

ZORG VOOR DE WMO

I.J.A. BERENDSEN



Zorg voor de Wmo

Een evaluatie van het Wmo-beleid in de gemeente Arnhem

Masterthesis

13 augustus 2012

I.J.A Berendsen (3250059)

Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

Opleiding Vraagstukken van Beleid en Organisatie

Scriptie begeleider: Dr. J. A. Pass

Tweede lezer: Dr. R. Corten

Abstract

Het Nederlandse zorgstelsel is aan het veranderen om de zorgwetten in de toekomst betaalbaar te houden. Om die reden is in 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in het leven geroepen. Met deze wet heeft de Rijksoverheid een veelheid aan zorgtaken overgeheveld naar de gemeenten. In de toekomst komen hier nog meer taken bij wanneer de functie begeleiding vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo gaat. Het doel van dit onderzoek is een evaluatie uit te voeren van het Wmo-beleid in de gemeente Arnhem. Deze evaluatie geeft de mogelijkheid te leren van de faalfactoren van het huidige beleid, om dit beleid te kunnen verbeteren en de nieuwe taken goed uit te kunnen voeren in de toekomst.

Dit onderzoek is uitgevoerd in de gemeente Arnhem. Door middel van een enquête zijn er gegevens verzameld over de zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname onder gebruikers van hulp bij het huishouden. Uit het onderzoek blijkt dat het beleid in de gemeente Arnhem er niet voor zorgt dat gebruikers van hulp meer zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname ervaren. De gemeente moet ervoor zorgen dat zij in de toekomst bij hun beleid meer rekening houden met gevoelens van controle en competentie. Uit dit onderzoek is gebleken dat deze gevoelens er voor kunnen zorgen dat zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname verbeterd worden. Ook is het voor de gemeente Arnhem belangrijk dat het in zijn beleidsplannen duidelijker maakt hoe het de gestelde doelen (in dit geval zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname) wil bevorderen.

Kernwoorden: evaluatie, Arnhem, Wmo, gevoel van controle, gevoel van competentie, zelfredzaamheid, maatschappelijke deelname.

Inhoud

Abstract.....	2
1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Gemeente Arnhem als casus.....	5
1.2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning.....	5
1.2.2 Het beleid in Arnhem	7
1.3 Relevantie.....	9
1.4 Leeswijzer	10
2. De Wmo als interventie; theorie en hypothese.....	12
2.1 Theorie over zelfredzaamheid	12
2.2 Theorie over maatschappelijke participatie.....	16
3. Aanpak van het onderzoek.....	18
4. Analyse	23
4.1 Respondenten	23
4.2 Enquête.....	23
4.2.1 De gehanteerde variabelen.....	24
4.3 Procedure.....	27
5. Resultaten.....	28
5.1 Respons en representativiteit.....	28
5.2 Variabelen	28
5.2.1 Afhankelijke en onafhankelijke variabelen	28
5.2.2 Controle variabelen	30
5.4 Toetsen van de hypothesen	31
5.4.1 De modellen getoetst.....	31
6. Conclusie, discussie en aanbevelingen	34
6.1 Conclusie.....	34
6.2. Discussie.....	37
6.3 Zorg voor de Wmo.....	38
Literatuur	40
Bijlage 1 Wmo prestatievelden; ontwikkeling Arnhems beleid	44
Bijlage 2 Begeleidende brief.....	47
Bijlage 3 Enquêtevragen.....	48

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Ontwikkelingen in de demografische samenstelling die Nederland te wachten staan, maar ook sociaal-economische en sociaal-culturele veranderingen, hebben er in 2005 al toe geleid dat de rijksoverheid veranderingen in het zorgstelsel is gaan voorbereiden. Voorbeelden van deze ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld vergrijzing, de economische crisis en druk op het integratiebeleid. De overheid moet voorkomen dat door deze ontwikkelingen de druk op zorgwetten onaanvaardbaar en onbetaalbaar zal worden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2005). Nederland staat voor een aankomende vergrijzing van de bevolking. De overheid moet inspelen op stijgende zorgkosten de komende jaren. Meer ouderen, met meer beperkingen zullen de staat meer geld kosten. Daarnaast moet er ook op andere vlakken bezuinigd worden en verandert de culturele samenstelling van de Nederlandse burgers. Dit laatste zorgt er voor dat de eisen die mensen hebben aan het zorgstelsel veranderen. Al deze ontwikkelingen in de samenleving vragen om een nieuw zorgstelsel, dat beter past bij de huidige situatie in Nederland. Veranderingen in het zorgstelsel moeten ervoor zorgen dat de ondersteuningswetten die Nederland nu in het zorgstelsel heeft in de toekomst kunnen blijven ter ondersteuning van de zwakkeren van de samenleving. De Rijksoverheid wil dit onder andere bereiken door meer inzet te vragen van burgers en zorgtaken op lokaal niveau te regelen (VWS, 2011). Het bestuursstelsel van Nederland is onderhevig aan grote veranderingen. De omvang van de Rijksoverheid wordt verminderd en meer taken zullen voor hen verdwijnen. Deze taken en functies verdwijnen niet helemaal, maar worden overgeheveld naar lokale gemeenten. Het doel hiervan is een betere verdeling van taken en een compactere, slagvaardigere en meer doelmatige overheid (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koningsrelaties, 2011a). Op deze manier wordt voor burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties duidelijker welk deel van de overheid welke taak heeft en kan er meer efficiënt hulp verleend worden. Dit kan alleen als de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende bestuurslagen goed afgebakend zijn en minder versnipperd (BZK, 2011a). Gemeenten staan dicht bij de burgers en weten beter wat zij nodig hebben, zij kunnen beter maatwerk leveren en tegelijkertijd hiermee bezuinigen op zorgkosten. De nieuwe verantwoordelijkheden en taken van gemeenten die zij eerder misschien niet of slecht deels uitvoeren, stelt wel hoge eisen aan de bestuurskracht van gemeenten (Boogers, Schaap, van den Munckhof & Karsten, 2008). Van gemeenten wordt geacht dat zij de nieuwe taken goed uitvoeren, maar tegelijkertijd krijgen zij hier minder budget voor dan de Rijksoverheid had voor dezelfde taken. Met minder middelen is het van belang dat gemeenten de nieuwe taken op een juiste en efficiënte manier organiseren. Het Rijk komt gemeenten hierbij tegemoet door de wetten die bij de nieuwe taken horen te formuleren als kaderwetten (BZK, 2011a). Deze wetten schetsen een raamwerk met formele regels. Het gemeentelijk bestuur vult deze regels vervolgens in met maatregelen en beleid passend bij de lokale situatie.

Een actualisatie van de decentralisatie en verandering van het zorgstelsel is de overheveling van verschillende zorgtaken van de Rijksoverheid naar de gemeente. Vanaf 2013 zullen gemeenten een deel van de taken vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

moeten overnemen. Dan wordt de (extramuraal) begeleiding¹ vanuit deze wet overgeheveld naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De Rijksoverheid laat juist de functie begeleiding voortaan uitvoeren door de gemeente, omdat verwacht wordt dat de gemeente beter in staat is ondersteuning op maat te bieden. Zij staat dicht bij de burger en kent de kenmerken van haar inwoners. Daarnaast past de functie begeleiding binnen de doelstelling van de Wmo dat participatie van mensen met een beperking verbeterd moet worden (Gemeente Amsterdam, 2011). Dit is een reden waarom juist dit onderdeel van de AWBZ naar de gemeente wordt overgezet. Gemeenten moeten hierdoor vanaf 2013 invulling geven aan een zorgfunctie die zij niet eerder hebben uitgevoerd.² De Wet maatschappelijk ondersteuning is al in 2007 in het leven geroepen in het kader van de decentralisatie en het doelmatiger maken van de overheid. In de Wmo zijn een aantal wetten en regelingen gebundeld³: de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten, onderdelen van de Wet collectieve preventie volksgezondheid en de verzorging van de huishoudelijke hulp vanuit de AWBZ (Gemeente Arnhem, 2007a). Gemeenten kregen met deze wet de opdracht beleid te vormen ten aanzien van deze zorgfuncties, waarvan de organisatie van de huishoudelijke hulp volledig nieuw was. Vanaf 2008 waren gemeenten verplicht te voldoen aan deze wet en lag de volledige uitvoering op lokaal niveau. Met het oog op de aanvulling van de gemeentelijk taken die eraan gaan komen is het nuttig eerst het bestaande beleid te onderzoeken, omdat hiervan geleerd kan worden bij het uitvoeren van de nieuwe taken vanuit de AWBZ. Om het nieuwe beleid op een succesvolle manier in te richten is het nuttig voor gemeenten te weten waar de succes- en faalfactoren zich bevinden in het huidige beleid; eventuele fouten die gemaakt zijn kunnen in de toekomst vermeden worden. De decentralisatie wordt in heel Nederland doorgevoerd, dit onderzoek wordt echter uitgevoerd met de gemeente Arnhem als casus. Het onderzoek is onderdeel van een rekenkameronderzoek dat de Rekenkamer Arnhem doet naar de uitvoering van Hulp bij het huishouden in de gemeente. In de gemeente Arnhem is nog niet eerder een evaluatie gedaan naar het Wmo-beleid om erachter te komen wat de faal- en succesfactoren zijn en om zo het vermogen te creëren van het verleden te kunnen leren.

1.2 Gemeente Arnhem als casus

1.2.1 Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is in 2007 ingevoerd ter vervanging van de Welzijnswet, Wet Voorzieningen Gehandicapten en een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wmo is in het leven geroepen om het verstrekken van voorzieningen en hulp meer efficiënt te maken, in het kader van bezuinigingen van de Rijksoverheid en de verandering van het zorgstelsel. Het probleem was dat mensen met een beperking niet lang genoeg zelfredzaam waren en niet participeerden in de maatschappij. Het

¹ Begeleiding is het geheel van activiteiten die een cliënt met een beperking nodig heeft om ervoor te zorgen dat hij/zij niet in een zorginstelling, maar zelfstandig kan blijven wonen. http://www.wegwijzerloket.nl/page/pag_view.asp?pag_id=23706; gezien op 10-03-2012

² Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek is het huidige kabinet gevallen en is de overheveling van de begeleiding van AWBZ naar Wmo controversieel verklaard. Verwacht wordt dat in de toekomst deze verandering wel wordt doorgezet. Het onderzoek is daarom voortgezet zoals gepland.

³ De Wmo wordt in het volgende hoofdstuk uitvoerig uitgelegd en besproken.

doel van de Wmo is ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en blijven participeren in de maatschappij. Hiermee wil de overheid bereiken dat mensen minder zorg nodig hebben en minder kosten voor de samenleving. Burgers hebben niet langer recht op een voorziening, maar zij kunnen als laatste redmiddel compensatie krijgen voor een beperking, wat de kosten naar beneden brengt. Een beperking is een conditie van het lichaam die ervoor zorgt dat het niet (volledig) functioneert als normaal. Deze situatie kan ontstaan door chronische ziekte, maar ook tijdelijk door een ongeluk, of door ouderdom. Onder de oude wetgeving hadden burgers onder bepaalde beperkende omstandigheden recht op voorzieningen als thuishulp, woningaanpassingen en hulpmiddelen als een rolstoel. Als iemand bijvoorbeeld een heup brak en tijdelijk niet kon lopen had diegene automatisch recht op hulp bij het huishouden, ongeacht de gezinssituatie. De beperking die een gebroken heup geeft werd op die manier zo veel mogelijk weggenomen. In de nieuwe situatie kunnen mensen met een gebroken heup nog steeds een aanvraag indienen voor hulp bij het huishouden, maar is het niet meer vanzelfsprekend dat deze wordt gehonoreerd. Nu wordt er eerst gekeken of iemand bijvoorbeeld een partner heeft die tijdelijk het huishouden kan doen, of kinderen. Is de situatie zo dat er niemand is dit het huishouden kan overnemen kan de gemeente besluiten toch een voorziening als hulp bij het huishouden in te zetten. Op deze manier wordt iemand gecompenseerd voor het feit dat hij tijdelijk niet het huishouden kan doen. Door meer selectief voorzieningen te verstrekken moeten de kosten voor zorg worden verminderd, omdat er minder vaak onnodige zorg wordt verleend. De wet vormt een kader voor gemeenten en zorgt ervoor dat mensen die hulp nodig hebben in het dagelijkse leven ondersteuning krijgen van de gemeente. In de Wmo is deze regel vastgelegd als de compensatieplicht van gemeenten, waarin staat dat de gemeente wel verplicht is burgers op de meest passende manier te compenseren voor beperkingen die zich voordoen.⁴ De manier waarop een gemeente deze compensatieplicht invult staat hierbij niet vast. De Wmo ondersteunt ook de mensen die zich vrijwillig inzetten voor hun medemens of hun buurt en stimuleert de wet activiteiten om de samenhang in buurten en wijken te vergroten. Als laatste biedt de Wmo ook ondersteuning om te voorkomen dat mensen later zwaardere vormen van hulp nodig hebben, bijvoorbeeld activiteiten om eenzaamheid te voorkomen.

De Wmo richt zich niet alleen op individuele voorzieningen. Wegens beperkte mogelijkheden en tijd zal dit onderzoek zich wel alleen hier op richten. Hiervoor is ook gekozen wegens de relevantie van de kennis die met dit onderzoek wordt verkregen voor de toekomst. De functie begeleiding die in de toekomst wordt overgeheveld naar de Wmo, zal vallen onder de compensatieplicht van gemeenten. Het beleid dat hierop gevoerd zal worden, valt onder het beleid dat nu al wordt gevoerd ten aanzien van voorzieningen. Zowel de AWBZ (waar begeleiding nu nog onder valt) als de Wmo richt zich op die groep mensen in de samenleving die zich niet volledig zonder hulp kan redden. Kennis die nu wordt verkregen vanuit de Wmo kan in de toekomst gebruikt worden bij een meer doelmatige invoering van de functie begeleiding, zodat bij de juiste mensen het beste effect bereikt wordt. In dit onderzoek is de doelgroep de burgers van de gemeente Arnhem. Deze gemeente wordt als casus gebruikt. In de volgende paragraaf zal daarom de situatie geschetst worden betreffende de Wmo, zoals

⁴<http://www.programmavcp.nl/Wmo/handreiking-compensatieplicht.html> ; gezien op 12-03-2012

deze in de gemeente Arnhem eruit ziet. De onderdelen van het Wmo-beleid van de gemeente die van belang zijn voor dit onderzoek zullen worden aangehaald, zodat een goed beeld ontstaat van de situatie in de gemeente en de basis van dit onderzoek duidelijk is.

1.2.2 Het beleid in Arnhem

Nu zal een beschrijving volgen van het beleid in de gemeente Arnhem.⁵ Om de situatie in de gemeente Arnhem op een goede manier te kunnen schetsen is er gebruik gemaakt van beleidsdocumenten en is er een interview gedaan met de beleidsadviseur Dienst Inwonerszaken (DI) van de gemeente Arnhem.⁶ De Dienst Inwonerszaken van de gemeente Arnhem houdt zich bezig met het beleid en de uitvoering ten aanzien de individuele voorzieningen binnen de Wmo.

Sinds 2007 is de gemeente Arnhem verantwoordelijk voor het verstrekken van individuele voorzieningen vanuit de Wmo. Arnhemse burgers hebben recht op voorzieningen verstrekt door de gemeente wanneer:

- zij deze langdurig nodig hebben om de regie over hun huishouden te houden;
- dit de goedkoopste voorziening is die mogelijk is;
- deze op het individu gericht is;
- en als de kosten in verhouding staan tot de resterende levensduur van een burger.

Een burger heeft keuzevrijheid in de manier waarop hij de voorziening ontvangt. Dit kan in natura, als financiële tegemoetkoming en als Persoonsgebonden Budget. Als iemand zorg in natura ontvangt wordt de zorg rechtstreeks door de gemeente geleverd en betaald.⁷ In sommige gevallen wordt een financiële tegemoetkoming uitgekeerd, bijvoorbeeld bij reiskosten. De gemeente geeft burgers met een beperking een compensatie voor eventuele extra reiskosten die zij maken, omdat zij niet met het normale openbaar vervoer kunnen reizen. Hiermee kunnen zij bijvoorbeeld reizen met een rolstoeltaxi. Er hoeft geen verantwoording te worden afgelegd over de besteding van het bedrag. Bij het Persoonsgebonden Budget (PGB) ontvangt iemand ook een bepaald bedrag van de gemeente. Hierbij gaat het om een bedrag waarmee zelf zorg ingekocht kan worden. Als iemand bijvoorbeeld verzorging nodig heeft, kan hij/zij dit via het PGB krijgen. Van de gemeente wordt er bedrag uitgekeerd voor een aantal uren zorg. Vervolgens kan de PGB houder zelf op zoek naar iemand die de verzorging op zich kan nemen en dit kan betaald worden vanuit het budget. Hierbij komt een verzorgende in een soort loondienst van de PGB houder. De uren die hierbij uitbetaald worden moeten wel verantwoord worden bij de gemeente en het budget kan dus niet op een andere manier besteed worden.

