

Zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie in Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk

Nulmeting onder nieuwe Wmo-cliënten

– CONCEPT –

Maart 2015

Inhoud

Beknopte samenvatting	3
1 Achtergrond	8
2 Om wie gaat het?	12
2.1 Aantallen cliënten per doelgroep, naar geslacht en leeftijd	12
2.2 Begeleidingscliënten met lichamelijke beperkingen	13
2.3 Begeleidingscliënten met verstandelijke beperkingen	17
2.4 Begeleidingscliënten met psychosociale beperkingen	21
2.5 Samenvatting	25
3 Zelfredzaamheid en participatie van de cliëntgroepen	26
3.1 Mensen met lichamelijke beperkingen	26
3.2 Mensen met verstandelijke beperkingen	29
3.3 Mensen met psychosociale beperkingen	31
3.4 Samenvatting	33
4 Welke ondersteuning ontvangen kwetsbare inwoners?	35
4.1 Vormen van ondersteuning	35
4.2 Wie gebruikt welke voorzieningen?	36
4.3 Samenvattend: ondersteuning per cliëntgroep	46
5 Algeheel oordeel 'kwaliteit van leven'	48
5.1 Kunnen mensen met beperkingen leven zoals ze willen?	48
Bijlage 1 Uitvoering en bereik van de nulmeting	51
Bijlage 2 Betrokken zorgaanbieders	54

Beknopte samenvatting

Dit rapport bevat de resultaten van een onderzoek naar de zelfredzaamheid en participatie van inwoners van Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk (de BAR-gemeenten) die ondersteuning van de gemeente ontvangen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in januari/februari 2015 en richtte zich op drie groepen inwoners die vanuit de Awbz zijn overgekomen naar de Wmo:

- zelfstandig wonende inwoners die vanwege een lichamelijke beperking individuele of groepsbegeleiding ontvangen;
- zelfstandig wonende¹ inwoners die vanwege een (licht) verstandelijke beperking individuele of groepsbegeleiding ontvangen;
- zelfstandig wonende inwoners die vanwege een psychische of psychosociale beperking individuele of groepsbegeleiding ontvangen.

In totaal gaat het om ruim 600 (kwetsbare) inwoners.

Achtergrond

Met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet die op 1 januari 2015 van kracht zijn geworden, hebben gemeenten er nieuwe taken bij gekregen als het gaat om de ondersteuning van (kwetsbare) inwoners. Tegelijkertijd heeft het Rijk bezuinigingen doorgevoerd, waardoor er minder financiële middelen voor deze taken beschikbaar zijn. De BAR-gemeenten willen dit opvangen door meer gebruik te maken van de mogelijkheden die mensen zelf hebben (eigen kracht en netwerk) en door de professionele ondersteuning efficiënter te organiseren (minder standaard-oplossingen, beter kijken wat mensen werkelijk nodig hebben). Het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van inwoners die ondersteuning nodig hebben, staat daarbij voorop.

Nulmeting

Om te kunnen volgen of de nieuwe aanpak daadwerkelijk bijdraagt aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van kwetsbare inwoners moet eerst duidelijk zijn hoe het er nu voor staat op dit gebied. Er moet een startfoto (nulmeting) worden gemaakt, die laat zien hoe mensen nu functioneren op belangrijke leefgebieden, zoals zelfverzorging, mobiliteit (kunnen gaan en staan waar je wilt), financiën, tijdsbesteding en ontspanning,

¹ Daaronder wordt ook begeleid wonen gerekend.

sociale contacten en relaties, en werk en opleiding. Het gaat daarbij om het functioneren *met* de hulp en ondersteuning die op dit moment beschikbaar is vanuit de eigen omgeving (mantelzorg en vrijwilligers) en van professionals. Over een jaar kan dan opnieuw worden gekeken hoe de zelfredzaamheid en participatie van mensen zich onder het nieuwe beleid hebben ontwikkeld. Aan de onderzoeksbureaus NYFER en Berenschot Onderzoek en Advies is opdracht gegeven om een nulmeting uit te voeren met de methode Impact op Participatie en Autonomie met Maatschappelijke Ondersteuning (IPA-MO). Dit rapport bevat de uitkomsten van de nulmeting.

Belangrijkste uitkomsten

Mensen met lichamelijke beperkingen

De groep mensen met lichamelijke beperkingen bestaat voor het grootste deel uit (zeer) ouderen, die met lichamelijke achteruitgang te maken hebben. Deze ouderen ervaren hun functioneren op het gebied van financiën, mobiliteit, taken in en om het huis en vrijetijdsbesteding als matig. Wel zijn zij (ruim) voldoende in staat om zichzelf te verzorgen en sociale contacten te onderhouden.

Ruim 40% van deze mensen gaat naar de dagbesteding, 30% krijgt daarnaast individuele begeleiding via de thuiszorg. Daarnaast maken zij gebruik van een scala aan voorzieningen om zelfstandig te kunnen wonen: hulpmiddelen zoals rolstoelen en scootmobiel, regiotaxi, huishoudelijke hulp en diensten als tafeltje-dekje en personenalarmering. De meesten krijgen ook veel ondersteuning uit eigen kring (partner, familie, burens, vrienden) of van vrijwilligers. Van algemene welzijnsvoorzieningen (sport, cultuur, buurthuis) maakt maar één op de zes gebruik. Bijna de helft van deze mensen krijgt ook persoonlijke verzorging die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet.

De ondervraagden beoordelen hun kwaliteit van leven met een 4,7 (op een schaal van 10). Overall ontstaat een beeld dat het 'nog net gaat', al vindt bijna 40% dat zij matig of slecht in staat zijn het leven te leiden zoals zij dat zouden willen.

Volwassenen met verstandelijke beperkingen

Bij de volwassenen met verstandelijke beperkingen gaat het om een veel jongere groep: een derde is jonger dan 35 jaar en 44% tussen de 35 en 54

jaar. Ruim 40% van deze mensen woont alleen, de rest in gezinsverband met hun partner of met hun ouders. Iets meer dan een kwart heeft een reguliere baan of werkt bij de sociale werkvoorziening. 60% heeft een Wajong- of Wao-uitkering.

Bijna de helft van deze groep mensen krijgt regelmatig of veel ondersteuning uit eigen kring. Ook maakt ruim 40% gebruik van algemene welzijnsvoorzieningen, waarbij met name sportverenigingen een belangrijke rol spelen. Sommigen van hen kampen ook met fysieke problemen, maar in het algemeen is het gebruik van hulpmiddelen zeer beperkt. 55% maakt wel gebruik van de regiotaxi. De meeste mensen uit deze doelgroep hebben individuele begeleiding en gaan naar de dagbesteding.

De ondervraagden uit deze groep oordelen positief over hun functioneren op de meeste leefdoelgebieden. Een uitzondering vormen de financiën, die voor een deel van deze groep wel problemen opleveren. Daarnaast ervaren zij grote beperkingen in hun kansen op de arbeidsmarkt. Overall zijn deze mensen positief over hun kwaliteit van leven, die zij met een 6,4 als 'ruim voldoende' beoordelen.

Mensen met psychische of psychosociale beperkingen

Ook bij de mensen met psychische of psychosociale beperkingen gaat het om een jongere groep: één op de vijf is onder de 35 jaar en iets meer dan de helft zit in de leeftijdscategorie 35-54 jaar. Twee derde woont alleen, één op de vier mensen heeft een gezin. Hun functioneren thuis en het onderhouden van sociale contacten ervaren zij als (ruim) voldoende. Het beheer van hun financiën is voor één op de vijf moeilijk. De grootste beperkingen ervaart deze groep in zijn mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Maar 10% heeft betaald werk in een reguliere baan en 5% werkt bij de sociale werkvoorziening. Bijna de helft heeft geen enkele arbeidsmatige dagbesteding en de meesten (33%) hebben ook geen behoefte aan (betaald of onbetaald) werk. Voor inkomensondersteuning is drie kwart aangewezen op een Wwb-, Wajong- of Wao-uitkering.

Deze groep krijgt maar zeer beperkt ondersteuning uit eigen kring, wel maakt bijna de helft (af en toe) gebruik van algemene welzijnsvoorzieningen. Bijna 30% krijgt hulp bij de huishouding en ook 30% maakt gebruik van een vervoersvoorziening (regiotaxi, Valys). 86% krijgt individuele begeleiding en 28% gaat naar dagbesteding. Eén op de tien zit in de schuldhulpverlening.

De mensen met een psychosociale beperking beoordelen hun kwaliteit van leven minder positief dan de groep met een verstandelijke beperking; de score van 4,9 weerspiegelt het niveau 'redelijk'.

Gebruik van de nulmeting

De komende jaren zal moeten blijken of de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking op peil kan worden gehouden of worden verbeterd. Deze nulmeting laat zien hoe het er nu voor staat en waar voor de gemeente en alle anderen die hulp en ondersteuning bieden, de belangrijkste uitdagingen liggen. Blijft de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van kwetsbare inwoners op peil of vallen er groepen tussen wal en schip? Dat wordt duidelijk bij vervolgmetingen. Deze inzichten in de uitkomsten van beleid zijn een noodzakelijke voorwaarde om te sturen op uitkomsten in het sociale domein.

Aanknopingspunten voor het vernieuwde sociaal beleid

Daarnaast biedt de nulmeting ook aanknopingspunten om vernieuwend beleid gestalte te geven. Mobiliteit blijkt voor veel ouderen belangrijk voor hun maatschappelijke participatie, en een aanzienlijk deel van hen ondervindt beperkingen om buitenshuis te gaan en staan waar zij willen. Algemene welzijnsvoorzieningen blijken slechts beperkt benut te worden door de doelgroepen van het ondersteuningsbeleid; vooral ouderen met lichamelijke beperkingen maken er weinig gebruik van. In vervolgmetingen kan worden vastgesteld of meer nadruk op algemene voorzieningen in plaats van maatwerkvoorzieningen, haalbaar is.

Voor beide andere groepen springt de ervaren afstand tot de arbeidsmarkt in het oog. De cliënten in de arbeidzame leeftijd die momenteel geen of onbetaald werk hebben, hebben *en masse* het gevoel dat zij weinig kans hebben om betaald werk te vinden. De gemeente heeft, in samenwerking met het UWV, een belangrijke rol om deze situatie te doorbreken. Daarvoor zijn zowel interventies aan cliëntzijde nodig om hen te motiveren (bv door werk lonend te maken of opleidingsmogelijkheden te bieden) als bij werkgevers. De nieuwe instrumenten die de Participatiewet biedt kunnen daarbij een nuttige rol vervullen. Dat kan bovendien voor de gemeente zelf op termijn belangrijke besparingen opleveren als het cliënten met een Wwb-uitkering betreft.

Formuleren van concrete ambities

Als derde biedt de nulmeting handvatten om concrete ambities te formuleren die richting geven aan het vernieuwde sociale beleid. ‘Meer zelfredzaamheid en participatie’ is een abstract doel waarop moeilijk gestuurd kan worden. De nulmeting biedt de mogelijkheid om speerpunten die het gemeentebestuur kiest in het vernieuwde sociale beleid, te vertalen in concrete en meetbare doelen. In vervolgmetingen kan worden nagegaan of de gestelde doelen zijn gehaald.

1 Achtergrond

Met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die op 1 januari 2015 van kracht is geworden, hebben gemeenten er nieuwe taken bij gekregen op het gebied van de ondersteuning van (kwetsbare) inwoners. Thuiswonende cliënten met beperkingen, die voorheen individuele begeleiding en/of dagbesteding kregen uit hoofde van de Awbz, zijn in de nieuwe Wmo onder gemeentelijke verantwoordelijkheid komen te vallen. Tegelijkertijd heeft het Rijk bezuinigingen doorgevoerd, waardoor er minder financiële middelen voor deze taken beschikbaar zijn. Gemeenten willen dit opvangen door meer gebruik te maken van de mogelijkheden die mensen zelf hebben (eigen kracht en eigen netwerk) en door de professionele ondersteuning efficiënter te organiseren (minder standaard-oplossingen, meer aansluiten bij wat mensen werkelijk nodig hebben). Het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van inwoners die ondersteuning nodig hebben, staat daarbij voorop.

Gemeenten hebben aanzienlijke beleidsvrijheid om hun nieuwe taken in te vullen. De BAR-gemeenten hebben daarbij een aantal belangrijke uitgangspunten vastgesteld:²

- doel is dat inwoners ‘meedoen naar vermogen’. Daarbij wordt, meer dan voorheen, een appèl gedaan op het zelfoplossend vermogen en de eigen regie van cliënten. Het ondersteuningsaanbod is gericht op het bevorderen hiervan en, waar nodig, het bieden van compensatie;
- de wettelijk vastgelegde resultaten uit de Wmo zijn bepalend voor de reikwijdte van de compensatie;
- de cliëntvraag staat centraal, niet de (bestaande) voorzieningen. Daardoor verschuift de focus van het verstrekken van (individuele) voorzieningen naar vraagverheldering en het ontwikkelen van (nieuwe vormen) van hulp en ondersteuning. Dit moet leiden tot één plan voor de ondersteuning dat gericht is op het versterken van zelfredzaamheid en participatie op de belangrijkste levensdomeinen. Zo moet een ontkokerd lokaal stelsel van ondersteuning voor alle leefgebieden van inwoners ontstaan;
- er wordt nadrukkelijk ingezet op vroegsignalering en preventie;

² Uitgangspuntennota 2.0 Decentralisatie AWBZ WMO. BAR gemeenten. Vastgesteld 23 september 2013.

- bij de groepsbegeleiding voor mensen in de arbeidzame leeftijd wordt gewerkt aan een verbinding met voorzieningen in de Participatiewet en een combinatie met re-integratievoorzieningen;
- aanbieders wordt nadrukkelijk gevraagd om deze vernieuwing in te zetten; daarbij kunnen zij op steun van de BAR-gemeenten rekenen;
- de BAR-gemeenten willen sturen op resultaat en zorgaanbieders prikkelen en belonen voor vernieuwende werkwijzen die bijdragen aan het zo snel mogelijk oplossen van het probleem, zodat er geen of minder zware voorzieningen noodzakelijk zijn.

Monitoring van kwaliteit en effecten

De komende jaren moet blijken of de nieuwe werkwijze bijdraagt aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van (kwetsbare) inwoners. Om resultaten te kunnen monitoren en beoordelen moet de uitgangssituatie helder zijn. Met andere woorden, er is informatie nodig over hoe het op dit moment gesteld is met de zelfredzaamheid en participatie van (kwetsbare) inwoners. Aan de hand daarvan kunnen gemeente over een aantal jaren het resultaat van de nieuwe werkwijze en de nieuwe ondersteuningsvormen beoordelen. Tegen deze achtergrond hebben de BAR-gemeenten in de afgelopen maanden een gezamenlijke ‘nulmeting’ laten uitvoeren onder hun nieuwe cliënten in het sociale domein.

Om welke cliënten gaat het?

De nulmeting is in januari-februari 2015 uitgevoerd onder drie groepen cliënten die vanuit de Awbz zijn overgekomen naar de Wmo:

- zelfstandig wonende inwoners die vanwege een lichamelijke beperking³ individuele of groepsbegeleiding ontvangen;
- zelfstandig wonende⁴ inwoners die vanwege een (licht) verstandelijke beperking individuele of groepsbegeleiding ontvangen;
- zelfstandig wonende inwoners die vanwege een psychische of psychosociale beperking⁵ individuele of groepsbegeleiding ontvangen.

