

BEGRIPPENKADER

Ten behoeve van het onderzoeksproject

‘Gevolgen transitie AWBZ naar Wmo’

Sascha van Gijzel

Els Overkamp

Simona Karbounaris



COLOFON

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op het gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het doel van het kenniscentrum is om kennis te ontwikkelen, te bundelen en over te dragen ten behoeve van onderwijs en praktijk. In het kader van het KSI-brede onderzoeksprogramma Wmo-werkplaats Utrecht wordt in de periode van 2012 – 2015 onderzoek gedaan naar de gevolgen van de transitie van de functie begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo. Dit project wordt mogelijk gemaakt door financiering van het Ministerie van VWS.

Onderzoekers

Sascha van Gijzel BSW

dr. Els Overkamp

Simona Karbounaris MSc

Programmaleider

prof. dr. JP. Wilken, lector Participatie Zorg en Ondersteuning

Kenniscentrum Sociale Innovatie
Hogeschool Utrecht
Postbus 85397
3508 AJ Utrecht

Locatie Amersfoort: De Nieuwe Poort 21, 3812 PA Amersfoort
Locatie Utrecht: Daltonlaan 300, 3584 BK Utrecht.
Tel. 088 4819831

www.socialeinnovatie.hu.nl
www.hu.nl
www.wmowerkplaatsutrecht.nl

Inhoud

1.	Inleiding	4
2.	Aanleiding voor onderzoek	5
2.1	Voorgenomen maatregelen.....	5
	Transitie en transformatie	5
2.2	Opzet onderzoek.....	6
3.	Ondersteuningsarrangement.....	7
3.1	Het supportmodel.....	7
3.2	Het individu (self support)	8
3.3	Sociaal netwerk (natural support).....	10
	Mantelzorgers.....	10
	Vrijwilligers	11
3.4	Algemene voorzieningen (community support)	11
3.5	Professionals (professional support).....	12
	Individuele ondersteuning onder de AWBZ	12
	Individuele ondersteuning in de Wmo	12
	Professionele ondersteuning van mantelzorgers	13
3.6	Model van verwachtingen	13
4.	Zelfredzaamheid, participatie en sociaal isolement	14
4.1	Zelfredzaamheid	14
	Zelfredzaamheid.....	14
	Zelfredzaam in sociaal verkeer.....	15
	Zelfredzaamheid of zelfregie?	17
	Conclusies zelfredzaamheid	17
4.2	Participatie.....	18
	Participatie binnen de Wmo	18
	Praktijk en onderzoeksperspectief	18
	Conclusies participatie.....	19
4.3	Sociaal isolement	20
	Conclusies sociaal isolement.....	21
5.	Tot besluit	21
	Referenties	22
	Bijlage 1 Monitor Transitie AWBZ-Wmo	24
	Bijlage 2 Topiclijst kwalitatieve interviews.....	29

1. Inleiding

In het kader van de Wmo werkplaats Utrecht wordt een onderzoek uitgevoerd naar de gevolgen van de transitie AWBZ voor:

- a) gebruikers van de Wmo wat betreft hun ondersteuningsarrangement, participatie, zelfredzaamheid en mogelijk sociaal isolement;
- b) de inzet van informele ondersteuning en professionals die hen ondersteunen.

In deze literatuurstudie worden de centrale begrippen uit dit onderzoek naar de gevolgen van de transitie AWBZ verder uitgewerkt: wat verstaan wij onder de centrale begrippen, welke relaties veronderstellen we tussen deze begrippen en wat is reeds bekend over de wijze waarop deze begrippen in de onderzoekspraktijk worden geoperationaliseerd?

In hoofdstuk 2 wordt kort ingegaan op de aanleiding voor dit onderzoek. Tevens wordt de opzet op hoofdlijnen toegelicht. In hoofdstuk 3 staat het begrip ‘ondersteuningsarrangement’ centraal. Aan de hand van het supportmodel van Dankers en Wilken (2012) worden de verschillende onderdelen van een ondersteuningsarrangement gedefinieerd en wordt tevens de verwachting uitgesproken hoe het samenspel van de verschillende vormen van support als gevolg van de transitie zich zal ontwikkelen. Hoofdstuk 4 staat in het teken van de drie uitkomstindicatoren van dit onderzoek: participatie, zelfredzaamheid en sociaal isolement. Leiden veranderingen in de financieringen de verantwoordelijkheid van de ondersteuning nu tot veranderingen in de zelfredzaamheid, participatie en het sociaal isolement van mensen met een beperking?

2. Aanleiding voor onderzoek

Dat het domein van de langdurige zorg in beweging is, behoeft weinig betoog. Per 1 januari 2015 gaan delen van de AWBZ op in de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Het restant van de AWBZ wordt ondergebracht in de nieuwe Wet Langdurige zorg (WLz). Een belangrijke reden voor deze verandering is dat de uitgaven voor de zorg al sinds jaar en dag stijgen en de aanhoudende crisis een extra druk op de overheidsuitgaven legt. Door mensen zelf meer verantwoordelijk te laten zijn voor hun eigen welzijn en dat van hun naasten, verwacht de overheid de kosten van de zorg te reduceren; kijk eerst wat je zelf kunt doen voordat een 'dure' professional wordt ingeschakeld.

In het huidige geweld van bezuinigingen lijkt het alsof de transitie vooral kostenbesparing moet opleveren terwijl de Wmo heel goed past in de inclusiegedachte met als uiteindelijk doel dat de levenskwaliteit van mensen met een beperking wordt verbeterd. Zelf regie hebben over het leven en als mens onder de mensen zijn, komen nagenoeg in elke definitie van kwaliteit van leven naar voren (zie onder meer Verdugo & Schalock, 1996, 2008). Natuurlijk strekt levenskwaliteit zich uit over meer levensdomeinen dan enkel zelfregie en participatie. In dit onderzoek concentreren wij ons echter op deze onderdelen gezien het belang dat aan deze begrippen wordt toegekend vanuit de Wmo. Tot nog toe hebben diverse onderzoeken uitgewezen dat een zelfstandig bestaan in de samenleving voor mensen met een beperking niet louter voordelen biedt en dat sociaal isolement op de loer ligt (Verplancke & Duyvendak, 2009) (Kwekkeboom & Jager-Vreugdenhil, 2009). Vanuit het Ministerie van Vws wordt ten aanzien van de Wmo werkplaatsen extra aandacht gevraagd voor eenzaamheid en mogelijk sociaal isolement (Hyllner, 2012).

2.1 Voorgenomen maatregelen

Vanaf 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning en begeleiding van mensen met een beperking. De functie extramurale begeleiding komt vanaf dat moment te vervallen in de AWBZ. De zorgzwaartepakketten 1 tot en met 4 komen deels eveneens te vervallen. Dit betekent dat mensen met een complexe zorgvraag een beroep moeten doen op gemeenten voor begeleiding en zorg. Voor hen die wel zijn aangewezen op intramurale zorg, moeten meer financieel bijdragen indien zij over eigen vermogen beschikken. Daarnaast wordt het landelijke budget voor de hulp in het huishouden teruggebracht. Alleen zij die niet kunnen terugvallen op een eigen vermogen of sociaal netwerk, komen nog in aanmerking voor deze voorziening.

Transitie en transformatie

De overheveling van zorgtaken naar het gemeentelijk domein wordt transitie genoemd. Transitie betreft structuurveranderingen, kantelingen in stelsel van regels, wetten, financiële verhoudingen en de decentralisatie van taken naar gemeenten. Het gaat in dit onderzoek specifiek om de functie extramurale begeleiding. De wijze waarop gemeenten deze nieuwe verantwoordelijkheid vorm geven, kan geheel anders zijn dan de wijze waarop deze functies onder de AWBZ werden uitgevoerd. In de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger voor zijn zelfredzaamheid en participatie in de samenleving voorop. Maatschappelijke ondersteuning richt zich op het stimuleren en versterken van de eigen kracht van de burger en van zijn sociale netwerk. In tegenstelling tot de AWBZ gaat de Wmo niet uit van verzekerde zorg maar van maatwerk. Het betreft hier dus niet alleen een transitie van AWBZ-taken naar lokaal niveau maar ook een *transformatie*; een andere visie op ondersteuning veronderstelt een verandering in gedrag van burgers en professionals ten

aanzien van ondersteuningsvraagstukken. Om kort te gaan: extramurale begeleiding transformeert als gevolg van de transitie. In dit onderzoek moet duidelijk worden hoe deze transformatie uiteindelijk zijn beslag krijgt en wat dit betekent voor gebruikers, informele hulpverleners en de professionals die hen ondersteunen.

2.2 Opzet onderzoek

Dit onderzoek beoogt meer licht te werpen op de gevolgen van de veranderingen in de AWBZ en Wmo voor gebruikers en hun professionele en informele ondersteuning. De vraagstelling luidt:

- Wat zijn de gevolgen van de veranderingen in de AWBZ en Wmo in de periode 2014-2015
- a. voor gebruikers van de Wmo wat betreft hun ondersteuningsarrangement, participatie, zelfredzaamheid en mogelijk sociaal isolement;
 - b. de inzet van informele hulpverleners en professionals die hen ondersteunen?

In dit onderzoek worden de gevolgen van deze transitie op twee manieren in beeld gebracht; enerzijds via een compact (kwantitatief) meetinstrument dat snel een aantal persoonlijke en situationele kenmerken in beeld brengt, anderzijds via een kwalitatief instrument waarbij mensen worden geïnterviewd die alle veranderingen aan de lijve ondervinden; de cliënt, de primaire mantelzorger en de meest betrokken professional. Beide instrumenten worden op twee momenten ingezet; een half jaar voor de transitie en een half jaar daarna. Voor de ontwikkeling van deze instrumenten is gebruik gemaakt van begrippen zoals deze in de volgende hoofdstukken worden uitgewerkt.