De gemeente Arnhem heeft binnen het kader de verordening maatschappelijke voorzieningen getracht aansluiting te vinden met de Arnhemse visie op zorg. Als het beleid beter aansluit op de uitvoeringspraktijk zal er betere dienstverlening zijn voor de burger. Omdat er steeds meer

⁵ Ter ondersteuning van de beschrijving van het beleid is als Bijlage 1 toegevoegd de ontwikkelingen en belangrijke keuzes die de gemeente Arnhem heeft gemaakt.

⁶ Interview vond plaats op 21 maart 2012 ter verkenning van het onderwerp. Toestemming het interview te gebruiken met verwijzing functie, zonder naam.

⁷ Voor veel voorzieningen en hulp wordt een eigen bijdrage gevraagd, die berekend wordt naar inkomen. Deze wordt berekend door het CAK en ook aan hen betaald.

bezuinigd moet worden wil de gemeente op een vernieuwende manier de beste uitkomst creëren. Dit is vernieuwend voor de gemeente Arnhem. Daarom zetten zij in op ‘de Kanteling’, een manier van het invullen van de compensatieplicht van de gemeente, geïnitieerd door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Het uitgangspunt van ‘de Kanteling’ is de burger. Van de burger wordt verwacht dat hij/zij samen met de gemeente in kaart te brengen op welke punten er beperkingen ontstaan en welke oplossingen hiervoor zijn, in plaats van dan zij een voorziening aanvragen en gewoon krijgen (VNG, 2010). De gemeente Arnhem heeft voor zijn visie ‘de kanteling’ als richtlijn gebruikt.

ARNHEMSE VISIE OP HET COMPENSATIEBEGINSEL WMO

- Inzetten op eigen kracht/sociale netwerk van mensen;
- Inzetten op collectieve en voorliggende voorzieningen;
- Inzetten op wijkgerichte ketendienstverlening voor zorg en ondersteuning;
- Inzetten op brede vraagverheldering (Het Gesprek);
- Uitgaan van individueel maatwerk bij een hulpvraag;
- Uitgaan van een resultaatgerichte Verordening voorzieningen

De gemeente Arnhem zet in op de eigen kracht en het netwerk van burgers. In een aantal gevallen zullen mensen geen individuele voorziening nodig hebben van de gemeente, maar blijkt dat er in de omgeving en het netwerk van vrienden en familie mensen zijn die enkele taken kunnen overnemen. De aanname van de gemeente Arnhem dat er minder voorzieningen verstrekt hoeven te worden, heeft zij gebaseerd op ‘de kanteling’. Daarbij hoopt de gemeente ook dat mensen die inzet ontvangen van vrijwilligers zich ook sneller in gaan zetten voor de samenleving. Deze aanname is niet gebaseerd op ‘de kanteling’. De gemeente maakt niet duidelijk waarom zij dit verwachten. De gemeente Arnhem zet ook in op collectieve voorzieningen en voorliggende voorzieningen. Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen waar iedereen gewoon gebruik van kan maken en die zelf geregeld kan worden. Hierbij kan gedacht worden aan een boodschappenservice of een glazenwasservice. De gemeente Arnhem is van mening dat veel vormen van ondersteuning op een collectieve manier geregeld kunnen worden, of dit misschien al zijn. Bij de aanwezigheid van collectieve voorzieningen hoeft een burger geen individuele voorziening te ontvangen. Deze vrijwillige en collectieve voorzieningen moeten zo goed mogelijk en efficiënt op wijkniveau op elkaar worden afgestemd. Als dit gebeurt, verwacht de gemeente dat er minder indicatiestellingen nodig zijn. Burgers zullen beter op de hoogte zijn wat het aanbod is. Uit het interview blijkt dat er pogingen gedaan worden door de gemeente, in samenwerking met zorgorganisaties en woningcorporaties, om voorzieningen op wijkniveau aan te bieden, maar dat dit nog niet erg van de grond komt. Er moet worden gedacht aan voorzieningen als boodschappendiensten of klussendiensten die op wijkniveau worden aangeboden. Door dit op wijkniveau aan te bieden hoopt de gemeente de zorgkosten terug te dringen en de druk op de algemene voorzieningen te verminderen. Volgens de beleidsadviseur DI ligt deze vertraging bij de gemeente. De gemeente was eerder nog niet klaar voor de rol die zij hierbij moet vervullen, de aansturende rol. Ook was de samenwerking tussen Dienst Inwonerszaken en de uitvoerende tak van de Wmo de Maatschappelijke Ontwikkeling slecht.

Door de gekantelde manier van werken geeft de gemeente Arnhem richting aan zijn Wmo-beleid. Dit is de manier waarop de gemeente zelfredzaamheid wil creëren onder Arnhemse burgers. Zelfredzaamheid is het doel dat gehaald moet worden volgens het beleid ten aanzien van individuele voorzieningen (Arnhem, 2012). Dit doel sluit aan bij prestatieveld 6⁸ van de Wmo, waaronder de compensatieplicht valt. De definitie van zelfredzaamheid die de gemeente Arnhem hanteert en waar het beleid op gebaseerd is:

“Zelfredzaamheid: het lichamelijke, verstandelijk, geestelijk en financiële vermogen om voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken.”

Het einddoel van de Wmo is meedoen in de maatschappij. Het beleid waarmee de compensatieplicht wordt opgevuld is een onderdeel waarmee de gemeente Arnhem toewerkt naar dit doel (Arnhem, 2007b). Nu is de vraag of deze doelen werkelijk worden gehaald met het huidige beleid. Dit resulteert in de volgende onderzoeksvragen:

- *Ervaren mensen in de gemeente Arnhem die meer gebruik maken van individuele voorzieningen meer zelfredzaamheid en meer maatschappelijke deelname?*
- *Welke factoren zijn mogelijk van invloed op de effectiviteit van individuele voorzieningen in het verhogen van zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname?*

Ter ondersteuning bij het beantwoorden van deze vragen wordt een literatuurstudie gedaan. Een literatuurstudie is hierbij een geschikte methode, omdat het onderliggende mechanismen en condities kan identificeren die ten grondslag liggen aan het probleem en het beleid. Met deze literatuurstudie wordt antwoord gezocht op de volgende vraag:

- *Is het aannemelijk dat er een causale relatie bestaat tussen het Arnhemse beleid betreffende de Wmo, met zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname; en hoe kan deze empirisch worden verklaard?*

1.3 Relevantie

Ontwikkelingen in de demografische samenstelling en de sociaal-culturele en economische situatie van Nederland hebben ertoe geleid dat de gemeente een steeds belangrijkere rol inneemt bij het dagelijks bestuur. Daarnaast moet de gemeente steeds meer rekening houden met verschillende organisaties en instellingen die verschillende publieke belangen dienen en verantwoordelijkheden hebben (Raad Openbaar Bestuur (ROB), 1999). De veranderingen in het zorgstelsel leiden ertoe dat de gemeente taken moet uitvoeren die zij eerder niet heeft gehad. Als de gemeente deze taken niet op de juiste manier invult, kan dit vervelende gevolgen hebben voor de burgers die afhankelijk zijn van deze zorg. Het beleid dat centraal staat in dit onderzoek moet bijdragen aan het creëren van een efficiënte overheid, maar vooral

⁸ Zie bijlage 1 voor een overzicht van alle prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

aan de zelfredzaamheid van burgers. De wet beoogt dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en meer participeren in de samenleving. Met het oog op de nieuwe taken is het belangrijk voor gemeenten te weten dat zij de oude taken op een goede en efficiënte manier hebben uitgevoerd en waar de knelpunten lagen. Dit kan er in de toekomst voor zorgen dat de doelstellingen die de Wet maatschappelijke ondersteuning stelt ook met een beperkter budget behaald kunnen worden. Een goede bijkomstigheid is dat ook de mensen die gebruik maken van individuele voorzieningen baat hebben bij dit onderzoek. De mensen waar het beleid invloed op heeft, gebruikers van de voorzieningen, hebben er baat bij als het beleid op een goede manier uitgevoerd wordt. Het beleid treft veelal oudere mensen met een beperking. Als het beleid niet naar behoren werkt zijn zij er de dupe van.

De Wmo is een wet die pas kort geleden is ingevoerd. Dit maakt dat er nog niet veel onderzoek naar gedaan is en gemeenten weinig andere voorbeelden hebben om op terug te vallen. Wat het onderzoek wetenschappelijk relevant maakt is de kennis die verkregen wordt over de mechanismen die ten grondslag liggen aan het beleid. Zijn de onderliggende assumpties die de Wet maatschappelijke ondersteuning en de gemeente Arnhem maken wel logisch? Hadden zij dit effect kunnen verwachten? Er zitten nog veel gaten in de kennis over de theorie achter het beleid. Vanuit een verklarend oogpunt is het niet genoeg te zeggen dat er een verband is tussen sociale fenomenen, of dat er een effect is veroorzaakt. Het is altijd belangrijk het sociale mechanisme dat ten grondslag aan dit beleid ligt te achterhalen, om een goede verklaring te kunnen geven (Hedström, 2005:68). Als de werkbare delen van het beleid niet duidelijk zijn, is het niet mogelijk een gedegen beleidsadvies te geven. Dit onderzoek beoogt derhalve de relevante beleidstheoretische mechanismen te achterhalen en zo niet alleen de effectiviteit van het beleid te onderzoeken, maar ook de werking ervan te verklaren.

1.4 Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk is het probleem geïntroduceerd dat de aanleiding vormt voor dit onderzoek. Daarnaast zijn de onderzoeksvragen bepaald. In het volgende hoofdstuk wordt door middel van de theorie gezocht naar indicatoren voor zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Aan de hand hiervan worden verwachting geschept over welke indicatoren mogelijk van invloed zijn op zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. In het daaropvolgende hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op de aanpak van het onderzoek, de realistisch evalueren methode van Pawson en Tilley (1997) In dit hoofdstuk wordt duidelijk gemaakt waarom deze aanpak is gekozen. En wordt een model geschetst dat later in het onderzoek getoetst zullen worden. Ook zullen hier de verwachtingen over de invloed van het beleid worden geschetst. Of de verwachtingen vanuit de theorie en de modellen kloppen met de werkelijkheid moet duidelijk worden aan de hand van een enquête onder gebruikers van individuele voorzieningen in de gemeente Arnhem. In hoofdstuk vier zal daarom de procedure rondom deze enquête worden uitgelegd, hoe deze tot stand is gekomen en afgenomen is. In het daaropvolgende hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek aan bod komen. Na het toetsen van de verwachtingen wordt in het laatste hoofdstuk antwoord gegeven op de onderzoeksvragen. Hier zal de conclusie van het onderzoek staan en is er ruimte voor discussie. De positieve en negatieve kanten van dit onderzoek worden hierin

besproken. Als laatste zullen er aanbevelingen worden gedaan hoe er het best voor de Wmo gezorgd kan worden. Deze aanbevelingen richten zich op mogelijke verbeterpunten voor het huidige beleid en aanknopingspunten voor de vormgeving van het nieuwe beleid in het kader van een doeltreffende uitvoering van de Wmo in Arnhem.

2. De Wmo als interventie; theorie en hypothese

In onderstaand hoofdstuk wordt eerst besproken of het aannemelijk is dat de Wmo een effect heeft op zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Hierbij worden eerdere evaluaties van de Wet maatschappelijke ondersteuning gebruikt. Daarnaast zal ook besproken worden hoe een effect van de Wmo op zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname empirisch verklaard kan worden.

In de Wmo is een artikel opgenomen dat gemeenten verplicht stelt jaarlijks een tevredenheidsonderzoek te doen onder gebruikers van gemeentelijke voorzieningen. Daarnaast moeten zij ook gegevens verschaffen over de prestaties van de gemeenten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning (artikel 9.1 Wmo)⁹. Een evaluatie van het beleid behoort echter niet tot deze verplichtingen en de gemeente Arnhem heeft deze tot op heden nog niet uitgevoerd. Kennis over de effecten van het Wmo in de gemeente Arnhem zijn er dus niet.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau voert wel elke vier jaar een evaluatie uit in opdracht van de Rijksoverheid. In het eerste evaluatieonderzoek dat zij hebben gepubliceerd in 2010 (over de periode 2007-2009) waren zij positief over het effect van de Wmo. Zij geven echter wel aan dat het moeilijk is een effect te meten, omdat er geen voormeting is gedaan. Daarnaast is de wet nog te kort ingevoerd om duidelijk effecten te kunnen zien. Toch kunnen zij concluderen dat het overgrote deel van de ondervraagden aangeeft meer zelfredzaam te zijn door de hulp die de gemeente biedt. Van de mensen die zich niet volledig zelfredzaam voelen geeft twee derde aan dat zij meer compensatie nodig hebben. Als het gaat om participatie is er weinig effect van de Wmo gevonden. Ondervraagden geven aan dat het niet extra compensatie is wat hen kan helpen bij maatschappelijke deelname (Klerk, Gilsing & Timmermans, 2010).

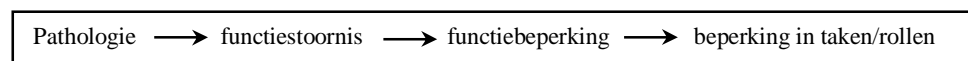
Deze evaluatie geeft inzicht in het effect van de Wmo, maar maakt niet duidelijk hoe dit beleid zelfredzaamheid bevordert en maatschappelijke deelname niet. De causale relatie wordt uit bovenstaande niet duidelijk; waarom wordt er een effect gevonden? En hoe ontstaat dit effect? Om hier meer duidelijkheid over te krijgen zal nu worden ingegaan over de causale relaties die aan het licht zijn gekomen in andere onderzoeken. Het gaat hierbij om een effect tussen verschillende factoren op zelfredzaamheid en een effect van zelfredzaamheid op maatschappelijke deelname. Hierbij zullen de relaties worden besproken die relevant zijn voor het Wmo-beleid.

2.1 Theorie over zelfredzaamheid

Er zijn een aantal modellen die inzicht geven in de zelfredzaamheid van mensen met een beperking. Deze modellen worden veelal toegepast op de situatie van ouder wordende mensen (Kempen, 2009; Steverink, 2009). Ouder worden komt vaak met gebreken, wat deze doelgroep een goed onderzoeksobject maakt. Dit wil echter niet zeggen dat alleen ouderen problemen kunnen hebben met zelfstandig functioneren.

⁹http://wetten.overheid.nl/BWBR0020031/geldigheidsdatum_16-06-2012#i2

Het eerste model dat verklaart waarom sommige ouderen nog goed zelfstandig kunnen functioneren en anderen niet, is het ‘*disablement process*’ (Verbrugge & Jette, 1994; Kempen, 2009). Het proces van disablement, oftewel beperking, beschrijft hoe een acute en chronische ziekte of aandoening het zelfstandig functioneren kunnen beïnvloeden en hoe persoonlijke- en omgevingsfactoren dit proces kunnen versnellen of remmen (Verbrugge & Jette, 1994). Hiermee zijn Verbrugge en Jette (1994) een van de eersten die bij het beschrijven en onderzoeken van functiestoornissen rekening houden met deze persoonlijke- en omgevingsfactoren van ouderen (Kempen, 2009). Eenzelfde beperking kan een zeer verschillende uitwerking hebben op mensen, omdat de factoren die invloed hebben hierop kunnen verschillen. Zo kan het voor een topsporter moeilijker zijn om te gaan met een beperking in zijn benen, dan voor iemand die minder afhankelijk is hiervan. Het proces van disablement bestaat uit 4 stappen, zie figuur 2.

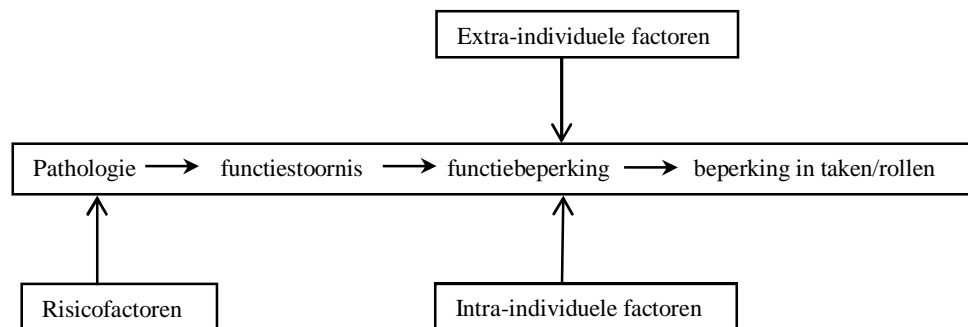


Figuur 2 stappen in het proces van disablement*

* ontleend aan Verbrugge & Jette (2004).