Tabel 1.1 geeft op basis van indicatiestellingen van het CIZ weer om welke aantallen cliënten het gaat in de drie BAR-gemeenten.⁶

³ In het jargon gaat het om mensen die op grond van een somatische of psychogeriatrische ziekte of aandoening of een lichamelijke handicap extramurale Awbz-zorg ontvangen.

⁴ Daaronder wordt ook begeleid wonen gerekend.

⁵ In het jargon gaat het om mensen die op grond van een psychiatrische aandoening of psychische stoornis extramurale Awbz-zorg ontvangen.

⁶ Geïndiceerde zorg valt niet altijd samen met geleverde zorg, Ook kunnen er meerdere indicaties per persoon zijn.

Tabel 1.1 Nieuwe Wmo-cliënten naar doelgroep en gemeente o.b.v. CIZ indicatiestellingen

Doelgroep (Awbz-grondslag)	Barendrecht	Ridderkerk	Albrandswaard	Totaal
Lichamelijke beperking	96	87	35	218
Verstandelijke beperking	44	76	21	141
Psychosociale beperking	76	128	65	269

Bron: CIZ, Indicaties zorg in natura, december 2014.

IPA als uitkomstmeter

Hoe kan worden bepaald of iemand zelfredzaam is en voldoende kan meedoen in de samenleving? Zelfredzaamheid en participatie zijn abstracte begrippen. Om die te meten, moeten ze worden vertaald in concrete zaken.

Vanuit de Wmo-doelen ‘zelfstandig kunnen wonen’ en ‘meedoen in de maatschappij’ gaat het om concrete zaken als mobiliteit, werk, een huishouden voeren, mensen kunnen ontmoeten en sociale relaties aangaan en het beheer van het huishoudinkomen. Zelfredzaamheid en participatie zijn bereikt als die zaken goed gaan in het leven van mensen met een beperking, ofwel omdat iemand die zelf kan – eventueel met hulpmiddelen – ofwel omdat die met ondersteuning van familie, burens of professionals goed zijn geregeld. De opgave voor de komende jaren is om met minder collectieve middelen te zorgen dat deze zaken goed geregeld *blijven* in het leven van mensen met een beperking.

Er is geen objectieve maat om vast te stellen of mensen met een beperking zelfstandig kunnen wonen en voldoende kunnen meedoen in de samenleving. Ieder mens is immers anders en richt zijn leven in naar persoonlijke voorkeuren. Om te meten of de beoogde zelfredzaamheid en participatie worden gerealiseerd, moet daarom aan betrokkenen *zelf* worden gevraagd hoe zij het functioneren op diverse leefdomeinen ervaren. Het meetinstrument dat hiervoor wordt gebruikt, moet bovendien beantwoorden aan methodologische eisen van betrouwbaarheid en validiteit om bruikbare uitkomsten op te leveren.

Een instrument dat hieraan voldoet, is de vragenlijst “Impact op Participatie en Autonomie” (IPA). Deze vragenlijst is in de jaren negentig ontwikkeld vanuit de revalidatiegeneeskunde en wordt sindsdien in binnen- en buitenland toegepast. De IPA neemt het cliëntenperspectief als uitgangspunt, is eenvoudig in te vullen (het taalgebruik is afgestemd op een breed publiek) en bestrijkt de dagelijkse leefdoeinen die in het sociale domein (Wmo én Werk en Inkomen) van belang zijn. Ten behoeve van de Wmo is de vragenlijst aangevuld met vragen over het gebruik van informele en formele ondersteuning.⁷ Op die manier wordt het mogelijk een relatie te leggen tussen het gebruik van ondersteuning en het functioneren van mensen. Dit rapport doet verslag van de ‘nulmeting Zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie’ onder nieuwe Wmo-clënten met behulp van de IPA.

Leeswijzer

In de samenvatting voorin dit rapport zijn de belangrijkste resultaten van de nulmeting gepresenteerd en worden de gebruiksmogelijkheden van de nulmeting voor sociaal beleid besproken.

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de doelgroepen van sociaal beleid aan de hand van achtergrondkenmerken. Dit geeft een beeld van de inwoners die op gemeentelijke ondersteuning in het sociale domein zijn aangewezen en op wie deze nulmeting zich richt.

Hoofdstuk 3 gaat in op de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van deze inwoners. Hoe oordelen zij zelf over hun functioneren op belangrijke leefdoeinen in het dagelijks leven, zoals werk, mobiliteit, financiën en sociale contacten en relaties?

In hoofdstuk 4 wordt in kaart gebracht welke hulp en ondersteuning mensen ontvangen uit eigen kring (familie, burens, etc) en vanuit gemeentelijke voorzieningen.

Hoofdstuk 5 geeft het oordeel van mensen zelf over de ‘kwaliteit van leven’ en ‘eigen regie’ die zij ervaren. In hoeverre kunnen mensen met beperkingen hun leven leiden zoals zij dat zelf willen?

⁷ De gebruikte vragenlijst is op verzoek beschikbaar.

2 Om wie gaat het?

In de drie BAR-gemeenten waren er per ultimo 2014 zo'n 600 inwoners die begeleiding ontvingen vanuit de Awbz en die per 1 januari 2015 zijn overgekomen naar de Wmo. Het gaat om mensen die begeleiding ontvangen op basis van lichamelijke, verstandelijke of psychosociale beperkingen. Dit hoofdstuk geeft een korte beschrijving van deze mensen en hun leefsituatie.

2.1 Aantallen cliënten per doelgroep, naar geslacht en leeftijd

Eind 2014 waren er in Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk 218 indicaties afgegeven voor individuele begeleiding of dagbesteding op grond van lichamelijke beperkingen.⁸ Het gaat om mensen die door een verminderde fysieke of geestelijke vitaliteit beperkt zijn in hun zelfredzaamheid, mensen met dementie, ernstige motorische handicaps, een progressieve aandoening (bv reuma, ALS) of niet aangeboren hersenletsel (NAH).⁹ Het betreft mensen die zelfstandig wonen, dus niet in een instelling voor bv. ouderenzorg of gehandicaptenzorg.

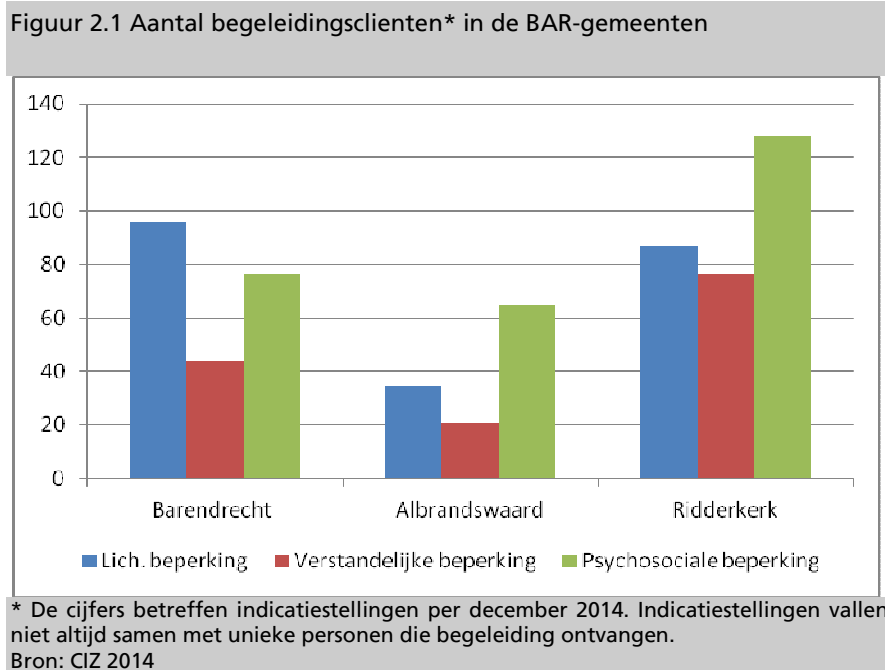
Daarnaast waren er 141 indicaties afgegeven voor extramuraal begeleiding van volwassen inwoners op grond van verstandelijke beperkingen. Het merendeel van deze mensen heeft een lichte tot matige beperking. Zij wonen en functioneren redelijk zelfstandig maar zijn sociaal kwetsbaar. Soms vallen ook mensen met ernstige verstandelijke beperkingen, al dan niet in combinatie met lichamelijke beperkingen, onder de Wmo. Dat is mogelijk als zij bijvoorbeeld nog bij hun ouders wonen.

Ten slotte waren er 269 indicaties voor begeleiding van mensen met psychosociale beperkingen. Het betreft mensen die te maken hebben (gehad) met verslavingsproblematiek, psychotische stoornissen, stemmings- of angststoornissen of gedragsproblematiek zoals ADHD. Soms hebben deze mensen naast psychische ook fysieke handicaps.

⁸ Bron: CIZ.

⁹ Cliëntgroepen extramuraal begeleiding. Maart 2014. Transitiebureau Invoering Wmo, www.invoeringwmo.nl.

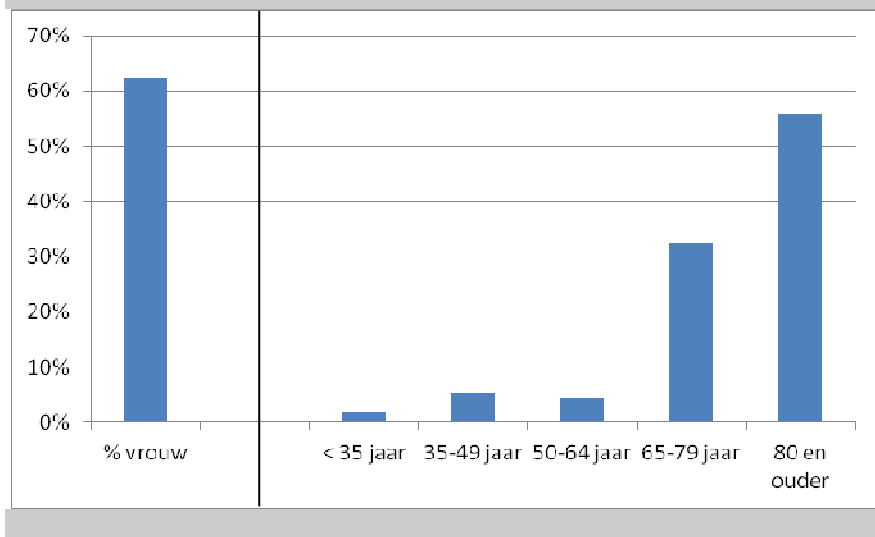
Figuur 2.1 toont hoe de drie cliëntgroepen over de BAR-gemeenten verdeeld zijn. De volgende paragrafen gaan in op de woonsituatie, de inkomenssituatie en de informele ondersteuning die cliënten uit de drie doelgroepen ontvangen.



2.2 Begeleidingscliënten met lichamelijke beperkingen

Begeleidingscliënten met lichamelijke beperkingen zijn in overgrote meerderheid ouderen: 88% is boven de 65 jaar en 56% is ouder dan 80 jaar. Ruim 60% is vrouw. In Barendrecht en Albrandswaard ligt de gemiddelde leeftijd wat hoger dan in Ridderkerk. In Ridderkerk is het aandeel vrouwen hoger dan in beide andere gemeenten.

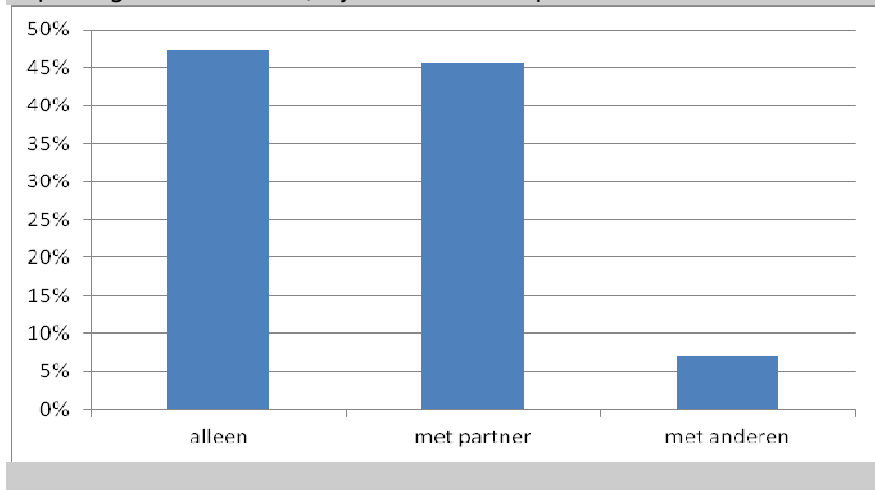
Figuur 2.2 Cliënten met lichamelijke beperkingen naar geslacht en leeftijd



Woonsituatie

47% van de mensen met lichamelijke beperkingen woont alleen, 46% woont samen met hun partner en 7% woont in een gezinssituatie ('met anderen'), bijvoorbeeld kinderen of broers/zussen (figuur 2.3)

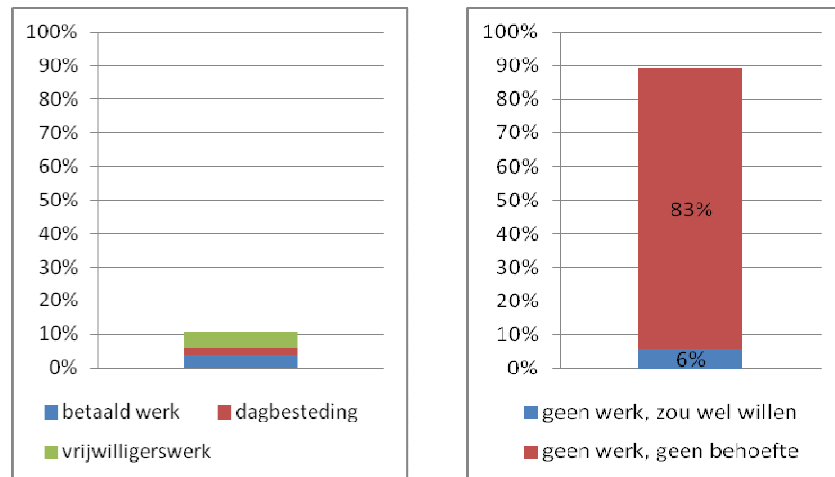
Figuur 2.3 Bijna de helft van de begeleidingscliënten met lichamelijke beperkingen woont alleen, bijna de helft met partner



Werk en zorgtaken

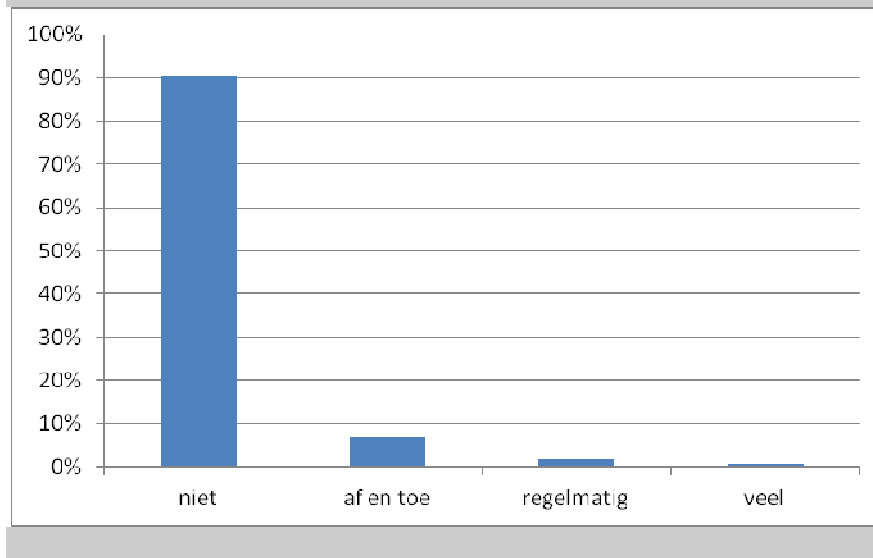
Onder de ruim 100 respondenten met lichamelijke beperkingen zijn er maar vier die betaald werk verrichten, waarvan één via de sociale werkvoorziening. Twee cliënten werken op de dagbesteding en vijf personen doen vrijwilligerswerk. De overgrote meerderheid heeft geen werk en heeft daar ook geen behoefte aan. Dat hangt natuurlijk samen met de leeftijd (88% is boven de 65 jaar). Een enkeling die geen werk heeft, zou wel willen werken (figuur 2.4).