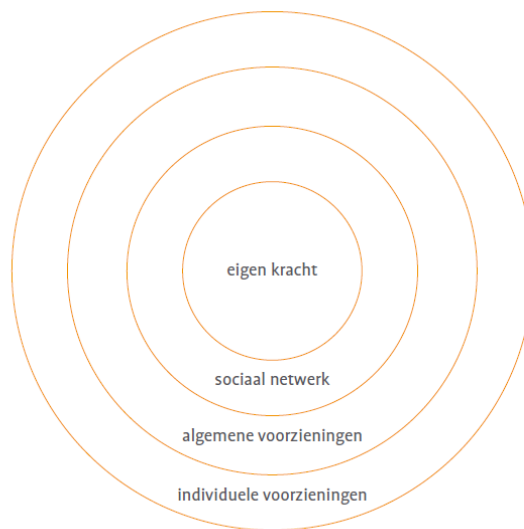
3. Ondersteuningsarrangement

Een belangrijke vraag binnen dit onderzoek is welke veranderingen er plaats vinden in het ondersteuningsarrangement van gebruikers. De wijze waarop begeleiding onder de AWBZ werd uitgevoerd, zal naar verwachting niet overeenkomen met de begeleiding zoals deze onder de Wmo wordt opgepakt.

Een ondersteuningsarrangement heeft in dit onderzoek betrekking op het samenstel van voorzieningen, zorg en ondersteuning die nodig is om je als burger met een beperking te redden in de samenleving. Om helder te krijgen waar dat samenspel mogelijk uit bestaat, is gebruik gemaakt van het supportmodel (Dankers & Wilken, 2012).

3.1 Het supportmodel

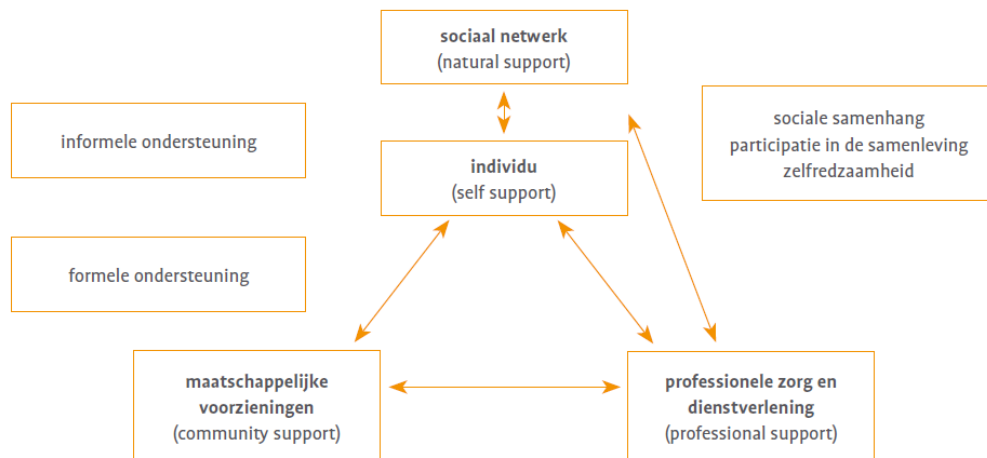
Dit supportmodel sluit aan bij de essentie van De Kanteling waarin de eigen kracht van burgers centraal staat en informele steun naast professionele ondersteuning een nadrukkelijke positie inneemt. Bij het zoeken naar passende oplossingen voor de ondersteuningsbehoefte wordt volgens De Kanteling van binnen naar buiten gewerkt; wat kunnen mensen allereerst zelf, wat biedt de omgeving voor mogelijkheden voor ondersteuning en als het echt niet anders kan, wat kunnen professionals dan betekenen?



Figuur 1 Visie De Kanteling (Dankers en Wilken 2012 naar De Boer, 2010a)

Het supportmodel illustreert de wisselwerking tussen deze verschillende vormen van support. Onder de Wmo fungeert het compensatiebeginsel als aangrijpingspunt voor ondersteuning. Het compensatiebeginsel houdt in dat de gemeente ervoor dient te zorgen dat inwoners met een beperking worden gecompenseerd (met een voorziening), zodat zij in staat zijn een huishouden te voeren, zich in en om hun woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen met een vervoersmiddel en andere mensen kunnen ontmoeten en met hen sociale contacten aangaan. In de nieuwste wetstekst wordt het compensatiebeginsel vervangen door 'maatwerkvoorziening' (Wmo 2015). Door de jaren heen is gebleken dat de compensatieplicht toch als een recht is geïnterpreteerd door de rechter terwijl dat juist niet de bedoeling was. In de nieuwe Wmo wil het Rijk vastleggen dat gemeenten straks maatwerk moeten leveren, zodat mensen met een beperking toch kunnen meedoen en wordt compensatieplicht vervangen door 'resultaatverplichting' (zie kadertekst volgende pagina).

Supportmodel



Figuur 2 Supportmodel (Dankers en Wilken, 2012)

3.2 Het individu (self support)

De Wmo beoogt dat de burger eerst bekijkt of hij zelf zijn problemen kan oplossen; de zogenaamde 'eigen kracht'. Er wordt gekeken welke mogelijkheden, talenten, vaardigheden en kennis iemand bezit om daar invulling aan te geven en in hoeverre hij in staat is daar zelf regie over te hebben. Tevens wordt er getracht steun te bieden die de krachten van een persoon verder ontwikkelen. Naarmate een burger over meer eigen kracht beschikt, is hij des te zelfredzamer. Self support is nauw gelieerd aan het begrip zelfredzaamheid. Dankers & Wilken omschrijven zelfredzaamheid als de mogelijkheden en vaardigheden van de persoon om zichzelf te redden, met oog voor zelfbepaling en zelfontplooiing; naarmate een burger meer in staat is om regie te voeren over het eigen leven, hoe zelfredzamer deze persoon is. Op welke wijze zelfredzaamheid verder kan worden uitgewerkt, komt aan de orde in hoofdstuk 3.

Wmo 2015

De nieuwe wet maatschappelijke ondersteuning, die in juli 2014 in het Staatsblad gepubliceerd werd en op 1 januari 2015 ingaat, ziet er als volgt uit.

De negen prestatievelden in de huidige wet worden vervangen door drie doelen:

1. Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder).

De gemeente wordt verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen op een breed terrein. Het wetsvoorstel bevat een opdracht aan het college zorg te dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en in dat verband een goede toegankelijkheid te bevorderen van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. Hiermee wordt aangesloten bij de uitgangspunten van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De wet draagt bij aan het realiseren van een inclusieve samenleving, waarin mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet met anderen te participeren. Tevens moet het college de zelfredzaamheid en participatie bevorderen van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem, opdat zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Door gerichte ondersteuning bij het voeren van regie op het eigen leven, het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en het ontmoeten van anderen, kunnen mensen die het op eigen kracht niet redden (ook niet met ondersteuning van de sociale omgeving), zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving blijven en blijven meedoen in de maatschappij. Dit draagt bij aan hun welbevinden en voorkomt onnodige medicalisering. De ondersteuning door gemeenten dient zo mogelijk ook gericht te zijn op de ontwikkeling van mensen in hun zelfredzaamheid en participatie en te bevorderen dat mensen na verloop van tijd minder op ondersteuning aangewezen zijn. Daar waar dit passend is, zullen gemeenten ter invulling van hun wettelijke opdracht tot maatschappelijke ondersteuning ook beschermd wonen en opvang bieden.

Een ingezetene van Nederland komt overeenkomstig de bepalingen van deze wet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening, bestaande uit:

- a. door het college van de gemeente waarvan hij ingezetene is, te verstrekken ondersteuning van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover hij in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie,
- b. beschermd wonen, te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, voor zover hij in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving, dan wel

c. opvang, te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, indien hij de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.
(Artikel 1.2.1)

3.3 Sociaal netwerk (natural support)

Als de burger niet voldoende self supported is, dient hij, volgens de Wmo, eerst in zijn sociale netwerk op zoek te gaan naar oplossingen die zijn beperkingen compenseren. De concept wetstekst Wmo definieert sociaal netwerk als 'personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt'. In veel gevallen doet een burger dan beroep op een persoon die dicht bij hem staat; een familielid of goede vriend. Daarnaast kunnen ook huisgenoten, burens, collega's als steunend worden ervaren. Voor al deze mensen geldt dat ze een sociale relatie hebben met de burger. Allen kunnen onder de noemer *natural support* vallen.

Natural support maakt deel uit van het begrip informele steun. Informele steun wordt gedefinieerd als

"Alle zorg/steun die door vrijwilligers(zorgers) of mantelzorgers geboden wordt." (Mezzo, 2013).

De definitie van informele steun van Mezzo spreekt alleen over vrijwilligers en mantelzorgers, echter is het denkbaar dat informele steun ook geboden wordt door andere mensen in de omgeving van de betreffende persoon, zoals een collega, kennis, buurman of vriend. Vandaar dat de volgende definitie van ThesaurusZorgenWelzijn de voorkeur verdient (2013):

"Zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht: te onderscheiden in gebruikelijke zorg, mantelzorg, zelfhulp, vrijwillige zorg en burenhulp."

Mantelzorgers

Binnen de natural support neemt de mantelzorger een speciale positie in. Het begrip mantelzorg kent verschillende definities.

"Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie." www.mezzo.nl; (Merkus, Terpstra, & Veerman, 2013)

"Zorg die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk; het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is; betaling van mantelzorg is mogelijk vanuit een persoonsgebonden budget" (ThesaurusZorgenWelzijn, 2013)

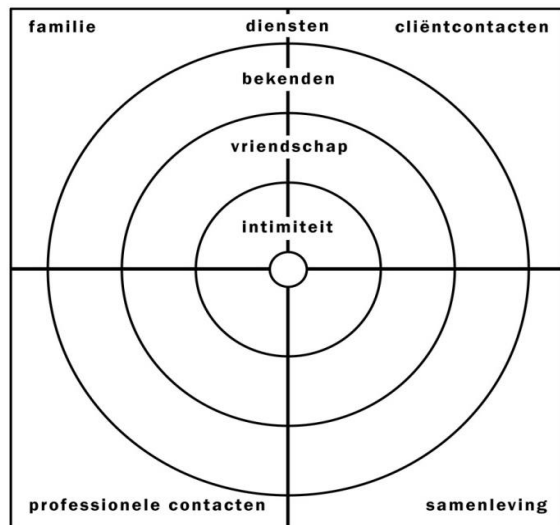
Kenmerkend voor een mantelzorger is dat deze veelal niet de keus heeft om wel of niet voor iemand te zorgen; vanuit de persoonlijke (intieme) relatie is hij of zij vaak de eerst aangewezen om beperkingen van de ander te compenseren. Een vrijwilliger daarentegen heeft de keus om zich wel of niet in te zetten voor de ander.

Vrijwilligers

Ten aanzien van de inzet van vrijwilligers wordt onderscheid gemaakt tussen vrijwilligerswerk en vrijwilligerszorg. Mezzo heeft het expliciet over vrijwilligerszorg als onderdeel van informele zorg en niet over vrijwilligerswerk.

“Vrijwilligerszorg is de intensieve zorg van vrijwilligers bij mensen in kwetsbare situaties. Persoonlijke ondersteuning en meedoen aan de samenleving (voor zover mogelijk) centraal staat. Het gaat daarbij om zogenaamd 1-op-1-contact.” (Mezzo, 2013)

Vrijwilligerswerk daarentegen wordt gedefinieerd als werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving (Merkus, Terpstra, & Veerman, 2013). In dit kader kan ook gedacht



Figuur 3 Model Lensink (Witteveen & ea, 2013)

worden aan vrijwilligers die zich bijvoorbeeld inzetten voor een voetbalvereniging. In dit onderzoek gaan we uit van vrijwilligerswerk dat is gericht op het tijdelijk of langdurig ondersteunen van mensen in kwetsbare posities bij het bevorderen van hun participatie en zelfredzaamheid. Dit werk kan bestaan uit vrijwillige zorg zoals vrijwillige thuishulp of buddyzorg, maar ook uit kortdurend contact wanneer een vrijwilliger bijvoorbeeld iemand leert fietsen.

Vrijwilligers nemen een bijzondere positie in als het gaat om de vraag of zij tot een sociaal netwerk van een burger behoren. Aanvankelijk is de ondersteuning van een vrijwilliger niet gebaseerd op de aanwezigheid van een sociale relatie, maar op een georganiseerde relatie die mogelijk kan leiden tot een sociale relatie. Het georganiseerde karakter van de relatie maakt dat een

vrijwilliger daarom in eerste instantie onder community support (dienst vanuit de samenleving) valt en mogelijk kan uitgroeien tot natural support (niveau van bekenden of vriendschap vanuit de samenleving).

3.4 Algemene voorzieningen (community support)

De Wmo voorziet in algemene voorzieningen waar mensen met of zonder beperking gebruik van kunnen maken. Voorbeelden van algemene of collectieve voorzieningen zijn een maaltijdservice of eetcafé, een klussendienst, kortdurende thuishulp, inloop- of ontmoeting in een buurthuis, etc. Veel van deze voorzieningen draaien op basis van vrijwillige inzet. Hoewel mantelzorgondersteuning apart beschreven staat in prestatieveld 6 wordt deze ook regelmatig geboden middels algemene voorzieningen (met vrijwillige inzet). Van belang is het onderscheid met een individuele voorziening.

“In veel gemeenten is sprake van voorzieningen waar iedereen, of een bepaalde groep burgers, gebruik van kan maken, soms met een lichte toets. De toegang tot algemene voorzieningen is laagdrempelig. Een algemene voorziening is per definitie geen individuele voorziening en de Wmo-regels rond eigen bijdragen/eigen aandeel gelden niet.” (VNG, 2010, p. 14)

Vanuit de Wmo wordt het gebruik van algemene voorzieningen gestimuleerd om de aanspraak op individuele voorzieningen te beperken.

3.5 Professionals (professional support)

Professional support wordt in dit onderzoek gedefinieerd als de individuele ondersteuning van professionals aan mensen in kwetsbare posities voor de transitie op basis van de AWBZ-functie extramurale begeleiding en eventueel na de transitie op basis van een individuele voorziening vanuit de Wmo.

Individuele ondersteuning onder de AWBZ

Op basis van artikel 6 uit de AWBZ wordt duidelijk dat de functie begeleiding zich op de volgende aspecten richt:

1. "Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:
 - a. de sociale redzaamheid,
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychisch functioneren,
 - d. het geheugen en de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
 - a. het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen,
 - b. het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
 - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde."

Individuele ondersteuning in de Wmo

Op welke wijze de individuele ondersteuning door professionals vorm krijgt onder de Wmo, is afhankelijk van hoe gemeenten deze taak gaan oppakken. De kaders die binnen de Wmo zijn aangegeven zijn ruim en staan globaal beschreven in prestatieveld 6.

"De professional ondersteunt de burger om de verantwoordelijkheid voor zichzelf, zijn naaste omgeving en zijn medeburgers vorm te geven. Hij zoekt verbinding met burgers, mantelzorgers, sociale netwerken, vrijwilligersinitiatieven en wijkverbanden. Hij streeft naar afstemming tussen informele en formele ondersteuning waarbij deze elkaar aanvullen en versterken. Hij werkt samen met vrijwilligers en mantelzorgers" (Vlaar, Kluft, & Liefhebber, 2013).

In de tekst van de Wmo 2015 is opgenomen dat gemeenten onder meer de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen dienen te ondersteunen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.

Opvallend verschil tussen begeleiding onder de AWBZ en de begeleiding zoals deze binnen het kader van de Wmo wordt verwoord, is dat nadrukkelijk de verbinding wordt gezocht met de omgeving. Waar extramurale begeleiding zich nadrukkelijk richt op de burger met een beperking, wordt begeleiding onder de Wmo ook ingezet om het netwerk en de leefomgeving te mobiliseren als mogelijke bron voor ondersteuning/support van de burger met een beperking.

Inmiddels worden professionals van allerlei handvatten voorzien hoe zij in de nieuwe context te werk kunnen gaan. De acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl maar ook de 'Competenties Maatschappelijke Ondersteuning' (Movisie 2013) geven richtlijnen voor professionals in de praktijk. Daarbij ligt de nadruk

op het versterken van de eigen kracht, (pro-actief) vragen verhelderen, binden en verbinden, integraal werken en tijdig signalen op de agenda zetten. In plaats van dat professionals zich richten op de burger met de beperking, wordt van hen gevraagd zich breed te oriënteren op de context waarin de burger leeft. Wat zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden van de buurt of hoe zouden deze kunnen worden vergroot? Of hoe kun je invulling geven aan het samenspel tussen informele ondersteuners en professionals? Kortom: nieuwe vragen, nieuwe werkwijzen met als gewenste uitkomst dat er minder inzet van professionals nodig is om toch voldoende ondersteuning te realiseren. Aard, omvang en werkwijze van professionals zijn in het kader van dit onderzoek dan ook van belang.

Individuele voorzieningen

Individuele ondersteuning zou als dienst onder de individuele voorzieningen kunnen vallen. De VNG beschrijft individuele voorzieningen als volgt op basis van de modelverordening:

- “ze zijn niet in gewone winkels te koop (tilliften),
- ze zijn speciaal bestemd voor mensen met een handicap (scootmobiels)
- ze zijn veel duurder dan vergelijkbare producten (driewielers tegenover de gewone tweewieler)
- er zijn geen vergelijkbare producten (elektrische rolstoel)” (VNG, 2010, p. 15).

Deze criteria zijn vooral gericht op individuele voorzieningen in materiële zin. Hulp bij het huishouden en vervoer vallen echter ook op dit moment onder de individuele voorzieningen; een individuele voorziening kan ook een dienst zijn (VNG, 2010).

Professionele ondersteuning van mantelzorgers

Naast individuele ondersteuning van burgers met een beperking, voorziet de Wmo ook in de ondersteuning van mantelzorgers. Gemeenten sturen vooral aan op vrijwillige ondersteuning van mantelzorgers maar daarnaast is het mogelijk dat in het kader van respijtzorg de mantelzorger tijdelijk wordt ontlast door de inzet van een professional. Tevens voorzien steunpunten voor informele zorg in de ondersteuning en advisering van mantelzorgers. Professionals zullen zich in het kader van begeleiding meer en meer op mantelzorgers gaan richten om hen te ontlasten en te coachen in de ondersteuning van hun dierbaren.

3.6 Model van verwachtingen

Dit onderzoek concentreert zich op de vraag of als gevolg van de transitie van begeleiding naar de Wmo betekenisvolle verschuivingen zijn waar te nemen in de support van een burger. Deze verwachtingen op basis van de doelstellingen Wmo kunnen als volgt worden geformuleerd:

1. de self support (zelfredzaamheid) van een burger met beperkingen neemt toe;
2. de natural support neemt toe in aard en omvang:
 - a) aantal uren ondersteuning van mantelzorgers;
 - b) meer uitvoerende activiteiten die zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid;
3. de omvang en de kwaliteit (intimiteit) van het sociaal netwerk neemt toe;
4. het gebruik van algemene voorzieningen neemt toe ten opzichte van individuele voorzieningen;
5. de omvang van de professional support neemt af in het aantal uren;
6. de inzet van de professional support is meer gericht op het activeren van de self support; natural support, community support en de verbinding daartussen.