Pathologie. Het proces begint bij pathologie. Onder pathologie wordt een verstoring verstaan in biochemische of fysiologische processen, wat leidt tot een ziekte, letsel of aandoening. Door deze pathologie ontstaat een *functiestoornis*. Dit zijn disfuncties of abnormaliteiten in specifieke delen van het lichaam, waardoor een consequentie ontstaat voor fysieke, mentale of sociale functies (Verbrugge & Jette, 1994; Kempen, 2009). Het gaat om de klachten en symptomen van de pathologie (Kempen, 2009). Door deze functiestoornis ontstaat vervolgens een *functiebeperking*. Dit is een beperking in de uitoefening van fysieke en mentale activiteiten van het dagelijkse leven (Verbrugge & Jette, 1994). Het gaat hier om activiteiten als mobiliteit, waarnemen, spreken, cognitieve en emotionele functies. Dit zijn functies die ieder mens kent en waarop de sociaal-culturele omgeving geen invloed heeft (Kempen, 2009). Door het hebben van een functiebeperking kan er een beperking ontstaan in het uitvoeren van *taken en rollen* (dit is wat Verbrugge & Jette, 1994 noemen disability). Hierbij gaat het om beperkingen die zich voordoen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, zoals het doen van het huishouden, of uitvoeren van hobby’s. Deze taken worden gedefinieerd door de specifieke sociaal-culturele en fysieke omgeving van mensen en kunnen dus verschillen per persoon (Kempen, 2009). Deze drie stappen van pathologie naar disablement hoeven echter niet voor iedereen voor te komen. Of een pathologie werkelijk leidt tot functiestoornissen, beperkingen en disablement is afhankelijk van verschillende factoren. Het gaat om risicofactoren, extra-individuele factoren en intra-individuele factoren. Risicofactoren kunnen bijvoorbeeld bestaan uit demografische kenmerken, leefstijlen etc. Het zijn factoren die door middel van preventie beïnvloedt kunnen worden (Kempen, 2009). Nadat pathologie heeft geleid tot een functiestoornis gaan extra-individuele en intra-individuele factoren een rol spelen in het proces van disablement. Extra-individuele factoren kunnen bestaan uit medische behandeling, dagelijkse voorzieningen en aanpassingen van/ belemmeringen in de fysieke en sociale omgeving (Verbrugge & Jette, 1994; Kempen, 2009). Intra-individuele factoren kunnen worden ingedeeld in levensstijl en gedragsveranderingen, ontstaan door functiestoornissen, psychosociale gevoelens en het aanpassen van activiteiten (duur, frequentie, mogelijkheden)

(Verbrugge & Jette, 1994; Kempen, 2009). Het moment waarop deze factoren invloed hebben op het proces van disablement is te zien in figuur 3.



Figuur 3 invloed van factoren op proces van disablement

Maar welke factoren spelen de grootste rol bij zelfredzaamheid van ouderen of mensen met een beperking? In het onderzoek van Kempen (2009) wordt hier aandacht aan besteed. Het onderzoek is gebaseerd op de cijfers van GLAS (Groningen Longitudinaal Aging Study) waar er informatie verzameld is om antwoord te geven op de vraag welke determinanten een rol spelen bij zelfredzaamheid en zelfstandig wonende ouderen (Kempen, Brilman, Ormel, 1998). In deze studie is bewijs gevonden dat vooral gevoelens van competentie en gevoelens van controle kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid en het dagelijks functioneren van mensen met een beperking. Onder gevoelens van competentie wordt verstaan: opvattingen die iemand heeft over de mate waarin hij/zij het gedrag dat zij willen uitvoeren ook werkelijk kunnen uitvoeren. Onder gevoelens van controle wordt verstaan: de mate waarin met het gevoel heeft situaties te kunnen sturen (Kempen, 2009). De studie heeft over een langere periode de achteruitgang gevolgd van ouderen op het gebied van cognitie, maar ook de fysieke achteruitgang. Daarbij hebben zij ook de gevoelens van deze mensen gemeten. Uit de studie blijkt dat lichamelijke kwetsbare ouderen minder snel achteruitgang gingen wanneer de gevoelens van competentie en controle hoog waren (Kempen, 2009). Als iemand dus meer het gevoel heeft controle te hebben over situaties, of meer het idee heeft dat hij/zij alles kan doen wat hij/zij wil zal dat invloed hebben op de snelheid waarmee de stap van fysieke beperkingen overgaat in disability. Een van de mogelijkheden die Kempen (2009) geeft aan de hand van deze kennis, om in te spelen op het proces van disability, is het bevorderen van zelfmanagement. Zelfmanagement houdt in dat de persoon zelf de zorg voor zijn gezondheid en functioneren in de hand heeft en aanstuurt (Kempen, 2009).

Om zelfregulatie te laten slagen moeten mensen een aantal functies creëren, maar zonder de mogelijkheid invloed uit te oefenen op hun eigen gedrag en motivatie zal dit nooit gebeuren (Bandura & Simon, 1977). Het geloof van mensen dat zij de competentie en controle (*self-efficacy*) hebben om iets te veranderen is belangrijk in zelfmanagement. Dit geloof bepaalt hoe verschillende functies van zelfmanagement kunnen opereren (Bandura, 1991). Ook heeft het idee wat mensen van zichzelf hebben over hun mate van competentie en controle invloed op de doelen die zij zichzelf stellen. Als je beter over jezelf denkt, zullen de doelen die je jezelf oplegt hoger zijn (Wood & Bandura, 1986). Als laatste beïnvloed het idee van competentie en controle ook de activiteit van mensen. Mensen worden meer actief wanneer

zij hun eigen controle en competentie als hoog ervaren en wanneer ze genoegdoening vinden in uitdagingen die zij aangaan (Bandura & Schunk, 1981). Hierbij moet wel in het achterhoofd gehouden worden dat het niet halen van een doel (zelf gezet, of door anderen) een negatief effect heeft op de ervaring van controle en competentie (Latham & Locke, 1991).

Een andere theorie waar het gevoel van mensen, hun welzijn, centraal staat is de *Social Production Function* theorie (SPF). Deze theorie gaat echter verder dan alleen gevoelens van competentie en controle, maar gaat uit van het totale welzijn van mensen. De waardering die mensen geven aan hun eigen leefsituatie of kwaliteit van leven. Dit wordt ook wel *subjective well-being* (SWB) genoemd (Diener, 1984; Omodei & Wearing, 1990). De Social Production Function (SPF) theorie werd geïntroduceerd door Lindenberg (Lindenberg & Frey, 1993; Ormel, Lindenberg, Steverink & Verbrugge, 1999) en is gebaseerd op de rationele keuze theorie. Mensen worden gezien als actieve wezens die door middel van rationele keuzes manieren vinden om welzijn te produceren. Hierbij maken zij een afweging van kosten en baten, waarbij zij beperkt worden door hun gebrek aan informatie (Ormel et. al, 1999). De belangrijkste componenten van de SPF theorie zijn:

- de link tussen het realiseren van doelen en welzijn;
- definitie van universele en instrumentele doelen;
- vervanging van doelen na een kosten-baten overweging.

Binnen de SPF theorie worden twee universele doelen onderscheiden: fysiek welzijn en sociaal welzijn. Om fysiek welzijn te verkrijgen, moeten mensen een aantal instrumentele doelen halen. Dit zijn stimulatie en comfort. Om sociaal welzijn te creëren, moet men drie andere doelen zien te halen: status, gedragsbevestiging en affectie (Ormel et.al, 1999). In tabel 2 is in een overzicht te zien hoe de verschillende doelen zich tot elkaar verhouden en op welke wijze ze behaald kunnen worden. De SPF theorie gaat er van uit dat alle mensen deze doelen najagen. Het is echter ook mogelijk dat doelen vervangen worden. Dit is afhankelijk van de relatieve kosten die hieraan zitten (Ormel et.al, 1999). Als iemand bijvoorbeeld minder status heeft dan hij eigenlijk zou willen, kan deze persoon meer affectie proberen te krijgen wanneer hij denkt dat dit makkelijker te krijgen is dan status. De relatieve kosten zijn dan lager voor affectie dan voor status.

Tabel 1 hiërarchie van social production functions*

Subjectief welzijn					
universele doelen	fysiek welzijn		sociaal welzijn		
1^e order instrumentele doelen	stimulatie/ activatie	comfort	status	gedragsbevestiging	affectie
middelen om doelen te halen	fysieke en mentale activiteiten produceren opwindend	afwezigheid van pijn, dorst, honger etc.	beroep, levensstijl, sport of werk	overeenkomst tussen interne en externe normen	intimiteit, banden, emotionele steun

* tabel ontleend aan Ormel, et.al. 1993

De SPF theorie geeft een raamwerk om te verklaren hoe veranderingen in het leven het welzijn van mensen veranderen. Enerzijds door kosten-baten overwegingen te maken en anderzijds door gebruik te maken van aanwezige bronnen. Een belangrijk aspect hiervan is zelfregulatie (Ormel et. al, 1999). Zelfregulatie bestaat uit een aantal concepten: self-efficacy, competentie en controle (Lorig, 1993). Ook binnen de SPF theorie staat de controle over levenskeuzes centraal, alleen nu hoe dit welzijn beïnvloedt en niet zelfredzaamheid. Toch hebben de twee genoemde modellen/theorieën veel gemeen. Om de basisbehoeften die de SPF theorie aangeeft te vervullen, zijn externe en interne hulpbronnen nodig (de externe en interne factoren van het proces naar disability). In een studie van Steverink (2009) wordt duidelijk dat beide vormen van hulpbronnen gecombineerd moeten worden om het beste effect te behalen in zelfredzaamheid (Steverink, 2009). Dit kan gedaan worden door ervoor te zorgen dat mensen meer gevoelens van competentie en controle hebben en daarmee hun fysieke en sociale welzijn bevorderen. De verwachting is dat zelfredzaamheid alleen wordt bereikt als er een combinatie wordt gevonden van subjectieve welzijn en gevoelens van competentie en controle. Om deze verwachting te testen zijn de volgende hypothesen opgesteld:

H1: naarmate iemand meer gevoelens van controle ervaart, wordt er meer zelfredzaamheid ervaren.

H2: naarmate iemand meer gevoelens van competentie ervaart, wordt er meer zelfredzaamheid ervaren.

2.2 Theorie over maatschappelijke participatie

Zelfredzaamheid is slechts een subdoel van het Wmo-beleid. Het einddoel is dat mensen langer en meer deel uit maken van de maatschappij. Maatschappelijke deelname is een breed begrip dat veel activiteiten kan omvatten. In de literatuur wordt er vaak onderscheid gemaakt tussen drie soorten maatschappelijke deelname: collectieve, productieve en politieke deelname. Collectieve deelname is de deelname binnen een groep, waarbij de activiteiten gericht zijn op dezelfde groep en niet op een ander doel (Bukov, Maas & Lampert, 2002). Voorbeeld hiervan is een kaartclub of een reisgezelschap. Productieve maatschappelijke deelname is het geven van service, goederen of voordelen aan anderen (Herzog, Kahn, Morgan, Jackson & Antonucci, 1989). Een voorbeeld van deze vorm van deelname is vrijwilligerswerk. Politieke participatie is actieve deelname binnen een politieke partij, die zich bezig houdt met besluiten over sociale groepen en verdelen van bronnen (Bukov, Maas & Lampert, 2002). Volgens het artikel van Bukov, Maas en Lampert (2002) is er voor collectieve participatie niets anders nodig dan tijd. Als iemand tijd heeft kan hij deelnemen aan bijvoorbeeld een kaartclub. Voor productieve maatschappelijke deelname is ook tijd nodig, maar hier kunnen ook specifieke competenties voor nodig zijn (Bukov, Maas & Lampert, 2002). Als iemand vrijwilligerswerk wil doen in de zorg, zal deze persoon naast tijd ook zorgcapaciteiten nodig hebben. Voor politieke deelname worden deze competenties nog belangrijker en blijft tijd nodig (Bukov, Maas & Lampert, 2002). Maar hoe wordt maatschappelijke deelname bevorderd?

Er is zowel bewijs te vinden dat maatschappelijke deelname leidt tot minder beperkingen, als dat een beter functioneren leidt tot meer maatschappelijke deelname (Mendes de Leon, Glass & Berkman, 2003). In lijn met het resultaat dat beter (zelfstandig) functioneren leidt tot meer maatschappelijke deelname is een onderzoek van Perkins, Multhaup, Perkins en Barton (2009). Zij hebben in hun onderzoek naar gevoel van competentie en de activiteit van mensen gevonden dat hoe meer gevoel van competentie iemand ervaart, hoe meer actief deze persoon is in de maatschappij (Perkins, Multhaup, Perkins & Barton, 2008). De verwachting is dat gevoel van competentie naast de mate van zelfredzaamheid ook een indicator is voor de mate van maatschappelijke deelname. Om deze verwachting te toetsen is de volgende hypothese opgesteld:

H3: naarmate iemand meer gevoel van competentie ervaart zal er meer maatschappelijke deelname zijn.

Als het gaat om meedoen in de maatschappij is er ook onderzoek gedaan naar geslachtsverschillen. Hieruit blijkt dat vrouwen vaker betrokken zijn bij productieve activiteiten, zoals vrijwilligerswerk, en mannen zullen zich sneller bezig houden met collectieve activiteiten, zoals een kaartclub met vrienden (Davidson, 2004). In deze onderzoeken wordt politieke deelname nergens als derde vorm van deelname genoemd. Daarop is besloten deze vorm van deelname niet apart mee te nemen in dit onderzoek. Geslacht heeft mogelijk invloed op de maatschappelijke deelname. Door het bevorderen van de zelfredzaamheid moet de Wmo het uiteindelijke doel, meer maatschappelijke deelname, halen. De aanname die hierbij gedaan wordt is dat zelfredzaamheid tot maatschappelijke deelname leidt. Empirische kennis onderbouwd deze aanname deels (zie hypothese 3), maar laat ook zien dat mannen en vrouwen bij verschillende vormen van maatschappelijke deelname betrokken zijn. De verwachting is dan ook dat de mate van maatschappelijke deelname afhankelijk is van zelfredzaamheid, maar dat dit effect afhankelijk is van geslacht. Om deze verwachtingen te kunnen toetsen is de volgende hypothese opgesteld:

H4: als gevoel van zelfredzaamheid leidt tot meer participatie, wordt dit effect beïnvloedt door geslacht.

3. Aanpak van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op de methode die gehanteerd wordt dit onderzoek. Ook worden verwachtingen geschept over het effect van het beleid. Ter ondersteuning wordt een model geschetst dat duidelijk maakt welke effecten en verbanden er getoetst worden.

Uit de empirische kennis worden causale relaties duidelijk die mogelijk bestaan tussen de gevoelens van controle en competentie, zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Daarnaast blijkt ook dat er mogelijk invloed van geslacht verwacht kan worden bij het effect van zelfredzaamheid op maatschappelijke deelname. Deze verbanden worden in dit onderzoek gebruikt om te verklaren waarom een effect van de Wmo wel of niet gevonden wordt. Hiervoor zal de methode van Pawson en Tilley (1997) worden gebruikt. Volgens deze methode is het niet alleen belangrijk dat evaluatoren zien dat een beleid een effect bereikt en wel of niet werkt. Er moet juist naar de reden worden gezocht waarom en hoe een bepaald beleid dit effect bereikt (Pawson & Tilley, 1997: 215). Hierbij is het van belang dat naast de uitkomst ook wordt gekeken naar de context en het mechanisme waarin het beleid wordt uitgevoerd. Het is de contextuele conditionering die ervoor zorgt of een bepaalde uitkomst gehaald wordt (Pawson & Tilley, 1997:69). De methode van Pawson en Tilley kan bijdragen aan deze evaluatie, omdat in dit onderzoek een beleid centraal staat dat al een aantal jaren geleden is ingevoerd. Ex ante onderzoek is dus niet meer mogelijk. Er kan niets meer worden veranderd aan de voorbereiding van het oude beleid. Dankzij de methode van Pawson en Tilley (1997) is het wel mogelijk na te gaan of tijdens deze voorbereiding de veronderstellingen die gemaakt zijn over het huidige beleid in de gemeente Arnhem gebaseerd zijn op wetenschappelijk bewijs en of de doelstellingen gehaald zijn, zodat nieuw beleid gebruik kan maken van deze kennis. Ondanks dat er geen voormeting heeft plaatsgevonden kan dankzij deze methode een indicatie worden gegeven van een effect van de Wmo en een verklaring worden gegeven waarom dit effect behaald wordt. Pawson en Tilley (1997) maken in hun methode gebruik van CMO-configuraties (CMO staat voor *context, mechanism, outcome*). Een CMO-configuratie is een model dat laat zien welke elementen van een beleid werken en waarom (Pawson & Tilley, 1997:217). Volgens Pawson en Tilley (1997) is een dergelijk model het startpunt van een evaluatieonderzoek. Het geeft inzicht in de mate waarin een middel aansluit bij de oorzaak van een probleem. Een CMO-configuratie bestaat uit de volgende elementen: context, mechanisme en uitkomst. In dit onderzoek zien wij deze elementen op de volgende manier terug.