Figuur 2.4 De meeste begeleidingscliënten met lichamelijke beperkingen hebben geen werk



Ook (structurele) zorgtaken zijn voor deze groep cliënten niet meer aan de orde. Slechts 10% geeft af en toe, regelmatig of veel hulp aan mensen in hun omgeving (zie figuur 2.5).

Figuur 2.5 Geeft u zelf hulp aan mensen in uw omgeving?



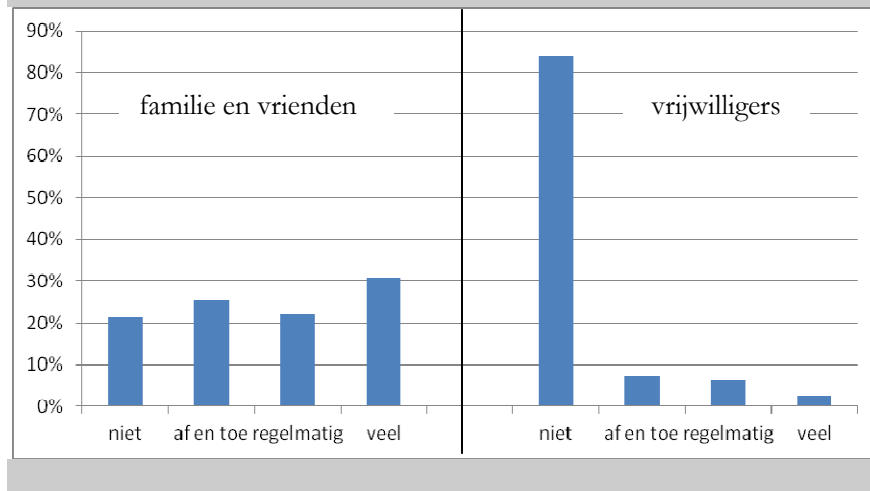
Inkomen

De meeste mensen (88%) in deze cliëntengroep hebben een Aow-uitkering. Van hen heeft 66% een aanvullend pensioen(tje). Ene paar procent heeft een Wwb- of arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Ondersteuning uit eigen kring

Bijna 80% van de cliënten uit deze groep krijgt hulp van hun partner, kinderen, familie, burens of vrienden. Bij meer dan de helft (53%) gebeurt dat regelmatig of vaak. Eén op de vijf cliënten ontvangt helemaal geen ondersteuning uit eigen kring. Eén op de zes cliënten krijgt af en toe of regelmatig ondersteuning van vrijwilligers (zie figuur 2.6).

Figuur 2.6 Ondersteuning van familie, vrienden en vrijwilligers



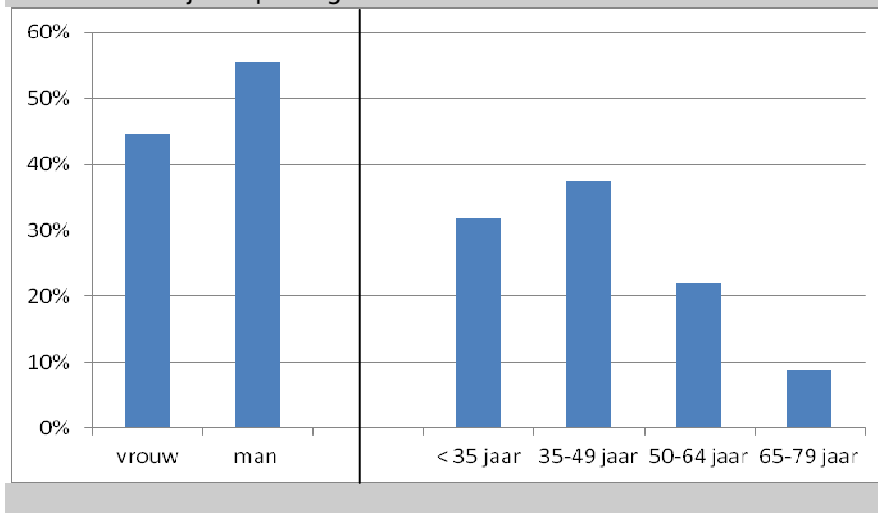
2.3 Begeleidingscliënten met verstandelijke beperkingen

De BAR-gemeenten tellen zo'n 140 volwassen inwoners die begeleiding krijgen op grond van verstandelijke beperkingen. Ruim de helft van hen woont in Ridderkerk, iets meer dan een derde in Barendrecht en de overigen in Albrandswaard. Uit deze cliëntgroep hebben 92 mensen de vragenlijst ingevuld. Dit geeft voldoende betrouwbare resultaten voor de groep als geheel.

Leeftijd en geslacht

De groep cliënten met een verstandelijke beperking bestaat voor 55% uit mannen en 45% vrouwen. Het gaat om mensen die nog volop in de werkzame leeftijd zijn: een derde is jonger dan 35 jaar, bijna 40% tussen de 35 en 50 jaar en ruim 20% tussen de 50 en 65 jaar (zie figuur 2.7).

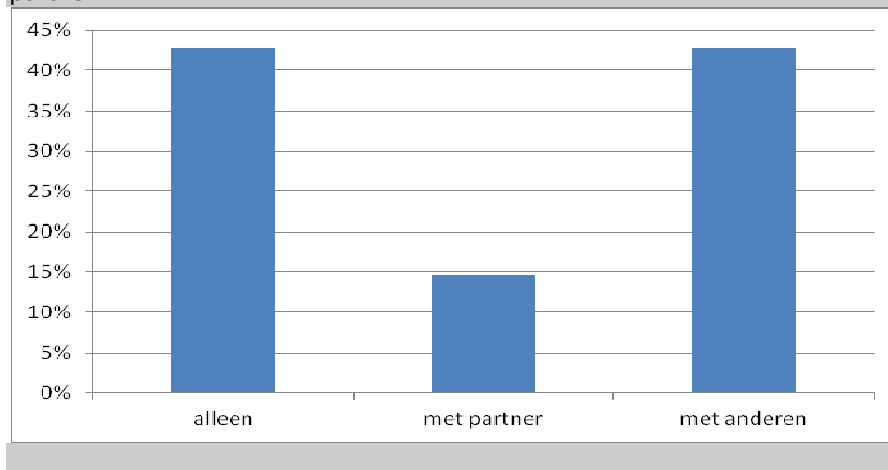
Figuur 2.7 Man/vrouw-verdeling en leeftijdssamenstelling van cliënten met een verstandelijke beperking



Woonsituatie

Ruim 40% van de cliënten met een verstandelijke beperking woont alleen. Het gaat dan om een zelfstandige woning of een appartement in een begeleid-wonen complex. Ook zo'n 40% woont in een gezinssituatie; veelal gaat het dan om cliënten die nog bij hun ouders wonen. Slechts één op de zeven cliënten woont samen met een partner (zie figuur 2.8).

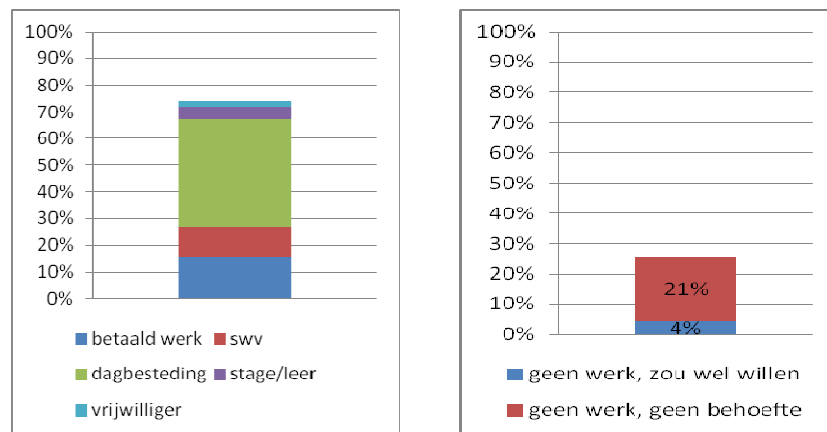
Figuur 2.8 Slechts weinig verstandelijk beperkte cliënten wonen met een partner



Werk en zorgtaken

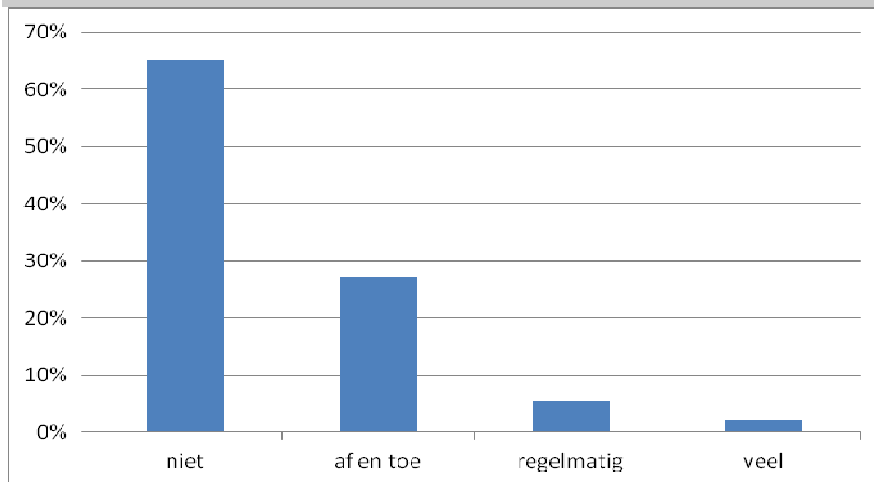
Driekwart van de cliëntengroep heeft een arbeidsmatige daginvulling. De dagbestedingslocaties zijn daarbij het belangrijkste: zij bieden aan 40% van de cliënten werk gedurende het grootste deel van de week (gemiddeld acht dagdelen). Eén op de zes cliënten heeft betaald werk in een reguliere baan, één op de negen werkt via de sociale werkvoorziening. Tenslotte doet 2% vrijwilligerswerk. Van de 25% die niet werkt, zegt het grootste deel (21%) dat zij daar ook geen behoefte hebben (zie figuur 2.9).

Figuur 2.9 Werkzaamheden van verstandelijk beperkten



Buiten hun werk heeft ongeveer een derde van de mensen ook zorgtaken. De meesten van hen bieden af en toe hulp aan mensen in hun omgeving, een enkeling regelmatig of veel. Het merendeel (65%) doet dit nooit.

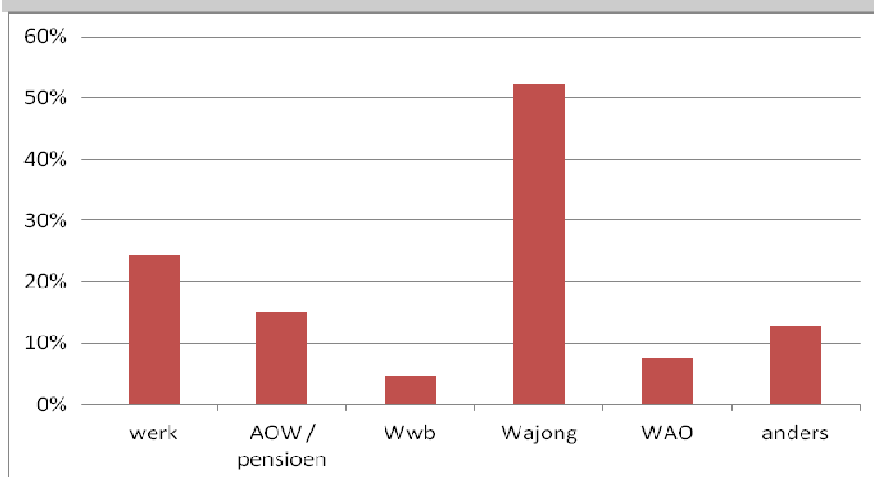
Figuur 2.10 Geeft u zelf hulp aan mensen in uw omgeving?



Inkomen

60% van de cliëntengroep heeft een Wajong- of Wao-uitkering. Een kwart heeft inkomen uit betaald werk en 5% een Wwb-uitkering. Een klein deel van de cliënten is al met pensioen (figuur 2.11)

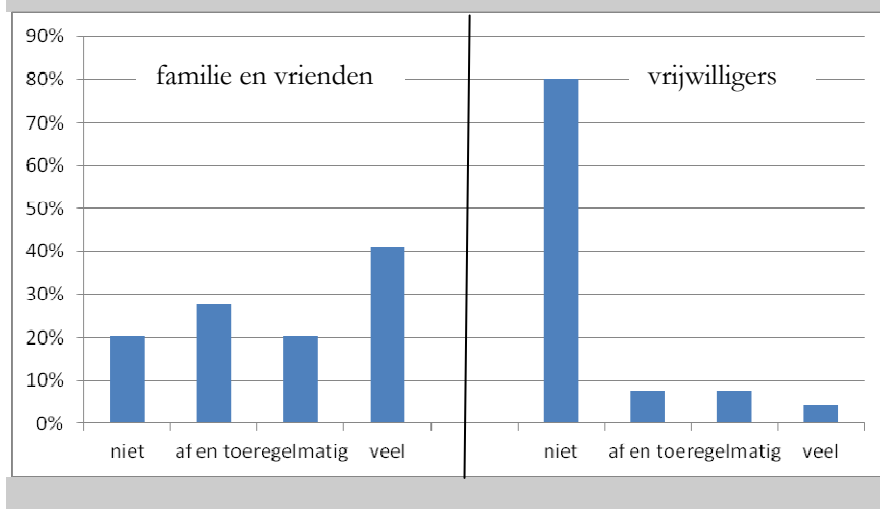
Figuur 2.11 Inkomensbron van mensen met een verstandelijke beperking



Ondersteuning uit eigen kring en van vrijwilligers

Zes op de tien cliënten met verstandelijke beperkingen krijgen regelmatig of vaak ondersteuning van familie en vrienden. Het gaat daarbij vooral om de mensen die nog thuis wonen. Een vijfde krijgt helemaal geen hulp uit het eigen netwerk en een kwart krijgt dat af en toe. Vrijwilligers springen bij één op de vijf cliënten bij, maar dan vooral op incidentele basis (zie figuur 2.12).

