34%). Een ruime meerderheid van de mensen met beperkingen zegt echter geen langdurige hulp nodig te hebben.

Tabel 6.1

Behoeftte aan langdurige hulp, bevolking van 15 jaar en ouder, naar ernst van de beperking en naar type beperking, 2012 (in procenten; n = 5526)

	heeft langdurige hulp nodig
ernst van de beperking	
geen	1
licht	9
matig	45
ernstig	79
type beperking (selectie van degenen met een beperking; n = 1342)	
vooral lichamenlijk	25
vooral psychisch	29
allebei	34
totaal van de bevolking	8

Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

6.2.2 Bekendheid met en beroep op de Wmo

In 2012 hadden vrijwel alle gemeenten naar eigen zeggen voor de Wmo een telefonisch loket en een fysiek loket, net als in 2010 (tabel 6.2). Ook het digitale loket is erg gangbaar; bijna vier op de vijf gemeenten hebben dit. Opvallend is dat er in 2012 ten opzichte van 2010 een groei was in het aantal gemeenten met klantcontactcentra die ook Wmo-vragen behandelen (van 36% naar 61%). Dit kan te maken hebben met de aansluiting van gemeenten bij de VNG-ambitie om per 2015 in iedere gemeente één gemeentelijk klantcontactcentrum te hebben voor toegang tot alle overheidsinformatie (VNG 2005). Loketten voor specifieke doelgroepen en klantcontactcentra kwamen significant meer voor in stedelijke gemeenten dan in niet-stedelijke gemeenten. In 2010 kenden de meeste gemeenten drie tot vier loketvormen en in 2012 was dat iets gestegen naar vier tot vijf loketvormen.

Tabel 6.2

Typen gemeentelijke Wmo-loketten, 2010 en 2012 (in procenten; n = 287)

faciliteit	2010 ^a	2012
telefonisch Wmo-loket	98	99
fysiek Wmo-loket	93	95
digitaal Wmo-loket	76	79
<i>outreaching</i> voorlichting en advies aan specifieke doelgroepen	54	55
Wmo-frontoffice in andere instellingen	37	40
klantcontactcentrum dat ook Wmo-(aan)vragen behandelt	36	61*
afzonderlijke loketten voor specifieke doelgroepen	15	15
mobiel Wmo-loket	4	2*

a De percentages kunnen iets afwijken van die in Vonk et al. (2013), omdat alleen gemeenten zijn meegenomen die in 2013 nog bestonden.

* Verschilt significant van het percentage in 2010 ($p < 0,05$).

Bron: SCP (WMO P'11 en '13)

De meeste gemeenten hebben een breed loket, zeker wat betreft het bieden van informatie, maar ook kan men vaak op meerdere terreinen een aanvraag indienen (Vonc et al. 2013: 57). Kwalitatief onderzoek in tien gemeenten liet zien dat zij onderling verschillen in de opzet van het loket en de kennis die aanwezig is: een algemeen informatieloket met beperkte kennis van de Wmo, een loket specifiek bedoeld voor de individuele Wmo-voorzieningen, of een breed loket voor de Wmo. De loketten verschillen niet alleen in breedte maar ook in diepte: niet in ieder loket is inhoudelijke kennis over de Wmo (continu) aanwezig. Dat komt doordat de uitvoering van het loket niet altijd in handen is van een Wmo-afdeling of een afdeling die de eventuele aanvragen voor voorzieningen behandelt (Den Draak et al. 2013).

In Vonk et al. (2013) bleek dat vrijwel alle gemeenten in 2010 informatie verstrekten over de ondersteuningsmogelijkheden, en ook dat zij bepaalde groepen extra bedienden met advies en cliëntondersteuning.²¹ In tabel 6.3 is te zien op welke terreinen gemeenten advies en cliëntondersteuning boden in 2010, 2011 en 2012. Veruit de meeste gemeenten doen dat op diverse Wmo- en aanverwante terreinen. Zo helpen ze burgers inzicht te krijgen in de mogelijkheden van ondersteuning en een keuze te maken uit aanbieders van huishoudelijke hulp. Tussen 2010 en 2012 zijn er kleine veranderingen in de percentages gemeenten die advies en cliëntondersteuning boden op de verschillende terreinen. Er lijkt geen sprake van groei; bij algemene voorzieningen en AWBZ/Zvw-voorzieningen is zelfs een teruggang.

Tabel 6.3

Terreinen waarop burgers advies en cliëntondersteuning kunnen krijgen bij het Wmo-loket, gemeenten, 2010-2012 (in procenten; n = 241)

	2010 ^a	2011	2012
hulp bij het huishouden	88	68*	88
woningaanpassingen, rolstoelen, vervoersvoorzieningen (voormalig Wvg)	87	71*	87
steun bij problemen bij het voeren van regie over het huishouden	72	59*	74
invalidenparkeerkaart	78	75	74
invalidenparkeerplaats	69	65	63
ondersteuning voor mantelzorgers	58	52	59
algemene voorzieningen (bv. maaltijdvoorzieningen, boodschappen-voorzieningen, alarmering, klussendienst)	63	60	57*
bijzondere woningen (bv. rolstoelgeschikte of seniorenwoningen)	54	51	57
verkrijgen van ondersteuning en hulp door vrijwilligers	47	44	52
ondersteuning door consultants van MEE	43	47	47
ouderenwerk/-activiteiten	51	46	45
sociale activering	41	39	39
psychosociale hulpverlening	40	35	35
AWBZ-/Zvw-voorzieningen (o.a. intramurale voorzieningen)	43	33*	30*
geestelijke gezondheidszorg	26	23	20

a De percentages kunnen iets afwijken van de percentages genoemd in Vonk et al. (2013), omdat alleen gemeenten zijn meegenomen die in 2013 nog bestonden.

* Verschilt significant van 2010 ($p < 0,05$).

Bron: SCP (WMO'11, '12, '13)

Is het Wmo-loket ook bij de bevolking bekend? Omdat de term 'Wmo' misschien niet bij iedereen bekend is, is gevraagd of mensen (een steekproef uit de bevolking van 15 jaar en ouder) wisten dat ze bij de gemeente bepaalde voorzieningen kunnen aanvragen.²² 62% wist dat voor hulp bij het huishouden; 65% voor een rolstoel; 71% voor een pasje voor de regiotaxi; 76% voor woningaanpassingen. Minder bekend is dat je bij de gemeente ondersteuning kunt aanvragen bij het ontmoeten van andere mensen (39%); ondersteuning voor mantelzorgers (41%); en ondersteuning voor vrijwilligers (32%). Mogelijk komt dit doordat dergelijke ondersteuningsvormen vaak via specifieke steunpunten aangeboden worden, waardoor men niet weet dat het gemeentelijke voorzieningen zijn. 14% van de mensen wist van geen enkele voorziening dat die bij de gemeente aan te vragen is; onder mensen met een beperking was dat 10%. Hoewel dus onder de bevolking vrij breed bekend is dat de gemeente voorziet in maatschappelijke ondersteuning, kent een op de tien mensen met een beperking deze mogelijkheid blijkbaar niet.

Weten dat de gemeente ondersteuning kan bieden is een ding, in actie komen om die aan te vragen is een tweede. Aan de algemene bevolking is daarom gevraagd naar hun 'informatievaardigheden'. Hieruit bleek dat 95% van de ondervraagden in staat was om zelf informatie op te zoeken op internet; 96% om op te bellen naar instanties om te

vragen of zij in aanmerking komen voor ondersteuning; en 94% om formulieren in te vullen om ondersteuning aan te vragen. Deze percentages lagen aanzienlijk lager voor mensen met een ernstige beperking en voor 75-plussers (zie tabel B6.3 in bijlage B, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). Als men deze informatievaardigheden zelf niet had, kon men aangeven of iemand in de nabije omgeving hiermee kon helpen. Vaak was dit het geval (rond de 80% voor iedere vaardigheid). Niettemin heeft tussen de 5% en 8% van de mensen met een ernstige beperking zelf deze informatievaardigheden niet en ook niemand in de omgeving om hiermee te helpen. Voor hen zal toegang krijgen tot ondersteuning extra lastig zijn.

In totaal had van alle ondervraagden 11% wel eens contact gehad met de gemeente of het Wmo-loket over ondersteuning voor henzelf.²³ Het NIVEL heeft aan mensen met een lichamelijke beperking nog wat meer gevraagd over de bekendheid en het contact met de Wmo.²⁴ Ongeveer de helft van hen kent het Wmo-loket in zijn of haar gemeente (51%); van mensen met een ernstige beperking is dit zelfs 73%. Wanneer mensen met een beperking ouder zijn, alleen wonen, een hoge opleiding of een laag inkomen hebben, vergroot dat de kans dat zij het gemeentelijke Wmo-loket kennen. In totaal had 14% van de mensen met een beperking in het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact gehad met het Wmo-loket, ofwel om een aanvraag in te dienen (8%) of voor iets anders, zoals een vraag of advies (6%). Vooral mensen met een ernstige beperking hebben vaak contact met het Wmo-loket (50% van hen die het Wmo-loket kennen had het jaar voorafgaand aan het onderzoek contact gehad met het Wmo-loket; van hen had 40% contact vanwege een vraag en 60% om een aanvraag in te dienen). Van de mensen met een lage opleiding, een laag inkomen of een hoge leeftijd die het Wmo-loket kennen, heeft ongeveer een op de drie daar het afgelopen jaar contact mee gehad (37%). Degenen met een hoog inkomen, een hoge opleiding of een lagere leeftijd kennen vaak het Wmo-loket zonder er contact mee te hebben gehad (resp. 83%, 80% en 82%).

De meeste mensen die een aanvraag voor Wmo-ondersteuning hadden ingediend hadden van de Wmo gehoord via de gemeente (75%; daar horen ook de aanvragers bij die de Wmo al kenden van eerder verkregen ondersteuning). De helft had van de Wmo gehoord van familie of bekenden (49%). Algemene informatiekkanalen zoals kranten, folders of websites droegen in mindere mate bij aan de bekendheid (samen 8%²⁵). Het initiatief om het Wmo-loket in de gemeente te benaderen kwam meestal van de hulpbehoevende zelf (72%), maar soms was men aangespoord door anderen, zoals familieleden of artsen (28%) (Feijten et al. 2013).

6.2.3 Het eerste contact met het Wmo-loket

Mensen komen bij het Wmo-loket om verschillende redenen en met uiteenlopende ondersteuningsbehoeften. Eerst moet dus duidelijk worden waarvoor iemand aan het loket komt. Gemeenten kunnen voor dit eerste contact Wmo-deskundige medewerkers inzetten of breed georiënteerde medewerkers van een klantcontactcentrum (zie tabel 6.2). In de meerderheid van de gemeenten (64%) werden burgers in 2010 bij het eerste contact te woord gestaan door een opgeleide Wmo-consulent en in ruim een kwart (28%) door een informatiemedewerker (Vonk et al. 2013). Een enkele keer leidden gemeenten

toe tot een lid van een wijkteam dat direct in gesprek gaat over de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.²⁶ Uit het kwalitatieve onderzoek in tien gemeenten bleek dat sommige gemeenten werken met achterwachten: bij een moeilijke vraag aan het loket krijgt de burger in een spreekkamer contact met een Wmo-medewerker of –consulent (Den Draak et al. 2013).

Een belangrijke taak van het loket of de frontoffice is die van ‘poortwachter’. In de meeste gemeenten in het kwalitatieve onderzoek proberen loketmedewerkers de vraag van de burger eerst enigszins helder te krijgen. Vervolgens bepalen ze of de vraag onder de Wmo valt, of de vrager aan het juiste adres is, of dat naar een ander loket of een andere instantie moet worden doorverwezen. Als het om een Wmo-voorziening gaat, kan de medewerker inschatten of een aanvraag enige kans van slagen heeft. Maar niet in alle gemeenten gaan frontofficemedewerkers zo ver dat ze de kansen van een eventuele aanvraag inschatten (Den Draak et al. 2013).

De rol van poortwachter betekent ook dat loketmedewerkers de richting van de oplossing helpen zoeken. Als het loket de problematiek of de gevraagde ondersteuning niet dekt, wordt de vrager doorverwezen. Sommige loketmedewerkers geven aan dat ze, in lijn met de kanteling, burgers wijzen op eigen kracht en het eigen sociaal netwerk. Soms blijft het daarbij, terwijl andere loketmedewerkers alternatieve oplossingen weten te vinden (Den Draak et al. 2013).

Van burgers die de Wmo via het digitale loket benaderen weten we niet hoe het eerste contact verloopt. Digitaal contact zal vaak opgevolgd worden door telefonisch contact of persoonlijk contact, om de ondersteuningsvraag te verhelderen (zie ook De Klerk et al. 2009).

Het eerste contact van een burger met het Wmo-loket kan door de gemeente worden geregistreerd (dat gebeurt meestal niet als snel duidelijk is dat een burger geen traject naar ondersteuning zal ingaan). Sommige gemeenten registreren mensen op dat moment als *aanmelders*, zonder dat nog vast staat dat er Wmo-hulp aangevraagd zal worden. Er moet immers nog uitgezocht worden of en welke ondersteuningsbehoefte er precies is. Het werken met ‘aanmeldingen’ wordt aanbevolen door de VNG (VNG 2010a). In andere gemeenten wordt iedereen na het eerste contact beschouwd als *aanvrager*. Dit laatste is een werkwijze die gestoeld is op de ‘oude’ situatie onder de Wvg, waarbij men op een aanvraagformulier kan aankruisen welke voorziening(en) men nodig heeft. De opzet van de formulieren zal dan ook vaak de gekozen werkwijze van de gemeente reflecteren. Zijn de formulieren er primair op gericht om aan te geven welke ondersteuning men wenst (*aanvraagformulier*), of om duidelijk te krijgen wat het probleem is dat gecompenseerd moet worden (*aanmeldformulier*)?²⁷ Het is natuurlijk ook mogelijk dat gemeenten beide soorten formulieren in gebruik hebben, namelijk wanneer het na een melding tot een officiële aanvraag komt.

Van de gemeenten die op 1 april 2011 volgens de ideeën van de gekantelde modelverordening werkten (78%), had ruim driekwart de formulieren al daaraan aangepast of was dat van plan (Vonk et al. 2013: 61). In 2012 werkten dan ook de meeste gemeenten (53%) met een zogenaamd aanmeldformulier. Een vijfde (20%) werkte met een aanvraagformulier en 12% met beide.²⁸ 15% (n = 46) had een andere formuliersoort, zoals een aanvraagformulier zonder specifieke voorzieningen of op basis van een probleembeschrijving. Bij sommige gemeenten kan een melding langs andere wegen dan een formulier gedaan worden, namelijk mondeling, telefonisch of per e-mail.²⁹ Ook uit het kwalitatieve onderzoek onder tien gemeenten blijkt dat Wmo-consulenten geneigd zijn meer vraaggericht en minder claimgericht te werken. Zij kijken breder dan de aanvraag, spreken vragers op hun eigen kracht aan en informeren vaak eerst naar eigen oplossingen (Den Draak et al. 2013).

6.2.4 Variatie in trajecten

In overheidspublicaties en handreikingen over de Wmo wordt vaak gesproken van ‘het’ gemeentelijke toeleidingstraject. In de praktijk bestaan er echter verschillende; gemeenten hebben immers de beleidsvrijheid om de Wmo lokaal uit te werken. Zo bestaan er soms verkorte trajecten voor bepaalde typen of tijdelijke ondersteuningsvragen: collectief vervoer wordt aan ouderen direct toegekend; voor toekenning van hulp bij het huishouden bestaat een beslisboom of een geautomatiseerd traject; voor kortdurende huishoudelijke hulp na een ziekenhuisopname geldt een versnelde procedure of sociaal werkers van wijkteams hebben een mandaat voor een indicatie voor voorzieningen zoals een taxipas of huishoudelijke hulp. Dergelijke vereenvoudigde werkprocessen zijn vaak ingegeven door een streven naar efficiëntie, al lukt dat niet altijd even goed (Den Draak et al. 2013). Ook lijkt standaardisering van werkprocessen haaks te staan op het idee van een brede inventarisatie en maatwerk.

Er zijn ook andere trajecten, zoals: periodiek huisbezoek aan mantelzorgers door medewerkers van het mantelzorgsteunpunt; directe toeleiding naar ondersteuning door sociale wijkteams; buurtwerkers bij wie burgers een melding kunnen doen; meldpunten voor overlast en zorg; interdisciplinair overleg over GGZ-cliënten; casemanagers voor multiproblematiek; cliëntondersteuners uit het welzijnswerk voor de doelgroep die door de pakketmaatregel begeleiding buiten de AWBZ is gevallen (Den Draak et al. 2013). Deze laatste groep ging in 2007 over van de AWBZ naar de Wmo. Hiermee vielen cliënten voortaan onder een nieuwe wet, uitgevoerd door gemeente in plaats van rijk. Dit leidde soms tot onduidelijkheid over rechten en verantwoordelijkheden. Een aantal uitspraken van de Centrale Raad van Beroep illustreren dit (zie kader 6.3).

Kader 6.3 Jurisprudentie over wijzigingen in de AWBZ en consequenties voor de Wmo

De laatste tien jaar vonden in de AWBZ veel bezuinigingen plaats. De hulp bij het huishouden werd overgeheveld van AWBZ naar Wmo. De grondslag 'psychosociaal' verviel in de AWBZ en tegelijkertijd werd de groep psychosociaal in de Wmo opgenomen. Bezuinigingen in de AWBZ op de Begeleiding Individueel (2008 - 2011) leidden ertoe dat verzekerden deze niet meer kregen als hun indicatie viel onder de categorie 'licht probleem'. Ten slotte vervielen per 1 januari 2013 de Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP) 1 en 2, waardoor mensen met een relatief lichte zorgbehoefte geen indicatie meer kregen voor opname in een instelling.

De doelgroep 'mensen met psychosociale problemen'

Er zijn geen duidelijke uitspraken die gemeentebesturen verplichten verstrekkingen te doen aan personen met een psychosociaal probleem. Wel zijn er uitspraken waaruit blijkt dat het college van B en W ten onrechte een aanvraag niet beoordeeld heeft omdat het om een psychosociaal probleem ging. Veel gemeenten hadden vanaf 2007 in hun verordening de bepaling opgenomen dat voor een verhuiskostenvergoeding het ondervinden van ergonomische belemmeringen vast moest staan. Dit was onder de Wvg een wettelijk vastgelegde en geaccepteerde regel. In een uitspraak van 29 april 2009³⁰ stelde de Centrale Raad van Beroep dat deze bepaling in strijd is met de Wmo omdat die de gehele groep personen met een psychisch probleem uitsluit en daarom onverbindend is. Daarna zijn er uitsluitend uitspraken geweest die stellen dat de gemeente terecht een verhuiskostenvergoeding heeft geweigerd omdat de psychosociale problematiek niet is aangetoond (zoals een uitspraak van 10 oktober 2012³¹), wat doet vermoeden dat aantonen dat er een reden is te verhuizen op psychosociale gronden niet eenvoudig is.³²

Begeleiding

In een uitspraak van 18 juni 2013³³ die ging om begeleiding bij het schrijven van brieven en het onderhouden van contacten met instanties, stelde de Raad dat deze niet valt onder een van de vier genoemde prestatievelden van art. 4 Wmo. Ook helpen bij een woning vinden valt niet onder een van de prestatievelden. Wel onder de compensatieplicht valt begeleiding bij vervoer. De Raad stelde in een uitspraak van 2 september 2011³⁴ dat een persoonsgebonden budget voor begeleiding bij mensen ontmoeten en sociale verbanden aangaan onder de compensatieplicht van de Wmo valt. De betreffende gemeente had dat onvoldoende onderkend en kreeg de opdracht om binnen veertien dagen voor verzoekster begeleiding te regelen bij een bepaalde vrijwilligersorganisatie; eventuele kosten zou verzoekster zelf dragen.

In een (tussen)uitspraak van 3 augustus 2011³⁵ oordeelde de Raad over de aanvraag van iemand met een stoornis in het autistisch spectrum, die begeleiding wilde om onderwijs te volgen, mensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan. Begeleiding rond onderwijs valt volgens de Raad niet onder een van de vier prestatievelden van art. 4 Wmo; begeleiding om medemensen te ontmoeten wel. De gemeente had onvoldoende onderzoek gedaan naar mantelzorg, voorliggende voorzieningen of geschikte hulp bij door de gemeente gesubsidieerde instellingen. De Raad droeg de gemeente op om binnen twee maanden de gebreken te herstellen. Op 29 februari 2012³⁶ deed de Raad einduitspraak in deze zaak. Na onderzoek stelde de gemeente dat de aanvraag was afgewezen omdat er voldoende mantelzorg was naast de hulp geboden door MEE. De Raad beoordeelde de afwijzing als terecht.

Kader 6.3 (vervolg)

Zorg Zwaarte Pakketten

Om te komen tot een andere financieringsmethode zijn al vóór de Wmo in de AwbZ de zogenaamde ZZP ingevoerd. In een ZZP is een profiel van een groep verzekerden geschetst met een bepaalde zorgbehoefte. ZZP's gelden uitsluitend voor personen die geïndiceerd zijn voor opname in een AwbZ-instelling en niet voor personen die zelfstandig kunnen blijven wonen. Toch blijven veel mensen met een ZZP zelfstandig wonen; zij vinden dat prettig en de overheid stimuleert dat ook. Per 1 januari 2013 zijn de (lichte) ZZP 1 en ZZP 2 afgeschaft. Mensen die in 2012 nog voor deze pakketten in aanmerking kwamen, kregen in 2013 een indicatie voor zorg thuis. Van sommigen is de ZZP omgezet in een AwbZ-persoonsgebonden budget, waarmee ze zelf zorg kunnen inkopen en zelfstandig blijven wonen.

Tussen het ministerie van VWS en de VNG is een afspraak gemaakt over deze personen: als zij er voor kiezen om zelfstandig te blijven wonen, valt de hulp bij het huishouden onder de AwbZ. De redenering achter deze afspraak is dat als zij opgenomen zouden zijn, de hulp bij het huishouden ook onder de AwbZ zou vallen en niet onder de Wmo. Vanaf de datum van invoering (1 januari 2009) heeft deze afspraak voor veel verwarring gezorgd, ook omdat enige tijd het bedrag voor hulp bij het huishouden in het persoonsgebonden budget niet benoemd was. Later is er wel een tarief vastgesteld.

In een eerste uitspraak stelde de toenmalige rechtbank Zutphen (28 maart 2012³⁷) dat het gaat om een afspraak en niet om een wettelijke regeling, zodat de rechtbank bij de beoordeling geen rekening hoefde te houden met deze afspraak. De Raad stelde daarentegen dat het de eigen verantwoordelijkheid van een verzekerde is dit bedrag voor hulp bij het huishouden te gebruiken en dat gemeenten er van uit mogen gaan dat dit ook gebeurt. Anderzijds stelde de Raad dat als in een specifiek geval (zoals betreffende casus) het bedrag niet toereikend is, de gemeente moet onderzoeken of er aanleiding is alsnog te compenseren. Dit kan leiden tot verstrekking vanuit zowel de AwbZ als de Wmo.

Ten slotte zijn er gemeenten die experimenteren met nieuwe vormen van toeleiding. Vier op de tien gemeenten hadden in 2012 een of meerdere pilotprojecten op het terrein van de Wmo lopen, maar die hadden niet allemaal te maken met de toeleiding (proeven met rolstoelpools vielen er bijvoorbeeld ook onder).³⁸ Voorbeelden die gemeenten vaak noemden zijn een nieuwe methodiek van gespreksvoering met elementen zoals huisbezoek, vraagverheldering, samenwerking met maatschappelijke organisaties en kennis van de sociale kaart door gespreksvoerders, en wijkteams of wijkcoaches.³⁹ Stedelijke gemeenten hadden vaker pilots lopen dan matig en niet-stedelijke gemeenten. Een specifieke wijze van werken willen we hier uitlichten: *outreach*, ofwel mensen met problemen bereiken die uit zichzelf niet naar een Wmo-loket gaan. De wetgever moedigt gemeenten en welzijnsinstellingen aan tot deze aanpak in de memorie van toelichting (TK 2004/2005a) en via het programma Welzijn Nieuwe Stijl (VWS 2010). Vaak is *outreach* nodig voor mensen met een zwak of geen sociaal netwerk. Hulpverleners gaan naar deze mensen toe, uit eigen beweging of naar aanleiding van signalen van bureaus, huisartsen of anonieme meldpunten (Van Doorn et al. 2013). Die hulpverleners kunnen ouderenadviseurs zijn of medewerkers van sociale wijkteams (zie Den Draak et al. 2013). In 2012

werkte 14% van de gemeenten met sociale wijkteams.⁴⁰ Dit kwam veel vaker voor in stedelijke gemeenten (33%) dan in matig stedelijke en niet-stedelijke gemeenten (beide 10%) en ook vaker in gemeenten waar relatief veel arbeidsongeschikten en mensen met een laag inkomen woonden. De meeste gemeenten geven aan dat zij actief met *outreach* bezig zijn. Dat gebeurt vooral via afspraken met welzijnsinstellingen (95%; Vonk et al. 2013: 60; zie ook § 3.3) maar soms ook door de gemeente zelf (zie tabel 6.2). In 2012 had ruim driekwart van de gemeenten een aanpak voor *outreaching* werken.⁴¹ Zo liet 50% van de gemeenten alle ouderen boven een bepaalde leeftijd bezoeken en 15% liet mogelijke zorgmijders bezoeken.⁴² Maar in 2011 was van alle Wmo-aanvragers slechts 1-3% naar eigen zeggen via *outreach* bereikt (Feijten et al. 2013).

Veel gemeenten zijn positief over de inspanningen van welzijnsinstellingen op dit terrein in 2011: 73% vindt dat die (veel) meer moeite doen dan in de invoeringsfase van de Wmo.⁴³ Let wel: dit hangt deels ook af van de afspraken die zij zelf met welzijnsinstellingen gemaakt hebben. Vertegenwoordigende instanties vinden minder vaak dat welzijnsinstellingen veel moeite doen: ruim 40% van de gemeenteraden en vertegenwoordigers van ouderenbonden vindt dat die veel moeite doen, maar vaker noteren zij slechts 'enige moeite' (resp. 48% en 54%). Voorzitters van Wmo-raden zijn nog kritischer: slechts 28% vindt dat welzijnsinstellingen veel moeite doen en 66% dat ze enige moeite doen (zie ook § 3.1).⁴⁴ Dit kan ook komen doordat in Wmo-raden andere groepen vertegenwoordigd zijn dan die waarmee welzijnsinstellingen zich vooral bezighouden (zie SGB 2013: 6 over de vertegenwoordiging van groepen in Wmo-raden).

6.3 Het gesprek⁴⁵

De VNG suggereert gemeenten om de vraag naar ondersteuning te verhelderen in een breed inventariserend gesprek, bij voorkeur bij de hulpvrager thuis (VNG 2010e). Als de ondersteuningsbehoefte duidelijk is bekijken vrager en gespreksvoerder welke vormen van ondersteuning nodig zijn voor maatwerk (VNG 2010c; VWS 2010). Dit vraag- in plaats van claimgericht werken vergt zowel van de vrager als van de gespreksvoerder een andere manier van denken. We gaan na hoe het gesprek in de praktijk verloopt.

6.3.1 Type gesprek

Bijna alle gemeenten (97%) voerden in 2012 brede inventariserende gesprekken met vragers. Bijna twee derde deed dat altijd (62%) en ruim een derde (35%) liet het afhangen van de situatie.⁴⁶ Bekendheid met de aanvrager (81%) en de complexiteit van de vraag (70%) waren in het laatste geval meestal doorslaggevend.⁴⁷ Volgens Wmo-aanvragers (Feijten et al. 2013) komen onder gemeenten grofweg twee soorten gesprekken voor: een uitgebreid gesprek thuis, waarin een breed scala van zaken aan bod kwam en de thuis-situatie werd bekeken, en een bondiger gesprek dat ook elders of telefonisch gevoerd kon worden.

6.3.2 Fase waarin het gesprek plaats heeft

Bijna driekwart van de gemeenten (73%) voerde in 2012 een inventariserend gesprek voordat de vrager een eventuele aanvraag indiende. In 19% van de gemeenten vond het gesprek plaats na de aanvraag en in 6% even vaak ervoor als erna.

In paragraaf 6.2 werd al gezegd dat het soort formulier vaak de werkwijze van de gemeente reflecteerde. Dit wordt door gemeenten bevestigd: het inventariserende gesprek vond significant vaker vóór de aanvraag plaats in gemeenten met een *aanmeld*formulier (93%) dan in gemeenten met een *aanvraag*formulier (32%) (tabel 6.4). Dat het type formulier ook de benaderingswijze van het gesprek kan beïnvloeden blijkt uit het kwalitatieve onderzoek in tien gemeenten: consulenten gaven daarin aan dat gesprekken na een aanvraag een duidelijke richting hadden, terwijl gesprekken vóór een aanvraag en met een meldingsformulier breder werden (Den Draak et al. 2013). In gemeenten die beide formulieren gebruikten vond het gesprek vaker vóór de aanvraag plaats. Mogelijk hangt dit samen met het hanteren van verschillende toeleidingstrajecten naast elkaar binnen een gemeente. Een andere verklaring kan zijn dat mensen zich eerst aanmeldden en dat het ingezette traject leidde tot een aanvraag voor individuele voorzieningen, zoals ook omschreven in de toelichting op de 'gekantelde' modelverordening van de vng (vng 2010a).

Tabel 6.4

Type formulier naar moment van het gesprek, gemeenten, 2012 (in procenten; n = 292)

type formulier	moment van het gesprek			
	in de meeste gevallen ervoor	in de meeste gevallen erna	ongeveer even vaak ervoor als erna	nooit
een <i>aanmeld</i> formulier	93	6	2	0
een <i>aanvraag</i> formulier met een lijst van individuele voorzieningen	32	58	8	2
beide typen	61	25	14	0

Bron: SCP (WMO P'13)

6.3.3 Type gespreksvoerder

De gespreksvoerder kon een medewerker van de gemeente zijn, maar ook iemand van MEE of van een welzijnsinstelling. Iets meer dan de helft van de gemeenten had meer dan een type gespreksvoerder (tabel 6.5). De meest voorkomende was de gemeentelijke Wmo-consulent: in negen van de tien gemeenten, ongeacht of ze één of meerdere typen gespreksvoerders hadden.⁴⁸ In gemeenten met meerdere typen gespreksvoerders noemde meer dan de helft de ouderenadviseur of MEE-consulent en de gemeentelijke loketmedewerker. Enkele gemeenten kenden nog andere gespreksvoerders, zoals

wijkverpleegkundigen, mantelzorgcoördinatoren en medewerkers van een indicatie-
orgaan of van een intergemeentelijke sociale dienst.

Tabel 6.5

Typen gespreksvoerders, gemeenten, 2012 (in procenten; n = 295)

	gemeenten met één type gespreksvoerder (n = 146)	gemeenten met meerdere typen gespreksvoerders (n = 149)
gemeentelijk Wmo-consulent/gespreksvoerder	92	91
ouderenadviseur of MEE-consulent	1	59
gemeentelijk medewerker van het Wmo-loket /frontoffice	4	56
(andere) medewerkers van een welzijnsinstelling	1	43
maatschappelijk werker	0	31
professional in dienst van een andere instelling (geen welzijnsinstelling)	1	12

Bron: SCP (WMO P'13)

6.3.4 Locatie

De VNG (VNG 2010a) pleit ervoor de gesprekken bij voorkeur bij de vrager thuis te voeren, zodat de situatie waarin de ondersteuningsbehoefte bestaat onderdeel van het gesprek kan worden.

In 2012 voerde een grote meerderheid van de gemeenten (86%) naar eigen zeggen de gesprekken over het algemeen bij de vrager thuis; in 7% vooral op de werklocatie van de gespreksvoerder en in eveneens 7% telefonisch of op een andere locatie/manier.⁴⁹ Deze beleidsverschillen werden bevestigd door Wmo-aanvragers: in gemeenten die in 2010 vaker op huisbezoek gingen dan in 2007/2008 zeiden meer Wmo-aanvragers eind 2011 dat zij een huisbezoek hadden gehad (52%) dan in gemeenten die sinds 2007/2008 minder vaak op huisbezoek gingen (34%).⁵⁰

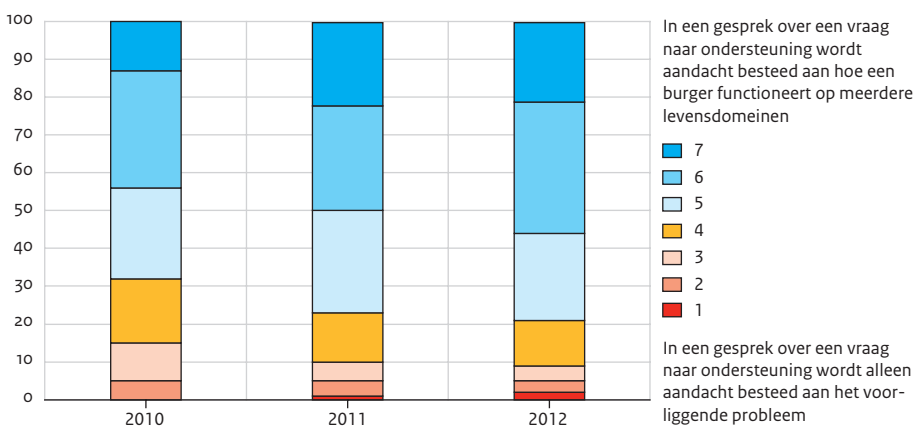
Mensen met een matige of ernstige beperking kregen vaker een huisbezoek dan mensen met een lichte beperking (Feijten et al. 2013). Ook zijn er gemeenten die alleen op huisbezoek gaan bij complexe hulpvragen. Zo hadden aanvragers in gemeenten die in 2010 alleen bij specifieke doelgroepen op huisbezoek gingen minder vaak een huisbezoek ontvangen (33%) dan in gemeenten die alleen bij complexe hulpvragen op bezoek gingen (47%) of ook bij enkelvoudige (51%).⁵¹ Binnen de subgroep van bestaande cliënten bestaan verschillen echter niet. Dit sluit aan op de bevinding uit het kwalitatieve onderzoek dat er geen huisbezoek plaatsvond als de situatie van de vrager al bekend was. Redenen om wel te gaan waren: als het een nieuwe cliënt betrof, als de woonsituatie relevant was voor de aanvraag, als de hulpvraag complex was en als de consulent naar aanleiding van telefonisch contact vermoedde dat huisbezoek een toegevoegde waarde zou hebben (Den Draak et al. 2013).

6.3.5 Inhoud van het gesprek

In het gesprek moet geïnventariseerd worden welke problemen er spelen en hoe die opgelost kunnen worden. Zo kan claimedrag bij de burger worden voorkomen en de eigen kracht van de burger en zijn netwerk voldoende aangesproken worden (vws 2010). Het is volgens de wetgever nodig om breder te kijken dan het voorliggende probleem ('de vraag achter de vraag' te verhelderen met een brede inventarisatie). Gemeenten zijn dit ook steeds vaker gaan doen, zo blijkt uit figuur 6.1. In 2012 keken meer gemeenten naar meerdere levensdomeinen dan in 2010 (78% versus 69%). In het kwalitatieve onderzoek (Den Draak et al. 2013) zagen we dat gespreksvoerders wel breder keken dan alleen de oorspronkelijke vraag, maar meestal alleen naar de compensatiedomeinen 'het huishouden voeren', 'in en om het huis verplaatsen' en 'buitenshuis verplaatsen'. Het domein 'sociale verbanden aangaan' kwam minder aan bod. Volgens de vng zijn de eerste drie domeinen in feite voorwaardenscheppend voor het vierde domein van de Wmo. Daarnaast zijn er andere voorwaarden voor maatschappelijke participatie, zoals financiën en toegankelijkheid van gebouwen, die niet direct onder de Wmo vallen (vng 2010d: 22).

Figuur 6.1

Aandacht voor het voorliggende probleem versus meerdere levensdomeinen bij een vraag naar ondersteuning, ^a gemeenten, 2010-2012^b (in procenten; n = 290)



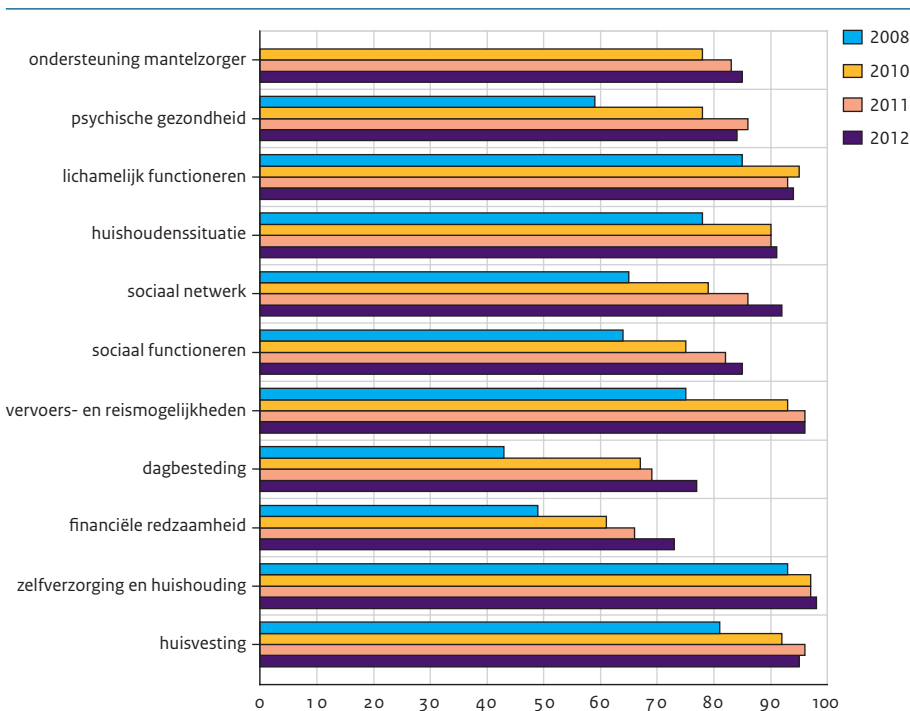
- a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.
- b De verschillen tussen de jaren zijn getoetst ($p < 0,05$). De uitkomst voor 2010 verschilde significant van 2011 en 2012 (maar 2011 en 2012 verschilden onderling niet significant).

Bron: SCP (WMOP '11, '12, '13)

Gemeenten die naar meerdere levensdomeinen keken besteedden tijdens het gesprek ook aandacht aan meerdere aspecten (figuur 6.2). Het aantal aspecten dat gemiddeld aan bod kwam in een gesprek was in 2012 gestegen ten opzichte van 2008: van 6,9 naar 8,8.

Figuur 6.2

Aspecten waaraan aandacht wordt besteed tijdens het eerste gesprek of ander eerste contactmoment, gemeenten, 2008-2012^a (in procenten; n = 280)



a De percentages wijken iets, maar niet significant, af van die in Vonk et al. (2013) doordat een aantal gemeenten niet meer bestond in 2013. De verschillen tussen 2008 en 2012 waren voor alle aspecten significant.

Bron: SCP (WMOP'09, '11, '12, '13)

Alle afzonderlijke aspecten uit figuur 6.2 kregen in 2012 vaker aandacht dan in 2008. Vooral voor financiële redzaamheid en dagbesteding is de aandacht in 2012 flink gegroeid. Overigens hoeft 'aandacht besteden aan' niet per se te betekenen dat deze onderwerpen altijd expliciet aan bod komen. In het kwalitatieve onderzoek (Den Draak et al. 2013) gaven gespreksvoerders aan dat andere leefdomeinen dan de traditionele domeinen van wrv (vervoersvoorzieningen) en huishouden – zoals financiën en schulden, psychosociale problemen en werk – niet standaard aan bod komen in het gesprek,

maar dat ze er wel oog voor hebben; aandacht ontstaat pas als ze tijdens het gesprek naar boven komen en relevant lijken te zijn.

Dat aanvragers bij toekenning soms een eigen bijdrage voor de voorziening moeten betalen, was bij een ruime meerderheid (81%) van wie dat betrof aan bod gekomen in het gesprek; bij 15% niet en 4% wist het niet (Feijten et al. 2013: 56).⁵²

6.3.6 Beroep op eigen kracht

Welzijn Nieuwe Stijl (vws 2010) benadrukt het belang van het aanspreken van eigen kracht. De vng stimuleert gemeenten in het gesprek met een hulpvrager eerst naar diens eigen mogelijkheden te vragen (vng 2010a). Gemeenten zijn dat de afgelopen jaren meer gaan doen. Uit figuur 6.3 blijkt dat in 2012 meer gemeenten (82%) bij het bepalen van passende ondersteuning keken naar wat een aanvrager of zijn omgeving zelf kon dan in 2011 (74%) en 2010 (73%). Slechts 10% gaf in 2012 aan dat ze in het gesprek het gemeentelijke aanbod leidend lieten zijn. Kwalitatief onderzoek (Den Draak et al. 2013) liet zien dat gespreksvoerders vragen naar: eigen oplossingen tot nu toe, waarom die oplossingen niet meer werken of onvoldoende zijn en mogelijke hulp van mensen uit de sociale omgeving. De mogelijkheden van familie, vrienden en reeds aanwezige mantelzorg werden hierbij meestal besproken.

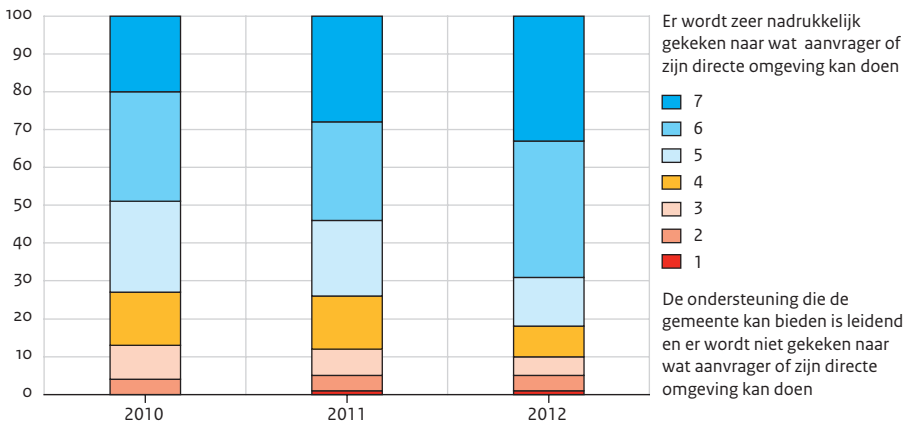
Niet alleen gemeenteambtenaren, ook gemeenteraadsleden en lokale ouderenbonden gaven in grote meerderheid (ruim negen op de tien) aan dat hun gemeente bij de maatschappelijke ondersteuning sterk stuurt op de eigen kracht van mensen. Ook ruim negen van de tien Wmo-raden vonden dat de gemeente in sterke of enige mate een beroep doet op de eigen kracht en de sociale omgeving van burgers met een ondersteuningsbehoefte.⁵³

Wmo-aanvragers ervoeren eind 2011 dat er bij huisbezoeken breder werd geïnventariseerd wat ze zelf nog konden en welke hulp er in het sociale netwerk te mobiliseren was, dan wanneer het gesprek bij de gemeente of telefonisch plaatsvond (Feijten et al. 2013). In gemeenten die aangaven in 2011 een groter beroep te doen op eigen kracht dan in 2008, ervoeren ook meer aanvragers dat in het gesprek dan in gemeenten waarin dat beroep tussen 2008 en 2011 onveranderd was. Gemeenten die in het gesprek veel nadruk legden op eigen kracht vroegen volgens een groter deel van de aanvragers of familie en bekenden hulp konden geven dan gemeenten die eigen kracht slechts enige nadruk gaven.⁵⁴

Net als in 2010 (Vonk et al. 2013) werd in 2011 een relatie gevonden tussen de aandacht voor eigen kracht en een brede inventarisering tijdens een gesprek. Gemeenten die naar meerdere levensdomeinen keken en meerdere aspecten aandacht gaven in een gesprek, keken ook vaker nadrukkelijk naar wat een aanvrager of zijn directe omgeving kan doen.⁵⁵

Figuur 6.3

Mate waarin gemeenten tijdens een gesprek over de vraag naar ondersteuning vooral kijken naar wat het gemeentelijk aanbod dan wel de aanvrager zelf kunnen doen,^a 2010-2012^b (in procenten; n = 289)



- a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.
- b De verschillen tussen de jaren zijn getoetst ($p < 0,05$). De uitkomst voor 2012 verschilde significant van 2010 en 2011 (maar 2011 en 2010 verschilden onderling niet significant).

Bron: SCP (WMOP '11, '12, '13)

6.3.7 De rol van algemene en collectieve voorzieningen

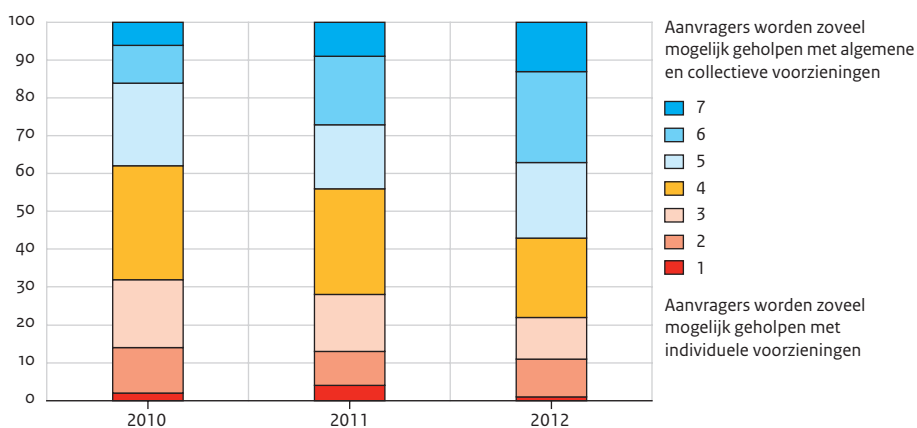
Bij maatschappelijke ondersteuning hebben algemene en collectieve voorzieningen volgens de wetgever de voorkeur boven individuele voorzieningen. Er moet een doordachte balans van collectieve en individuele voorzieningen gevonden worden, zo luidt een van de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl (vws 2010). Zo'n doordachte balans sluit aan bij de maatwerkgedachte van de Wmo.

We zien de afgelopen jaren inderdaad een verschuiving bij gemeenten optreden (figuur 6.4): in 2012 gaven meer gemeenten (57%) aan dat aanvragers zoveel mogelijk worden geholpen met algemene en collectieve voorzieningen dan in 2011 (45%) en 2010 (39%). Ook als we afzonderlijk kijken naar de inzet van algemene voorzieningen (figuur 6.5) zien we dezelfde tendens: in 2012 bekeken meer gemeenten of die konden bijdragen aan ondersteuning (83%) dan in 2011 (72%) en 2010 (74%). Gemeenten sluiten dus aan op de aanbeveling van de wetgever om algemene en collectieve voorzieningen voorrang te geven. Mogelijk zijn ze hiertoe mede gestimuleerd door bezuinigingen, maar daar hebben we geen gegevens over.

Ook andere betrokken partijen, zoals gemeenteraadsleden en ouderenbonden, zijn overwegend van mening dat de gemeente sterk stuurt op de inzet van algemene en collectieve voorzieningen (bij beide ongeveer acht op de tien). Negen van de tien Wmo-raden vonden dat hun gemeente in sterke of enige mate algemene en collectieve voorzieningen inzet voor ondersteuning.⁵⁶

Figuur 6.4

Mate waarin gemeenten aanvragers zoveel mogelijk helpen met individuele dan wel algemene en collectieve voorzieningen^a, 2010-2012^b (in procenten; n = 289)



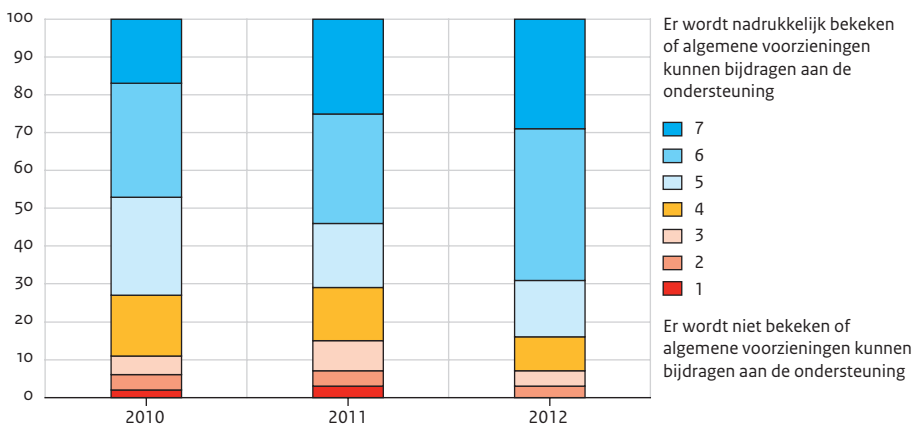
- a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.
- b De verschillen tussen de jaren zijn getoetst ($p < 0,05$). De uitkomst voor 2012 verschilde significant van 2010 en 2011 (maar 2011 en 2010 verschilden onderling niet significant).