4. Zelfredzaamheid, participatie en sociaal isolement

De Wmo beoogt dat mensen met een beperking onderdeel zijn en blijven van de samenleving. Op een zinvolle manier deelnemen aan activiteiten en sociale verbanden en regie hebben over het eigen leven zijn in dat kader belangrijke bouwstenen. Maar wordt dit ook bereikt met de veranderingen die nu op stapel staan? In het vorige hoofdstuk is betoogd hoe de transitie de verhoudingen tussen burger met een beperking, diens informele steun en professionele ondersteuning mogelijk zullen veranderen. In dit hoofdstuk ligt de focus op gewilde, maar ook ongewilde effecten van deze veranderingen; neemt de zelfredzaamheid en participatie toe van burgers met een beperking of vervallen zij juist in sociaal isolement?

4.1 Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid neemt binnen de Wmo een centrale plaats in. De uitvoering van de Wmo dient gericht te zijn op de handhaving dan wel bevordering van de zelfredzaamheid van burgers. De praktijk leert dat de mate waarin mensen zelfredzaam zijn, verschilt. In de figuur is te zien welke verdeling wordt gehanteerd als het gaat om zelfredzaamheid in Nederland. Dan blijkt dat 20% van de Nederlandse samenleving permanent of tijdelijk niet in staat is om zonder hulp van anderen zich te redden.



Figuur 4 o.a. in Boer en Lans, 2011 in Brink, 2013, p. 15

Zelfredzaamheid

Maar wat verstaan we nu onder zelfredzaamheid? In de huidige wetstekst van de Wmo betekent zelfredzaamheid op basis van artikel 4, lid 1, dat iemand in staat is om:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

In artikel 1.1.1 van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning wordt zelfredzaamheid als volgt gedefinieerd: “in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.”

Zelfredzaamheid wordt hier dus vooral ingevuld als de mate waarin je in staat bent om jezelf te redden in het privédoel. De deelname aan het sociale verkeer, dat in de vorige versie van de wet wel genoemd werd, komt op de achtergrond. Zo onderscheidt Bussemaker in een brief aan de kamer vier niveaus van zelfredzaamheid (TK-30169-20, Vergaderjaar 2009-2010, p. 3):

- *“Volledige zelfredzaamheid:* zelfredzame mensen zijn ondanks lichte beperkingen prima in staat voor zichzelf te zorgen en verantwoordelijkheid voor zichzelf te dragen. Zij hebben geen hulp nodig.
- *Verminderde zelfredzaamheid:* de zelfredzaamheid van veel mensen neemt in de tijd gezien af; dit wordt in eerste instantie opgevangen door hand- en spandiensten van huisgenoten, burens, familie etc. Het gaat daarbij om activiteiten in de sfeer van boodschappen doen, koffie drinken, gezelschap houden, enige huishoudelijke activiteiten en dergelijke. Er zal hier nog geen sprake zijn van (intensieve) mantelzorg en van (veel) professionele zorg. Enige inzet van vrijwilligers kan wel aan de orde zijn, evenals van zelf betaalde hulp (bij het schoonmaken, klussen of vervoer).
- *Beperkte zelfredzaamheid:* de noodzakelijke inzet van informele zorg kan steeds intensiever en langduriger worden. De mantelzorger zal naast het verlenen van ondersteuning in de huishoudelijke sfeer meer intensieve zorg moeten verlenen op het vlak van de persoonlijke c.q. lijfgebonden verzorging. Deze inzet en de complexiteit daarvan kan uiteindelijk dermate toenemen, dat de door de mantelzorger verleende zorg moet worden aangevuld door een vrijwilliger en/of een professionele kracht.
- *Volledige afhankelijkheid:* de zorgvraag kan zo zwaar en complex worden dat deze nagenoeg volledig overgenomen wordt door professionals, soms ook in een intramurale setting. Hoewel ook dan mantelzorgers en vrijwilligers een onmisbare rol kunnen vervullen ligt het accent hier op professionele zorg”.

Zelfredzaamheid wordt in dit kader vooral gedefinieerd als de mate waarin je hulpafhankelijk bent van anderen om jezelf in het dagelijkse leven te redden. Dit sluit aan op de wijze waarop in de wetstekst Wmo 2015 zelfredzaamheid wordt teruggebracht tot een definitie die zich vooral richt op jezelf kunnen redden in de huiselijke omgeving.

Zelfredzaam in sociaal verkeer

Dat zelfredzaamheid in deze definitie wordt losgekoppeld van deelname aan het sociale verkeer, is afwijkend ten opzichte van andere definities van zelfredzaamheid. Zo wordt zelfredzaamheid in de Thesaurus Zorg en Welzijn gedefinieerd als het “vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, bijvoorbeeld wassen, aankleden en koken en vermogen om sociaal te kunnen functioneren, zo nodig met hulp van anderen” (ThesaurusZorgenWelzijn, Begrippenlijst, 2013).

Zelfredzaamheid binnen de zelfredzaamheidsmatrix (Lauriks & al, zd) overstijgt eveneens de privésfeer; “het vermogen om zich te kunnen redden in de huidige situatie op het gespecificeerde levensdoel. Het zelf organiseren, behouden en/of verminderen van professionele hulpverlening is in deze definitie een belangrijk aspect van de zelfredzaamheid.” (Lauriks & al, zd, p. 4). De zelfredzaamheidsmatrix kent verschillende gradaties van zelfredzaamheid ten aanzien van de verschillende domeinen als wonen, financiën maar ook sociale en maatschappelijke participatie¹. In de beoordeling wordt nagegaan of de

¹ Domeinen zijn: Inkomen, Dagbesteding, Huisvesting, Gezinsrelaties, Geestelijke gezondheid, Fysieke gezondheid, Verslaving, ADL-vaardigheden, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie.

burger zich kan redden op het gespecificeerde domein, er sprake is van een zorgbehoefte en de mate waarin een burger begeleiding nodig heeft. De ZRM is ontworpen als instrument om mensen uit de maatschappelijke opvang te kunnen volgen in de ontwikkeling van hun zelfredzaamheid. Inmiddels wordt dit instrument volop gebruikt voor andere doelgroepen.

Ook in de beschrijving van het Verwey-Jonker instituut wordt een verbinding gelegd tussen zelfredzaamheid en participatie op verschillende levensdomeinen. Zelfredzaamheid omvat in dit kader verschillende bestanddelen; financiële, zorg- en sociale zelfredzaamheid. Iemand is binnen het model zelfredzaam wanneer hij binnen alle domeinen in meer of mindere mate actief is. Per domein worden verschillende participatievormen onderscheiden waarin iemand actief zou kunnen zijn (zie figuur 5). Vergroten van zelfredzaamheid dient zich altijd op alle drie de domeinen in te zetten en versterking van zelfredzaamheid in het privédomein en de sociale sfeer is voorwaardelijk voor meer zelfredzaamheid binnen het domein van werk, sociale zekerheid en voorzieningen (Verwey-Jonker Instituut, 2013).

Model zelfredzaamheid Verwey Jonker Instituut

Domein	Doel	Participatievormen
Privédomein	Zorgzelfredzaamheid	Huishouding
		Opvoeding
		Zorg voor de gezondheid
		Administratie
		Contacten in de privésfeer
		Mantelzorg
		Zorg voor het milieu
Domein van werk, sociale zekerheid en voorzieningen	Financiële en fysieke zelfredzaamheid	Opleiding (+ her-, om- en bijscholing)
		Betaald werk
		Activering in de uitkeringssituatie
		Gebruik van voorzieningen
Domein van het sociale leven	Sociale zelfredzaamheid	Recreatie
		Welzijnswerk
		Vrijwilligerswerk
		Politiek
		Sociale netwerken
		Sport
		Cultuur

Figuur 5 Model zelfredzaamheid (Verwey-Jonker Instituut, 2013)

Zelfredzaamheid of zelfregie?

Zelfredzaamheid en zelfregie worden afwisselend gebruikt als synoniemen dan wel als onderscheidende begrippen. Dankers & Wilken (2012) omschrijven zelfredzaamheid als de mogelijkheden en vaardigheden van de persoon om zichzelf te redden, met oog voor zelfbepaling en zelfontplooiing; naarmate een burger meer in staat is om regie te voeren over het eigen leven, hoe zelfredzamer deze persoon is. In deze definitie lijken zelfredzaamheid en zelfregie samen te vallen. Ook in de ZRM vallen zelfredzaamheid en zelfregie samen; wanneer je de organisator bent van je eigen leven, ben je zelfredzaam.

Movisie heeft in samenwerking met Programma 'Aandacht voor iedereen' (AVI) de begrippen zelfregie en zelfredzaamheid uitgewerkt, waarbij tevens aandacht uitgaat naar de relatie tussen deze twee begrippen (Brink, 2013). De kern van zelfregie wordt samengevat als 'Zelf bepalen' en de vraag die hierbij gesteld dient te worden is 'Wat wil ik?'. 'Zelfstandig mee kunnen doen' is de kern van zelfredzaamheid, waarbij de kernvraag is: 'Is compensatie nodig?'. De mate van zelfredzaamheid van een burger wordt hiermee dus bepaald door de mate van compensatie of de hoeveelheid aan ondersteuning die een burger nodig heeft (hulpafhankelijkheid). In de literatuurstudie van Movisie wordt de relatie tussen de begrippen weergegeven met behulp van een matrix gebaseerd op het werk van Vlind (2012) waarin zelfredzaam staat tegenover hulpafhankelijk en zelfregie tegenover regie buiten jezelf. Hiermee komen zij tot een indeling van vier groepen op basis van de twee begrippen, namelijk de 'onafhankelijken' (zelfregie en zelfredzaam), 'organisatoren' (zelfregie en hulpafhankelijk), stuurlozen (regie buiten zichzelf en zelfredzaam) en 'betuttelden' (regie buiten zichzelf en hulpafhankelijk)².

Movisie plaats zelfredzaamheid dus gelijk aan de mate waarin je hulpafhankelijkheid bent. Daarmee sluit deze definitie aan op de wijze zoals zelfredzaamheid in de Wmo wordt gedefinieerd.