Figuur 2.12 Informele ondersteuning aan verstandelijk beperkten



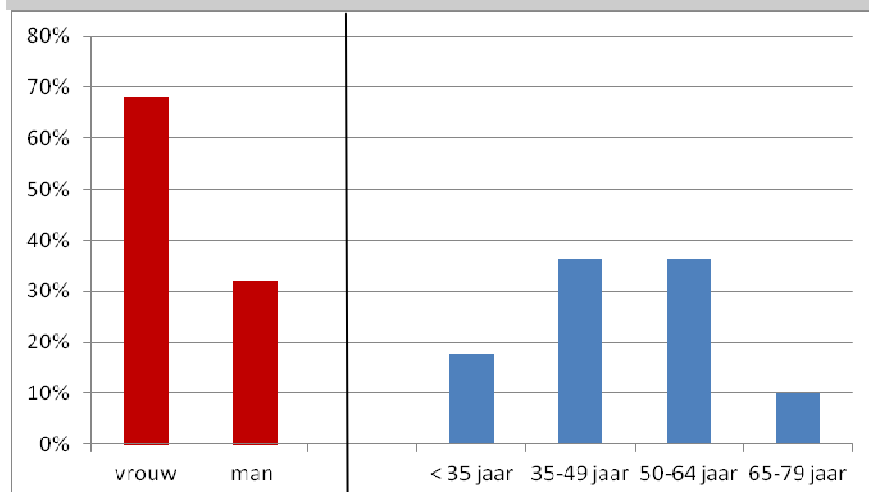
2.4 Begeleidingscliënten met psychosociale beperkingen

Circa 250 inwoners uit Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk krijgen ondersteuning op grond van psychosociale beperkingen. Soms hebben deze cliënten daarnaast ook fysieke handicaps. 95 mensen uit deze cliëntengroep hebben de vragenlijst ingevuld. Dat is voldoende om een representatief beeld voor de hele cliëntengroep te schetsen.

Leeftijd en geslacht

De mensen met psychosociale problematiek zijn voor 90% in de werkzame leeftijd, ruim één op de zes is jonger dan 35 jaar. Er zijn opvallend meer vrouwen dan mannen onder deze cliënten (zie figuur 2.13). In Barendrecht is zelfs 80% van de cliënten met een psychisch-sociale beperking vrouw.

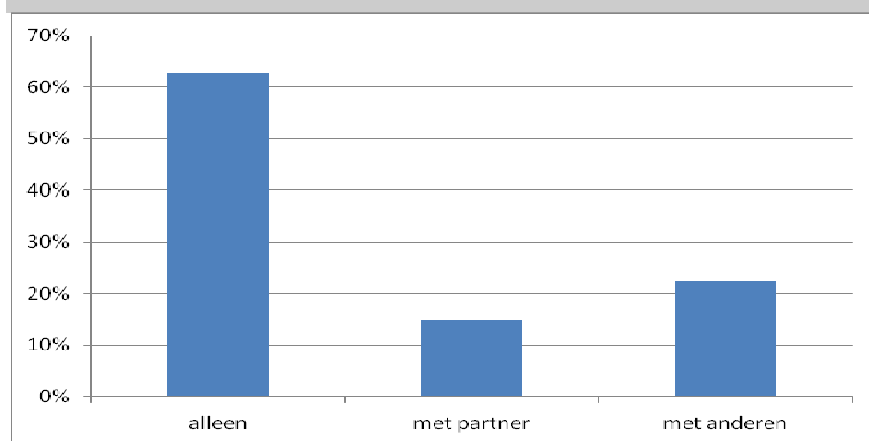
Figuur 2.13 Man/vrouw- en leeftijdsverdeling psychosociale cliënten



Woonsituatie

Het grootste deel van deze cliëntengroep woont alleen: 63%. Eén op de zeven cliënten woont samen met een partner. Het is een normaal beeld dat deze cliëntengroep in meerderheid alleen woont.

Figuur 2.14 Psychosociale cliënten wonen meestal alleen



Werk en zorgtaken

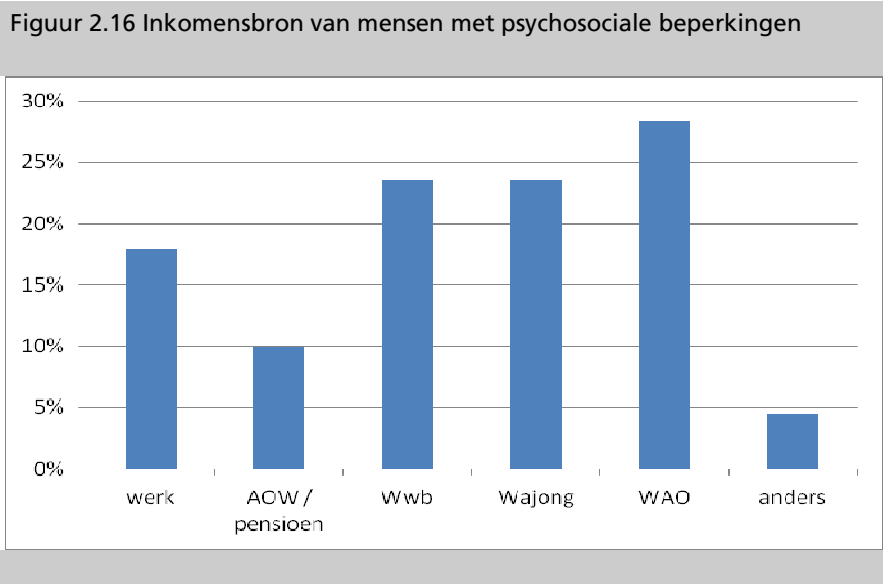
Een kleine 60% van de cliëntgroep heeft een arbeidsmatige daginvulling. 16% heeft betaald werk, waarvan 5% via de sociale werkvoorziening, en ook 16% werkt op een dagbesteding. 18% doet vrijwilligerswerk. Meer dan 40% van de respondenten heeft geen werk, en het merendeel geeft aan daar ook geen behoefte aan te hebben (zie figuur 2.15).

Figuur 2.15 Werkzaamheden van cliënten met psychosociale problematiek



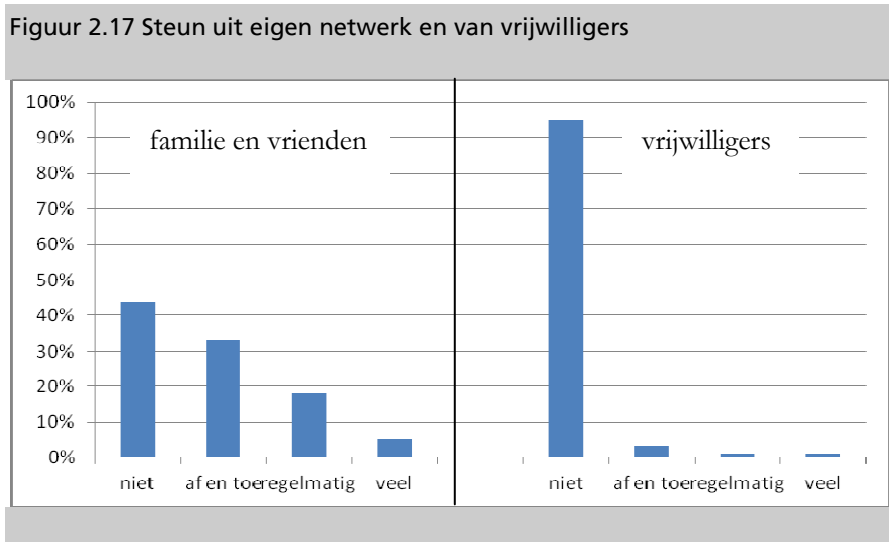
Inkomen

Van de mensen met een psychosociale beperking heeft maar één op de zes inkomen uit werk. Drie kwart komt rond van een Wwb-, Wajong- of Wao-uitkering. 10% heeft Aow, soms met een aanvullend pensioen.



Ondersteuning uit eigen kring en van vrijwilligers

Een kwart van de respondenten krijgt regelmatig of vaak hulp van familie, burens en vrienden. Eén op drie krijgt af en toe hulp uit eigen kring. 44% krijgt geen ondersteuning van familie of vrienden. Ondersteuning van vrijwilligers of maatjes is slechts bij een enkele respondent het geval. Dat is vergelijkbaar met de situatie in andere gemeenten.



2.5 Samenvatting

De doelgroepen van het sociale beleid verschillen nogal van samenstelling. Bij de mensen die begeleiding krijgen op grond van lichamelijke beperkingen gaat het vooral om ouderen: 88% is ouder dan 65 en 56% ouder dan 80 jaar. Vrouwen vormen een meerderheid (60%). Bijna de helft van de cliënten woont alleen, de andere helft samen met zijn/haar partner. Cliënten in deze groep krijgen veel hulp van kinderen, familie, vrienden of burens en soms ook van vrijwilligers. Zelf hebben zij geen vaste zorgtaken meer voor mensen in hun omgeving, en werk is voor de meesten van hen geen issue meer. Voor de kleine groep die nog wel zou willen werken, valt het niet mee om regulier werk te vinden. De grote meerderheid heeft Aow en/of pensioen als bron van inkomen, een enkeling heeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

De mensen met een verstandelijke beperking zijn veel jonger: een derde is jonger dan 35 jaar en bijna de helft is tussen de 35 en 54 jaar. Ruim 40% woont in gezinsverband (vaak bij de ouders), en ook 40% woont (begeleid) zelfstandig, meestal alleen. Vier van de vijf cliënten krijgen ondersteuning vanuit hun eigen netwerk. Drie kwart heeft een arbeidsmatige daginvulling, waarbij de dagbesteding een hoofdrol vervult. Een zesde van de cliënten heeft een reguliere baan en 11% werkt via de sociale werkvoorziening. De meeste cliënten hebben een Wajong uitkering.

Ook bij respondenten met een psychosociale beperking gaat het om mensen die volop in de werkzame leeftijd zijn, met het zwaartepunt in de leeftijdscategorie 35-54 jaar. Een meerderheid is alleenstaand, iets meer dan de helft van alle respondenten heeft een sociaal netwerk dat af en toe of structureel hulp biedt. Slechts één op de zes respondenten heeft betaald werk, soms via de sociale werkvoorziening. Eveneens een zesde doet onbetaald werk op de dagbesteding. Een derde geeft aan geen behoefte aan arbeidsmatige dagbesteding te hebben. Drie kwart van de respondenten heeft een Wwb-, Wajong- of arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Nu een helderder beeld is verkregen van de nieuwe cliënten die ondersteuning krijgen vanuit de Wmo, is het tijd om te onderzoeken in hoeverre deze ondersteuning mensen in staat stelt om zelfstandig te functioneren en deel te nemen aan de maatschappij. Dit is het onderwerp van het volgende hoofdstuk.

3 Zelfredzaamheid en participatie van de cliëntgroepen

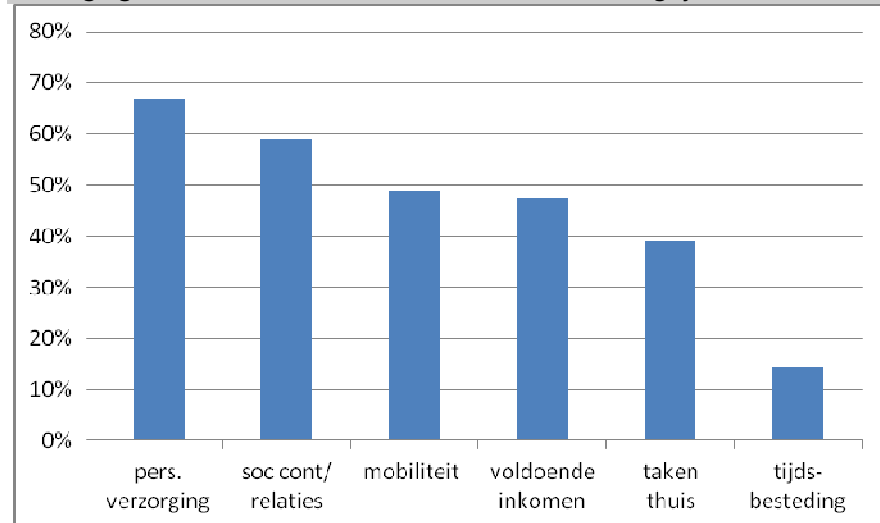
In de nulmeting is aan mensen gevraagd hoe zij zelf vinden dat zij functioneren op zeven belangrijke leefdomeinen: mobiliteit (kunnen gaan en staan waar je wilt), bezigheden en taken thuis, financiën, tijdsbesteding en ontspanning, sociale contacten en relaties, zelfverzorging, werk en opleiding. Het gaat daarbij om het functioneren binnen de huidige context, dus *met* de beschikbare hulp en ondersteuning die zij hebben vanuit het eigen netwerk, vrijwilligers of professionals en in de vorm van hulpmiddelen (bv een scootmobiel). Centraal in de vraagstelling staat of mensen zelf kunnen bepalen hoe ze hun leven inrichten (eigen regie), ook als ze daarbij hulp en ondersteuning krijgen.

Het ervaren functioneren op de genoemde leefgebieden is een belangrijke indicatie voor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Als mensen bijvoorbeeld aangeven dat zij slecht kunnen gaan en staan waar of wanneer zij dat willen, ligt daar een beperking voor hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Voor de gemeente kan dit een signaal zijn om extra aandacht aan dat onderwerp te geven. Dat hoeft overigens niet altijd in de vorm van extra hulpmiddelen of mobiliteitsvoorzieningen te zijn. De zelfredzaamheid van mensen kan ook verbeteren door aanpassingen in de openbare ruimte of het openbaar vervoer, waardoor mensen met een beperking zich gemakkelijker kunnen verplaatsen.

3.1 Mensen met lichamelijke beperkingen

Allereerst is aan respondenten gevraagd welke leefdomeinen zij het belangrijkst vinden om het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen. Figuur 3.1 toont de antwoorden, waarbij mensen drie mogelijkheden konden aankruisen.

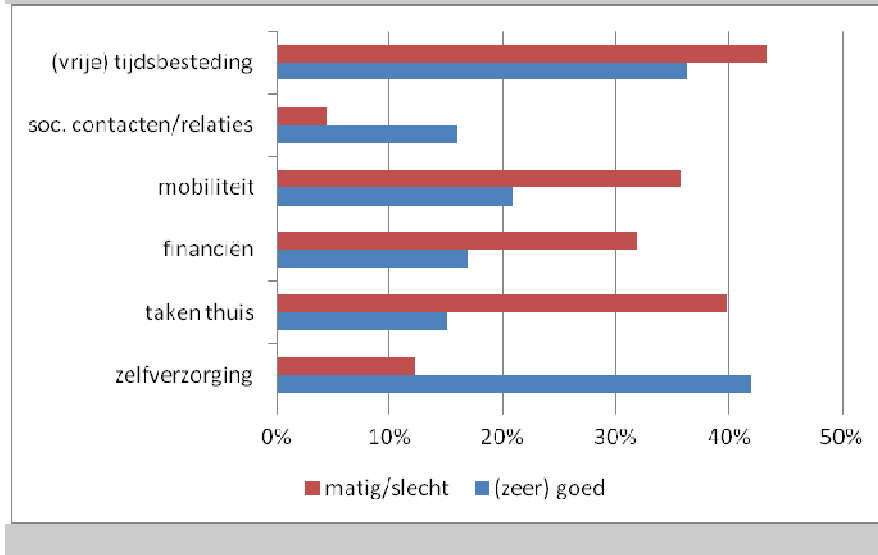
Figuur 3.1 Mensen met lichamelijke beperkingen vinden hun persoonlijke verzorging en hun sociale contacten en relaties het belangrijkste



Vervolgens is aan respondenten gevraagd hoe zij oordelen over hun functioneren op de betreffende leefdomeinen. Mensen met lichamelijke beperkingen oordelen positief over hun zelfverzorging en ook op het gebied van sociale contacten en relaties komt de totaalscore overwegend uit op ‘redelijk tot voldoende’.