Context. De context in deze evaluatie wordt bepaald door de ontwikkelingen in Nederland die ervoor zorgen dat het zorgstelsel moet veranderen. Voordat de Wet maatschappelijke ondersteuning was ontwikkeld, waren mensen onvoldoende zelfredzaam, waardoor zij niet goed genoeg participeerden in de maatschappij. Dit is het probleem dat het huidige beleid op zou moeten verbeteren. De context is door invoering van de Wmo veranderd. Het recht op voorzieningen is met het nieuwe zorgstelsel vervallen en er is nu sprake van een compensatieplicht. Van gemeenten wordt verwacht dat zij een beleid voeren ten aanzien van individuele voorzieningen. Met deze individuele voorzieningen kunnen zij mensen

compenseren bij een beperking. De aanwezigheid van dit beleid samen met het verwachte omzettingsmechanisme moet ervoor zorgen dat mensen meer zelfredzaam worden en uiteindelijk meer meedoen in de maatschappij. Het omzettingsmechanisme is de reactie die het beleid in de gemeente Arnhem moet veroorzaken, waardoor een verandering in de huidige situatie plaatsvindt. Er vindt dan een omzetting plaats naar meer zelfredzaamheid en meer maatschappelijke deelname.

Mechanisme. Het Wmo-beleid van de gemeente Arnhem specificereert geen mechanisme. De gemeente verwacht doelen te halen, maar zij geeft geen verklaring waarom er verandering op moet treden. Daarom is deze informatie zelf aangevuld met de empirische kennis die verkregen is uit de literatuurstudie. Hieruit blijkt dat gevoelens van controle en competentie nodig zijn om een verhoging van de perceptie van zelfredzaamheid te bereiken. Als deze gevoelens door de Wmo worden gestimuleerd, kan er een effect worden verwacht van de Wmo op zelfredzaamheid. Gevoelens van controle en competentie zorgen ervoor dat een beperking niet leidt tot onvoldoende zelfredzaamheid.

De verwachting is dat de aanwezigheid van individuele voorzieningen (context) leiden tot meer gevoel van controle en competentie. Om deze laatste verwachting te toetsen van het effect van de Wmo zijn de volgende hypothesen opgesteld:

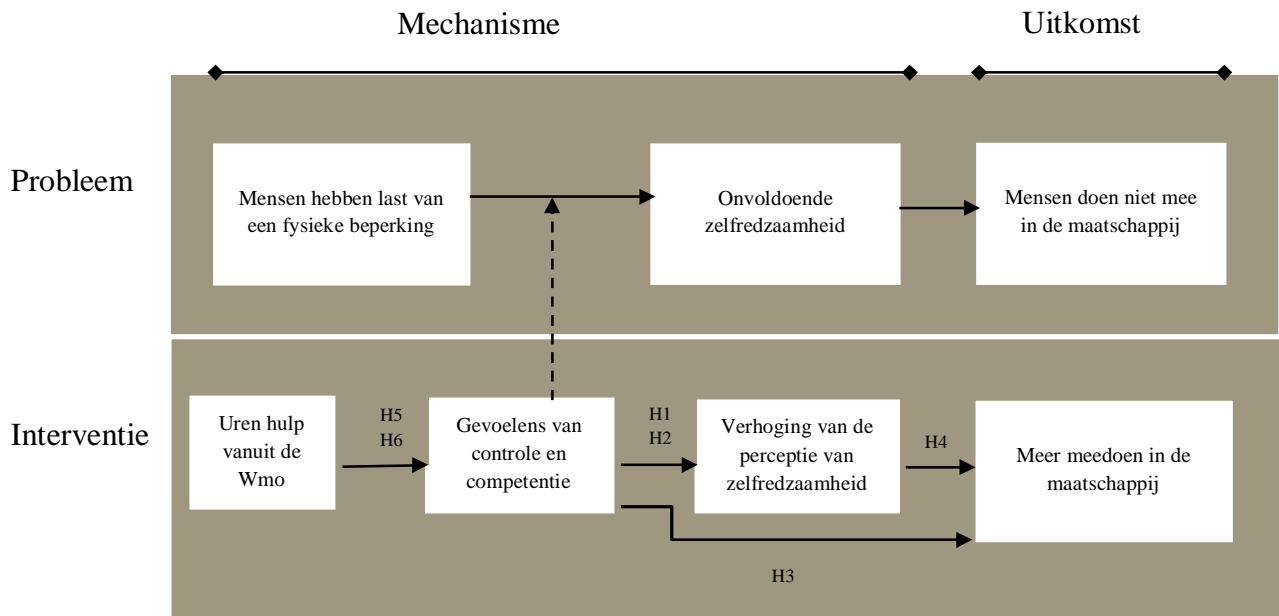
H5: naarmate iemand meer uren hulp ontvangt vanuit de Wmo, zal het gevoel van controle stijgen.

H6: naarmate iemand meer uren hulp ontvangt vanuit de Wmo, zal het gevoel van competentie stijgen.

Uitkomst. De gewenste uitkomst van de Wmo is dat mensen met een beperking langer meedoen in de maatschappij. Dit moet bereikt worden door een goede mate van zelfredzaamheid te creëren met het Wmo-beleid. Uit de empirische kennis blijkt dat deze omzetting plaatsvindt wanneer er voldoende gevoel van controle en competentie aanwezig is. De aanwezigheid van hulp vanuit de Wmo moet leiden tot deze omzetting en de gewenste uitkomst (meer zelfredzaamheid en deelname) genereren.

Vanuit de documentenstudie over het probleem, het Wmo-beleid en de empirische kennis over zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname, is het volgende CMO-model opgesteld (figuur 4). Dit model geeft een schematisch weergave van de evaluatie van het Wmo-beleid in de gemeente Arnhem. In het bovenste deel van het schema is te zien hoe het probleem, dat ten grondslag ligt aan het Wmo-beleid, zich zou ontwikkelen wanneer er niet door de Rijksoverheid ingegrepen zou zijn. Mensen met een beperking worden onvoldoende zelfredzaam en uiteindelijk kunnen zij daardoor niet meedoen in de maatschappij. De oplossing die de overheid hiervoor heeft ontwikkeld is het Wmo-beleid. Onderdeel hiervan is de compensatieplicht van gemeenten. Beleid dat is gevormd ten aanzien van deze compensatieplicht is de interventie. Het inzetten van de Wmo moet uiteindelijk leiden tot meer maatschappelijke deelname. Dit gebeurt echter niet in één stap, maar hiervoor zijn een aantal tussenstappen nodig. Deze stappen staan in het CMO-model. De eerste stap laat zien

dat de Wmo niet direct leidt tot meer maatschappelijke deelname. De verwachting die in dit onderzoek worden getoetst is dat het aantal uren hulp dat iemand ontvangt invloed heeft op gevoel van controle en competentie (H6 en H7; zie tabel 2 voor een herhaling van de hypothesen).



Figuur 4 CMO-model evaluatie Wmo-beleid.

Deze gevoelens van controle leiden tot een verhoging van de perceptie van zelfredzaamheid. Ook van gevoel van competentie wordt verwacht dat het effect heeft op zelfredzaamheid. Daarnaast wordt ook verwacht dat deze gevoelens direct effect hebben op maatschappelijke deelname. Een verhoogde perceptie van zelfredzaamheid leidt uiteindelijk tot meer maatschappelijke deelname. Uit de empirische kennis over maatschappelijke deelname, blijkt dat het effect tussen zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname mogelijk afhankelijk is van het geslacht en de vorm van maatschappelijke deelname (H4 en H5; tabel 2). De onderbroken pijl in het CMO-model laat zien waar het probleem aangepakt wordt door invoering van de Wmo. Door het creëren van meer gevoel van controle en competentie zal een beperking niet leiden tot onvoldoende zelfredzaamheid. Hierdoor zal een beperking niet langer leiden tot niet meer meedoen in de maatschappij. Op de volgende pagina wordt in tabel 2 een overzicht gegeven van alle hypothesen.

Tabel 2 herhaling hypothesen ter ondersteuning van CMO-model

Hypothesen	
H1	naarmate iemand meer gevoelens van controle ervaart, wordt er meer zelfredzaamheid ervaren.
H2	naarmate iemand meer gevoelens van competentie ervaart, wordt er meer zelfredzaamheid ervaren.
H3	naarmate iemand meer gevoel van competentie ervaart zal er meer maatschappelijke deelname zijn.
H4	als gevoel van zelfredzaamheid leidt tot meer participatie, wordt dit effect beïnvloedt door geslacht
H5	naarmate iemand meer uren hulp ontvangt vanuit de Wmo, zal het gevoel van controle stijgen.
H6	naarmate iemand meer uren hulp ontvangt vanuit de Wmo, zal het gevoel van competentie stijgen.

Het is nu duidelijk hoe het CMO-model, dat getoetst zal worden in dit onderzoek, tot stand is gekomen. Onder ideale omstandigheden is de volgende stap in dit onderzoek het testen van het CMO-model onder beleidsmakers in de gemeente Arnhem. Bij dit *teacher-learner proces* (Pawson & Tilley, 1997: 155 & 218) worden beleidsmakers door middel van een interview gevraagd wat zij denken over de opgestelde CMO-theorie. Vragen die daarbij beantwoord kunnen worden zijn: Komt de huidige CMO-theorie overeen met de werkelijkheid? Hoe zien zij dit? En welke aanpassingen raden zij aan van het huidige model? Dit proces is in het huidige onderzoek niet doorlopen vanwege tijdgebrek. Dit was bij aanvang van het onderzoek nog wel de bedoeling. Echter toen het onderzoek al verder gevorderd was bleek de gemeente Arnhem niet bereid mee te werken aan het onderzoek. Uiteindelijk zijn zij overtuigd van de meerwaarde van het onderzoek. Toch heeft deze tegenslag een aanzienlijke vertraging opgeleverd. Hierdoor was het niet meer mogelijk het CMO-model te testen, alvorens het model te toetsen in de praktijk. Daarom is besloten om deze stap over te slaan en de CMO-configuratie meteen in de praktijk te toetsen. Dit is gebeurd door middel van een enquête onder gebruikers van hulp bij het huishouden in de gemeente Arnhem. Er is gekozen voor een kwantitatieve onderzoeksmethode, omdat dit goed aansluit bij deze evaluatie van het Arnhemse beleid. Bij de evaluatie van dit beleid staat niet de beleving van de burgers centraal, maar het werkelijke effect dat behaald wordt met het beleid van de gemeente Arnhem. Door gebruik van een enquête is de interpretatie van de resultaten niet beïnvloedbaar door de mening van de onderzoeker en blijven de resultaten objectief. De resultaten zijn beter generaliseerbaar dan wanneer gebruik zou worden gemaakt van een kwalitatieve methode. Een voordeel van een kwalitatieve methode is de diepgang van de gegevens die bereikt kan worden. De beleving van de burgers kan een verklaring geven voor de resultaten die gevonden worden. Door de keuze voor een kwantitatieve methode blijven de resultaten abstract. Idealiter zouden beide methoden bij het uitvoeren van dit onderzoek gebruikt worden. Naast een enquête waarmee verschillende resultaten van het beleid worden achterhaald, hadden interviews met gebruikers van de Wmo deze cijfers kunnen aanvullen. Klopt het gevonden effect met wat de burger vindt van de Wmo, waar zitten nog de problemen volgens de burger en vinden we deze terug? Door de beperkte tijd en het beperkte budget is het echter niet mogelijk geweest deze methoden in dit onderzoek te combineren. Uiteindelijk is gekozen het onderzoek uit te voeren met behulp van een enquête, omdat

hiermee in een korte tijd een groot deel van de onderzoekspopulatie kan worden bereikt. Er wordt gekozen voor generaliseerbaarheid in plaats van diepgang in de resultaten, omdat de resultaten die in dit onderzoek gevonden worden mogelijk ook gebruikt kunnen worden door andere gemeenten in Nederland.

4. Analyse

In dit hoofdstuk wordt besproken wie de respondenten zijn van de enquête die is uitgezet en waarom deze doelgroep gekozen is. Daarnaast wordt de procedure beschreven die gebruikt is bij de enquête en als laatste wordt besproken hoe de verschillende vragen in de enquête tot stand zijn gekomen.

4.1 Respondenten

De enquête is uitgezet onder gebruikers van hulp bij het huishouden in de gemeente Arnhem. Gekozen is voor gebruikers van deze voorzieningen, omdat zij het effect van de Wmo werkelijk kunnen ervaren. Er is bewust niet gekozen om de enquête uit te zetten onder beleidsmakers, omdat zij nauw betrokken zijn bij het proces van het beleid en hierdoor een verkleurd beeld kunnen hebben. Beleidsmakers hebben meer belang bij een goede uitkomst van dit onderzoek. Ook zorgverleners hadden een indicatie kunnen geven van het effect van de Wmo, hoewel zij dit effect niet zelf ervaren. Zij hadden een beeld kunnen schetsen van het effect dat zij zien bij gebruikers van de Wmo. Dit zou een interpretatie zijn van de effectiviteit van de zorgverlener, wat de betrouwbaarheid van de informatie discutabel maakt. De gebruiker van hulp bij het huishouden staat het dichtst bij de Wmo en kan het beste bepalen welk effect de Wmo op hem of haar heeft. Om deze reden is gekozen de enquête onder gebruikers van de Wmo uit te zetten. Binnen de groep gebruikers is gekozen voor de groep die gebruik maakt van hulp bij het huishouden en niet van andere voorzieningen. Deze keuze is gemaakt door de Rekenkamer Arnhem. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van een onderzoek van de Rekenkamer Arnhem naar de uitvoering van Hulp in het huishouden. Door de afbakening van de Rekenkamer Arnhem was niet mogelijk gebruikers van andere voorzieningen te betrekken bij dit onderzoek. De keuze van de Rekenkamer Arnhem is een beperking van het onderzoek. Er kan een verkleurd beeld ontstaan van het effect van het gehele beleid door gebruikers te ondervragen van een enkele voorziening en andere buiten wege te laten. Er is geen garantie dat het gehele beleid effectief is wanneer er een effect wordt gevonden. In totaal is de enquête uitgezet onder 613 gebruikers van hulp bij het huishouden van de gemeente Arnhem. Deze respondenten zijn verkregen door een gerandomiseerde steekproef onder de totale groep gebruikers van de voorziening.

4.2 Enquête

In dit onderzoek wordt het effect onderzocht dat het beleid van de gemeente Arnhem heeft op het gedrag van mensen die vanwege een beperking gebruik maken van individuele voorzieningen, in het bijzonder hulp bij het huishouden. De doelgroep van het onderzoek is om deze reden gebruikers van individuele voorzieningen in de gemeente Arnhem. Zoals ook eerder is toegelicht, is voor deze doelgroep gekozen, omdat de uitwerking van het Wmo-beleid direct invloed heeft op hen. De verwachting is dat het beleid niet voor alle mensen hetzelfde effect heeft. Er wordt een verschillend effect verwacht tussen mannen en vrouwen. Naast geslacht wordt ook leeftijd als controlerende factor meegenomen in de enquête. Naast

kenmerklijke verschillen is het van belang dat er door middel van de enquête informatie wordt gewonnen waarmee de hoofdvraag van dit onderzoek kan worden beantwoord.

Bij het opstellen van de enquête is er zo veel mogelijk gebruik gemaakt van andere artikelen die het onderwerp van interesse getoetst hebben om de inhoudsvaliditeit van het onderzoek te verbeteren. Hiermee is de kans verkleind dat de vragen niet meten wat zij behoren te meten. De interne validiteit van het onderzoek wordt hiermee vergroot (Thiel, 2010). De enquêtevragen zijn opgedeeld in een aantal thema's:

- achtergrond kenmerken;
- zelfstandig functioneren;
- maatschappelijke deelname;
- zelfredzaamheid.

De volgorde die gebruikt is komt overeen met de richtlijnen die 't Hart, Boeije en Hox (2005) voorschrijven. Zo raden zij aan te beginnen met algemene vragen en daarna over te gaan op meer concrete vragen. Gevoelige onderwerpen raden zij aan in een later deel van de vragenlijst te plaatsen ('t Hart, Boeije & Hox, 2005:241). In de enquête van dit onderzoek is begonnen met een aantal vragen over algemene achtergrondkenmerken van de respondent, zoals geslacht en leeftijd. Pas na deze algemene vraag zijn de vragen gesteld die te maken hebben met de Wmo en de ervaring van de respondent. De vragen over de gevoelens van controle en competentie van de respondenten zijn hierna geplaatst. Door de meer psychologische aard van deze vragen kunnen deze als gevoelig worden ervaren. Naast de vragen die opgesteld zijn voor dit onderzoek, zijn in de enquête ook vragen opgenomen die in de analyse niet meegenomen worden. Deze vragen zijn gesteld in het kader van het onderzoek van de Rekenkamer Arnhem. De vragen van de Rekenkamer Arnhem hadden onder andere betrekking op het proces van indicatiestelling. Deze vragen waren van toepassing op het proces van de aanvraag van een voorziening tot de toekenning van een voorziening door de gemeente. Ook is er gevraagd naar andere vormen van voorzieningen en zorg die mensen ontvangen. Toevoeging van deze vragen heeft ertoe geleid dat de enquête in lengte is toegenomen. Dit kan een effect hebben op de respons van een enquête en daarmee de resultaten van dit onderzoek beïnvloeden. Het gros van de vragen die van toepassing zijn op dit onderzoek staan aan het einde van de enquête, zoals de vragen over gevoel van controle en competentie. De verwachting is dat als mensen de enquête niet volledig invullen zij vooral de laatste vragen zullen overslaan, bijvoorbeeld omdat het invullen teveel tijd kost. De toevoeging van vragen van de Rekenkamer Arnhem kan dus een negatieve invloed hebben op de respons. In bijlage 3 zijn de vragen toegevoegd die namens dit onderzoek zijn meegenomen in de enquête. De vragen van de Rekenkamer Arnhem staan niet in de bijlage.