Conclusies zelfredzaamheid

Op basis van het voorgaande lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat zelfredzaamheid binnen de context van de Wmo twee belangrijke componenten omvat. Allereerst de mate waarin je hulpafhankelijk bent. De wetstekst van de Wmo beperkt zich daarbij tot afhankelijkheid ten aanzien van ADL in de privésfeer. Andere definities van zelfredzaamheid trekken deze hulpafhankelijkheid door naar andere domeinen als arbeid en contacten kunnen aangaan dan wel onderhouden.

De tweede component van zelfredzaamheid richt zich op regievoering; ben je in staat zelf structuur te geven aan het leven? Ook hier lijkt de Wmo zich te beperken tot de privésfeer van de huishouding terwijl andere definities dat breder trekken.

In dit onderzoek kiezen we voor een bredere insteek van het begrip zelfredzaamheid. Juist gezien de brede doelstelling van de Wmo (meedoen!) is het van belang dat zelfredzaamheid van gebruikers verder reikt dan de voordeur.

² Betuttelden is in dit kader een wat vreemde term; als je zo beperkt bent dat je geen regie kunt voeren en ook hulp nodig hebt, word je toch niet bij voorbaat betutteld? Juist als je dat wel kunt maar geen kans krijgt, is er sprake van betutteling.

4.2 Participatie

Participatie wordt onder meer gedefinieerd als “deelname van (groepen) burgers aan de samenleving, zoals het hebben van werk, volgen van onderwijs, verrichten van vrijwilligerswerk en betrokken zijn bij leefbaarheid van de eigen omgeving, op een voor de persoon zinvolle manier” (ThesaurusZorgenWelzijn, 2013).

Participatie binnen de Wmo

Binnen de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen sociale participatie en maatschappelijke participatie. De eerste vorm van participatie doelt op deelname aan informele ongeorganiseerde verbanden, waarbij het aangaan van sociale contacten het doel is. Maatschappelijke participatie refereert aan de deelname aan formeel georganiseerde verbanden, waar vaak een maatschappelijk of publiek doel aan verbonden is. Voorbeelden zijn vrijwilligerswerk, bestuursfunctie bij een vereniging maar ook het doen van donaties (Jager-Vreugdenhil, 2011). Arbeidsparticipatie wordt steeds vaker apart gedefinieerd mede gezien de invoering van de Participatiewet die voor dit aspect nadrukkelijk is bedoeld.

Het maatschappelijke doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is ‘meedoen’. De Wmo wordt dan ook wel de participatiewet genoemd. Hierbij gaat het niet alleen om participatie in de beleidsvorming - denk aan de Wmo-raad die elke gemeente verplicht moet instellen - maar ook om maatschappelijke participatie: meedoen in de samenleving (Invoeringwmo.nl, 2013).

Vreugdenhil (2011) beschrijft dat het begrip participatie op vele wijzen wordt ingevuld door beleidsmakers, zo onderscheidt zij binnen de Wmo al drie participatiedoelen, waarvan de eerste twee ten behoeve van dit onderzoeksproject het meest relevant zijn, namelijk:

1. Mensen met een beperking kunnen deelnemen aan sociale verbanden;
2. Weerbare burgers die bijdragen aan burgerorganisaties en sociale verbanden;
3. Burgers, specifiek vragers van maatschappelijke ondersteuning dragen bij aan de ontwikkeling van Wmo-beleid” (pg. 92-93)

Praktijk en onderzoeksperspectief

Voortbouwend op de twee participatiedoelen in de Wmo beschrijven Kwekkeboom en Vreugdenhil (2009) twee vormen van participatie, consumptieve participatie en actieve participatie. Bij consumptieve participatie “maakt de burger gebruik van het aanbod dat aanwezig is in de samenleving” en bij actieve participatie draait het om responsabilisering; betrokken, actieve en verantwoordelijke burgers dragen bij aan het oplossen van sociale problemen (Tonkens, 2009). Achter die laatste vorm gaat de verwachting schuil dat met de transitie naar de Wmo een deel van de ondersteuning wordt opgepakt door ‘weerbare’ burgers die zich inzetten in sociale verbanden.

Houten en Winsemius (2010, p. 14) vatten dit in de volgende definitie samen: “Bij participatie door kwetsbare groepen gaat het om mogelijkheden te creëren, en om mensen - voor wie dat niet vanzelfsprekend is - te stimuleren weer of meer te gaan deelnemen aan de samenleving. Dat kan door het opheffen van barrières, soms heel letterlijk (stoepranden, drempels). En door het aanspreken op wat mensen wel kunnen, in plaats van de aandacht alleen te richten op wat ontbreekt of beperkt. Bij participatie voor de samenleving spelen zowel kwetsbare burgers een rol als weerbare of draagkrachtige burgers. Van de laatsten wordt verwacht dat ze zich meer inzetten voor kwetsbare burgers. Van alle burgers wordt verwacht dat ze zich meer inzetten voor de samenleving.”

Schuurman en Van der Zwan (2009) beschrijven drie typen participatie, op basis van het onderscheid dat het NIVEL hanteert in haar participatiemonitor (Cardol, e.a., 2007; naar Van Genneep & Ruigrok, 2002):

1. Fysieke participatie: in hoeverre wonen, werken en recreëren mensen?
2. Functionele participatie: in welke mate maken mensen gebruik van reguliere voorzieningen in de samenleving?
3. Sociale participatie; in hoeverre maken mensen deel uit van sociale netwerken naast die van familie (en de zorg of begeleiding), en voelen zij zich gerespecteerd als medeburger?

Binnen deze omschrijving van participatie zijn twee dimensies te onderscheiden namelijk de feitelijke participatie en de betekenis van de participatie voor de persoon zelf. Dat laatste uit zich in de volgende definitie, namelijk “het vervullen van sociale en maatschappelijke rollen op een voor een persoon *zinnvolle manier*” (Schuurman & Van de Zwan, 2009, pg. 65; naar Cardol, e.a., 2007)

Wilken en Karbouniaris (2012) trachten in de Participatie, Autonomie en Supportschaal (PAS) de mate van participatie, ondersteuning en de beleefde kwaliteit meetbaar te maken. Hierbij onderscheiden zij *maatschappelijke participatie* (buurt, werk of studie, vrije tijdsbesteding), *sociale steun* van familie, vrienden, kennissen of burens en niet hulp of ondersteuning vanuit instellingen, zoals professionele hulpverlening (onderverdeeld in informele contacten en mantelzorg) en de *beleving van sociale contacten*.

Conclusies participatie

Net als zelfredzaamheid bevat het concept participatie meerdere dimensies en perspectieven. Om al deze dimensies en perspectieven te bestrijken, lijkt het zinvol om definities te combineren. Op basis van dit overzicht worden in dit onderzoek de volgende aspecten van participatie meegenomen:

- Deelname aan informele verbanden; contacten met familie, vrienden, buurt die niet zijn geformaliseerd (sociale participatie)
- Deelname aan formele verbanden als arbeid, verenigingsleven en onderwijs (maatschappelijke participatie)
- Actieve dan wel consumptieve participatie (maak je alleen gebruik van voorzieningen of zet je jezelf actief in voor de gemeenschap)
- En hoe beleef je zelf de participatie; je kunt wel van alles doen maar is dat dan ook zinvol. Draagt dat bij aan je kwaliteit van bestaan?

Hoe je met name sociale participatie beleeft, raakt aan de wijze waarop sociaal isolement in de volgende paragraaf wordt uitgewerkt; je kunt nog zoveel vrienden hebben, dan nog kun je jezelf eenzaam voelen.

4.3 Sociaal isolement

Sociaal isolement wordt door Machielse (2011, p. 40) gedefinieerd als: “het ontbreken van ondersteunende relaties in het persoonlijke leven. Het gaat dan om persoonlijke relaties met familie, vrienden en bekenden waar mensen in geval van nood op terug kunnen vallen voor praktische, emotionele of gezelschapssteun”. Daarbij onderscheidt zij twee groepen die sociaal geïsoleerd kunnen zijn:

- “Eenzamen: personen die weliswaar een groot netwerk hebben, maar zich eenzaam voelen omdat de aanwezige contacten niet aan hun wensen voldoen;
- Contactarmen: personen die geen last hebben van eenzaamheidsgevoelens, maar een klein en eenzijdig netwerk hebben.

Beide groepen zijn, om verschillende redenen, kwetsbaar op het sociale vlak.” (Machielse, 2011, pp. 4-5). Machielse maakt dus onderscheid in de kwantiteit (aantal mensen in het netwerk) en de beleefde kwaliteit van deze contacten (gebrek aan intimiteit bijvoorbeeld); wanneer één van deze onder de maat is, loopt men het risico in sociaal isolement te vervallen.

Het onderscheid tussen kwantiteit en kwaliteit van sociale participatie sluit aan bij de indeling van Weiss (1973). Hij maakt onderscheid tussen emotionele eenzaamheid (een gebrek aan intieme contacten) en

Vragen ruilmethode Fisher

Praktisch

1. Stel dat u iemands hulp nodig heeft in het huishouden of voor karweitjes in of rond het huis, bijvoorbeeld boodschappen doen, iets schoonmaken, schilderen of repareren. Zijn er mensen die u daarvoor kunt vragen.
2. Stel u gaat op vakantie en u hebt iemand nodig om planten water te geven en de brievenbus te legen. Zijn er mensen die u daarvoor kunt vragen?
3. Stel dat u een grote som geld van iemand zou willen lenen. Zijn er mensen die u daarvoor kunt vragen?

Emotioneel

4. Als u met iemand over persoonlijke problemen zou willen praten. Zijn er mensen die u daarvoor kunt vragen?
5. Stel dat u voor grote veranderingen in uw leven staat, zoals een nieuwe baan of een mogelijke verhuizing? Zijn er mensen die u daarvoor kunt vragen?