Op de meeste andere leefdomeinen voelt een fors deel van de respondenten zich (ernstig) beperkt in hun functioneren. Met betrekking tot de taken en bezigheden thuis vindt 40% van de cliënten dat die matig of slecht gaan. Op alle onderdelen, met uitzondering van lichte huishoudelijke taken, oordeelt de helft van de cliënten negatief, bij zwaar huishoudelijk werk en onderhoud van huis en tuin geldt dat zelfs voor 60% van de mensen.

Figuur 3.2 Hoe ervaren mensen met lichamelijke beperkingen hun functioneren?



Op het gebied van financiën ervaren mensen vooral beperkingen bij de administratie en het overzicht houden over uitgaven: 40-50% van de mensen heeft daar (grote) problemen mee. Verscheidene respondenten merken op:

“dochter regelt geldzaken en post”

of: *“wordt gedaan door mijn kleindochter en dochter”*

60% van de cliënten kan redelijk tot goed met zijn inkomen betalen wat echt nodig is.

Buitenshuis gaan en staan waar men wil is voor veel mensen met lichamelijke beperkingen (zeer) lastig. Binnen de eigen woning kunnen twee op de drie mensen redelijk tot goed uit de voeten, maar het bezoeken van andere mensen of maken van uitstapjes gaat bij 50 tot 60% matig of slecht.

Qua vrijetijdsbesteding vinden veel mensen hun mogelijkheden matig of slecht; een bijna even groot deel vindt die wel goed. Uit de toelichtingen blijkt dat de beperkingen vooral worden gevoeld door mensen die in hun vrije tijd graag mensen zien en de deur uit willen, en daarvoor afhankelijk zijn van anderen. Een andere respondent merkt echter op:

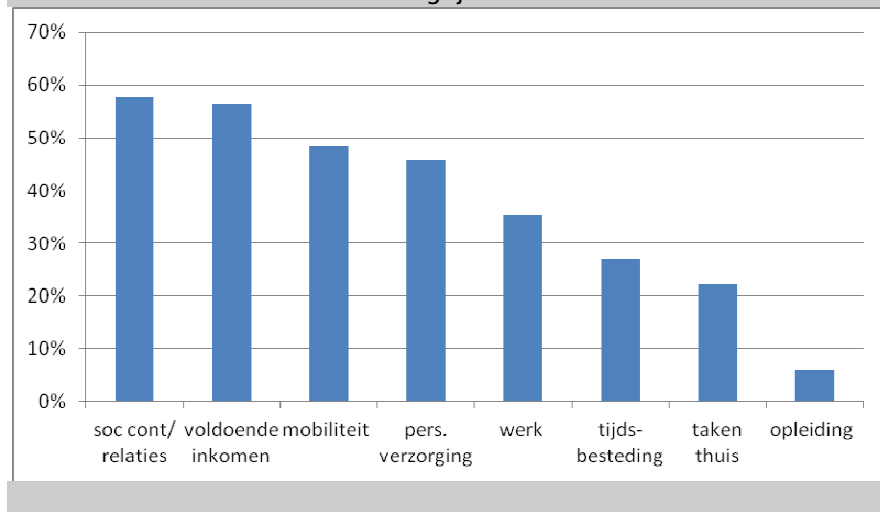
“dankzij scootmobiel en rollator wel zelfredzaam”

Werk en opleiding spelen in deze groep nauwelijks een rol, de vragen daarover zijn door weinig respondenten beantwoord. De mensen die wel graag zouden werken, geven aan dat zij hun kansen daarop zeer laag inschatten.

3.2 Mensen met verstandelijke beperkingen

Mensen met een verstandelijke beperking vinden hun sociale contacten en voldoende inkomen het belangrijkste om te kunnen leven zoals ze dat willen (figuur 3.3).

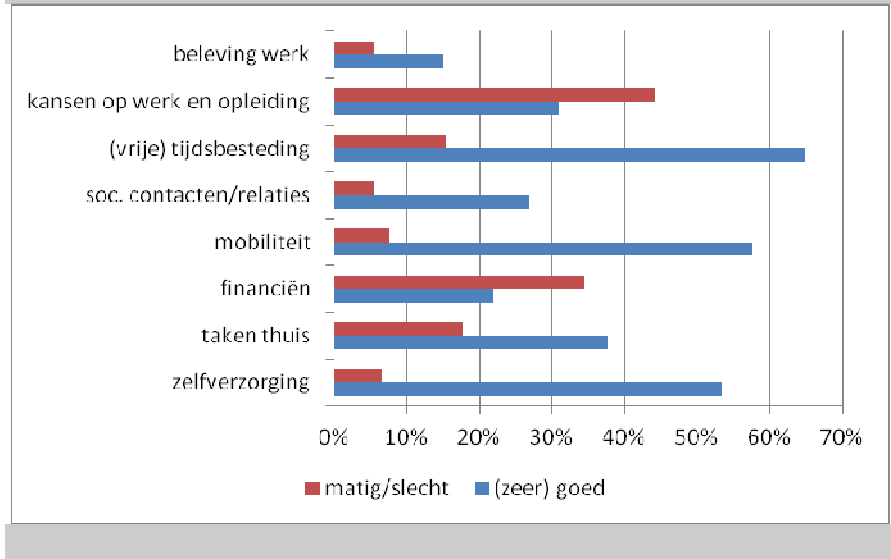
Figuur 3.3 Mensen met een verstandelijke beperking vinden hun sociale contacten en hun inkomen het belangrijkste



De meeste mensen met een verstandelijke beperking functioneren goed met de ondersteuning die zij hebben. Op de leefdomeinen zelfverzorging, taken thuis, mobiliteit en vrijetijdsbesteding kan een meerderheid goed tot zeer goed uit de voeten. Hoewel minder uitgesproken, overheerst ook bij sociale contacten een positieve beleving (zie figuur 3.4). Ook in andere gemeenten

waar dit onderzoek is uitgevoerd, bleek dat deze cliëntgroep positiever in zijn waardering is dan andere cliëntgroepen.

Figuur 3.4 Hoe ervaren mensen met verstandelijke beperkingen hun functioneren?



De leefdoelgebieden waarop deze cliëntgroep meer beperkingen ervaart, zijn vooral financiën en werk. Op financieel gebied hebben mensen moeite om de administratie bij te houden en overzicht over hun uitgaven te bewaren. Diverse mensen met een verstandelijke beperking krijgen ondersteuning van een bewindvoerder die de vaste lasten regelt en de cliënt ‘zakgeld’ geeft voor de dagelijkse uitgaven. Vaak heeft een familielid (ouder of broer/zus) die rol. Veel mensen geven aan dat zij dat ook nodig hebben. De totaalscore voor financiën ligt tussen ‘matig’ en ‘redelijk’.

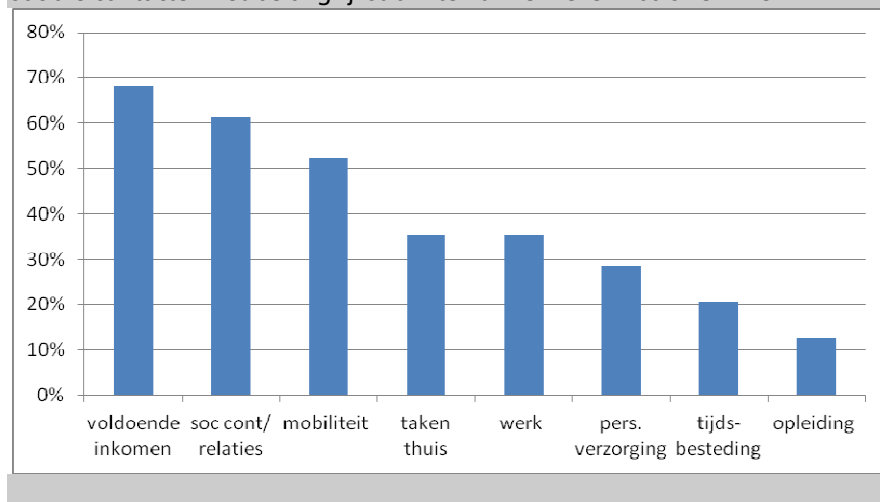
De mogelijkheid om werk te vinden of houden dat zij leuk vinden of een opleiding te volgen wordt door bijna de helft negatief beoordeeld, al is ook 30% daar juist positief over. Dit weerspiegelt de variatie in de cliëntengroep: waar sommige mensen na een meer stressvolle baan op de dagbesteding zijn gaan werken en daar zeer content mee zijn, ambiëren anderen betere arbeidsvoorwaarden maar zien weinig mogelijkheden om ander werk te vinden.

De overgrote meerderheid van deze groep heeft werk, meestal via arbeidsmatige dagbesteding. Daarover zijn cliënten doorgaans positief, met name wat betreft het contact met collega's en de manier waarop zij hun werk kunnen uitvoeren. De mogelijkheid om van functie of werkgever te veranderen wordt door de helft echter als matig of slecht ingeschat.

3.3 Mensen met psychosociale beperkingen

Voor de respondenten met psychosociale beperkingen zijn, net als voor de cliëntengroep met verstandelijke beperkingen, hun inkomen en hun sociale contacten en relaties de belangrijkste zaken om het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen (figuur 3.5)

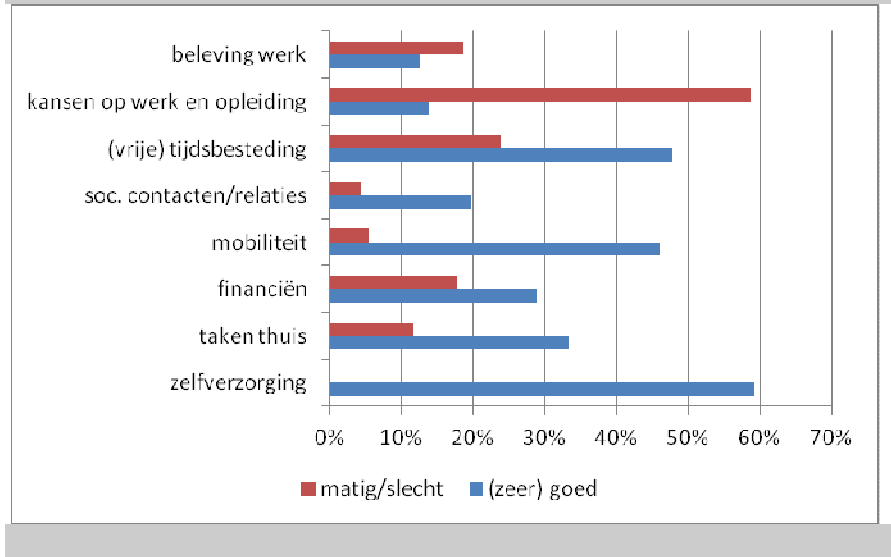
Figuur 3.5 Mensen met een psychosociale beperking vinden hun inkomen en sociale contacten het belangrijkste om te kunnen leven zoals ze willen



Over hun persoonlijke verzorging, (vrije)tijdsbesteding en mobiliteit oordeelt de helft of meer positief. Ook ten aanzien van sociale contacten, financiën en taken thuis domineren positieve beoordelingen. Verreweg de belangrijkste belemmeringen ervaren mensen met psychosociale beperkingen als het gaat om de kansen op werk en opleiding. Slechts 56% van de cliëntengroep heeft een arbeidsmatige dagbesteding, waarvan slechts 11% in een betaalde baan. 60% van de respondenten beoordeelt de perspectieven op het gebied van werk en opleiding als matig of slecht. Van degenen die geen arbeidsmatige

dagbesteding hebben (44%), zegt 33% daar ook geen behoefte aan te hebben.

Figuur 3.6 Hoe ervaren mensen met psychosociale beperkingen hun functioneren?



Naast de belemmeringen op de arbeidsmarkt ervaart 10-20% ook beperkingen als het gaat om (vrije)tijdsbesteding, financiën en taken thuis. Bij vrijetijdsbesteding komen vooral fysieke problemen naar voren als redenen waarom men zich beperkt voelt:

“ik vind het moeilijk om beperkt te zijn; als je een epileptische aanval hebt, lukt het niet”

“als het niet goed gaat met me, gaat dit ook niet goed”

“goed als ik voldoende rust in mijn hoofd heb en voldoende energie heb, matig als er veel in mijn hoofd zit”

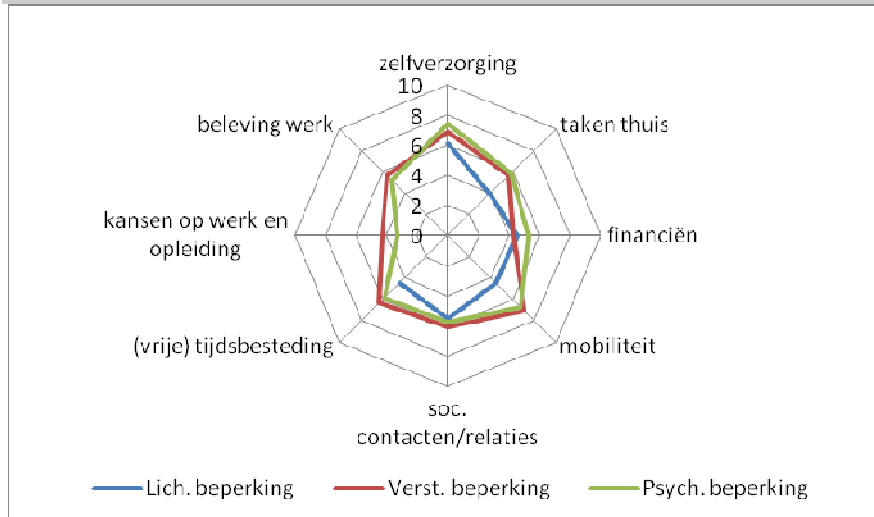
3.4 Samenvatting

Figuur 3.7 laat nog een keer in één oogopslag zien, hoe de verschillende groepen hun functioneren op leefdoelgebieden ervaren onder de huidige omstandigheden. De scores variëren van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor 'slecht' en 10 voor 'zeer goed'. Merk op dat deze scores niet volledig vergelijkbaar zijn met de gebruikelijke rapportcijfers: een 5 is gemiddeld en correspondeert met de waardering 'redelijk'.

Begeleidingscliënten met lichamelijke beperkingen functioneren op de meeste leefdoelgebieden matig tot redelijk (een score lager dan 5). Alleen hun sociale contacten en zelfverzorging vinden zij redelijk tot voldoende gaan. De scores voor kansen op werk en opleiding en beleving van het werk zijn voor deze groep niet getoond, omdat deze zaken vanwege de gemiddelde leeftijd voor een groot deel van de respondenten niet meer aan de orde zijn en de vragen daarover ook maar door weinig mensen zijn beantwoord.