Bron: SCP (WMOP '11, '12, '13)

Gemeenten keken bij een vraag naar ondersteuning vaker naar de mogelijke bijdrage van algemene voorzieningen als ze ook de instelling hadden om naar meerdere levensdomeinen te kijken, meerdere aspecten aandacht te geven in een gesprek en/of nadrukkelijk te kijken naar wat een aanvrager of zijn directe omgeving kon doen.⁵⁷ Gemeenten die keken naar de mogelijke bijdrage van algemene en collectieve voorzieningen hielpen aanvragers naar eigen zeggen ook vaker met dit soort voorzieningen (in plaats van individuele voorzieningen). Dit laatste werd echter niet bevestigd door Wmo-aanvragers in 2011; het percentage aanvragers aan wie tijdens het gesprek was gevraagd of zij gebruik konden maken van algemene en collectieve voorzieningen verschilde niet tussen gemeenten die wel of niet naar de mogelijke bijdrage van deze voorzieningen keken.⁵⁸ Hierbij is het van belang om te beseffen dat de gegevens alleen gingen over aanvragers van een individuele voorziening. Mogelijk ligt de situatie anders voor burgers die bij de gemeente aanklopten voor maatschappelijke ondersteuning maar bij wie het niet tot een aanvraag kwam.

Figuur 6.5

Mate waarin gemeenten al dan niet nadrukkelijk bekijken of algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan de ondersteuning,^a 2010-2012^b (in procenten; n = 295)



- a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.
- b De verschillen tussen de jaren zijn getoetst ($p < 0,05$). De uitkomst voor 2012 verschilde significant van 2010 en 2011 (maar 2011 en 2010 verschilden onderling niet significant).

Bron: SCP (WMOP '11, '12, '13)

De afgelopen jaren heeft de Centrale Raad van Beroep enkele uitspraken gedaan over gevallen waarin een gemeente een voorziening algemeen gebruikelijk mag verklaren (zie kader 6.4).

Kader 6.4 Jurisprudentie over algemene voorzieningen

Gemeenten kunnen geen of minder individuele voorzieningen verstrekken als die te vervangen zijn door algemene voorzieningen. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn boodschapservice en sociale alarmering. Zo hoeft een gemeente geen uren te indiceren voor het doen van boodschappen als onderdeel van hulp bij het huishouden, als iemand met de boodschapservice in staat is om het te bereiken doel zelf te realiseren.

In een uitspraak van 31 juli 2013⁵⁹ onderschreef de Centrale Raad van Beroep de mening van de rechtbank dat sprake was van voorliggende voorzieningen. Allereerst in de vorm van een zzp (op grond van de AwbZ) van gemiddeld 15 uur per week, onder meer bestaande uit structurende begeleiding gericht op het omgaan met de beperkingen die horen bij het ziektebeeld van betrokkene (syndroom van Asperger). Ook de boodschapservice en de maaltijdservice werden aangemerkt als een voorliggende voorziening. Daarbij merkte de Raad op dat voor zover betrokkene met begeleiding zelf boodschappen wil doen en zelf wil koken, zij voor deze begeleiding aangewezen is op begeleiding op grond van het zzp.

Kader 6.4 (vervolg)

De vaste jurisprudentie van de Raad houdt in dat je naar een boodschappenservice mag verwijzen als die er is en als die niet te duur is voor betrokkene. In zijn uitspraak van 31 oktober 2010⁶⁰ gaf de Raad hier nogmaals een oordeel over: de Raad constateerde dat er een boodschappenservice was (in casu die van Albert Heijn). Betrokkene stelde dat zij pas bezorgen bij een bedrag boven 75 euro, een bedrag dat betrokkene niet iedere week uitgaf aan boodschappen. De Raad was van mening dat dit niet tot gevolg heeft dat geconcludeerd moet worden dat betrokkene de boodschappenservice niet kon betalen, omdat zij de grote boodschappen kon opsparen en eens per maand kon bestellen. De lichte en verse boodschappen kon betrokkene met haar scootmobiel zelf halen. De gemeente heeft naar het oordeel van de Raad terecht geoordeeld dat de boodschappenservice voorliggend is, waardoor de gemeente geen individuele voorziening hoeft te verstrekken.

In dezelfde uitspraak werd ook een oordeel gegeven over een andere algemene voorziening: de maaltijdservice. Daarover stelde de Raad dat betrokkene weliswaar geen gebruik kon maken van maaltijden van Tafeltje Dekje, maar wel van Apetito en de Stichting Lekker Thuis. Ook kon zij gebruik maken van magnetronmaaltijden van de supermarkt. Daarbij heeft betrokkene verklaard dat zij zelf soep kon maken, groenten kon wassen en opzetten, een pannetje over het aanrecht kon trekken en dat ze soms een maaltijd van familie of vrienden kreeg. In de ogen van de Raad stond hiermee voldoende vast dat er voor betrokkene daadwerkelijk een voorliggende algemene voorziening voor maaltijdbereiding beschikbaar was.

6.3.8 Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen onderling bieden omdat ze een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden (C1Z 2005). Als er iemand uitvalt, worden huisgenoten geacht taken over te nemen. Dit principe en de nadere uitwerking ervan zijn opgenomen in het 'protocol gebruikelijke zorg' (MO-zaak 2011). In 2010 hanteerde 90% van de gemeenten dit protocol; 5% zei eigen, soepeler criteria te gebruiken en de overige 5% eigen, strengere criteria (Vonk et al. 2013). Gemeenten kunnen bij aanvragen voor hulp bij het huishouden in ieder individueel geval onderzoeken of personen die geacht worden de gebruikelijke zorg te verlenen daar ook toe in staat zijn (in 2010 neigde 59% naar deze werkwijze). Ze kunnen er ook simpelweg vanuit gaan dat huisgenoten dat kunnen (in 2010 neigde 25% van de gemeenten daartoe). Wanneer gemeenten echter geen onderzoek doen, lopen zij het risico dat de rechter beoordeelt dat in een specifieke situatie geen gebruikelijke zorg door huisgenoten verleend kon worden, en dat dus toch Wmo-ondersteuning nodig is. Kader 6.5 bevat enkele rechtszaken waarin burger en gemeente een geschil hadden over de interpretatie van het principe van gebruikelijke zorg.

Kader 6.5 Jurisprudentie over gebruikelijke zorg

Er zijn terreinen waarop gemeenten, met name vlak na de start van de Wmo, regelmatig bij de rechtbanken in het ongelijk werden gesteld omdat zij te weinig onderzoek hadden gedaan. Een daarvan is de gebruikelijke zorg. Dit begrip houdt in dat een leefeenheid in haar geheel verantwoordelijk mag worden geacht voor huishoudelijk werk. Als iemand uitvalt, moet eerst beoordeeld worden of andere huisgenoten de taken kunnen overnemen. Zo ja, dan hoeft niet gecompenseerd te worden. Er zijn uitzonderingen: zo wordt van kinderen uitsluitend een bij hun leeftijd passende bijdrage verwacht en zal ook rekening gehouden moeten worden met eventuele overbelasting.

In enkele uitspraken kon de Centrale Raad van Beroep zich vinden in het onderzoek en de conclusie van de gemeente. Zo oordeelde de Raad in een uitspraak van 18 mei 2011⁶¹ dat van de echtgenoot en van de zoon gebruikelijke zorg kon worden verlangd en dat er geen sprake was van een bijzondere situatie waarvoor een uitzondering zou moeten worden gemaakt. Ook in een uitspraak van 22 december 2010⁶² kwam de Raad tot de conclusie dat betrokkene niet aannemelijk heeft kunnen maken dat van de echtgenoot en de kinderen geen bijdrage in het huishoudelijk werk gevraagd kon worden.

In twee andere uitspraken vond de Raad dat de gemeente onvoldoende onderzoek had verricht. De eerste, van 4 januari 2012⁶³, ging over een situatie waarin verlenging van huishoudelijke hulp was aangevraagd waarbij een meerderjarige zoon aanwezig was die in het verleden geen gebruikelijke zorg had geleverd. De c1z-arts had de feitelijke belasting van deze zoon in relatie tot diens draagkracht niet onderzocht en/of voldoende gerapporteerd. Hierdoor is niet aannemelijk gemaakt dat, anders dan in 2007 en 2008, van de zoon nu wel gebruikelijke zorg kon worden gevraagd voor het zware huishoudelijke werk. De verslaglegging van de c1z-beoordeling was onvolledig, omdat niet vermeld was dat de zoon (ook) verwezen was naar een psychiater. Vanwege een ondeugdelijke motivering werd het besluit vernietigd.

In de andere uitspraak speelde een ingewikkelder situatie.⁶⁴ Betrokkene had een persoonsgebonden budget uit de AwbZ, waaruit de hulp van de echtgenoot werd betaald. De echtgenoot vroeg hulp bij het huishouden aan omdat hij overbelast dreigde te raken. De gemeente wees dit af met het argument dat betrokkene allereerst verantwoordelijk is voor het eigen huishouden en bijvoorbeeld met het AwbZ-pgb iemand kan inhuren om overbelasting te voorkomen. De Raad was het daar niet mee eens, want dit standpunt zou in strijd komen met het recht van betrokkene om haar AwbZ-zorg in te vullen zoals zij dat wil. Dit betekent dat de gemeente nader had moeten onderzoeken of de echtgenoot de huishoudelijke taken naast zijn andere werkzaamheden wel aankon en niet overbelast dreigde te worden. Aangezien de gemeente dit heeft nagelaten, besloot de Raad het besluit te vernietigen.

6.3.9 Competenties gespreksvoerder

Van Wmo-consulenten of andere gespreksvoerders wordt tijdens het gesprek een andere houding verwacht dan voorheen. Het gesprek moet namelijk vraag- en resultaatgericht in plaats van claim- en aanbodgericht zijn. Volgens een kleinschalig onderzoek van de VNG onder gespreksvoerders en hun leidinggevendenden gaat het vooral om 'houding, authenticiteit en gespreksvaardigheden' (VNG 2013b: 23). De competenties van gespreksvoerders zijn idealiter: de aanvrager motiveren en ondersteunen bij het verkennen van de mogelijkheden om gebruik te maken van de eigen kracht en de kracht van het netwerk (VNG 2010f; VNG 2013a: 69).

Uit het kwalitatieve onderzoek in tien gemeenten (Den Draak et al. 2013) bleek dat meerdere gespreksvoerders de overgang naar een gekantelde werkwijze als een grote omslag in denken en werken ervoeren. Sommigen waren nog zoekende naar hun handelingsruimte en werden voor hun gevoel teruggefloten, bijvoorbeeld door de bezwarenafdeling. Zij merkten dat competenties zoals gespreksvaardigheid, luisteren, meedenken, ideeën aanreiken en coaching belangrijker werden. De VNG onderstreept dan ook het belang van training en scholing van gespreksvoerders (VNG 2010f). Die scholing had in 2012 nog niet overal plaatsgevonden, zo bleek in deze tien gemeenten. Vrijwel alle gemeenten (n = 289, 91%) hanteerden in 2012 opleidingseisen voor medewerkers die de brede inventariserende gesprekken voeren.⁶⁵ Die opleidingseisen varieerden. Ruim de helft van de gemeenten eiste een hbo-niveau; voor een derde maakte het niet uit welke opleiding dit was, voor een vijfde moest het een sociaal-agogische of paramedische opleiding zijn. Ruim een vijfde van de gemeenten eiste een opleiding op mbo-niveau; de meeste maakte het niet uit welke opleiding. Een aantal gemeenten (7%) stelde geen opleidingseisen en in een enkele gemeente (2%) werden de gesprekken door professionals van andere organisaties uitgevoerd. Ook waren er gemeenten (12%, n = 49) die andere eisen stelden, zoals gerichte gesprekstraining of naast de opleiding ook relevante werkervaring.

Begin 2013 stelde een meerderheid van de gemeenten (68%) competentie-eisen aan de gespreksvoerders. Het belangrijkste vonden zij (n = 165) goede gespreksvaardigheden en goede communicatieve en sociale vaardigheden, of daaraan verwante vaardigheden zoals doorvragen en de vraag verhelderen, empathie en inlevingsvermogen, klantgerichtheid, ondersteunen en motiveren en luisteren. Daarnaast noemden gemeenten relatief vaak analytisch vermogen, kennis van de sociale kaart, kennis van het sociale domein, de Wmo en de wet- en regelgeving en creativiteit en inventiviteit.⁶⁶

Zijn de ervaringen van aanvragers anders in gemeenten die competentie-eisen stellen dan in gemeenten die dat niet doen? Tabel 6.6. laat zien dat dat inderdaad zo was: in gemeenten waar competentie-eisen werden gesteld, waren meer aanvragers positief over de hoeveelheid tijd die de gespreksvoerder nam voor het gesprek en de mate waarin de gespreksvoerder met hen meedacht. Maar ook in gemeenten die geen competentie-eisen stellen was een grote meerderheid van aanvragers hier tevreden over. Het viel op dat weinig aanvragers ervoeren dat de gespreksvoerder suggesties deed voor ondersteuning waar de aanvrager zelf nog niet aan had gedacht. Dit gold voor gemeenten met en zonder competentie-eisen. Er kan hier echter sprake zijn van een onderschatting,

omdat we alleen aanvragers van een individuele voorziening in ons onderzoek hebben opgenomen. Mogelijk kregen vragers die niet in aanmerking kwamen voor een individuele voorziening wel suggesties voor oplossingen waar ze zelf nog niet aan gedacht hadden.

Tabel 6.6

Gesprekservaringen van selectie van aanvragers die een gesprek hadden in gemeenten die wel en niet competentie-eisen stellen aan hun gespreksvoerders, 2011 (in procenten; n = 2512)

	oordeel aanvrager ^a			gespreksvoerder deed suggesties voor ondersteuning waar u zelf nog niet aan had gedacht
	gespreksvoerder nam voldoende de tijd voor u	gespreksvoerder dacht voldoende met u mee over wat u nodig had	gespreksvoerder hield voldoende rekening met uw wensen	
gemeente stelt competentie-eisen (ref.)	91	79	81	18
gemeente stelt geen competentie-eisen	83*	73*	76	18

a Getoonde percentages zijn aanvragers die 'ja' antwoordden op de betreffende vraag; de andere antwoordmogelijkheden waren 'nee' en 'weet ik niet' (niet getoond).

* $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'13)

Uit kwalitatief onderzoek (Den Draak et al. 2013) bleek dat sommige gespreksvoerders de indruk hadden dat vragers het brede inventariserend gesprek waardeerden. Ook de Wmo-aanvragers waren in 2011 over het algemeen positief over de gespreksvoerder en het gesprek (Feijten et al. 2013). Uit het kwalitatieve onderzoek bleek echter ook dat meerdere factoren de ervaring van vragers over het gesprek kunnen kleuren; een daarvan is de uitkomst van de toeleiding. Eenzelfde beeld vonden we bij Wmo-aanvragers in 2011: bij afwijzing waren aanvragers minder te spreken over de vaardigheden van de gespreksvoerder (tabel 6.7). Bijna de helft vond dat de gespreksvoerder niet voldoende meedacht en bijna twee derde dat er onvoldoende rekening gehouden werd met hun wensen. Ook ervoeren zij in mindere mate dat er voldoende tijd voor hen werd genomen, hoewel toch driekwart dit wel voldoende vond.

Tabel 6.7

Mening van een selectie van aanvragers over de gespreksvoerder, naar al of geen afwijzing van de aanvraag, 2012 (in procenten 'eens'; n = 3055).

	geen		sign. ^a
	afwijzing	afwijzing	
De gespreksvoerder nam voldoende de tijd voor mij.	76	91	*
De gespreksvoerder dacht voldoende met mij mee over wat ik nodig had.	52	81	*
De gespreksvoerder hield voldoende rekening met mijn wensen.	35	84	*
De gespreksvoerder deed suggesties voor ondersteuning waar ik zelf niet aan had gedacht.	16	17	

a $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12)

6.4 Gemeentelijke beleidstypering naar mate van kanteling van het toeleidingstraject

We hebben onderzocht in hoeverre gemeenten gekanteld werken in het toeleidings-traject (zie tabel B6.4 in bijlage B voor de enquêtevragen⁶⁷ en de gemiddelde scores van gemeenten). Op basis van hun toeleidingstraject in 2010 maakten we een indeling in drie beleidstypen: 1 relatief ongekanteld; 2 deels gekanteld; 3 relatief gekanteld.

Sommige elementen van de kanteling, zoals inzetten op eigen kracht en een breed gesprek voeren, wogen zwaarder mee bij de indeling in beleidstypen dan andere, zoals het aantal onderwerpen dat aan bod kwam in een gesprek en de inzet op formele of informele ondersteuning (zie tabel B6.5 in bijlage B). Voor 2010 categoriseerden we de 25% gemeenten met het minst gekantelde toeleidingstraject als relatief ongekanteld, de daarop volgende 50% als deels gekanteld en de 25% met het meeste gekantelde toeleidingstraject als relatief gekanteld. De grenzen tussen de categorieën zetten we vast. In 2011 en 2012 werd het beleidstype van iedere gemeente opnieuw vastgesteld en toen bleken meer gemeenten gekanteld te zijn gaan werken (tabel 6.8). Dat betekent niet dat alle individuele gemeenten in de opeenvolgende jaren steeds meer gekanteld gingen werken. Gemeenten lieten ook schommelingen zien in de mate van gekanteld werken, bijvoorbeeld doordat ze sommige aspecten in het ene jaar meer aandacht gaven dan het andere jaar. Ook gaat er nog een wereld van variatie schuil achter ieder beleidstype, dankzij de gemeentelijke beleidsvrijheid en verschillen in lokale omstandigheden. Dit beeld van sterke variatie tussen gemeenten kwam ook naar voren in het kwalitatieve onderzoek. Casusbeschrijvingen van toeleidingstrajecten in een meer gekantelde en een minder gekantelde gemeente zijn daar ook te vinden (Den Draak et al. 2013: 76-78).

Tabel 6.8

Gemeenten naar beleidstype, 2010-2012^a (in aantallen en tussen haakjes procenten)

	2010	2011	2012
relatief ongekanteld	74 (25)	74 (23)	49 (16)
deels gekanteld	150 (50)	134 (42)	123 (41)
relatief gekanteld	75 (25)	111 (35)	125 (42)
totaal	299 (100)	319 (100)	297 (100)

a De verschillen tussen de jaren zijn getoetst ($p < 0,05$). De verschillen tussen 2010 en 2011 en tussen 2011 en 2012 waren significant.

Bron: SCP (WMO P'11, '12, '13)

We hebben de indeling in beleidstypen gebruikt om te kijken of de mate van kanteling invloed heeft op het aantal aanvragen en toekenningen in de gemeente (§ 6.5) en op de redzaamheid en participatie van Wmo-aanvragers (hoofdstuk 9). De kenmerken van de Wmo-aanvragers in de gemeenten van de drie beleidstypen verschillen op sommige punten iets, maar niet veel (zie tabel B6.6 in bijlage B). Hiervoor is steeds gecontroleerd in de analyses.

6.5 Het resultaat van het toeleidingsproces

6.5.1 Ingediende aanvragen

Uit gemeentelijke gegevens weten we hoeveel nieuwe aanvragen er in 2010 en 2012 zijn binnengekomen, en hoeveel daarvan toegekend, afgewezen en nog in behandeling waren. Tabel 6.9 toont dat in 2012 voor hulp bij het huishouden negen nieuwe aanvragen per 1000 inwoners werden gedaan en voor overige Wmo-voorzieningen (rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen) zestien. Dat is iets minder dan in 2010: respectievelijk tien en negentien per 1000 inwoners. Deze significante daling⁶⁸ kan erop duiden dat mensen in 2012 vaker afzagen van een aanvraag, bijvoorbeeld omdat gemeenten strengere toekenningscriteria hanteerden of de eigen bijdragen verhoogden. Ook het totaal aantal aanvragen (dat is inclusief mutaties, herindicaties of vervangingen) daalde, van gemiddeld 47 per 1000 inwoners in 2010 naar gemiddeld 38 per 1000 inwoners in 2012.

Tabel 6.9

Aanvragen voor soorten Wmo-voorzieningen, gemeenten, 2010-2012^a (in aantallen per 1000 inwoners; n₂₀₁₀ = 98-182, n₂₀₁₂ = 138-228)

	2010			2012					
	hulp bij het huis- houden	WRV- voorz.	totaal	hulp bij het huis- houden	WRV- voorz.	totaal	band- breedte ^b	band- breedte ^b	band- breedte ^b
	gem.	gem.	gem.	gem.	gem.	gem.	gem.	gem.	gem.
nieuwe aanvragen	10	19	28	9	4-21	16	7-29	23	8-48
totaal aanvragen	19	28	47	17	8-25	21	10-40	38	18-64

a Alle verschillen tussen 2010 en 2012 zijn significant.

b Om de kans op een vertekend beeld door extremen ter verkleinen zijn de gemeenten met de laagste en hoogste 5% waarden buiten beschouwing gelaten.

Bron: SCP (WMOO'11; WMOP'13)

Zijn er verschillen in aanvragen tussen gemeenten met bepaalde kenmerken? De eerste Wmo-evaluatie wees uit dat het aandeel verstrekkingen in een gemeente samenhang met het aandeel mensen met een laag inkomen en het aandeel ouderen (De Klerk et al. 2010a). Ook in 2012 waren er relatief meer aanvragen voor Wmo-ondersteuning in gemeenten met relatief meer alleenstaande 65-plussers en mensen met een laag inkomen. Het percentage mensen met een laag inkomen had vooral invloed op aanvragen voor hulp bij het huishouden en het aandeel alleenstaande 65-plussers vooral op aanvragen van hulpmiddelen (wonen, rolstoelen en vervoer).

We verwachtten dat er minder aanvragen waren gedaan in gemeenten die gekanteld werkten, omdat daar in principe de ondersteuningsbehoefte vaker opgelost wordt door mensen zelf en in hun eigen sociale netwerk. Maar het aantal aanvragen bleek niet te verschillen tussen gemeenten met meer en minder gekanteld beleid in 2012; dat gold voor zowel nieuwe als alle aanvragen, en bleef zo als we uitsplitsten naar aanvragen voor hulp bij het huishouden en voor hulpmiddelen. Blijkbaar was het toeleidingsbeleid in 2012 ook in relatief ongekantelde gemeenten zodanig ingericht dat het aantal aanvragen beperkt werd ten opzichte van voorgaande jaren.

6.5.2 Uitkomst van de aanvraag

De meeste aanvragen zijn toegekend, zowel in 2010 als in 2012 (resp. 83% en 84%, tabel 6.10). Ook het percentage afwijzingen en het percentage aanvragen dat op de laatste dag van het jaar nog in behandeling was, waren stabiel (tabel 6.10). Omdat het totale aantal aanvragen gedaald is over de tijd, is het natuurlijk wel zo dat het *aantal* toekenningen (en afwijzingen en in-behandelingen) is gedaald.

Tabel 6.10

Toekenningen, afwijzingen en aanvragen in behandeling, gemeenten, 2010-2012^a (in procenten van alle aanvragen; n₂₀₁₀ = 167, n₂₀₁₂ = 204)

	2010	2012	bandbreedte
toekenningen ^b	83	84	68-97
afwijzingen ^b	6	5	1-13
in behandeling ^b	11	11	0-27

a Er zijn geen significante verschillen tussen 2010 en 2012 ($p < 0,05$).

b Berekend over alle nieuwe aanvragen, herindicaties, mutaties en vervangingsaanvragen tezamen.

Bron: SCP (WMOO'11; WMOP'13)

Ook in de uitkomst van de aanvraag is in principe een verschil te verwachten tussen meer en minder gekantelde gemeenten. Immers, aanvragen die na een breed inventariserend gesprek zijn ingediend, zouden een grotere slagingskans moeten hebben dan aanvragen in gemeenten waar iedereen met een beperking een aanvraag kan indienen, ook zonder voorafgaand gesprek. Maar voor deze verwachting vonden we geen ondersteuning in de data; het aandeel toewijzingen bleek niet te verschillen tussen gemeenten met meer en minder gekanteld beleid in 2012.⁶⁹

6.5.3 Bezwaarschriften

In 2012 werd gemiddeld 1,7 bezwaarschrift per 100 aanvragen ingediend.⁷⁰ Dit is evenveel als in 2008 (De Klerk et al. 2010a). Er werd vaker bezwaar aangetekend tegen beschikkingen over hulp bij het huishouden (3,1 per 100 aanvragen) dan tegen beschikkingen over hulpmiddelen en collectief vervoer (1,4 per 100 aanvragen). Het aandeel bezwaarschriften verschilde tussen gemeenten met meer en minder gekanteld beleid: in relatief gekantelde en relatief ongekantelde gemeenten werden significant meer bezwaarschriften ingediend dan in deels gekantelde gemeenten. De deels gekantelde gemeenten in ons onderzoek hebben wellicht juist die elementen ingevoerd die maken dat aanvragers zich vaker gehoord voelen en vaker de ondersteuning krijgen die bij hun situatie past, wat minder bezwaarschriften kan opleveren.

Van alle bezwaarschriften in 2012 werd gemiddeld 82% in hetzelfde jaar afgehandeld. Daarvan werd 20% gegrond verklaard. Hierin bestonden geen verschillen tussen meer en minder gekantelde gemeenten.

6.5.4 Eigen bijdrage

Aanvragers die meerdere vormen van ondersteuning gebruiken, uit de Wmo en/of de AWBZ, betalen vaak voor meerdere daarvan een eigen bijdrage. Ongeveer twee derde vond het totale bedrag goed; ruim 20% hoog maar wel te betalen en bijna 14% zo hoog dat rondkomen een probleem was. Er waren in 2012 niet meer aanvragers die problemen

hadden met rondkomen door de eigen bijdragen dan in 2008 (Feijten et al. 2013), hoewel veel gemeenten naar eigen zeggen vaker en hogere eigen bijdragen zijn gaan vragen (zie § 3.6.3 en Vonk et al. 2013: 93). Mogelijk komt dit doordat gemeenten binnen de Wmo gebonden zijn aan het anticumulatiebeding, de wettelijke eis dat alle eigen bijdragen bij elkaar niet hoger mogen zijn dan een bepaald inkomensafhankelijk bedrag (TK 2004/2005a).

De hoogte van eigen bijdragen wordt mede bepaald door het inkomen. Daarnaast zouden sommige gemeenten graag het eigen vermogen van aanvragers meenemen bij het besluit over toekenning. Die mogelijkheid is door uitspraken van de Centrale Raad van Beroep ingeperkt (zie kader 6.6).

Kader 6.6 Jurisprudentie over inkomen en vermogen

Bij de verstrekking van een individuele voorziening mogen gemeenten eigen bijdragen (of een eigen aandeel) vragen, behalve voor rolstoelen. Sommige gemeenten willen ook het inkomen of eigen vermogen meenemen in de afweging van een aanvraag.

De rechtbanken verschilden daarover van mening. Zo oordeelde de rechtbank Arnhem (thans Gelderland) in een zaak van iemand in een privé verzorgingshuis waar bewoners tegen een fors maandelijks bedrag alle zorg en de schoonmaak van hun appartement krijgen, dat 'uit de tekst noch de toelichting op de wet blijkt dat de begrippen zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid niet mede betrekking kunnen hebben op de inzet van de eigen financiële middelen van de belanghebbende, mits bij de beoordeling van de vraag of in redelijkheid gevergd kan worden deze aan te wenden om een oplossing voor het probleem te realiseren, alle omstandigheden van het geval in aanmerking worden genomen'. Tegen deze uitspraak⁷¹ is geen hoger beroep aangetekend.

Enkele maanden later (16 mei 2013) herhaalde de rechtbank Gelderland deze visie in een zaak⁷² over een vervoersvoorziening. De rechtbank concludeerde dat de gemeente terecht geweigerd heeft om betrokkene een vervoersvoorziening te verstrekken, omdat zij zelf de regiotaxi kan regelen en betalen en daarmee zelf in haar vervoersbehoefte kan voorzien. Er is in deze zaak geen hoger beroep aangetekend.

De eerste (expliciete) uitspraak van de Centrale Raad van Beroep betrof de besparingsbijdrage, een bedrag dat van een belanghebbende gevraagd wordt omdat hij door de verstrekking zelf geld uitspaart. Onder de Wvg was een besparingsbijdrage niet mogelijk, zo had de Raad (toen de Wvg al niet meer van kracht was) bepaald, omdat er geen wettelijke basis voor te vinden was. Binnen de Wmo werd die wettelijke basis door gemeenten gevonden in artikel 4, lid 2, dat bepaalt dat het college van B en W rekening moet houden met 'de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in de maatregelen te voorzien'. In de uitspraak van 19 december 2011⁷³ stelde de Raad dat toepassing van dat Wmo-artikel uitsluitend moest worden beoordeeld bij de eigen bijdrageregeling. Dit leidde de Raad af uit de parlementaire behandeling. De gemeente had dan ook geen besparingsbijdrage mogen heffen. In een vervolguitspraak, geheel in deze lijn, van 18 januari 2012, beoordeelde de Raad de inkomensgrenzen (uitsluiting van aanvragers met een inkomen boven een bepaald bedrag) die gemeenten hanteerden. Met dezelfde redenering als bij de besparingsbijdrage, bepaalde de Raad⁷⁴ dat er op grond van de Wmo geen ruimte is voor het hanteren van inkomensgrenzen.

Kader 6.6 (vervolg)

In twee zaken waarin de gemeente Heerenveen geweigerd had te compenseren, heeft de rechtbank Leeuwarden (thans Rechtbank Noord Nederland) uitspraak gedaan, waaruit het verschil van mening met de rechtbank Arnhem blijkt. De ene zaak betrof een ouder echtpaar dat op eigen kosten een traplift had aangeschaft, laten monteren en betaald. Geruime tijd later vroegen zij een Wmo-compensatie hiervoor aan. De gemeente weigerde dit, omdat zij op basis van eigen verantwoordelijkheid zelf hun probleem al hadden opgelost. In de andere zaak werd een aanvraag voor hulp bij het huishouden geweigerd in een situatie dat een bejaarde moeder na een heupbreuk vanuit een aanleunwoning naar het huis van haar dochter was verhuisd. De gemeente stelde dat zij de hulp zelf kon betalen, ofwel uit de besparingen die zij had nu zij geen eigen woning meer huurde, ofwel uit haar aanzienlijke spaarbedrag. In beide zaken oordeelde de rechtbank, verwijzend naar beide eerdergenoemde uitspraken van de Raad, dat het niet toegestaan is te kijken naar inkomen en vermogen. De Raad stelde in november 2013⁷⁵ de rechtbank in het gelijk, waardoor er duidelijkheid is: gemeenten mogen buiten de eigen bijdrage geen rekening houden met inkomen en vermogen.

6.6 Samenvatting en conclusie

We beschreven hoe gemeenten mensen die zich niet kunnen redden of niet kunnen participeren toeleiden naar ondersteuning en hoe aanvragers dat ervaren hebben. Tevens is de uitkomst van de toeleiding weergegeven, in termen van aanvragen, toekenningen en afwijzingen, en het verband met de mate van kanteling van gemeenten.

Hulpbehoefte, bekendheid van de Wmo bij burgers en het bereik van Wmo-ondersteuning

Bijna een op de vier Nederlanders van 15 jaar en ouder had in 2012 een beperking. De meeste mensen met lichte beperkingen hebben geen hulp nodig, maar bij degenen met een matige en ernstige beperking is dat veel vaker het geval. In totaal had 8% van de Nederlanders behoefte aan langdurige hulp vanwege een beperking. Een meerderheid van de Nederlandse bevolking wist dat je bij de gemeente terecht kunt voor maatschappelijke ondersteuning. Toch wist een op de tien personen met een beperking *niet* dat je voorzieningen kunt aanvragen bij de gemeente. Van de mensen met een beperking is de helft bekend met het Wmo-loket in hun gemeente, van mensen met een ernstige beperking is dit zelfs 73%. Slechts drie à vier op de tien Nederlanders wisten dat je bij of via de gemeente ook terecht kunt voor ondersteuning bij het ontmoeten van andere mensen en voor ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Bekendheid met de Wmo loopt vooral via informele en persoonlijke kanalen zoals familie, hulpverleners en artsen en minder via algemene kanalen zoals kranten en folders. Ouderen en mensen met een ernstige beperking beschikken niet altijd over vaardigheden zoals informatie opzoeken op internet of een aanvraagformulier invullen, maar meestal kennen zij wel iemand die daarbij kan helpen. Iets minder dan een op de tien mensen met een ernstige beperking heeft zelf geen informatievaardigheden en ook

geen bekende die kan helpen, waardoor voor hen toegang tot ondersteuning extra lastig zal zijn. In totaal had 14% van de mensen met een lichamelijke beperking in het voorgaande jaar contact gehad met het Wmo-loket; van de mensen met een ernstige beperking was dat de helft.

Inrichting van het lokale maatschappelijke ondersteuningsbeleid

Vrijwel alle Nederlandse gemeenten voerden lokaal beleid om burgers die dat nodig hebben toe te leiden naar maatschappelijke ondersteuning. In de periode 2010-2012 werkte de meerderheid van de gemeenten naar eigen zeggen volgens een gekantelde werkwijze. Dat was op te maken uit diverse indicatoren, zoals:

- de vaststelling van een gekantelde modelverordening;
- de inrichting van een breed loket;
- de inrichting van meerdere loketvormen;
- het werken met aanmeld- in plaats van aanvraagformulieren;
- brede, inventariserende gespreksvoering met ondersteuningsvragers, waarbij naar meerdere levensdomeinen gekeken wordt;
- gespreksvoering bij vragers thuis (huisbezoeken);
- een aanpak voor outreachend werken;
- de inventarisatie van wat een ondersteuningsvrager en zijn omgeving zelf kunnen doen;
- de inventarisatie van de mogelijke bijdrage van algemene en collectieve voorzieningen aan de ondersteuning.

Steeds een ruime meerderheid van gemeenten deed deze dingen in 2012. Ook hadden sommige gemeenten andere gekantelde werkvormen ingevoerd zoals sociale wijkteams (14%) of pilots om nieuwe werkwijzen op kleine schaal uit te proberen (40%). Steeds meer gemeenten hebben de afgelopen jaren aspecten van kanteling opgenomen in hun toeleidingstraject. In opeenvolgende jaren nam het aandeel gemeenten in de categorie 'relatief ongekanteld' af (16% in 2012) en het aandeel in de categorie 'relatief gekanteld' toe (42% in 2012).

Gemeenten die gekanteld werkten kozen daar om uiteenlopende redenen voor. Wel was er bijna altijd sprake van een mengeling van inhoudelijke en financiële overwegingen. Gemeenten die nog niet zo sterk gekanteld werken, legden vaak de prioriteit bij andere zaken (zoals de uitvoering van de ondersteuning), of vonden de kantelingsprincipes of gekantelde verordening ongeschikt.

Er bestonden verschillen in de precieze set 'gekantelde' aspecten die gemeenten hebben ingevoerd en in de volgorde en snelheid van implementatie. Hierdoor ontstond een rijke variatie in toeleidingstrajecten tussen gemeenten, die ook nog eens dynamisch was over de tijd. Dit is mogelijk een teken dat iedere gemeente haar beleid afstemt op de lokale omstandigheden. Maar de verschillen kunnen ook toevallig zijn, of veroorzaakt zijn door aspecten zoals de ambtelijke capaciteit of de relatie met uitvoerende instellingen. Ook binnen gemeenten bestond er vaak variatie in toeleidingstrajecten. Zo hadden sommige gemeenten verkorte trajecten voor bepaalde cliëntgroepen of bepaalde soorten ondersteuning.

Anno 2012 leken er niet veel gemeenten te zijn die de suggesties van de VNG en het ministerie van VWS naast zich hadden neergelegd en een heel andere weg waren ingeslagen bij de inrichting van hun maatschappelijke ondersteuningsbeleid.

Ervaringen van vragers met het toeleidingstraject

Aanvragers onderschreven veel van de bevindingen over het toeleidingstraject in hun gemeente. In gemeenten die naar eigen zeggen brede inventariserende gesprekken hielden over de eigen mogelijkheden en die van het eigen netwerk hadden aanvragers deze ook vaker meegemaakt dan in gemeenten waar dit geen beleid was. In gemeenten die competentie-eisen stelden aan gespreksvoerders waren ook meer aanvragers positief over sommige aspecten van het inventariserende gesprek dan in gemeenten zonder competentie-eisen.

Een ruime meerderheid van de Wmo-aanvragers was tevreden over het gesprek en de gespreksvoerder. Zij vonden dat de gespreksvoerder voldoende tijd nam, voldoende met hen meedacht over wat zij nodig hadden en voldoende rekening hield met hun wensen. In dat opzicht lijken veel gemeenten dus maatwerk te leveren. Wel bleek de uitkomst van de toeleiding van invloed te zijn op de tevredenheid over het gesprek: mensen met een afwijzing waren daar minder vaak tevreden over. Van mensen bij wie het niet tot een aanvraag kwam omdat zij naar alternatieve oplossingen verwezen waren, weten we niets over hun tevredenheid over de toeleidingsprocedure.

Uitkomsten van de toeleiding en relatie met beleid

In 2012 werden 23 nieuwe aanvragen per 1000 inwoners gedaan, waarvan negen voor hulp bij het huishouden en zestien voor vervoer en hulpmiddelen. In gemeenten met relatief meer ouderen en meer mensen met een laag inkomen werden ook meer aanvragen gedaan. Het aantal nieuwe aanvragen per 1000 inwoners is tussen 2010 en 2012 gedaald van 28 naar 23. De daling was sterker bij hulpmiddelen voor vervoer en wonen dan bij hulp bij het huishouden. Ook het geschatte aantal aanvragers is over de tijd gedaald, van 496.000 in 2008 naar 390.000 in 2011.

Van alle aanvragen in 2012 werd 84% toegekend en 5% afgewezen (11% was nog in behandeling). In 2010 was dit beeld nagenoeg hetzelfde. De verwachting dat gemeenten aanvragen vaker toekennen naarmate ze sterker gekanteld zijn (omdat in het toeleidingstraject kansarme aanvragen al zijn afgevangen) is in ons onderzoek niet uitgekomen.

Noten

- 1 Analyses zijn gebaseerd op enquêtes in 2011, 2012 en 2013 onder alle Nederlandse gemeenten. Zie bijlage A voor de methodische verantwoording (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport).
- 2 Zie paragraaf 2.3 voor een uitleg van de kanteling en het deelonderzoek van deze Wmo-evaluatie naar de kanteling van Den Draak et al. (2013).
- 3 De analyse van jurisprudentie is uitgevoerd door Wim Peters van Stimulansz.
- 4 ECLI: NL.CRVB.2008.BG6612.
- 5 ECLI: NL.CRVB.2012.BW6810.

- 6 ECLI: CRvB:2013:CA1401.
- 7 ECLI:NL:CRVB:2013:776.
- 8 Regresrecht is de mogelijkheid om geleden schade te verhalen op de veroorzaker. Een gemeente heeft deze mogelijkheid onder de Wmo niet; betrokkene uiteraard wel.
- 9 ECLI:NL:CRVB:2009:B16832.
- 10 ECLI:NL:CRVB:2013:CA0088.
- 11 De Centrale Raad van Beroep deed pas uitspraak toen de Wmo al van kracht was en de Wvg niet meer bestond.
- 12 ECLI:NL:CRVB:2009:BH4270.
- 13 Soms spreken we in dit hoofdstuk over 'vrager' en soms over 'aanvrager'. Onder 'vragers' verstaan we alle mensen die zich tot de gemeente wendden met een vraag om ondersteuning. Alleen mensen die bij de gemeente een aanvraag indienen voor een individuele Wmo-voorziening noemen we 'aanvragers'. Veel bevindingen in dit rapport gaan specifiek over aanvragers, omdat dit de mensen zijn met wie uitgebreide gestructureerde interviews zijn gehouden (zie Feijten et al. 2013).
- 14 Het Wmo- en kantelingsjargon wordt weliswaar breed en zijd gebruikt, maar termen zijn vaak niet precies gedefinieerd. Zie ook Den Draak et al. 2013: 24.
- 15 Van de gemeenten die meededen aan de SGBO benchmark 2012 werkte 75% met een gekantelde modelverordening (43% gebruikte de VNG-modelverordening en 32% een eigen gekantelde verordening). Er zijn aanwijzingen dat de gemeenten die meededen aan de SGBO benchmark bovengemiddeld vaak 'gekanteld' zijn (zie bv. SGBO 2013: 14), wat mede kan verklaren waarom in de benchmark een hoger percentage gekantelde verordeningen werd gevonden dan in ons onderzoek.
- 16 Deze paragraaf bevat (naast cijfers over het gemeentelijk beleid) cijfers uit drie bronnen: SOCSAM-Wmo'12 voor gegevens over de hele bevolking van 15 jaar en ouder, NPCG-Wmo'12 over mensen met een lichamelijke beperking en WMOV'12 over aanvragers van individuele Wmo-voorzieningen. De percentages zijn niet rechtstreeks vergelijkbaar, omdat ze over mensen met verschillende kenmerken gaan. In tabel B6.1 in bijlage B (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport) staat een overzicht van de omvang en kenmerken van de verschillende onderzoeksgroepen. Tabel B6.2 toont de belangrijkste achtergrondkenmerken van Wmo-aanvragers.
- 17 Bron: SOCSAM-Wmo'12.
- 18 Bron: SOCSAM-Wmo'12.
- 19 Mensen met een verstandelijke beperking vallen hier niet onder tenzij ze ook een lichamelijke of psychische beperking hebben.
- 20 Minimaal drie maanden en nodig vanwege lichamelijke beperkingen of psychische problemen, bijvoorbeeld bij het huishouden, vervoer of het organiseren van het dagelijks leven.
- 21 Volgens het ministerie van VWS betekent advies en cliëntondersteuning: 'De ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel, teneinde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden' (Van Bergen et al. 2009).
- 22 Bron: SOCSAM-Wmo'12.
- 23 Bron: SOCSAM-Wmo'12.
- 24 Bron: NPCG-Wmo'12.

- 25 Het totaal telt op tot meer dan 100% omdat men via meerdere kanalen van de Wmo gehoord kon hebben.
- 26 Er waren geen verschillen naar stedelijkheid of andere gemeentekennmerken.
- 27 Aanvragen hebben een andere juridische status dan meldingen. De gemeente is verplicht officieel te reageren op een aanvraag en bij het indienen ervan gaat een wettelijke beslistermijn lopen, ook bij niet-Wmo-aanvragen. Werken met meldingen bespaart werk, in ieder geval in theorie. In de praktijk zal een gemeentelijke medewerker de burger vaak al verzoeken om een aanvraag voor een voorziening die niet onder de Wmo valt in te trekken (Den Draak et al. 2013: 121).
- 28 Er waren geen verschillen naar stedelijkheid of andere gemeentekennmerken.
- 29 Bron: WMOP'13.
- 30 ECLI:NL:CRVB:2009:B16832.
- 31 ECLI:NL:CRVB:2012:BY0324.
- 32 Zie ook LJN: BP0231 voor een voorbeeld over dit onderwerp.
- 33 ECLI:NL:CRVB:2013:772.
- 34 ECLI:NL:CRVB:2011:BR7017.
- 35 ECLI:NL:CRVB:2011:BR4456.
- 36 ECLI:NL:CRVB:2012:BV7437.
- 37 ECLI:NL:RBZUT:2012:BW0564.
- 38 Bron: WMOP'13.
- 39 Bron: WMOP'13.
- 40 Bron: WMOP'13.
- 41 Dit verschilde niet naar stedelijkheid of andere gemeentelijke kenmerken.
- 42 Bron: WMOP'13.
- 43 Bron: WMOP'12.
- 44 Bron: WMOA'12.
- 45 Cijfers in deze paragraaf komen uit vier bronnen. WMOP'11, WMOP'12 en WMOP'13 bevatten gegevens over het gemeentelijk beleid in 2010, 2011 en 2012. De vierde bron, WMOV'12, bevat gegevens over aanvragers van individuele Wmo-voorzieningen die hun aanvraag eind 2011 deden. Waar mogelijk koppelen we die laatste gegevens aan de cijfers over de gemeenten waarin ze de aanvraag deden. Het gaat om 70 gemeenten, gespreid naar provincie, gemeentegrootte en mate van kanteling van het Wmo-beleid (zie voor meer informatie bijlage C van Feijten et al. (2013) te vinden via www.scp.nl). In tabel B6.2 in bijlage B staat een overzicht van de omvang en kenmerken van de aanvragers van individuele voorzieningen.
- 46 Van de gemeenten die meededen aan de SGB0 benchmark voerde meer dan driekwart in 2012 keukentafelgesprekken. Het aantal gesprekken loopt per gemeente sterk uiteen. In gemeenten die dat registreren (50%), is het gemiddeld aantal keukentafelgesprekken 14 per 1000 inwoners (SGB0 2013: 16).
- 47 Bron: WMOP'13.
- 48 Volgens Den Draak et al. (2013) was deze medewerker voorheen vaak de indicatiesteller of indicatieadviseur.
- 49 Bron: WMOP'13.
- 50 Gegevens van Wmo-aanvragers in 2011 zijn gekoppeld aan het beleid in 2010 van de gemeenten waarin ze de aanvraag deden (zie voor meer informatie bijlage C in Feijten et al. (2013)).
- 51 Bron: WMOP'11 en WMOV'12.

- 52 De hoogte van de eigen bijdrage was op dat moment meestal niet bekend, omdat het Centraal Administratiekantoor die berekent.
- 53 Bron: WMOA'12.
- 54 Bron: WMOV'12 en WMOP'12.
- 55 Het betreft hier de relatie tussen gegevens uit figuur 6.1, 6.2 en 6.3.
- 56 Bron: WMOA'12.
- 57 Hiervoor is de relatie onderzocht tussen gegevens uit figuur 6.5 enerzijds en figuren 6.1, 6.2 en 6.3 anderzijds.
- 58 Bron: WMOV'12 en WMOP'12.
- 59 ECLI:NL:CRVB:2013:1310.
- 60 ECLI:NL:CRVB:2012:BY2147.
- 61 ECLI:NL:CRVB:2011:BQ6625.
- 62 ECLI:NL:CRVB:2010:BO9526.
- 63 ECLI:NL:CRVB:2012:BV0179.
- 64 ECLI:NL:CRVB:2011:BT2790.
- 65 Bron: WMOP'13.
- 66 Bron: WMOP'13.
- 67 Er zijn zes enquêtevragen gebruikt om de beleidstypologie uit af te leiden. 1: Een vraag over het aantal aspecten waar tijdens een eerste contactmoment/-gesprek aandacht aan werd besteed. En vijf tegenstellingen waarbij gemeenten op een schaal van een tot zeven aangaven in hoeverre de ene dan wel de andere op hun beleid van toepassing was: 2. 'In een gesprek is er alleen aandacht voor het voorliggend probleem vs. wordt aandacht besteed aan functioneren op meerdere levensdomeinen'; 3. 'Er wordt nadrukkelijk gekeken naar wat de aanvrager of zijn omgeving zelf kan doen(eigen kracht) vs. de ondersteuning die de gemeente kan bieden is leidend'; 4. 'Aanvragers worden zoveel mogelijk geholpen met individuele voorzieningen vs. geholpen met algemene/collectieve voorzieningen'; 5. 'Er wordt niet vs. nadrukkelijk wel gekeken of algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan de ondersteuning' en 6. 'De gemeente gaat sterk uit van de inzet van professionele zorg vs. de inzet van informele zorg'.
- 68 Ook in de SGBO benchmark 2012 werd een daling in het aantal nieuwe aanvragen gevonden tussen 2010 en 2012 (SGBO 2013). Ook Feijten et al. (2013: 16) signaleerden een dalende trend in het aantal Wmo-aanvragers: van een geschatte 496.000 in 2008 naar een geschatte 390.000 in 2012.
- 69 Er is nader geanalyseerd of er verband is tussen specifieke elementen van een gekantelde werkwijze (zie tabel B6.4 in bijlage B) en het aantal aanvragen, toekenningen en afwijzingen, maar dat was niet het geval.
- 70 Over 2010 waren te weinig gegevens beschikbaar.
- 71 ECLI:NL:RBARN:2012:BY6911.
- 72 ECLI:NL:RBGEL:2013:CA1689.
- 73 ECLI:NL:CRVB:2011:BU7263.
- 74 ECLI:NL:CRVB:2012:BV1309.
- 75 ECLI:NL:CRVB:2013:2390 en 2394 (gemeente Heerenveen).