4.2.1 De gehanteerde variabelen

Hieronder volgt een toelichting op de variabelen die zijn gehanteerd in de enquête. Besproken wordt hoe de vragen van de enquête tot stand zijn gekomen.

Gevoelens van controle. Deze variabele wordt gemeten aan de hand van de schaal die wordt gebruikt door Pearlin en Schooler (1987). Deze schaal is gevalideerd door Pearlin en Schooler (1987) en is al vaker gebruikt als maat voor gevoelens van controle (o.a. Kempen, 2009). In

het onderzoek dat zij uitgevoerd hebben naar coping-mechanismen van mensen hebben zij de schaal gebruikt om gevoelens van controle te meten (door hen ook wel *mastery* genoemd). Pearlin en Schooler zien gevoelens van controle als onderdeel van psychologische hulpbronnen die iemand heeft en in kan zetten bij het omgaan met problemen. Deze zijn geen reflectie van wat iemand kan, maar wat er tot hun beschikking staat bij het oplossen van problemen. Alle items uit het onderzoek zijn gevalideerd en er is een factor analyse uitgevoerd door Pearlin en Schooler (1987). Items die slecht scoorden op deze analyse zijn door Pearlin en Schooler (1987) niet meegenomen in het onderzoek. In huidig onderzoek zijn de items van de schaal van Pearlin en Schooler (1987) overgenomen. Er zijn wel een aantal wijzigingen doorgevoerd, omdat verwacht wordt dat niet alle vragen in de vertaling van Engels naar Nederlands duidelijk zijn voor de doelgroep die de lijst in moet vullen. Ook zijn aan de hand van de test onder een aantal ouderen de items positief geformuleerd. Zo is de stelling: “Ik heb geen controle over dingen die gebeuren in mijn leven” veranderd naar “Ik heb het gevoel dat ik controle heb over dingen die gebeuren in mijn leven.” De items die gevoelens van controle meten in de enquête zijn te zien in Bijlage 3 (onderdeel F. Zelfredzaamheid stelling 1 tot en met 7).

Gevoelens van competentie. Deze zijn gemeten aan de hand van de GSES-12 schaal die is onderzocht door Bosscher en Smit (1997). Zij hebben de schaal in het kader van een lopend onderzoek geanalyseerd. Zij hebben gekeken of de schaal, zoals gebruikt door Woodruff en Cashman (1993), verbeterd kan worden. De schaal is oorspronkelijk afkomstig van Sherer en Maddux (1982). Zij hebben de schaal ontwikkeld aan de hand van de *self-efficacy* theorie en deze in hun onderzoek hiernaar gevalideerd. De oorspronkelijke schaal, origineel bestaand uit 17 items, is onderzocht door Woodruff en Cashman (1993). Dankzij hun onderzoek zijn vijf items afgevallen en dit heeft geleid tot de GSES-12 schaal zoals gebruikt door Bosscher en Smit (1998). Vijf items zijn van de oorspronkelijke schaal verwijderd na proefgebruik van de enquête onder oudere mensen (Bosscher & Smit, 1998). De schaal zoals deze in dit onderzoek gebruikt wordt, is nog enigszins aangepast. Dit om een betere aansluiting te krijgen op het huidige onderzoek. Hierbij is gebruik gemaakt van de ‘Dutch General Self-efficacy Scale (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Ook deze schaal is aan de hand van de test van de enquête aangepast naar een meer positieve vorm. Tijdens het testen van de enquête werd door de testpersonen aangegeven dat de vragen over gevoel van competentie moeilijk te beantwoorden waren, omdat zij erg psychologisch zijn en naar hun idee te negatief. Daarop is besloten ook een aantal items van deze schaal op een positieve manier te formuleren. Een aantal items is wel in de meer negatieve vorm meegenomen, om een tegenwicht te bieden aan de positieve vragen. Een voorbeeld hiervan is: “Ik voel mij onzeker over de mogelijkheden iets te bereiken”. Het gebruik van reverse-coded items is ter bevordering van de betrouwbaarheid van een schaal. Toch bestaat er ook bewijs dat de betrouwbaarheid niet per se verbeterd wordt door het gebruik van zowel positieve als negatieve items (Weems & Omquegbuzie, 2001). Ook is er in een eerdere studie van Benson en Hocevar (1985) bewijs gevonden dat men eerder geneigd is een negatief antwoord te geven op negatief geformuleerde vragen, dan een positief antwoord te geven op positief geformuleerde items. Er is gekozen toch een aantal items positief te formuleren in plaats van negatief. Verwacht wordt dat dit ten goede komt van de kwaliteit van de respons van de enquête. Verwacht wordt dat

het verwijderen van de reverse-coded items geen invloed heeft op de betrouwbaarheid van deze schaal. De vragen die deze variabele vormt zijn te zien in Bijlage 3 (onderdeel F. Zelfredzaamheid item 8 tot en met 19).

Zelfredzaamheid. De vragen die de variabele zelfredzaamheid meten, zijn gebaseerd op de GARS-schaal van Kempen, Miedema, Ormel en Molenaar (1996). Hierbij is gebruik gemaakt van de handleiding die is verstrekt bij de schaal (Kempen, Doeglas & Suurmeijer, 1993). Dit heeft geleid tot gebruik van de schaal met 18 items met drie antwoord categorieën. De schaal kan ook gebruikt worden met twee antwoord categorieën. Dit is echter alleen gewenst als er weinig problemen met zelfredzaamheid worden verwacht in de doelgroep (Kempen, Doeglas & Suurmeijer, 1993). In het huidige onderzoek is dit niet het geval, er worden juist problemen verwacht. De doelgroep van de Wmo bestaat immers uit mensen met een beperking. Het is een redelijke verwachting dat zij problemen ervaren met zelfstandig functioneren. Een voorbeeld van een vraag met bijbehorende antwoordcategorieën, zoals gesteld in de enquête: “Kunt u geheel zelfstandig de bedden verschonen en/of opmaken?

- Ja, dat kan ik geheel zelfstandig;
- Ja, dat kan ik zelfstandig, maar met moeite;
- Nee, dit kan ik niet zelfstandig, maar wel met hulp.”

De gehele vraag is te zien in Bijlage 3, onderdeel B. Zelfstandig Functioneren.

Maatschappelijke deelname. Uit de literatuur blijkt dat er onderscheid kan worden gemaakt in drie vormen van maatschappelijke deelname: collectieve participatie, productieve participatie en politieke participatie (Bukov, Maas & Lampert, 2002). Politieke participatie wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Bij de hypothesen komt deze vorm van deelname niet voor vanwege gebrek aan empirische kennis betreffende politieke deelname en daarop is besloten deze vorm ook niet mee te nemen in de enquête. Voor de twee overgebleven vormen van maatschappelijke deelname is een vraag opgesteld. Bij een aantal activiteiten wordt van de respondent gevraagd of hij aan kan geven of hij deze activiteit in de afgelopen maand heeft ondernomen. Naast de opties wel en niet, is de optie niet van toepassing (“deze activiteit doe ik nooit”) meegenomen. Deze derde categorie is toegevoegd, omdat sommige activiteiten niet voor iedereen van toepassing zijn, zoals naar de kerk of moskee gaan. Een deel van de activiteiten zijn gewonnen uit andere onderzoeken (o.a. Mendes de Leon, 2003), waaronder de activiteiten betaald werk, vrijwilligerswerk, sport en reizen. De items die zijn toegevoegd speciaal voor dit onderzoek, zijn toegevoegd naar eigen inzicht en reflecteren activiteiten waarvan verwacht wordt dat de doelgroep van ouderen deze ondernemen. Dit is gedaan, om zo min mogelijk beperkingen te hebben in aan te kruisen opties. Als in het onderzoek weinig opties worden gegeven kan er een vertekening ontstaan, omdat de items die zijn opgenomen niet de activiteiten zijn die de respondenten ondernemen. De deelname kan dan laag lijken, terwijl dit niet zo hoeft te zijn. Iemand kan veel activiteiten ondernemen, die door toeval niet in de vraag staan. Om dit te voorkomen zijn extra items toegevoegd en zijn een aantal items toegevoegd met de optie ‘anders, namelijk...’. Respondenten kunnen hier zelf een activiteit invullen, waarvan zij deze graag in de lijst hadden terug gezien. De items waarmee de maatschappelijke deelname is gemeten, zijn te zien in Bijlage 3 (onderdeel G. Sociale contacten en andere activiteiten).

4.3 Procedure

Er is gebruik gemaakt van een papieren enquête. Hier is voor gekozen, omdat de doelgroep vooral uit ouderen bestaat.¹⁰ De verwachting is dat deze doelgroep niet altijd beschikt over een computer of een e-mailadres. Bij het uiterlijk van de enquête is er ook rekening mee gehouden dat de doelgroep vooral ouderen betreft. Er is gekozen voor een duidelijk en groot lettertype, om de enquête goed leesbaar te maken. Ook zijn de pagina's niet erg vol met tekst, dit maakt de enquête langer, maar wel makkelijker in te vullen. Hiermee is geprobeerd de kans op respons te vergroten. Om de duidelijkheid en begrijpbaarheid van de enquête te controleren, is de enquête voorgelegd aan drie leden van de Rekenkamer Arnhem en twee mensen boven de 75 jaar. Hiermee is een beeld verkregen hoe de enquête in de praktijk wordt ontvangen en welke fouten er nog in zitten. Bij een aantal vragen is door deze vijf mensen aangegeven, dat deze vragen moeilijk waren om in te vullen. Deze vragen waren complex door verschillende verwijzingen in de vraag. Hierdoor werd de vraag niet juist geïnterpreteerd. Zo werd bij een vraag gevraagd naar het soort hulp dat iemand ontvangt en het aantal minuten dat zij deze hulp ontvangen. Hierbij moest het aantal minuten worden aangegeven dat iemand werkelijk hulp ontvangt. De testpersonen dachten dat dit het aantal minuten moest zijn die zij verwachtten te krijgen van de gemeente. Hierop is besloten de vraag van het aantal minuten zorg apart op te nemen in de vragenlijst. Dit maakt de vraag overzichtelijker en makkelijker in te vullen. Na een aantal aanpassingen als deze, is de lijst nog een keer voorgelegd aan een testpersoon boven de 75 jaar en de afdelingsleider Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Arnhem. Zij hebben nog een aantal goede tips gegeven, aan de hand waarvan nog kleine aanpassingen zijn gedaan. Zo heeft de afdelingsleider MO erop gewezen dat binnen de gemeente Arnhem Tafeltje Dekje geheel onbekend is als maaltijd voorziener, maar alleen Stichting Welzijn Ouderen Arnhem dit in de regio verzorgt.

De enquête is verstuurd op 25 mei 2012. Via een begeleidende brief zijn de respondenten geïnformeerd over het doel van de enquête (zie bijlage 2). Hierbij is een uiterste responsdatum van 11 juni 2012 genoemd. Na deze datum is besloten een herinneringsbrief te versturen naar alle respondenten om de respons te vergroten. De uiterste inleverdatum is daarmee verlengd tot 25 juni 2012. Ook bijgevoegd bij de enquête was een antwoordenvelop, waarmee respondenten de ingevulde enquête terug konden sturen zonder dat hier kosten bij kwamen kijken. De enquête is in totaal (vragen voor dit onderzoek en de vragen voor de Rekenkamer Arnhem) 15 pagina's lang en het duurt ongeveer een half uur tot drie kwartier om de vragenlijst in te vullen.

¹⁰ De gemiddelde leeftijd van de gehele populatie in Arnhem is 76 jaar.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de analyse besproken. Allereerst wordt aandacht gegeven aan de respons en representativiteit van de enquête. Daarna zullen de variabelen besproken worden die gebruikt worden, waarbij het vormen van de variabele en de betrouwbaarheidsanalyse aan bod komen. Als laatste zullen de hypothesen verkregen vanuit de empirie en de methode van Pawson en Tilley (1997) getoetst worden.

5.1 Respons en representativiteit

In totaal zijn 234 van de 613 verstuurdde enquêtes terug ontvangen. Dit is een respons van 38 procent. In totaal worden 229 enquêtes gebruikt voor de analyse, de netto respons komt daarmee op 37 procent. De enquêtes die niet gebruikt worden, zijn wel teruggestuurd door de respondent, maar zodanig ingevuld dat zij niet bruikbaar waren. Dit zijn enquêtes die niet (compleet) ingevuld zijn, of zodanig ingevuld dat de antwoorden niet duidelijk zijn. De enquête is ingevuld door 168 vrouwen (73 procent is van het totaal teruggekomen enquêtes) en 61 mannen (27 procent) hebben de enquête terug gestuurd. De verdeling binnen de steekproef wijkt iets af van de verdeling binnen het totale bestand van de gemeente Arnhem. Op het moment dat de enquête verstuurd is ontvingen 1805 mensen Hulp bij het huishouden. Van deze mensen is 79 procent een vrouw en 21 procent is man. De afwijking is echter zo klein dat de representativiteit van de steekproef verhoudingsgewijs wel gewaarborgd blijft. De gemiddelde leeftijd van de mensen die de enquête hebben terug gestuurd is 75 jaar, tegen een gemiddelde leeftijd van 76 jaar in de hele populatie in Arnhem. Ook hier is sprake van een representatief beeld ten opzichte van de totale doelgroep (mensen die Hulp bij het huishouden ontvangen binnen de gemeente Arnhem).

5.2 Variabelen

Om de variabelen zelfredzaamheid, gevoel van controle, gevoel van competentie en maatschappelijke deelname te meten zijn verschillende items in de vragenlijst meegenomen. Hieronder zal besproken worden welke variabelen gebruikt worden en hoe deze variabelen, tot stand zijn gekomen uit de items in de vragenlijst. Hierbij zal onderscheid gemaakt worden tussen afhankelijke, onafhankelijke en controle variabelen. Er wordt geen echte scheiding tussen afhankelijke en onafhankelijke variabelen gemaakt, omdat voor een aantal variabelen, zoals gevoel van competentie en controle en zelfredzaamheid, geldt dat zij zowel als afhankelijke als onafhankelijke variabele worden gebruikt. Alleen de controle variabelen zullen apart besproken worden.

5.2.1 Afhankelijke en onafhankelijke variabelen

In dit onderzoek worden in total vijf variabelen gebruikt voor het onderzoek (controle variabelen niet meegerekend). De eerste is zelfredzaamheid. De zelfredzaamheid is gemeten aan de hand van de *Groningen Activiteiten Restrictie Schaal* (GARS). De variabele zelfredzaamheid is ontstaan uit 18 items. De variabele wordt verkregen door de scores op al deze items bij elkaar op te tellen. De variabele heeft een bereik van minimaal 18 en maximaal

54. Een score van 18 betekent dat iemand minimaal zelfredzaam is en geen activiteiten zonder hulp kan ondernemen. Een score van 54 dat iemand volledig zelfredzaam is en geen hulp nodig heeft. De missende waarden zijn aangevuld naar de methode die in de handleiding van GARS wordt genoemd. Missende waarden kunnen worden aangevuld met de gemiddelde score van de items die wel zijn ingevuld, mits er niet meer dan twee missende waarden zijn (Kempen, Doeglas & Suurmeijer, 2012). De gemiddelde zelfredzaamheid onder deze respondenten is 40,92 (zie tabel 3). Bij een maximum van 54 betekent dit dat de gemiddelde zelfredzaamheid aan de hoge kant zit. Respondenten kunnen gemiddeld goed zelfstandig functioneren zonder hulp, maar sommige activiteiten kunnen zij met moeite alleen uitvoeren.

Tabel 3 Beschrijvende waarden van de variabelen die gebruikt worden

Variabelen	N ^a	Gemiddelde	St.Dev	Min	Max
Zelfredzaamheid	223	40,92	7,12	18	54
Maatschappelijke deelname	198	5,14	2,70	0	21
Gevoel van controle	188	3,05	0,61	1,43	4,86
Gevoel van competentie	195	3,11	0,51	1,50	5,00
Aantal uren hulp	228	176,07	63,24	0	555
Leeftijd	229	74,94	13,243	33	98

^a de verschillen in N komen tot stand door missende waarden op een variabele.

Als er gebruik wordt gemaakt van schalen om een variabele te meten is de betrouwbaarheid van de schaal van belang. Om de betrouwbaarheid te meten van de variabelen zelfredzaamheid, gevoel van controle en gevoel van competentie is de Cronbach's alpha berekend. De Cronbach's alpha is een maat voor de consistentie tussen de verschillende vragen in een enquête (Cronbach, 1951). Een waarde van 0,60 geldt als voldoende betrouwbaar bij een Cronbach's alpha, de maximale waarde is 1. In tabel 4 is te zien dat de waarde van Cronbach's alpha voor zelfredzaamheid 0,96 is. De betrouwbaarheid van deze schaal is dus zeer goed.