Gezelschap

6. Onderneemt u weleens activiteiten zoals gaan winkelen, uit eten gaan, een bioscoop of theater bezoeken met iemand samen?
7. Bent u de afgelopen maand bij iemand op bezoek geweest of heeft u zelf iemand op bezoek gehad? (Hortulanus, Machielse, & Meeuwesen, 2003, p. 84)

sociale eenzaamheid; een klein sociaal netwerk hebben (Dorrestein, Paes, & Santvoort, 2009). Hortulanus, Machielse, & Meeuwesen (2003) hebben de objectieve en feitelijke dimensies trachten te onderzoeken door gebruik te maken van de ‘ruilmethode’ van Fisher (1983).

Ten aanzien van de subjectieve beleving halen zij de ‘eenzaamheidsschaal’ van de Jong-Giersveld (1984) aan. De Jong-Giersveld definieert eenzaamheid als volgt: “Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering van een situatie waarin iemand zijn bestaande relaties afweegt tegen zijn eigen wensen of verwachtingen ten aanzien van relaties. Eenzaamheid is dus een persoonlijke, subjectieve ervaring” (Jong-Giersveld & Tilburg, 2007). Aangezien eenzaamheid zich afspeelt binnen het privédomein van een burger, kan worden afgevraagd of het een probleem is die door de overheid middels de Wmo gecompenseerd dient te worden. Toch blijkt dat ernstige eenzaamheid kan leiden tot sociaal isolement en lijkt het in dat opzicht belangrijk om mee te nemen in dit onderzoek (zie ondermeer Machielsen). Sociaal isolement kan

ernstige gevolgen hebben, wanneer er sprake is van langdurig isolement is het risico van opstapeling van problemen ook groter. “Eenzame mensen zijn ongezonder, zij hebben een grotere kans op depressie, suïcide en hartaandoeningen. Onderzoek toont ook aan dat eenzaamheid de kans op vroegtijdig overlijden vergroot. Mensen die eenzaam zijn, doen vaker een beroep op de gezondheidszorg” (Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, 2012, p. 2). De staatssecretaris baseert zich onder meer op onderzoek van Holwerda e.a. (2012) en Luo e.a. (2012). Ondersteuning bij participatie is daarom belangrijk, maar veel mensen blijken echter de weg naar hulp niet te vinden of hulp te vermijden.

De definiëring van Machielse lijkt voor dit onderzoek het meest passend aangezien hoe iemand zijn persoonlijke contacten beleeft, veel zegt over diens kwaliteit van bestaan. Bovenstaande auteurs geven echter geen maat aan wanneer een netwerk feitelijk te beperkt zou zijn.

In de Wmo wordt niet expliciet aandacht besteed aan het begrip sociaal isolement. Wel krijgt men op basis van de participatieladder van de VNG (www.participatieladder.nl) een indruk van wat men als een geïsoleerd bestaan beschouwt. Het laagste niveau ‘geïsoleerd’ wordt als volgt omschreven

Niveau 1: Geïsoleerd

- Heeft niet of nauwelijks contact met anderen dan huisgenoten **EN**
- de contacten buiten de huisgenoten beperken zich tot functionele contacten (winkelpersoneel, hulpverleners, buschauffeurs etc.)

Voorbeelden niveau 1:

- Nauwelijks contacten buiten de deur
- Mantelzorg voor huisgenoten
- Alleen actieve contacten via internet/email
- Dakloos zonder contacten met niet-daklozen, behalve hulpverleners

Conclusies sociaal isolement

Bij sociaal isolement is sprake van een te beperkt aantal sociale contacten en/of een lage kwaliteit van deze sociale contacten. Sociaal isolement staat niet gelijk aan eenzaamheid. Iemand kan sociaal en maatschappelijk participeren, dus niet geïsoleerd zijn, maar zich toch eenzaam voelen. Dit heeft te maken met de subjectieve beleving van participatie; het gebrek aan persoonlijke relaties voor emotionele, praktische en gezelschap steun.

In dit onderzoek wordt participatie gedefinieerd als de deelname van mensen aan formele en informele verbanden in de samenleving en wat dan hun rol daarin is (actief dan wel consumptief). Ten aanzien van de formele participatie (formele verbanden) komt de vraag aan de orde of zij daar voldoening uit halen; betreft het hier een zinvolle invulling volgens de burger. Hoe burgers vervolgens hun sociale participatie (informele verbanden) beleven, is onderdeel van sociaal isolement.

5. Tot besluit

In dit begrippenkader is getracht de belangrijkste begrippen ondersteuningsarrangement, zelfredzaamheid, participatie en sociaal isolement verder te definiëren om ze meetbaar te maken. Dit heeft geresulteerd in twee instrumenten, een monitor (bijlage 1) en een topiclijst (bijlage 2) die respectievelijk gebruikt zijn in het kwantitatieve en kwalitatieve deel van dit onderzoek.

Referenties

- Brink, C. (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid; de begrippen ontward*. Utrecht: Movisie.
- Bruijn, I. d., & Elferink, J. (2008). *Werken met methodieken binnen de intensieve vrijwilligerszorg; Een handreiking voor Vrijwillige Thuishulp, Vriendendiensten, Buddyzorg*. Bunnik: Mezzo.
- Dankers, T., & Wilken, J. P. (2012). *Supportgericht werken in de Wmo*. Utrecht: Movisie.
- Dorrestein, A., Paes, M., & Santvoort, M. v. (2009). *Een verkenning van sociaal isolement en eenzaamheid*. Tilburg/'s Hertogenbosch: PON/PRVMZ.
- Holwerda, T. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., Stek, M. L., van Tilburg, T. G., Visser, P. J. et al. (2012). Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: Only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Psychological Medicine*, 42, 843-853.
- Hortulanus, R., Machielse, A., & Meeuwesen, L. (2003). *Sociaal isolement; een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. 's-Gravenhage: Elsevier.
- Houten, M. v., & Winsemius, A. (. (2010). *Participatie ontward*. Utrecht: Movisie.
- Hyllner, V. v. (2012). *Eenzaamheid*: kamerbrief met kenmerk DMO/MDH-3137547. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en Sport.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2011). Spraakverwarring over participatie. *Journal of social intervention: theory and practice*, Volume 20(Issue 1), 77-99.
- Jehoels-Gijsbers, G. (2004). *Sociale uitsluiting; een conceptuele en empirische verkenning*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Jong-Giersveld, J. & Tilburg, T. v. (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum Uitgeverij.
- Kwekkeboom, R., & Jager-Vreugdenhil, M. (. (2009). De Wet maatschappelijke ondersteuning: reikwijdte, inhoud en betekenis. In R. Kwekkeboom, & M. (. Jager-Vreugdenhil, *De praktijk van de Wmo* (pp. 13-27). Amsterdam: SWP.
- Lauriks, S., & al, e. (zd). *Handleiding en toelichting bij de zelfredzaamheidsmatrix*. Amsterdam: GGd Amsterdam.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74, 907-914.
- Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 40-61.
- Merkus, M., Terpstra, M., Veerman, C., & (red). (2013). *Goed voor elkaar; magazine om te bewaren*. Utrecht: Movisie.

- Movisie. (2013). *Handreiking Maatschappelijke Ondersteuning*. Utrecht: Movisie.
- Overkamp, E. (2013). *Transitieformat*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Schuurman, M., & Zwan, v. d. (2009). *Inclusie, zeggenschap en support*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- ThesaurusZorgenWelzijn. (2013, 04 25). *Begrippenlijst*. Opgehaald van Thesaurus Zorg en Welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/zelfredzaamheid.htm>
- ThesaurusZorgenWelzijn. (2013, 04 25). *Begrippenlijst*. Opgehaald van Thesaurus Zorg en Welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/participatie.htm>
- ThesaurusZorgenWelzijn. (2013, mei 25). *Begrippenlijst*. Opgehaald van Thesaurus Zorg en Welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/informelezorg.htm>
- ThesaurusZorgenWelzijn. (2013, juni 10). *Begrippenlijst*. Opgehaald van Thesaurus Zorg en Welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/vrijwilligerswerk.htm>
- ThesaurusZorgenWelzijn. (2013, juni 10). *Brippenlijst*. Opgehaald van ThesaurusZorgenWelzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/mantelzorg.htm>
- TK-30169-20. (Vergaderjaar 2009-2010). 30169, Mantelzorg, nr. 21. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Tonkens, E. (2009). *Tussen onderschatten en overvragen; actief burgerschap en activerende organisaties in de wijk*. Amsterdam: Uitgeverij SUN en auteurs.
- Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, M. (2012, oktober 30). *Kamerbrief Eenzaamheid*; kenmerk DMO/MDH-3137547. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Verplancke, L., & Duyvendak, J. (2009). Eenzaam maar o zo autonoom. Over het thuisgevoel van zelfstandig wonende mensen met psychiatrische of verstandelijke beperkingen. *Sociologie*, 5(2), 300-315.
- Verwey-Jonker Instituut. (2013, april 25). *Hoe versterk ik de zelfredzaamheid van burgers?* Opgehaald van Wmo to go: <http://www.wmotogo.nl/263/hoe-versterk-ik-de-zelfredzaamheid-van-burgers/>
- Vlaar, P., Kluft, M., & Liefhebber, S. (2013). *Competenties Maatschappelijke Ondersteuning; in de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening*. Utrecht: Movisie.
- VNG. (2010). *Het arrangement in de Wmo*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.
- Wilken, J.P. (2009). *Een beter begrip van participatie [werkdocument]*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Wilken, J.P. & Karbouniaris, S. (2012). *Participatie, autonomie en support-schaal*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Witteveen, E. e.a. (2013). *Samenspel tussen formele en informele zorg; Een literatuurverkenning naar begrippen en werkwijzen*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Bijlage 1 Monitor Transitie AWBZ-Wmo



Monitor transitie AWBZ naar Wmo

De zorg in Nederland is aan het veranderen. De begeleiding die u nu thuis ontvangt of buitenshuis in een groep wordt op dit moment centraal gefinancierd door de overheid. De verwachting is dat vanaf 1 januari 2015 de gemeente verantwoordelijk wordt voor uw ondersteuning. Het gaat hier om ondersteuning die u nodig heeft in het dagelijkse leven. Daarbij kunt u denken aan hulp bij het aankleden, een maaltijd bereiden, het regelen van geldzaken, zelfstandig reizen, het aangaan/onderhouden van sociale contacten of dagbestedingsactiviteiten buitenshuis.