7 Keuzevrijheid

Anna Maria Marangos

Bij de toekenning van individuele Wmo-ondersteuning is het de vraag of mensen keuzevrijheid hebben in de manier van verstrekken en in aanbieders en leveranciers. Keuzevrijheid is een belangrijk begrip in de Wmo, nauw verbonden met het aspect maatwerk en daarom via amendementen verankerd in de wet (EK 2005/2006).¹ Keuzevrijheid in ondersteuning zou voor iedere burger een maatoplossing kunnen bieden voor redzaamheid en maatschappelijke participatie. Door de verankering in de wet zijn gemeenten verplicht keuzevrijheid te bieden (Wmo art. 3), maar ze zijn vrij om te bepalen welke maatregelen zij hiertoe treffen. Zo kunnen zij het aantal aanbieders voor hulp bij het huishouden vaststellen. Het is wettelijk gezien echter niet problematisch als gemeenten op een bepaald gebied maar één aanbieder hebben.

Op één punt is de verplichting om keuzevrijheid te bieden wel wettelijk vastgelegd, namelijk de *wijze* van verstrekking: bij toekenning van een individuele voorziening moeten burgers kunnen kiezen tussen een persoonsgebonden budget (pgb) of hulp in natura (Wmo art. 6). Bij een verstrekking in natura regelt de gemeente de ondersteuning en zo nodig ook de service en het onderhoud.

Het is inherent aan de decentrale uitvoering van maatschappelijke ondersteuning dat gemeenten verschillen in hun beleid voor keuzevrijheid. Zo laat de eerste landelijke Wmo-evaluatie variatie zien in het aantal aanbieders die gemeenten contracteren voor hulp bij het huishouden en voor hulpmiddelen. Ook weten we dat gemeenten verschillen in hoe actief of terughoudend ze het pgb aanbieden (De Klerk et al. 2010a).

Welke beleidskeuzes maakten gemeenten in de periode 2010 tot en met 2012 ten aanzien van keuzevrijheid, zowel op het gebied van pgb's als op het gebied van aanbieders (onderzoeksvraag 1)? Welke ervaringen en wensen hebben Wmo-aanvragers wat betreft keuzemogelijkheden voor pgb's en voor aanbieders (onderzoeksvraag 7)? Zijn er hierbij verschillen tussen aanvragers, met andere woorden: krijgen en willen aanvragers dezelfde keuzemogelijkheden? Wordt het bedoelde gemeentelijke beleid ook als zodanig ervaren door aanvragers?² Vanwege de verankering van het pgb in de wet en de maatschappelijke discussies over deze wijze van verstrekken, behandelen we dit onderwerp uitgebreider dan de keuze uit aanbieders en leveranciers.

7.1 Het persoonsgebonden budget

Het pgb is in Nederland een populair onderdeel van het zorgstelsel. In 1995 is het voor het eerst ingevoerd binnen de sector verpleging en verzorging. In de AWBZ groeide het aantal pgb-gebruikers van 5400 in 1996 naar ruim 133.000 in 2012 (CVZ 2013). Het pgb werd ook onderdeel van de Wmo die sinds 2007 van kracht is. Het pgb dient als alternatief voor of als aanvulling op ondersteuning in natura. Maatwerk en eigen regie

zijn belangrijke doelen van het pgb (Grit et al. 2008; Oostrik 2008; Van Haaster et al. 2012).

De vng noemt als voordelen van het pgb dat er geen overheadkosten berekend hoeven te worden, zodat de tarieven lager kunnen zijn dan die voor hulp in natura. Ook zouden mensen die zowel een Wmo-rgb als een Awbz-rgb hebben, kunnen schuiven met hun bestedingen. Zo kunnen ze meer uren begeleiding inkopen en minder hulp bij het huishouden, of één persoon inhuren voor diverse vormen van hulp. Verder is de ondersteuning die met een pgb wordt ingekocht meer vraaggericht en innovatief; zij sluit naar verwachting beter aan op de behoefte en is daardoor wellicht effectiever. Het pgb kan ook gunstig zijn voor de werkgelegenheid, omdat mensen uit de bijstand gehouden kunnen worden als zij werk verrichten dat betaald wordt uit het pgb (Van Klaveren et al. 2012).

Redenen voor hulpbehoevenden om te kiezen voor een pgb zijn divers: zij willen de zorg zelf regelen en beter afstemmen op hun persoonlijke hulpvraag, namelijk zelf kiezen wie wanneer welke hulp biedt. Andere redenen zijn onvrede met het zorgaanbod en het ontlasten van mantelzorgers door hen een budget te geven. Daarentegen zijn de complexiteit en onzekerheid van het organiseren van de eigen zorg en de administratieve lasten van de regeling redenen om van een pgb af te zien (Van den Wijngaart en Ramakers 2003; Oostrik 2008; De Klerk et al. 2010a; Ramakers et al. 2011; Van Ginneken et al. 2012; Feijten et al. 2013).

Er is ook oog voor de nadelen van het pgb voor de overheid (Oostrik 2008; Van der Torre et al. 2013). De bezwaren richten zich vooral op de aanzuigende werking (op ‘nieuwe’ gebruikers die geen belangstelling hebben voor zorg in natura), de moeilijk te controleren effectiviteit en kwaliteit van de ingekochte ondersteuning en het risico van onbedoeld gebruik of fraude (vng 2010g).

De enorme groei van het pgb en de politieke en maatschappelijke discussies erover hebben ertoe geleid dat het kabinet beperkende maatregelen heeft genomen in de Awbz.³ Ten tijde van deze tweede Wmo-evaluatie is het pgb in de Wmo niet juridisch ingeperkt; in principe heeft iedereen er recht op. In het wetsvoorstel van de Wmo 2015 zijn voorwaarden gesteld aan het pgb. Een van die voorwaarden is dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is in zijn specifieke situatie (TK 2013/2014).

7.1.1 Het pgb-aanbod

Gemeentelijk beleid

Dat gemeenten verplicht zijn keuzevrijheid te bieden, betekent niet dat zij even actief zijn in het pgb aanbieden. Minder dan de helft van de Wmo-coördinatoren (41%) vond dat in 2012 het pgb in hun gemeente actief werd aangeboden; 26% noemde het pgb-aanbod terughoudend en 33% positioneerde het gemeentelijk pgb-aanbod in het neutrale midden.⁴

In interviews met gemeentelijke Wmo-medewerkers kwamen de verschillen in het pgb-beleid ook tot uiting.⁵ Medewerkers die terughoudend zijn noemden als redenen

de hoge kosten (door de groei van het pgb), de angst voor fraude, de wens om eenzelfde zuinige lijn te volgen als bij de Awbz en het mogelijke gebrek aan kwaliteit van het werk van informele helpers. Medewerkers die het pgb stimuleren wezen op het belang van onafhankelijkheid: met een pgb kunnen mensen iemand inschakelen die vertrouwd is in plaats van aangewezen te zijn op een instelling.

Een voordeel voor gemeenten kan een nadeel zijn voor gebruikers. Zo werden de lagere pgb-tarieven (in vergelijking tot naturatarieven) voor gemeenten als voordeel gezien en voor gebruikers juist als nadeel. Van een tarief dat lager ligt dan het naturatarief kan namelijk niet diezelfde hulp of hetzelfde hulpmiddel gekocht worden bij een andere aanbieder dan die waarbij de gemeente in volumecontracten korting heeft bedongen voor de levering in natura.

Wmo-aanvragers: informatie over en keuze voor het pgb

Lang niet alle belanghebbenden weten dat ze een pgb kunnen aanvragen. Van de Wmo-aanvragers die in aanmerking komen voor een pgb (mensen met een toekenning voor een individuele voorziening voor hulp bij het huishouden of een andere individuele voorziening), gaf 75% aan tijdens de aanvraagprocedure niet geïnformeerd te zijn over het pgb of niet te weten of ze hierover geïnformeerd zijn (tabel 7.1) (Feijten et al. 2013). Het is niet duidelijk of zij inderdaad geen informatie hebben gekregen, of dat zij de informatie niet begrepen of om andere redenen niet oppakten. Mannen, 75-plussers en mensen met een lichte lichamelijke beperking zeiden minder vaak geïnformeerd te zijn dan vrouwen, relatief jonge aanvragers en mensen met een ernstige lichamelijke beperking (tabel B7.1 in bijlage B, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). Van de niet-geïnformeerde mensen vond ruim driekwart (78%) dat geen probleem: zij waren niet geïnteresseerd. Echter, 13% had wel informatie willen hebben. Dit waren vooral relatief jonge aanvragers en mannen (tabel B7.1 in bijlage B). 9% had er geen mening over.

Van de aanvragers met een toekenning voor een individuele voorziening koos in 2011 9% voor een pgb (tabel 7.1).⁶ Relatief jonge mensen en mensen met een ernstige lichamelijke beperking kozen vaker een pgb dan 75-plussers en mensen met een lichte of matige lichamelijke beperking (tabel B7.1 in bijlage B). Ook in ander onderzoek blijken jongere mensen en mensen met een ernstige beperking vaker een pgb te hebben (De Klerk et al. 2006; CIZ 2008; De Klerk et al 2009; Marangos et al. 2010; Ramakers et al. 2011).

Uit onze gemeentelijk gegevens blijkt dat 15% van alle personen die op 31 december 2012 via de Wmo hulp bij het huishouden ontvingen, deze hulp in de vorm van een pgb kregen. Ander onderzoek onder mensen met een lichamelijke beperking laat zien dat in 2011 17% van de bestaande cliënten van hulp bij het huishouden hiervoor een pgb ontving (Hofstede et al. 2013).

Tabel 7.1

Geïnformeerd zijn over een pgb en keuze voor een pgb, selectie van aanvragers met een toekenning^a, 2011 (in procenten; n = 2376)

	geïnformeerd over pgb	
	ja	nee/weet niet
totaal	25	75
koos wel pgb	37	
koos geen pgb	62	
weet niet	1	
vond niet-geïnformeerd zijn een probleem		13
vond niet-geïnformeerd zijn geen probleem		78
weet niet		9

a Het betreft hier de volgende toegekende voorzieningen waarvoor een pgb kan worden verkregen: hulp bij het huishouden, een rolstoel, een losse woonvoorziening, een vaste woningaanpassing en een vervoermiddel (bv. een scootmobiel).

Bron: SCP (WMO-V¹²)

Relatie tussen gemeentelijk beleid en informatie/keuze van aanvragers

Is er een relatie tussen het pgb-beleid van gemeenten en het geïnformeerd zijn van aanvragers? Het percentage geïnformeerde aanvragers varieerde tussen gemeenten van 11% tot 42%. Aanvragers uit gemeenten met een (volgens de Wmo-coördinatoren) actiever pgb-aanbod zeiden echter even vaak geïnformeerd te zijn en kozen even vaak voor een pgb als aanvragers uit gemeenten die terughoudender waren (tabel B7.2 in bijlage B).⁷ De beleidspositie van gemeenten is dus niet van invloed op de geïnformeerdeheid en de keuzes van aanvragers. Er kunnen meerdere redenen voor deze uitkomst zijn. Of de gemeentelijke beleidspositie is inderdaad niet van invloed, of de beleidspositie die Wmo-coördinatoren aangaven strookte niet met hoe het er in gesprekken tussen consulenten en aanvragers aan toe ging, of de individuele kenmerken van aanvragers waren veel bepalender dan het gemeentelijk beleid.

7.1.2 Uitsluiting van het pgb

Gemeenten mogen mensen uitsluiten van het pgb in het geval van 'overwegende bezwaren' (Wmo art. 6), bijvoorbeeld als mensen niet goed in staat worden geacht om een pgb te beheren of als een collectief systeem ondermijnd wordt (zo kan het collectief vervoer in gevaar komen door de verstrekking van pgb's voor vervoer). Er zijn geen gegevens beschikbaar over het aantal gemeenten dat mensen van het pgb uitsluit vanwege ondermijning van een collectief systeem. Wel zei 88% van de Wmo-coördinatoren dat in hun gemeente in 2012 onderscheid werd gemaakt tussen aanvragers bij het aanbod van pgb's. In deze gemeenten sloot 40% specifieke groepen uit (van het totaal aantal

gemeenten sluit 35% specifieke groepen uit).⁸ Genoemd werden mensen met schulden, verslavingsproblemen of psychische aandoeningen. Uitsluiting trof in een aantal gemeenten ook mensen met een kortdurende of snel veranderende hulpvraag, een progressieve aandoening of kinderen die nog in de groei zijn. Mensen met een progressieve aandoening of opgroeiende kinderen hebben mogelijk al een ander hulpmiddel, zoals een rolstoel of een aangepaste fiets, nodig voordat de vorige is afgeschreven. In die situaties is het verstrekken van een hulpmiddel in bruikleen effectiever en goedkoper.

Jurisprudentie

In de Wmo is jurisprudentie ontstaan over de omgang met het begrip ‘overwegende bezwaren’, de besteding van het pgb en de mogelijkheid van keuzevrijheid. Uit de uitspraken concluderen we dat gemeenten overwegende bezwaren concreet en verifieerbaar gemotiveerd moeten onderbouwen. Als het gaat om het ondermijnen van een collectief systeem dienen gemeenten feitelijke gegevens te overleggen over de risico’s voor het voortbestaan van het systeem. De Centrale Raad van Beroep is van mening dat het pgb gebruikt mag worden voor andere, gelijksoortige typen ondersteuning dan de toegekende. De Raad vindt het niet nodig om een zodanig pgb-budget te hanteren dat men bij verschillende aanbieders de ondersteuning kan inkopen (zie kader 7.1).

Kader 7.1 Jurisprudentie over het pgb⁹

Overwegende bezwaren

In de richtinggevende uitspraak van 10-12-2008¹⁰ ging de Centrale Raad van Beroep in op het thema overwegende bezwaren. Het gaat om een situatie waarin het gevraagde pgb door de gemeente geweigerd was, met als reden dat roerende woonvoorzieningen op grond van gemeentelijk beleid uitsluitend in natura worden verstrekt. De Raad overwoog dat bij overwegende bezwaren aanvankelijk¹¹ alleen gedacht is aan persoonsgebonden bezwaren, zoals verstrekking van een pgb aan iemand die er niet mee kan omgaan, zoals een drugsverslaafde. De door het college van B en W genoemde bezwaren werden als onvoldoende specifiek en niet concreet en verifieerbaar onderbouwd gevonden.

Later¹² bleek dat overwegende bezwaren ook van algemene aard kunnen zijn, bijvoorbeeld het feit dat veelvuldig beroep op een pgb een collectief vervoersysteem ondergraaft. De Raad concludeerde dat er naar de bedoeling van de wetgever niet snel van overwegende bezwaren van algemene aard sprake zal zijn. Een beperking van de keuzevrijheid zal dan ook, concreet en verifieerbaar onderbouwd met feitelijke gegevens over de risico’s voor het voortbestaan van het systeem, gemotiveerd moeten worden.

In een uitspraak van 04-12-2012¹³ stelde de Raad dat het gegeven dat iemand zijn pgb wil gebruiken voor het (mede) financieren van een auto niet geweigerd kan worden omdat hij zelf niet kan rijden, niemand binnen het huishouden een rijbewijs heeft en hij niet is aangewezen op vervoer per eigen auto. De Raad is hier dus van mening dat het niet nodig is om een eigen auto of rijbewijs te hebben en ook huisgenoten hoeven geen rijbewijs te hebben. Het gaat er volgens de Raad uitsluitend om dat iemand met het pgb zijn vervoersprobleem kan oplossen.

Kader 7.1 (vervolg)

In een uitspraak van 18-04-2012¹⁴ ging het om iemand die zijn (in natura verstrekte) scootmobiel wilde inleveren om vervolgens met een pgb een gesloten buitenwagen aan te schaffen. Het pgb werd geweigerd omdat het college bang was voor dubbele kosten als de scootmobiel niet hergebruikt kon worden. In deze zaak vond de Raad dat de vrees voor dubbele kosten op zich een deugdelijke onderbouwing zou kunnen zijn voor het hanteren van overwegende bezwaren, maar dat dit hier niet opging omdat de scootmobiel al was afgeschreven.

Besteding van het pgb

In een andere uitspraak (12-10-2011¹⁵) had betrokkene eerst een brommobiel aangevraagd, die geweigerd is omdat een scootmobiel en collectief vervoer samen een adequate oplossing boden. Daarop vroeg betrokkene een gesloten buitenwagen aan. Die werd geweigerd omdat er geen medische noodzaak voor was. De Raad vernietigde dit besluit omdat betrokkene niet attent was gemaakt op de mogelijkheid om een pgb aan te vragen. Daarbij stelde de Raad niet in te zien waarom een pgb niet ook gebruikt zou mogen worden voor het zelf aanschaffen van een andere vervoersvoorziening dan de toegekende.

Keuzevrijheid

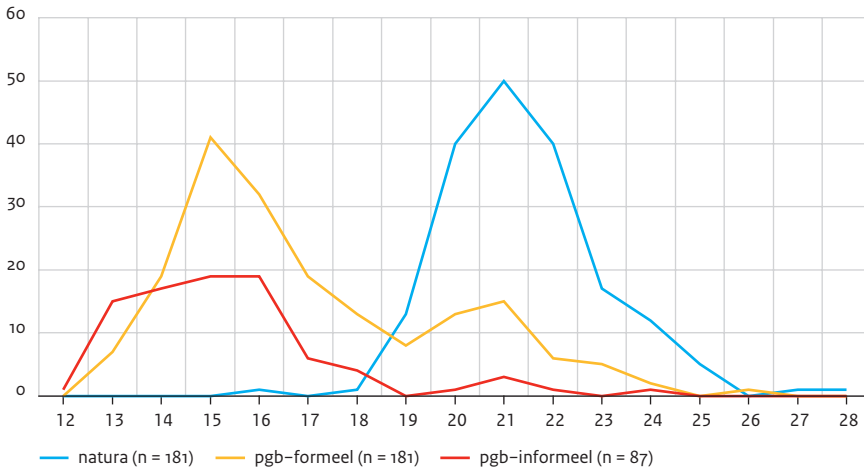
In een zaak waarbij iemand aanvoerde dat het ontvangen pgb onvoldoende was om bij een andere leverancier dan die van de gemeente een voorziening aan te schaffen, stelde de Raad (uitspraak van 19-09-2012¹⁶) dat het niet nodig is een zodanig pgb te verstrekken dat men de keuze krijgt uit verschillende aanbieders.

7.1.3 Uurtarieven

Een van de redenen die Wmo-medewerkers van gemeenten in interviews gaven voor het actief stimuleren van het pgb voor hulp bij het huishouden, is het lagere uurtarief in vergelijking met dat van hulp in natura. Gemeenten hanteerden in 2012 inderdaad lagere pgb-tarieven (voor formele hulp die bij een organisatie wordt ingekocht) dan de naturatarieven (voor hulp die gemeenten zelf regelen) (figuur 7.1). De naturatarieven voor eenvoudige huishoudelijke werkzaamheden (hh1) lopen uiteen van 16-28 euro per uur; het gemiddelde tarief is 21 euro.¹⁷ De pgb-tarieven voor formele hulp bij het huishouden (hh1) lopen uiteen van 13-26 euro per uur; het gemiddelde tarief is 17 euro. Het verschil is dus ongeveer 4 euro. Ongeveer de helft van de gemeenten hanteerde in 2012 verschillende tarieven voor formele en informele hulp (hulp door bijvoorbeeld familie of vrienden).¹⁸ Precies de helft van de gemeenten die ook pgb-tarieven hanteren voor informele hulp, hanteerden daarvoor dezelfde tarieven als voor formele hulp. De andere helft noemde een bedrag tussen 58% en 100% van het formele pgb-uurtarief.

Figuur 7.1

Gemeentelijke uurtarieven voor hulp bij het huishouden in natura en pgb (formeel en informeel; eenvoudige huishoudelijke werkzaamheden: hh1), 2012a (in euro's en procenten)^a



- a Alleen tarieven van de 181 gemeenten die zowel een tarief voor het pgb (formele hulp) als een tarief voor natura aangaven, zijn gepresenteerd. Missende waarden van de uurtarieven pgb (formeel) konden vrijwel allemaal vervangen worden door de tarieven (2012) die op de website van PerSaldo vermeld staan (geraadpleegd op 29 september 2013).

Bron: SCP (WMO P'13)

In twee derde van de gemeenten lag het pgb-tarief tussen 63% en 88% van het naturatarief. Ruim een kwart had het tarief op 88% tot 100% van het naturatarief vastgesteld en 6% hanteerde een tarief tussen 50% en 63%. Een enkele gemeente hanteerde een iets hoger pgb-tarief dan naturatarief.

Er is ook jurisprudentie over de pgb-tarieven ontstaan (zie kader 7.2). Hieruit blijkt dat de tarieven voldoende moeten zijn om een formele helper een uurloon te bieden behorende bij functiegroep 15 van de cao, met daarbij vakantietoeslag. Als aangetoond kan worden dat de helper niet de kosten heeft die in een cao een rol spelen, mag een lager tarief gehanteerd worden.

We vonden geen relatie tussen de hoogte van de pgb-tarieven (voor formele hulp) en de keuze voor het pgb door aanvragers, dus spelen andere overwegingen een rol.

Kader 7.2 Jurisprudentie pgb-tarieven

Het pgb-tarief voor hulp bij het huishouden is al sinds het begin van de Wmo onderwerp van jurisprudentie geweest. We gaan hier niet in op het tarief dat aan instellingen wordt betaald, maar op het tarief dat in het kader van een pgb door gemeenten aan pgb-houders wordt betaald. In de AwbZ bestond dit tarief uit het bedrag dat aan instellingen werd betaald minus 25%, omdat bij een pgb geen overheadkosten zouden bestaan.

De voorzieningenrechter¹⁹ van de (toenmalige) rechtbank Groningen oordeelde in een uitspraak van 29-06-2007²⁰ dat het pgb van 10,87 euro per uur niet voldoende kan zijn om de geïndiceerde hulp in te kopen. Daarbij merkte de voorzieningenrechter op dat de pgb-tarieven 2007 voor de AwbZ aanzienlijk hoger liggen.

In een eerste uitspraak²¹ op 17 november 2009 oordeelde de Raad dat de hoogte van het uurtarief waarvoor de gemeente huishoudelijke verzorging in de Wmo na aanbesteding heeft gecontracteerd als uitgangspunt kan worden genomen voor de vaststelling van de hoogte van het pgb. Als een aanvrager evenwel meent hiermee geen adequate hulp te kunnen inkopen, kan hij zich tot het college van B en W wenden met een onderbouwde vraag om een hoger tarief. Een verlaging met 25% van het tarief acht de Raad niet toegestaan.

In een uitspraak van 05-10-2011²² oordeelde de Raad opnieuw dat een tarief, gebaseerd op een uurbedrag van 14,25 euro niet verlaagd mag worden met 25%, ook al gebeurde dat eerder wel in de AwbZ. De motivering van dat oordeel is dat het college van B en W niet aannemelijk heeft kunnen maken dat voor dat lagere tarief zorg kan worden ingekocht die in termen van kwaliteitswaarborgen, arbeidsvoorwaarden, scholingsfaciliteiten, continuïteit en uren waarop de gecontracteerde zorg al dan niet moet worden geleverd, vergelijkbaar is met de door de gemeente gecontracteerde zorg.

In een uitspraak van 29 augustus 2012²³ voegde de Raad aan deze uitgangspunten toe dat, indien de huishoudelijke hulp blijkt te zijn verleend door een persoon die ten tijde van de dienstverlening niet werkzaam was voor een zorginstelling, van een lager uurtarief mag worden uitgegaan dan het tarief waarvoor de gemeente in die periode de zorg in natura heeft gecontracteerd. Dit omdat een dergelijke persoon lagere kosten heeft waardoor een lager tarief gerechtvaardigd is.

In een uitspraak van 17 april 2013²⁴ vulde de Raad dit aan door te stellen dat als hoofdregel wordt uitgegaan van het uurloon behorende bij functiegroep 15 van de cao Thuiszorg (thans cao Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg, vvt), te vermeerderen met vakantietoeslag en de tegenwaarde van verlofuren. Dit houdt in hoofdlijnen in dat het cao-loon wordt verhoogd met 20%. Er kunnen echter gevallen zijn waarin sprake is van objectieve aanknopingspunten om uit te gaan van een lager uurloon dan dat van functiegroep 15 van de cao vvt. Gemeenten mogen volgens de Raad van een lager uurloon uitgaan als de hulpverlener niet de kosten heeft die in een cao spelen.

7.1.4 Rechten, plichten en ondersteuning

Het pgb kan administratieve taken met zich meebrengen, zoals een arbeidscontract, salarisuitbetaling of de verantwoording van de besteding aan de gemeente. Vrijwel alle gemeenten (98%) zeggen over 2012 dat ze aanvragers informatie gaven over hun rechten en plichten bij de keuze voor een pgb. Deze informatie van gemeenten gaat over hoe het pgb verantwoord moet worden (91%), over wat werkgeverschap inhoudt (87%), over

bemiddelingsbureaus (32%) en over andere zaken, met name ondersteuning bij de administratie die gemeenten al dan niet zelf bieden (20%). Ongeveer 2% van de gemeenten zei helemaal geen informatie over rechten en plichten te geven.

In de Wmo is niet vastgelegd hoe gemeenten dienen om te gaan met verantwoording en controle van de besteding van het pgb. Gemeenten kunnen een afweging maken tussen controle en verantwoording enerzijds en een vermindering van regeldruk en administratieve lasten (zowel van de gebruiker als van de gemeente) anderzijds. Hoe zag de praktijk er in 2012 uit?

In 58% van de gemeenten moest de pgb-houder zich voor alle ondersteuning verantwoord door middel van een formulier of het indienen van rekeningen. In 32% moest de pgb-houder zich soms (steekproefsgewijs) verantwoorden, in 9% alleen voor een aantal vormen van ondersteuning en in een enkele gemeente hoefde de pgb-besteding helemaal niet verantwoord te worden.

Twee derde (67%) van de gemeenten bood administratieve hulp aan budgethouders. Die kan de vorm aannemen van collectieve verzekeringen of hulp bij de salarisadministratie. Het is niet duidelijk hoeveel en welke ondersteuning gemeenten in 2012 zelf boden en wat ze door de Sociale Verzekeringsbank (svb) lieten uitvoeren. Over 2013 is bekend dat 342 van de 408 gemeenten de ondersteuning geheel of gedeeltelijk overlieten aan de svb (www.svb.nl, geraadpleegd op 9 september 2013). De svb kan mensen onder andere helpen bij de verantwoording van het pgb, de opstelling van arbeidscontracten en de salarisuitbetaling.

Er is geen relatie tussen het (niet of nauwelijks) laten verantwoorden van het pgb en de keuze van aanvragers voor een pgb. Datzelfde geldt voor de geboden ondersteuning door de gemeente en de keuze voor een pgb.

7.2 Keuze tussen aanbieders en leveranciers

Keuzevrijheid kan ook betrekking hebben op aanbieders van hulp bij het huishouden of leveranciers van hulpmiddelen en op de uitvoering van een hulpmiddel. Gemeenten zijn niet verplicht dergelijke keuzen te bieden, maar ze kunnen wel tot maatwerk leiden (EK 2005/2006).

7.2.1 Aanbieders en ervaren keuzemogelijkheden

Keuze uit aanbieders van hulp bij het huishouden veronderstelt dat er voldoende aanbieders in een gemeente actief zijn. In vrijwel alle gemeenten (99%) waren op 1 januari 2013 contracten met meerdere aanbieders op dit terrein. Ook in eerdere jaren contracteerden bijna alle gemeenten meer dan een thuiszorgaanbieder (De Klerk et al. 2010a; Vonk et al. 2013). Gemeenten hadden meestal contracten met drie, vier of vijf thuiszorgaanbieders. Het gemiddelde ligt op acht aanbieders; dat hoge gemiddelde komt door de uitschieters. Het maximum is 32 thuiszorgaanbieders in een gemeente. Naarmate gemeenten meer stedelijk zijn, hebben ze meer aanbieders gecontracteerd. Naast thuiszorgorganisaties kunnen gemeenten ook in zee gaan met schoonmaakbedrijven, bijvoorbeeld omdat die goedkoper zijn. Gemeenten kiezen niet massaal voor schoonmaakbedrijven.

Bijna driekwart van de gemeenten had op 1 januari 2013 geen schoonmaakbedrijf gecontracteerd. In 12% van de gemeenten was één schoonmaakbedrijf onder contract en in 16% waren het er twee of meer.

Dat gemeenten meerdere aanbieders gecontracteerd hadden, wil nog niet zeggen dat aanvragers ook daadwerkelijk keuze kregen of ervoeren. De ervaringen van aanvragers die hulp bij het huishouden in natura toegekend kregen (23% van alle aanvragers) lopen op dit punt uiteen. De meeste van hen (57%) zeiden geen keuze uit meerdere organisaties gekregen te hebben. De ruime meerderheid van hen vond dat geen probleem maar 12% had die keuze wel willen hebben. Een derde (32%) kreeg een keuze uit twee tot vier organisaties en 10% zei uit een heleboel organisaties te kunnen kiezen.

De ervaren keuzes van aanvragers sluiten lang niet altijd aan bij het aantal thuiszorgaanbieders in gemeenten. Zo ervoer 36% van de aanvragers in gemeenten met twee tot vier thuiszorgaanbieders ook daadwerkelijk een keuze uit dat aantal. Bijna 60% van de aanvragers gaf in deze gemeenten aan geen keuze gehad te hebben.

7.2.2 Informatie en hulp bij de keuze

Als er meerdere aanbieders zijn, zullen mensen informatie en soms ook hulp nodig hebben om tot een keuze te komen. Ruim de helft (52%) van de gemeenten gaf in 2012 iedereen met een toekenning voor hulp bij het huishouden schriftelijke informatie over aanbieders. Bij een kwart van de gemeenten ging het om een deel van deze mensen en in 23% kreeg niemand schriftelijke informatie.

Naast schriftelijke informatie boden gemeenten ook persoonlijke hulp bij het kiezen van een aanbieder (bijvoorbeeld door samen te kijken naar wat de verschillende organisaties te bieden hebben). In 43% van de gemeenten werd deze hulp altijd aangeboden, in 41% aan een deel van de aanvragers en in 17% van de gemeenten nooit.

Wat vonden aanvragers die uit meerdere thuiszorgaanbieders konden kiezen van de informatievoorziening? Twee derde (65%) was positief: zij waren van mening dat ze de juiste informatie kregen voor een goede keuze. Een kwart (23%) vond echter de informatie te weinig en 6% onduidelijk of te veel. Enkele mensen gaven aan dat de informatie er niet toe deed omdat er geen tijd was om zich in thuiszorgorganisaties te verdiepen. Te verwachten valt dat in gemeenten die naar eigen zeggen altijd schriftelijke informatie verstrekten en die altijd hulp boden bij de keuze, meer mensen vonden dat ze de juiste informatie hadden om een afweging te kunnen maken. Die relatie is echter niet gevonden. Wel blijkt persoonlijke hulp bij de keuze van belang: in gemeenten die altijd of gedeeltelijk hulp boden bij de keuze, vonden aanvragers vaker dat ze de juiste informatie kregen.

7.2.3 Leveranciers en ervaren keuzemogelijkheden

Voor de verstrekking van hulpmiddelen in natura, zoals rolstoelen, scootmobielen of losse douchestoelen, werken gemeenten met leveranciers. Het aantal leveranciers van dit soort hulpmiddelen was (in 2012) beperkter dan van hulp bij het huishouden: 58% van de gemeenten contracteerde één leverancier en 40% van de gemeenten contracteerde

er meer dan een, waarbij twee en drie leveranciers het meest genoemd werden. Enkele gemeenten hadden geen contract afgesloten. Wat waren de ervaringen van aanvragers in de keuze tussen leveranciers?

De meeste aanvragers (tussen 83% en 91%) zeiden dat ze hier geen keuze in hadden gekregen en de overgrote meerderheid van hen vond dat ook niet nodig. Dat geldt voor aanvragers van rolstoelen, vervoermiddelen, losse (roerende) woonvoorzieningen en woningaanpassingen. Voor leveranciers van vervoermiddelen hadden relatief veel aanvragers (27%) wel een keuze willen hebben.²⁵ Mogelijk komt dit door verschillen in het assortiment van deze leveranciers.

7.3 Samenvatting en conclusie

Welke beleidskeuzes maakten gemeenten (onderzoeksvraag 1) en verschillen aanvragers in de keuzemogelijkheden die ze kregen als het gaat om het pgb en aanbieders en leveranciers (onderzoeksvraag 7)?

Gemeenten moeten aanvragers van individuele Wmo-voorzieningen de keuze geven tussen ondersteuning in natura of via een pgb. Ze verschilden in 2012 sterk in hoe actief of terughoudend ze het pgb aanboden: 41% van de Wmo-coördinatoren vond dat het pgb in hun gemeente actief werd aangeboden en 26% vond zijn gemeente terughoudend. Redenen om het pgb actief aan te bieden zijn onder andere dat mensen met een pgb zelf hun ondersteuning kunnen kiezen en dat het voor gemeenten goedkoper kan zijn om een pgb te verstrekken dan een voorziening in natura. De aanzuigende werking, de moeilijkheid om de kwaliteit van de hulp te controleren en mogelijke fraude kunnen redenen voor gemeenten zijn om terughoudend te zijn.

Als mensen de mogelijkheid van een pgb niet kennen, kunnen ze er ook niet voor kiezen. Driekwart van de aanvragers die bij hun laatste Wmo-aanvraag geen pgb kozen, zei niet over de mogelijkheid hiervan geïnformeerd te zijn. Mannen, 75-plussers en mensen met een lichte lichamelijke beperking waren minder vaak geïnformeerd dan hun tegenpolen. Het grootste deel van de niet-geïnformeerde mensen gaf aan geen interesse in pgb-informatie te hebben, maar 13% had wel geïnformeerd willen worden. Helemaal duidelijk is het niet of mensen inderdaad niet geïnformeerd zijn. Het kan zijn dat mensen op het moment dat de informatie werd verstrekt niet geïnteresseerd waren en het vergaten, of dat ze de informatie te moeilijk vonden.²⁶ Een andere reden kan het pgb-beleid van gemeenten zijn. In ongeveer een derde van de gemeenten werden groepen aanvragers uitgesloten van een pgb. Het gaat vooral om uitzonderingen, de in de jurisprudentie genoemde 'overwegende bezwaren'. Een overwegend bezwaar kan zijn dat iemand niet met het pgb kan omgaan. De gemeente zal moeten (laten) onderzoeken of er sprake is van een 'overwegend bezwaar'. Dat zal niet altijd makkelijk zijn; soms vraagt het veel kennis over een aanvrager om zo'n inschatting te maken. Van de aanvragers die voorzieningen toegekend kregen waar een pgb voor mogelijk is, koos 9% er voor. Jonge mensen en mensen met een ernstige beperking deden dit vaker dan andere. Ook uit ander onderzoek blijken deze voorkeuren. Mogelijk hebben deze groepen meer behoefte aan maatwerk of aan eigen regie. Niet bekend is of mensen met een pgb inderdaad meer maatwerk krijgen in hun ondersteuning.

Een reden om het pgb actief aan te bieden ligt voor sommige gemeenten in de tarieven. In het algemeen zijn de tarieven voor zorg in natura hoger dan die voor pgb's. Waar gemeenten onderscheid maken tussen pgb's voor formele en informele hulp, zijn de tarieven voor de laatste categorie het laagst. De Centrale Raad voor Beroep ging daar mee akkoord. Ook mogen gemeenten van de Raad een zodanig pgb-tarief hanteren dat men geen keuze krijgt uit verschillende aanbieders.

In vrijwel alle gemeenten werd in 2012 bij het aanbieden van het pgb informatie verstrekt over de bijbehorende rechten en plichten. In 58% moest de pgb-houder de besteding van het pgb altijd verantwoorden en twee derde van de gemeenten bood ondersteuning bij administratieve taken, meestal via de svb. Er was geen relatie tussen het laten verantwoorden van het pgb of het bieden van ondersteuning door gemeenten en de keuze van het pgb door aanvragers. Waarschijnlijk zijn de achtergrondkenmerken van de aanvragers belangrijker voor deze keuze dan deze beleidskenmerken.

Nagenoeg alle gemeenten hadden contracten met meerdere aanbieders van hulp bij het huishouden. Meer dan de helft van de aanvragers ervoer echter geen keuzevrijheid tussen aanbieders. De meeste van hen vonden dat ook geen probleem, maar 12% van de mensen die geen keuze kregen, had die wel willen hebben. De ervaren keuzes van aanvragers hangen niet samen met het aantal thuiszorgaanbieders in gemeenten. Zo zei meer dan de helft van de aanvrager geen keuze gekregen te hebben in gemeenten met meerdere aanbieders. Ook hier is het mogelijk dat aanvragers niet (meer) precies wisten uit hoeveel aanbieders ze konden kiezen. Het is ook voorstelbaar dat medewerkers van gemeenten een selectie maakten uit aanbieders, bijvoorbeeld die met de laagste tarieven of die bepaalde wijken gegund kregen (zodat hulpen niet de hele stad door hoeven). Ook is het mogelijk dat bepaalde aanbieders te weinig capaciteit voor nieuwe klanten hebben en om die reden (tijdelijk) niet worden aangeboden.

Mensen hebben informatie en soms ook hulp nodig om tot een keuze tussen aanbieders te komen. Ruim de helft van de gemeenten gaf iedereen met een toekenning voor hulp bij het huishouden schriftelijke informatie over aanbieders. Daarnaast bood 43% van de gemeenten hulp bij het kiezen van een aanbieder. Twee derde van de aanvragers was positief over de informatievoorziening, een kwart vond dat er te weinig informatie was verstrekt en 6% vond de informatie onduidelijk of te veel. Mensen zijn er vooral positief over als ze in een gemeente wonen die helpt bij het maken van een keuze.

Gemeenten werken met minder aanbieders (leveranciers) voor hulpmiddelen dan met aanbieders voor hulp bij het huishouden: bijna 60% contracteerde één leverancier en 40% meer dan een. De meeste aanvragers ervoeren geen keuze uit leveranciers, maar vonden een keuze ook niet nodig.

Noten

- 1 Amendementen van de Kamerleden Van der Vlies en Van Miltenburg.
- 2 We relateren daarvoor gemeentelijke gegevens over 2012 aan gegevens van Wmo-aanvragers over 2011.
- 3 In 2012 hadden AWBZ-aanvragers in principe alleen recht op een pgb als ze een indicatie hadden voor zorg met verblijf, als adequate zorg in natura niet beschikbaar was en als het aantal geïndiceerde uren minimaal tien per week was.

- 4 Dit is voor zowel hulp bij het huishouden als voor overige individuele voorzieningen gemeten op een zevenpuntsschaal. De vragen zijn samengenomen waardoor scores ontstonden van 2 tot en met 11. Vervolgens zijn ze ingedeeld in actief aanbieden (score 2-5), terughoudend (score 8-11) en neutraal (score 6-7).
- 5 Interviews voor het onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten (Den Draak et al. 2013). De geïnterviewden spraken vooral over het pgb voor hulp bij het huishouden.
- 6 9% koos voor een pgb hulp bij het huishouden en eveneens 9% voor andere individuele voorzieningen. In 2008 koos 13% van de Wmo-aanvragers voor een pgb, namelijk 15% voor hulp bij het huishouden en 10% voor overige individuele voorzieningen. Dat er in 2011 minder mensen voor een pgb kiezen kan deels samenhangen met een verschil in vraagstelling: de pgb-vraag over hulp bij het huishouden in 2011 is alleen gesteld aan degenen die nieuwe hulp bij het huishouden toegekend kregen.
- 7 De percentages uit de tabellen 7.1 en 7.2 wijken iets af. Dat komt door de selectie van gemeenten. Er is overigens geen statistisch significant verschil in uitkomsten van gemeentelijk beleid tussen gemeenten waar we wel en geen gegevens van aanvragers over hebben.
- 8 Bij ontbrekende gegevens van gemeenten is ervan uitgegaan dat voor aanvragers zonder beperking anders dan een lichamelijke en zonder problemen met het betalen van activiteiten pgb-uitsluiting niet van toepassing is.
- 9 De analyse van jurisprudentie is uitgevoerd door Wim Peters van Stimulansz.
- 10 ECLI: CRVB:2008:BG6612.
- 11 Tweede Kamer 2005-2006, 30131 nr. 100 en Tweede Kamer, 2005-2006, 30131, nr 97 p. 4.
- 12 Eerste Kamer 2005-2006, 30131 E, p. 4 en Handelingen EK p. 34-1604.
- 13 ECLI: CRVB: 2012:BV0985.
- 14 ECLI: CRVB:2012:BW3259.
- 15 CRVB:2011:BT8821.
- 16 ECLI:NL:CRVB:2012:BX8897.
- 17 De bedragen zijn afgerond. Er is een selectie gemaakt van gemeenten die zowel een pgb-tarief voor formele hulp als een naturatarief aangaven (n = 181). Het tarief voor alfahulpen is niet inbegrepen.
- 18 87 gemeenten hebben de vraag naar aparte informele pgb-tarieven bevestigend ingevuld.
- 19 De voorzieningenrechter is de kortgedingrechter in het bestuursrecht.
- 20 ECLI: NL:RBGR:2007:BA8761.
- 21 ECLI: NL:CRVB:2010:BK5008.
- 22 ECLI: NL:CRVB:2011:BT7584.
- 23 ECLI: NL:CRVB:2012:BX6144.
- 24 ECLI:NL:CRVB:2013:BZ7352.
- 25 Naast de wens om te kunnen kiezen tussen leveranciers van vervoermiddelen wilden deze aanvragers ook het vaakst keuzemogelijkheden in de uitvoering van de voorziening (Feijten et al. 2013).
- 26 Wmo-aanvragers zijn lager opgeleid dan de algemene bevolking (zie Feijten et al. 2013), dus is het voorstelbaar dat informatie relatief vaak moeilijk wordt gevonden. Mogelijk hebben lager opgeleiden ook minder behoefte aan keuzevrijheid op het gebied van ondersteuning.

C

Gebruik, doelbereik en
de relatie met beleid

8 Gebruik van informele en formele ondersteuning

Anna Maria Marangos en Mirjam de Klerk

We weten nu hoe informele ondersteuning¹ wordt verleend, gestimuleerd en ondersteund (hoofdstuk 5) en hoe mensen voor wie deze hulp niet of onvoldoende beschikbaar is, worden toegeleid naar formele ondersteuning vanuit de Wmo (hoofdstuk 6). Hoe verhoudt het gebruik van deze vormen van ondersteuning zich tot elkaar? We onderzoeken het ondersteuningsgebruik van mensen met een beperking en verschuivingen daarin in de tijd (onderzoeksvragen 6 en 8). Het overheidsbeleid zet sterk in op zoveel mogelijk ondersteuning vanuit het informele netwerk en op zo lang mogelijk zelfstandig wonen (TK 2011/2012; TK 2012/2013c). Laten landelijke cijfers (al) verschuivingen in deze richting zien?

Voor het gebruik van ondersteuning bekijken we gegevens van mensen met een lichamelijke beperking over de periode 2005-2011 (over andere groepen, zoals mensen met een psychische beperking, hebben we helaas deze gegevens niet). Ook besteden we aandacht aan het langer zelfstandig blijven wonen van mensen van 65 jaar en ouder.

Voordat we ingaan op het feitelijk gebruik beschrijven we de meningen en voorkeuren ten aanzien van ondersteuning, allereerst van de bevolking als geheel en vervolgens van de mensen die deze hulp nodig hebben.

Anders dan in hoofdstuk 5 bedoelen we in dit hoofdstuk met informele hulp alleen de hulp van familie, vrienden en burens (de mantelzorg). Omdat in de vragenlijsten vaak de term informele hulp in plaats van mantelzorg is gebruikt, kiezen we voor die eerste term.

8.1 Voorkeuren en mogelijkheden

8.1.1 Verantwoordelijkheden

De overheid wil dat mensen meer voor zichzelf en voor elkaar zorgen.

Het is belangrijk dat mensen zelf verantwoordelijkheid nemen voor het organiseren van hun situatie. Mensen kunnen meestal uitstekend zelf beslissen welke ondersteuning en zorg ze nodig hebben en waar ze die krijgen. Ook kunnen mensen die zorg nodig hebben vaak goed ondersteund worden door de eigen directe omgeving (vws 2011).

Wat vindt de Nederlandse bevolking hiervan? Ongeveer de helft vindt dat mensen die langdurig behoefte aan hulp hebben die in eerste instantie van familie, vrienden of burens moeten krijgen. Het gaat om diverse vormen van hulp, bijvoorbeeld bij het huishouden, vervoer of het organiseren van het dagelijks leven. Een overgrote meerderheid vindt echter ook dat er recht op professionele ondersteuning moet zijn (De Boer en Kooiker 2012). Twee derde van de Nederlandse bevolking vindt dat de zorg voor

hulpbehoevende ouders of langdurig zieke of gehandicapte kinderen een taak is voor de overheid (De Klerk et al. 2010b).

Die voorkeur voor een gezamenlijke zorgverantwoordelijkheid van overheid en burger zien we ook in Europees vergelijkend onderzoek (Daatland en Herlofson 2003; Den Ridder en Dekker 2012). In vergelijking met andere Europese landen leggen Nederlanders relatief sterk de nadruk op de formele zorg.

Over het (toenemende) beroep op de eigen verantwoordelijkheid in de langdurige zorg zijn de meningen verdeeld: ongeveer een derde vindt dit een goede zaak en ruim een kwart niet; de rest heeft geen mening (De Boer en Kooiker 2012). Jongeren vinden het vaker goed dat de overheid bij burgers aandringt op meer onderlinge hulp dan ouderen. Het kan zijn dat ouderen vinden dat zij nu al veel hulp bieden of krijgen en praktische problemen zien bij een nog zwaardere zorgverantwoordelijkheid (zie bv. De Klerk et al. 2010b). Het is ook mogelijk dat ouderen hun naasten niet tot last willen zijn.

8.1.2 Willen en kunnen mensen informele ondersteuning ontvangen?

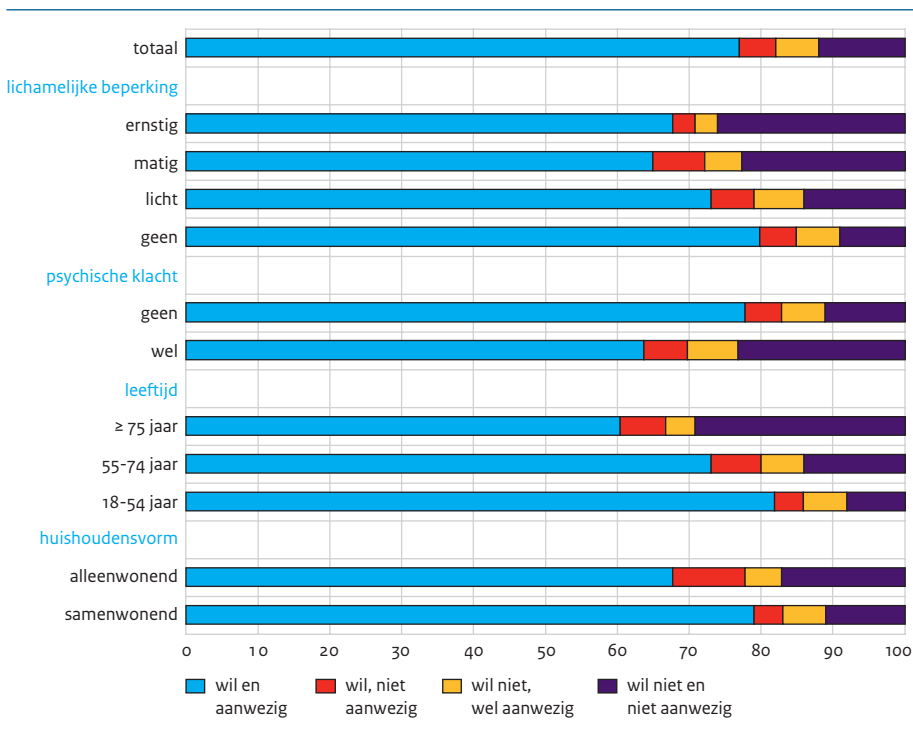
Mening van de bevolking

Van wie zouden mensen hulp willen als ze deze zelf nodig hebben? Bij een incidentele behoefte, zoals boodschappen laten doen bij ziekte, verwachten de meeste mensen (ongeveer vier op de vijf) in hun eigen netwerk terecht te kunnen, zo blijkt uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (Kloosterman en Te Riele 2012). Bij een intensievere en meer langdurige behoefte vindt ongeveer een op de tien mensen het vanzelfsprekend om van familieleden persoonlijke verzorging te ontvangen (De Boer en De Klerk 2013). Een klein deel (4%) van de bevolking ziet samenwonen met hun kinderen als oplossing voor alleenstaande ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen vanwege fysieke of mentale gezondheidsproblemen (Europese Commissie 2007: 67).

