

Mieke Cardol en Mieke Rijken (NIVEL)

4.1 Sinds 2007 een andere manier van ondersteuning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Informele zorg en ondersteuning

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

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

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

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

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

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

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

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

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

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

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

4.3 Professionele zorg

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

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

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

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

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

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

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

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

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

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

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

Bron: SCP (Wmo-v'08)

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

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

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

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

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

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

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

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

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

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

4.4 Persoonsgebonden budget (pgb)

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

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

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

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

- Te weinig cases voor een valide schatting.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bron: NIVEL (NPCG'07-'09)

4.5 Aanpassingen en hulpmiddelen

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

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

hoewel de percentages geen stabiele trend laten zien: het aandeel mensen in 2005 is vergelijkbaar met dat in 2008 (tabel 4.8). Deze fluctuerende trend is ook te zien in de groep samenwonenden met een beperking, bij de hoger opgeleiden en bij mensen met een ernstige beperking. Anno 2008 heeft ongeveer de helft van de mensen met een beperking een aanpassing of hulpmiddel via de Wmo. Mensen met een ernstige beperking en alleenwonenden gebruiken vaker een of meer van dergelijke individuele voorzieningen dan mensen met een matige beperking en samenwonenden. Dit is in 2008 niet anders dan in voorgaande jaren. Het verschil tussen alleenwonenden en samenwonenden is in 2008 niet meer significant.

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

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

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

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

- Te weinig cases voor een valide schatting.

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

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

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

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

- Te weinig cases voor een valide schatting.

a Bijvoorbeeld een tillift, badlift of toiletverhoger.

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

Bron: NIVEL (NPCG'05-'09)

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

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

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

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

a Bijvoorbeeld een tillift, badlift of toiletverhoger.

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

Bron: NIVEL (NPCG'08 en '09)

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

4.6 Individuele voorzieningen in gemeenten

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

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

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

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

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

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

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

Bron: NIVEL (NPCG'09)

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

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

4.7 Conclusie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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