Mensen met verstandelijke en psychosociale beperkingen ervaren hun functioneren op de meeste leefdoelgebieden als redelijk tot voldoende en scoren daarmee een stuk beter dan de groep ouderen met fysieke beperkingen. Voor beide groepen is de arbeidsmarkt echter wel een groot struikelblok: hun kansen op werk en opleiding ervaren zij als matig tot slecht. Verstandelijk beperkten zijn op dit punt iets positiever, maar ook voor hen is dit duidelijk het leefdoelgebied waarop zij de meeste beperkingen ervaren. De (doorgaans onbetaalde) werkzaamheden die mensen met verstandelijke en psychosociale beperkingen op dit moment hebben, ervaren zij als 'redelijk plus' (score 5,7 resp. 5,2).

Figuur 3.7 Functioneren van de drie cliëntgroepen op de belangrijkste leefdomeinen (score 0-10)*



* 10 = zeer goed, 7,5 = goed, 5 = redelijk, 2,5 = matig, 0 = slecht

	Lich. beperking	Verst. beperking	Psych. beperking
zelfverzorging	6,2	6,9	7,4
taken thuis	3,8	5,7	5,9
financiën	4,5	4,3	5,3
mobiliteit	4,4	7,0	6,7
soc. contacten/relaties	5,6	6,0	5,7
(vrije) tijdsbesteding	4,4	6,3	5,8
kansen op werk en opleiding		4,3	3,3
beleving werk		5,7	5,2

4 Welke ondersteuning ontvangen kwetsbare inwoners?

In het vorige hoofdstuk is beschreven hoe mensen zich op diverse leefdomeneinen kunnen redden met de huidige ondersteuning. Dit hoofdstuk beschrijft welke ondersteuning dat is.

4.1 Vormen van ondersteuning

De gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk gaan in hun Wmo-beleid uit van de eigen kracht van hun inwoners. Inwoners moeten in de eerste plaats zelf, met hulp van hun directe omgeving, een oplossing zoeken om beperkingen te compenseren. Pas als dat niet (helemaal) lukt, is professionele ondersteuning aan de orde.

De nulmeting geeft inzicht in de ondersteuning die inwoners met beperkingen op dit moment (februari 2015) gebruiken. Daarbij is onderscheid gemaakt naar:

Informele ondersteuning

Informele ondersteuning is de ondersteuning/mantelzorg die mensen krijgen van kinderen, familie, buren of vrienden of de ondersteuning van een vrijwilliger, buddy of maatje.

Algemene voorzieningen

Hieronder vallen welzijnsvoorzieningen die de gemeente beschikbaar stelt of ondersteunt (via subsidies). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om sportverenigingen, cultureel aanbod, activiteiten in het dorps huis of wijkcentrum of vergelijkbare voorzieningen.

Vervoer

Dit betreft vervoersvoorzieningen zoals de regiotaxi of vervoer naar de dagbesteding.

Hulpmiddelen

Hier gaat het om fysieke hulpmiddelen, zoals rolstoel, scootmobiel, traplift of woningaanpassing.

Service

Onder servicevoorzieningen vallen maaltijdvoorziening (tafeltje-dekje), personenalarmering en boodschappendienst.

Huishoudelijke hulp

Bij huishoudelijke hulp gaat het om de huishoudelijke hulp die door de gemeente in natura wordt aangeboden (thuiszorg) of wordt gefinancierd (pgb). Sommige mensen hebben particuliere huishoudelijke hulp; dat valt buiten de gemeentelijke voorzieningen.

Persoonlijke zorg en begeleiding

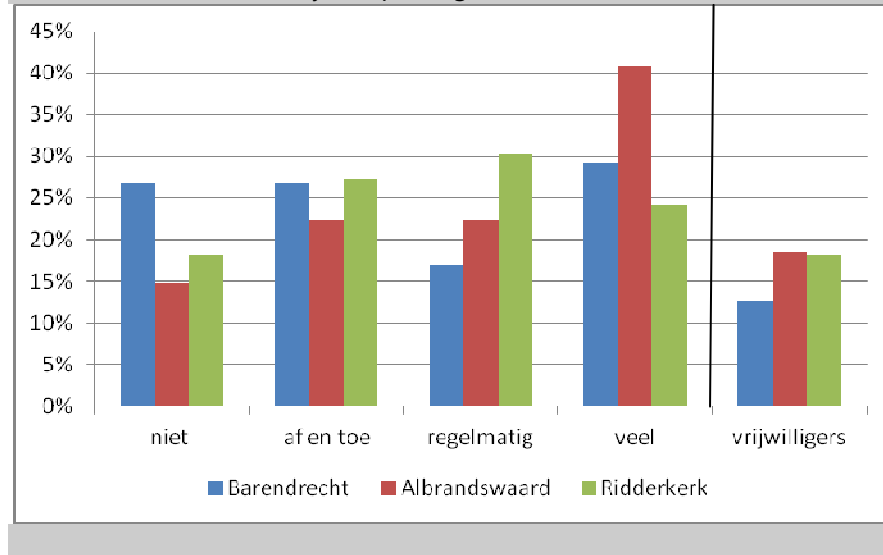
Persoonlijke zorg en begeleiding omvat de individuele begeleiding en groepsbegeleiding die mensen met een beperking vanuit de Wmo en/of Awbz ontvangen en die per 1 januari 2015 volledig onder gemeentelijke verantwoordelijkheid valt. Ook kortdurend verblijf (logeeropvang), schuldhulpverlening, maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang zijn vormen van persoonlijke ondersteuning.

4.2 Wie gebruikt welke voorzieningen?

Informele ondersteuning

Het nieuwe Wmo-beleid wil dat mensen meer voor elkaar gaan zorgen om het beroep op en de uitgaven aan formele voorzieningen te temperen. Figuren 4.1 t/m 4.3 geven weer in hoeverre de drie cliëntgroepen nu al ondersteuning ontvangen van hun familie of vrijwilligers. Het gaat om structurele hulp: minimaal eens per week ('regelmatig') of meer dan tweemaal per week ('veel'). Daarbij wordt ook gekeken of er verschillen zijn tussen de drie BAR-gemeenten.

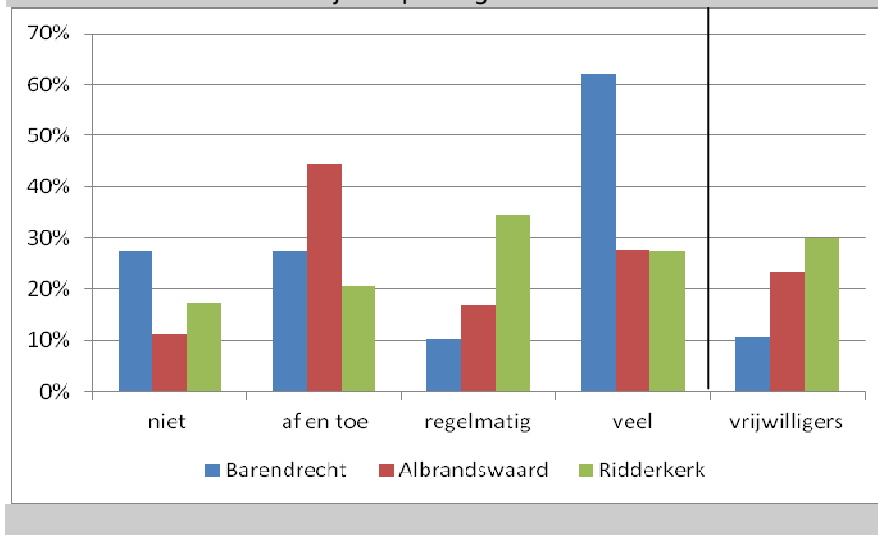
Figuur 4.1 Informele ondersteuning (familie, buren, vrienden, vrijwilligers) voor mensen met lichamelijke beperkingen



Vier van de vijf cliënten met lichamelijke beperkingen krijgen af en toe, regelmatig of veel ondersteuning van familie, buren en vrienden. In Albrandswaard is dat iets meer dan gemiddeld, in Barendrecht iets minder. Eén op de zeven cliënten krijgt hulp van vrijwilligers.

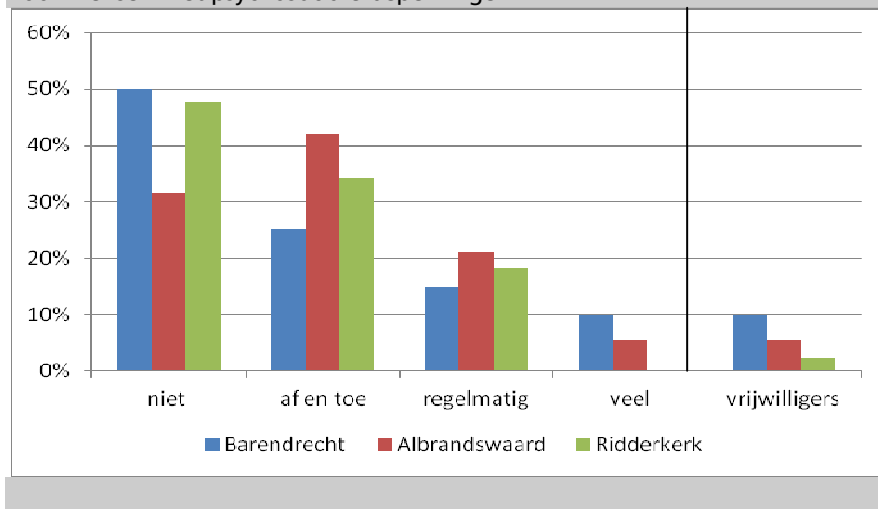
Mensen met verstandelijke beperkingen krijgen ook vaak hulp van familie, buren en vrienden en soms ook van vrijwilligers. In Barendrecht krijgt meer dan 60% van de respondenten ‘veel’ ondersteuning uit hun directe omgeving. Ongeveer één op de vijf wordt niet geholpen door mensen uit hun omgeving.

Figuur 4.2 Informele ondersteuning (familie, buren, vrienden, vrijwilligers) voor mensen met verstandelijke beperkingen



Mensen met psychosociale beperkingen ontvangen minder hulp uit hun directe omgeving: bij meer dan 40% van de respondenten is geen mantelzorg aanwezig. Ook vrijwilligers zijn minder actief bij deze doelgroep. In Albrandswaard is de informele hulp het grootst.

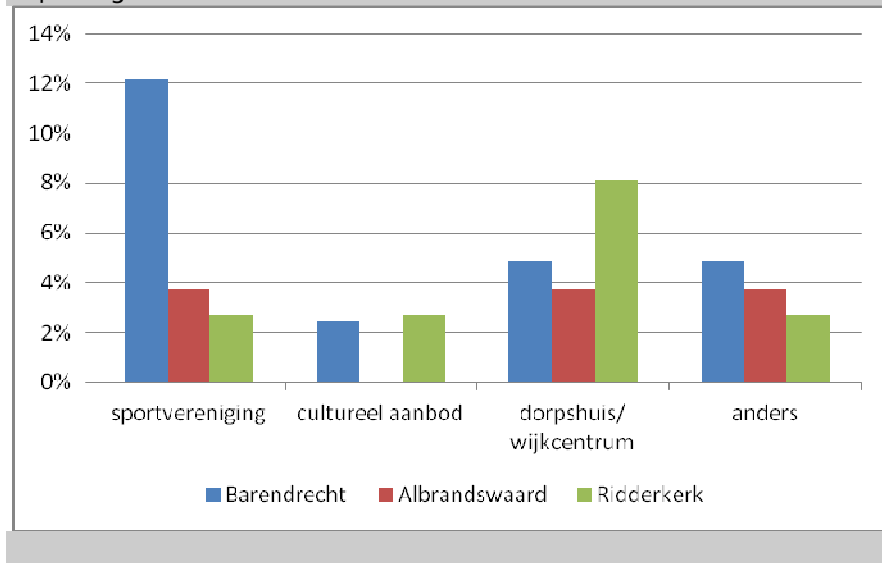
Figuur 4.3 Informele ondersteuning (familie, buren, vrienden, vrijwilligers) voor mensen met psychosociale beperkingen



Gebruik van algemene voorzieningen

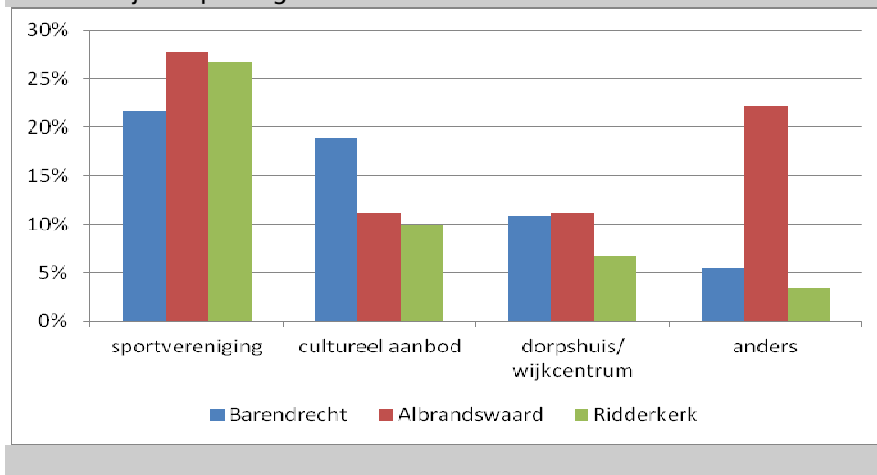
De mate waarin de cliënten gebruik maken van algemene voorzieningen staat weergegeven in de figuren 4.4 t/m 4.6. Mensen met lichamelijke beperkingen maken weinig gebruik van sportverenigingen, cultureel aanbod of andere algemene voorzieningen. Ook het dorpshuis of wijkcentrum wordt weinig bezocht: niet meer dan 5% van de cliënten (in Ridderkerk 8%) komt daar wel eens.

Figuur 4.4 Gebruik van algemene voorzieningen door cliënten met fysieke beperkingen



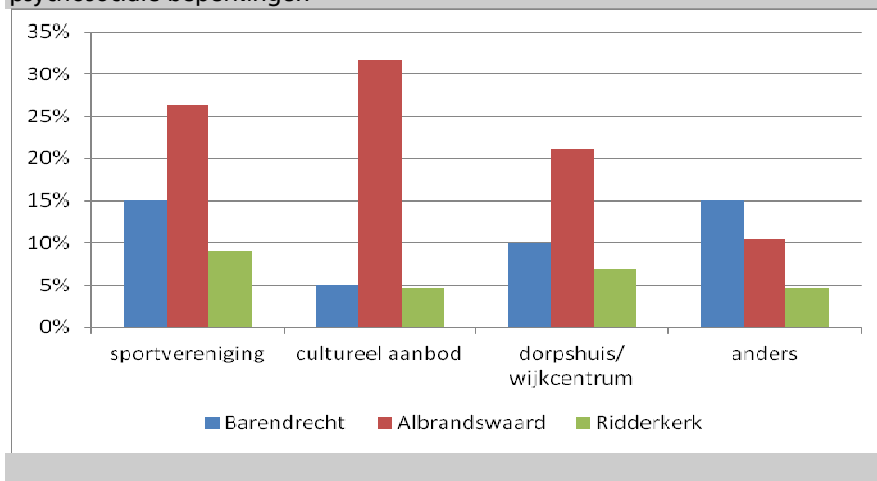
Mensen met verstandelijke beperkingen maken veel vaker gebruik van algemene voorzieningen: ruim 40% neemt hieraan deel, waarbij sport het meest geliefd is (25%). Vooral zwemmen is populair, maar bijvoorbeeld ook dansen (disco) voor mensen met een beperking. Respondenten in Albrandswaard zijn het meest actief op dit gebied.

Figuur 4.5 Gebruik van algemene voorzieningen door cliënten met verstandelijke beperkingen



Ook de groep respondenten met een psychosociale beperking maakt regelmatig gebruik van algemene voorzieningen, zij het minder dan mensen met een verstandelijke beperking (28 versus 43%). Sportverenigingen zijn ook bij hen het meest populair. Dorpshuis of wijkcentrum worden door 11% van deze cliëntgroep bezocht. Opvallend is dat in Albrandswaard meer respondenten gebruik maken van algemene voorzieningen dan in beide andere gemeenten.

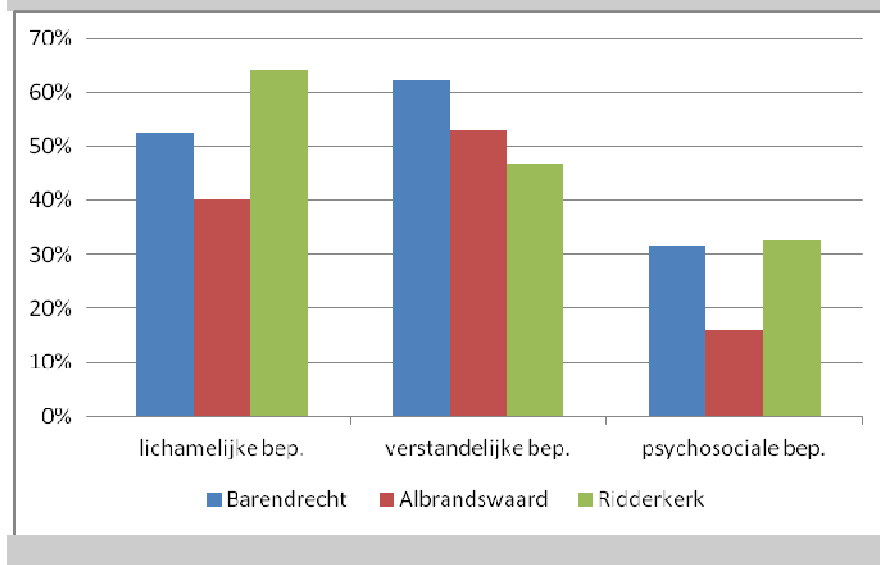
Figuur 4.6 Gebruik van algemene voorzieningen door cliënten met psychosociale beperkingen



Vervoer en hulp in de huishouding

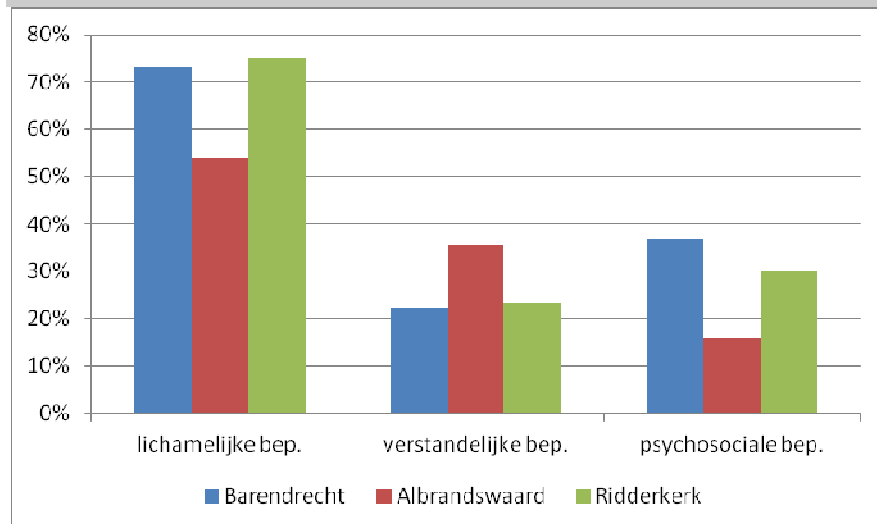
Vervoersondersteuning met de (regio)taxi of Valys voorziet in een duidelijke behoefte: het wordt het meest gebruikt door mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen (51 resp. 55%) en in mindere mate door mensen met een psychosociale beperking (30%).

Figuur 4.7 Gebruik van vervoersvoorzieningen door de drie cliëntgroepen



Twee van de drie ouderen met lichamelijke beperkingen hebben huishoudelijke hulp van de thuiszorg. Van beide andere cliëntgroepen maakt 25-30% gebruik van deze voorziening. In de meeste gevallen gaat het om 2 tot 3 uur per week.

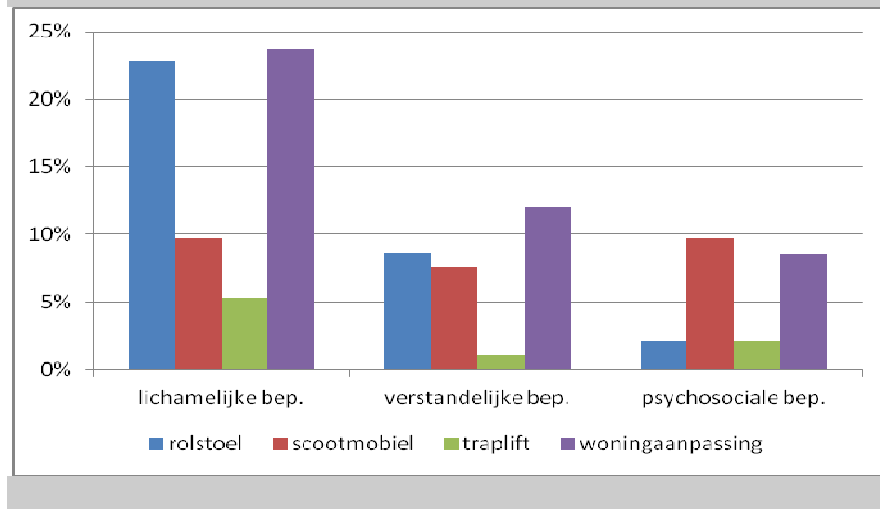
Figuur 4.8 Gebruik van huishoudelijke hulp via thuiszorgorganisatie



Gebruik van hulpmiddelen

Ruim 40% van de mensen met lichamelijke beperkingen maakt gebruik van een of meer hulpmiddelen, zoals rolstoelen, scootmobiel, trapliften en woningaanpassingen. Bij mensen met lichamelijke beperkingen komt de rolstoel het meest voor (23% van de cliënten), bij een kwart zijn aanpassingen aan de woning verricht om hun functioneren te verbeteren. De andere groepen maken minder gebruik van fysieke hulpmiddelen (circa één op de zeven cliënten gebruikt enig hulpmiddel).

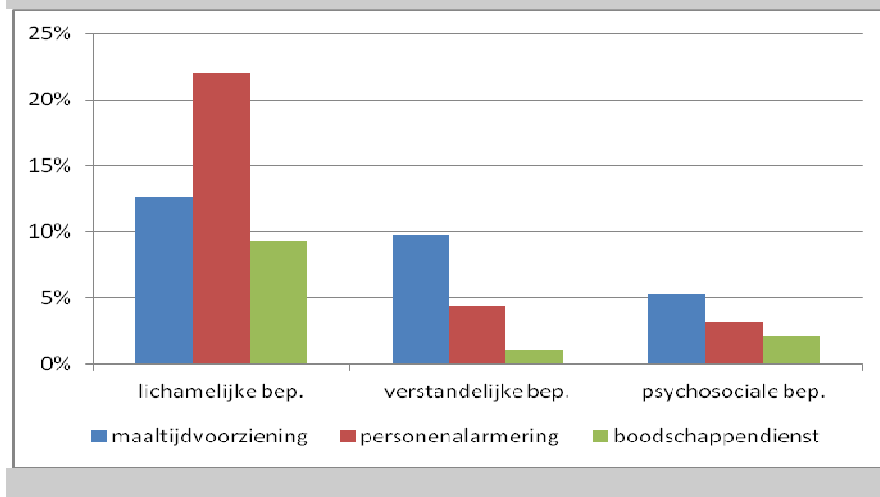
Figuur 4.9 Gebruik van hulpmiddelen door de drie cliëntgroepen



Servicevoorzieningen

Mensen met lichamelijke beperkingen maken ook het meest gebruik van servicevoorzieningen ter ondersteuning van het zelfstandig wonen. 13% maakt gebruik van tafeltje-dekje en 22% heeft personenalarmering. Beide andere cliëntgroepen maken minder gebruik van servicevoorzieningen (zie figuur 4.10).

Figuur 4.10 Gebruik van servicevoorzieningen door de drie cliëntgroepen



Persoonlijke zorg en begeleiding

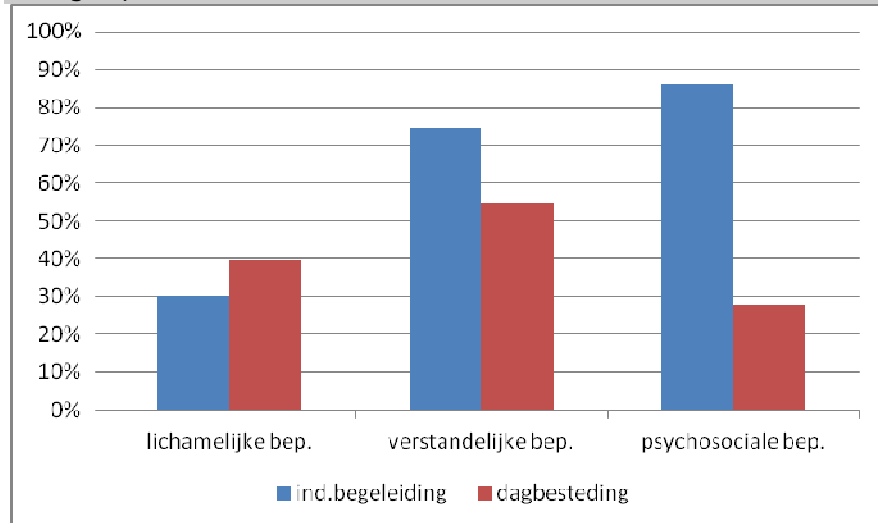
De drie groepen begeleidingscliënten ontvangen individuele ondersteuning en/of dagbesteding.

Van de cliënten met een lichamelijke beperking heeft 30% individuele begeleiding, meestal enkele uren per week, en gaat 40% naar dagbesteding. Bij een deel van de cliënten gaat het om een combinatie van individuele begeleiding en dagbesteding. Daarnaast krijgt 7% ondersteuning vanuit het maatschappelijk werk en zit een enkeling in de schuldhulpverlening. Van de cliënten met een fysieke beperking heeft de helft ook persoonlijke verzorging die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd.

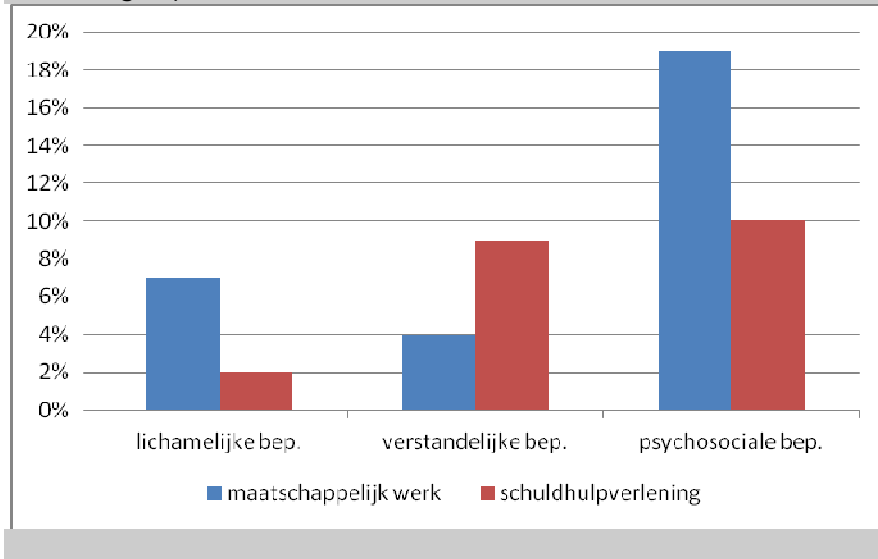
Van de cliënten met een verstandelijke beperking heeft drie kwart individuele begeleiding, variërend van één tot twintig uur per week. 54% gaat naar dagbesteding, gemiddeld 8 dagdelen per week. Drie procent maakt gebruik van logeeropvang. Vier procent geeft aan daarnaast ondersteuning van het maatschappelijk werk te krijgen en negen procent zit in de schuldhulpverlening.

Van de respondenten met psychosociale beperkingen heeft 86% individuele begeleiding, doorgaans enkele uren per week. 28% gaat naar dagbesteding gemiddeld 4 dagdelen per week. Een kleine minderheid heeft een combinatie van beide. 19% krijgt daarnaast ondersteuning vanuit het maatschappelijk werk en 10% van de respondenten heeft schuldhulpverlening.

Figuur 4.11 Individuele ondersteuning en dagbesteding voor de drie cliëntgroepen



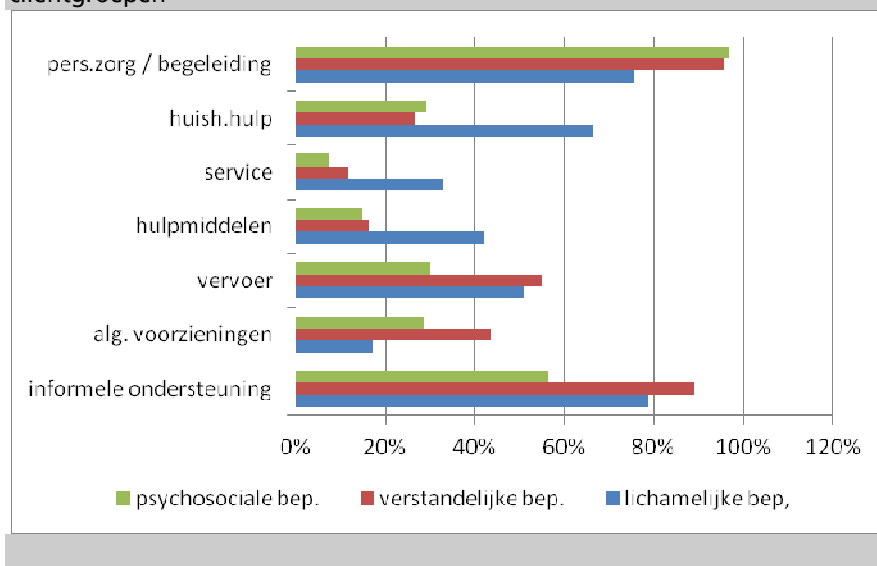
Figuur 4.12 Inzet van maatschappelijke werk en schuldhulpverlening bij de drie cliëntgroepen



4.3 Samenvattend: ondersteuning per cliëntgroep

Hiervoor is per voorziening gekeken wie daarvan gebruik maken; figuur 4.13 brengt het totale voorzieningengebruik per cliëntgroep in kaart.