Voor deze evaluatie is aan volwassen zelfstandig wonende mensen in Nederland gevraagd of zij zo nodig hulp van bekenden willen hebben. Het gaat dan om hulp in brede zin: niet alleen bij het huishouden, maar ook om hulp bij het vervoer of het organiseren van het dagelijks leven. Een grote groep (82%) zei deze hulp van bekenden te willen krijgen. Een even zo grote groep gaf aan dat er ook iemand in de naaste omgeving is die deze hulp kan geven. Als we kijken of de voorkeuren en mogelijkheden matchen, dan zien we dat 77% informele hulp wilde en kon ontvangen, 5% informele hulp wilde maar niet kon krijgen, 6% geen informele hulp wilde ook al was die aanwezig en 12% deze hulp niet wilde en niet kon krijgen van bekenden (figuur 8.1). Mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, een langdurige psychische klacht, 75-plussers en alleenwonenden gaven minder vaak aan informele hulp te willen en kunnen krijgen dan anderen. Wellicht heeft een deel van deze mensen een kleiner netwerk waardoor ze minder vaak iemand kennen op wie zij een beroep kunnen doen. Ook is het mogelijk dat zij zoveel hulp nodig hebben dat zij hun netwerk daar niet mee willen belasten. Alleenwonenden gaven vaker dan samenwonenden aan dat zij wel informele hulp zouden willen hebben, maar daartoe geen mogelijkheid zagen.

Figuur 8.1

Voorkeur en mogelijkheden voor informele hulp, naar achtergrondkenmerken, volwassen zelfstandig wonende bevolking van Nederland, 2012 (in gecorrigeerde percentages^a, n = 4810)



a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat (met behulp van multivariate analyses) de invloed van andere kenmerken constant is gehouden. Leesvoorbeeld: van de mensen met een ernstige beperking zegt 25% geen informele hulp te willen en te kunnen krijgen als andere kenmerken zoals leeftijd constant worden gehouden (als dat niet gebeurt dan is het 42% (niet in deze figuur)).

Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

Mening van aanvragers van ondersteuning

Om meer inzicht te krijgen in hoe zelfstandig wonende Wmo-aanvragers denken over hulp van professionals en van bekenden, is hun in 2012 een aantal stellingen voorgelegd (Feijten et al. 2013). Het gaat dus om mensen die een beroep op formele zorg doen. De meningen van aanvragers zijn verdeeld. Ruim vier op de tien zei pas hulp van de thuiszorg te willen als informele helpers geen hulp kunnen geven. Ongeveer de helft was deze mening niet toegedaan (en een op de tien zei het niet te weten). Van degenen die informele hulp kregen, vond bijna een op de vijf dat ze te veel een beroep moesten doen op hun informele helpers, omdat ze niet genoeg hulp van de thuiszorg konden krijgen. Een grote meerderheid vond dat hun informele helpers al het maximale gaven, want 84% van de aanvragers stelde dat familie en vrienden niet méér hulp konden bieden.

Ook een aanzienlijk deel (40%) van de informele helpers zelf gaf aan dat ze niet meer hulp konden of wilden bieden dan ze ten tijde van het interview al deden (hoofdstuk 5). Van de aanvragers die (meer) hulp bij het huishouden nodig hadden, zou 87% deze hulp het liefst van een professional krijgen. De andere 13% wilde de hulp liever van gezinsleden, familie of bekenden.

8.2 Het gebruik van ondersteuning door mensen met een beperking

De overheid wil het liefst dat mensen met een beperking ondersteuning krijgen uit hun eigen netwerk. Mocht dat er niet zijn of niet voldoende soelaas bieden, dan hebben algemene en collectieve voorzieningen de voorkeur boven individuele. Algemene voorzieningen zijn voorzieningen waar iedereen, of een bepaalde groep burgers, gebruik van kan maken, soms met een lichte toets (De Boer 2010). De toegang tot deze voorzieningen is laagdrempelig. Vrijwel alle gemeenten hebben bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening en circa driekwart heeft sociale alarmering/telefooncirkels, vrijwillige klussendienst en boodschappendienst (zie hoofdstuk 3).

8.2.1 Het gebruik van algemene voorzieningen

Mensen kunnen een algemene voorziening alleen gebruiken als die er is en als zij deze kennen.² Gevraagd naar de aanwezigheid van algemene voorzieningen³, valt vooral op dat veel mensen dat niet wisten of deze voorzieningen niet kennen (in 2012). Dit geldt niet alleen voor de algemene bevolking (die deze voorzieningen meestal niet nodig heeft), maar ook voor mensen met een ernstige beperking. Van de mensen die aangaven langdurig hulp nodig te hebben (8% van de algemene bevolking) wist ongeveer een kwart niet of er een maaltijdvoorziening in hun gemeente is en ruim de helft wist niet dat er sociale alarmering was (zie tabel B8.1 in bijlage B, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). Een klein deel (7%) maakte gebruik van een vrijwillige klussendienst, 5% van sociale alarmering of een telefooncirkel, 3% van een maaltijdvoorziening en 1% van een wasserette met haal- en brengservice. 75-plussers maakten veel vaker gebruik van deze voorzieningen dan anderen. Zo gebruikte 9% van de 75-plussers een maaltijdvoorziening en 11% van sociale alarmering.

Aan degenen die geen gebruik maakten van deze voorzieningen is gevraagd of zij hieraan wel behoefte hadden. Zij noemden vooral een klussendienst (18%). Bij andere voorzieningen, zoals een maaltijdservice, gaat het om ongeveer 5%. Mensen met een ernstige beperking gaven vaker aan behoefte aan algemene voorzieningen te hebben dan mensen met lichtere beperkingen. Er was geen verschil naar leeftijd.

Wmo-aanvragers weten vaker dan andere mensen met een beperking dat deze algemene voorzieningen er zijn en gebruiken ze vaker (Feijten et al. 2013).⁴ Zo weet 82% van de Wmo-aanvragers dat er sociale alarmering is en maakt 22% er gebruik van. Het is niet duidelijk of deze aanvragers hierop gewezen worden tijdens de aanvraagprocedure.

Adequate woningen

Behalve algemene voorzieningen kunnen ook geschikte woningen het beroep op individuele ondersteuning verminderen. Te denken valt aan levensloopbestendige woningen, nultredewoningen of woonservicezones voor ouderen.

Hoe is het gesteld met de geschiktheid van de woningen van mensen met een beperking? In 2012 woonde bijna de helft van de huishoudens waar matige of ernstige beperkingen een rol spelen (1,1 miljoen huishoudens in Nederland) in een schijnbaar ongeschikte woning (Kullberg en Ras 2013). Deze verhouding was tien jaar geleden precies hetzelfde (Kullberg en Ras 2004). Opvallend is dat vier van de vijf mensen met een beperking die in een minder geschikte woning woonden (zoals een huis met een trap), toch (zeer) tevreden waren met hun huis. Twee derde gaf aan dan ook beslist niet te willen verhuizen, wat tien jaar geleden ook het geval was. Mensen met een lichamelijke beperking die 'ongeschikt' wonen, zijn gemiddeld hoger opgeleid en rijker dan degenen die geschikt wonen. Ook is er vaker een partner of kind in huis.

Niet alleen de fysieke toegankelijkheid van de eigen woning is van belang, maar ook die van algemene ruimten, gebouwen en openbaar vervoer. Uit het klantonderzoek Wmo van SGBO blijkt dat in 2012 een groot deel (83%) van de cliënten met een scootmobiel soms of vaak problemen met de openbare ruimte ervoer en 64% met openbare gebouwen. Voor cliënten met een rolstoel was dit respectievelijk 85% en 68% (Mitra 2013).

8.2.2 Het gebruik van individuele ondersteuning

Anders dan informele ondersteuning en algemene voorzieningen moeten individuele voorzieningen meestal bij de gemeente worden aangevraagd. Gemeenten zullen doorgaans alleen voorzieningen verstrekken als mensen bepaalde activiteiten niet meer zelf kunnen doen en geen hulp uit hun omgeving kunnen krijgen.

Of mensen informele of formele ondersteuning gebruiken, hangt dan ook sterk samen met de ernst van de beperking, maar ook met de taken waarbij zij hulp nodig hebben en de benodigde intensiteit (De Boer en de Klerk 2013). Zo krijgen mensen hulp bij de verpleging of de persoonlijke verzorging vaak van de thuiszorg en veel minder vaak van familie (Mensink et al. 2013). Hulp bij het huishouden krijgen mensen vaak van de thuiszorg of particuliere hulp. Een groot deel van de mensen krijgt hier ook hulp van het eigen netwerk, maar het exacte aandeel is moeilijk in kaart te brengen. Niet alleen valt veel van deze hulp onder de 'gebruikelijke zorg' (de ondersteuning die huisgenoten elkaar behoren te geven), maar ook vinden veel mensen deze hulp zo vanzelfsprekend dat ze deze niet als informele hulp zien (zie bv. Sadiraj et al. 2009). Informele helpers geven vaak ook begeleiding, helpen bij vervoer of geven emotionele ondersteuning, zaken die vaak niet worden meegenomen bij de vaststelling van de omvang van informele zorg (De Boer en de Klerk 2013). Als niet alleen naar hulp bij het huishouden of verzorging maar ook naar begeleiding wordt gekeken, dan valt de verhouding informeel-formeel anders uit. Onderzoek laat zien dat (in 2010) 49% van de mensen met (langdurige) matige of ernstige beperkingen gebruik maakte van professionele zorg thuis (waartoe in dat geval ook de particuliere zorg werd gerekend) en 59% (ook) van informele

zorg (Heijmans et al. 2012).⁵ Ook ander onderzoek, waarin bijvoorbeeld de administratieve hulp, begeleiding naar artsen of emotionele ondersteuning werd meegenomen, laat zien dat meer mensen met matige of ernstige beperkingen informele zorg (33%) dan thuiszorg (25%) krijgen (De Klerk en Schellingerhout 2006).

Veel van deze onderzoeken geven wel inzicht in het gebruik van professionele en van informele zorg, maar niet in de combinatie van beide. Uit het bevolkingsonderzoek dat we deden voor deze evaluatie, blijkt dat van de mensen die in 2012 aangaven langdurige hulp nodig te hebben (bv. bij het huishouden, vervoer of bij het organiseren van het dagelijks leven), 86% deze ook ontving. Ruim de helft kreeg deze hulp van een professionele kracht, 30% van iemand uit de naaste omgeving en 17% van beide.

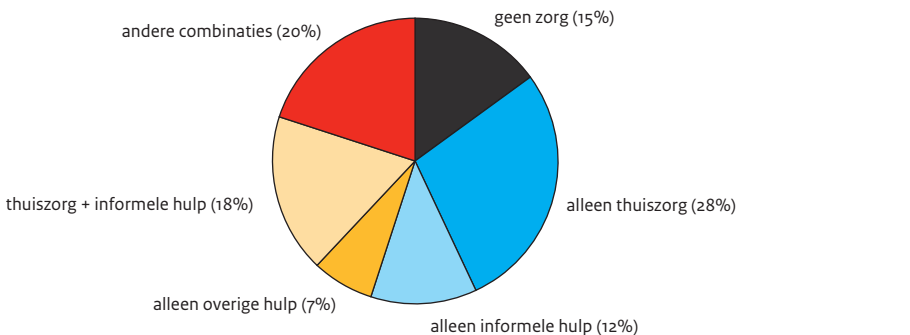
Dat mensen vooral bij ernstigere lichamelijke beperkingen vaker formele zorg bij het huishouden, de persoonlijke verzorging of verpleging krijgen dan informele zorg is aangetoond door De Boer en De Klerk (2013). Zij schatten in dat het beeld verandert als ook naar de intensiteit (aantal uren hulp) wordt gekeken, aangezien mensen in verhouding meer uren informele hulp dan formele hulp krijgen. Overigens is het aantal uren informele hulp lastig in te schatten: 'gezelschap' is wellicht strikt genomen geen hulp, maar als iemand 24 uur per dag gezelschap nodig heeft omdat hij anders een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving, dan overstijgt dat toch echt de gebruikelijke zorg.

Het gebruik van zorg en ondersteuning door Wmo-aanvragers

De diversiteit in het gebruik van hulp blijkt ook als we inzoomen op de Wmo-aanvragers. Ongeveer de helft (47%) van hen gebruikte in 2012 één vorm van hulp, bijvoorbeeld alleen thuiszorg, alleen informele hulp of alleen particuliere hulp (figuur 8.2). Een ander deel (38%) ontving een combinatie van deze hulpvormen (Feijten et al. 2013). Ruim de helft van de Wmo-aanvragers gebruikt thuiszorg.

Figuur 8.2

Zorgarrangementen van volwassen zelfstandig wonende Wmo-aanvragers, 2012 (in procenten; n = 3760)^a



a Overige hulp is particuliere hulp, hulp van vrijwilligers of onbekend.

Bron: SCP (WMO-V'12)

De meeste Wmo-aanvragers gebruikten in 2012 individuele ondersteuning.⁶ Zo had 81% hulp bij het huishouden, 23% een rolstoel en 71% ondersteuning bij buitenshuis verplaatsen, zoals een pasje voor het collectief vervoer of een scootmobiel. Verder had ruim 60% een woonvoorziening (zoals een douchestoel of een verrijdbare tillift) en/of woningaanpassingen (zoals een traplift of aangepast toilet).

Een substantieel aandeel aanvragers (43%) gaf in 2012 aan dat zij (meer) ondersteuning zouden willen hebben. Dit zijn zowel mensen die (nog) geen ondersteuning hadden (bv. omdat hun toegekende ondersteuning nog niet ontvangen was of omdat ze een afwijzing kregen), als mensen die al wel ondersteuning hadden.

Waardering van formele ondersteuning

Over de toegekende ondersteuning waren de meeste aanvragers, wanneer zij die eenmaal ontvangen hadden, in ruime meerderheid tevreden. De tevredenheid was zeer hoog over woonvoorzieningen (ruim 90%) en het laagst over vervoersvoorzieningen, maar bedroeg ook daarover nog 75% (zie Feijten et al. 2013).

Aanvragers van hulp bij het huishouden die ontevreden waren (13%) noemden vooral het te geringe aantal uren en de kwaliteit van de hulp. Over dit laatste klonken uiteenlopende klachten: de hulp deed het werk niet op de manier die de aanvrager prettig vond, de hulp nam te lange pauzes, de hulp sprak niet goed Nederlands wat het communiceren bemoeilijkte of het klikte niet. Wmo-aanvragers noemden ook de hoge eigen bijdrage en de lange tijd die het soms in beslag nam voordat de ondersteuning geregeld was. Bij individuele vervoersvoorzieningen, zoals scootmobielen en aangepaste fietsen, noemden mensen dat zij niet tevreden waren over de uitvoering, dat zij niet met het hulpmiddel konden omgaan of het eng vonden om te gebruiken.

Uit de klantonderzoeken van SGBO blijkt dat mensen die vanuit de Wmo hulp bij het huishouden ontvingen, deze hulp met gemiddeld een 7,8 waardeerden. Dit rapportcijfer is al sinds 2008 onveranderd. Doorslaggevende factoren voor de tevredenheid zijn de kwaliteit van het schoonmaakwerk en de inzet van de medewerker (Mitra 2013). SGBO heeft in het tevredenheidsonderzoek onder Wmo-gebruikers ook gevraagd naar de waardering voor collectief vervoer. Het rapportcijfer voor deze vorm van vervoer was in 2012 een 7,1. In 2008 was het rapportcijfer nog een 6,7. Bijna een derde van de ondervraagden gebruikte dagelijks of wekelijks het collectief vervoer. De klachten over collectief vervoer gaan vooral over wachttijden en omrijtijden (Mitra 2013).

8.2.3 Ontwikkelingen in het gebruik van individuele ondersteuning

Het NIVEL heeft voor deze evaluatie onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in het gebruik van informele en formele ondersteuning van zelfstandig wonende mensen met lichamelijke beperkingen over de afgelopen jaren (zie Hofstede et al. 2013).⁷ Het aandeel van hen dat geen enkele vorm van informele of professionele zorg heeft, is gedaald van 46% in 2005 naar 38% in 2011 (zie tabel 8.1). Met andere woorden: in 2011 ontving een groter deel van de zelfstandig wonende mensen met lichamelijke beperkingen ondersteuning dan voorafgaand aan en in de beginjaren van de Wmo. Vooral het gebruik van informele hulp is toegenomen (van 27% in 2005 naar 40% in 2011). Deze trend sluit aan

bij de basisgedachte van de Wmo dat mensen vooral een beroep moeten doen op hun eigen netwerk. Het percentage mensen met lichamelijke beperkingen dat individuele Wmo-ondersteuning⁸ krijgt, is in de periode 2005-2011 echter niet afgenomen en bedroeg ruim een derde. Zoomen we verder in op de professionele hulp, dan is het aandeel mensen met professionele hulp in het huishouden toegenomen. Deze toename lijkt zich vooral tussen 2005 en 2007 te hebben voorgedaan. Het aandeel mensen met AWBZ-zorg (excl. hulp bij het huishouden) is gering.

Tabel 8.1

Gebruik van ondersteuning door zelfstandig wonende mensen met lichamelijke beperkingen, 2005-2011 (in procenten)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005-2011
geen ondersteuning	46	45	41	43	39	39	38	*
informele ondersteuning	27	31	35	35	39	40	40	*
Wmo-ondersteuning	32	31	33	34	33	32	36	n.s.
huishoudelijke hulp	8	10	14	12	14	13	12	*
AWBZ-zorg (exclusief hulp bij het huishouden)	3	3	4	2	3	5	4	n.s.

* = significante ontwikkeling ($p < 0,01$) over de periode 2005-2011; n.s. = niet significant.

Bron: NPCG '06-'12, ontleend aan Hofstede et al. (2013)

Het aandeel mensen met uitsluitend informele ondersteuning is iets toegenomen over de periode 2005-2011 (tabel 8.2). Het aandeel mensen met zowel informele als Wmo-ondersteuning is niet significant toegenomen en het aandeel mensen met alleen Wmo-ondersteuning is niet significant gedaald. Toch lijkt er wel een kanteling te zijn in de verhouding tussen deze percentages: in 2005 had een groter aandeel mensen alleen Wmo-ondersteuning, terwijl vanaf 2009 een groter aandeel een combinatie van Wmo- en informele ondersteuning had (zie Hofstede et al. 2013).

Tabel 8.2

Gebruik van ondersteuning door mensen met lichamelijke beperkingen, 2005-2011 (in procenten)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005-2011
alleen informele hulp	13	14	16	16	19	18	18	*
alleen Wmo-ondersteuning	17	16	14	15	13	14	14	n.s.
informele en Wmo-ondersteuning	13	13	16	14	17	18	18	n.s.
informele hulp als onderdeel van totale ondersteuning ^a	49	50	53	51	56	55	52	*

a De totale ondersteuning omvat informele ondersteuning, Wmo-ondersteuning en AWBZ-zorg.

* Significante ontwikkeling ($p < 0,01$) over de periode 2005-2011; n.s. = niet significant.

Bron: NPCG '06-'12, ontleend aan Hofstede et al. (2013).

Door mensen met een lichamelijke beperking een aantal jaren te volgen, kunnen we zien of hun gebruik van ondersteuning gedurende die tijd verandert. Wat opvalt is dat sinds 2010 mensen die voor het eerst Wmo-ondersteuning kregen, hieraan voorafgaand vaker eerst informele ondersteuning hadden dan in de periode 2007-2009. Informele hulp blijft ook nadat men eenmaal gebruik maakt van Wmo-ondersteuning belangrijk: de grootste groep mensen met Wmo-ondersteuning kreeg ook informele hulp (Hofstede et al. 2013).⁹

Ook onder Wmo-aanvragers signaleren we een toename in informele hulp. Ten opzichte van 2008 (zie De Klerk et al. 2010a) daalde het gebruik van thuiszorg voor hulp bij het huishouden van 73% naar 65%, terwijl dat van informele hulp steeg van 33% naar 38% (Feijten et al. 2013).

8.2.4 Zelfstandig wonen of in een instelling

Een van de mogelijke effecten van de Wmo is dat opname in een instelling kan worden voorkomen of uitgesteld. We kunnen niet vaststellen of dit effect optreedt, maar wel kunnen we nagaan of mensen minder in instellingen zijn gaan wonen.

Het aandeel 65-plussers in een instelling is al sinds de jaren tachtig gedaald. Verbeteringen in de gezondheid van ouderen lijken hierbij een ondergeschikte rol te hebben gespeeld. Het aandeel 65-plussers met fysieke beperkingen is weliswaar afgenomen in deze periode, maar deze afname is geringer dan die van het aandeel instellingsbewoners. Het overheidsbeleid om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen (Van Duijn et al. 2013), kan hierbij een belangrijke rol spelen, alsook culturele veranderingen. Zo is het allang niet meer vanzelfsprekend om rond het 65^{ste} levensjaar uit te kijken naar een plaats in een verzorgingshuis.

De afgelopen tien jaar is het totale aantal instellingsbewoners ongeveer gelijk gebleven (circa 215.000). Het aantal plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen daalde (van 128.000 naar 118.000) en het aantal 'overige instellingen', waaronder gezinsvervangende tehuizen voor mensen met een verstandelijke beperking, steeg (van 52.000 naar 67.000) (zie Ras et al. 2010 voor mogelijke verklaringen voor de toegenomen zorg voor mensen met een verstandelijke beperking). In deze periode nam niet alleen het aantal oudere instellingsbewoners af, maar ook het aandeel ouderen dat in een instelling verbleef (zie tabel 8.3). Het aantal instellingsbewoners is gebaseerd op gegevens van alle mensen die op het adres van de instelling staan ingeschreven.¹⁰ Gehuwden die in een verzorgings- of verpleeghuis verblijven staan soms ingeschreven op het adres van hun partner. Ook ouderen die slechts kort in een instelling verblijven worden vaak niet overgeschreven. Bij ouderen gaat het vooral om bewoners van verzorgings- of verpleeghuizen. Ook het aandeel ouderen dat 'zorg met verblijf' (een AWBZ-indicatie) ontvangt is in de periode 2005-2012 gedaald (van ongeveer 7% naar 6%, zie tabel 8.3). Of de Wmo van invloed is op deze trends is moeilijk te zeggen, maar de ontwikkelingen stroken in elk geval met de bedoelingen van de wetgever.

Tabel 8.3

Omvang van de oudere bevolking in instellingen en met 'zorg met verblijf', 2004-2013 (in aantallen en procenten)^a

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
instellingsbewoners										
totaal (x 1000)	215	213	209	207	207	207	209	219	219	215
≥ 65 jaar (x 1000)	134	132	130	127	125	124	124	127	125	123
≥ 85 jaar (x 1000)	100	99	97	95	95	94	94	97	95	93
≥ 65 jaar (%)	5,9	5,8	5,6	5,3	5,2	5,0	4,9	4,9	4,6	4,4
≥ 85 jaar (%)	17,9	17,3	16,6	15,9	15,4	14,9	14,6	14,5	13,9	13,3
verz./verpleeghuis	128	127	124	121	120	119	119	122	120	118
zorg met verblijf										
totaal (x 1000)	228	230	233	239	239	246	254	259	262	
≥ 65 jaar (x 1000)	164	163	161	164	162	165	168	170	169	
≥ 65 jaar (%)	7,0	7,0	6,8	6,8	6,6	6,5	6,5	6,3	6,0	

a De cijfers over 2011 en later zijn met een nieuwe schattingsmethode afgeleid, waardoor er tussen 2010 en 2011 een trendbreuk is.

Bron: CBS (StatLine: personen in institutionele huishoudens en AWBZ-zorg met verblijf) SCP-bewerking

8.3 Samenvatting en conclusie

Een van de gedachten achter de Wmo is dat mensen met beperkingen meer beroep doen op hun eigen netwerk en minder gebruik maken van formele ondersteuning. In hoeverre is het gebruik van ondersteuning veranderd (onderzoeksvragen 6 en 8)?

De Nederlandse bevolking vindt dat zowel mensen zelf (en hun eigen netwerk) als de overheid verantwoordelijk zijn voor zorg en ondersteuning. Wie wat zou moeten doen hangt af van waar hulp bij nodig is en of het gaat om incidentele of langdurige hulp. Bij een incidentele behoefte aan hulp bij relatief eenvoudige taken verwachten de meeste mensen een beroep te kunnen doen op hun eigen netwerk. Bij intensievere en langdurige hulp vinden veel minder mensen (ongeveer een op de tien) dat vanzelfsprekend. Ruim driekwart van de bevolking zegt, indien nodig, informele hulp te willen krijgen en ook iemand te kennen die deze hulp zou kunnen geven. Of deze bekende dat ook echt zal doen is de vraag. En andersom: als er echt hulp nodig is, kunnen er misschien meer mensen hulp geven dan verwacht. Mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, een langdurige psychische klacht, 75-plussers en alleenwonenden geven overigens minder vaak aan dat zij informele hulp willen en kunnen krijgen dan anderen. Met andere woorden: juist degenen die mogelijk hulp nodig hebben zijn pessimistischer over de mogelijkheden van hun eigen netwerk.

Kijken we naar het feitelijke gebruik van hulp, dan ontvangt ruim de helft van de mensen die langdurige hulp nodig hebben deze alleen van een professionele kracht; minder dan de helft krijgt hulp van een bekende of van zowel een bekende als een professional. Dat ruim driekwart van de bevolking denkt informele hulp te willen en kunnen krijgen, kan dus te hoog zijn ingeschat. In werkelijkheid is het wellicht een stuk lastiger om langdurig informele hulp te krijgen dan men vooraf denkt.

Mensen die hulp nodig hebben, gebruiken tal van vormen van ondersteuning. Een klein deel gebruikt algemene voorzieningen zoals een maaltijdservice of sociale alarmering. Dit zijn vooral ouderen. Van de 75-plussers met een langdurige behoefte aan hulp gebruikt 9% een maaltijdvoorziening en 11% sociale alarmering en heeft respectievelijk 7% en 11% behoefte aan zo'n soort voorziening. Veel mensen weten niet dat dit soort voorzieningen in hun gemeente aanwezig zijn.

Tussen 2005 en 2011 is het aandeel mensen met lichamelijke beperkingen met uitsluitend informele ondersteuning licht toegenomen van 13% naar 18%. Het aandeel met zowel informele als Wmo-ondersteuning en het aandeel met alleen Wmo-ondersteuning is echter niet veranderd (resp. 18% en 14% in 2011). Sinds 2010 gaat informele hulp vaker aan Wmo-ondersteuning vooraf. Dit zou erop kunnen duiden dat de laatste jaren een sterker accent ligt op zoveel mogelijk informele ondersteuning benutten alvorens professionele ondersteuning in te zetten (Hofstede et al. 2013). Harde uitspraken hierover zijn niet mogelijk omdat de intensiteit van de geleverde ondersteuning nog niet bekend is. Een causaal verband met de Wmo is ook niet te leggen.

Een substantieel deel van de Wmo-aanvragers (ruim 40%) zei meer ondersteuning nodig te hebben. Kregen zij niet wat ze zelf nodig vonden of vroegen ze er niet om? Er kan een grijs gebied zijn tussen hulp hard nodig hebben en het fijn vinden als er bijvoorbeeld vaker wordt schoongemaakt. Verreweg de meeste aanvragers waren tevreden over de ondersteuning die ze kregen. Aanvragers van hulp bij het huishouden die ontevreden waren, noemden vooral het te geringe aantal uren en de slechte kwaliteit. Ook is bekend dat mensen schrikken als ze na de toekenning de hoogte van de eigen bijdrage te horen krijgen en soms dan alsnog de hulp afzeggen (Marangos et al. 2013). Bij individuele vervoersvoorzieningen, zoals scootmobielen en aangepaste fietsen, was men niet altijd tevreden over de levertijd en de uitvoering. Ook kon men niet altijd met het hulpmiddel omgaan of vond men het eng om te gebruiken. Mogelijk zijn deze mensen geholpen met (extra) instructies.

Een andere overheidsdoelstelling is het langer zelfstandig blijven wonen. Het aandeel 65-plussers dat in een instelling woont, is al sinds de jaren tachtig gedaald. Dat lijkt minder een gevolg van een verbeterde gezondheid dan van overheidsbeleid en een mogelijke cultuurverandering. Er is al beleid ingezet om de toegang tot intramurale zorg te beperken. Het lijkt waarschijnlijk dat het aandeel ouderen in een instelling de komende jaren verder zal dalen. Hiermee zal ook de druk op de Wmo-ondersteuning en de informele zorg toenemen.

Noten

- 1 De termen hulp en ondersteuning worden in dit hoofdstuk beide gebruikt. Hiermee wordt hetzelfde bedoeld.
- 2 In hoofdstuk 3 is ingegaan op de aanwezigheid van algemene voorzieningen in gemeenten.
- 3 In dit onderzoek werd gevraagd naar de volgende algemene voorzieningen: maaltijdservice, wasserette, klussendienst door vrijwilligers, sociale alarmering of telefooncirkel.
- 4 Voor de behoefte aan algemene voorzieningen werden bij Wmo-aanvragers geen hogere cijfers gevonden.
- 5 Over de combinatie van informele en formele zorg zijn geen gegevens beschikbaar.
- 6 Het kon hierbij zowel om ondersteuning gaan die als laatste was aangevraagd als om al eerder aanwezige ondersteuning.
- 7 De gegevens zijn gebaseerd op enquêtes over het zorggebruik die zijn afgenomen bij het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. Dit panel bestaat uit circa 3500 deelnemers met medisch gediagnosticeerde chronische ziekten en/of lichamelijke beperkingen die jaarlijks enquêtes invullen.
- 8 De term 'Wmo-ondersteuning' wordt ook voor de jaren 2005 en 2006 gebruikt, toen de Wmo nog niet van kracht was. Het gaat dan om de destijds vanuit de AWBZ-gefinancierde huishoudelijke hulp en voorzieningen krachtens de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg).
- 9 Het aantal uren hulp dat mensen ontvingen, is helaas niet bekend.
- 10 Het gaat vooral om zorginstellingen, maar ook om gevangenissen en kloosters.

9 Doelbereik: redzaamheid en participatie

Frieke Vonk en Peteke Feijten

Hoofddoel van de Wmo is dat alle burgers redzaam zijn en meedoen aan de samenleving, ofwel maatschappelijk participeren (zie kader 2.1). We onderzoeken nu hoe het staat met de redzaamheid en de participatie van mensen die eind 2011 een Wmo-aanvraag indienden voor ondersteuning. Dit kunnen mensen zijn met beperkingen, een chronisch psychisch of een psychosociaal probleem (zie tabel B6.2 in de bijlage voor de kenmerken van Wmo-aanvragers, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). We behandelen de redzaamheid op de terreinen waarop gemeenten mensen met problemen moeten 'compenseren': een huishouden voeren; zich verplaatsen in en om de woning; zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel; medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aangaan (zie ook § 2.1.1). De mate van redzaamheid op deze compensatieterreinen kan nauw samenhangen met de mogelijkheid om te participeren. Zo kan redzaamheid buitenshuis als voorwaarde voor participatie worden gezien (Timmermans en Kwekkeboom 2012).

We beschrijven in hoeverre de Wmo-aanvragers zich konden redden en konden participeren en wat de Wmo-ondersteuning daaraan bijdroeg (hoofdvraag 2).¹ Het is te verwachten dat er lokale verschillen zijn, omdat gemeenten beleidsvrijheid hebben in de uitvoering van de Wmo en omdat de omstandigheden voor redzaamheid en participatie anders zijn in stedelijke dan in landelijke gebieden.² Daarom analyseren we of het doelbereik (redzaamheid en participatie) tussen gemeenten verschilt en of eventuele verschillen zijn toe te schrijven aan hun Wmo-beleid en hun mate van stedelijkheid (hoofdvraag 1 en onderzoeksvraag 10³).⁴

De beleidstypen

Om het effect van gemeentelijke verschillen te meten is het gemeentelijke Wmo-beleid ingedeeld in drie beleidstypen⁵: 1 relatief ongekanteld, 2 deels gekanteld en 3 relatief gekanteld.⁶ De kanteling betreft hier het toeleidingstraject voor mensen met een beperking of psychische/psychosociale problemen. De mate van kanteling is gemeten met zes vragen die de suggesties⁷ van het vws-programma Welzijn Nieuwe Stijl en het VNG-project de Kanteling reflecteerden (zie § 6.4 en tabel B6.4 in de bijlage). Relatief ongekantelde gemeenten sloten het minst aan bij de daar beschreven suggesties en relatief gekantelde gemeenten het meest. Relatief betekent hier: in vergelijking met de andere beleidstypen. In 2011 was 23% van de gemeenten relatief ongekanteld, 42% deels gekanteld en 35% relatief gekanteld.⁸

Om te verzekeren dat eventueel gevonden verschillen tussen de beleidstypen niet veroorzaakt worden door een verschil in aanvragers of stedelijkheid van de gemeenten hebben we deze kenmerken per beleidstype onderzocht.⁹ Het aandeel aanvragen dat werd afgewezen verschilde niet en de kenmerken van de aanvragers nauwelijks (zie tabel B6.6 in de bijlage). Waar de kenmerken wel verschilden konden we er statistisch voor corrigeren, dus trad er geen vertekening van het beleidseffect op. Er was geen verschil in de

verdeling van stedelijkheid per beleidstype. Stedelijkheid is wel meegenomen in de analyse om het effect ervan op redzaamheid en participatie te onderzoeken.

9.1 Redzaamheid

9.1.1 Een huishouden voeren

De meeste Wmo-aanvragers met een beperking bij huishoudelijke activiteiten¹⁰ vonden zichzelf in 2012 (ruim) voldoende redzaam in het voeren van een huishouden met alle ondersteuning die zij mogelijk hadden (88%, in 2008: 87%). Groepen die significant vaker aangaven zich onvoldoende te kunnen redden in het huishouden waren: relatief jonge mensen (18-54 jaar), mensen met een gering inkomen¹¹, mensen met een ernstige beperking bij het huishouden, met een langdurige psychische klacht en/of met een psychosociaal probleem (Feijten et al. 2013: 78).

De verkregen ondersteuning droeg positief bij aan de ervaren redzaamheid in het huishouden: mensen die geen hulp bij het huishouden kregen vonden zichzelf vaker onvoldoende redzaam dan de mensen die hulp wel kregen. Van de mensen die ondersteuning ontvingen en zichzelf tevens voldoende redzaam vonden, gaf twee derde aan dat de ondersteuning veel bijdroeg aan hun redzaamheid en een derde dat het enigszins bijdroeg.

Het aandeel aanvragers dat zich kon redden in het huishouden liep tussen gemeenten uiteen van 83% tot 100%; in relatief gekantelde en deels gekantelde gemeenten lag het percentage wat hoger dan in relatief ongekantelde gemeenten (tabel 9.1). Wellicht komt dat door de grotere aandacht voor vraagverheldering en integrale probleemaanpak bij een relatief gekantelde werkwijze.

Tabel 9.1

Zich (ruim) voldoende kunnen redden in het huishouden, naar mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-aanvragers met een huishoudelijke beperking, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2622)

mate van kanteling van het gemeentelijke Wmo-beleid

relatief ongekanteld (ref.)	84
deels gekanteld	90*
relatief gekanteld	90*

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met stedelijkheid en met de individuele kenmerken leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Leesvoorbeeld: in gemeenten met relatief ongekanteld beleid zou 84% van de aanvragers zich (ruim) voldoende kunnen redden in het huishouden, *als de aanvragers in deze gemeenten hetzelfde verdeeld zouden zijn van over leeftijd ... psychosociaal probleem* als in de gemeenten met relatief gekanteld en deels gekanteld beleid. Zie tabel Bg.1 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

9.1.2 Zich in en om de woning verplaatsen

Het tweede terrein van redzaamheid is zich kunnen verplaatsen in en om de woning. Verreweg de meeste aanvragers (91%) gaven aan dat ze zich (ruim) voldoende in en om hun woning konden verplaatsen met alle formele of informele ondersteuning die ze mogelijk hadden (in 2008: 88%). Sommigen vonden zichzelf significant vaker onvoldoende redzaam hierin dan anderen: mensen met een ernstige beperking bij het zich in en om de woning verplaatsen; mensen met ernstige vermoeidheidsklachten; mensen met een plotseling verslechterde gezondheidssituatie; mensen met een verstandelijke beperking; mensen met een psychosociaal probleem en mensen die gebruik maakten van een rolstoel (Feijten et al. 2013: 80). Van de mensen die zichzelf voldoende redzaam vonden en die gebruik maakten van een rolstoel en/of woonvoorziening vond 62% dat deze ondersteuning veel bijdroeg aan hun redzaamheid en een derde enigszins. Tussen gemeenten liepen de percentages aanvragers die zichzelf in dit aspect redzaam vonden uiteen van 86 tot 98. In relatief gekantelde en deels gekantelde gemeenten lag dat percentage iets hoger dan in relatief ongekantelde gemeenten (tabel 9.2). Ook hier lijken we dus voorzichtig te mogen stellen dat een gekantelde werkwijze bijdraagt aan redzaamheid.

Tabel 9.2

Zich (ruim) voldoende kunnen verplaatsen in en om de woning, naar mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-aanvragers met deze beperking, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2774)

mate van kanteling van het gemeentelijke Wmo-beleid	
relatief ongekanteld (ref.)	87
deels gekanteld	92*
relatief gekanteld	90*

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met stedelijkheid en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Zie tabel B9.2 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

9.1.3 Zich lokaal verplaatsen

Het derde terrein van redzaamheid is zich buitenhuis (in de buurt of regio) verplaatsen. Van de aanvragers met een beperking bij lokale verplaatsingen gaf 81% aan dat ze met alle eventuele ondersteuning hiertoe (ruim) voldoende in staat waren (in 2008: 80%). Mensen met een gering inkomen voelden zich ten opzichte van hun tegenpolen relatief vaak onvoldoende redzaam (Feijten et al. 2013: 82). Dat kan te maken hebben met gebrek

aan geld om een eigen vervoermiddel aan te schaffen. Ook gezondheid speelt een grote rol: mensen met ernstige vermoeidheidsklachten, een verslechterde gezondheidssituatie, een ernstige beperking bij het zich lokaal verplaatsen en/of een psychosociaal probleem achtten zichzelf relatief, maar wel significant, vaak minder redzaam in lokale verplaatsing dan mensen zonder die problemen. Twee derde van degenen met ondersteuning die zichzelf op dit gebied voldoende redzaam vond, vond dat de ondersteuning daar veel aan bijdroeg; een derde enigszins.

De percentages aanvragers die vonden dat ze zich voldoende buitenshuis konden verplaatsen liepen tussen gemeenten uiteen van 73 tot 94. In relatief gekantelde en deels gekantelde gemeenten waren dat wat meer mensen dan in relatief ongekantelde gemeenten (tabel 9.3). Misschien dat in gemeenten die gekanteld werken vaker maatwerkoplossingen gevonden worden, al dan niet in het sociale netwerk van de aanvrager. Er was geen relatie met de mate van stedelijkheid. Deze relatie was wel verwacht aangezien eerder onderzoek liet zien dat er voor bewoners uit kleine dorpen minder dagelijkse voorzieningen zijn en dat de afstand tot voorzieningen groter is waardoor bewoners sterk zijn aangewezen op de auto. In grote dorpen is de afstand tot dagelijkse voorzieningen niet veel groter dan in steden, maar er is wel minder keus (Steenbekkers en Vermeij 2013). Dat we dit verschil nu niet terugvinden, komt doordat kleine en grote dorpen in eenzelfde stedelijkheidsklasse kunnen zitten. Mogelijk nivelleert dit het verschil met (zeer) sterk stedelijke gemeenten.

Tabel 9.3

Zich (ruim) voldoende lokaal kunnen verplaatsen, naar mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-aanvragers met deze beperking, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2681)

mate van kanteling van het gemeentelijke Wmo-beleid	
relatief ongekanteld (ref.)	73
deels gekanteld	85*
relatief gekanteld	81*

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met stedelijkheid en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Zie tabel B9.3 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMO P'12)

9.1.4 Andere mensen ontmoeten en sociale contacten onderhouden

Het vierde terrein van redzaamheid is sociale contacten aangaan en onderhouden, ofwel 'andere mensen ontmoeten'. We hebben zowel naar de aard en frequentie van contacten gevraagd als naar de kwaliteit ervan.

Aard en frequentie van contact

Vrijwel alle Wmo-aanvragers (96%) hadden minimaal een keer per week contact met iemand. Dat kon zijn met familie, vrienden, buren, (oud-)collega's of studiegenoten, of mensen die ze bij een vereniging ontmoetten (Feijten et al. 2013: tabel B6.5). Aanvragers hadden de meeste contacten met familie (85%), buren (67%) en vrienden (63%). Voor de aard en frequentie van sociale contacten maakte het niet uit of het beleid meer of minder gekanteld was en ook niet of men in een stedelijke of niet stedelijke gemeente woonde. Eerder onderzoek (Steenbekkers en Vermeij 2013) wees wel een op een (klein) verschil: bewoners van kleine dorpen hadden iets meer contact met familie en iets minder met vrienden, terwijl het in steden andersom was. Maar bij Wmo-aanvragers blijkt dit verschil dus niet te bestaan.

Kwaliteit van contact

Voor de kwaliteit van contacten en gevoelens van eenzaamheid is een maat afgeleid voor sociaal isolement (voor details zie Feijten et al. 2013: 84). Op basis van die maat was 28% van de Wmo-aanvragers sociaal geïsoleerd (Feijten et al. 2013: 86). Ter vergelijking: in de totale bevolking is dat 9% (Vermeij 2013). De verklaring ligt mede in het feit dat Wmo-aanvragers vaker oud zijn, vaker alleenstaand zijn en vaker een laag opleidingsniveau en een gering inkomen hebben. Deze kenmerken worden in ander onderzoek als risicofactoren genoemd voor sociaal isolement, ofwel een gebrek aan sociaal netwerk waarop men een beroep kan doen (Jehoel-Gijsbers 2009).

Het aandeel sociaal geïsoleerde aanvragers loopt tussen gemeenten uiteen van 18% tot 41%. In weinig tot niet stedelijke gemeenten is dat percentage iets lager dan in matig stedelijke gemeenten; er was geen significant verschil met (zeer) sterk stedelijke gemeenten (tabel 9.4). Dit kan er op duiden dat de sociale cohesie en traditie van naar elkaar omkijken die in landelijke gebieden vaak bestaat, beschermend werkt tegen eenzaamheid. Echter, dan zou er eigenlijk ook een verschil met (zeer) sterk stedelijke gemeenten verwacht worden en dat vonden we niet. In de algemene bevolking was er geen relatie tussen de mate van eenzaamheid en stedelijkheid (zie hoofdstuk 10) en ook Steenbekkers en Vermeij (2013) vonden geen verschil. Mogelijk berust ons resultaat dat het percentage sociaal geïsoleerde aanvragers verschilt naar stedelijkheid op toeval.

Tabel 9.4

Sociaal geïsoleerd zijn, naar stedelijkheid van de gemeente, volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2366)

stedelijkheid	
(zeer) sterk stedelijk	29
matig stedelijk (ref.)	31
weinig tot niet stedelijk	27*

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met de mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudensamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Zie tabel B9.4 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

Mogelijkheden tot contact

Ruim vier op de vijf aanvragers (82%) vonden dat zij voldoende mogelijkheden hadden om andere mensen te ontmoeten en sociale contacten te onderhouden (in 2008: 83%). Mensen die significant vaker dan hun tegenpolen vinden dat ze die mogelijkheden onvoldoende hebben zijn vaak relatief jongere mensen (18-54 jaar), mensen met een gering inkomen, een ernstige lichamelijke beperking, een langdurige psychische klacht of een psychosociaal probleem. Mensen zonder ondersteuning bij lokaal vervoer vonden de mogelijkheden ook vaker onvoldoende dan mensen die die wel hadden. Van degenen die de mogelijkheden voldoende vonden, kreeg 7% begeleiding van een professionele, particuliere of vrijwillige hulp bij het leggen van sociale contacten. Van hen vond 38% dat die begeleiding veel bijdroeg aan hun mogelijkheden en 28% enigszins. Een op de drie vond dat de ondersteuning nauwelijks bijdroeg (of gaf als antwoord 'niet van toepassing'); dit is beduidend meer dan bij de andere terreinen van redzaamheid. De percentages aanvragers die vonden dat ze voldoende mogelijkheden hadden voor sociale contacten liepen tussen gemeenten uiteen van 75 tot 90. In gemeenten met deels gekanteld beleid was dat percentage iets hoger dan in relatief ongekantelde gemeenten (tabel 9.5). Ook de stedelijkheid van gemeenten maakte uit voor de ervaren mogelijkheden voor sociale contacten: hoe stedelijker de gemeente, hoe minder mensen die mogelijkheden voldoende vonden (tabel 9.5). Hier kan sociale cohesie in dorpen een rol spelen. Steenbekkers en Vermeij (2013) vonden namelijk dat bewoners van dorpen meer contacten hadden met burens en familie: contacten die fysiek en mogelijk ook emotioneel dichterbij staan waardoor er misschien meer mogelijkheden tot contact ervaren worden. In de stad betroffen die contacten vaker vrienden en collega's met wie het misschien minder makkelijk contact zoeken is dan met familie of burens.

Tabel 9.5

(Ruim) voldoende mogelijkheden ervaren voor sociale contacten, naar mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid en stedelijkheid van de gemeente, volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2518)

mate van kanteling van het gemeentelijke Wmo-beleid	
relatief ongekanteld (ref.)	80
deels gekanteld	84*
relatief gekanteld	83
stedelijkheid	
(zeer) sterk stedelijk	79*
matig stedelijk	80*
weinig tot niet stedelijk (ref.)	86

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Zie tabel B9.5 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMO P'12)

9.1.5 Algehele redzaamheid en zelfstandig wonen

Algehele redzaamheid

Behalve over afzonderlijke aspecten van redzaamheid gaven aanvragers die ten tijde van het interview de ondersteuning al hadden ontvangen ook een oordeel over hun algehele redzaamheid. Zij gaven op een schaal van 0-10 een score voor de mate waarin ze zich voorheen in het algemeen konden redden zonder ondersteuning en nu met de Wmo-ondersteuning. Gemiddeld gaven ze voor hun redzaamheid een 5,2 vóór en een 7,9 na de verkregen ondersteuning (tabel 9.6).

Kijken we naar de redzaamheid na verkregen ondersteuning, dan was die significant geringer bij mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, een psychosociaal probleem of een verstandelijke beperking dan bij hun tegenpolen. Relatief jonge aanvragers gingen er het meeste in redzaamheid op vooruit, van gemiddeld 4,6 zonder naar een 7,9 met ondersteuning. Zij lijken dus het meeste baat te hebben bij de Wmo-ondersteuning. Ook bij aanvragers met een lage opleiding of met een ernstige beperking was de redzaamheid na ondersteuning significant meer vooruit gegaan dan bij hun tegenpolen.

De gemiddelde scores voor de redzaamheid na ondersteuning liepen tussen gemeenten uiteen van 7,4 tot 8,7, maar er was geen verband met de mate van kanteling of met stedelijkheid.