Tabel 4 Betrouwbaarheidsanalyse schalen

Variabele	N	N items	Alpha
Zelfredzaamheid	223	18	0,96
Gevoel van controle	188	7	0,74
Gevoel van competentie	195	12	0,82

De tweede variabele die in dit onderzoek gebruikt wordt is maatschappelijk deelname. Maatschappelijke deelname ontstaat door het aantal activiteiten dat iemand heeft aangevinkt op te tellen. De minimale score is 0 en de maximale score is 18. De gemiddelde maatschappelijke deelname is 5,14 (zie tabel 3). Dit betekent dat de gemiddelde respondent de

afgelopen maand 5 activiteiten heeft gedaan van de 18 mogelijkheden die gegeven zijn in de vragenlijst.¹¹

De variabele gevoel van controle bestaat uit zeven items. De waarde van de variabele is verkregen door de gemiddelde score te berekenen op deze 7 items. Hiervoor zijn eerst de negatief geformuleerde items gehercodeerd. De minimale score op de variabele is 0 en de maximale score is 5. Het gemiddelde gevoel van controle dat ervaren wordt door de respondenten is 3,05 (tabel 3). Ook bij gevoel van controle is de betrouwbaarheid gemeten van de nieuwe variabele. Deze is goed (hoger dan 0,6 is voldoende) met een Cronbach's alpha van 0,74 zoals te zien is in tabel 4.

Dezelfde procedure is gevolgd bij de variabele gevoel van competentie. Deze variabele bestaat uit twaalf items. Na het hercoderen van de negatieve items is een gemiddelde genomen van de scores op alle 12 de items, wat de variabele gevoel van competentie oplevert. De minimale score op de variabele is 0 en de maximale is 5. Het gemiddelde van de variabele gevoel van competentie is 3,11 (zie tabel 3). Dit betekent dat er gemiddeld genomen een matig gevoel van competentie heerst onder de respondenten. Bij een score 3 op een item is de respondent het zowel niet eens als niet oneens met de stelling die de mate van competentie bepaald. Dit betekent dat er een matig gevoel van competentie is. De betrouwbaarheid van de variabele gevoel van competentie is ook goed, deze meet een Cronbach's alpha van 0,82.

De volgende variabele die gebruikt wordt in het onderzoek is geslacht. De variabele geslacht is een 0/1 variabele, waarbij de waarde 1 staat voor man en de waarde 0 voor vrouw. Van de respondenten is 73,4% een vrouw. De overige respondenten zijn mannen.

De laatste variabele die gebruikt wordt in dit onderzoek is hulp bij het huishouden. Dit is de variabele die de mate van Wmo bepaald door aan te geven hoeveel uren hulp iemand ontvangt. Deze bestaat uit het aantal uur dat iemand hulp bij het huishouden ontvangt volgens de indicatie van de gemeente Arnhem. Deze indicatie is ter beschikking gesteld door de gemeente Arnhem. Het gemiddeld aantal minuten dat een respondent per week aan hulp in het huishouden ontvangt is ruim 176, gelijk aan bijna 3 uur (zie tabel 4).

5.2.2 Controle variabelen

Geslacht en leeftijd worden gebruikt als controle variabelen. Leeftijd wordt als controle variabele gebruikt, omdat we willen uitsluiten dat het effect dat gevonden wordt leeftijdsgebonden kan zijn. Van oudere respondenten kan verwacht worden dat zij minder zelfredzaam zijn en dat zij lager scoren op maatschappelijke participatie. Als er een effect wordt gevonden van de Wmo op maatschappelijke deelname, moet uitgesloten zijn dat dit komt door de leeftijd van de respondenten. De gemiddelde leeftijd van respondenten is bijna 75 jaar (zie tabel 4). Dit is verwacht, gezien de gemiddelde leeftijd van de totale populatie in Arnhem van 76 jaar.

¹¹ Hoe deze 18 activiteiten zijn gekozen is eerder besproken in paragraaf 4.2.

Naast de leeftijd wordt ook de variabele geslacht gebruikt als controle variabele. Empirische kennis over geslacht met betrekking tot de Wmo is er alleen met betrekking tot maatschappelijke deelname. De verhouding van mannen en vrouwen in dit onderzoek is scheef, onder de respondenten bevinden zich slecht 26,6 procent mannen. Een aanname ten aanzien van mannen is dat zij minder snel om hulp vragen dan vrouwen. Dit kan een verklaring zijn van dit grote verschil. Ook leven vrouwen gemiddeld langer dan mannen en kunnen daarom langere tijd zorg nodig hebben. Dit kan de scheve verdeling ook verklaren. Om uit te sluiten dat de scheve verdeling invloed heeft op het gevonden effect wordt geslacht bij alle analyses meegenomen als controle variabele.

5.4 Toetsen van de hypothesen

Om de gestelde hypothesen en CMO-configuratie te toetsen worden verschillende lineaire regressies uitgevoerd. Er gekozen voor lineaire regressies om erachter te komen of de geselecteerde indicatoren het te verwachten effect hebben op de verschillende variabelen. Daarnaast is de verklaarde variantie belangrijk. De verklaarde variantie laat zien in hoeverre variantie in scores die gevonden worden onder respondenten verklaard worden door de onafhankelijke variabele. Bij de analyse zal gebruik worden gemaakt van een aantal verschillende modellen die afgeleid zijn van de CMO-configuratie. In alle modellen zullen de controle variabelen toegevoegd zijn. Daarnaast zal het eerste model, dat de hypothese 1 en 2 toetst, als afhankelijke variabele zelfredzaamheid bevatten. De onafhankelijke variabelen zijn gevoel van competentie en gevoel van controle. Het tweede model zal hypothese 3 toetsen en bevat als onafhankelijke variabele gevoel van competentie en de afhankelijke variabele is maatschappelijke deelname. Het derde model bevat ook de variabele maatschappelijke deelname als afhankelijke variabele. Alleen in dit model zijn zelfredzaamheid en geslacht de onafhankelijke variabelen. Model 4 toetst met de afhankelijke variabele gevoel van controle hypothese 5. De onafhankelijke variabele is hierbij het aantal uren zorg dat iemand ontvangt. Het laatste model heeft ook het aantal uren zorg als onafhankelijke variabele, maar de afhankelijke variabele is nu gevoel van competentie. De resultaten van de regressies zullen besproken worden per model.

5.4.1 De modellen getoetst

Bij het toetsen van het eerste model (zie tabel 5 voor een overzicht van de resultaten) valt op dat alleen gevoel van controle een significant effect heeft op de mate van zelfredzaamheid ($b=3,607$; $p<0,001$). Er is dus bewijs gevonden dat gevoel van controle een positief effect heeft op de mate van zelfredzaamheid. Er is geen bewijs gevonden dat gevoel van competentie van invloed is op de mate van zelfredzaamheid. De verklaarde variantie van het model is 14,4 procent. De variantie die gevonden wordt bij de zelfredzaamheid onder de respondenten wordt voor 14,4 procent verklaard door de variabelen gebruikt in het model. Daarbij valt ook op dat de controle variabelen een verklaarde variantie hebben van 0,6 procent. Door de variabelen gevoel van controle en competentie verbetert de verklaarde variantie van zelfredzaamheid onder respondenten met 13,8 procent.

Tabel 5 resultaten regressieanalyse model 1: afhankelijke variabele zelfredzaamheid

Variabelen	Coeff(SE) [†]	Coeff(SE) [†]
Gevoel van controle	---	3,607 (1,022) ***
Gevoel van competentie	---	1,505 (1,217)
<i>Controle variabelen</i>		
Leeftijd	-0,040 (0,042)	-0,019 (0,039)
Geslacht	0,215 (1,197)	-0,059 (1,119)
R ²	0,006	0,144

Noot: † ongestandaardiseerde coëfficiënten, standaard fout tussen haken.

*P <0.05 ** p<0.01 ***p<0.001; R² is verklaarde variantie.

Bij het toetsen van het tweede model (zie tabel 6) wordt duidelijk dat gevoel van competentie een significant positief effect heeft op de mate van maatschappelijke deelname (b=0,838; p=0,017). Dit resultaat ondersteunt hypothese 3. Hoewel er bewijs is voor invloed van gevoel van competentie, verbetert de verklaarde variantie door toevoeging van deze variabele maar 2,5 procent. De variatie die gevonden wordt in maatschappelijke deelname wordt dus maar voor een klein aantal procenten verklaard door het gevoel van competentie dat respondenten ervaren.

Tabel 6 resultaten regressieanalyse model 2: afhankelijke variabele maatschappelijke deelname

Variabelen	Coeff(SE) [†]	Coeff(SE) [†]
Gevoel van competentie	---	0,838 (0,392) *
<i>Controle variabelen</i>		
Leeftijd	-0,021 (0,015)	-0,017 (0,015)
Geslacht	-0,120 (0,456)	-0,111 (0,451)
R ²	0,012	0,037

Noot: † ongestandaardiseerde coëfficiënten, standaard fout tussen haken.

*P <0.05 ** p<0.01 ***p<0.001; R² is verklaarde variantie.

Bij het toetsen van model 3 (tabel 7) blijkt dat er een positief verband bestaat tussen de mate van zelfredzaamheid die mensen ervaren en de mate waarin zij deelnemen aan de maatschappij (b=0,122; p<0,001). Er is echter geen bewijs gevonden dat dit effect beïnvloed wordt door het geslacht, waardoor hypothese 4 niet bewezen is. Wel verbetert de verklaarde variantie met de mate van zelfredzaamheid als indicator voor maatschappelijke deelname.

Tabel 7 resultaten regressieanalyse model 3: afhankelijke variabele maatschappelijke deelname

Variabelen	Coeff(SE) [†]	Coeff(SE) [†]	Coeff(SE) [†]
Zelfredzaamheid	---	0,122 (0,025) ***	0,122 (0,025) ***
Geslacht	---	---	0,122 (0,415)
<i>Controle variabele</i>			
Leeftijd	-0,017 (0,014)	-0,010 (0,014)	-0,010 (0,014)
R ²	0,008	0,117	0,118

Noot: † ongestandaardiseerde coëfficiënten, standaard fout tussen haken.

*P <0.05 ** p<0.01 ***p<0.001; R² is verklaarde variantie.

In tabel 8 zijn de resultaten te zien van de analyse van model 4. Hieruit blijkt dat er bewijs is gevonden dat het aantal uren zorg dat iemand ontvangt een negatieve invloed heeft op het

gevoel van controle dat ervaren wordt ($b=-0,002$; $p<0,001$). Het aantal uren zorg dat iemand krijgt, verklaart ook voor 4,9 procent de variantie die bestaat in de ervaringen van gevoel van controle onder de respondenten. Bij toetsing van het laatste model (voor een overzicht van de resultaten zie tabel 9) wordt geen significant effect gevonden van aantal uren zorg dat iemand ontvangt op gevoel van competentie. Er is geen bewijs gevonden dat hypothese 6 klopt.

Tabel 8 resultaten regressieanalyse model 4: afhankelijke variabele gevoel van controle

Variabelen	Coeff(SE) [†]	Coeff(SE) [†]
Aantal uren zorg (Wmo)	---	-0,002 (0,001) **
<i>Controle variabelen</i>		
Leeftijd	-0,006 (0,003)	-0,006 (0,003)
Geslacht	0,062 (0,097)	0,057 (0,095)
R ²	0,020	0,069

Noot: † ongestandaardiseerde coëfficiënten, standaard fout tussen haken.
*P <0.05 ** p<0.01 ***p<0.001; R² is verklaarde variantie.

Tabel 9 resultaten regressieanalyse model 5: afhankelijke variabele gevoel van competentie

Variabelen	Coeff(SE) [†]	Coeff(SE) [†]
Aantal uren zorg (Wmo)	---	-0,000 (0,001)
<i>Controle variabelen</i>		
Leeftijd	-0,005 (0,003)	-0,005 (0,003)
Geslacht	0,039 (0,081)	0,037 (0,081)
R ²	0,019	0,023

Noot: † ongestandaardiseerde coëfficiënten, standaard fout tussen haken.
*P <0.05 ** p<0.01 ***p<0.001; R² is verklaarde variantie.

6. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Er wordt antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. Ook wordt er gereflecteerd op mogelijke kritiekpunten van het onderzoek. Daarbij worden suggesties gedaan voor eventueel vervolgonderzoek, of een nieuw onderzoek naar Wmo-beleid door een andere gemeente. Als laatste wordt een beleidsaanbeveling gegeven aan de gemeente Arnhem. Hier zullen suggesties ter sprake komen ter verbetering van het Wmo-beleid en de aankomende overheveling van AWBZ-taken.

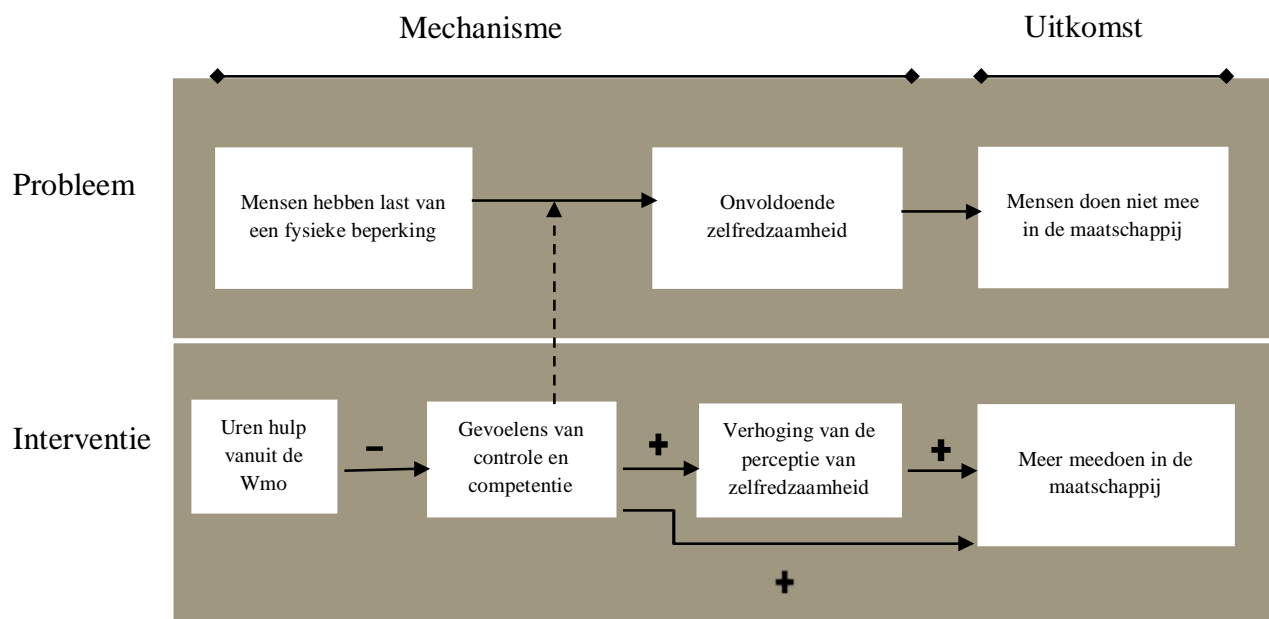
6.1 Conclusie

Dit onderzoek is begonnen met de vraag of gebruikers van individuele voorzieningen, verstrekt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning werkelijk meer zelfredzaamheid ervaren en meer gaan deelnemen aan de maatschappij door het gebruik van deze voorzieningen. Voor de invoering van de Wmo heeft de Rijksoverheid het probleem geconstateerd dat mensen met een beperking te weinig zelfredzaam zijn en hierdoor niet meedoen in de maatschappij. De zorgkosten worden te hoog. Met invoering van de Wmo pakt de Rijksoverheid dit probleem aan. De taken die verbonden zijn aan de wet zijn overgeheveld naar de gemeenten. De invoering van de Wmo was pas het begin van de overheveling van taken. In de toekomst zullen meer zorgtaken onder de Wmo vallen, zoals de functie begeleiding die in 2013 vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar de Wmo. Tegelijkertijd daalt ook het budget voor de uitvoering van deze taken, door kortingen opgelegd vanuit de Rijksoverheid. Het is voor gemeenten belangrijk dat zij weten in hoeverre zij het huidige beleid op een juiste manier uitvoeren. Dit onderzoek heeft zich gericht op de gemeente Arnhem en het Wmo-beleid dat in deze gemeente gevoerd wordt. Ook de gemeente Arnhem heeft bij invoering van de Wmo taken onder zijn hoede gekregen die zij nog niet eerder uitgevoerd had. Met de nieuwe taken die ingevoerd worden, is het van belang dat zij weten of zij het huidige beleid op de juiste manier voeren en of zij met hun beleid werkelijk de gestelde doelen behalen. De gemeente Arnhem beoogt met zijn Wmo-beleid een positief effect te zien op de mate van zelfredzaamheid van zijn burgers en de mate van maatschappelijke deelname. Of zij een dergelijk effect kunnen verwachten moest duidelijk worden na beantwoording van de volgende ondersteunende vragen: *Is het aannemelijk dat er een causale relatie bestaat tussen het Arnhemse beleid betreffende de Wmo, met zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname; en hoe kan deze empirisch worden verklaard?* Uit empirische bronnen blijkt dat effecten van de Wmo nog nauwelijks gemeten zijn. Werkelijke effecten van de Wmo zijn moeilijk te meten, omdat er veel gevallen geen voormeting is gedaan. Wel is er empirische kennis over het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Uit andere empirische bronnen is duidelijk geworden dat zelfredzaamheid afhankelijk is van de mate waarin gevoelens van controle en gevoelens van competentie aanwezig zijn. De eerste twee hypothesen zijn gebaseerd op deze kennis.