Figuur 4.13 Ondersteuning en voorzieningengebruik door de drie cliëntgroepen



Mensen met een lichamelijke en een verstandelijke beperking genieten de meeste ondersteuning van mensen uit hun omgeving: 80% ontvangt af en toe, regelmatig of vaak informele hulp. Bij mensen met een psychosociale beperking is dat 56%.

Van de algemene voorzieningen maken de cliënten met verstandelijke beperkingen het meest gebruik (43% unieke gebruikers).

Hulpmiddelen en servicevoorzieningen (personenalarmering, maaltijdvoorziening en boodschappendienst) worden het meest ingezet voor mensen met lichamelijke beperkingen. Dat geldt ook voor huishoudelijke hulp.

Van de regiotaxi en Valys maakt meer dan de helft van de cliënten met lichamelijke en verstandelijke beperkingen gebruik. Mensen met psychosociale beperkingen maken hier minder gebruik van.

Individuele begeleiding en dagbesteding is er voor alle doelgroepen, maar het wordt het meest intensief ingezet bij mensen met een verstandelijke beperking.

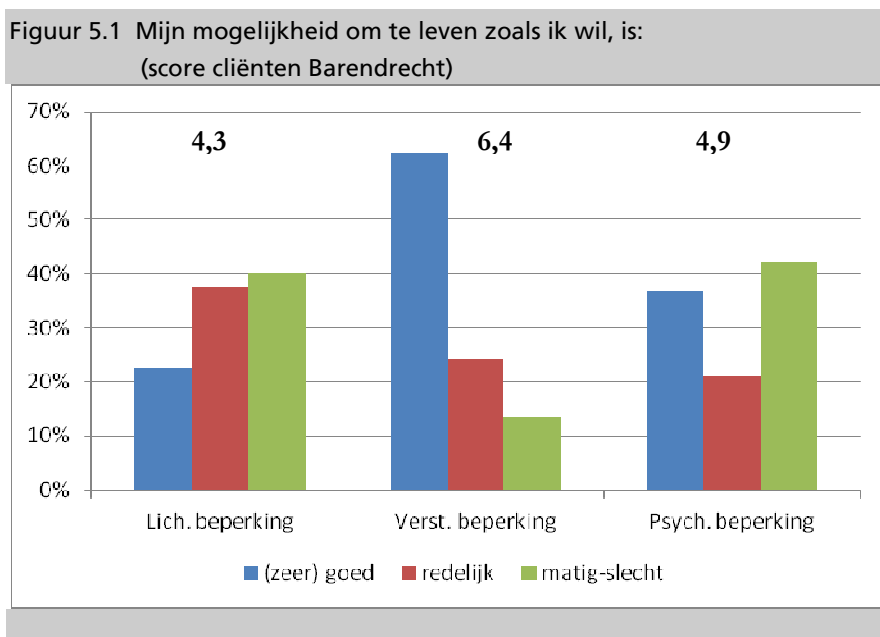
Net als in veel andere gemeenten is ook in de BAR-gemeenten het beleid erop gericht een verschuiving te bewerkstelligen van individuele 'maatwerk' voorzieningen naar meer inzet van het eigen netwerk en algemene voorzieningen om beperkingen te compenseren. Het algehele beeld uit de nulmeting laat zien dat informele hulp van familie, vrienden en burens in de meeste gevallen al beschikbaar is. De vraag is in hoeverre hierop een extra beroep kan worden gedaan. Van algemene voorzieningen wordt nog maar beperkt gebruik gemaakt, zeker door ouderen met lichamelijke beperkingen. De komende jaren zal moeten blijken of dit verder kan worden uitgebouwd.

5 Algeheel oordeel 'kwaliteit van leven'

In de voorgaande hoofdstukken is beschreven, hoe mensen hun zelfredzaamheid ervaren op diverse domeinen van het dagelijks leven en welke ondersteuning zij daarbij ontvangen. Wat betekent dat voor hun kwaliteit van leven? Ook dat is aan betrokkenen zelf gevraagd.

5.1 Kunnen mensen met beperkingen leven zoals ze willen?

Na alle vragen over hun functioneren op verschillende leefdomeinen, sluit de IPA-MO enquête af met de vraag in hoeverre mensen hun leven kunnen leiden zoals zij willen. Dat is een indicatie voor de mate van eigen regie en kwaliteit van leven die mensen ervaren. Figuur 5.1 toont de antwoorden van de respondentgroepen en de score – op een schaal van 0 tot 10 – die dat oplevert voor de hele groep.¹⁰ De uitkomsten worden getoond voor de drie gemeenten afzonderlijk.



¹⁰ Ook hier geldt: 0 = slecht, 2,5 = matig, 5 = redelijk, 7,5 = goed, 10 = zeer goed.

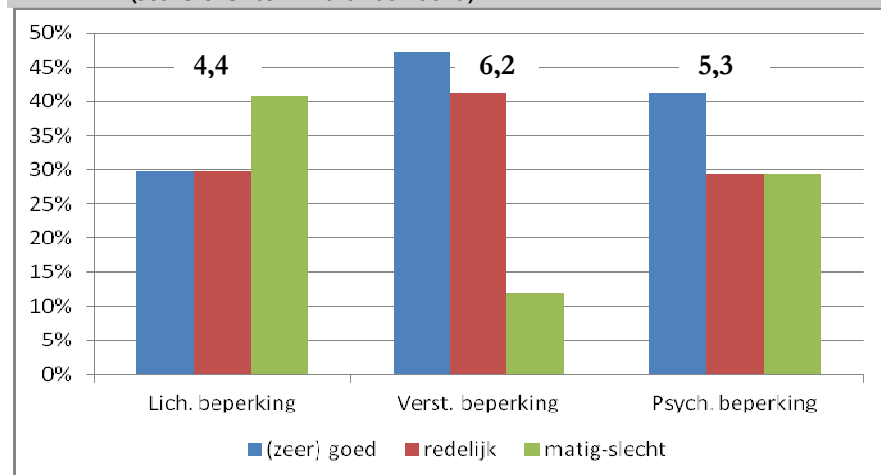
De mensen met verstandelijke beperkingen zijn verreweg het meest positief in hun waardering: een meerderheid vindt dat zij goed of zeer goed kunnen leven zoals zij willen, slechts 12% ervaart dat als matig of slecht. De totaalscore komt daarmee op ruim voldoende (6,4).

Mensen met (ernstige) lichamelijke beperkingen zijn veel minder positief over hun mogelijkheden om te leven zoals zij willen. 40% ervaart hun kwaliteit van leven als matig of slecht, 38% beoordeelt dit als ‘redelijk’. De gemiddelde score voor deze cliëntgroep komt daarmee uit op 4,3, dat wil zeggen minder dan ‘redelijk’.

Respondenten met psychosociale beperkingen zitten hier tussen in: iets minder dan 40% beoordeelt de mogelijkheden om te leven zoals zij zouden willen als goed of zeer goed, en iets meer dan 40% als matig of slecht. De gemiddelde score komt daarmee uit op 4,9 wat overeenkomt met ‘redelijk’.

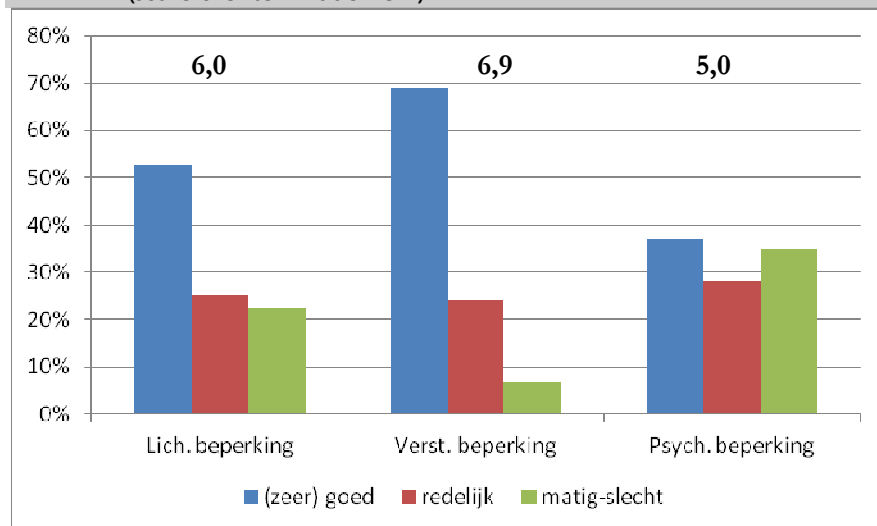
In Albrandswaard oordelen de inwoners met psychosociale beperkingen iets positiever over hun kwaliteit van leven dan in Barendrecht, voor beide andere groepen zijn er nauwelijks verschillen. Het algemene beeld dat mensen met verstandelijke beperkingen het positiefst oordelen over hun mogelijkheden om te leven zoals zij willen en mensen met lichamelijke beperkingen het minst positief, is in beide gemeenten herkenbaar.

Figuur 5.2 Mijn mogelijkheid om te leven zoals ik wil, is:
(score cliënten Albrandswaard)



Cliënten in Ridderkerk zijn gemiddeld gesproken positiever over hun kwaliteit van leven dan cliënten in beide andere gemeenten. Voor de mensen met psychosociale beperkingen zijn er nauwelijks verschillen, maar mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen oordelen duidelijk positiever. Van de eerste groep vindt meer dan de helft dat zij goed of zeer goed kunnen leven zoals zij willen en van de tweede groep bijna 70%. Wat de oorzaken van deze verschillen zijn, zou nader onderzoek verdienen.

Figuur 5.3 Mijn mogelijkheid om te leven zoals ik wil, is:
(score cliënten Ridderkerk)



Bovenstaande uitkomsten in termen van zelfredzaamheid en participatie zijn bereikt met de ondersteuning zoals die was georganiseerd onder de Awbz en zoals die in het overgangsjaar 2015 nog gehandhaafd blijft in de Wmo. Door middel van vervolgmetingen kan het gemeentebestuur in de komende jaren de effecten van het nieuwe beleid in het sociale domein op de voet volgen en bijsturen waar dat wenselijk is.

Bijlage 1 Uitvoering en bereik van de nulmeting

Nulmeting in Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk

De nulmeting is in januari-februari 2015 uitgevoerd onder drie groepen inwoners die gebruik maken van gemeentelijke voorzieningen:

- zelfstandig wonende inwoners die vanwege een lichamelijke beperking individuele of groepsbegeleiding ontvingen vanuit de Awbz en per 1 januari, onder gemeentelijke verantwoordelijkheid zijn komen te vallen;
- zelfstandig wonende inwoners die vanwege een (licht) verstandelijke beperking individuele of groepsbegeleiding ontvingen in het kader van de Awbz;
- thuiswonende inwoners die vanwege een psychische beperking individuele of groepsbegeleiding ontvingen in het kader van de Awbz.

In alle gevallen gaat het om mensen die (nog) thuis wonen, dus geen bewoners van verzorgings- of verpleeghuizen en andere intramurale zorginstellingen. Die zorg blijft immers een landelijke verantwoordelijkheid.

Het onderscheid tussen de groepen is niet bedoeld om in ‘hokjes’ te (blijven) denken. De BAR-gemeenten willen juist inzetten op een meer integrale aanpak. Maar het onderscheid is wel nuttig omdat de perspectieven voor zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie voor deze groepen wezenlijk verschillen. Voor ouderen die met lichamelijke achteruitgang te maken hebben, gaat het bijvoorbeeld om de vraag in hoeverre zij zelfstandig kunnen (blijven) wonen zonder in een sociaal isolement te raken. De vooruitzichten voor cliënten met verstandelijke en psychische beperkingen zijn wezenlijk anders: zij zijn doorgaans jonger en bij hen speelt een versterking van hun (vaardigheden voor) participatie op bijvoorbeeld de arbeidsmarkt een grote rol.

Voor het onderzoek zijn vragenlijsten uitgezet onder alle cliënten die individuele begeleiding en/of dagopvang ontvingen. De vragenlijsten zijn onder cliënten verspreid via zorgaanbieders.¹¹ Aan verzorgers/begeleiders die vragenlijsten aan hun cliënten hebben overhandigd, is uitdrukkelijk de instructie meegegeven dat mensen de vragenlijst *zelf* moesten invullen. Als zij daar om wat voor reden ook niet toe in staat zijn, is gevraagd een familielid of mantelzorger mee te laten helpen. Het gaat immers om het oordeel van de

¹¹ In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van deze aanbieders.

cliënten over hun eigen functioneren en zelfredzaamheid, niet om het oordeel van de professional. In het geval van cliënten met een verstandelijke beperking bleek het niet altijd mogelijk om de vragenlijst met hulp van familie in te vullen: zij hebben soms ondersteuning gehad van een begeleider. Daarbij was het uitgangpunt onverkort dat het perspectief van de cliënt voorop zou staan. De vragenlijsten waren anoniem; antwoorden kunnen op geen enkele wijze aan een persoon worden gekoppeld.

Bereik en representativiteit

In totaal zijn in de drie gemeenten 570 vragenlijsten verspreid en zijn 305 bruikbare vragenlijsten retour ontvangen. De respons komt daarmee op 54%. Dat is voldoende om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over elk van de drie cliëntgroepen. Tabel B.1 geeft een overzicht van retour ontvangen bruikbare vragenlijsten uitgesplitst naar de drie doelgroepen en gemeente waar de respondenten wonen. Tabel B.2 laat zien hoe de respons zich verhoudt tot de totale cliëntaantallen per doelgroep.

Tabel B.1 Respondenten nulmeting naar doelgroep en gemeente

Doelgroep	Gemeente				Totaal
	Barendrecht	Albrandswaard	Ridderkerk	Onbekend ²	
Lichamelijke beperking ¹	41	27	37	13	118
Verstandelijke beperking	37	18	30	7	92
Psychosociale beperking	20	19	44	12	95

¹ Lichamelijke handicap, chronische aandoening en dementie.

² Respondenten die geen postcode hebben ingevuld.

Tabel B.2 Bereik per doelgroep

Cliëntgroep	Barendrecht.			Albrandswaard			Ridderkerk			Totaal*		
	tot	resp.		tot	resp.		tot	resp.		tot	resp.	
Lichamelijke beperking	96	41	43%	35	27	77%	87	37	43%	218	118	54%
Verstandelijke beperking	44	37	84%	21	18	86%	76	30	39%	141	92	65%
Psychosociale beperking	76	20	26%	65	19	29%	128	44	34%	269	95	35%

* De kolommen 'totaal' bevatten aantallen indicaties; het aantal unieke cliënten ligt doorgaans iets lager.

** Inclusief respondenten die geen postcode hebben ingevuld.

Aantallen aanpassen als exacte populatiecijfers bekend zijn

Bijlage 2 Betrokken zorgaanbieders

De volgende zorgaanbieders hebben meegewerkt aan de uitvoering van de nulmeting onder hun cliënten.

<u>Zorgaanbieder</u>	<u>Sector</u>
Aafje	VVT
Agathos	VVT / GGZ
Argos	VVT /PG
ASVZ	VGZ
Boba	GGZ
Bouman/Antes/Delta	GGZ
CVD	GGZ
Eleos	GGZ
Humanitas	VGZ
Impegno	GGZ
Laurens	VVT
Middin	VVT
Pameijer	VGZ / GGZ
Parnassia Bavo /MPPG/Reakt	GGZ
Profila	VGZ
Vivenz	VGZ/GGZ
IJsselmonde Oost	VGZ
ZBZH	PG