In de Wmo werkplaats van de Hogeschool Utrecht doen wij onderzoek naar de gevolgen van deze veranderingen. De uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt om de gevolgen van deze veranderingen in kaart te brengen. Wij vragen u de onderstaande vragenlijst in te vullen; voor uzelf of namens diegene die nu begeleiding krijgt, maar niet zelf deze vragenlijst kan invullen. Dit kost hooguit 5 minuten tijd.

De antwoorden die u geeft, worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat ze niet naar u persoonlijk te herleiden zijn. U kunt de ingevulde vragenlijst via de antwoordenvolp retourneren. Een postzegel is niet nodig. Als u de vragenlijst liever via internet invult kan dat ook. Ga dan naar het volgende webadres: <https://www.surveymonkey.com/s/TransitieAwbzWmo>

Mocht u vragen of opmerkingen hebben dan kunt u contact opnemen met het Kenniscentrum Sociale Innovatie via telefoonnummer 088-481 98 31 en vragen naar Sascha van Gijzel. Mailen kan ook, via sascha.vangijzel@hu.nl.

1. Heeft u momenteel ambulante begeleiding of begeleiding aan huis en/of dagbesteding (een indicatie extramurale begeleiding individueel of groep op basis van de AWBZ)?
☐ Ja (> Ga door met volgende vraag)
☐ Nee (> Einde vragenlijst, ga naar 15)
2. Wie vult deze vragenlijst in? (kruis het antwoord aan dat het meest van toepassing is)
☐ ik vul deze vragenlijst zelf in
☐ ik ben de partner van de persoon die ondersteuning krijgt
☐ ik ben familie van de persoon die ondersteuning krijgt
☐ ik ben een vriend of bekende van de persoon die ondersteuning krijgt
☐ ik ben een vrijwilliger die betrokken is bij deze persoon
☐ ik ben een professional die deze persoon ondersteunt

Voor de volgende vragen geldt dat deze allen betrekking hebben op de persoon die ondersteuning nodig heeft. Dit kunt u zelf zijn of degene namens wie u deze vragenlijst invult.

3. Wat is uw leeftijd? _____ jaar

4. Bent u man of vrouw?

- ☐ Man
☐ Vrouw

5. Wat is uw postcode? _____

6. Hoe ziet uw woonsituatie eruit?

- ☐ alleenwonend
☐ met partner en/of familie
☐ wonend in aanleunwoning van een zorginstelling
☐ begeleid wonen
☐ beschermd wonen
☐ overig

7. Kunt u aangeven welke van de volgende vormen van daginvulling voor u van toepassing zijn en hoeveel uur per week u daarmee bezig bent? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ Betaald werk _____ uur per week
☐ Mantelzorg³ _____ uur per week
☐ Vrijwilligerswerk _____ uur per week
☐ Dagbesteding _____ uur per week
☐ Opleiding _____ uur per week
☐ Anders _____ uur per week

8. Welke kwetsbaarheid is het meest van toepassing op u?

- ☐ dementie
☐ verstandelijke kwetsbaarheid
☐ lichamelijke kwetsbaarheid
☐ zintuiglijke kwetsbaarheid
☐ psychische/psychiatrische kwetsbaarheid
☐ psychosociale kwetsbaarheid
☐ gedragsproblemen
☐ autisme
☐ dak of thuisloos
☐ verslavingsproblematiek
☐ overige

Deze vraag bestaat uit drie onderdelen. Met deze vraag brengen we in beeld op welke *gebieden* u ondersteuning krijgt, *van wie* en *hoeveel uur* die persoon daar aan besteedt. In de linker kolom staan de gebieden. U kunt per gebied aangeven of u op dat gebied ondersteuning nodig heeft door deze aan te vinken. Als u geen ondersteuning nodig heeft op dat gebied gaat u door naar het volgende gebied. Als u *wel* ondersteuning nodig heeft op dat gebied kunt u in de volgende kolom aangeven door wie de ondersteuning wordt geboden, de professionele hulpverlener, de mantelzorger of allebei. In de laatste kolom kunt u aangeven hoeveel uur ondersteuning u op dit gebied per week of maand van deze persoon of personen ontvangt.

³ Mantelzorg is zorg en/of ondersteuning die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk (Thesaurus Zorg en Welzijn)

<i>Ik heb ondersteuning nodig bij (meerdere antwoorden mogelijk)</i>	<i>Deze ondersteuning wordt geboden door (meerdere antwoorden mogelijk)</i>	<i>(Svp aangeven om hoeveel uur het per week gaat)</i>
☐ persoonlijke verzorging bijv. aankleden, wassen	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ het aangaan/onderhouden van sociale contacten	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ zelfstandig wonen bv. schoonmaken, koken, was	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ zelfstandig reizen met eigen of openbaar vervoer	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ regelen van geldzaken	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ het invullen van een zinnvolle dagbesteding, bijv. hobby's, werken en leren	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ keuzes maken over invulling eigen leven	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ juridische ondersteuning	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ ondersteuning opvoeden/kinderen	☐ Professional ☐ Mantelzorger	_____ uur per week _____ uur per week
☐ anders, namelijk	☐ Professional	_____ uur per week
☐	☐ Mantelzorger	_____ uur per week

9. Hoeveel mantelzorgers zijn er bij u betrokken?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 of meer ☐ niet van toepassing

10. Van welke ondersteuning maakt u momenteel nog meer gebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|--|
| ☐ hulp bij het huishouden | ☐ mantelzorgondersteuning |
| ☐ hulp bij het opvoeden van kinderen | ☐ vervoer zoals scootmobiel, buurtbus of
regiotaxi |
| ☐ hulp bij sociale contacten buitenshuis | ☐ maatschappelijke opvang blijf-van-mijn-lijf
huis, daklozenopvang |
| ☐ maaltijdverzorging | ☐ schuldhulpverlening |
| ☐ rolstoel | ☐ respijtzorg (iemand neemt de tijdelijke zorg
totaal over van de mantelzorger) |
| ☐ tegemoetkoming voor verhuiskosten naar
een andere woning | ☐ anders |
| ☐ aanpassingen in huis | ☐ geen |
| ☐ ontmoetingsactiviteiten in buurt- en
wijkcentra | |
| ☐ begeleiding naar scholing of werk | |

11. Geef aan in hoeverre de volgende stellingen van toepassing zijn op u.

Ik ben tevreden over mijn leven

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ik ben tevreden over de mate waarin ik zelf kan beslissen over mijn leven

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ik ben tevreden over de mate waarin ik zelfstandig leef zonder hulp van anderen

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ik ben tevreden over het aantal mensen in mijn omgeving die ik om hulp kan vragen

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ik ben tevreden over het aantal mensen in mijn omgeving met wie ik persoonlijke onderwerpen kan bespreken

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ik ben een actief lid van een vereniging, club of kerkgenootschap

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ik ben tevreden met het aantal keer dat ik met anderen afspreek, voor b.v. kaarten, sporten, uitgaan of bezoeken

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ik maak gebruik van de voorzieningen waar ik woon (winkels, café, bioscoop, bibliotheek)

Helemaal *niet* van toepassing

Helemaal *wel* van toepassing

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

12. Deze vragenlijst is een momentopname en geeft zicht op hoe uw situatie en uw ondersteuning er nu uit ziet. Door alle veranderingen in de financiering van de zorg is het mogelijk dat er volgend jaar veranderingen zijn opgetreden in uw situatie. Wij zouden u om die reden willen vragen om volgend jaar nogmaals deze vragenlijst in te vullen. Mogen wij u in het voorjaar van 2015 nog eens benaderen met deze vragenlijst?

☐ Ja, daartoe ben ik bereid.

Naam: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Mailadres: _____
Telefoonnummer: _____

13. Tot slot hebben wij mogelijk na het zien van uw antwoorden nog vragen die wij u graag zouden willen stellen om een duidelijker beeld te vormen van uw persoonlijke situatie. Bent u bereid om met ons in gesprek te gaan? Zo ja, ook dan willen wij graag met u in contact komen. De antwoorden die u geeft worden losgekoppeld van uw naam en contactgegevens en geanonimiseerd verwerkt.

Naam: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Mailadres: _____
Telefoonnummer: _____

14. Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Bijlage 2 Topiclijst kwalitatieve interviews

Bij elke vragenlijst noteren:

- Datum gesprek
- Naam respondent (of wanneer cliënt zelf niet in staat is aangeven wie namens hem antwoord heeft gegeven)
- Organisatie waar cliënt in kwestie zorg van afneemt
- Naam interviewer

Leidraad gesprek cliënt

Algemeen

Contact maken met cliënt, voorstellen, reden van bezoek, wat kan de cliënt verwachten (afstemmen op de doelgroep).

Paar inleidende vragen die passen bij de doelgroep om er in te komen:

- Leeftijd
- Geslacht (noteren)
- Woonsituatie
- beroep

Zelfredzaamheid en zelfregie

- Een doordeweekse dag doorlopen met de cliënt; wat doet de cliënt zoal? Eventueel helpen met vervolgvragen om proces op gang te brengen:
 - Opstaan, wassen, aankleden?
 - Dagbesteding, opleiding, werk of vrijwilligerswerk? (eventueel details aan informele ondersteuner of professional vragen)
 - Boodschappen doen?
 - Bezoek krijgen of op bezoek gaan?
 - Met internet, sociale media of games aan de slag?
 - Post, administratie?
 - Verzorgen huisdieren?
 - Koken?
 - Schoonmaken?
 - Televisie kijken?
 - Naar bed gaan
- Als cliënt activiteiten heeft genoemd, vervolgvraag stellen of iemand cliënt daarbij helpt? Zo ja, wie is dat dan? Is cliënt tevreden over deze hulp?
- En doet de cliënt in het weekend nog andere activiteiten dan doordeweek?
 - Zo ja welke?
 - Doet hij die activiteit zelfstandig of hulp nodig? En wie helpt hem dan?
 - Kiest cliënt deze activiteiten zelf?

- Hoe vindt de cliënt het om geholpen te worden door anderen?
- Bepaalt de cliënt zelf hoe een dag er uit ziet? Zo nee, wie bepaalt dat dan?
- Wat zou hij eventueel graag anders willen?

Maatschappelijke participatie; van belang om aan te sluiten bij de vorige vraag waar al diverse activiteiten mogelijk aan de orde zijn geweest. Bijvoorbeeld:

- U gaf aan dat u elke week naar de dagbesteding/werk/opleiding gaat, vindt u dat leuk? Zo ja, waarom dan? Zo nee, waarom niet?
- Heeft u nog meer activiteiten die u elke week doet (of aansluiten op dagindeling vorige vraag)?
 - Bijvoorbeeld sporten, muziek maken, kaarten, kerk of andere activiteiten? Met wie doet de cliënt deze activiteiten? En is dat dan in clubverband of met vriendengroep o.i.d.? Organiseert cliënt zelf ook activiteiten?
 - Onderneemt cliënt wel eens uitje (denk aan bioscoop, pretpark, dagje winkelen). Met wie onderneemt cliënt deze activiteiten? En organiseert cliënt dit uitje of doen anderen dat voor hem?
 - Vind de cliënt deze activiteiten leuk? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?
 - Zijn er activiteiten die een cliënt graag zou willen ondernemen maar nu niet gebeuren? Welke activiteiten zijn dat dan? En waarom kan dat dan niet?

Sociale participatie en sociaal isolement

- Gaat u wel eens op bezoek bij andere mensen (eventueel aansluiten op hetgeen al bij de dagindeling aan de orde is geweest).
 - Zo ja, bij wie dan? (familie, vrienden, burens, collega's). En hoe vaak gaat cliënt dan bij anderen op bezoek? Vind U dat leuk om op bezoek te gaan?
 - Zo nee, vindt U dat jammer?
- En nodigt U weleens mensen uit bij u thuis?
 - Zo ja, wie komen er dan bij u thuis? Hoe vaak komen er mensen langs? Vind U het leuk om bezoek te krijgen?
 - Zo nee, vindt U dat jammer?
- Wie zijn voor u de belangrijkste mensen in uw leven?
 - Als cliënt 'familie' noemt of 'burens', dan doorvragen wie dat concreet zijn. En hoe vaak hebben ze dan contact met elkaar? Vindt de cliënt dat hij genoeg contact heeft met deze mensen?
- Heeft u genoeg mensen om u heen die u om hulp kunt vragen als dat nodig is? Bijvoorbeeld om een zware tafel te verplaatsen? En wie zijn dat dan?
- En is er iemand aan wie u kunt vragen de planten/huisdieren te verzorgen wanneer u een paar dagen weg bent? Wie is dat dan?
- Als u verdrietig bent, zijn er dan genoeg mensen in uw omgeving bij wie u terecht kunt? En wie zijn dat dan?

Als u uw leven een rapportcijfer zou mogen geven, welk cijfer geeft u dan?

Leidraad gesprek belangrijkste informele ondersteuner van cliënt (diegene die de meeste hulp biedt aan cliënt in uren)

Algemeen

- Naam
- Leeftijd
- Achtergrond (opleiding en beroep)
- Geslacht (noteren)

Relatie tot de cliënt

- Wat is de aard van de relatie (denk aan partner, zoon/dochter, ouder, broer/zus, familie anders, vriend, buurman, anders). Bedenk dat de aard van de relatie van invloed zal zijn op de volgende vragen; voor een partner zijn de onderstaande vragen anders dan voor iemand die meer op afstand staat.
- Hoe bent u met <naam> in contact gekomen?
- Hoe lang kent u elkaar?
- Hoe vaak ziet u elkaar?
- Hoe is het gekomen dat u <naam> bent gaan helpen?

Aard van de ondersteuning

- Waar helpt u <naam> mee? Als we de dag (of week/maand) doorlopen, op welke momenten helpt u <naam> en dan waarmee?
 - Eventueel doorvragen op de onderstaande activiteiten
 - Opstaan, wassen, aankleden?
 - Dagbesteding, opleiding, werk of vrijwilligerswerk?
 - Boodschappen doen?
 - Sociale contacten onderhouden?
 - Met internet, sociale media of games aan de slag?
 - Post, administratie?
 - Verzorgen huisdieren?
 - Koken?
 - Schoonmaken?
 - Televisie kijken?
 - Naar bed gaan
- Zijn er nog andere activiteiten waarmee u <naam> helpt maar minder vaak voorkomen?
- Zijn er taken die u namens <naam> uitvoert omdat <naam> dat niet zelf kan? Denk aan contact met instanties, vrienden of hulpverleners
- Hoe lang helpt u <naam> al?
- Zijn ook anderen betrokken bij de hulp aan <naam>?
 - En welke hulp bieden zij dan?
 - Zo ja, welke mensen/organisaties zijn dat dan?

Omvang

- Hoeveel uur helpt u <naam> per week?

Werkwijze van de ondersteuning

- Heeft u bepaalde aanpak als u <naam> helpt (als ik het zo doe, werkt het wel)?
 - Zo ja, hoe ziet deze aanpak er dan uit?
 - En heeft u deze aanpak zelf bedacht door eigen ervaring
 - of heeft u daarbij hulp gekregen? Denk bijvoorbeeld aan familie, vrienden, huisarts, hulpverleners, lotgenotencontact of brochures;
 - Wat hield/houdt deze hulp in?
- Heeft u contact met de belangrijkste professional <naam>.
 - Zo ja, waar heeft u het dan met elkaar over?
 - Is er sprake van afstemming over de wijze waarop jullie samen <naam> ondersteunen?

Beoordeling van de ondersteuning <naam>

- Hoe vindt u het om <naam> te helpen?
- Wat zijn voor u positieve kanten?
- Welke negatieve kanten ziet u?
 - Wat zou voor u een oplossing zijn om deze negatieve kanten weg te nemen? Waar zou u mee geholpen zijn?

Welk rapportcijfer geeft u het leven van <naam>?

Beoordeling eigen ondersteuning

- Zijn er genoeg mensen in uw omgeving die u helpen als dat nodig is?
- En heeft u genoeg mensen in uw omgeving bij wie u terecht kan met uw persoonlijke verhaal?
- Zijn er nog belangrijke punten die u aan ons wilt meegeven?

Bedenk of er nog vragen open staan over de cliënt die de informele ondersteuner mogelijk kan beantwoorden!

Leidraad gesprek belangrijkste professional: diegene die de meeste uren aan cliënt besteed in het kader van de functie extramurale begeleiding.

Algemene vragen:

- Naam
- Leeftijd
- Geslacht (noteren)
- Achtergrond (opleiding en beroep)
- Functie op dit moment
- Taken en werkzaamheden
- Op basis van welke indicatie krijgt cliënt zorg van professional
 - Begeleiding groep
 - Begeleiding individueel
 - Of beiden?
 - Als indicatie exact bekend is: noteren.

Vragen t.a.v. de relatie met de cliënt in kwestie:

- Hoe bent u betrokken geraakt bij de ondersteuning van deze cliënt? Hoe lang kent u de cliënt al en hoe lang biedt de professional al ondersteuning?

Aard van de ondersteuning:

- waar richt de ondersteuning zich op, welke doelstellingen worden beoogd met de ondersteuning. Denk aan de volgende mogelijkheden:
 - behoud van zelfredzaamheid
 - regie kunnen voeren en zoveel mogelijk zelf kunnen doen
 - structuur kunnen bieden
- Zijn bij deze ondersteuning meer dan één professional bij betrokken?
 - Zo ja, wat doen de verschillende professionals dan in het kader van de functie begeleiding?
 - Werken jullie samen? Word er overleg gevoerd?
- En wordt de ondersteuning enkel gericht op de persoon die hulp nodig heeft of worden in het kader van deze ondersteuning ook het netwerk begeleid om doelstellingen t.a.v. de cliënt te behalen? Zo ja, welke ondersteuning dan?

Omvang van de ondersteuning:

- Hoeveel uur besteedt u direct in het contact met de cliënt per week?
- hoeveel uren besteedt u indirect (contact met netwerk, andere professionals, administratie)?
- Wanneer andere professionals ook betrokken zijn, hoeveel uur besteden zij
 - Direct
 - Indirect

Werkwijze van de professional

- Volgt U een bepaalde werkwijze/methodiek bij de ondersteuning van de cliënt? Zo ja, welke?
- Zijn er nog meer professionals betrokken bij de ondersteuning van de cliënt (Het gaat hier niet om de professionals die ook begeleiding bieden. Denk bijvoorbeeld aan huisarts, wijkverpleegkundige of maatschappelijk werk)
 - Zo ja, om wat voor disciplines gaat het dan?
 - Is er sprake van samenwerking?
 - Zo ja, hoe verloopt die samenwerking (wat kan goed of wat kan beter)?
- Wordt de mantelzorger/ het sociaal netwerk betrokken in de werkwijze van de professional?
 - Zo ja, hoe? Hoe verloopt deze samenwerking (goed of wat kan beter)?
- Hoe wordt de cliënt zelf betrokken in de werkwijze van de professional?
 - Zo ja, hoe? Wat gaat goed of wat kan beter?

Beoordeling van de ondersteuning

- Wat vindt u goed aan de ondersteuning die u aan de cliënt biedt?
- Wat is mogelijk voor verbetering vatbaar?

Rapportcijfer leven cliënt?

Bedenk welke vragen mogelijk nog open staan over de cliënt. In dat geval kan de professional deze mogelijk beantwoorden.