Tabel 9.6

Eigen oordeel over redzaamheid voor en na Wmo-ondersteuning, naar beleidstype, stedelijkheid en achtergrondkenmerken, selectie van zelfstandig wonende volwassen aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde gemiddelden^a; n = 2469)

	voor ondersteuning	na ondersteuning	verschil voor en na
totaal	5,2	7,9	2,7
geslacht			
man (ref.)	5,1	7,9	2,7
vrouw	5,4*	7,9	2,6
leeftijd			
18-54 jaar (ref.)	4,6	7,9	3,3
55-74 jaar	5,0*	7,9	2,9*
≥ 75 jaar	5,7*	7,9	2,2*
opleiding			
maximaal lbo (ref.)	5,2	7,9	2,7
mavo/havo/mbo	5,4	8,0	2,6
hbo/wo	5,6*	7,7	2,1*
ernst van de beperking			
geen/licht (ref.)	6,4	8,5	2,1
matig	5,7*	8,1*	2,4
ernstig	5,0*	7,8*	2,8*
psychosociaal probleem			
geen (ref.)	5,4	8,0	2,6
wel	5,0*	7,5*	2,4
verstandelijke beperking			
geen (ref.)	5,3	7,9	2,6
wel	5,3	7,5*	2,2

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met de stedelijkheid, de mate van kanteling en de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Zie tabel B9.6 in bijlage B voor de tabel inclusief de niet-significante kenmerken.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

Naast dit gemeten effect van de ondersteuning is alle aanvragers gevraagd in hoeverre ze vonden dat de ondersteuning bijdroeg aan hun redzaamheid. Voor de meesten was dat positief: 49% zei dat ze dankzij deze ondersteuning veel minder afhankelijk waren van anderen en 36% een beetje minder afhankelijk. Voor 12% was het effect neutraal en iets meer dan 1% voelde zich juist (veel) afhankelijker dan voorheen.

Zelfstandig wonen

Ook is aan aanvragers gevraagd of zij dachten dat zij zelfstandig zouden kunnen blijven wonen zonder ondersteuning. Daarop antwoordde 26% 'ja', 17% 'misschien' en 57% 'nee'. Ondersteuning maakte dus voor bijna zes op de tien Wmo-gebruikers naar eigen zeggen het verschil tussen zelfstandig en onzelfstandig wonen. Vooral in weinig tot niet stedelijke gemeenten kwam het veel voor dat men verwachtte zonder ondersteuning niet zelfstandig te kunnen blijven wonen (tabel 9.7). Hier kunnen verschillende oorzaken voor zijn, zoals ongeschiktere woningen voor mensen met een beperking, een laag voorzieningenniveau in dorpen en een relatief slechte ontsluiting van het landelijk gebied met het openbaar vervoer.

Tabel 9.7

Verwachting zonder ondersteuning zelfstandig te kunnen blijven wonen, naar stedelijkheid van de gemeente, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2123)

stedelijkheid

(zeer) sterk stedelijk	44
matig stedelijk	45*
weinig tot niet stedelijk (ref.)	37

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met de mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Zie tabel B9.7 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

Invloed van afwijzing op redzaamheid en sociale contacten

Wmo-aanvragen worden niet altijd gehonoreerd. Aanvragers met een gehele of gedeeltelijke afwijzing vonden zichzelf minder vaak redzaam dan aanvragers met een toekenning (tabel 9.8). Ook op de verschillende terreinen van redzaamheid vonden minder aanvragers zichzelf voldoende redzaam dan in de groep aanvragers met een toekenning. Wellicht vond de gemeente soms dat aanvragers hun sociale netwerk konden inschakelen of zelf particuliere hulp konden betalen, terwijl aanvragers dat uiteindelijk toch niet deden, met een lagere redzaamheid tot gevolg.

Tabel 9.8

Redzaamheid en sociale contacten, naar wel en geen afwijzing van de aanvraag, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde procenten en scores (schaal 0-10)^a; n = 2366)

	afwijzing	geen afwijzing
kan het huishouden (ruim) voldoende draaiende houden	81	90
kan zich (ruim) voldoende binnenshuis verplaatsen	84	92
kan zich (ruim) voldoende buitenshuis verplaatsen	65	83
gemiddelde score op algehele redzaamheid	6,8	8,0
heeft ten minste wekelijks contact met familie	79	86
ervaart (ruim) voldoende mogelijkheden voor sociale contacten	75	83

a Gecorrigeerde procenten en scores wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met stedelijkheid, de mate van kanteling en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. De tabel toont alleen uitkomsten die significant verschillen tussen mensen met en zonder afwijzing ($p < 0,05$).

Bron: SCP (WMOV'12; WMO P'12)

Voor alle deelterreinen van redzaamheid, met uitzondering van zelfstandig wonen, kan voorzichtig gezegd worden dat meer gekanteld werken een positief effect heeft. Voor de algehele redzaamheid van aanvragers maakt de mate van kanteling niet uit.

Volgens aanvragers droeg de Wmo-ondersteuning op de meeste deelterreinen veel of enigszins bij aan de redzaamheid en had zij een positief effect op de ervaren afhankelijkheid.

Effect van de mate van stedelijkheid is alleen gevonden bij aspecten van sociale contacten en de verwachting zelfstandig te kunnen blijven wonen. In paragraaf 9.2 gaan we na wat de invloed van het gemeentelijk beleid en stedelijkheid op de participatie is.

9.2 Participatie

Bij maatschappelijke participatie denken we aan activiteiten in de vrije tijd, zoals vrijwilligerswerk, recreatie en kerkbezoek. Onderwijs en arbeid nemen we niet mee omdat die terreinen niet direct onder de Wmo vallen (zie kader 2.1). Aanvragers in ons onderzoek die aangeven niet te participeren, werken of studeren mogelijk wel.

9.2.1 Mogelijkheden om te participeren

In 2012 ervoeren de meeste aanvragers (70%) voldoende mogelijkheden om te participeren (Feijten et al. 2013); tussen gemeenten varieerden de gemiddelden van 60% tot 86%. Relatief gekantelde en deels gekantelde gemeenten sprongen er in positieve zin uit (tabel 9.9). Ook in weinig tot niet stedelijke gemeenten ervoeren meer aanvragers voldoende mogelijkheden om mee te doen dan in (zeer) sterk stedelijke gemeenten.

Tabel 9.9

(Ruim) voldoende mogelijkheden ervaren om te participeren, naar mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid en naar stedelijkheid van de gemeente, volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2450)

mate van kanteling van het gemeentelijke Wmo-beleid	
relatief ongekanteld (ref.)	65
deels gekanteld	74*
relatief gekanteld	74*
stedelijkheid	
(zeer) sterk stedelijk (ref.)	66
matig stedelijk	70
weinig tot niet stedelijk	77*

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem, vermoeidheid, verslechtering van gezondheid, ervaren regie (*mastery*) en ervaren vertrouwen bij het ondernemen van nieuwe dingen (*self-efficacy*). Zie tabel B9.8 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

Van de 30% aanvragers die onvoldoende mogelijkheden ervoeren om te participeren, gaf ruim de helft (57%, ofwel 17% van alle volwassen aanvragers) aan meer of andere ondersteuning nodig te hebben. 'Iemand om mee te gaan' werd het vaakst (door bijna een kwart van de groep) genoemd. Daarnaast noemde ongeveer een zesde financiële kortingen voor activiteiten, beter vervoer of beter toegankelijke activiteiten (Feijten et al. 2013: 98).

Opmerkelijk is dat relatief veel mensen die onvoldoende mogelijkheden ervaren om te participeren, geen extra of andere ondersteuning zeggen nodig te hebben (43%). Een mogelijke verklaring is dat mensen zich zo lang mogelijk zelfstandig willen redden of dat er geen geschikte ondersteuning is (zie ook Marangos et al. 2013 voor een overzicht van redenen waarom mensen geen ondersteuning aanvragen).

9.2.2 Mate van participeren

Bepaalde activiteiten deden aanvragers relatief vaker, zoals wekelijks bezoek aan een vereniging (25%), een buurthuis, dorps huis of dienstencentrum (19%) en meedoen aan een godsdienstige bijeenkomst (14%). Andere activiteiten deden ze hooguit maandelijks, zoals naar een restaurant of café gaan (58%), een dagtocht ondernemen (42%) of een culturele activiteit bezoeken (32%). De meeste aanvragers participeerden niet in cursussen (Feijten et al. 2013: 95).

Nemen we alle hiervoor genoemde activiteiten samen, dan nam 81% van de aanvragers aan minstens een activiteit wel eens deel. 44% participeerde wekelijks in een of meer activiteiten, 12% maandelijks, 25% zelden en 19% nooit (Feijten et al. 2013). Dat is minder dan bij mensen zonder beperkingen, van wie 60% wekelijks participeert en 27% maandelijks (zie hoofdstuk 10). Tussen gemeenten liepen de percentages aanvragers die aan minstens een activiteit deelnamen uiteen van 70 tot 94. Dat hield geen verband met de mate van kanteling, maar wel met stedelijkheid (tabel 9.10).

Tabel 9.10

Deelname aan minimaal een activiteit, naar stedelijkheid van de gemeente, volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2519)

stedelijkheid	
(zeer) sterk stedelijk (ref.)	78
matig stedelijk	84
weinig tot niet stedelijk	87*

- a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met de mate van kanteling en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem, vermoeidheid, verslechtering van gezondheid, ervaren regie (*mastery*) en ervaren vertrouwen bij het ondernemen van nieuwe dingen (*self-efficacy*). Zie tabel B9.9 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

In (zeer) sterk stedelijke gemeenten gaven minder aanvragers aan te participeren dan in weinig tot niet stedelijke gemeenten. Dit komt overeen met de bevinding in paragraaf 9.2.1. Mogelijk miste men in een stedelijke omgeving vaker iemand 'om mee te gaan', het meest genoemde gemis om meer te kunnen participeren (Feijten et al. 2013). Eerder zagen we ook al dat er minder mogelijkheden tot sociale contacten werden ervaren naarmate de stedelijkheid toenam (zie § 9.1.4). Aanvragers met een afwijzing zagen ongeveer evenveel mogelijkheden om te participeren als aanvragers met een toekenning; ook namen ze ongeveer even vaak deel aan activiteiten.

9.2.3 Belemmeringen om te participeren

Bijna zeven op de tien aanvragers van Wmo-voorzieningen (69%) gaf aan bij deelname aan minimaal een van de voorgelegde activiteiten belemmeringen te hebben (in 2008: 50%). Relatief jongere aanvragers die meer willen participeren ervoeren significant meer belemmeringen dan oudere aanvragers (Feijten et al. 2013: 96). Het aandeel aanvragers dat kampt met belemmeringen varieert per gemeente van 52% tot 86%. In relatief gekantelde gemeente is dat aandeel iets groter dan in deels gekantelde gemeenten (tabel 9.11).

Tabel 9.11

Ervaren belemmeringen om aan activiteiten deel te nemen, naar mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid, volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 2519)

mate van kanteling van het gemeentelijke Wmo-beleid	
relatief ongekanteld (ref.)	67
deels gekanteld	64
relatief gekanteld	70*

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met stedelijkheid en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem, vermoeidheid, verslechtering van gezondheid, ervaren regie (*mastery*) en ervaren vertrouwen bij het ondernemen van nieuwe dingen (*self-efficacy*). Zie tabel B9.10 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0,05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

Participatie naar behoefte en ervaren belemmeringen

Mensen die vaker willen participeren dan ze feitelijk doen, kunnen hun belemmeringen als storender ervaren dan mensen die niet vaker willen. De eerste groep zou dan ook meer behoefte aan ondersteuning kunnen hebben. Ruim twee derde (68%) van de aanvragers wilde graag vaker deelnemen aan minstens een van de voorgelegde activiteiten (Feijten et al. 2013).

Het aandeel aanvragers dat vaker wilde deelnemen varieerde tussen gemeenten van 53% tot 84%. In deels gekantelde gemeenten was dit aandeel het kleinst (64%) en in relatief ongekantelde en relatief gekantelde gemeenten was dit aandeel even groot (71%).¹² Als gevolg van groeps grootte was alleen het verschil tussen de deels gekantelde en relatief gekantelde gemeenten significant (zie tabel B9.11).¹³ Een effect van stedelijkheid werd niet gevonden. Uit Feijten et al. (2013) bleek dat driekwart van de aanvragers die vaker wilden participeren daarbij belemmeringen ervoeren en dat was beduidend vaker dan bij aanvragers die dat niet wilden (24%). Eenzelfde beeld zagen we binnen de beleidstypen: zowel de ervaren belemmeringen als de wens om meer te participeren waren het laagst in deels gekantelde gemeenten en het hoogst in relatief gekantelde gemeenten. Het is niet duidelijk of er een oorzakelijk verband is, waarbij de ervaren belemmeringen worden versterkt door de wens om meer te participeren. Het aandeel aanvragers met een ernstige lichamelijke beperking verschilde niet naar beleidstype (zie hoofdstuk 6). Overigens hebben ook mensen zonder beperking vaak de wens om meer te participeren dan ze feitelijk doen (zie hoofdstuk 10).

9.2.4 Benodigde en verkregen ondersteuning

In Feijten et al. (2013: 97) zagen we dat individuele voorzieningen om zich buitenshuis te verplaatsen of om te helpen bij het maken van contact¹⁴ voor 40% van de aanvragers volgens eigen zeggen veel bijdroeg aan de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten. Volgens bijna de helft (48%) droeg het een beetje bij en volgens 11% nauwelijks. Aanvragers met ondersteuning gaven destijds op een schaal van 0-10 aan in welke mate ze voorheen en nu konden participeren. Aanvragers gaven een gemiddelde score van 5,7 zonder de ondersteuning en 6,8 met ondersteuning¹⁵ (Feijten et al. 2013). De beoordeling vóór ondersteuning verschilde niet naar mate van kanteling van de gemeente, maar die na ondersteuning wel: aanvragers uit relatief ongekantelde gemeenten scoorden lager (6,7) dan aanvragers uit deels gekantelde gemeenten (7,2) en relatief gekantelde gemeenten (7,0) (tabel 9.12). Het verschil tussen relatief ongekantelde en deels gekantelde gemeenten was significant. Er was geen verschil naar stedelijkheid. Wel was er met verkregen ondersteuning variatie tussen groepen aanvragers: mensen met een gering inkomen en alleenwonenden ervoeren in mindere mate dat ze aan activiteiten konden deelnemen dan mensen met een hoog inkomen en mensen die het huishouden met iemand delen (tabel 9.12). Ook bleven mensen met een ernstige lichamelijke beperking of een psychosociaal probleem ervaren dat ze minder activiteiten konden doen dan hun tegenpolen.¹⁶ Naarmate aanvragers meer regie over het leven ervoeren waren ze ook positiever over de mate waarin ze activiteiten konden doen. De ervaren redzaamheid van aanvragers vóór ondersteuning was niet van invloed op de ervaren mogelijkheid tot deelname aan activiteiten na ondersteuning.

De bijdrage van de Wmo-ondersteuning aan participatie is zowel direct aan aanvragers gevraagd ('hoeveel draagt de ondersteuning bij?') als indirect ('hoe ervoer u uw participatiemogelijkheden voordat u ondersteuning had, en hoe ervaart u ze nu, met ondersteuning?'). De resultaten van deze verschillende vragen wijzen dezelfde kant op: aanvragers die vonden dat de ondersteuning veel bijdroeg, gaven ook een groter verschil aan in hun participatiemogelijkheden voor en na ondersteuning (2,5 punt) dan aanvragers die vonden dat zij maar een beetje (1,1 punt) of nauwelijks bijdroeg (0,5 punt).

In deels gekantelde en relatief gekantelde gemeenten leken aanvragers meer baat te hebben bij de ondersteuning dan in relatief ongekantelde gemeenten (tabel 9.11, kolom 3), dat wil zeggen dat hun beoordeling van kunnen participeren na verkregen ondersteuning significant meer steeg. Mogelijk leveren meer gekantelde gemeenten door de brede inventarisatie van de hulpbehoefte een gevarieerder pakket, zoals een combinatie van een individuele en collectieve voorziening of verwijzing naar algemene of welzijnsvoorzieningen of andere activiteiten.

Tabel 9.12

Eigen oordeel over participatiemogelijkheden voor en na Wmo-ondersteuning, naar mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid, stedelijkheid en achtergrondkenmerken; selectie volwassen aanvragers met relevante ondersteuning, 2012 (gecorrigeerde gemiddelden^a; n = 1692)

	voor ondersteuning ^b	na ontvangst ondersteuning ^b	voortgang door ondersteuning
mate van kanteling van gemeentelijk beleid			
relatief ongekanteld (ref.)	5,9	6,7	0,7
deels gekanteld	6,0	7,2*	1,2*
relatief gekanteld	5,8	7,0	1,2*
leeftijd			
0-54 jaar (ref.)	5,7	7,2	1,5
55-74 jaar	5,8	6,9	1,1
≥ 75 jaar	6,0	6,9	0,9*
huishoudenssamenstelling			
samen (ref.)	5,9	7,1	1,1
alleen	5,8	6,8*	1,0
opleiding			
maximaal lbo (ref.)	5,8	7,1	1,3
mavo/havo/mbo	5,9	6,8	0,9*
hbo/wo	6,3*	6,7	0,5*
inkomen			
gering (ref.)	5,9	6,7	0,9
niet gering	5,9	7,1*	1,2*
ernst van de beperking			
geen/licht (ref.)	6,4	7,7	1,3
matig	6,3	7,2	0,9
ernstig	5,7*	6,8*	1,1
psychosociaal probleem			
geen (ref.)	5,9	7,0	1,1
wel	5,8	6,6*	0,7*

a Gecorrigeerde gemiddelden wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met stedelijkheid en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem, ervaren regie (*mastery*) en de mate van redzaamheid voor ontvangst van de ondersteuning. Zie tabel B9.12 in bijlage B voor de volledige tabel (incl. de niet-significante kenmerken).

b De gemiddelden in deze rijen zijn iets hoger dan de ongecorrigeerde gemiddelden uit Feijten et al. (2013), doordat ze hier gecorrigeerd zijn.

* Significant ten opzichte van de referentiegroep (ref.); $p < 0.05$.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

Het meest baat bij de ondersteuning ten opzichte van hun tegenpolen, hadden relatief jonge mensen (18-54 jaar), mensen met een lage opleiding en mensen met een niet gering inkomen.¹⁷ Aanvragers met psychosociale problemen hadden weinig baat bij ondersteuning in vergelijking met hun tegenpolen. De meeste mensen uit deze groep vonden dat de ondersteuning maar een beetje (52%) of nauwelijks (23%) hielp. De rest (24%) vond wel dat het veel hielp bij het kunnen doen van activiteiten. Mogelijk sloot de verkregen ondersteuning minder aan bij de behoeften van deze groep aanvragers. De meest genoemde benodigde extra ondersteuning in deze groep was namelijk 'iemand om mee te gaan' (36%) en meer activiteiten voor mensen met een beperking (25%) (Feijten et al. 2013).

Uit eerder onderzoek bleek dat mensen met een lichamelijke beperking die ondersteuning, vanuit de Wmo, de AWBZ of informeel kregen het jaar daarop niet meer waren gaan participeren dan mensen zonder zulke ondersteuning (Hofstede et al. 2013). Dat wil niet zeggen dat ondersteuning geen effect heeft gehad; ook handhaving van het oude niveau van participatie kan een effect zijn. Bovendien was er niet gekeken naar de effecten van collectieve en algemene voorzieningen vanuit de Wmo, terwijl participatie juist bepaald wordt door de interactie tussen individu (persoonlijke voorkeuren, mogelijkheden en beperkingen) en samenleving (niveau van voorzieningen, toegankelijkheid van openbare ruimten, veiligheid van de leefomgeving).

Redzaamheid en participatie een half jaar later

Het oordeel van aanvragers over hun redzaamheid is vrij stabiel; een half jaar na de eerste ondervraging vonden zij dat ze zich nog ongeveer net zo goed konden redden op de verschillende levensterreinen.¹⁸ Ook hun mening over de bijdrage van de ondersteuning was nauwelijks veranderd, behalve over de bijdrage van de hulp bij het huishouden (meer mensen vonden dat die bijdroeg). Ook waren de ervaren mogelijkheden om te participeren een half jaar later even groot en was men iets positiever over de mate waarin de ondersteuning bijdraagt aan de mogelijkheid tot participatie (Feijten et al. 2013).

9.3 Tevredenheid met het leven

Discrepantie tussen gewenste en gerealiseerde redzaamheid, participatie en sociale contacten kan per persoon een verschillend effect hebben op het welbevinden. Immers, de behoefte aan redzaamheid, participatie en sociale contacten verschilt tussen mensen. Wmo-aanvragers gaven op een schaal van 0 tot 10 aan hoe tevreden ze over het geheel genomen waren met hun leven: gemiddeld gaven ze een score van 7,8. Dit ligt dicht in de buurt van de gemiddelden voor de totale bevolking van Nederland: 7,5 (Veenhoven 2011) of 7,8 (Boelhouwer 2011). Jongere Wmo-aanvragers, mensen met een gering inkomen en mensen met een ernstige lichamelijke beperking waren minder tevreden met hun leven dan 75-plussers, mensen met een hoger inkomen en mensen zonder of met een lichte beperking. Het minst tevreden met hun leven waren de aanvragers met een langdurige psychische klacht (6,7) of een psychosociaal probleem (6,6).

De gemiddelde levenstevredenheid verschilde tussen gemeenten en liepen uiteen van 7,4 tot 8,3. In (zeer) sterk stedelijke gemeenten was de gemiddelde levenstevredenheid

lager dan in weinig tot niet stedelijke gemeenten (tabel 9.13), ook al werd er gecorrigeerd voor opleidingsniveau en inkomen. Dit is waarschijnlijk toe te schrijven aan de grotere anonimiteit van steden en het slechtere sociale klimaat in sommige stadswijken. Of misschien doen beperkingen zich in een stedelijke omgeving scherper voelen. Overigens is deze lagere levenstevredenheid in stedelijke gebieden niet voorbehouden aan Wmo-aanvragers: ook in de algemene bevolking ligt de tevredenheid met het leven lager in steden dan elders (Steenbekkers en Vermeij 2013: 278).

Tabel 9.13

Tevredenheid met het leven, naar stedelijkheid van de gemeente, selectie van zelfstandig wonende volwassen Wmo-aanvragers, 2012 (in gecorrigeerde scores op een schaal van 0-10³; n = 3259)

stedelijkheid	
(zeer) sterk stedelijk (ref.)	7,7
matig stedelijk	7,8
weinig tot niet stedelijk	8,0*

- a Gecorrigeerde scores wil zeggen dat er statistisch rekening is gehouden met de mate van kanteling van het gemeentelijk Wmo-beleid en met de individuele kenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, huishoudenssamenstelling, ernst van de beperking, verstandelijke beperking, langdurige psychische klacht en psychosociaal probleem. Zie tabel B9.13 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.

Bron: SCP (WMOV'12; WMOP'12)

Als we de levenstevredenheid in relatie met zelfredzaamheid en participatie onderzoeken, verdwijnen de verschillen naar stedelijkheid.¹⁹ Dit duidt erop dat het schijnbare effect van stedelijkheid op levenstevredenheid veroorzaakt worden door de verschillen in redzaamheid en participatie tussen stedelijke en minder stedelijke gemeenten. Aanvragers waren tevredener met hun leven als ze voldoende mogelijkheden tot sociale contacten ervoeren en zich met ondersteuning redzamer voelden en meer aan activiteiten konden deelnemen. Ook aanvragers die meer regie over het leven ervoeren waren tevredener met hun leven. Aanvragers met psychische problemen waren minder tevreden met hun leven dan aanvragers zonder die problemen. Maar mogelijk is het resultaat van deze groep minder valide. De psychische problemen en eventueel medicijngebruik kunnen namelijk hun inzicht in oorzaken en waardering van gedrag en gebeurtenissen vertekenen, waardoor zelfrapportage van levenstevredenheid lager uitvalt (Atkinson et al. 1997).

De redzaamheid op de verschillende deelterreinen had naast de algehele redzaamheid geen extra positief effect op de levenstevredenheid. Ook contacten met familie, burens en vrienden of gevoelens van eenzaamheid hadden naast het ervaren van voldoende mogelijkheden tot contact geen extra positieve of negatieve invloed op levenstevredenheid.

9.4 Onderdelen van de kanteling en doelbereik

We zagen dat in gemeenten die deels of relatief gekanteld werken iets meer mensen zichzelf redzaam vinden op allerlei deelterreinen en dat vooral in de deels gekantelde gemeenten mensen wat meer participeren en hun participatiemogelijkheden wat positiever beleven. Onze indeling van gemeenten naar mate van kanteling was gebaseerd op zes ‘kantelingselementen’ (zie § 6.4). Twee daarvan gingen over de vraagverheldering, twee over de inzet op eigen kracht en twee over de uiteindelijk verkregen ondersteuning. Nadere analyses leren dat voor redzaamheid vooral vraagverheldering belangrijk is: een breed inventariserend gesprek en inventarisatie van het functioneren op meerdere levensdomeinen hebben een positieve invloed op de redzaamheid in het huishouden en zich binnenshuis en buitenshuis verplaatsen. Ook in de eerste Wmo-evaluatie bleek dat vraagverheldering belangrijk was voor de redzaamheid (De Klerk et al. 2010a). Voor de participatie was het beeld minder duidelijk. Zo had inzet op eigen kracht een negatieve uitwerking op de ervaren mogelijkheden tot participeren, maar een breed inventariserend gesprek en kijken naar de mogelijke bijdrage van algemene en collectieve voorzieningen een positieve.

Al met al blijkt dus dat het voor bevordering van redzaamheid, naast het verkrijgen van individuele ondersteuning, mogelijk voldoende is als een gemeente in het toeleidings-traject gekanteld werkt (met nadruk op brede inventarisatie en vraagverheldering). Voor bevordering van de participatie lijkt dit echter onvoldoende en is meer of completere ondersteuning nodig. Mogelijk verklaart dit ook waarom deels gekantelde gemeenten iets betere resultaten boekten op participatie dan de relatief gekantelde gemeenten. De deels gekantelde gemeenten zetten bij de keuze van ondersteuning niet per definitie in op eigen kracht met informele ondersteuning en ook niet op collectieve of algemene voorzieningen, maar sommigen laten ruimte voor professionele hulp en individuele voorzieningen (zie tabel B9.14). Het lijkt erop dat zij op die manier meer maatwerk boden.

9.5 Samenvatting en conclusie

We hebben onderzocht hoe het in 2012 stond met de redzaamheid en participatie van aanvragers, wat de verkregen ondersteuning daaraan bijdroeg en wat de invloed was van de mate van kanteling van gemeenten.

Doelbereik redzaamheid redelijk gehaald, doelbereik van participatie is minder duidelijk

De meeste aanvragers vonden zichzelf, met alle eventuele ondersteuning, (ruim) voldoende redzaam op de compensatierreinen: een huishouden voeren, zich in en om de woning verplaatsen en zich lokaal verplaatsen. Vrijwel alle aanvragers hadden minstens eenmaal per week sociaal contact en ervoeren voldoende mogelijkheden daartoe. De doelstelling redzaamheid lijkt hiermee gehaald. Echter, het sociale isolement onder aanvragers was aanzienlijk groter dan in de algemene Nederlandse bevolking (28% versus 9%). Deels kan dit komen doordat er relatief veel ouderen, alleenstaanden, lager

opgeleiden en mensen met een gering inkomen in de aanvragersgroep zitten: allemaal risicogroepen voor sociaal isolement. Bestrijding van sociaal isolement blijft dus een belangrijk aandachtspunt, zeker met het oog op de wens mensen langer thuis te laten wonen.

Het merendeel van de aanvragers (70%) ervoer voldoende mogelijkheden om activiteiten te doen, maar ook een bijna even groot deel (69%) ervoer daarbij belemmeringen. Ongeveer vier op de vijf aanvragers participeerden in minimaal een activiteit, 44% wekelijks en 12% maandelijks. Of dit voldoende is, weten we niet, aangezien de wetgever 'voldoende participatie' niet gekwantificeerd heeft. Wel weten we dat aanvragers minder participeren dan mensen zonder beperkingen, waarmee het doel dat de participatie niet achter mag blijven bij mensen zonder een beperking (nog) niet is gehaald (meer hierover in hoofdstuk 10).

In (zeer) sterk stedelijke gemeenten is de situatie voor participatie minder positief dan in weinig tot niet stedelijke gemeenten: aanvragers ervoeren minder mogelijkheden tot sociaal contact en tot participatie. Ze participeren ook minder en hebben een lagere levenstevredenheid.

De ondersteuning draagt bij, maar meer aan redzaamheid dan aan participatie.

De bijdrage van de ondersteuning wordt voor bijna alle deelterreinen van redzaamheid door de aanvragers sterker gewaardeerd dan de bijdrage van de ondersteuning aan de participatie. Voor de deelterreinen van redzaamheid geeft om en nabij twee derde van de aanvragers aan dat de ondersteuning veel bijdraagt en een derde dat het enigszins bijdraagt. Aan het zelfstandig wonen draagt ondersteuning ook veel bij: de helft van de aanvragers vindt zichzelf veel minder afhankelijk van anderen en bijna zes op de tien zegt zonder ondersteuning niet meer zelfstandig te kunnen wonen. Voor participatie is de ervaren bijdrage van ondersteuning beperkter: van de aanvragers die voldoende participatiemogelijkheden ervaren, vinden vier van de tien dat ondersteuning veel bijdroeg, iets minder dan de helft dat zij enigszins bijdroeg en 11% dat zij nauwelijks bijdroeg. Voor het deelterrein 'anderen ontmoeten en sociale contacten aangaan' geven aanvragers een nog strenger oordeel: ruim een derde vindt dat de ondersteuning veel bijdroeg (38%), 28% enigszins en een derde nauwelijks. Het deelterrein 'mensen ontmoeten en contacten aangaan' en het doel participeren zijn minder concreet, waardoor het waarschijnlijk moeilijker is om ondersteuning te organiseren die aansluit bij de behoeften van de aanvragers.

De bijdrage van ondersteuning is tevens bepaald door de oordelen van aanvragers over hun redzaamheid en participatie voor en na ontvangst van de ondersteuning met elkaar te vergelijken. Voor ontvangst van ondersteuning was het oordeel van de aanvragers over redzaamheid lager dan over participatie (4,6 versus 5,7 op een tienpuntsschaal). Beide waren toegenomen na ontvangst van ondersteuning, maar de redzaamheid nam meer toe (2,7 versus 1,1). Ook hier lijkt er een directer verband te zijn van de ondersteuning met redzaamheid dan met participatie. Maar misschien is dit ook niet zo verrassend, als we bedenken dat bijna alle aanvragers in dit onderzoek individuele ondersteuning ontvingen. Aangezien de vragen naar redzaamheid voor en na ondersteuning direct na

elkaar zijn gesteld in een interview over een Wmo-aanvraag, is het aannemelijk dat de toename in redzaamheid de bijdrage van de Wmo-ondersteuning weerspiegelt. Het is echter ook mogelijk dat aanvragers andere vormen van ondersteuning meenamen in hun oordeel. Het oordeel over de eigen redzaamheid en participatiemogelijkheden en de bijdrage van de ondersteuning daaraan is vrij stabiel: een half jaar na de eerste ondervraging bleken aanvragers nog ongeveer dezelfde (overwegend positieve) mening hierover te hebben.

Wmo-aanvragen werden niet altijd gehonoreerd. Aanvragers met een gehele of gedeeltelijke afwijzing vonden zichzelf minder vaak redzaam dan aanvragers met een toekenning. Ook op de verschillende terreinen van redzaamheid vonden minder aanvragers zichzelf voldoende redzaam dan in de groep aanvragers met een toekenning. Voor participatie ligt het anders: aanvragers met een afwijzing zagen ongeveer evenveel mogelijkheden om te participeren als aanvragers met een toekenning en namen ook ongeveer even vaak deel aan activiteiten.

De groepen die zowel in redzaamheid als in participatie significant meer vooruit gingen (dus meer baat hadden bij de ondersteuning) dan hun tegenpolen, waren relatief jonge aanvragers en aanvragers met een lage opleiding. Bij aanvragers met een ernstige beperking was de redzaamheid na ondersteuning significant meer vooruit gegaan dan bij hun tegenpolen. Op het gebied van participatie hadden mensen met psychosociale problemen significant minder baat bij de ondersteuning dan mensen zonder die problemen. Mogelijk sloot de ondersteuning minder goed aan bij de behoefte van deze aanvragers. De meeste genoemde extra ondersteuning die deze groep nodig had voor participatie, was namelijk 'iemand om mee te gaan' en 'meer activiteiten voor mensen met een beperking'. Een goede aansluiting in ondersteuning is bij aanvragers met een psychosociaal probleem dus een aandachtspunt.

Meer gekanteld werken is positief voor redzaamheid, maar niet per se voor participatie

Sommige aspecten van gekanteld werken van gemeenten hadden meer effect op redzaamheid en participatie dan andere. Net zoals in de eerste Wmo-evaluatie vonden we ook nu dat een meer gekantelde manier van vraagverheldering²⁰ een positief effect had op de redzaamheid op de verschillende deelterreinen. Voor participatie waren de resultaten niet aan een of enkele kantelingselementen toe te schrijven. Vraagverheldering speelde een positieve rol, maar dan alleen de breedte van het gesprek. Ook nadrukkelijk kijken naar de mogelijke bijdrage van algemene en collectieve voorzieningen in een gesprek over ondersteuning had een positief effect op participatie. Inzet op eigen kracht, bedoeld om de nog ongebruikte mogelijkheden van mensen en hun omgeving aan te boren, had daarentegen een negatief effect. Aanvragers ervoeren deze aanpak mogelijk als 'teruggeworpen worden op jezelf' of als 'afhankelijk worden van je naasten', wat niet bijdraagt aan het beoogde resultaat.

We hebben gemeenten ingedeeld in beleidstypen naar mate van kanteling. Gemeenten die deels of relatief gekanteld werken, boeken iets betere resultaten op de deelterreinen van redzaamheid. Vooral de deels gekantelde gemeenten zijn iets succesvoller in het bereiken van mogelijkheden tot sociale contacten en participatie. In deels en relatief

gekantelde gemeenten hadden aanvragers meer baat bij de ondersteuning in participatie dan in ongekantelde gemeenten. De toename in redzaamheid na verkregen ondersteuning verschilde niet naar mate van kanteling.

Dat deels gekantelde gemeenten het even goed en soms beter doen dan gekantelde gemeenten komt mogelijk doordat zij meer variatie laten zien bij inzet op eigen kracht en de keus voor ondersteuning: mogelijk dat ze afhankelijk van de uitkomst van de vraagverheldering en de eigen mogelijkheden van de aanvrager en zijn omgeving ofwel helpen met individuele, collectieve of algemene voorzieningen, of een combinatie daarvan.

Dat resulteert in meer maatwerk dan bij de relatief gekantelde gemeenten, die nagenoeg allemaal inzetten op algemene en collectieve voorzieningen.

Voor bevordering van redzaamheid lijkt het, naast toekenning van individuele ondersteuning, voldoende om meer gekanteld te werken. Voor bevordering van participatie is meer of completere ondersteuning nodig.

Of meer gekanteld werken zonder toekenning van individuele ondersteuning de redzaamheid bevordert kunnen we niet vaststellen. Hiervoor is onderzoek nodig onder mensen die op een andere manier ondersteund zijn, zoals door informele hulp of door algemene, collectieve of welzijnsvoorzieningen.

Noten

- 1 De gegevens zijn afkomstig uit het deelonderzoek onder Wmo-aanvragers uit 2012 (Feijten et al. 2013).
- 2 Stedelijkheid wordt meegenomen vanwege drie hypothesen: 1 in stedelijke gebieden is de variatie en dichtheid van voorzieningen groter en is er meer openbaar vervoer, waardoor een grotere toegankelijkheid van voorzieningen en bereikbaarheid van andere mensen verondersteld kan worden; 2 in stedelijke gemeenten zijn er wijken met veel anonimiteit, weinig sociale cohesie en grotere (beleefde) onveiligheid op straat, wat de participatiemogelijkheden en de mogelijkheden om zich buitenshuis te verplaatsen negatief kan beïnvloeden en het gevoel van eenzaamheid kan vergroten. In weinig tot niet stedelijke gemeenten is de sociale cohesie sterker (Steenbekkers en Vermeij 2013); 3 in stedelijke gebieden bestaat de woningvoorraad voor een groter deel uit kleine woningen en gelijkvloerse woningen (BZK 2013). Daarin kan men makkelijker alle vertrekken bereiken en de woning schoonhouden dan in grote woningen met trappen.
- 3 Van hoofdvraag 1 behandelen we alleen het tweede deel, namelijk 'dragen de instrumenten van de Wmo bij aan het realiseren van de inhoudelijke doelen van de Wmo en aan het realiseren van een samenhangend, doelmatig en op de lokale situatie toegespitst beleid (maatwerk) in het algemeen?' Onderzoeksvraag 10 is beperkt tot mensen met een beperking.
- 4 De gebruikte bronnen zijn WMO P'12 voor gegevens over het gemeentelijk beleid in 2011 en WMO V'12 voor gegevens over aanvragers van individuele Wmo-voorzieningen die hun aanvraag eind 2011 deden. Deze laatste gegevens zijn gekoppeld aan de cijfers over de gemeenten waarin ze de aanvraag deden. Het gaat om 70 gemeenten, gespreid naar provincie, gemeentegrootte en mate van kanteling van het Wmo-beleid (zie bijlage C van het rapport *De ondersteuning van Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers in 2012* op www.scp.nl). In tabel B6.1 in de bijlage staat een overzicht van de omvang en kenmerken van de aanvragers van individuele voorzieningen.
- 5 Zie bijlage A (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport) voor de berekeningen en paragraaf 6.4 voor een beschrijving van de beleidstypen en de ontwikkeling ervan in de tijd (2010 t/m 2012).

- 6 Zie paragraaf 2.3 voor een uitleg van de kanteling.
- 7 Gemeenten werden aangemoedigd met burgers in gesprek te gaan, uit te gaan van eigen kracht, vraag- in plaats van claimgericht te werken, te denken in resultaten in plaats van voorzieningen (resultaat- in plaats van aanbodgericht) en deze aspecten aan bod te laten komen in een breed inventariserend gesprek bij een vraag naar ondersteuning. Als ondersteuning nodig was, werden ze aangemoedigd om algemene en collectieve voorzieningen de voorkeur te geven boven individuele voorzieningen en informele ondersteuning boven formele (TK 2004/2005a; VWS 2010; VNG 2010a; VNG 2010c).
- 8 Ook bij de selectie van gemeenten (70) waar de aanvragers woonden zien we dezelfde verhouding tussen het aantal (on)gekantelde en deels gekantelde gemeenten terug. Het beleidstype is vastgesteld voor 56 van de 70 gemeenten.
- 9 De volgende kenmerken zijn onderzocht: leeftijd, geslacht, opleiding, inkomen, huishoudenssamenstelling, woonvorm, ernst van de beperking en wel of geen psychische, psychosociale of verstandelijke beperking. In de multivariate analyses werd in ieder geval gecontroleerd voor deze persoonskenmerken van aanvragers.
- 10 Voor ieder aspect van redzaamheid is vastgesteld of respondenten daarin een beperking hadden. Men kan bijvoorbeeld een beperking hebben die een belemmering vormt om het huishouden te doen, maar niet om zich buiten de woning te verplaatsen.
- 11 Een inkomen van minder dan 1000 euro voor alleenstaanden en minder dan 1500 euro voor samenwonenden.
- 12 Dit zijn gecorrigeerde percentages. Zie tabel B9.11 in bijlage B voor de ongecorrigeerde percentages.
- 13 De groep relatief ongekantelde gemeenten was in 2012 kleiner dan de groep relatief gekantelde gemeenten (zie hoofdstuk 6) en in kleinere groepen zijn verschillen minder snel statistisch significant.
- 14 Ontvangen door 37% van de aanvragers.
- 15 Dit betreft ongecorrigeerd gemiddelden.
- 16 De genoemde groepen wijken iets af van die in Feijten et al. 2013, doordat beleidstype en stedelijkheid aan het model zijn toegevoegd en de verkregen ondersteuning uit het model is gehaald. Hierdoor kwamen andere groepen naar voren in de handmatige backward multivariate regressieanalyse.
- 17 Deze groepen wijken af van die in Feijten et al. 2013 doordat stedelijkheid en beleidstype meegenomen zijn.
- 18 Onder een deel van de Wmo-aanvragers bij wie de beperkingen stabiel zijn gebleven, is ongeveer een half jaar na het hoofdinterview een schriftelijke 'nameting' gehouden. Zie bijlage C van het rapport *De ondersteuning van Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers in 2012* op www.scp.nl.
- 19 Multivariaat getoetst waarbij de volgende variabelen zijn meegenomen: geslacht, leeftijd, huishoudenssamenstelling, woonvorm, opleiding, inkomen, ernst van beperking, wel of geen psychische, psychosociale of verstandelijke beperking, vermoeidheid, verslechtering van de gezondheid, ervaren regie (*mastery*), ervaren vertrouwen bij het ondernemen van nieuwe dingen (*self-efficacy*), redzaamheid voor ontvangst ondersteuning en na ontvangst, redzaamheid in het huishouden, zich binnenshuis verplaatsen en zich lokaal verplaatsen, mogelijkheden tot sociale contacten, contact met familie, burens en vrienden, eenzaamheid, mogelijkheden tot participatie voor ontvangst ondersteuning en na ontvangst, frequentie van participatie en ervaren belemmeringen bij participatie.
- 20 Gemeten als het aantal aspecten dat aan bod kwam in een inventariserend gesprek (breedte van gesprek) en of in een gesprek vooral werd gekeken naar meerdere levensdomeinen (versus alleen naar het voorliggende probleem).

10 Verschillen in maatschappelijke participatie in 2012

Mirjam de Klerk

10.1 Wat is maatschappelijke participatie

Het doel van de Wmo is mensen met een beperking de mogelijkheid te bieden te participeren in de samenleving (zie hoofdstuk 1). Als dit participeren onvoldoende lukt vanwege beperkingen die mensen ervaren, dan dienen gemeenten mensen te ondersteunen. In de Wmo is niet omschreven wat ‘onvoldoende participeren’ is. De memorie van toelichting suggereert wel dat de participatie van mensen met een beperking niet zou moeten achterblijven bij die van mensen zonder zo’n beperking (TK 2004/2005a). Uit eerder onderzoek is bekend dat mensen met een (ernstige) lichamelijk beperking minder vaak deelnemen aan allerlei vormen van maatschappelijke participatie en minder uithuizig zijn dan degenen zonder beperking (De Klerk 2002; Socialdata 2006; De Klerk 2007; Von Heijden et al. 2013). Deze informatie is echter deels gedateerd en heeft bovendien vooral betrekking op de samenhang van participatie met een lichamelijke beperking en niet met bijvoorbeeld psychische klachten.

We gaan nu na of de participatie van mensen met en zonder beperking in 2012 nog steeds verschilt (onderzoeksvraag 5) en of deze is veranderd sinds de invoering van de Wmo (onderzoeksvraag 6). De relatie tussen de invulling van het lokale Wmo-beleid, de geboden ondersteuning en de participatie van mensen met en zonder beperkingen (onderzoeksvraagvraag 10) is behandeld in hoofdstuk 9.

In de Wmo wordt zowel gesproken van ‘maatschappelijke participatie’ als van ‘deelname aan het maatschappelijk verkeer’ (EK 2005/2006). Hiermee wordt de omgang met personen en instanties buiten het directe eigen leefverband bedoeld. Het gaat om een breed begrip (zie ook Hoeymans et al. 2005; Broese van Groenou en Deeg 2006; De Klerk et al. 2010a). Uit de toelichting op het wetsvoorstel valt op te maken dat niet alleen wordt bedoeld op maatschappelijk verkeer dat nodig is voor het levensonderhoud, zoals boodschappen doen, maar ook om recreatieve activiteiten en het onderhouden van sociale contacten.

We behandelen participatie in de vrije tijd (in de vorm van vrijwilligerswerk, verschillende vormen van recreatieve participatie en kerkbezoek) en het onderhouden van sociale contacten (zie ook kader 2.1). Het maatschappelijk verkeer dat nodig is voor het levensonderhoud vatten we op als vorm van redzaamheid en is besproken in hoofdstuk 9.

De gegevens hebben, tenzij anders vermeld, alleen betrekking op zelfstandig wonende mensen van 18 jaar en ouder en zijn gebaseerd op een onderzoek onder circa 4500 mensen, uitgevoerd in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (zie bijlage A, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport).

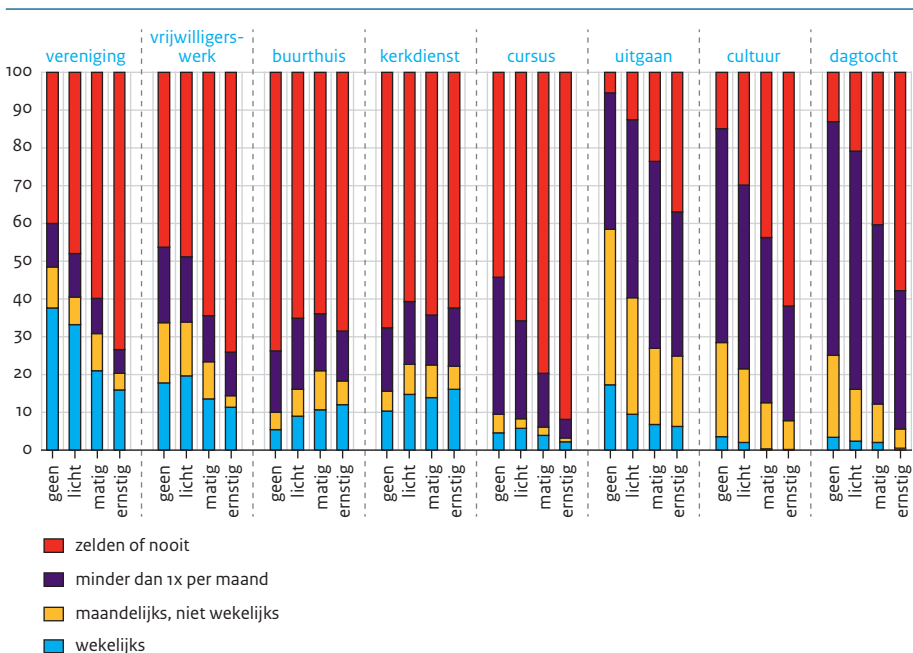
10.2 Feitelijke participatie

10.2.1 Feitelijke participatie in de vrije tijd

Figuur 10.1 biedt een eerste indruk van de activiteiten die mensen met en zonder lichamelijke beperking ondernemen. Hierin vallen twee zaken op. Ten eerste is te zien dat lang niet iedereen actief is op deze terreinen: veel mensen geven aan dat ze deze activiteiten nooit doen. Als mensen actief zijn, dan hangt het van het type activiteit af hoe vaak. Zo zijn een kerkdienst bezoeken, vrijwilligerswerk uitvoeren en deelname aan een vereniging activiteiten die mensen vaak wekelijks ondernemen. Uitgaan en cultuurbezoek doen mensen vaak maandelijks en een dagtocht onderneemt men in het algemeen minder dan eens per maand. Ten tweede valt op dat vrijwel alle activiteiten vaker gedaan worden door mensen zonder een lichamelijke beperking dan door mensen met een beperking en dat dit verschil groter is naarmate de beperking ernstiger is.¹ Op dit algemene beeld zijn twee uitzonderingen: het bezoeken van een buurthuis en van een kerkdienst. We zullen later zien dat dit ook samenhangt met het feit dat dit activiteiten zijn die vooral ouderen doen (die vaak ook lichamelijke beperkingen hebben).

Figuur 10.1

Deelname aan vormen van maatschappelijke participatie, naar ernst van de lichamelijke beperking, selectie zelfstandig wonende volwassenen, 2012 (in procenten; n = 5333)



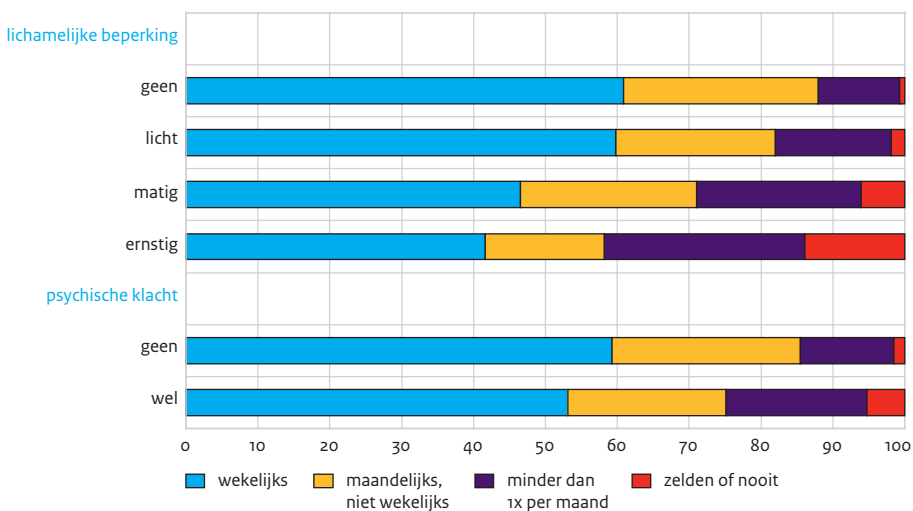
Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

Participeren in minimaal een van de acht onderzochte terreinen

Ruim 60% van de mensen zonder lichamelijke beperking participeert wekelijks in een van de hier onderzochte activiteiten (zie figuur 10.2 en tabel B10.1 in bijlage B). Bij degenen met een matige of ernstige beperking is dat minder (circa 45%). Mensen met een psychische klacht participeren minder vaak dan mensen zonder zo'n klacht.² Zelden of nooit participeren in de hier onderzochte activiteiten komt relatief veel voor onder de mensen met een ernstige lichamelijke beperking.

Figuur 10.2

Deelname aan minimaal een van de hier onderzochte vormen van maatschappelijke participatie, naar ernst van de lichamelijke beperking en aanwezigheid van psychische klacht, selectie zelfstandig wonende volwassenen 2012 (in procenten; n = 5333)



Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

Totale participatie

Mensen ondernemen sommige activiteiten vooral wekelijks en andere vooral maandelijks (figuur 10.1). Als we in het vervolg van dit hoofdstuk kijken naar de totale participatie van mensen met een beperking, dan is participatie geoperationaliseerd als minimaal wekelijks actief zijn in een vereniging, vrijwilligerswerk, uitgaan of een kerkdienst bezoeken of minimaal maandelijks een culturele activiteit of dagtocht ondernemen, een buurthuis bezoeken of een cursus volgen. Deze keuze is enigszins arbitrair, maar er bestaan geen duidelijke normen voor een gebruikelijke participatiefrequentie. Bovendien verschilt dit per levensfase. Zo zijn jongeren vaker uithuizig dan ouderen (Verbeek en De Haan 2011) en gaan ouderen vaker naar de kerk (Arts 2009). Vier op de vijf volwassenen (80%) participeert in minimaal een van de hier onderzochte terreinen, dus doet bijvoorbeeld wekelijks vrijwilligerswerk of gaat minimaal eens per

maand uit. Van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking is dat respectievelijk 62% en 53% en van de mensen met een psychische klacht 69% (zie tabel B10.1 in bijlage B).

Jongere mensen (18-54-jarigen) participeren vaker dan ouderen, ongeacht of zij een beperking hebben. Dit geldt voor alle onderzochte terreinen, met uitzondering van het kerkbezoek en het bezoek aan het buurthuis: dat doen ouderen juist vaker (tabel B10.1 in bijlage B). Eerder onderzoek liet zien dat met name 75-plussers minder actief zijn (zie bv. Broese van Groenou en Deeg 2006; Soede 2012).

Uit deze cijfers is nog niet af te lezen of mensen met beperkingen minder vaak participeren als rekening wordt gehouden met verschillen in leeftijd of inkomen (mensen met een ernstige beperking zijn vaak ouder en hebben vaak een laag inkomen en dat kunnen ook redenen zijn om minder te participeren). Uit aanvullende (multivariate) analyses blijkt dat maatschappelijke participatie ook samenhangt met de ernst van de lichamelijke beperking als rekening wordt gehouden met andere kenmerken (zie figuur 10.3). Het verschil in participatie van mensen met een ernstige lichamelijke beperkingen en zonder beperking dat aan die beperkingen is toe te schrijven is 21 procentpunten. Bij psychische klachten is dat 5 procentpunten.

Participatie hangt ook samen met leeftijd, huishoudensvorm, opleidingsniveau en inkomen: ouderen, samenwonenden, laagopgeleiden en mensen met een laag inkomen participeren minder dan hun tegenpolen. Dat geldt niet alleen voor wel of niet participeren, maar ook voor de frequentie daarvan (figuur 10.3 en tabel B10.2 in bijlage B).

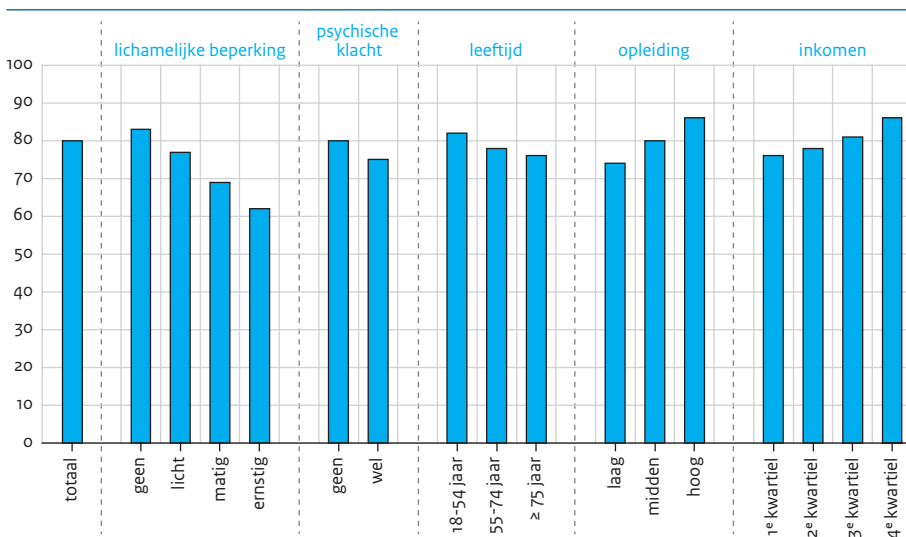
Kijken we binnen de groep mensen met een lichamelijke beperking, dan participeren mensen met een lage opleiding of met een laag inkomen minder dan mensen met een hoge opleiding of een hoog inkomen (niet in tabel). Met andere woorden: de groep die niet alleen een lichamelijke beperking heeft maar ook een lage opleiding of een gering inkomen, participeert het minst. Deze samenhang tussen participatie en opleidingsniveau bleek ook uit onderzoek onder aanvragers van een Wmo-voorziening en onder mensen met een lichamelijke beperking (resp. Feijten et al. 2013 en Meulenkamp et al. 2011; Meulenkamp et al. 2013).³

De relatie tussen lichamelijke beperkingen en participatie geldt niet voor alle terreinen: de deelname aan een vereniging, uitgaan, cultuurbezoek, een dagtocht of vrijwilligerswerk hangen wel samen met de ernst van een lichamelijke beperking (mensen met een beperking participeren minder dan mensen zonder beperking), maar het bezoeken van een kerkdienst of buurthuis en het volgen van een cursus niet (zie tabel 10.1 en tabel B10.2 in bijlage B). Mogelijk zijn kerken en buurthuizen beter toegankelijk dan andere gebouwen, omdat hier veel ouderen komen. Andere verklaringen zijn dat deze voorzieningen vaak relatief dichtbij de woning zijn, zodat mensen niet ver hoeven te reizen, en gratis zijn, zodat een gering inkomen geen probleem is.

Mensen met een psychische klacht nemen minder vaak deel aan culturele activiteiten of een dagtocht dan mensen zonder psychische klacht. Op andere deelreinen zijn er geen significante verschillen in de deelname van mensen met en zonder psychische klachten.

Figuur 10.3

Deelname aan minimaal een van de hier onderzochte vormen van maatschappelijke participatie,^a naar diverse kenmerken, selectie zelfstandig wonende volwassenen, 2012 (in gecorrigeerde procenten^b; n = 5247)



- a Wekelijks actief zijn in een vereniging, vrijwilligerswerk, uitgaan of een kerkdienst bezoeken of maandelijks een culturele activiteit of dagtocht ondernemen, een buurthuis bezoeken of een cursus volgen.
- b Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat de invloed van andere kenmerken (zoals leeftijd, zie tabel B10.2 in bijlage B) constant is gehouden. De hier gepresenteerde samenhangen zijn alle statistisch significant ($p < 0,05$). Leesvoorbeeld: van de mensen zonder lichamelijke beperking participeert 84% en van degenen met een ernstige lichamelijke beperking 53%, een verschil van 31 procentpunten (tabel B10.1). Als de invloed van leeftijd constant wordt gehouden, dan is het verschil tussen beide groepen 21 procentpunten (83%-62%, zie tabel B10.2).

Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

Tabel 10.1

Deelname aan vormen van maatschappelijke participatie,^a naar diverse kenmerken, selectie zelfstandig wonende volwassenen, 2012 (in gecorrigeerde procenten^b; n = 5253)

	vereni- ging	vrijwil- ligers	uitgaan	kerk- dienst	cul- turele act.	dag- tocht	buurt- huis	cursus	(n)
wekelijks (w)/maandelijks (m)	(w)	(w)	(w)	(w)	(m)	(m)	(m)	(m)	(n)
totaal	35	17	14	11	26	22	12	9	5253
lichamelijke beperking									
geen (ref.)	37	18	16	11	27	24	11	9	3984
licht	34	19	12*	12	24	19*	13	9	705
matig	23*	13*	10*	10	15*	16*	14	7	421
ernstig	17*	12	10	10	11*	9	12	4	143
psychische klacht									
geen (ref.)	35	18	15	11	26	23	12	9	4935
wel	30	17	11	12	20*	12*	12	10	318

a Wekelijk actief zijn in een vereniging, vrijwilligerswerk, uitgaan of een kerkdienst bezoeken of maandelijks een culturele activiteit of dagtocht ondernemen, een buurthuis bezoeken of een cursus volgen.

b Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat de invloed van andere kenmerken (zoals leeftijd, zie tabel B10.2 in bijlage B) constant is gehouden.

* Significants verschil met referentiecategorie ($p < 0,05$).

Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

Geen veranderingen in de tijd in de participatie

De totale participatie van mensen met een beperking is tussen 2006 en 2012 niet veranderd (Meulenkamp et al. 2011; Meulenkamp et al. 2013).⁴ Wel zijn mensen met een lichamelijke beperking sinds 2010 meer vrijwilligerswerk gaan doen. Deze toename treedt op bij mensen vanaf 40 jaar, met een lichte of matige lichamelijke beperking, lager opgeleiden en mensen uit meerpersoonshuishoudens (Meulenkamp et al. 2013). Er is bij deze mensen met een lichamelijke beperking geen verandering in arbeidsdeelname te zien, dus het is niet zo dat mensen meer vrijwilligerswerk zijn gaan doen omdat ze minder vaak werken. Mogelijk spelen wijzigingen in de in 2011 gewijzigde Wet werk en bijstand een rol. Sinds 2012 is het mogelijk om mensen met een bijstandsuitkering te verplichten vrijwilligerswerk te doen, zodat zij iets terug doen voor de samenleving. Overigens blijkt bij de algemene bevolking ook een zeer lichte toename in het aandeel mensen dat vrijwilligerswerk doet (van 24% in 2004 naar 28% in 2012, zie Bijl et al. 2013). Uit onderzoek onder gemeentelijke Wmo-coördinatoren is bekend dat in 2012 ongeveer de helft van de gemeenten tijdens een inventariserend gesprek aan (potentiële) aanvragers van voorzieningen vroeg of zij zich kunnen inzetten voor anderen in de samenleving (zie hoofdstuk 5); het is niet bekend of dit in 2012 vaker gebeurde dan voorheen.

Ook bij onderzoek onder Wmo-aanvragers zien we geen significante verschuiving in hun deelname aan diverse activiteiten tussen 2008 en 2011 (Feijten et al. 2013: 94).

10.2.2 Sociale contacten

We zagen al dat mensen met een lichamelijke beperking of psychische klacht minder vaak participeren dan mensen zonder beperking. Geldt dat verschil ook voor sociale contacten?

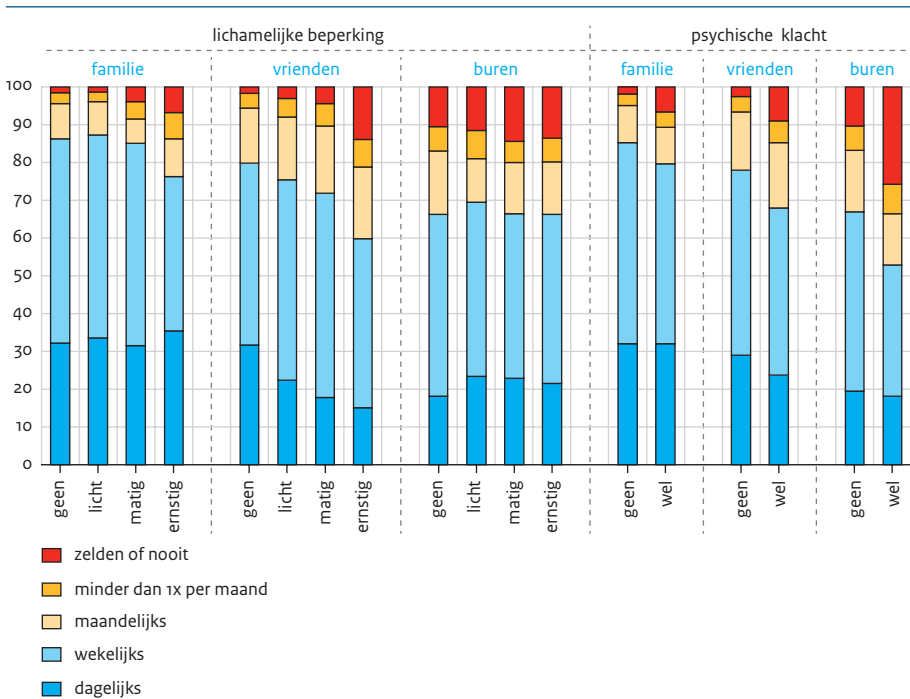
Uit eerder onderzoek (op basis van gegevens uit 2007) kwam naar voren dat naarmate iemand een ernstiger lichamelijke beperking heeft, hij minder contacten heeft en meer gericht is op de binnencirkel (familie, goede vrienden) dan op de buitencirkel (collega's, kennissen) (Oldenkamp et al. 2013). Deze verschillen gelden vooral voor jongere mensen (16-34-jarigen) en in mindere mate voor 65-plussers. Ook Bral en Schelfaut (2013) constateren dat mensen met een beperking minder contact hebben met niet-inwonende familie of vrienden dan mensen zonder beperking. Daarentegen hebben mensen met beperkingen juist meer contact met burens dan anderen. Voor alle leeftijden geldt dat naarmate de lichamelijke beperking ernstiger is, de ontevredenheid over het aantal contacten dat men heeft groter is (Oldenkamp et al. 2013).

Anno 2012 heeft 33% van de volwassen dagelijks contact met familie, 28% met vrienden en 19% met burens; ongeveer driekwart van de bevolking heeft in ieder geval wekelijks contact met deze netwerkcategorieën (figuur 10.4 en tabel B10.3 in bijlage B). Hierbij gaat het om een hele brede definitie van contact: niet alleen persoonlijke ontmoetingen, maar ook telefoongesprekken, brieven, e-mails en sms'en. Mensen met een ernstige lichamelijke beperking hebben minder vaak wekelijks contact met vrienden dan mensen zonder beperking (resp. 80% en 60%). Ook hebben zij minder contact met familie (resp. 86% en 75%). Er is geen verschil in het contact met burens. Degenen met een psychische klacht hebben ook minder contact dan mensen zonder deze klacht. Dit geldt voor alle netwerkcategorieën (figuur 10.4). Zo heeft 67% van de mensen zonder psychische klacht contact met burens en 53% van de mensen met zo'n klacht. Kijken we naar het totaal aan contacten, dan heeft 97% van de mensen zonder beperkingen wekelijks contact versus 92% van de mensen met een ernstige lichamelijke beperking of een psychische klacht.⁵

Contact hebben hangt niet alleen samen met beperkingen, maar ook met leeftijd: zo hebben ouderen minder contact met vrienden, maar weer meer met burens. Ook als rekening wordt gehouden met kenmerken zoals leeftijd hebben mensen met een ernstige lichamelijke beperking en mensen met een psychische klacht minder vaak wekelijks contact dan mensen zonder beperking (resp. 91%, 95% en 97%, zie tabel B10.4 in bijlage B). Het verschil dat is toe te schrijven aan de beperking is 16 procentpunten bij vrienden en 9 procentpunten bij familie (en niet significant bij burens). Het verschil dat is toe te schrijven aan een psychische klacht is 10 procentpunten bij contact met burens en 8 procentpunten bij vrienden (en niet significant bij familie) (zie tabel B10.4 in bijlage B).

Figuur 10.4

Wekelijks sociale contacten, naar ernst van de lichamelijke beperking en aanwezigheid psychische klacht, selectie zelfstandig wonende volwassenen, 2012 (in procenten; n = 5247)



Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

10.3 Meer willen participeren

10.3.1 Meer willen participeren in de vrije tijd

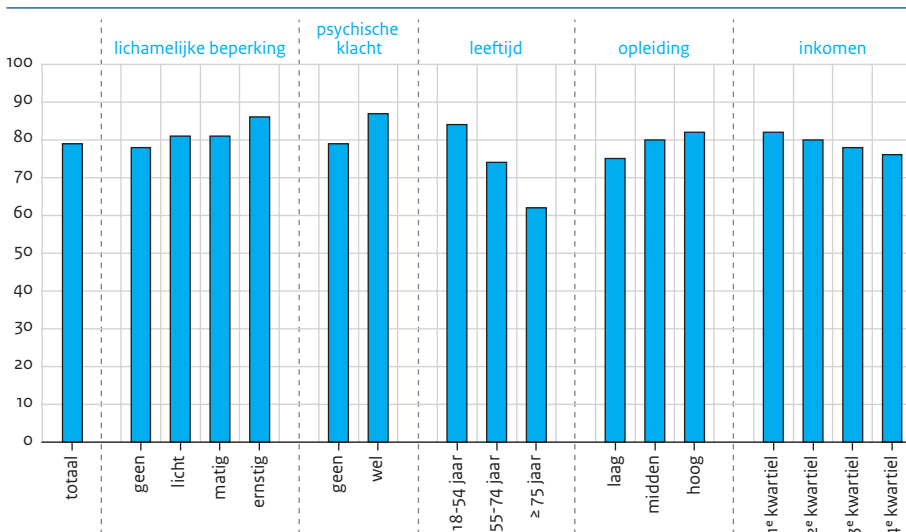
Hoewel veel mensen al actief zijn, zouden veel mensen nog meer willen doen: 79% zegt in minimaal een van de terreinen meer te willen participeren dan ze nu doen (tabel B10.5 in bijlage B). Dat geldt vooral voor het ondernemen van culturele activiteiten (55%), het ondernemen van dagtochten en uitgaan (beide ongeveer 45%). Dit zijn activiteiten die veel mensen relatief weinig doen, zo zagen we in paragraaf 10.2.1.

Van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking wil ongeveer 76% meer participeren dan ze nu doen; dit is iets minder vaak dan mensen zonder beperking (80%). Dit beeld wordt echter vertekend door het feit dat veel mensen met een beperking een hoge leeftijd hebben en ouderen minder vaak behoefte hebben om meer te participeren dan anderen (zie tabel B10.5 in bijlage B). Deze samenhang werd eerder gevonden (De Klerk en Schellingerhout 2006; Meulenkamp et al. 2013).

Als (statistisch) rekening wordt gehouden met factoren zoals leeftijd, dan willen mensen met een ernstige beperking vaker meer participeren dan ze nu doen dan mensen zonder beperking. Dat geldt ook voor mensen met een psychische klacht (figuur 10.5). Het verschil dat is toe te schrijven aan een ernstige lichamelijke beperking of psychische klacht is 8 procentpunten. Jonge mensen, hoogopgeleiden⁶, mensen met een laag inkomen, vrouwen en mensen in stedelijke gebieden willen vaker meer participeren dan hun tegenpolen (zie figuur 10.5 en tabel B10.6 in bijlage B).

Figuur 10.5

Vaker willen deelnemen aan vormen van maatschappelijke participatie, naar diverse kenmerken, selectie zelfstandig wonende volwassenen, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 5443)



a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat de invloed van andere kenmerken (zie tabel B10.6 in bijlage B) constant is gehouden. De hier gepresenteerde samenhangen zijn alle statistisch significant ($p < 0,05$).

Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

Kijken we naar de afzonderlijke activiteiten (tabel B10.6 in bijlage B), dan zien we dat de behoefte om meer te doen bij vrijwel alle activiteiten samenhangt met de ernst van de lichamelijke beperking. De enige uitzondering is het uitvoeren van vrijwilligerswerk: de behoefte om meer vrijwilligerswerk te doen hangt niet samen met de ernst van de beperking. Blijkbaar zijn er ook andere redenen waarom mensen geen vrijwilligerswerk doen. Uit ander onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat veel mensen als reden aangeven dat ze hiervoor niet gevraagd zijn (De Boer en De Klerk 2013).

Mensen met een psychische klacht willen vooral vaker uit, culturele activiteiten bezoeken en dagtochten maken dan mensen zonder zo'n klacht. Bij de andere activiteiten is er geen significant verschil in de behoefte om meer te participeren.

10.3.2 Meer sociale contacten willen

We zagen al dat veel mensen wekelijks contact hebben met familie, vrienden of buren, waarbij ook telefonische contacten en contacten via internet of sms zijn meegenomen. Desondanks zou 40% van de volwassenen meer contacten willen hebben. Ook hier zijn er verschillen tussen mensen met en zonder beperking: van degenen met een ernstige lichamelijke beperking wil 51% meer contact en van degenen zonder beperking 40% (tabel B10.7). Als rekening wordt gehouden met leeftijd (veel ouderen hebben beperkingen en relatief weinig behoefte aan meer contacten), dan is het verschil zelfs 22 procentpunten. Ook mensen met een psychische klacht willen meer contact, al zijn de verschillen met de mensen zonder klacht minder groot (10 procentpunten, zie tabel 10.2 en tabel B10.8 in bijlage B).

Een op de tien volwassenen heeft gevoelens van eenzaamheid of sociaal isolement: zij vinden dat ze te weinig goede contacten hebben.⁷ Hierbij zijn, als rekening wordt gehouden met andere kenmerken, de verschillen tussen mensen met en zonder psychische klachten groter (11 procentpunten) dan bij mensen met en zonder ernstige lichamelijke beperking (7 procentpunten). Uit eerder onderzoek blijkt dat eenzame mensen een verhoogde kans op depressie hebben (Cacioppo et al. 2006; Savelkoul en Van Tilburg 2010) en zich vaker ongezond voelen (Hortulanus et al. 2003). Dat je eenzaam voelen iets anders is dan meer contact willen hebben is ook bekend uit eerder onderzoek. Je eenzaam voelen heeft vooral betrekking op een gebrek aan de kwaliteit van relaties (Van Tilburg en de Jong Gierveld 2007). In dit kader wordt ook wel gesproken van sociale eenzaamheid (meer contacten willen hebben) en emotionele eenzaamheid (waarbij de kwaliteit van de contacten minder is dan gewenst). Machielse (2003) maakt ook wel onderscheid tussen contactarme mensen en eenzame mensen (en noemt mensen die zowel weinig contacten hebben als zich daar eenzaam door voelen sociaal geïsoleerd). Dat er verschillen zijn tussen meer contact willen en je eenzaam voelen blijkt ook als we kijken naar subgroepen. Zo willen bijvoorbeeld hoogopgeleiden meer contact hebben dan laagopgeleiden, maar hebben zij juist minder eenzaamheidsgevoelens. Bij leeftijd is het omgekeerde te zien: jonge mensen hebben juist relatief vaak behoefte aan meer contact (zie ook Jehoel-Gijsberts 2004), maar minder eenzaamheidsgevoelens (zie ook Machielse 2003; Hortulanus 2003). Vooral onder de 70-plussers komt veel eenzaamheid voor. Alleenstaanden zijn vaker eenzaam dan samenwonenden, maar hebben niet vaker behoefte aan meer contacten.

Tabel 10.2

Meer contact willen en eenzaamheid, naar ernst van de lichamelijke beperking en aanwezigheid van psychische klacht, selectie zelfstandig wonende volwassenen, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 5204)

	meer contact	eenzaam
totaal	40	10
geen lichamelijke beperking (ref.)	38	8
lichte lichamelijke beperking	42*	10*
matige lichamelijke beperking	47*	13*
ernstige lichamelijke beperking	60*	15*
geen psychische klacht (ref.)	39	9
wel psychische klacht	49*	20*

a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat de invloed van andere kenmerken (zie tabel B10.8 in bijlage B) constant is gehouden.

* Significant verschil met referentiecategorie ($p < 0,05$).

Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

10.4 Belemmeringen om te participeren

Er kunnen verschillende redenen zijn waarom mensen niet participeren. Die kunnen samenhangen met hun beperkingen, maar er zijn ook andere redenen denkbaar. In eerder onderzoek onder mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking gaf ruim twee derde aan dat zij door hun beperking worden belemmerd bij de maatschappelijke participatie (De Klerk en Schellingerhout 2006).⁸ Als reden om niet te kunnen participeren geven mensen met beperkingen bijvoorbeeld aan dat zij hiervoor te vermoeid zijn (De Klerk 2002: 137-138). Ook een gebrek aan tijd, gezelschap om dingen samen te doen of financiële belemmeringen kunnen een rol spelen (zie De Klerk 2002; Kwekkeboom et al. 2006; Schuurman et al. 2013; Meulenkamp et al. 2013).

In 2005 is aan mensen met langdurige lichamelijke beperkingen die meer zouden willen participeren gevraagd tegen welk soort problemen zij aanlopen. Ongeveer 15% zegt vervoersproblemen te hebben, circa 10% geeft aan dat ontoegankelijke gebouwen een probleem vormen en eveneens 10% zegt over onvoldoende geschikte hulpmiddelen te beschikken (De Klerk en Schellingerhout 2006). Uit ander onderzoek is bekend dat de houding van de samenleving ten opzichte van mensen met beperkingen lang niet altijd positief is (Kwekkeboom et al. 2006; RMO 2003). Ongeveer 10% van de mensen met een beperking heeft zich in het jaar voorafgaand aan een enquête wel eens gediscrimineerd gevoeld vanwege die beperkingen. Dit komt iets vaker voor bij mensen met psychische klachten dan bij mensen met een beperking (Andriessen et al. 2013).

Uit onderzoek naar de sportdeelname van mensen met een lichamelijke beperking komt naar voren dat in 2012 twee derde van de sporters met een motorische handicap

belemmeringen ervaart om te sporten (Von Heijden et al. 2013). Van hen noemt 45% persoonlijke factoren (zoals niet kunnen sporten in een slechte periode, lichamelijke beperkingen of niet mee kunnen komen met andere sporters) en 41% andere factoren, zoals de hoge kosten. Van de niet-sporters met een motorische beperking noemt 94% persoonlijke factoren als reden waarom ze niet sporten (zoals gezondheid laat het niet toe, te weinig energie en geen behoefte aan sport). Uit al wat ouder onderzoek naar belemmeringen die mensen met lichamelijke beperkingen ervaren bij het sporten bleek dat vervoersproblemen, de afhankelijkheid van anderen, de onbekendheid met het aanbod, financiële drempels, de toegankelijkheid van accommodaties en persoonlijke drempels (zoals het onderschatten van het eigen kunnen) een rol speelden (Du Long 2003).

Als in een algemeen bevolkingsonderzoek aan mensen wordt gevraagd of zij lichamelijke beperkingen of psychische problemen hebben die hen belemmeren om de hier onderzochte activiteiten te doen of vaker te doen, zegt 18% van de volwassenen dat dit het geval is (niet in tabel).⁹ Dit komt, uiteraard, vaker voor bij oudere (41% van de 75-plus-sers) dan bij jongere mensen (12% van de 15-54-jarigen) en vaker naarmate mensen een ernstigere lichamelijke beperking hebben.

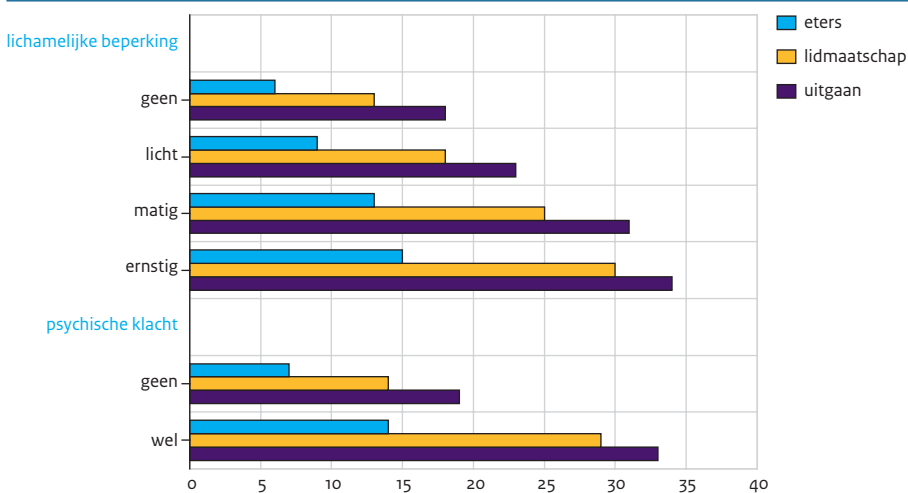
Aan dezelfde mensen is ook gevraagd of ze bij de hier onderzochte activiteiten belemmeringen ervaren als gevolg van hun gezondheidsbeperkingen. Ongeveer een op de zes mensen (15%) noemt minimaal een activiteit waarbij dat het geval is. Van de mensen met een matige beperking ervaart 68% bij minimaal een activiteit een belemmering en van de mensen met een ernstige beperking 84% (tabel B10.9 in bijlage B). Kijken we naar de afzonderlijke activiteiten, dan zien we dat mensen met een (ernstige) lichamelijke beperking het vaakst een belemmering ervaren bij het maken van een dagtocht, deelnemen aan een vereniging of het uitvoeren van een culturele activiteit (meer dan twee derde). Uit het onderzoek onder Wmo-aanvragers bleek dat vrouwen, ouderen, alleenwonenden, mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking, mensen met een langdurige psychische klacht en mensen die vermoeid zijn of van wie de lichamelijke beperking is verslechterd vaker belemmeringen ervaren dan hun tegenpolen (Feijten et al. 2013). Mensen die belemmeringen ervaren, participeren niet alleen minder, maar zouden ook vaker meer willen participeren dan zij nu doen dan mensen zonder belemmeringen. Deze relatie was ook te zien bij aanvragers van Wmo-voorzieningen (Feijten et al. 2013).

Gebrek aan financiële middelen

Een gebrek aan financiële middelen kan een reden zijn om niet te participeren of minder dan men zou willen (zie bv. Schuurman et al. 2013). Ongeveer een op de vijf volwassenen zegt niet voldoende geld te hebben om eens per maand uit te gaan, een zesde zegt onvoldoende geld te hebben voor deelname aan een sportclub of vereniging en 8% heeft onvoldoende middelen om maandelijks mensen te eten te vragen (zie figuur 10.6). Dit komt vaker voor bij mensen met een lichamelijke of psychische klacht dan bij mensen zonder beperking.

Figuur 10.6

Onvoldoende geld om bepaalde activiteiten te ondernemen, naar beperkingen en andere kenmerken, selectie zelfstandig wonende volwassenen, 2012 (in gecorrigeerde procenten^a; n = 5443)



a Gecorrigeerde procenten wil zeggen dat de invloed van andere kenmerken (zie tabel B10.12 in bijlage B) constant is gehouden.

Bron: CBS/SCP (SOCSAM-Wmo'12)

10.5 Samenvatting en conclusie

De Wmo veronderstelt dat de participatie van mensen met een beperking achterblijft bij die van mensen zonder zo'n beperking (zie hoofdstuk 2). Dit blijkt inderdaad het geval te zijn (onderzoeksvraag 5). Gemiddeld participeert 80% van de volwassenen (neemt bv. wekelijks deel aan een vereniging of bezoekt minimaal eens per maand een culturele activiteit). Het verschil tussen mensen zonder en met een lichamelijke beperking is (als rekening wordt gehouden met kenmerken zoals leeftijd) 21 procentpunten, dat tussen mensen zonder en met een psychische klacht is 5 procentpunten. Met andere woorden: ook in 2012 zijn er nog steeds aanzienlijke verschillen tussen mensen met en zonder beperkingen. Ook bij het onderhouden van sociale contacten treden dit soort verschillen op: mensen met een ernstige lichamelijke beperking hebben minder vaak contact met vrienden of familie en mensen met een psychische klacht hebben minder vaak contact met burens of vrienden dan mensen zonder gezondheidsproblemen.

De participatie van mensen met een beperking is tussen 2006 en 2012 niet veranderd (Meulenkamp et al. 2011; Meulenkamp et al. 2013; onderzoeksvraag 6). De samenhang tussen het Wmo-beleid en de participatie is niet rechtstreeks te leggen. Zo kunnen bijvoorbeeld veranderingen in inkomenspositie ook een rol spelen. Het lijkt erop dat het

Wmo-beleid niet heeft geleid tot veranderingen in de participatie. Aan de ene kant is dit, gezien alle inspanningen van gemeenten, wellicht teleurstellend, maar aan de andere kant hebben bijvoorbeeld aanscherping van de doelgroep die een aanspraak kon doen op begeleiding in het kader van de AWBZ ook niet geleid tot minder participatie.

Er zijn verschillende redenen waarom mensen niet participeren. Een deel heeft er geen behoefte aan of geen tijd voor. Zo willen (oude) ouderen op een aantal terreinen minder vaak participeren dan jongeren. Mensen met een ernstige lichamelijke beperking of een psychische klacht hebben een grotere behoefte om meer te doen dan zij nu doen dan de mensen zonder beperking. Het verschil bedraagt ongeveer 8 procentpunten. Een op de tien volwassenen heeft gevoelens van eenzaamheid of sociale isolatie: zij vinden dat ze te weinig goede contacten hebben. Hierbij zijn de verschillen tussen mensen met en zonder psychische klachten groter (11 procentpunten) dan bij mensen met en zonder ernstige lichamelijke beperking (7 procentpunten). Met andere woorden: een aanzienlijke groep wil meer participeren dan ze nu doet en wil meer contacten.

Ongeveer een zesde van de volwassenen geeft aan dat zij dusdanige lichamelijke beperkingen of psychische klachten hebben dat deze hen belemmeren om te participeren zoals ze dat zouden willen doen. Deze groep heeft dus baat bij goede Wmo-ondersteuning (zie ook hoofdstuk 9). Voor hen is het belangrijk dat consulenten goed doorvragen naar de participatiewensen van mensen en naar de redenen waarom mensen minder participeren dan ze willen. Soms kan de gemeente mensen helpen door ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld bij het vervoer of door een maatje te zoeken, maar soms zullen mensen wellicht zoveel klachten hebben dat hun participatiemogelijkheden heel beperkt zijn.

De samenhang tussen het hebben van een beperking en minder participeren treedt op bij tal van activiteiten maar niet bij het bezoeken van een kerkdienst of buurthuis en het volgen van een cursus. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn (naast het aanbod dat deze voorzieningen bieden en dat waarschijnlijk goed aansluit bij de interesses van mensen met een beperking) de goede toegankelijkheid van deze gebouwen (die vaak zijn aangepast omdat hier veel ouderen komen), de fysieke nabijheid van deze voorzieningen (zodat mensen niet ver hoeven te reizen) en dat deze voorzieningen weinig geld kosten. Dit lijken dan ook belangrijke aanknopingspunten voor beleid: de toegankelijkheid van gebouwen en een goed vervoerssysteem voor mensen met een beperking. Ook financiële kortingen zijn belangrijk (zie hoofdstuk 9): van de mensen met een beperking participeren degenen met een gering inkomen het minst. Met name voor deze groepen is goede en betaalbare ondersteuning van belang. Of mensen met een beperking met goede ondersteuning evenveel kunnen participeren als mensen zonder een beperking is een lastig te beantwoorden vraag. Sommige mensen geven bijvoorbeeld aan dat zij als gevolg van hun klachten zo moe zijn of zoveel pijn hebben dat ze echt niet kunnen participeren. Voor het inschatten van de participatiemogelijkheden en de benodigde ondersteuning is het van belang om zowel naar de mogelijkheden als naar de wensen van mensen met beperkingen te kijken.

Noten

- 1 Voor het meten van lichamelijke beperkingen is een Mekkenschaal gebruikt, gebaseerd op 19 vragen over de mate waarin mensen moeite hebben met dagelijkse activiteiten (zoals zich wassen of aankleden), huishoudelijke activiteiten (zwaar huishoudelijk werk, bed verschonen, boodschappen) en de mobiliteit (trap lopen, 10 minuten staan). Op basis van deze schaal zijn mensen ingedeeld in vier categorieën: geen, lichte, matige en ernstige beperking. Mensen met een matige beperking hebben veelal verschillende activiteiten die ze alleen met moeite kunnen doen en mensen met een ernstige beperking kunnen verschillende activiteiten helemaal niet meer zelf doen (zie De Klerk et al. 2006).
- 2 Er is aan respondenten gevraagd of zij een langdurige ziekte, lichamelijke beperking of psychische klacht hadden en vervolgens of zij daardoor belemmerd zijn in hun dagelijks bezigheden. Ook is mensen de MHI5, een maat voor psychisch welbevinden, voorgelegd. Het aandeel mensen met een psychische klacht is kleiner dan het aandeel met een psychisch laag welbevinden (resp. 6% en 14%), maar de samenhang tussen psychische klacht/welbevinden en participatie is vergelijkbaar. In dit hoofdstuk is 'psychische klacht' als indicator gebruikt.
- 3 Bij dat onderzoek bleken ook verschillen naar geslacht en leeftijd: 65-plussers en mannen participeren minder vaak dan 65-minners en vrouwen. In de Participatiemonitor wordt ook deelname aan de arbeidsmarkt meegenomen. Mogelijk verklaart dat waarom leeftijd en sekse in dat onderzoek wel samenhangen met participeren en hier niet.
- 4 In de Participatiemonitor 2011 wordt geconstateerd dat de participatie tussen 2006 en 2010 niet is veranderd en in de Participatiemonitor 2013 dat de participatie tussen 2008 en 2012 ongewijzigd is.
- 5 Hierbij is verondersteld dat mensen wekelijks contact hebben als dat met een van de netwerk-categorieën is. Dit is een lichte onderschatting, omdat mensen immers ook maandelijks contact kunnen hebben met verschillende netwerkcategorieën en dan toch dagelijks contact kunnen hebben.
- 6 De relatie met opleiding hangt samen met de hier gekozen activiteiten. Zo willen hoogopgeleiden vaak een culturele activiteit ondernemen of een cursus doen.
- 7 UCLA-schaal met zes stellingen: 'er zijn mensen met wie ik goed kan praten', 'er zijn mensen bij wie ik terecht kan', 'er zijn mensen die me echt begrijpen', 'ik maak deel uit van een groep vrienden', 'ik voel me van andere mensen geïsoleerd' en 'mijn sociale contacten zijn oppervlakkig' (Russell 1996). Wanneer mensen bij twee of meer stellingen blij geven van isolement zijn zij beschouwd als sociaal geïsoleerd, vergelijk Feijten et al. (2013) en Vermeij (2013).
- 8 In dat onderzoek werd verondersteld dat degenen die niet participeren en ook niet willen participeren, geen hinder ondervinden. De exacte percentages van dat onderzoek en het in dit hoofdstuk beschreven onderzoek verschillen doordat toen voor een deel andere activiteiten werden onderzocht.
- 9 In hoofdstuk 6 werd beschreven dat een op de vier Nederlanders een langdurige ziekte, psychische klacht of lichamelijke beperking heeft en dat ongeveer 80% van degenen met een ziekte of beperking lichte of ernstige belemmeringen ervaart. Dit betekent dat ongeveer 20% een belemmering ervaart.

Summary and conclusions

Social support in development

Evaluation of the Dutch Social Support Act (Wmo) 2010-2012

Since 1 January 2007, the Social Support Act (*Wet maatschappelijke ondersteuning – Wmo*) has provided the legislative framework for the social support policy of Dutch local authorities. In this context, social support means providing help to people with physical, psychological, intellectual or psychosocial disabilities or problems. The aim is that they should be able to manage independently within and outside their homes and that they should be able to participate in society. The support offered under the Wmo may for instance include help with running the household, provisions such as a mobility scooter or meals service, and social work or social activities in a community centre. It also includes providing care for vulnerable citizens (including homeless people and addicts), preventive parenting support and the promotion of social cohesion and liveability. Informal carers or volunteers who help others are also entitled to receive support (TK 2004/2005a).

The law stipulates that the Wmo must be periodically evaluated (Section 24, Wmo; Bulletin of Acts and Decrees (*Staatsblad*) 2006). The Netherlands Institute for Social Research (SCP) carries out this evaluation at the request of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS). The first national evaluation covered the period from 2007 to mid-2009 (De Klerk et al. 2010a). This publication is the final report of the second evaluation, covering the period from 2010 to 2012 inclusive. The key findings are presented in the first part of this Summary and conclusions. The following aspects are addressed in turn:

- what local authorities are doing, in other words how the various domains of municipal Wmo policy are put into practice and what experiences citizens and clients have with them (§ 1.1–1.4);
- what citizens do to support each other and what forms of help they use (§ 1.5 and 1.6);
- whether the goals of independence and participation are being achieved for people with impairments/disabilities who have applied for a Wmo provision (§ 1.7).

Bearing in mind the last point, the degree to which the Wmo objectives are being achieved was studied in a specific group of service-users. In 2011, there were a total of around 390,000 applicants for Wmo provisions and services in the Netherlands. In that same year, 3.9 million members of the total Dutch population aged 15 years and older had a physical disability, long-term illness and/or mental health issues. By no means all of them needed help, and of those who did, some were able to find their own solutions or used Wmo provisions which do not require a formal application. The independence and social participation of people who did not submit an application was not

investigated in this study, nor was the achievement of the Wmo objectives among vulnerable citizens or among young people and their parents.

This report is based on four types of research that were carried out in different sections of the study (see also Appendix A at www.scp.nl under the relevant report (in Dutch) and figure S.1 at the end of this summary):

- 1 Quantitative questionnaire-based survey of large numbers of Dutch municipalities and implementing agencies, as well as among citizens, Wmo applicants and their representative bodies;
- 2 Qualitative interviews about the ‘New Direction’ approach to social support in municipalities, support initiatives by citizens, and people with disabilities who had not submitted a Wmo application;
- 3 Study of spending on the Wmo by local authorities in 2010;
- 4 Jurisprudence analysis of the rulings of the Central Appeals Tribunal.

SCP carried out most of these substudies itself; some were carried out by or in conjunction with external research bureaus (NIVEL, IVA, Lokaal Centraal, Verwey-Jonker Instituut, BMC, Stimulansz). To supplement these studies, we occasionally drew on other research, specifically in relation to the provision of community shelters, public mental health care (OGGz) and addiction policy (see § 1.3).

After summarising the findings, we address the central question in the SCP’s Wmo evaluation (§ 2):

Does the Wmo system, with the chosen administrative, legal and financial frameworks, offer sufficient opportunities to achieve or bring closer the policy goals (social participation, independence, active citizenship and social cohesion) at local level? (TK 2007/2008a)

We conclude by discussing a number of opportunities and risks for the present and future Wmo (§ 3). A list of definitions of the most important concepts can be found at the end of this report (in Dutch).

1 Summary: policy, practice and achievement of objectives

1.1 Local Wmo policy in broad outline

Administrative/legal and financial framework

The Wmo imposes a duty on local authorities to formulate policy on social support. The legislation designates nine policy fields, referred to as ‘performance fields’. The local authority must write a policy plan for each of these domains and formulate a regulation for the provision of individual services.² Local authorities also have a duty to ‘compensate’ people with disabilities/impairments, which means ensuring that they are able to run their household, move around inside and outside the home and engage in social contacts. The local authority should preferably leave the provision of the support to social service providers and implementing agencies (mainly home care and welfare

organisations), but must monitor the quality of the help provided. The precise content of the policy and the way support is provided is left to the local authority. The authority must however involve citizens, clients and stakeholder organisations in the development of this policy and must render account for the outcomes to the local community. This 'horizontal' accountability replaces the 'vertical' accountability to central government. The legislation assumes that local authorities are capable of formulating policy that matches local needs and requirements. Ideally, it should be possible to pursue a coherent policy at this local level and to develop an 'unbroken chain of care and support' (TK 2004/2005a). Put differently, the legislator expects local authorities to use their policy freedom to develop measures that are tailored to the local situation. Both before and after implementation of the Wmo, municipalities received a number of publications from the Ministry of Health, Welfare and Sport (vws) and the Association of Netherlands Municipalities (vng) containing suggestions on how the principles of the Wmo could be translated into local practice.

Apart from the administrative/legal framework referred to earlier, local authorities have to operate within a set financial framework. They receive money from the Municipalities Fund to carry out their tasks under the Wmo. This money is not ring-fenced, however, which means local authorities are not obliged to spend it on Wmo-related tasks. The precise size of this Wmo budget is not laid down, and the amount received by local authorities is therefore not known. In addition, local authorities can ask clients to make a contribution or co-payment for individual provisions and for collective transport. Some local authorities also receive a subsidy from the provincial authorities, and if necessary can also tap into other sources of funding, such as other clusters in the Municipalities Fund. The government did not impose a budget cut when transferring the tasks in the Wmo to local authorities on 1 January 2007; however, the intention was that local authorities should make cost savings.

Local authorities feel they have sufficient policy freedom

In 2012, as in 2010, a large majority of municipal Wmo policy officers felt there was sufficient scope to tailor their policy to the local circumstances. Those feelings were shared by most of the municipal councils and Wmo Councils in our study – though Wmo officers, municipal councillors and Wmo Council members in around four out of ten municipalities did feel in 2012 that national government exerted too much influence. In between two-thirds and three-quarters of the municipalities on which they reported, they felt that the compensation duty gave local authorities sufficient leeway to decide what support they offer. Some respondents, both satisfied and dissatisfied, felt that the policy freedom of local authorities was too constrained by a lack of financial resources and by the jurisprudence – some local authorities were dismayed that they were not permitted to carry out means testing when assessing applications for Wmo support. There are no indications that local authorities felt constrained by the handouts from the Ministry and the model regulations issued by the vng. On the contrary, in 2012 these were regarded as useful and (highly) desirable by the majority of Wmo policy officers. This 'soft' steering by the government, which is one of the ways in which the State

Secretary for Health, Welfare and Sport assumes system responsibility, thus forms a valued addition to the 'hard' steering from the legislation and jurisprudence.

Integrated policy varied and increasing

Local authorities had to draft their first Wmo policy plans in 2007, and are required to formulate a new policy plan every four years at the latest. Most local authorities appear to have updated their first Wmo plans in 2011 or 2012.

The legislator expected local authorities to develop a cohesive policy. In 2012, two-thirds of municipalities reported that they had developed a largely integrated Wmo policy, in other words more geared to the Wmo as a whole than to each separate constituent domain. That was a higher proportion than in 2010, 2008 and 2007. It may be that during the first years following the introduction of the Wmo (2007/2008) many local authorities concentrated on the most urgent new tasks (such as outsourcing domestic help) and only later focused on the other domains, with the result that policy was initially drafted separately for each individual domain. Subsequently, they may have tried to instil cohesion between the different policy fields.

Performance field 1 in the Wmo (social cohesion and liveability) is unusual because it targets the whole population, in abstract terms. Social cohesion is closely related to the Wmo goal of participation, which is the ultimate focus of all performance fields. In 2011, most local authorities linked performance field 1 to 'volunteers and informal carers' and 'preventive youth support'. The policy relationship with the performance fields that are concerned with provision of community shelters, public mental health care and addiction policy was at best modest in the vast majority of municipalities.

On 1 January 2013, most local authorities had established links between the Wmo and related policy domains. The most common links are with youth policy, preventive health and housing. Compared with 2011, there are signs of progression in integrated policy formulation in the social domain, in the sense that more and more municipalities have established a link between the Wmo and various related policy domains. On the other hand, many local authorities establish certain links in one year and not in another. The most continuity was found in the links between Wmo policy and youth policy. All in all, there are considerable differences between municipalities in the degree to which and the way in which they establish links between different policy fields within the Wmo. The same applies for the links between the Wmo and related policy domains. This fits in with the policy freedom of local authorities. The trend is for more local authorities to adopt a more integrated approach. Given the far-reaching decentralisation of tasks in the social domain announced by the government (TK 2012/2013a), it seems likely that this development will continue in the coming years.

Increasing cooperation between municipalities

In many cases, local authorities formulate (certain aspects of) their policy in consultation with other local authorities. Almost all local authorities did this in 2012, an increase compared with 2010. In both years, nine out of ten local authorities collaborated on provision of community shelters, mental health care and addiction policy. This has to do with the fact that a limited number of municipalities have been designated as central

municipalities which formulate policy at supra-local level in consultation with local authorities in the region (see § 1.3). Compared with 2010, more municipalities (90%) were collaborating on other Wmo policy fields as well in 2012. This development, too, fits in with the planned decentralisation, which the government believes will necessitate more regional collaboration (TK 2012/2013a).

Steering of implementation most visible in welfare

Local authorities are responsible for the support provided in their municipality. Almost three-quarters reported that in 2012 they strenuously urged social support providers to jointly develop a cohesive chain, as per the intention of the legislator. This is endorsed by seven out of ten of the welfare organisations in this study, but only by around a third of the home care organisations and housing associations. In line with this, more than eight out of ten welfare organisations reported that they had been urged by the local authority in 2012 to collaborate with other institutions, while fewer than half of home care organisations and housing associations reported this. It may be that local authorities concentrate on encouraging cooperation within the welfare sector and less on cooperation between the welfare, home care and housing sectors. Only one or two out of every ten providers reported that combinations of services and activities from the various sectors were offered frequently. In this sense, little appears to be coming of the 'innovative arrangements' to which the legislator aspires.

Almost three-quarters of local authorities reported that they had strenuously urged providers to adapt their working methods and support to the Wmo or to the 'New-style Welfare' ('Welzijn Nieuwe Stijl').³ The vast majority of welfare organisations endorsed this, as did half the home care organisations, but less than four in ten housing associations. Welfare organisations and Wmo officers reported among other things that welfare organisations make more effort to reach citizens who do not ask for help but who do need it (outreach), tailor their activities more to the needs of residents and provide them with more support in organising activities themselves.

The implementing agencies differed in the degree to which they felt the local authority was supervising their work. In the vast majority of municipalities, the Wmo policy officers felt the local authority had (more than) succeeded in providing the envisaged level of support in 2012.

Less participation in policy formulation than expected

The Wmo obliges local authorities to give citizens and other stakeholders an opportunity to participate in the formulation of Wmo policy. They do this in several ways, including through 'Wmo Councils'. In 2011, virtually all municipalities had a Wmo Council or comparable body. In eight municipalities where qualitative research was carried out in 2012, there was a growing tendency for Wmo Councils to be given a purely advisory role at the expense of their advocacy role. This study and the experiences of a large number of Wmo Councils show that the advocacy for some Wmo target groups is better or much better than for others. The interests of people with physical disabilities, vulnerable older persons, informal carers and volunteers in particular are adequately looked after in most municipalities according to the Wmo Councils; roughly half the Councils felt this

was the case for people with chronic psychological problems and people with psychosocial issues. Consistently less than half the Wmo Councils felt that the interests of the target groups for community shelters, women's shelters, public mental health care and addiction policy were represented at least adequately. A large majority of local authorities reported that they had attempted to ascertain the needs of people with long-term psychiatric complaints and public mental health clients, but most consulted with professionals for this. Consultation with the potential clients themselves was less common than was the case with other Wmo target groups; their problems probably mean they are also less easy to reach and less assertive than other groups. This need not be a bad thing if they are adequately represented by professionals, but it does indicate that their views are still not being fully represented (see De Klerk et al. 2010a), whereas this was the explicit intention of the legislation.

Applicants for Wmo support are less familiar with the Wmo Councils and other consultative channels than they might be. In 2012, only a quarter of applicants knew that their local authority offered the possibility of being consulted about the Wmo policy. Only 13% said they would wish to do so, while 1% were already doing so. These are even lower percentages than in 2008. The assumption that people want to be involved in the formulation of municipal Wmo policy is thus not substantiated for this group. For this reason alone, citizens cannot be expected to have much direct influence on that policy. According to the Wmo Councils, the interests of this group, who mainly have physical disabilities, are well looked after, probably among others by the Wmo Councils themselves. In most of the eight municipalities that were subjected to further study, the Wmo Councils felt they were taken seriously by the municipal executive and that their recommendations played a role in determining the stance of the municipal council.

Horizontal accountability mainly in Wmo Councils and municipal council

In addition to facilitating participation in the formulation of Wmo policy, local authorities have a duty of accountability to the local community. This is called 'horizontal accountability', although the municipal council is cited as a key body to which account must be rendered. Roughly nine out of ten municipalities used the mandatory client satisfaction surveys to render account for their Wmo policy to the municipal council and to citizens, clients and their representative organisations. The performance data set out in Section 9 of the Wmo, which were also intended for this purpose, were used much less often. Local authorities also use other instruments, such as local Wmo monitors and programme accounts⁴ (for the municipal council). More than eight out of ten municipal councils and seven out of ten Wmo Councils felt that the way in which the local authority rendered account was generally adequate or more than adequate. Research in eight municipalities showed that the (interim) accountability was often limited to the municipal council or the municipal council and the Wmo Council. Client satisfaction surveys were not always actively brought to the attention of the Wmo Council or of citizens and their organisations. According to the researchers, the accountability process was hampered by the fact that policy goals were often not formulated in a specific and measurable way (Gilsing et al. 2014).

1.2 Conditions for successful operation

When transferring (more) responsibility for providing social support to local authorities, the legislator implicitly assumed that they had or would develop the required knowledge, skills and personnel capacity for this. Those aspects can be regarded as necessary conditions for the successful operation of the Wmo. It is also important that there is sufficient support within municipalities for the changes that the Wmo brings, and that there is an adequate budget.

Support and resistance in municipalities' local authorities

Among other things, the legislator expected that local authorities would adopt a demand-led approach, would encourage citizens to use their own capacities and social networks and to use general welfare services rather than individual provisions where possible. These and other principles of the Wmo were described by the VNG as a 'New Direction' ('De Kanteling').⁵ Wmo policy officers often cited a combination of substantive and financial considerations for implementing this New Direction in practice. Our qualitative study in ten municipalities revealed both support and resistance among interviewees (staff who act for the municipality interviewing people who have been reported as needing support). The interviewees were positive about home visits and the broad exploratory interview with the applicant that forms part of the New Direction approach. There were mixed feelings about the desirability of encouraging people to make more use of their own strengths and networks: interviewees felt on the one hand that the policy in the past had been too generous and that it was reasonable to expect people to do more for themselves, especially financially; on the other hand, they also saw citizens who were already doing a lot for themselves and only turning to the local authority when they could do no more and their informal carers were overburdened. They also had doubts about how realistic it is to expect people to use their own strengths and networks in today's society, and pointed to the importance of personal choice. Some interviewees felt that other parts of the municipal organisation were not yet applying the New Direction approach, whereas they were trying to do so. This shows that the New Direction demands a sea-change in thought and action by the entire municipal organisation, which cannot be achieved overnight.

Capacity and knowledge of target groups sometimes inadequate

More than half the Wmo policy officers (58%) felt in 2012 that the personnel capacity in their municipality was adequate or more than adequate to implement the Wmo in its current form. A higher proportion of municipal councils held this view, and a smaller proportion of Wmo Councils. The less urbanised the municipality, the more often Wmo officers indicated that the capacity was insufficient. Several officers reported that lack of capacity was due to inadequate budgets. Some felt that one consequence of this was that it was virtually impossible, given the breadth of the Wmo, for the existing staff to immerse themselves and acquire the necessary knowledge. Despite this, the vast majority of Wmo policy officers (91%) reported that their municipality possessed at least sufficient knowledge and skills in 2012 to implement the Wmo in its entirety. The picture

was the same in most of the municipalities on which council members and Wmo Council members reported. More than a quarter of the Wmo Councils did however feel that the knowledge and skills in their municipality were inadequate or very inadequate. When it comes to knowledge of the Wmo target groups, local authorities try to identify the needs of the different target groups in different ways, principally through consultation with professionals or members of the target groups themselves. A large majority of municipalities had a 'reasonable' picture of the target groups according to the Wmo policy officers themselves. The need for support, the size of the target group and the numbers of users of the support offered were clearest in 2012 for people with physical disabilities. But even for this group, less than half the municipalities said they had a 'clear' picture of these aspects, and a quarter at most said this for the other target groups. The characteristics and needs of people with sensory impairments and long-term psychiatric complaints were the least well documented: roughly a third of local authorities admitted that they had an inadequate picture here.

Wmo budget from government partly unknown...

Local authorities receive a non-ringfenced payment from the Social Care cluster of the Municipalities Fund to finance their Wmo tasks. The precise amount of this Wmo budget is not known, because it consists in part of funding from which other tasks also have to be financed. To ascertain the Wmo tasks on which local authorities spend their budgets in 2010, a sample of 37 small and medium-sized municipalities were surveyed; it was found that most of the funding was spent on Wmo provisions and activities (86%), with more than two-thirds being spent on individual provisions and collective transport and a third on welfare work and other provisions.⁶ The civil service apparatus, cooperation with other municipalities, external assessment fees and other costs such as research by third parties together accounted for 14% of expenditure. Further research would be needed to determine whether local authorities spent a higher proportion of their budget on general and welfare provisions after 2010, as expected by the legislator.

... but feels too small

Almost 60% of Wmo policy officers felt that the 'notional' Wmo budget received by their municipality from central government in 2012 fell short of what was needed. This was slightly fewer than in 2010, but still a large group. The less urbanised the municipality, the more often Wmo officers felt the budget was inadequate. Because they do not know what the Wmo budget is that municipalities receive from central government, it is possible that Wmo officers were actually referring to the budget set aside by the local authority itself for the implementation of its Wmo tasks. This is indicated by the fact that the same percentage felt that the municipal Wmo budget was too small. This view was expressed in fewer than half the municipalities by members of municipal councils and Wmo Councils. It is perhaps not surprising that policy officers think the budget in their own policy domain is too low, but precisely why they feel this was not studied in this evaluation.

As the amount of Wmo funding received from central government is not clear, it is not possible simply to set Wmo income and expenditure against each other. In the above

survey, it was only possible to do this for individual provisions. The 37 municipalities surveyed spent an estimated 90% of their income for individual provisions (consisting of funds received from central government plus co-payments by Wmo clients) on those provisions in 2010. Broken down by type of provision, they spent 69% of the budget for home adaptations, wheelchairs and transport provisions, and 107% of the budget for domestic help. It is possible that local authorities which feel that the Wmo funding for domestic help is too low generalised this feeling to the Wmo as a whole for want of better information.

Almost all local authorities have cut spending

A high proportion of local authorities have tried to reduce their Wmo spending in recent years; this was the case in nine out of ten municipalities in 2012. The most popular method was to look more carefully at whether informal help could contribute to the 'compensation' prescribed in the Wmo (two-thirds of municipalities). This underlines the fact that this principle of the Wmo is (also) seen as a means of cutting costs in many municipalities under the New Direction approach, in addition to any arguments of principle that they may have on this point. Measures consistently taken by a large minority of local authorities included asking for more or higher co-payments, declaring more provisions to be 'usual'⁷ and making stricter price and other agreements with welfare and care providers. Figures from Statistics Netherlands (CBS) show that all Dutch municipalities together spent less in 2012 on domestic help, social/cultural work and provisions for persons with disabilities than in 2011.⁸

1.3 Community shelters, public mental health care and addiction policy

Central and regional municipalities

Local policy on providing community shelters, public mental health care and dependency care is largely formulated by designated central municipalities (43, including 35 for women's shelters). These municipalities have more responsibilities and a bigger budget than regional municipalities. Most central municipalities felt they were adequately equipped for their additional tasks in 2011, though a number did not. In addition to the supra-local policy of the central municipalities, both central and regional municipalities can develop local policy for their own specific municipality.

The policy on homeless people, including homeless youth, was mainly formulated by central municipalities (supra-local) in 2011. This fits in with their greater responsibility in this area. Addiction policy also falls within this remit, but most regional municipalities also had their own policy for this. Policy to support people in poverty or in debt or with multiple problems, who are to be regarded as at-risk groups, was more often developed locally than supra-locally. A majority of all municipalities reported that central and regional municipalities jointly formulated the objectives for the region. Almost a quarter of regional municipalities would have liked a greater say in the formulation of policy.

Lots of attention for prevention

A large majority of all Dutch local authorities were concerned with prevention in 2011, for example in the form of projects to prevent dependency, preventive debt support and agreements with housing associations to avoid repossessions. A large majority also reported that they engaged in outreach activities, though public mental health care clients often felt they were sought out too little and insufficiently involved in social activities in the neighbourhood (Vos de Wael 2012). These critical evaluations by public mental health care clients may be connected to the nature of their problems (though this is no reason not to take those evaluations seriously). Research by the Dutch Health Care Inspectorate (IGZ 2013) suggests that central municipalities have recently made progress in their outreach activities for people with severe psychological problems who avoid care. There was also a more general increase in the attention devoted by central municipalities to prevention in 2012 (Tuyman et al. 2013). The feeling in central municipalities is that neighbourhood social work teams are an important element in a more preventive approach, though there are indications that the reality sometimes lags behind the policy on paper (Van Bergen et al. 2013).

Support often accessed outside of the Wmo contact point

Neighbourhood social work teams often play an important role in central municipalities in establishing the need for help and helping people access support (Van Bergen et al. 2013). The Wmo contact point provided advice and client support to homeless people and addicts in no more than a quarter of municipalities. In addition, there were often specific contact points for advice and support centres, especially at supra-local level. According to Vos de Wael (2012), a majority of (public) mental health care clients found their way to the Wmo contact point, but were often dissatisfied with the help they received there. Tuyman et al. (2013) show that more central municipalities (three-quarters) began operating forms of central access to provisions in 2012.

Regular shortfalls in capacity

Much of the support offered to the target groups concerned in problem situations consists of shelters and (immediately or subsequently) alternative accommodation. Central municipalities, in particular, had agreements with housing associations on this in 2011. However, according to Tuyman et al. (2013), only around a quarter of central municipalities said they had sufficient capacity for supervised (independent) housing in 2012. A majority of central municipalities also reported that they had insufficient capacity to provide community shelters and to help clients build their social networks – though as regards this latter aspect the caveat applies that local authorities had a relatively poor picture of what they had to offer in this regard. Three-quarters of central municipalities also had too few shelters for families. Roughly two-thirds of the municipalities had sufficient capacity to provide dependency care.

Lots of attention for care plans and after-care

Almost all local authorities used individual care plans to provide help to homeless people in 2011, as recommended for this target group by the Ministry of Health, Welfare and Sport. According to Tuynman et al. (2013), more central municipalities (six out of ten) developed ways of tracking people through the support chain in 2012 than in 2011. The number of central municipalities making specific agreements with various organisations about the intake and transfer of clients also rose, to almost two-thirds in 2012. Almost all local authorities used local or supra-local ‘intervention care’ in 2011 for addicts who had moved out of a shelter. Many – though not all – local authorities thus appear to be working towards developing the cohesive, comprehensive support chain envisaged by the legislator.

Independence and participation not the most important goals for all groups

Independence and social participation are regarded as universal goals in the Wmo, with people’s social networks playing a role. For potential clients for community shelters, public mental health care and dependency care, however, local authorities generally do not regard independence and participation as the most important objectives, probably because there are more urgent problems that have to be resolved first. This is supported by the fact that local authorities do not have a clear picture of their ability to strengthen the social networks of people in these groups.

1.4 The route to formal support

People usually aware of route to support, but not always

Social support may also be needed for (other) people with disabilities, mental health issues or psychosocial problems who are insufficiently able to manage on their own or who do not participate in society. As stated, one in four Dutch citizens aged fifteen years and older has a physical disability, long-term illness and/or psychological complaint. The need for support varies with the severity of the impairment: four out of five people with a severe disability say they need long-term help from others. A large majority of all people with physical or psychological⁹ impairments do not have this need. In total, 8% of the population say they need long-term help.

In order to be able to support these people, local authorities must ensure they are able to access support. The legislator advocates a broad-based Wmo contact point in combination with outreach work in order to reach people who do not present themselves for help. As in earlier years, a large majority of local authorities in 2012 had several types of Wmo contact point, and most reported that they engaged in outreach activities as well. A small proportion of municipalities were using or experimenting with neighbourhood social work teams. Generally speaking, the public are aware of these facilities: a majority in 2012 knew that they could go to the local authority for social support. Yet one in ten people with a disability did not know that they could apply for such support. Half of those with a disability knew about the Wmo contact point. Information about the Wmo was mainly obtained via informal and personal channels such as family, support workers and doctors, and to a lesser extent via general channels such as newspapers and

folders. Older persons and people with severe disabilities do not always possess the skills to obtain support, such as searching for information on the Internet or completing an application form. In most cases, however, they have someone who can help them with this. The at-risk group as regards access to support thus consists of older persons and people with disabilities who do not have someone to do this for them, as well as people who need help but are not reached despite outreach activities from the municipality.

'New Direction' increasingly applied in access routes; experiences of applicants positive

The Wmo leaves it to local authorities to decide precisely how they structure the route from identifying a need for help to a decision on whether or not to provide support. The Act merely stipulates the compensation duty referred to earlier. The explanatory memorandum to the Act also states the legislator's intention that citizens should be encouraged to use their own strengths and that more use would be made of general welfare provisions. In the first years, however, the Wmo model regulation formulated by the Association of Netherlands Municipalities (vng), which suggested how local authorities could design the access procedure, was still largely based on the old Services for the Disabled Act (Wvg), one of the predecessors of the Wmo. In 2010, these principles were translated by the Ministry of Health, Welfare and Sport (vws) and the vng into practical suggestions in the context of the 'New-style Welfare' ('Welzijn Nieuwe Stijl') and the vng project 'New Direction' ('De Kanteling'). This does not mean that all local authorities waited for this before implementing these principles (see also De Klerk et al. 2010a), but it is clear that the principles and suggestions for a 'new direction' in thinking and procedures have been taken on board by more and more municipalities since the introduction of the Wmo. The new procedure involves a notification phase before the formal application, a broad-based exploratory interview at the applicant's home in order to gain an insight into their need for support and capacity to find solutions, an assessment of what the applicant and their social network can do for themselves, and consideration of whether general and collective provisions can provide a solution. All these aspects were taken into account in a majority of municipalities in 2012, according to the Wmo policy officers. A large majority had also adopted a regulation based on the New Direction. Individual municipalities did however differ in the order in which they addressed the various elements, and also in the elements that they did and did not take on board. Based on self-report for the year 2010, we divided the municipalities into three groups:¹⁰ municipalities operating least in line with the New Direction (a quarter); municipalities which had partly moved to the New Direction (half); and municipalities which were working most in line with the New Direction (a quarter). Two years later, more than four out of ten municipalities had moved partially to the New Direction and the same proportion were among those municipalities which were working most in line with the new system. 16% of municipalities belonged to those working least in line with the New Direction. It is therefore clear that more and more elements of the New Direction approach are being applied in more and more municipalities.

The dominance of this picture is also felt in practice by applicants for individual provisions and collective transport services. For example, applicants reported that they more

often had broad-based exploratory interviews in municipalities where this was embedded in the policy than in municipalities where it was not. A large majority of applicants were satisfied with the interview and the interviewer, who they felt allowed sufficient time, worked with them to discuss their needs and took their wishes into account. In this regard, therefore, many local authorities appear to be delivering customisation. Satisfaction was greatest where the interview resulted in a grant of the support that had been applied for. Applicants' experiences with the interviews were also generally more positive in municipalities which set competence standards for interviewers than in municipalities which did not.

Slight reduction in applications; most applications still successful

The access procedure can result in a referral to provisions which do not require an application, in the applicant being asked to use their own capacities or their own network and/or in a formal application for an individual provision or a collective transport service. As many local authorities did not record all these referrals during the study period, we do not know what percentage of cases produced which outcome. We do know that an average of nine applications per 1,000 inhabitants were submitted in 2012 for domestic help (excluding reassessments or changes) and sixteen new applications for other Wmo provisions (wheelchairs, transport services, housing services), slightly fewer than in 2010. This reduction, which also applies for the number of applicants, may indicate that more people decided not to apply in 2012, for example because the local authority had declared certain provisions to be 'usual' (and therefore not eligible for compensation or support), or because the co-payments to be paid by the applicant had increased. The finding that applicants had more severe disabilities in 2012 than in 2008 suggests that it was mainly persons with mild and moderate disabilities who decided not to apply. It might also be thought that the adoption of the New Direction by local authorities would mean that potential applicants, possibly aided by the local authority, might have found other solutions rather than applying for an individual provision. Applications that were submitted would then be expected to have a greater chance of success than in previous years. However, the percentage of awards and rejections has remained stable: as in 2010, more than eight out of ten applications were successful in 2012, and we found no difference based on the degree to which the New Direction was or was not being applied. There was also no difference in the number of applications between municipalities that were applying the New Direction to a greater or lesser degree. All this provides no indication of an 'avoidance' of applications due to holding a broad-based interview prior to submitting an application. It may be that this is happening in other ways, for example at the Wmo contact point. The precise mechanism at work here would require further research.

As stated, the vast majority of applications were successful in 2012. There may be several reasons for this. Local authority interviewers in our qualitative study found for various reasons that it was difficult to come up with a different solution in an interview following an application than to grant an individual provision. They perhaps felt that the client's situation dictated this, or that there were too few alternative provisions in the municipality. A number of local authorities would like to be able to refuse an application

on the grounds of the applicant's income or capital, but the jurisprudence on this point does not allow this.

We saw earlier that most local authorities tried to cut Wmo expenditure in 2012 among other things by looking at the potential for informal help. Whether this also means that fewer individual provisions will be awarded remains to be seen. It may also be that more combinations of formal and informal help will arise, as the study by NIVEL suggests (see § 1.6).

Applicants feel they have little freedom of choice; a minority feel this is a problem

In the explanatory memorandum to the Wmo, the concept 'freedom of choice' is limited to the ability for applicants to choose between support in kind and a personal budget, and between different providers or suppliers of support. Local authorities must offer applicants a choice between support in kind and a personal budget, but differed markedly in the degree to which they did this in 2012: four out of ten reported that they actively offered a personal budget, while a quarter reported that they were reticent in doing this. For some local authorities, one reason for actively offering a personal budget is financial: personal budgets were generally cheaper in 2012 than care in kind. Where a distinction was made between personal budget rates for formal and informal help, the rates for informal help were in turn lower than those for formal help. The Central Appeals Tribunal agreed with this.

At the end of 2011, 9% of applicants who were eligible for a personal budget opted for one. As other research has shown (e.g. De Klerk et al. 2009; Marangos et al. 2010; Ramakers et al. 2011), these were mainly young people and people with severe disabilities; they evidently have a greater need for customisation or control over their own situation than other groups. It is not known whether people with a personal budget do indeed receive a more customised service. Three-quarters of those who did not opt for a personal budget reported that they had not been informed about it, but it is difficult to say whether this information was genuinely not provided or simply did not arrive or was not retained. Of those who had not been informed, 13% would have liked to be. Virtually all local authorities had contracts with several providers of domestic help in 2012. Most had also entered into contracts with suppliers of mobility and other aids. Most applicants felt they had no ability to choose between providers or suppliers, but did not consider this necessary. Freedom of choice within the meaning of the Wmo is thus important for some applicants, but by no means all.

1.5 Informal support

Giving help

One of the goals of the Wmo is to ensure the provision of more informal support in order to reduce the demand for formal help. Many people in the Netherlands provide informal support. There are more informal carers (approximately 3.5 million according to a broad definition) than care volunteers (estimated at between 450,000 and two million), and more care volunteers than people who have set up their own support initiative (based on quantitative research; no national estimates are available). All these people try

to improve the welfare of those they are supporting. Informal carers sometimes provide more intensive or long-lasting forms of support, such as personal care or domestic help. There was a slight increase between 2004 and 2012 in the number of people providing informal care or volunteering. In addition, many Dutch people say they are willing to help friends and acquaintances in their neighbourhood, for example by doing shopping for them (more than half would be willing do this occasionally and 45% often), or cleaning (just over a quarter would be prepared do this occasionally). They are however only prepared to provide light forms of help, on a non-permanent basis. They may also be giving socially desirable responses. As regards volunteering in the care sector, several studies suggest that there is competition with sectors that some people find more attractive (e.g. liveability, culture, etc.). More intensive and more permanent care tasks, in particular, are less popular among volunteers.

Can people who are already providing help do more if necessary? Roughly four out of ten informal carers of Wmo applicants reported in 2012 that they were not willing or able to provide more help than they were already doing. Five out of ten (especially those helping housemates) said they would have no other choice but to give more help.

More attention for the social network

Local authorities are expected to maintain and strengthen volunteering, informal care and civic initiatives. More than eight out of ten municipalities reported that they had discussed the scope for applicants for local authority support to address their social network in 2012, a slight increase compared with previous years. Some interviewers in our qualitative survey felt that there was still a fair degree of scope to encourage people to use their own capacities and social networks; others felt that applicants' social networks were already doing enough. In a larger-scale study, roughly half the municipal councils and Wmo Councils reported that local authorities were expecting a lot but not too much of citizens and their social networks. As stated earlier, this view may be linked to the fact that most applications were successful.

Local authorities try to encourage informal support

More than three-quarters of local authorities tried to encourage volunteering in 2012 through promotional activities, by matching supply to demand and by ensuring more contact between people with and without disabilities. Qualitative research in five municipalities showed that local authorities wrestle with promoting initiatives by (groups of) citizens themselves. Policy officers regarded their ability to steer this as limited. It seems that they sometimes encouraged people to take initiatives, for example where initiatives did not get off the ground spontaneously, and sometimes adopted a reticent stance.

Diversity of support

A majority of local authorities offered diverse forms of support to informal carers in 2012 (including information, advice, support and counselling, respite care, emotional support and practical help). Compared with 2010, fewer local authorities focused on information and training in 2012 (down to 83%), material help (down to 11%) and

financial support (down to 5%). By contrast, they devoted more attention to aspects falling just outside the scope of 'basic informal care',¹¹ such as events for informal carers. As regards support for volunteers, most attention focused on information and advice, formation of standpoint, establishing contacts between civil-society organisations and practical or financial support (more than half of municipalities offered these forms of support). Many local authorities also cited volunteer insurance, the support centre they had set up and the ability for volunteers to obtain training and instruction. Only around one in five municipalities devoted extra attention to volunteer care. Civic initiatives were supported by providing advice, subsidies and accommodation, or by helping them to roll out their activities to other neighbourhoods or districts.

Volunteers have traditionally played a major role in the welfare sector. Research in five municipalities shows that professionals now mainly support volunteers, whereas in the past volunteers assisted in the activities they organised. This does not necessarily mean less work for professionals. Welfare organisations also have frequent contact with support initiatives.

Support for informal carers: unfamiliar, but valued

Applicants and their informal carers are less positive than policy officers about the attention devoted by local authorities to the support needs of informal carers: three-quarters of policy officers report that these needs are discussed, compared with 25% of Wmo applicants and 32% of informal carers. More than half of informal carers did not know that they could obtain support in 2012, and around four out of ten did not know where to apply for it. No relationship was found between the availability of municipal support and familiarity with it on the part of informal carers. Only around one in eight of the sizeable number of informal carers with a need for support actually asked for it. Those requests were almost always granted. If people requested informal carer support, they were generally satisfied with the help they received. People developing support initiatives were also often satisfied with the support they received. Initiatives involving more people and resources, or requiring specialist knowledge, are an exception here; the initiators were more dissatisfied than initiators of other activities, because they felt that local authorities had too little confidence in the feasibility or viability of their plans.

1.6 Use of informal and formal support

The Dutch public think that both citizens (and their networks) and the government are responsible for care and support. Who should do what depends on where help is needed and whether it is occasional or long-term help. For occasional help with relatively simple tasks, such as doing the shopping, most people expect to be able to call on their own network; for more intensive and long-term help, for example with daily personal care, only one in ten people think it is logical for friends or acquaintances to provide this.

More informal help expected than received

More than three-quarters of the public think they could find a friend or acquaintance to provide help if necessary. This means help in a broad sense, including transport, for

example. People with a moderate or severe physical disability, people with long-term mental health issues, over-75s and people living alone report this less often than others, however, while these are precisely the groups that may need help. Around 65% of people with a severe disability, and 63% of people with mental health issues, for example, report that they think they would be able to obtain help from a friend or acquaintance. In practice, fewer than half those who think they need long-term help (with the household, transport or organising that daily lives) actually receive it from someone in their informal network, possibly in combination with homecare services. If people cannot obtain (sufficient) help from their own network, they can apply for help under the Wmo. The majority of Wmo applicants reported in 2011 that their informal helpers were no longer able to offer help. A substantial proportion of informal helpers (of Wmo applicants) also reported that they were not able or willing to provide more help than they were already doing (see § 1.5).

Use of informal care rising, use of Wmo support not falling

The figures show that the percentage of people with physical disabilities receiving support increased from 27% in 2005 to 40% in 2011. There was also a slight increase in this period in the percentage receiving *only* informal support (from 13% to 18%). The percentage receiving both informal and Wmo support and the percentage receiving only Wmo support remained unchanged (18% and 14%, respectively, in 2011). Since 2010, informal help has more often preceded Wmo support, though firm conclusions cannot be drawn on this because the intensity of the use of support is not known. The findings do however suggest a trend that matches the expectations of the legislator on using informal help before formal help services are deployed.

The formal support received by applicants mainly comprises individual provisions. More than a third of people with physical disabilities made use of these provisions in 2011. Our survey of the Dutch public shows that relatively little use is made of general provisions such as meals services, though they are used by one in ten over-75s. It may be that community restaurants and convenience meals from supermarkets have partially replaced this service.

The vast majority of Wmo applicants receive support, in over half of cases in the form of homecare. However, a substantial proportion (over 40%) of those in our study said they needed more support. It is unclear how problematic this was for them. The vast majority of applicants were satisfied with the support they did receive. It is also possible that people do not go either to the local authority or to their social network, but buy help in themselves from their own funds. We did not study this option.

Older people increasingly living independently

Another government aim is that people should continue living independently for longer. The number of over-65s living in institutions has been falling since the 1980s, a trend in which improvements in the health of older persons appear to have played a subordinate role. Present government policy is likely to mean that the share of older persons living in institutions will fall further in the years ahead. This is likely to lead to an increase in demand for help from local authorities and informal caregivers.

1.7 Achievement of the aims: independence and participation

The measures and actions taken by local authorities and citizens are ultimately intended to facilitate independence and participation for all citizens in a community characterised by social cohesion. The legislator does not stipulate what constitutes an adequate level of independence or participation; what is desirable must be determined in conjunction with citizens. This means that in order to evaluate the achievement of the objectives, we must look at the experiences of users of Wmo provisions. The main forms of participation covered in this section are social and recreational participation; participation in the sense of volunteering on behalf of others was discussed in section 1.5. Whether the objective of 'social cohesion' is being achieved is something we did not study in this evaluation.

The achievement of the Wmo objectives was measured among people who had submitted an application for an individual provision or collective transport service at the end of 2011, and who received it in 2012. They were asked about their independence and participation and about the contribution that Wmo support had made to this. The contribution of Wmo support was also measured by comparing people's independence and participation before and after receiving the support. We also investigated the influence of the policy pursued in 2011 on applicants' independence and participation in 2012.

Most applicants are independent and participate

Most applicants felt that, with all the support they had available (including support they had already received), they were (more than) able to run their household, and most felt that they were able or well able to move around within and outside their home. Virtually all applicants had social contact at least once a week and most felt their scope for contact was adequate. Yet 28% could be regarded as 'socially isolated' – three times as many as in the general population.

The majority of applicants (70%) felt they had sufficient opportunities to engage in activities. However, roughly the same proportion reported that they encountered obstacles in performing (some) activities. When looking at the actual participation, it was found that around four out of five applicants participated in at least one activity, with 44% of all applicants participating weekly and 12% monthly. The weekly and monthly participation of applicants was therefore lower than that of people without disabilities (see below).

Support contributes to independence and participation

Applicants were asked what role they felt Wmo support played in their independence and their ability to continue living independently. Half reported that Wmo support had made them much less dependent on others, and almost six out of ten stated that without the support they might not be able to live independently. In each independence domain, around two-thirds felt that the support they received made a major contribution, and around a third felt it made some contribution (virtually no one felt that support made little or no contribution).

The contribution made by support to participation was felt to be more limited: four out of ten applicants who felt they had sufficient opportunities to engage in activities felt

that the support they received made a large contribution to this, while just under five out of ten felt it made some contribution. Slightly more than one in ten stated that the support made virtually no contribution. A third felt that the support was of almost no help in meeting other people.

The contribution made by Wmo support was also measured by asking how Wmo applicants rated their ability to manage and to participate on a scale from 0 (not at all) to 10 (excellent), before and after receiving support from the local authority. The difference between the before and after scores can be interpreted as the gain that people experienced thanks to the Wmo support. The average difference before and after receiving support was 2.7 points for independence and 1.1 points for participation. There thus appears to be a more direct relationship between independence and Wmo support than between participation and Wmo support. This is perhaps not that surprising if we consider that we spoke mainly to applicants for individual forms of Wmo support such as domestic help, wheelchairs and home adaptations. It is also possible that applicants included forms of support other than that received under the Wmo in their 'after' score on independence. People's opinions on their own independence and opportunities for participation and the contribution made by support is fairly stable: six months after the first survey, applicants still held approximately the same (predominantly positive) view on this.

Generally, relatively young applicants (18-55 years) derived more independence from the support they received than older applicants. Applicants with a low education level and those with a severe disability also saw a bigger increase in their independence after receiving support than their opposite numbers. The growth in opportunities to participate thanks to the support obtained was greatest among younger applicants (18-55 years), applicants with a low education level and those with a reasonable income. Applicants with psychosocial problems saw little improvement in their opportunities to participate as a result of the support they received compared with applicants without these problems.

Independence and participation of applicants slightly greater in 'New Direction' municipalities

The independence and participation of Wmo applicants as outlined above was the average for the Netherlands, regardless of how far municipalities had progressed towards applying the New Direction approach, and whether they were urbanised or not urbanised.

Although applicants in all types of municipality were generally able to manage adequately, this applied rather more often in all domains studied in municipalities that were operating more in line with the New Direction. It was striking that people's independence in municipalities that were only partly applying the New Direction was as great or greater than in those municipalities which had progressed relatively further along this route. It may be that the former municipalities in particular offer customised support because they do not have a pronounced preference for the encouraging the use of informal help or general provisions, things that could characterise more progression along the New Direction route. The degree to which people's independence increased after

receiving support did not differ depending on the degree of progression towards the New Direction.

The perceived opportunities to participate and engage in social contacts did differ depending on the degree of progression towards the New Direction, with applicants in municipalities operating least in line with the New Direction having fewer opportunities than those that were partially following the New Direction. Here again, however, the differences were not great. The degree to which participation increased after receiving support was less marked in municipalities operating least in line with the New Direction than in those that were operating partly or mostly according to the New Direction; here again, it may be that municipalities that were partly following the New Direction offer a more customised service.

Earlier research has shown that separate elements of the New Direction approach, such as clarifying the demand, (also) are positively associated with independence and participation. For example, applicants were more independent if local authorities devoted more attention during the support access route to their personal situation and also looked at what other forms of support were needed beyond those requested. Applicants saw more opportunities for participation when there was a broad-based documentation of their needs in different life domains (De Klerk et al. 2010a: 268). It is likely that this results in more customisation and the use of informal and/or formal help in more areas. In this evaluation, too, we found a positive relationship between clarification of the demand and the individual independence domains: applicants felt more independent when local authorities conducted a broad-based exploratory interview and took into account their functioning in several life domains. As regards participation, the New Direction approach sometimes had a positive effect (e.g. where a broad-based exploratory interview was held and consideration was given to the potential contribution of general and collective provisions) and sometimes negative (where applicants were expected to do a lot for themselves).

Less participation in more urbanised municipalities

The situation in (very) urbanised municipalities was less positive than in low-urbanised or non-urbanised municipalities. Applicants in municipalities that were urbanised or very urbanised felt they had fewer opportunities for social contact and participation. They also actually participated less and had lower life satisfaction.

Lower independence when applications are rejected

Applicants sometimes requested several provisions. Among those who had had one or more applications refused, fewer people considered themselves sufficiently independent in the various domains than in the group who had received everything they had applied for or whose application was still being dealt with. The general independence of the former group was also lower than that of the latter group. The situation is different for participation: people whose applications had been wholly or partly rejected participated just as much, and felt they had just as much opportunity to do so, as people who had received the support they had applied for. This confirms the picture that Wmo support has a bigger influence on independence than on participation.

Considerable differences in participation between people with and without disabilities

The aim of the Wmo is that everyone, regardless of any impairments or disabilities they may have, should be able to participate in society. This implies that there are participation differentials, which the legislator believes can and should be overcome. The legislator appears to assume that people with and without physical disabilities and mental health issues wish to participate on an equal footing with those who do not have these difficulties.

This study shows that there were still considerable differences in participation in the population as a whole in 2012 between people with and without disabilities. On average, 80% of Dutch adults participate in society (e.g. attending a club or association on a weekly basis or visiting a cultural activity at least once a month). Among those with a severe physical disability, the figure drops to 53%, compared with 84% of those without impairments (a difference of 31 percentage points). The difference between people with and without psychological complaints is twelve percentage points (69% versus 81%). These differences can be explained partly by the fact that many people with disabilities are elderly or have a low income, and older persons and people with a low income participate less than younger people. If allowance is made for characteristics such as age and income, the difference that can be genuinely ascribed to the disabilities is 21 percentage points for physical disabilities and five percentage points for psychological complaints. Similar differences are found for maintaining social contacts: people with severe physical disabilities have less frequent contacts with friends or family and people with mental health issues less often have contact with neighbours or friends than people without these issues. One in ten adults feel lonely or socially isolated: they feel that they have too few good social contacts. Here again, there are wide differences between people with no physical disabilities (7%) and those with severe physical disabilities (30%) and between people with (27%) and without psychological complaints (9%). In part, these differences can again be ascribed to factors such as age or income; after correcting for these kinds of background characteristics, the difference between people with and without psychological complaints is eleven percentage points and that between people with and without severe physical disabilities seven percentage points.

The relationship between having a disability and participating less applies for a lot of activities, but not for attending a church service or community centre or for following a course. The good accessibility and physical proximity of churches and community centres, the range of activities they offer for older people plus the fact that attending church or visiting a community centre costs little or no money are probably contributory factors here.

Participation by people with disabilities unchanged

Participation by the total group of people with physical disabilities remained unchanged between 2006 and 2012 (Meulenkamp et al. 2011; Meulenkamp et al. 2013). It is difficult to say whether this would have been different without the Wmo. All manner of other factors that can influence participation may also have changed, such as income position and the nature and severity of the disabilities. Only a small proportion of the total

population with disabilities actually receive Wmo support. Those who receive individual support or use collective transport services do feel that this contributes to their participation.

Not everyone wants to participate

Does everyone actually *want* to participate in all kinds of ways in their free time? The answer is no: a proportion of people have no inclination or no time for this. For example, (very) elderly persons wish to participate less often in some domains than younger people. On the other hand, there are very many people, both with and without disabilities, who would like to participate more than they do at present. This desire is greater among people with severe physical disabilities or psychological complaints than among people without impairments (a difference of eight percentage points). Roughly a sixth of adults report that their physical or psychological problems prevent them from participating as much as they would like.

2 Conclusion: is the Social Support Act working as intended?

The central question addressed in scP's evaluation of the Social Support Act (Wmo) is as follows (TK 2007/2008a):

Does the Wmo system, with the chosen administrative, legal and financial frameworks, offer sufficient opportunities to achieve or bring closer the policy goals (social participation, independence, active citizenship and social cohesion) at local level?

- a Do the instruments of the Wmo contribute to the achievement of the substantive objectives of the Act and the creation of a coherent, effective policy which is tailored to the local situation (customisation)?
- b Are the objectives of independence and social participation, as well as active citizenship and social cohesion, being achieved?

This second evaluation shows that local authorities are able to support applicants for Wmo provisions in increasing their independence and social participation. We do not know whether this is also the case in other target groups. The administrative and legal framework, which obliges local authorities to formulate policy and compensate people with disabilities but allows them to determine how they do this, provides sufficient scope for this. Most municipal Wmo policy officers appreciate both their policy freedom and the 'soft' steering by central government in the form of suggestions on how to formulate their policy. Many do however have the idea that their Wmo budget is insufficient, and several municipal officials have difficulty with the jurisprudence which stipulates that applicants may not be subjected to means testing.

The policy freedom given to local authorities has led to wide variation in practice across different municipalities, which is difficult to encapsulate in a single typology across the entire breadth of the Wmo. We did however construct a number of types for the access route to support. We drew a distinction between municipalities which operate least,

partly and most according to the 'New Direction', based on self-report. A caveat needs to be applied here that the practice in 2012 did not always match the intentions of the Wmo policy officers. Yet it is clear that over time more and more local authorities are moving in the 'new direction'. If this continues, it is likely that the variation in access routes will reduce again.¹² The policy freedom given to local authorities is ultimately not used to pursue a different course from that envisaged by the legislator. That would have been possible under the present Wmo, but not under the amended Wmo announced for 2015: Article 2.3.2 of the bill that was tabled in the Lower House of the Dutch Parliament in January 2014 (TK 2013/2014) prescribes the New Direction approach in the routes to formal support. The fact that many local authorities have already opted to do so is not due to statutory obligations, but results from the 'soft' steering of the many publications containing suggestions that local authorities have received from the Ministry of Health, Welfare and Sport and the Association of Netherlands Municipalities. This soft steering approach is to some extent abandoned in the new Wmo. Local authorities also have financial reasons for moving to the New Direction approach: if it emerges during the exploratory interview that the applicant's social network or general provisions can resolve the problems, that costs the local authority less money than an individual provision.

The foregoing shows that the *route* to support is developing in the direction envisaged by the legislator. However, this does not apply for the *outcome* of an application, i.e. the support actually offered. The intention of the Wmo is that citizens should do more for themselves and each other and should where necessary be helped with general rather than individual provisions. And we have indeed seen a slight increase in the use of informal support by people with disabilities in recent years. This is not however accompanied by a reduction in the number of people using formal support – though if the number of new applicants for Wmo provisions continues to fall, this will occur in time. On the other hand, local authorities still refuse only a small proportion of applications by asking applicants to use their own capacities or make do with general provisions.

The fact that many applicants in 2012 were awarded individual provisions or collective transport services does not mean that there is no customisation or coherence in the support offered. It is quite possible that precisely those municipalities which provide this support, possibly in combination with referrals to informal help and general provisions, offer the best customisation. In any event, most recipients believe that the support they are given makes a major contribution to their independence, while half feel it makes some contribution to their participation. The *goals* of the Wmo are thus being brought closer for these applicants.

The Wmo system thus makes it possible to promote independence and social participation. The degree to which this also applies for active citizenship and social cohesion is less clear. The goal of 'social cohesion' is not defined in detail in the legislation and is therefore difficult to evaluate. There has been a slight increase in volunteering by citizens to help each other, possibly because of the Wmo or possibly because of other developments such as the increase in the number of vital older persons. As regards

informal carers of applicants, they are by no means always aware of the support they can receive from the local authority, whereas most of them need it. Those who receive support find they are better able to continue providing informal care. There are therefore gains to be made here. In addition, the government could attempt to persuade and facilitate people who are not yet providing help, depending on the reasons why they are not yet doing so. SCP intends to carry out further research in 2014 to investigate these reasons and the possibilities for increasing volunteering further.

The administrative and legal framework also means that local authorities must involve citizens in the creation of policy and must render account for the results locally rather than to central government. Almost all local authorities use Wmo Councils for this, as well as other citizen participation channels. Few applicants for Wmo provisions have a need for such participation, however. It is striking that many local authorities say they have no more than a 'reasonable' picture of the needs of the Wmo target groups. Evidently both the opportunity for participation by citizens and the consultation with professionals carried out by many local authorities falls short on this point. According to qualitative research, local accountability goes no further than the municipal council, and sometimes the Wmo Council. Little use is made of the performance data set out in Section 9 of the Wmo intended to give practical form to horizontal accountability. On the other hand, virtually all local authorities use the mandatory client satisfaction surveys to evaluate their policy.

Whether the financial framework of the Wmo offers sufficient scope to achieve its goals is difficult to say. Municipalities receive non-ringfenced funding from the Municipalities Fund, and the precise tranche assigned for the Wmo is not known. Local authorities set aside an amount from their own budget for their Wmo tasks at their own discretion. Precisely how these municipal budgets are arrived at and how it is that Wmo officers experience shortfalls would require further research.

3 Concluding discussion: risks and opportunities

What do the outcomes of this evaluation mean for the future? As this report was going to press, the Dutch Parliament was debating the bill for the Wmo 2015 (TK 2013/2014), and a further extension of the tasks assigned to local authorities in the areas of youth care and labour participation was in preparation. As in the current Wmo, the future legislation places heavy emphasis on citizens' own capacities and networks and on providing general rather than individual support. New target groups will be added to the existing ones. Participation in decision-making and horizontal accountability will remain important in the future. Unlike the introduction of the present Wmo, the announced extension of the tasks assigned to local authorities in the social domain will this time be accompanied by budget cuts. Given all these developments, SCP considers that the following risks should be mentioned:

- Risk 1: Relying too much or too little on volunteering. The amount of informal help given and received has increased in recent years. It is not clear whether and how local

authorities can persuade more people to volunteer and provide informal help. It is also not known how large the group of potential helpers is. This will become apparent if local authorities begin referring applicants to their own network or to volunteers more often in the future. It may be that there is untapped potential here, but it is also possible that the limits are already in view. Local authorities need to investigate this before deciding on individual applications for support, but also if they are thinking about closing community facilities that could be 'taken over' by residents (see also Van Houwelingen et al. 2014).

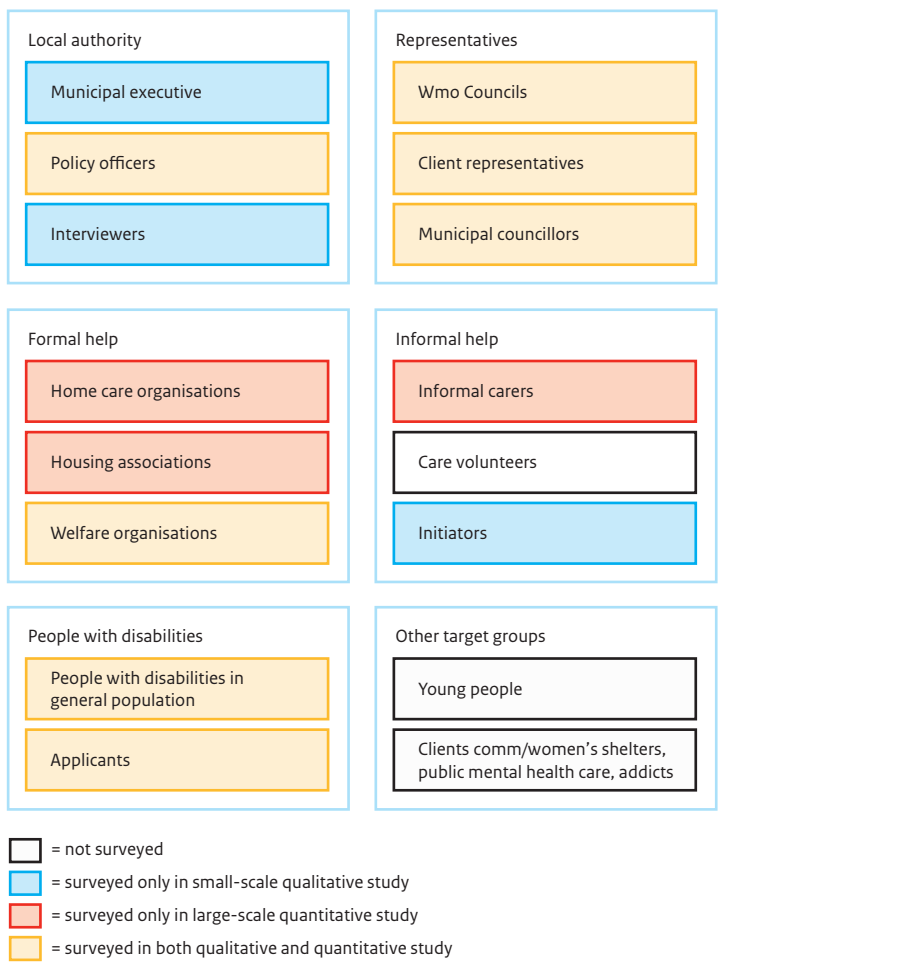
- Risk 2: Overburdening informal carers: people who are already providing informal care often do not know that they can obtain support from the local authority. This was also the case during the first Wmo evaluation (De Klerk et al. 2010a). Given that one in seven informal carers are under moderate or severe strain (CBS 2013a), there is a task here for local authorities and implementing agencies to engage in dialogue with applicants for support and their informal carers to identify the burden, ability to bear the burden and need for support of *both* parties. This has evidently been done insufficiently to date.
- Risk 3: A 'new direction' that turns into a different direction from that intended: in the access route to support, local authorities mainly implement the New Direction by introducing broad-based exploratory interviews. The ultimate aim, of not providing individual support but referring the applicant to their own capacities or general provisions, usually does not follow. It is also uncertain whether this is always possible and desirable. In any event, if this does not change the envisaged cultural sea-change will not be completed and the anticipated financial benefits will not materialise.
- Risk 4: Inadequate support for people with mental health issues: people with psychological complaints do not figure strongly on the local authority radar, something that also emerged in the first Wmo evaluation (De Klerk et al. 2010a). There are also indications that the capacity of community shelters and public mental health care services to provide help to the target groups is inadequate or unproductive. In the Wmo 2015, local authorities will be given responsibility for new target groups with psychological, psychiatric or psychogeriatric problems (TransitieBureau 2011). They will have to purchase adequate care for these groups and guide them towards help. Local authorities will thus have to develop new competences for this within a short space of time (see also vNG 2013a). The fact that this pays is shown from the fact that applicants are more positive about the interviews in municipalities which set competence standards for interviewers than in municipalities which do not. Better interviews are also likely to lead to better support.

- Risk 5: Inadequate representation of the interests of certain groups: Wmo Councils feel that they have sufficient influence on policy, but that the interests of some target groups are better represented than others. According to the Councils, the interests of people with physical disabilities are well represented, but Wmo applicants themselves have little need to participate in decision-making processes. All this suggests that local authorities will have to find other ways to ascertain the views of Wmo users. Special attention is needed for the least assertive groups, particularly clients of community shelters, public mental health care services and dependency care.
- Risk 6: Unfulfilled preconditions: four out of ten municipalities say they believe that the Wmo budget is inadequate – both the notional central government budget and the municipal budget. Further research is needed into the background to this. That research is hampered by the fact that the size of the central government budget for the Wmo is not entirely clear. In any event, this is a cause for concern, both for the present situation and for the future, when local authorities will be given more tasks and smaller budgets by central government (see also Bijl 2013).

Opportunities

We also saw a number of *promising* developments in this study, in other words developments that are in line with the objectives of the legislator now and in the near future. Broadly speaking, local authorities are moving in the direction envisaged by the legislator, both in the Wmo and with other regulations that are intended to encourage people to rely more on their own capacities (Van Noije et al. 2012). Local authorities have not completed their transition to the New Direction, but are making progress. The number of Wmo applications is falling and more people are using informal help before applying for formal help. The support given by local authorities contributes to applicants' independence and participation and helps informal carers. In view of the forthcoming decentralisation of tasks, it is a good thing that more and more municipalities are adopting a more integrated approach. The fact that they are also increasingly collaborating could mean that they will make more use of each other's expertise and personnel capacity, possibly enabling them to take on the many new tasks more effectively. Whether this will turn out to be the case will become apparent in future evaluations. In addition to the achievement of the objectives of the legislation, the implementation of the legislation by local authorities and the democratic control of that implementation will need to be studied.

Figure S.1
Parties that were and were not surveyed in this evaluation



Notes

- 1 The quantitative fieldwork was carried out by external institutes (CBS, GfK, Verwey-Jonker Instituut, I&O Research).
- 2 Wheelchairs, sports facilities, individual transport facilities, home adaptations and domestic help. The regulation generally also includes collective transport services, because an individual decision can also be issued for this.
- 3 Programme of the Ministry of Health, Welfare and Sport intended to continue and strengthen the innovation begun with the Wmo in order to implement the Wmo in full. In particular, the welfare sector needed a new impulse.
- 4 Overview of income and expenditure for a given policy programme.
- 5 We are referring here to the New Direction in a narrow sense, i.e. a new procedure for routing people with a need for help to support. The notion can however be interpreted much more broadly and relate to the entire prevention, welfare and support policy in a municipality.
- 6 Expenditure that is related to the goals of the Wmo but is also closely interwoven with other policy domains could only be included in this study to a limited degree (in particular expenditure for liveability, social cohesion and domestic violence).
- 7 These are provisions that were provided in the past but for which local authorities now refer people to an ordinary shop, for example.
- 8 CBS StatLine, consulted on 11 March 2014.
- 9 People with an intellectual disability are not included here (unless they also have a physical and/or psychological impairment).
- 10 We looked at six aspects of the access route for this: 1 the average number of aspects covered in an interview about the support need; 2 the leading theme in the interview: what the local authority can offer versus what the applicant can do themselves; 3 whether the interview did not or emphatically did look at the potential contribution of general and collective provisions to improving the situation of the applicant; 4 whether attention in the interview was devoted mainly to the presenting problem versus several life domains; 5 whether the applicant is helped as far as possible with individual support versus general/collective provisions; 6 whether the local authority assumes that professionals will be deployed versus informal care.
- 11 These are activities undertaken by local authorities to make sure that those forms of support are provided in the municipality which the Ministry of Health, Welfare and Sport and others believe should be available to every informal carer.
- 12 Different routes will probably continue to exist within municipalities for different groups, for example for existing and new clients.

Begrippenlijst

Aanvrager	burger die bij zijn gemeente een aanvraag voor Wmo-ondersteuning indient.
Centrumgemeente	gemeente met extra verantwoordelijkheden en budget voor bovenlokaal beleid voor prestatievelden 7-9. In totaal zijn er 43 centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang (incl. verslavingszorg) en 35 voor de vrouwenopvang. De overige gemeenten, de <i>regiogemeenten</i> , vallen ieder binnen de regio van een van de centrumgemeenten.
Cliëntondersteuning	de ondersteuning die een gemeente moet bieden aan een cliënt om een keuze te maken of een probleem op te lossen.
Compensatiebeginsel of compensatieplicht	het principe dat burgers gecompenseerd moeten worden voor beperkingen in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie (i.p.v. een <i>zorgplicht</i> waarbij inwoners onder bepaalde voorwaarden recht hebben op een voorziening). Er zijn vier domeinen waarop gemeenten hun inwoners moeten compenseren voor eventuele beperkingen: een huishouden voeren; zich verplaatsen in en om de woning; zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel; medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.
Gebruikelijke zorg	de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen onderling bieden omdat ze een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden.
Horizontale inspraak en verantwoording	inspraak van en verantwoording aan de lokale gemeenschap over het gemeentelijk Wmo-beleid (i.p.v. 'verticale' verantwoording aan het rijk).
Informele ondersteuning	alle hulp die mensen elkaar geven vanwege gezondheidsproblemen en die niet beroepsmatig is. Het kan gaan om mantelzorg, georganiseerd vrijwilligerswerk of om burgerinitiatieven, om intensieve en minder intensieve hulp en om uiteenlopende taken.
De Kanteling	het project van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om gemeenten te ondersteunen bij de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken (meer maatwerk), waarbij de eigen verantwoordelijkheid en

	mogelijkheden van burgers en hun netwerk centraal komen te staan.
Het (keukentafel)gesprek	het inventariserende gesprek tussen een burger en een gespreksvoerder van de gemeente of een uitvoerende instelling om tot passende oplossingen te komen die bijdragen aan de zelfredzaamheid en het participeren aan de maatschappij.
Maatschappelijke opvang	tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door problemen al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Maatschappelijke participatie	deelname aan het maatschappelijk verkeer, te weten de omgang met personen en instanties buiten het directe eigen leefverband. Het betreft zowel maatschappelijk verkeer dat nodig is voor het levensonderhoud, zoals het doen van boodschappen als recreatieve activiteiten en bezoeken van vrienden en kennissen. Binnen het wettelijke kader van de Wmo doelt de term ‘maatschappelijke participatie’ dus niet op deelname aan arbeid of onderwijs.
Mantelzorg	hulp die vanwege gezondheidsproblemen of beperkingen wordt verleend door huisgenoten, familie, vrienden, kennissen en burens, en die voortvloeit uit de aard van de onderlinge relaties; zij wordt niet verleend uit hoofde van een beroep of als georganiseerd vrijwilligerswerk.
Ondersteuningsinitiatief	lokale initiatiefgroep die op overwegend vrijwillige basis mensen met een beperking ondersteunt en daar de regie over voert.
Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)	het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
Outreachend werken	actief op zoek gaan naar personen uit risicogroepen.
Persoonsgebonden budget (Wmo)	een budget dat burgers in het kader van de Wmo van hun gemeente kunnen krijgen om zelf ondersteuning in te kopen.

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 cliënt-ondersteuning;
- 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.

Toeleiding

het traject van de melding van een ondersteuningsbehoefte bij de gemeente of een uitvoerende instelling tot het al dan niet inzetten van ondersteuning.

Verslavingsbeleid

maatschappelijke zorg gericht op verslaafden (alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen) en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.

Wmo-voorzieningen

onder te verdelen in individuele, collectieve en algemene voorzieningen. Een *individuele* voorziening is niet voor iedereen beschikbaar. Er wordt individueel onderzoek gedaan naar de noodzaak van deze voorziening; de voorziening wordt bij beschikking

	toegekend en er staat bezwaar en beroep open. Een <i>collectieve</i> voorziening is niet voor iedereen beschikbaar, maar alleen voor groepen met een bepaald kenmerk, bijvoorbeeld mensen van 75 jaar en ouder. Vaak gaat het om collectieve vervoersvoorzieningen. Zowel voor individuele als voor collectieve vervoersvoorzieningen moeten mensen bij de gemeente een aanvraag indienen. <i>Algemene</i> voorzieningen zijn voor iedereen voor wie ze bedoeld zijn op eenvoudige wijze, zonder een aanvraagprocedure, te verkrijgen. Het kan gaan om voorzieningen waar de gemeente zelf aan meebetaalt, zoals gesubsidieerde activiteiten in een buurthuis, maar ook om commerciële voorzieningen zoals de boodschappendienst van een supermarkt.
Vraagverheldering	aspect van het gesprek tussen een gespreksvoerder en een burger om te achterhalen of er méér speelt in de situatie van de burger dan de behoefte aan de gevraagde voorziening (de ‘vraag achter de vraag’).
Vrouwenopvang	het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuis-situatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.
Welzijn Nieuwe Stijl	een programma van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bedoeld om de met de Wmo ingezette lijn van vernieuwing vast te houden en te versterken om zo de Wmo in volle breedte uit te voeren. Vooral het welzijnswerk moest een nieuwe impuls krijgen.
Wmo-raad	raad die de Wmo-doelgroepen vertegenwoordigt op gemeentelijk niveau.
Wmo-verordening	gemeentelijke Wmo-regelgeving. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten maakt modelverordeningen die gemeenten kunnen gebruiken bij het opstellen van hun eigen verordening.
Zelfredzaamheid	het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken (zie de vier domeinen van het compensatiebeginsel). De term redzaamheid, zoals in dit rapport gebruikt, verwijst naar de mate waarin men zich kan redden met alle hulp die men mogelijk heeft.

Literatuur

- Andriessen, Iris, Henk Fernee en Karin Wittebrood (2013). *Ervaren discriminatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Arts, Wil (2009). Ontwikkelingen in kerkelijkheid en kerkbezoek (1999–2008). In: Hans Schmeets en Ronald van der Bie (red.), *Religie aan het begin van de 21ste eeuw* (p. 41-46). Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Atkinson, Mark, Sharon Zibin en Henry Chuang (1997). Characterizing Quality of Life Among Patients With Chronic Mental Illness: A Critical Examination of the Self-Report Methodology. In: *American Journal of Psychiatry*, jg. 154, n. 11, p. 99-105.
- Beke, Balthazar en Jo Rullens (2008). *Wet tijdelijk huisverbod. Een handreiking voor de burgemeester*. Den Haag: ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Bergen, Anne-Marie van, Jennifer van Leur, Marjoke Verschelling en Anna van Deth (2009). *Integrale cliëntondersteuning: meer dan het Wmo-loket*. Utrecht: Movisie.
- Bergen, Anne-Marie van, Kitty van den Hoek, Margit van der Meulen, Anouk Poll en Annie Oude Avenhuis (2013). *Overzicht OGGZ-inventarisatie*. Utrecht: Movisie.
- Bijl, Rob (2013). Conclusie en nabeschuiving: zorgen over kwetsbare burgers. In: Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer en Nathalie Sonck (red.), *De sociale staat van Nederland 2013* (p. 307-327). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bijl, Rob, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer en Nathalie Sonck (red.) (2013). *De sociale staat van Nederland 2013*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boelhouwer, Jeroen (2011). Leefsituatie, geluk en kwaliteit van leven. In: R. Bijl, J. Boelhouwer, M. Cloin en E. Pommer (red), *De Sociale Staat van Nederland 2011*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, en Mirjam de Klerk (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar informele hulp en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, en Sjoerd Kooiker (2012). *Zorg*. In: Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonneke van Noije, Cok Vrooman (red.), *Een beroep op de burger; minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid. Sociaal en Cultureel Rapport 2012* (p. 140-161). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, Marjolein Broese van Groenou en Joost Timmermans (2009). *Mantelzorg: een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de, D. Oudijk, J. Timmermans en A. M. Pot (2012). Ervaren belasting van mantelzorg: constructie van de ED1Z-plus. In: *Tijdschrift voor Gereontologie en Geriatrie*, jg. 43, nr. 2, p. 77-88.
- Boer, Nico de, en Jos van der Lans (2011). *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Boer, Nico de, Albertine van Diepen en Lucas Meijs (2013). *Swingen met lokale kracht*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Boer, Rob de (2010). *Het arrangement in de Wmo. Maatwerk voor de burger met een beperking*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- Bovens, M. (2005). Publieke verantwoording: een analysekader. In: W. Bakker en K. Yesilkagit (red.), *Publieke verantwoording* (p. 25-55). Amsterdam: Boom.
- Bral, Luk en Hilde Schelfaut (red.) (2013). *Steden binnenste buiten! Analyses van de stadsmonitor 2011*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse regering.

- Broese van Groenou, Marjolein en Dorly Deeg (2006). Veranderingen in sociale participatie. In: Alice H. de Boer (red.), *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop* (p. 215-238). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- BZK (2013). *Cijfers over wonen en bouwen 2013*. Den Haag: ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Cacioppo, J.T., M.E. Hughes, L.J. Waite, L.C. Hawkley en R.A. Thisted (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. In: *Psychology and Aging*, jg. 21, nr. 1, p. 140-151.
- CBS (2013a). *220 duizend Nederlanders voelen zich zwaar belast door mantelzorg. Persbericht maandag 22 april 2013*. Geraadpleegd op 10 februari 2014 via www.cbs.nl. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2013b). *27 duizend daklozen. Geraadpleegd 18 februari 2014 via www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-4026-wm.htm*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Cebeon (2009). *Verdeelsystematiek specifieke middelen voor maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Cebeon.
- CIZ (2005). *Protocol Gebruikelijke Zorg*. Driebergen: Centrum indicatiestelling zorg.
- CIZ (2008). *Pgb in ontwikkeling*. Driebergen: Centrum indicatiestelling zorg.
- CVZ (2013). *Monitor Beheerskosten AWBZ 2012*. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.
- Daatland, S.O. en K. Herlofson (2003). Lost solidarity and changed solidarity; a comparative European view of normative family solidarity. In: *Ageing and Society*, jg. 23, p. 537-560.
- Dekker, Paul en Josje den Ridder (2011). *Burgerperspectieven 2011/3. Kwartaalbericht van het Continu Onderzoek Burgerperspectieven (COB)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Devilee, Jeroen (2008). *Vrijwillig verzorgd. Over vrijwilligerswerk voor zorgbehoevend en mantelzorgers buiten de instellingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Doorn, Lia van, Max A. Huber, Charlotte Kemmeren, Maarten van der Linde, Marc Räkens en Tineke van Uden (2013). *Outreachend werkt!* Utrecht: Movisie.
- Douwen, L. E. en S. J. M. Schutte (2006). *Handreiking besteding OGGz middelen voor toeleiding*. Enschede: Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs.
- Draak, Maaïke den, Wouter Mensink, Mary van den Wijngaart en Mariska Kromhout (2013). *De weg naar maatschappelijke ondersteuning: Een onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten (Tweede Wmo-evaluatie, deelrapport De kanteling in de Wmo)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Duijn, Coen, Lenny Stoeldraijer en Joop Garssen (2013). *Huishoudensprognose 2013-2060: sterke toename oudere alleenstaanden*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Duyvestijn, Paul (2010). *Goed voor elkaar met de basisfuncties. Analyse van de basisfuncties vrijwilligerswerk en mantelzorg in het gemeentelijk beleid*. Utrecht: Movisie.
- EK (2005/2006). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. Memorie van antwoord. Eerste Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30 131, nr. c.
- Europese Commissie (2007). *Health and long-term care in the European Union (special Eurobarometer 283/Wave 7673 TNS Opinion & Social)*, geraadpleegd 18 juni 2013 via http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf.
- Federatie opvang (2013). *Beeld van de opvang. Feiten en cijfers 2011*. Amersfoort: Federatie opvang.

- Feijten, Peteke, Anna Maria Marangos, Mirjam de Klerk, Alice de Boer en Frieke Vonk (2013). *De ondersteuning van Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers in 2012 (Tweede Wmo-evaluatie, deelrapport aanvragers en mantelzorgers)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Gilsing, Rob, Renske van der Gaag en Dick Oudenampsen (2014). *Lokaal betrokken. Onderzoek naar horizontalisering van lokaal Wmo-beleid*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Ginneken, E. van, P.P. Groenewegen en M. McKee. (2012). Personal healthcare budgets: what can England learn from the Netherlands? In: *British Medical Journal*, 344, geraadpleegd 9 december 2013 via <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e1383>.
- Graaf, Ron de, Margreet ten Have en Saskia van Dorselaer (2010). *NEMESIS 2: De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Grit, Kor, Hester van de Bovenkamp en Roland Bal (2008). *Positie van zorggebruiker in veranderend stelsel. Een quickscan van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten*. Rotterdam: iBMG Erasmus Medisch Centrum.
- Haaster, Harrie van, Mark Janssen en Agnes van Wijnen (2012). *Persoonsgebonden budget, eigen regie en empowerment*. Amsterdam/Exterveen: ZonMw.
- Harbers, M.M. en N. Hoeymans (red.) (2013). *Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Heijden, Anneke von, Remko van den Dool, Caroline van Lindert en Koen Breedveld (2013). *(on)beperkt sportief 2013. Monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap*. Utrecht/Nieuwegein: Mulier Instituut/Arko Sports Media.
- Heijmans, M., D. Jansen, L. van Houtum en P. Spreeuwenberg (2012). *Ontwikkelingen in het zorggebruik en de ondersteuning van mensen met lichamelijke beperkingen: rapportage 2012*. Utrecht: NIVEL.
- Hemert, A. M. van, en J. R. L. M. Wolf (2011). Wat is OGGZ? In: *Epidemiologisch bulletin*, jg. 46, nr. 2/3, p. 14-22.
- Hoenderkamp, Jeroen, Renee van Rooijen en Danielle Arends (2009). *Welzijn in de Wmo. Quickscan ontwikkelingen in beleid, uitvoering en uitgaven 2006-2010*. Maastricht: PCKwadraat.
- Hoeymans N., J.M. Timmermans, M.M.Y. de Klerk, A. de Boer, D.J.H. Deeg, J.L. Poppelaars, F. Thissen, J.C. Droogleever Fortuijn en A.E.M. de Hollander (2005). *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM-rapport 270054001/2005).
- Hofstede, Jolien, Mieke Cardol en Mieke Rijken (2013). *Ontwikkelingen in ondersteuning van mensen met lichamelijke beperkingen en de effecten van ondersteuning op participatie (Tweede Wmo-evaluatie, deelrapport mensen met lichamelijke beperkingen)*. Den Haag/Utrecht: Sociaal en Cultureel Planbureau/NIVEL.
- Hortulanus, Roelof, Anja Machielse en Ludwien Meeuwesen (2003). *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- Houwelingen, Pepijn van, Anita Boele en Paul Dekker (2014). *Burgermacht op eigen kracht? Een brede verkenning van ontwikkelingen in burgerparticipatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- IGZ (2013). *Naleving van voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen verbeterd*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Jehoel-Gijsbers, Gerda (2004). *Sociale uitsluiting in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jehoel-Gijsbers, Gerda (2009). *Sociale uitsluiting. Een conceptuele en empirische verkenning*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klaveren, Susan van, Marieke Hollander en Betty Noordhuizen (2012). *Het pgb in de Wmo. Handvatten voor Pgb-beleid*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

- Klerk, M.M.Y. de (red.) (2002). *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de (red.) (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, en Roelof 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, Mirjam de, Crétien van Campen en Jurjen Iedema (2006). *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO2003*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Anna Maria Marangos, Martha Dijkgraaf en Alice de Boer (2009). *De ondersteuning van Wmo-aanvragers: een onderzoek onder aanvragers en hun mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Rob Gilsing en Joost Timmermans (red.) (2010a). *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Joost Timmermans en Alice de Boer (2010b). *Uitwisseling van steun tussen kinderen en hun oude ouders*. In: A. van den Broek, R. Bronneman-Helmers en V. Veldheer (red.), *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland; Sociaal en Cultureel Rapport 2010* (p. 221-233). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Henk Fernée, Isolde Woittiez en Michiel Ras (2012). *Factsheet mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kloosterman, Rianne en Saskia te Riele (2012). *Hulp en steun van familie, vrienden en kennissen*. In: *cbs-Bevolkingstrends*. Geraadpleegd 18 juni 2013 via www.cbs.nl/nlNL/menu/themas/bevolking/publicaties/bevolkingstrends/archief/2012/2012-bt-hulp-steun.htm.
- Kullberg, Jeanet en Michiel Ras (2004). *Met zorg gekozen? Woonvoorkeuren en woningmarktgedrag van ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen*. Den Haag: ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu.
- Kullberg, Jeanet en Michiel Ras (2013). *Wonen*. In: Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Nathalie Sonck (red.), *Sociale staat van Nederland 2013* (p. 255-276). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kwekkeboom, M.H. (red.), A.H. de Boer, C. van Campen, A.E.G. Dorrestein (2006). *Een eigen huis ... Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen en psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Leeuw, F.L. (2003). *Reconstructing program theories: methods available and problems to be solved*. In: *American Journal of Evaluation*, jg. 24, nr. 1, p. 5-20.
- Long, K. du (2003). *Drempels op de sportvloer? Onderzoek naar de drempels die mensen met een functiebeperking ervaren bij het sporten*. Tilburg: POND.
- Machielse, A. (2003). *Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- Marangos, Anna Maria, Mieke Cardol, Martha Dijkgraaf en Mirjam de Klerk (2010). *Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; twee jaar na invoering van de Wmo (vierde tussenrapportage)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Marangos, Anna Maria, Mieke Cardol en Mirjam de Klerk (2013). *Niet-gebruik van maatschappelijke ondersteuning*. In: *TSG*, jg. 91, nr. 6, p. 324-331.

- Mensink, Wouter, Anita Boele en Pepijn Van Houwelingen (2013). *Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven. Een verkenning van Wmo-beleid in vijf gemeenten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Meulenkamp, T., L. van der Hoek en M. Cardol (2011). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Rapportage participatiemonitor 2011*. Utrecht: NIVEL.
- Meulenkamp, T., L. van der Hoek en M. Cardol (2013). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking. Rapportage participatiemonitor 2013*. Utrecht: NIVEL.
- Mitra, Anita (red.) (2013). *Benchmark Wmo 2013, resultaten over het jaar 2012*. Den Haag: BMC/SGBO.
- Movisie (2012). *Methodebeschrijving Eigen Kracht-conferentie*. Utrecht: Movisie (Databank Effectieve sociale interventies).
- MO-zaak (2011). *Richtlijn indicatieadviesing Hulp bij het Huishouden*. Utrecht: MO-zaak.
- Muehlebach, Andrea Karin (2007). *The moral neoliberal: welfare state and ethical citizenship in contemporary Italy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mulder, M. (2013a). *Centrumgemeenten maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid 2013*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Mulder, M. (2013b). *Centrumgemeenten vrouwenopvang 2013*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Noije, Lonke van, Jedid-Jah Jonker, Vic Veldheer en Cok Vrooman (2012). *Verschuijvende verantwoordelijkheden*. In: Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonke van Noije en Cok Vrooman (red.), *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?* (p. 303-322). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oldenkamp, Marloes, Mirjam de Klerk en Annemarie Wagemakers (2013). *Beperkt contact? De relatie tussen netwerkenmerken en functionele beperkingen*. In: *TSG, jg. 91, nr. 8, p. 478-488*.
- Oostrik, Frans (2008). *Als je het mij vraagt. Waarom mensen kiezen voor zelfbeschikking in de zorg*. Amsterdam: FOMZ.
- Oude Avenhuis, Annie en Wilco Kruijswijk (2013). *Aandacht voor mantelzorgers werkt! Onderzoek naar de ervaringen van werkende mantelzorgers, hun leidinggevend en hrm-adviseurs*. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.
- Oudijk, Debbie, Alice de Boer, Isolde Woittiez, Joost Timmermans en Mirjam de Klerk (2010). *Mantelzorg uit de doeken. Een actueel beeld van het aantal mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Petit, Veerle en Anja Richt (2009). *Aanpak zwerfjongeren problematiek. Handreiking voor gemeenten*. Den Haag: BMC onderzoek.
- Posthumus, Hanneke, P. van Houwelingen en Paul Dekker (2013). *Maatschappelijke en politieke participatie en betrokkenheid*. In: Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer en Nathalie Sonck (red.), *De sociale staat van Nederland 2013* (p. 181-202). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ramakers, Clarie, Matthijs van Doorn en Roelof Schellingerhout (2011). *Op weg naar een solide pgb. Onderzoek naar de diversiteit van budgethouders en een toekomstbestendig pgb in de AWBZ*. Nijmegen: ITS.
- Ras, Michiel, Isolde Woittiez, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Ridder, Josje den, en Paul Dekker (2012). De publieke opinie over eigen verantwoordelijkheid. In: Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonneke van Noije, en Cok Vrooman (red.), *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012* (p. 277-302). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- RMO (2003). *De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Russel, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): reliability, validity and factor structure. In: *Journal of Personality Assessment*, jg. 66, nr. 1, p. 20-40.
- Sadiraj, Klarita, Joost Timmermans, Michiel Ras en Alice de Boer (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Savelkoul, M. en T.G. van Tilburg (2010). Wat zijn mogelijke gezondheidsgevolgen van eenzaamheid? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Schakel, Saskia (2013). *Van de werkende mantelzorg naar de mantelzorgende werknemer; de invloed van mantelzorg op stress gerelateerde gezondheidsklachten van werknemers* (masterthesis sociologie). Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Schellingerhout, R. en C. Ramakers (2011). *AWBZ-monitor 2009 en 2010. Eindrapport*. Nijmegen: ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.
- Scholten, Cecil, Mariëlle Meeuwse en Els Berman (2011). *Zonder cement geen bouwwerk. Vrijwilligerswerk in de zorg, nu en in de toekomst*. Utrecht: Movisie.
- Schuurman, Martin, Hans Krober en Manon Verdonschot (2013). *Armoede bij mensen met beperkingen. Resultaten van onderzoek naar oorzaken, gevolgen voor inclusie, preventie en benodigde ondersteuning*. Nieuwegein/Utrecht/Dordrecht: Kalliope Consult/Vilans/Inclusie.nu.
- SGBO (2013) *Benchmark Wmo 2013: Resultaten over het jaar 2012*. Den Haag: SGBO Benchmarking.
- Snoek, Anke, Agnes van der Poel, Dike van de Mheen, Maarten Davelaar, Marian van der Klein, Hans Boutellier en Rally Rijkschroeff (2008). *State-of-the-art-onderzoek Prestatievelden 7-9 van de Wmo ('kwetsbare burgers')*. Utrecht/Rotterdam: Verwey-Jonker Instituut/IVO.
- Socialdata (2006). *Monitoring verplaatsingsgedrag mensen met een beperkte mobiliteit 2004*. Heerlen: Socialdata bv.
- Soede, Arjan (2012). *Tevreden met pensioen. Veranderende inkomens en behoeften bij ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Staatsblad (2006). Wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning). In: *Staatsblad*, jg. 2006, nr. 351.
- Staatsblad (2009a). Wet van 25 juni 2009 tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met een verplichting voor het college van burgemeester en wethouders om op begrijpelijke wijze inlichtingen te verstrekken over de keuze tussen de verschillende wijzen waarop een aanspraak tot gelding kan worden gebracht en enige andere wijzigingen. In: *Staatsblad*, jg. 2009, nr. 346.
- Staatsblad (2009b). Wet van 2 april 2009 tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet werk en bijstand in verband met het verstrekken van een uitkering aan mantelzorgers. In: *Staatsblad*, jg. 2009, nr. 229.
- Staatsblad (2012a). Wet van 21 mei 2012, houdende voorstel van wet van het lid Leijten tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning ter bevordering van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging en ter invoering van basistarieven voor de huishoudelijke verzorging. In: *Staatsblad*, jg. 2012, nr. 226.

- Staatsblad (2012b). Wet van 25 juni 2012 tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning ter bevordering van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en in verband met de aanbesteding van huishoudelijke verzorging. In: *Staatsblad*, jg. 2012, nr. 310.
- Staatsblad (2012c). Wet van 25 oktober 2012 tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning in verband met invoering van een vermogensinkomensbijtelling voor de vaststelling van de eigen bijdragen voor zorg of voorzieningen op grond van die wetten. In: *Staatsblad*, jg. 2012, nr. 547.
- Staatsblad (2013). Wet van 14 mei 2013 tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning om te regelen dat eigen bijdragen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang door gemeenten bij verordening worden geregeld, en vervolgens door of namens hen worden vastgesteld en geïnd, en dat de toegang tot maatschappelijke ondersteuning voor vreemdelingen die rechtmatig in Nederland verblijf houden, in bepaalde gevallen wordt uitgesloten. In: *Staatsblad*, jg. 2013, nr. 202.
- Steenbekkers, Anja en Lotte Vermeij (red.) (2013). *De dorpenmonitor. Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tilburg, Theo van en Jenny de Jong Gierveld (red.) (2007). *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Timmermans, J. M. en M.H. Kwekkeboom (2012). *Verwachtingen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (anno 2008) - Analyse van een redeneerketen*. Amsterdam: Sorbus o.a.
- Timmermans, J.M., A.H. de Boer, C. van Campen, M.M.Y. de Klerk, J. S. J. de Wit en I. B. Woittiez (2001). *Vrij om te helpen. Verkenning betaald langdurig zorgverlof*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J.M., R. Schellingerhout en A. H. De Boer (2004). Wat heet mantelzorg?; preventie van verschillende vormen van mantelzorg in Nederland. In: *TSG*, jg. 82, nr. 4, p. 229-235.
- TK (2003/2004). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/2004, 29538, nr. 1.
- TK (2004/2005a). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. Memorie van Toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 30131, nr. 3.
- TK (2004/2005b). *Interdepartementaal beleidsonderzoek: Maatschappelijke opvang. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 29325, nr. 2.
- TK (2005/2006a). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. Amendement van het lid Van Miltenburg c.s. ter vervanging van dat gedrukt onder nr. 58. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30131, nr. 65.
- TK (2005/2006b). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. Nota naar aanleiding van het nader verslag. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30130, nr. 35.
- TK (2005/2006c). *Regels strekkende tot het opleggen van een tijdelijk huisverbod aan personen van wie een ernstige dreiging van huiselijk geweld uitgaat (Wet tijdelijk huisverbod)*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30657, nr. 2.
- TK (2005/2006d). *Maatschappelijke opvang*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 29325, nr. 8.
- TK (2007/2008a). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede voortgangsrapportage. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007/2008, 29538, nr. 58.
- TK (2007/2008b). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007/2008, 30597, nr. 15.
- TK (2007/2008c). *Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007/2008, 29538, nr. 82.

- TK (2008/2009). *Actieverklaring 'Beschermd en weerbaar'*. Bijlage bij voortgangsrapportage 'Beschermd en Weerbaar'. Tweede Kamer, vergaderjaar 2008/2009, 28345, nr. 90, Bijlage A.
- TK (2009/2010). *Het geven aan gemeenten van de verantwoordelijkheid voor schuldhulpverlening (Wet gemeentelijke schuldhulpverlening)*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2009/2010, 32291, nr. 2.
- TK (2010/2011). *Plan van aanpak dak- en thuislozen (maatschappelijke opvang) 2e fase*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010/2011, Bijlage bij Kamerstuk 29325, nr. 54.
- TK (2011/2012). *Mantelzorg*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011/2012, 30169, nr. 26.
- TK (2012/2013a). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII) en van de begrotingsstaten van Wonen en Rijksdienst (XVIII) voor het jaar 2013*. Brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 33400 VII, nr. 59.
- TK (2012/2013b). *Mantelzorg/Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30169/30597, nr. 28.
- TK (2012/2013c). *Toekomst AWBZ*; Brief staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30597, nr. 296.
- TK (2013/2014). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*. Voorstel van Wet. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 33 841, nr. 2.
- Tonkens, Evelien en Imrat Verhoeven (2011). *Bewonersinitiatieven: proeftuin voor partnerschap tussen burgers en overheid. Een onderzoek naar bewonersinitiatieven in de Amsterdamse wijkaanpak*. Geraadpleegd 15 januari 2012 via www.keicentrum.nl/websites/kei/files/KEI2003/documentatie/Tonkens_en_Verhoeven_Bewonersinitiatieven_okt2011.pdf.
- Torre, Ab van der, Ingrid Ooms en Mirjam de Klerk (2013). *Het persoonsgebonden budget in de AWBZ. Monitor 2012*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- TransitieBureau (2011). *Clïentgroepen extramurale AWBZ-begeleiding. Deel 1: cliëntbeschrijvingen*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Tuynman, Mathijs en Michel Planije (2012). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2011: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Tuynman, Mathijs, Michel Planije, Lex Hulsbosch en Caroline Place (2013). *Monitor Stedelijk Kompas 2012. Plan van aanpak maatschappelijke opvang in 39 centrumgemeenten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Veenhoven, R. (2011). *Werken aan welbevinden*. In: *Speling*, jg. 63, nr. 3 p. 8-12.
- Veerman, Gert-Jan en Robin Mulder (2010). *Wetgeving met beleid. Bouwstenen voor een bruikbare wetgevingstheorie*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Verbeek, Desiree en Jos de Haan (2011). *Eropuit! Nederlanders in hun vrije tijd buitenshuis*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vermeij, Lotte (2013). *Ons kent ons, tot op zekere hoogte*. In: Anja Steenbekkers en Lotte Vermeij (red.). *De Dorpenmonitor. Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners* (p. 230-246). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- VNG (2005). *Publieke dienstverlening, professionele gemeenten: visie 2015*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2007). *Stappenplan Stedelijk Kompas. Intensivering van de aanpak van dakloosheid*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2010a). *Toelichting modelverordening Wmo*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

- VNG (2010b). *Het arrangement in de Wmo. Maatwerk voor de burger met een beperking*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2010c). *Van eerste contact tot arrangement. Inhoudelijke keuzes bij de Kanteling*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2010d). *Denken in resultaten. Bouwsteen voor een nieuwe modelverordening Wmo*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2010e). *Het Gesprek. Deel I: Bouwsteen voor de nieuwe modelverordening Wmo*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2010f). *Het Gesprek. Deel II: Praktische Handreiking*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2010g). *Het pgb in de Wmo, nu en straks. Position paper*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2011). *De volgende stap. Handreiking voor de versterking van de regierol van centrumgemeenten bij de aanpak van huiselijk geweld*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2013a). *Het Gesprek Deel IV: Nieuwe doelgroep, ander Gesprek*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2013b). *Een goed Gesprek: Wat heeft de gespreksvoerder nodig?* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- Vonk, Frieke, Mariska Kromhout, Petek Feijten en Anna Maria Marangos (2013). *Gemeentelijk Wmo-beleid in 2010: Een beschrijving vanuit het perspectief van gemeenten (Tweede Wmo-evaluatie, deelrapport gemeentelijk beleid)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vos de Wael, Nic (2012). *Eindrapport (O)ggz-spiegel 2012*. Utrecht: Landelijk Platform GGz.
- vws (2009a). *Basisfuncties lokale ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2009b). *Verdeelsleutel Decentralisatie-uitkering. Brief van de Staatssecretaris van vws aan de Wethouders maatschappelijke opvang van de centrumgemeenten*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2011). *Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Wapstra, Barbara, Lieke Salomé en Nelleke Koppelman (2014). *De Wmo-uitgaven van gemeenten in 2010*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Wijngaart, M. van den, en C. Ramakers (2003). *Het persoonsgebonden budget in Nederland in 1990-2003*. In: E.A. Zuidema (red.), *Handboek zorg thuis* (p. 45-60). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Wisselink, D. J., W. G. T. Kuijpers en A. Mol (2013). *Kerncijfers verslavingszorg 2012*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.
- Wolf, J. (2006). *Handreiking OGGz in de Wmo*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt twee keer per jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het s c p: www.scp.nl.

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel, of via de website van het s c p. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

Sociaal en Cultureel Rapporten

Betrekkelijke betrokkenheid. Studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport 2008.

ISBN 978 90 377 0368-9

Wisseling van de wacht: generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010. Andries van den Broek, Ria Bronneman-Helmers en Vic Veldheer (red.). ISBN 978 90 377 0505 8

Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012. Vic Veldheer, Jedid-Jah Jonker, Lonneke van Noije, Cok Vrooman (red.).

ISBN 978 90 377 0623 9

SCP-publicaties 2013

- 2013-1 *Van pech en rampspoed. Nieuwjaarsuitgave 2013* (2013). Paul Schnabel (red.). ISBN 978 90 377 0611 6
- 2013-2 *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik* (2013). Sander Bot (red.), Simone de Roos, Klarita Sadiraj, Saskia Keuzenkamp, Angela van den Broek, Ellen Kleijnen. ISBN 978 90 377 0629 1
- 2013-3 *Gezinnen onderweg. Dagelijkse mobiliteit van ouders van jonge kinderen in het combineren van werk en gezin* (2013). Marjolijn van der Klis (red.) ISBN 978 90 377 0568 3
- 2013-4 *Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland 2013* (2013). Saskia Keuzenkamp en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0648 2
- 2013-5 *Towards Tolerance. Exploring changes and explaining differences in attitudes towards homosexuality across Europe* (2013). Lisette Kuyper, Jurjen Iedema, Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0650 5
- 2013-6 *Sprekend op schrift. Een selectie uit vijftien jaar lezingen en artikelen van Paul Schnabel, 1998-2013* (2013). ISBN 978 90 377 0647 5
- 2013-7 *Acceptance of lesbian, gay, bisexual and transgender individuals in the Netherlands 2013* (2013). Saskia Keuzenkamp en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0649 9
- 2013-8 *Gemeentelijk Wmo-beleid 2010. Een beschrijving vanuit het perspectief van gemeenten* (2013). Frieke Vonk, Mariska Kromhout, Peteke Feijten, Anna Maria Marangos. ISBN 978 90 377 0651 2
- 2013-9 *Aanbod van arbeid 2012* (2013). Jan Dirk Vlasblom, Edith Josten, Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0654 3
- 2013-10 *De dorpenmonitor* (2013). *Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners.* Anja Steenbekkers en Lotte Vermeij (red.) ISBN 978 90 377 0634 5

- 2013-11 *Van Paars 2 naar Rutte II. Rede van Paul Schnabel bij zijn afscheid van het Sociaal en Cultureel Planbureau, 11 maart 2013.* ISBN 978 90 377 0660 4
- 2013-12 *Kunstminnend Nederland? Interesse en bezoek, drempels en ervaringen. Het culturele draagvlak, deel 12 (2013).* Andries van den Broek. ISBN 978 90 377 0652 9
- 2013-13 *Zwevende gelovigen. Oude religie en nieuwe spiritualiteit (2013).* Joep de Hart. ISBN 978 90 377 0644 4
- 2013-14 *Nieuw in Nederland. Het leven van recent gemigreerde Bulgaren en Polen (2013).* Mérove Gijsberts (SCP) en Marcel Lubbers (RU). ISBN 978 90 377 0655 0.
- 2013-15 *Werk aan de wijk. Een quasi-experimentele evaluatie van het krachtwijkenbeleid (2013).* Matthieu Permentier, Jeanet Kullberg, Lonneke van Noije. ISBN 978 90 377 0663 5
- 2013-16 *Lasten onder de loep. De kostengroei van de zorg voor verstandelijk gehandicapten ontrafeld (2013).* Michiel Ras, Debbie Verbeek-Oudijk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0662 8.
- 2013-17 *De studie waard. Een verkenning van mogelijke gedragsreacties bij de invoering van een sociaal leenstelsel in het hoger onderwijs (2013).* Monique Turkenburg, Lex Herweijer, Jaco Dagevos, m.m.v. Iris Andriessen, Lenie van den Bulk (CED-groep). ISBN 978 90 377 0664 2
- 2013-18 *Het persoonsgebonden budget in de AWBZ. Monitor 2012 (2013).* Ab van der Torre, Ingrid Ooms, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0657 4
- 2013-19 *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg (2013).* Alice de Boer en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0679 6
- 2013-20 *De ondersteuning van Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers in 2012 (2013).* Peteke Feijten, Anna Maria Marangos, Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Frieke Vonk. ISBN 978 90 377 0667 3
- 2013-21 *Met zorg ouder worden. Zorgtrajecten van ouderen in tien jaar (2013).* Cretien van Campen, Marjolein Broese van Groenou, Dorly Deeg, Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0626 0
- 2013-22 *Using smartphones in survey research: a multifunctional tool.* Nathalie Sonck en Henk Fernee. ISBN 978 90 377 0680 2
- 2013-23 *Seksuele oriëntatie en werk. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele werknemers (2013).* Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0668 0
- 2013-24 *Ontwikkelingen in ondersteuning van mensen met lichamelijke beperkingen en de effecten van ondersteuning op participatie (2013).* Jolien Hofstede, Mieke Cardol, Mieke Rijken. ISBN 978 90 377 0676 5
- 2013-25 *Samen scholen. Ouders en scholen over samenwerking in basisonderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs (2013).* Lex Herweijer en Ria Vogels. ISBN 978 90 377 0671 0
- 2013-26 *Met het oog op de tijd. Een blik op de tijdsbesteding van Nederlanders (2013).* Mariëlle Cloïn (red.). ISBN 978 90 377 0670 3
- 2013-27 *Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven. Een verkenning van Wmo-beleid en -praktijk in vijf gemeenten (2013).* Wouter Mensink, Anita Boele, Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0659 8
- 2013-28 *Een onzeker perspectief: vooruitzichten van tijdelijke werknemers (2013).* Jan Dirk Vlasblom, Edith Josten. ISBN 978 90 377 0682 6 (elektronische publicatie)
- 2013-29 *Maatschappelijke effecten van het wetsvoorstel Hervorming kindregelingen voor gezinnen met kinderen (2013).* Stella Hoff, Arjan Soede. ISBN 978 90 377 0684 0 (elektronische publicatie)
- 2013-30 *De sociale staat van Nederland 2013 (2013).* Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Nathalie Sonck (red.). ISBN 978 90 377 0685 7
- 2013-31 *De weg naar maatschappelijke ondersteuning. Een onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten (2013).* Maaike den Draak (SCP), Wouter Mensink (SCP), Mary van den Wijngaart (Lokaal Centraal BV), Mariska Kromhout (SCP). ISBN 978 90 377 0686 4

- 2013-32 *Maten voor gemeenten 2013* (2013). Evert Pommer, Ingrid Ooms, Saskia Jansen. ISBN 978 90 377 0688 8
- 2013-33 *Biedt het concept integratie nog perspectief?* (2013). Jaco Dagevos, Malin Grundel. ISBN 978 90 377 0687 1 (elektronische publicatie)
- 2013-34 *Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017* (2013). Klarita Sadiraj, Michiel Ras, Lisa Putman, Jedid-Jah Jonker. ISBN 978 90 377 0677 2
- 2013-35 *Burgers over de kwaliteit van publieke diensten. Een terugblik op 2002-2010* (2013). Evelien Eggink, Debbie Verbeek-Oudijk, Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0678 9 (elektronische publicatie)

SCP-publicaties 2014

- 2014-1 *Kansen voor vakmanschap in het mbo. Een verkenning* (2014). Monique Turkenburg m.m.v. Lenie van den Bulk (CED-groep) en Ria Vogels (SCP). ISBN 978 90 377 0637 6
- 2014-2 *Jaarrapport integratie 2013. Participatie van migranten op de arbeidsmarkt* (2014). Willem Huijnk, Mérove Gijsberts, Jaco Dagevos. ISBN 978 90 377 0697 0
- 2014-3 *Ervaren discriminatie in Nederland* (2013). Iris Andriessen, Henk Fernee en Karin Wittebrood. ISBN 978 90 377 0672 7 (elektronische publicatie)
- 2014-4 *Samenvatting en conclusies van Sterke steden, gemengde wijken* (2014). Jeanet Kullberg, Matthieu Permentier, m.m.v. Emily Miltenburg. ISBN 978 90 377 0696 3 (elektronische publicatie)
- 2014-5 *Perceived discrimination in the Netherlands* (2014). Iris Andriessen, Henk Fernee en Karin Wittebrood. ISBN 978 90 377 0699 4
- 2014-6 *De Wmo-uitgaven van gemeenten in 2010* (2014). Barbara Wapstra, Lieke Salomé en Nelleke Koppelman. ISBN 978 90 377 0698 7 (elektronische publicatie)
- 2014-7 *Burgermacht op eigen kracht? Een brede verkenning van ontwikkelingen in burgerparticipatie* (2014). Pepijn van Houwelingen, Anita Boele, Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0635 2
- 2014-8 *Uitstappers en doorzetters. De persoonlijke en sociale context van sportdeelname en tijdsbesteding aan sport* (2014). Annet Tiessen-Raaphorst (red.), Remko van den Dool en Ria Vogels. ISBN 978 90 377 0700 7
- 2014-10 *Geloven binnen en buiten verband. Godsdienstige ontwikkelingen in Nederland* (2014). Joep de Hart. ISBN 978 90 377 0636 9
- 2014-11 *Replicatie van het meetinstrument voor sociale uitsluiting* (2014). Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0674 1 (elektronische publicatie)
- 2014-12 *Vraag naar arbeid 2013* (2014). Patricia van Echtelt, Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0707 6
- 2014-13 *De Wmo in beweging; Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012* (2014). Mariska Kromhout, Peteke Feijten, Frieke Vonk, Mirjam de Klerk, Anna Maria Marangos; Wouter Mensink, Maaïke den Draak; Alice de Boer, m.m.v. Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0706 9

Overige publicaties

- Burgerperspectieven 2011 | 4* (2012). Josje den Ridder, Jeanet Kullberg en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0593 5
- Burgerperspectieven 2012 | 1* (2012). Paul Dekker, Josje den Ridder en Paul Schnabel. ISBN 978 90 377 0607 9
- Burgerperspectieven 2012 | 2* (2012). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0617 8

- Burgerperspectieven 2012* | 3 (2012). Paul Dekker, Pepijn van Houwelingen en Evert Pommer.
ISBN 978 90 377 0622 2
- Burgerperspectieven 2012* | 4 (2012). Josje den Ridder, Paul Dekker en Mathilde van Ditmars.
ISBN 978 90 377 0645 1
- Burgerperspectieven 2013* | 1 (2013). Paul Dekker en Hanneke Posthumus. ISBN 978 90 377 0656 7
- Burgerperspectieven 2013* | 2 (2013). Josje den Ridder, Hanneke Posthumus en Paul Dekker.
ISBN 978 90 377 0658 1
- Burgerperspectieven 2013* | 3 (2013). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0675 8
- Burgerperspectieven 2013* | 4 (2013). Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen, m.m.v.
Jaco Dagevos en Mérove Gijsberts. ISBN 978 90 377 0690 1
- Burgerperspectieven 2014* | 1 (2014). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0701 4