Naast de empirische kennis over zelfredzaamheid is er ook gezocht naar een verklaring voor de mate van maatschappelijke deelname van mensen met een beperking. Hieruit is duidelijk

geworden dat gevoel van competentie niet alleen een indicator is voor zelfredzaamheid, maar ook invloed heeft op de mate waarin iemand meedoet met de maatschappij. Uit empirische kennis bleek dat zelfredzaamheid maatschappelijke deelname kan vergroten. De verwachting was echter wel dat dit effect afhankelijk was van geslacht. Al deze verwachting zijn geschetst naar aanleiding van een verkenning van bestaande empirische kennis en schetsen alleen de causale verbanden die worden verwacht in de gemeente Arnhem.

Naast deze verwachtingen is met behulp van de methode van Pawson & Tilley ook de invloed van de context toegevoegd. De context kan invloed hebben op de manier waarop deze causale verbanden stand houden. In dit geval wordt de context bepaald door de hoeveelheid uren die iemand aan zorg ontvangt uit de Wmo. De context en de causale verbanden samen bepalen de uitkomst van het Wmo-beleid in de gemeente Arnhem. Dit is schematisch weergegeven in een CMO-configuratie. Bij toetsing van alle verwachting is er bewijs gevonden dat gevoelens van controle een positieve invloed heeft op de mate van zelfredzaamheid van burgers in Arnhem met een beperking. Dit betekent dat een hoge mate van gevoel van controle een indicator is voor een hoge mate van zelfredzaamheid. Voor gevoelens van competentie werd geen bewijs gevonden dat zij invloed heeft op de mate van zelfredzaamheid. Wel blijken gevoelens van competentie een goede indicator te zijn voor de mate van maatschappelijke deelname. Als iemand met een beperking een hoge mate van gevoel van competentie heeft zal deze persoon ook een hogere mate van participatie hebben, dan wanneer iemand weinig gevoel van competentie heeft. Bij toetsing van de hypothesen bleek ook dat zelfredzaamheid een indicator is voor maatschappelijke deelname. Dit verband is echter niet afhankelijk van het geslacht, zoals in dit onderzoek verwacht werd. De hypothese die hierbij werd opgesteld is dus niet bewezen. De laatste hypothesen toetsten of er een verband was tussen het aantal uren hulp dat iemand ontvangt vanuit de Wmo en de mate van gevoelens van controle en competentie. Dit effect van de Wmo lijkt er te zijn, hoewel niet in de verwachte richting. Verwacht werd dat hoe meer uren iemand ontvangt, hoe meer gevoelens van controle iemand heeft. Er is echter bewijs gevonden dat de Wmo juist een negatieve invloed heeft op gevoelens van controle. Er is geen bewijs gevonden dat de Wmo effect heeft op gevoelens van competentie. In figuur 5 is in de CMO-configuratie aangegeven welke verbanden zijn aangetoond en of deze verbanden positief of negatief waren. Met behulp van de gevonden bewijzen kan antwoord worden gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: *Ervaren mensen in de gemeente Arnhem die meer gebruik maken van individuele voorzieningen meer zelfredzaamheid en meer maatschappelijke deelname? Welke factoren zijn mogelijk van invloed op de effectiviteit van individuele voorzieningen in het verhogen van zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname?*



Figuur 5 Overzicht van de aangetoonde verbanden binnen de CMO-configuratie.

Het antwoord op deze hoofdvraag is nee. Uit het onderzoek blijkt dat de mate van zelfredzaamheid van burgers van de gemeente Arnhem positief beïnvloed wordt door de mate van gevoelens van controle. De verhoogde zelfredzaamheid heeft vervolgens een positief effect op de maatschappelijke deelname. Als de mate waarin men zorg ontvangt gevoelens van controle op een positieve manier zou beïnvloeden zou het beleid het gewenste effect hebben en leiden tot meer zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Echter uit het onderzoek blijkt dat het aantal uren zorg vanuit de Wmo juist een negatief effect heeft op de gevoelens van controle die burgers in Arnhem ervaren. Dit kan er toe leiden dat ook de zelfredzaamheid niet verbeterd door het beleid. Hoewel gevoelens van competentie geen invloed lijken te hebben op de mate van zelfredzaamheid zijn zij wel een indicator gebleken voor de mate van participatie. Het zou dus gunstig zijn als de Wmo ook deze gevoelens in de praktijk lijkt te stimuleren. Dit blijkt niet het geval. Er is geen bewijs gevonden dat de mate van zorg die iemand ontvangt van invloed is op de gevoelens van competentie. Een voorwaarde voor effectiviteit van het beleid kan zijn dat het beleid zich meer moet richten op gevoelens van controle en competentie, omdat zij beiden een indicator blijken voor de mate van zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname. Hoewel verwacht werd dat ook geslacht van invloed zou zijn op het effect, is hier geen bewijs voor gevonden. Ook leeftijd lijkt geen invloed te hebben. Dat hier geen bewijs voor is gevonden kan een resultaat zijn van de beperkte variatie in geslacht. Onder de respondenten bevonden zich vooral vrouwen en onder de respondenten bevonden zich vooral ouderen. Het is mogelijk dat een ander effect wordt gevonden bij andere leeftijdsgroepen.

6.2. Discussie

In dit hoofdstuk worden de positieve en negatieve aspecten van dit onderzoek besproken. Het onderzoeksdesign en de gebruikte methode worden behandeld en er wordt kritisch gekeken naar de data en resultaten. Ook wordt op basis van de resultaten gezocht naar mogelijke richtingen voor nieuw onderzoek en wordt de generaliseerbaarheid besproken.

Tijdens dit onderzoek is op de beste manier met de beschikbare middelen een evaluatie gedaan van het Wmo-beleid in de gemeente Arnhem. Toch kunnen er achteraf een aantal punten worden genoemd die bij een volgend onderzoek zeker mee moeten worden genomen. Een nadeel van de theorie over zelfredzaamheid, die gebruikt is ter ondersteuning van dit onderzoek, is dat er geen duidelijk onderscheid wordt gemaakt in verschillende voorwaarden voor de omzetting van gevoel van controle en competentie naar zelfredzaamheid. Hoewel verwacht werd dat dit gevonden zou worden, is in het huidige onderzoek is geen effect gevonden van gevoel van competentie. De empirische kennis waarop deze verwachting is gebaseerd is verkregen uit onderzoek met een vergelijkbare doelgroep, ouderen met een beperkte zelfredzaamheid. Een effect werd dus wel verwacht. Niet duidelijk is of andere kenmerken van de doelgroep waar dit onderzoek om draait, mensen met een beperking in de gemeente Arnhem, een effect van gevoel van competentie onderdrukken. Uit de empirische kennis over zelfredzaamheid is niet duidelijk gebleken of ook andere factoren van belang zijn bij dit verband tussen gevoel van competentie en zelfredzaamheid. Kennis over factoren die van invloed zijn op de omzetting van gevoel van competentie naar zelfredzaamheid, zou het uitblijven van een effect kunnen verklaren.

Om de evaluatie meer kracht bij te zetten is er, naast de causale verbanden die gewonnen zijn uit de theorie, ook aandacht geweest voor de finale verbanden. Hiervoor is de methode van Pawson en Tilley (1997) gebruikt. Deze methode is echter in dit onderzoek niet volledig toegepast, wat een beperking van het onderzoek is. Het betrekken van de context naast de causale verbanden en het opstellen van een CMO-configuratie is een onderdeel van deze methode. De beperkte middelen en tijd die beschikbaar waren tijdens dit onderzoek hebben ertoe geleid dat andere onderdelen van deze methode niet gebruikt zijn. Een voorbeeld hiervan zijn de *teacher-learner* processen die Pawson en Tilley (1997) in hun methode voorschrijven. Om een goed CMO-patroon op te stellen en te testen, was het nodig geweest de CMO-configuratie voor te leggen aan beleidsmakers, uitvoerenden en deelnemers van het beleid. Deze figuren zijn allemaal dicht betrokken bij de uitvoering van het Wmo-beleid en kunnen de onderzoeker daarom van belangrijke informatie voorzien die zij niet in documenten kunnen vinden. Dit kan ervoor zorgen dat een CMO-configuratie aangepast moet worden. Hiermee is de kans dat de CMO-configuratie dicht bij de werkelijkheid ligt groter dan nu het geval is in dit onderzoek. Bij dit onderzoek is het niet mogelijk geweest deze *teacher-learner* processen te doorlopen. Mogelijk was een andere CMO-configuratie opgesteld bij een dergelijk *teacher-learner* proces. Dit kan van invloed zijn op het effect dat gevonden is in dit onderzoek.

Hoewel dit onderzoek is uitgevoerd in een middelgrote gemeente in Nederland, de gemeente Arnhem, is het een goed startpunt voor andere grote of kleine gemeenten die een evaluatie van het Wmo-beleid op de agenda hebben staan. Zonder een voormeting kan er toch op een goede manier iets worden gezegd over de het effect van een beleid. Een lacune in de kennis blijft na huidig onderzoek vooral in de kennis over het effect van de Wmo op maatschappelijke deelname. Hoewel een effect is gevonden van gevoel van competentie op maatschappelijke deelname, is geen effect gevonden van de Wmo op gevoel van competentie. Een effect van de Wmo op maatschappelijke deelname blijft dus uit. Een suggestie voor verder onderzoek is zich meer op dit doel te richten. Waar gaat de Wmo fout in het stimuleren van maatschappelijke deelname? Is dit een probleem van de gemeente Arnhem, of wordt dit ook in andere gemeenten gezien? Over zelfredzaamheid is verder onderzoek nodig om te zien waarom gevoel van competentie in de gemeente Arnhem geen indicator is voor zelfredzaamheid, terwijl dit in eerder onderzoek met dezelfde doelgroep wel het geval bleek. Ligt dit resultaat aan de samenstelling van de gemeente? Welke indicatoren verklaren zelfredzaamheid dan beter? Al met al is de Wet maatschappelijke ondersteuning en het beleid dat hierbij wordt gevormd een goed onderwerp van onderzoek. De wet blijft veranderen, dit vereist aanpassingen aan het huidige onderzoek en geeft veel ruimte voor nieuwe onderzoeken.

6.3 Zorg voor de Wmo

Op basis van de bevindingen in het onderzoek zullen nu een aantal aanbevelingen gedaan worden voor de gemeente Arnhem ten aanzien van het Wmo-beleid. Hierbij zal eerst een aanbeveling gedaan worden hoe het huidige beleid verbeterd kan worden. Daarna zal er een aanbeveling worden gedaan om de invoering van de AWBZ op een goede manier te laten verlopen.

Het huidige Wmo-beleid in de gemeente Arnhem gaat uit van de eigen kracht van mensen met een beperking. Het verstrekken van individuele voorzieningen is een laatste redmiddel als de beperking van iemand niet kan worden weggenomen door zijn omgeving of gebruik van algemene voorzieningen. Het doel dat met dit beleid gehaald moet worden, het meer zelfredzaam maken van mensen met een beperking en het stimuleren van meer deelname aan de maatschappij, wordt op dit moment niet gehaald. Het huidige beleid lijkt op een negatieve manier invloed te hebben op gevoel van controle en daarmee niet bevorderlijk te zijn voor de zelfredzaamheid van burgers. Dit terwijl gevoel van controle juist op een positieve indicator is voor de mate van zelfredzaamheid onder respondenten. Een aanbeveling voor de gemeente Arnhem is dan ook bij het Wmo-beleid meer rekening te houden met het stimuleren van het gevoel van controle. De mate van gevoel van controle wordt bepaald door de mate waarin mensen het gevoel hebben dat ze situaties die zich voordoen zelf kunnen sturen en dat zij hier invloed op hebben. Dat er een negatief effect wordt gevonden van de Wmo laat zien dat burgers juist het gevoel hebben dat zij met een stijgend aantal uren zorg de regie over situaties verliezen. Mogelijk dat de gemeente Arnhem door zijn burgers beter te betrekken bij het Wmo-beleid zich er meer van bewust wordt welke negatieve gevolgen zijn beleid heeft.

Naast gevoel van controle blijkt ook gevoel van competentie belangrijk te zijn om een effect te behalen met het Wmo-beleid. De mate van maatschappelijke participatie wordt gestimuleerd door de mate van gevoel van competentie. Als burgers dus het gevoel hebben dat ze meer kunnen bereiken, zullen zij meer meedoen. Ook hier moet de gemeente Arnhem dus meer aandacht aan besteden. Zij zouden zich meer kunnen verdiepen in gevoel van controle en competentie om erachter te komen hoe deze bereikt kunnen worden. Vervolgens kunnen zij dit verwerken in het Wmo-beleid.

Bij het verbeteren van het huidige Wmo-beleid is het ook belangrijk dat, met name voor het opnemen van de functie begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo, de gemeente Arnhem werkt aan de duidelijkheid van zijn beleid. Tijdens het onderzoek is duidelijk geworden dat de gemeente Arnhem niet expliciet maakt hoe het de doelen van het Wmo-beleid wil bereiken. Dit is gebleken uit het bestuderen van de documenten over het huidige Wmo-beleid. De middelen die de gemeente Arnhem wil inzetten zijn duidelijk, maar hoe zij verwachten dat deze middelen leiden tot een verandering blijft in het gewisse. Het doel blijft hierdoor vaag. Een aanbeveling ter verbetering van dit punt is dat de gemeente Arnhem in het beleid duidelijker moet maken hoe zij verwacht dat een verandering plaatsvindt door invoering van een beleid. Maak het mechanisme zichtbaar. Bij de uitvoering van het beleid wordt op die manier duidelijker waar men naar toe moet werken en als niet het gewenste effect wordt bereikt is het makkelijker te achterhalen waar dit aan ligt. Dit is een aanbeveling die ook moet worden doorgevoerd op het nieuwe beleid dat zal worden vastgesteld op het moment dat de functie begeleiding wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo. De gemeente moet duidelijker maken hoe zij haar doelen wil bereiken. Hierbij moet het beleid ook flexibeler worden gemaakt. Momenteel wordt het beleid vastgesteld voor een aantal jaar. Hoewel er wel een monitor is over de klanttevredenheid, is er geen ruimte binnen het beleid voor verbetering en aanpassingen. Door te reflecteren kan de gemeente, terwijl een beleid nog loopt, leren. Aanpassingen van het beleid moeten mogelijk zijn op het moment dat doelen niet gehaald worden. Er moet worden gezorgd voor het Wmo-beleid, door het structureel te blijven verbeteren.

Literatuur

- Bandura, A. & Schunk, D.H. (1981) Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3):586-598.
- Bandura, A. & Simon, K.M. (1977) The role of proximal intentions in self-regulation of refractory behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 1:177-193.
- Bandura, A. (1991) Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50: 248-287.
- Benson, J. & Hocevar, D. (1985) The impact of item phrasing on the validity of attitude scales for elementary school children. *Journal of Educational Measurement*, 22: 231-240.
- Bosscher, R.J. & Smit, J.H. (1998) Confirmatory factor analysis of the General Self-efficacy Scale. *Behavior, Research and Therapy*, 36: 339-343.
- Bukov, A., Maas, I. & Lampert, T. (2002) Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57B(6): 510-517.
- Cronbach, L.J. (1951) Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3): 297-334.
- Davidson, K. (2004) “Why can’t a man be more like a woman?”: marital status and social networking of older men. *The Journal of Men’s Studies*, 13(1): 25-43.
- Diener, E. (1984) Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3): 542-575.
- Gemeente Amsterdam (2011) Van AWBZ naar Wmo. Verkenning AWBZ begeleiding in Amsterdam. Amsterdam.
- Gemeente Arnhem. (2007a) Beter welzijn geeft minder zorg. Keuzenota Wet maatschappelijke ondersteuning. Arnhem.
- Gemeente Arnhem (2007b) Meerjarenbeleidsplan Wmo 2008-2011. Arnhem.
- Gemeente Arnhem (2007c) Stand van Zaken Wmo, Overgangsjaar 2007. Arnhem
- Gemeente Arnhem (2012) Arnhemse visie op het compensatiebeginsel WMO/IV (van voorzieningen naar resultaat). Arnhem.
- Hedström, P. (2005) *Dissecting the social. On the principles of analytical sociology*. New York: Cambridge University Press.

Herzog, A.R., Kahn, R.L., Morgan, J.N., Jackson, J.S. & Antonucci, T.C. (1989) Age differences in productive activities. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 44(4): 129-138.

Kempen, G.I.J.M., Brilman, E.I., Ormel, J. (1998) Groningen Longitudinal Aging Study. Een onderzoek naar het dagelijks functioneren, het welbevinden en de zorgbehoefte van ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 29: 141-149.

Kempen, G.I.J.M., Doeglas, D.M. & Suurmeijer, Th. P. B. M. (1993) *Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS). Een handleiding*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken. Rijksuniversiteit Groningen. Groningen.

Kempen, G.I.J.M., Doeglas, D.M. & Suurmeijer, Th. P. B. M. (2012) *Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS). Een handleiding*. Research Institute SHARE. Rijksuniversiteit Groningen. Groningen.

Kempen, G.I.J.M., Miedema, I., Ormel, J. & Molenaar, W. (1996) The assessment of disability with the Groningen Activity Restriction Scale. Conceptual framework and psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 43(11): 1601-1610.

Kempen, G.I.J.M. (2009) Psychosociale aspecten van gezondheid en zelfredzaamheid bij ouderen: van determinanten naar interventie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40:253-261.

Klerk, M., Gilsing, R. & Timmermans, J. (2010) *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009*. Sociaal en Cultureel Planbureau. 's-Gravenhage.

Latham, G.P. & Locke, E.A. (1991) Self-regulation through goal setting. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:212-247.

Lindenberg, S. & Frey, B.S. (1993) Alternatives, frames and relative prices: a broader view of rational choice theory. *Acta Sociologica*, 36(3):191-205.

Lorig, K. (1993) Self-management of chronic illness: a model for the future. *Generations*, 17(3):11-14.

Mendes de Leon, C.F., Glass, T.A. & Berkman, L.F. (2003) Social engagement and disability in a community population of older adults: the New Haven EPESE. *American Journal of Epidemiology*, 157(7):633-642.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koningsrelaties (BZK) (2011a) Bestuursakkoord 2011-2015. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koningsrelaties.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2005) Memorie van toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning. Den Haag.

Omodei, M.M. & Wearing, A.J (1990) Need satisfaction and involvement in personal projects: toward an integrative model of Subjective Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(4):762-769.

Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N. & Verbrugge, L.M. (1999) subjective well-being and social production functions. *Social Indicators Research*, 46: 61-90.

Pawson, R. & Tilley, N. (1997) *Realistic evaluation*. London: Sage.

Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978) The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1): 2-21.

Perkins, J.M., Multhaupt, K.S., Perkins, H.W. & Barton, C. (2008) Self-efficacy and participation in physical and social activity among older adults in Spain and the United States. *The Gerontologist*, 48(1): 51-58.

Raad van Openbaar Bestuur (1999) Op het toneel en achter de coulissen. De regiefunctie van gemeenten. 's-Gravenhage.

Schaap M., Munckhof L.E.D van den. & Karsten N. (2008) *Decentralisatie als opgave. Een evaluatie van het decentralisatiebeleid van de Rijksoverheid, 1993-2008*. Tilburg: Tilburgse school voor politiek en bestuur.

Schwarzer, R & Jerusalem, M. (1995) Generalized self-efficacy scale. In Weinman, J. Wright, S. & Johnson, M. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp 35-37) Windsor, UK.

Sherer, M. & Maddux, J.E. (1982) The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51: 663-671.

Steverink, N. (2009) Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40: 244-252.

Thiel, S. van (2010) *Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

't Hart, H., Boeije, H. & Hox, J. (2005) *Onderzoeksmethoden*. Meppel/Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Verbrugge, L.M. & Jette, A.M. (1994) The disablement process. *Social Science and Medicine*, 38(1): 1-14.

VNG (2010) Kantelen in de Wmo. Handreiking voor visieontwikkeling en organisatieverandering. Den Haag.

Weems, G.H. & Onwuegbuzie, J. (2001) The impact of midpoint responses and reverse coding on survey data. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 34(3):166-176.

Wood, R. & Bandura, A. (1986) Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (3): 407-415.

Woodruff, S.L. & Cashman, J.F. (1993) Task, domain, and general efficacy: a reexamination of the self-efficacy scale. *Psychological Reports*, 72: 423-432.

Bijlage 1 Wmo prestatievelden; ontwikkeling Arnhems beleid

Wmo prestatievelden

De Wet maatschappelijke ondersteuning vat de volgende prestatievelden onder maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten dienen Wmo-beleid te maken dat aansluit op deze prestatievelden.

“maatschappelijke ondersteuning:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid;” (bron: Wmo, wettekst 01-01-2010)

Stand van Zaken invoering Wmo, overgangsjaar 2007(Gemeente Arnhem, 2007c)

Na aanneming van de Wmo hebben gemeenten tot 2008 de tijd gekregen te komen met een vierjarig Wmo-beleidsplan. Ook de gemeente Arnhem heeft er voor gekozen de tijd tot 2008 te gebruiken en heeft het jaar 2007 als overgangsjaar aangeduid. Wel heeft de gemeente door middel van deze rapportage duidelijk willen maken welke visie de gemeente Arnhem heeft en welke richting zij op wilden met de Wmo. Vanuit de visie die de gemeente Arnhem in 2004 heeft geformuleerd met ‘Stad in Balans’ wil zij ook richting geven aan de Wmo. In ‘Stad in Balans’ worden vier thema’s genoemd die richtinggevend zijn voor de keuzes die Arnhem heeft gemaakt met betrekking tot de Wmo.

- Het bevorderen van sociale cohesie
- Het bevorderen van integratie
- Het vergroten van de veiligheid
- Omgaan met de tweedeling in Arnhem.

Een kernpunt in de Wmo is participatie van burgers, ‘meedoen’. Dit komt overeen met de richting die de gemeente Arnhem volgt met ‘Stad in Balans’, waar wordt ingezet op een krachtige sociale structuur, waarin zelforganisatie, maatschappelijke binding en eigen verantwoordelijkheid centraal staan. Naast de samenhang pleit de gemeente Arnhem in Stad in Balans ook voor ontschotting van de hulpverlening en samenwerking, zoals ook in de Wmo is opgenomen. Nieuw voor de gemeente Arnhem is de nadruk op individuele voorzieningen. Algemeen genomen vindt de gemeente Arnhem dat de Wmo een goede aanvulling kan zijn op de visie die zij hebben voor de stad.

De algemene visie die zij geformuleerd hebben ten aanzien van de Wmo is:

‘IEDEREEN DOET MEE’

Meedoen van alle Arnhemmers. Dat is het uitgangspunt. Ongeacht leeftijd, maatschappelijke positie, economische positie en ongeacht beperkingen. Soms lukt het meedoen niet op eigen kracht. Of omdat mensen de weg niet weten, of omdat ze zich schamen zorg te vragen of omdat ze de regie kwijt zijn. Er kunnen allerlei oorzaken zijn waardoor mensen zorg die zij nodig hebben ontberen. Door de Wet maatschappelijk ondersteuning worden mensen indien nodig ondersteund in hun bijdrage aan de samenleving en worden mensen toegerust om maatschappelijk te participeren.

Beter welzijn geeft minder zorg. Keuzenota Wet maatschappelijke ondersteuning. (Gemeente Arnhem, 2007a)

In deze nota heeft de gemeenteraad zijn visie en beleidskeuzes vastgesteld die betrekking hebben op de vier hoofdthema’s van de gemeente en de negen prestatievelden binnen de Wmo. De voor- en nadelen van de keuzes zijn overwogen, waarbij ook de inbreng vanuit de participatiebijeenkomsten met de stad is meegewogen. Ook zijn per thema van de gemeente Arnhem aandachtspunten geformuleerd waarbij zij bij het maken van het beleidsplan rekening hebben gehouden.

Keuzes:

Arnhem heeft ervoor gekozen de Wmo op een brede manier uit te werken, omdat dit past bij de visie dat iedereen meetelt en ertoe doet. Onder ‘breed’ verstaat de gemeente dat de uitwerking van het Wmo-beleid verschillende terreinen betreft en alle burgers van de gemeente. Zij verkiezen deze vorm boven een ‘smalle’ uitwerking, waarin zij zich alleen richten op de nieuwe taken die zij hebben gekregen vanuit de wet en alleen de beoogde doelgroep. Deze laatste uitwerking past niet binnen het Arnhems beleid, omdat hiermee niet actief burgerschap wordt bevorderd.

Daarnaast kiest de gemeente ook voor ‘kwaliteit’ in plaats van ‘kostenbesparing’, omdat er meer samenhang en samenwerking nodig is voor een goede dienstverlening van de burgers. Ook heeft de gemeente gekozen voor een ‘partnerschap’ ten koste van ‘concurrentie en marktwerking’. Samenwerking staat ook hier centraal. Coalities zijn belangrijk om tot een goede uitvoering van het Wmo-beleid te komen en de burgers volledig te kunnen ondersteunen.

De gemeente Arnhem wil bij het maken van zijn beleid geen keuze maken tussen het aanbieden van algemene en individuele voorzieningen. Zij kiest voor voorzieningen waar iedereen gebruik van kan maken op wijkniveau, maar als dit aanbod niet toereikend is voor individueel maatwerk bij de ondersteuning van kwetsbare groepen.

Als laatste maakt Arnhem geen onderscheid tussen lokale en regionale invulling, maar wil zij juist samenwerken met regionale gemeenten naast haar eigen lokale invulling van het beleid. Tijdens de gesprekken is niet duidelijk naar voren gekomen hoe dit in de praktijk terug komt.

Bijlage 2 Begeleidende brief

In deze bijlage bevat de begeleidende brief die verstuurd is met de enquête.

Geachte mevrouw, meneer,

De Rekenkamer Arnhem voert onafhankelijk onderzoek uit naar het beleid van de gemeente Arnhem en de manier waarop de gemeente haar taken uitvoert. Op basis van de resultaten van het onderzoek, doet de Rekenkamer aanbevelingen aan de burgemeester en wethouders en de gemeenteraad van Arnhem. Ons belangrijkste doel is om het Arnhemse gemeentebestuur en de uitvoering daarvan te verbeteren, vooral ook voor de inwoners van Arnhem.

Op dit moment doet de Rekenkamer een onderzoek naar het gemeentelijke beleid ten aanzien van hulp bij het huishouden. Uit de gemeentelijke administratie is gebleken dat u een indicatie heeft voor hulp bij het huishouden. De Rekenkamer vindt de meningen en ervaringen van mensen die hulp bij het huishouden ontvangen en/of gebruik maken van andere voorzieningen die door de gemeente worden aangeboden van groot belang. Daarom willen wij u graag verzoeken mee te werken aan ons onderzoek door de bijgevoegde vragenlijst in te vullen.

De vragenlijst bestaat uit vragen die betrekking hebben op hulp bij het huishouden, maar ook op andere voorzieningen waar u mogelijk gebruik van maakt. Gemiddeld kost het invullen van de vragenlijst een half uur. Door de enquête in te vullen helpt u mee om de wijze waarop de gemeente voorzieningen verstrekt te verbeteren.

Nadat u de vragenlijst hebt ingevuld kunt u deze in de bijgevoegde antwoordenvolp terugsturen (een postzegel is niet nodig). U kunt tot uiterlijk maandag 11 juni aanstaande de ingevulde vragenlijst aan ons terugsturen.

Mocht u vragen hebben over het onderzoek van de Rekenkamer of de vragenlijst dan kunt u altijd contact opnemen met Corine Baarda, secretaris-onderzoeker van de Rekenkamer Arnhem: telefoon 026 – 377 3278 of email corine.baarda@arnhem.nl.

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet, namens de Rekenkamer Arnhem,

Corine Baarda

Secretaris-onderzoeker

Uw deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en heeft op geen enkele manier invloed op uw indicatie of hulp die u ontvangt. De informatie die u verstrekt, komt alleen de onderzoekers van de Rekenkamer onder ogen en wordt anoniem en vertrouwelijk behandeld!

Bijlage 3 Enquêtevragen

In deze bijlage staan de enquêtevragen zoals gesteld aan de respondenten. De bijlage bevat alleen de vragen die relevant zijn voor dit onderzoek.

A. Algemene vragen

Allereerst stellen we u een aantal algemene vragen.

Wat is uw geslacht? Man Vrouw

In welk jaar bent u geboren?

B. Zelfstandig functioneren

De volgende 18 vragen gaan over uw dagelijkse activiteiten en in hoeverre u deze op dit moment zelfstandig kunt. Zou u voor elke activiteit kunnen aangeven of u dit zelfstandig, zelfstandig maar met moeite of alleen met hulp kunt?

Toelichting:

Wij verzoeken u het antwoord aan te kruisen dat het meest op u van toepassing is.

- | | Ja, dat kan ik geheel zelfstandig | Ja, dat kan ik zelfstandig, maar met moeite | Nee, dit kan ik niet zelfstandig, maar wel met hulp |
|--|-----------------------------------|---|---|
| 1. Kunt u geheel zelfstandig 'lichte' huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bv. stof afnemen, prullen opruimen)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kunt u geheel zelfstandig 'zware' huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bv. stofzuigen, dweilen of de badkamer poetsen)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kunt u geheel zelfstandig uw kleren wassen en strijken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kunt u geheel zelfstandig de bedden verschonen en/of opmaken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. | Kunt u geheel zelfstandig de boodschappen doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Kunt u zich geheel zelfstandig aan- en uitkleden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Kunt u geheel zelfstandig in en uit bed komen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Kunt u geheel zelfstandig vanuit een stoel overeind komen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Kunt u geheel zelfstandig uw gezicht en handen wassen en drogen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Kunt u geheel zelfstandig uw gehele lichaam wassen en drogen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Kunt u geheel zelfstandig van en naar het toilet gaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Kunt u geheel zelfstandig ontbijt en/of lunch klaarmaken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Kunt u geheel zelfstandig warm eten klaarmaken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Kunt u geheel zelfstandig eten en drinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Kunt u geheel zelfstandig de trap op- en aflopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Kunt u geheel zelfstandig rondlopen in huis (eventueel met hulpmiddel, zoals stok of rollator)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Kunt u geheel zelfstandig rondlopen buiten huis (eventueel met hulpmiddel, zoals stok of rollator)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Kunt u geheel zelfstandig uw voeten en teennagels verzorgen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F. Zelfredzaamheid

De volgende 19 stellingen gaan over de mate waarin u het gevoel heeft dat u zelf uw leven in kan richten. Zou u bij onderstaande stellingen kunnen aangeven wat het meest op u van toepassing is?

	Zeer mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Zeer mee eens
1. Ik heb het gevoel dat ik belangrijke dingen in mijn leven kan veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ik heb het gevoel dat ik mijn eigen toekomst in de hand heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik heb het gevoel dat mensen over mij heen lopen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ik heb het gevoel dat ik controle heb over dingen die gebeuren in mijn leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik heb het gevoel dat ik de problemen die ik heb kan oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik heb het gevoel alles te kunnen doen wat ik wil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik voel mij hulpeloos als ik een probleem op wil lossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Als ik besluit iets te doen, begin ik er gelijk aan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Als ik plannen maak, weet ik zeker dat ik ze succesvol kan uitvoeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Als ik belangrijke doelen stel voor mezelf bereik ik ze altijd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ik voel mij onzeker over de mogelijkheden iets te bereiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Als iets te moeilijk lijkt dan doe ik moeite om het te proberen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Als iets mislukt ga ik juist harder mijn best doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. | Als ik iets nieuws leer, geef ik het op als ik niet op korte termijn succesvol ben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Als iets niet gelijk lukt, dan blijf ik doorgaan tot het me wel lukt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Ik kan goed omgaan met problemen die zich voordoen in mijn leven. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Als ik iets moet doen wat ik niet leuk vind, zet ik toch door tot het af is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Als ik de indruk heb dat iets nieuws erg moeilijk is, begin ik er niet aan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Problemen die ik onverwacht tegenkom, kan ik goed mee omgaan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G. Sociale contacten en andere activiteiten

Deze laatste vraag gaat over verschillende activiteiten die u zou kunnen ondernemen. Er worden 15 activiteiten genoemd. Wij vragen u voor elke activiteit aan te geven of u deze in de afgelopen maand heeft gedaan.

- | | Ja, deze
activiteit
heb ik
ondernomen | Nee, deze
activiteit heb
ik niet
ondernomen | Nee, deze
activiteit doe
ik nooit | |
|----|---|--|---|--------------------------|
| 1. | Op bezoek gaan bij familie, vrienden of kennissen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Familie, vrienden of kennissen thuis ontvangen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Naar buurt- of clubhuis gaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Naar buiten gaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. | Naar de kerk, moskee, tempel of andere
gebedshuizen gaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Wandelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Klussen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Dansen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Naaïen, breien of andere handwerken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Fietsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Op reis gaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Uitgaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Sporten, zoals:
..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Vrijwilligerswerk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Betaald werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |