

1 WMO- EN KWETSBARE GROEPEN

1.1 Inleiding

Op 1 januari 2007 zal de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van kracht worden. De wet bundelt oude gemeentelijke taken met nieuwe taken op het gebied van huishoudelijke zorg en begeleiding. De gemeente krijgen hierin een centrale taak. Zij moeten de regierol op zich nemen en zelf invulling geven aan de 'prestatievelden' die binnen de WMO worden onderscheiden.

Regioplan Beleidsonderzoek heeft in 2004 en 2005 onder gemeenten een meting gehouden van de WMO barometer. In de maanden maart en april van 2006 heeft Regioplan een derde meting uitgevoerd. De derde meting van de WMO-barometer is uitgevoerd in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en Stichting Alzheimer Nederland. Deze meting wijkt af van de eerste twee metingen, omdat er niet meer in algemene zin is gevraagd naar de manier waarop gemeenten zich voorbereiden en welke knelpunten zij voorzien. Er is in derde meting meer specifiek gevraagd of gemeenten zicht hebben op de kwetsbare groepen (bijv. vluchtelingen, geestelijk gehandicapten, burgers met dementie) in hun gemeenten en hoe zij omgaan met deze doelgroepen in hun gemeente.

In deze rapportage doen we verslag van de belangrijkste resultaten van de derde meting van de WMO-barometer. In paragraaf 1.2 gaan we in op de hoogte van de respons en de samenstelling van de responsgroep. In hoofdstuk 2 worden de resultaten besproken voor het deel dat in opdracht van de RMO is uitgevoerd. Hierin wordt achtereenvolgens ingaan op vernieuwing en kwaliteit, participatie en invulling van de WMO door gemeenten. Dit hoofdstuk eindigt met een korte presentatie van de belangrijkste conclusies.

Hoofdstuk 3 staan de vragen gesteld door Stichting Alzheimer Nederland centraal. De indicatiestelling, de kennis van de doelgroep, informeren en participeren van de doelgroep en de mantel- en vrijwilligerszorg beschreven in de paragrafen 3.1 tot en met 3.4. In paragraaf 3.5 worden tot slot de conclusies gepresenteerd.

1.2 Respons en achtergrondinformatie

In totaal zijn 506 beleidsmedewerkers van gemeenten¹ en deelgemeenten per e-mail uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben medewerkers van 139 gemeenten een vragenlijst ingevuld. Dit betekent dat 27 procent van de aangeschreven gemeenten heeft gereageerd. Als we deze

¹ In totaal telt Nederland per 1 januari 2006 458 gemeenten.

respons afzetten tegen het aantal WMO-projectleiders (367) dan betekent dit een respons van 38 procent.

Het merendeel van de respondenten is projectleider WMO (51 procent) of beleidsmedewerker (35 procent). De meeste respondenten zijn werkzaam in kleine tot middelgrote gemeenten. Onderstaande tabel geeft een overzicht.

Tabel 1 Gemeentegrootte

Gemeentegrootte	Aantal respondenten	Percentage respondenten
< 10.000	18	13
10 – 20.000	45	32
20 – 50.000	59	42
50.000 >	13	9
Deelgemeente	4	3

Aangezien de kleine en grote gemeenten nauwelijks vertegenwoordigd zijn in de respons is het niet mogelijk uitspraken te doen over eventuele verschillen tussen kleine, middelgrote en grote gemeenten. Een vergelijking tussen de twee groepen middelgrote gemeenten (10.000 – 20.000 en 20.000 – 50.00) is wel mogelijk. Uit de analyses blijkt echter dat er nauwelijks verschillen zijn tussen de antwoorden die de respondenten uit de twee categorieën middelgrote gemeenten geven. In deze rapportage zullen we hier dan ook verder niet op ingaan.

Uit de eerste twee metingen van de WMO-barometer (september 2004 en april 2005) kwam steeds naar voren dat de meeste gemeenten nog bezig waren met het ontwikkelen van een visie op de WMO. Slechts een beperkte groep gemeenten was al verder gevorderd met de implementatie van de WMO. In het voorjaar van 2006 is dit beeld veranderd (tabel 1.2). Meer dan de helft van de gemeenten is al bezig met het opstellen van beleidsnota's, het maken van implementatieplannen en het vormgeven van het inkoopbeleid. Ruim een derde van de responderende gemeenten is al bezig met het maken van verordeningen.

Tabel 2 Implementatiestadium meting 2006 en meting 2005

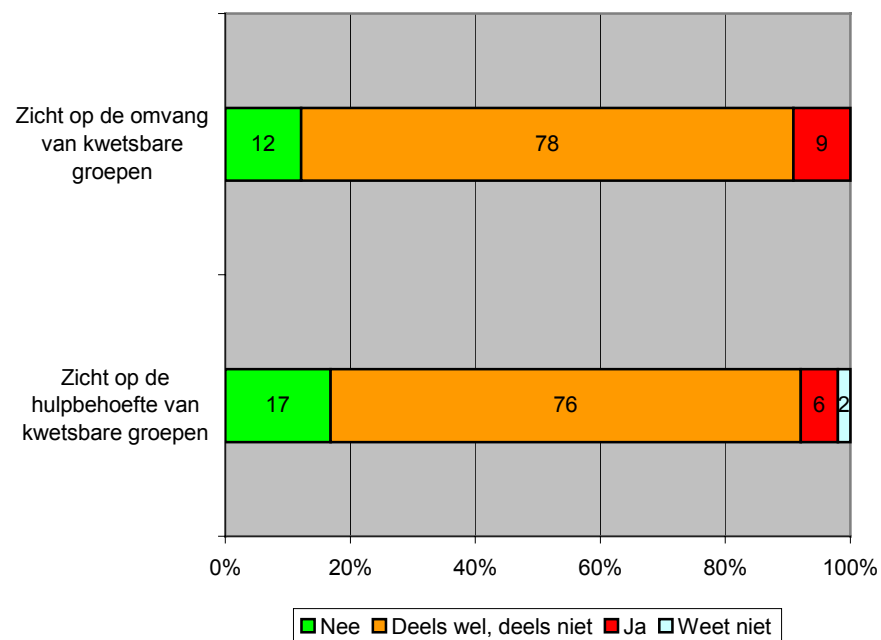
Implementatiestadium	Percentage respondenten 2006	Percentage respondenten 2005
Het informeren van de raad en andere betrokken partijen	65	-
Ontwikkelen van een visie op de WMO	60	93
Opstellen van beleidsnota	55	30
Maken van implementatieplannen	60	31
Vormgeven van inkoopbeleid	57	11
Maken van verordeningen	34	4
Opzetten van een projectorganisatie	35	-
anders	-	14

- niet gevraagd

Aan de respondenten is daarnaast gevraagd of gemeenten alleen of in samenwerking met anderen de WMO gaan uitvoeren. Het grootste deel van de gemeenten (64%) kiest voor samenwerking met andere gemeenten op onderdelen van de WMO. Veertien procent van de respondenten geeft aan dat bij de uitvoering van de WMO niet wordt samengewerkt met andere gemeenten en bij negen procent van wordt de gehele WMO binnen een samenwerkingsverband uitgevoerd. Twaalf procent van de respondenten geeft aan dat de WMO wel gezamenlijk wordt voorbereid, maar dat de WMO niet gezamenlijk wordt uitgevoerd of dat dit nog niet duidelijk is.

Aan gemeenten is gevraagd of zij zicht hebben op de omvang en behoeften van kwetsbare groepen in hun gemeente. In figuur 1 zijn de antwoorden op deze vragen weergegeven.

Figuur 1 Zicht op omvang en behoeften kwetsbare groepen



Het overgrote deel van de gemeenten (78%) geeft aan deels zicht te hebben op de omvang van kwetsbare groepen. Ongeveer evenveel gemeenten (76%) zegt tevens deels zicht te hebben op de behoeften van de kwetsbare groepen. In de vraag zijn wel kwetsbare groepen genoemd, maar deze zijn niet nader onderscheiden in de antwoordcategorieën. Het is dus niet duidelijk welke doelgroepen gemeenten wel in beeld hebben en welke niet. Minder dan tien procent van de gemeenten heeft helemaal geen zicht op de omvang (10%) en behoeften (6%) van kwetsbare groepen in de gemeente.

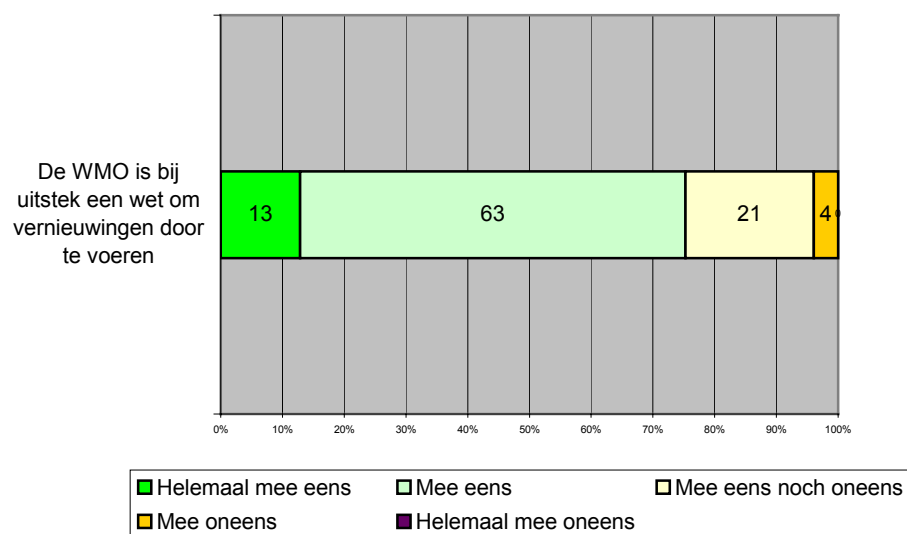
2 RMO

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken voor het deel dat in opdracht van de RMO is uitgevoerd. Hierin wordt achtereenvolgens ingaan op vernieuwing en kwaliteit, participatie en invulling van de WMO door gemeenten. Dit hoofdstuk eindigt met een korte presentatie van de belangrijkste conclusies

2.1 Vernieuwing en kwaliteit

Aan de gemeenten is een aantal stellingen voorgelegd. Een van de stellingen luidde: *De WMO is bij uitstek een wet om vernieuwingen door te voeren*. Het overgrote deel van de respondenten (86%) is het hiermee eens en minder dan vijf procent van de respondenten is het niet met deze stelling eens.

Figuur 2 De WMO is bij uitstek een wet om vernieuwingen door te voeren



Op de vraag of de WMO gevolgen heeft voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning antwoordt meer dan de helft van de gemeenten dat de kwaliteit hetzelfde zal blijven. Ruim een derde van de gemeenten denkt dat de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning een stevige impuls zal krijgen. Slechts zes procent van de respondenten vreest dat de kwaliteit met moeite op peil zal blijven.

Tabel 3 Gevolgen WMO voor kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning

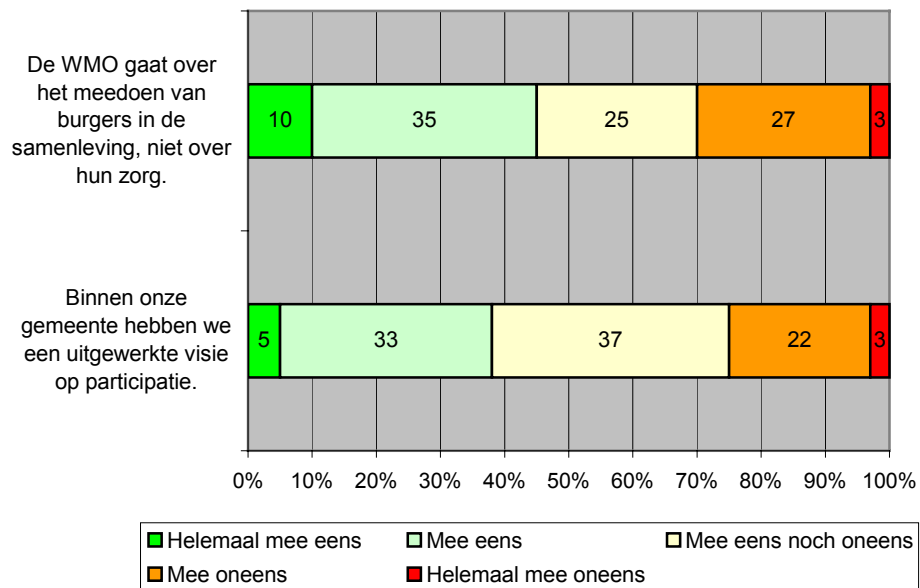
De kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning zal	Aantal respondenten	Percentage van de respondenten
een stevige impuls krijgen	51	37
op hetzelfde niveau blijven	79	57
met moeite op peil blijven	9	6

Op basis van het bovenstaande kan gesteld worden dat gemeenten in de WMO een mogelijkheid zien om vernieuwingen door te voeren. Het is echter niet zo dat dit voor deze gemeenten ook direct een manier is om de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning te verbeteren. Weliswaar denkt ruim eenderde van de gemeenten dat de kwaliteit met de komst van de WMO een stevige impuls zal krijgen, een groter deel verwacht echter dat de kwaliteit op hetzelfde niveau zal blijven. Gemeenten zien aan de andere kant de WMO ook nauwelijks als een gevaar voor de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning.

2.2 Participatie

Een belangrijk onderdeel van de WMO is burgerparticipatie. Gemeenten moeten burgers meer betrekken bij beleidsvorming. Ook van burgers zelf wordt veel verwacht bij bijvoorbeeld het verlenen van mantelzorg of het doen van vrijwilligerswerk. Aan de gemeenten zijn twee stellingen over participatie voorgelegd. In onderstaande figuur zijn de reacties op deze stellingen weergegeven.

Figuur 3 Visie op participatie



Wat opvalt in de bovenstaande figuur is dat meer dan 45 procent van alle respondenten het eens is met de stelling: *De WMO gaat over meedoen van burgers in de samenleving en niet over hun zorg*. Een derde van de respondenten is het hier niet meer eens. Met de stelling: *Binnen onze gemeenten hebben we een uitgewerkte visie op participatie* is vervolgens ruim eenderde van de gemeenten het eens. Een kwart is het hier niet mee eens en nog eens ruim een derde reageert neutraal op deze stelling.

Naast de stellingen is gemeenten tevens gevraagd of en welke activiteiten zij hebben genomen om burgers te betrekken bij beleidsvorming. In totaal heeft 86 procent van de respondenten hiertoe één of meer initiatieven genomen. Aan gemeenten is gevraagd naar de twee belangrijkste initiatieven. In tabel 4 is te zien welke initiatieven gemeenten hebben genomen.

Tabel 4 Initiatieven voor participatie (n =119)

Initiatieven	Aantal respondenten
We hebben een burgerpanel	17
Wij organiseren inspraakavonden	72
Wij houden regelmatig tevredenheidsonderzoek onder onze burgers	5
Wij houden regelmatig behoefteonderzoek onder onze burgers	9
Burgers laten hun stem horen via inhoudelijke platforms	75
Wij betrekken de burgers op andere manieren bij de beleidsvorming	30

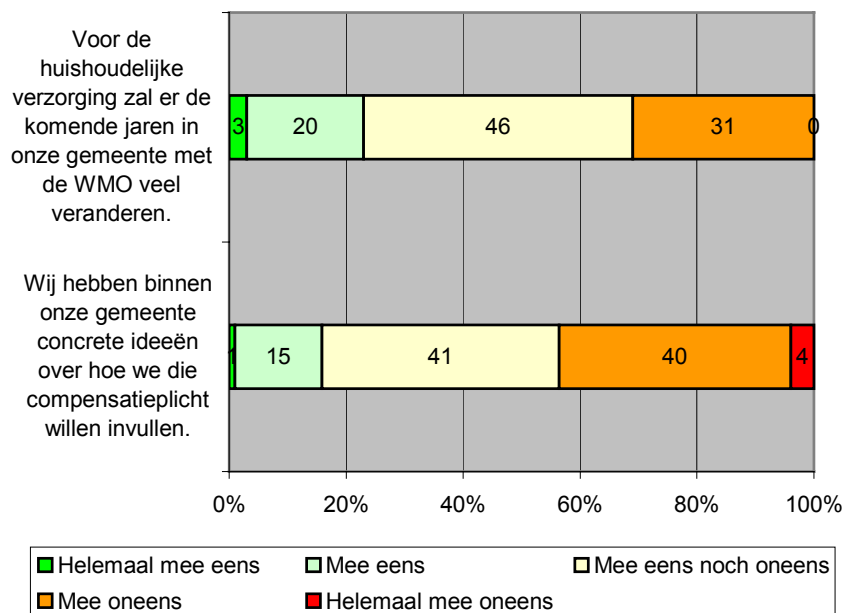
Het grootste deel van de gemeenten organiseert inspraakavonden of betreft burgers via inhoudelijke platforms. Deze twee initiatieven worden door 32 procent van de respondenten in combinatie met elkaar als de twee belangrijkste initiatieven genoemd. Er zijn geen andere vaak voorkomende combinaties van belangrijkste initiatieven. Dertig gemeenten geven aan burgers op een andere manier te betrekken. Hierbij worden grofweg drie typen initiatieven genoemd: cliëntenparticipatie, het houden van informatie- of themabijeenkomsten en het instellen van denktanks of klankbordgroepen bestaande uit zorgaanbieders, belangenbehartigers en burgers.

Het is veelzeggend dat inspraak als een van de belangrijkste initiatieven voor burgerparticipatie naar voren komt. Blijkbaar hebben gemeenten nog weinig echt nieuwe manieren gevonden om burgers bij beleidsvorming te betrekken.

2.3 Invulling WMO

Een deel van de vragen is gericht op de wijze waarop gemeenten de WMO invullen. Twee stellingen hebben betrekking op het invullen van de compensatieplicht en de huishoudelijke verzorging.

Figuur 4 Invulling compensatieplicht en huishoudelijke verzorging



Opvallend is dat ruim veertig procent neutraal reageert op de stelling: *Voor de huishoudelijke verzorging zal er de komende jaren in onze gemeenten met de WMO veel veranderen*. Dit duidt erop dat in veel gemeenten nog niet duidelijk

is hoe de huishoudelijke verzorging wordt ingevuld. Bij een derde van de gemeente verandert er op dit punt niet veel. Een kleiner deel van de respondenten (23%) is het eens met deze stelling. In deze gemeenten zal dus wel het een en ander veranderen met betrekking tot de huishoudelijke verzorging. Wat die veranderingen inhouden is niet bekend.

De invulling van de compensatieplicht is bij 44 procent van de gemeenten nog niet bekend. Nog eens 41 procent van de gemeenten reageert neutraal op deze stelling. Dit duidt er tevens op dat er nog weinig concrete ideeën zijn over de invulling van de compensatieplicht. Slechts zestien procent van de gemeenten is het eens met de stelling en heeft dus al ideeën over de invulling van de compensatieplicht. Dat een groot deel van de gemeenten dit nog niet heeft is overigens niet verwonderlijk, aangezien de compensatieplicht een van de laatste wijzigingen in de WMO betreft.

Samenwerkings- en gesprekspartners

Met de komst van de WMO kunnen gemeenten afspraken maken met nieuwe aanbieders van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Aan gemeenten is gevraagd of zij daar al mee bezig zijn. Ruim een derde (36%) is hier nog niet mee bezig. Meer dan de helft (63%) van de respondenten zegt dat zij bezig zijn met een verkenning van het veld. Slechts twee gemeenten hebben al concrete afspraken met nieuwe aanbieders gemaakt.

Aan gemeenten is tevens gevraagd welke gesprekspartners zij het contact hebben geïntensiveerd in het kader van de WMO. In tabel 5 is te zien welke gesprekspartners het meest genoemd zijn door gemeenten.

Tabel 5 Belangrijkste gesprekspartners in het kader van de WMO

Gesprekspartners	Aantal respondenten	Percentage respondenten
De zorgkantoren	43	31
Vertegenwoordigers van patiënten en gehandicapten	73	53
De reguliere thuiszorg	45	32
De particuliere thuiszorg	1	1
Mantelzorgers, ondersteuners van mantelzorgers	51	37
Vrijwilligersorganisaties	17	12
Kerken	3	2
Anders	20	14

Uit tabel 5 blijkt dat vooral vertegenwoordigers van patiënten en gehandicapten belangrijke gesprekspartners zijn. Dit duidt erop dat in ieder geval de gehandicapten die een onderdeel uitmaken van de groep kwetsbare burgers bij gemeenten goed in beeld zijn. Andere gesprekspartners die door ongeveer een derde van de respondenten zijn genoemd zijn de zorgkantoren, de thuiszorg en mantelzorgers of ondersteuners van mantelzorgers. Dit is niet verrassend gezien de nieuwe taken die gemeenten krijgen op het gebied van

huishoudelijke verzorging en de nadruk die binnen de WMO wordt gelegd op het verlenen van mantelzorg.

Gesprekspartners die het meest in combinatie met elkaar zijn genoemd zijn, zijn vertegenwoordigers van patiënten en gehandicapten en mantelzorgers en ondersteuners van mantelzorgers (19%). Andere combinaties die relatief vaak (11%) zijn genoemd zijn: 1) het zorgkantoor en vertegenwoordigers van patiënten en gehandicapten en 2) thuiszorg en vertegenwoordigers van patiënten en gehandicapten.

Ketenarrangementen

Een van de doelen van de WMO is om meer samenhang te brengen in het aanbod van zorg en welzijn. Gemeenten zouden beter in staat zijn dit te realiseren, omdat zij dicht bij de burger staan. Een manier om meer samenhang in het zorg- en welzijnsaanbod te brengen is door middel van zogenaamde ketenarrangementen, waarin bijvoorbeeld zorgaanbieders, woningcorporaties en welzijnsinstellingen een samenhangend aanbod ontwikkelen. De vraag is gemeenten al plannen of ideeën hebben over ketenarrangementen.

Tabel 6 Ketenarrangementen

	Aantal respondenten	Percentage van de respondenten
Nee, de concrete invulling daarvan moet nog vorm krijgen	47	34
Er bestaan wel wat plannen maar nog geen concrete voornemens	70	50
Ja, een nieuw sluitend aanbod staat bij ons stevig op de rails	14	10
Nee, een sluitend aanbod stond altijd al stevig op de rails	8	6

De meeste gemeenten hebben nog geen of nog geen concrete voornemens. In totaal is er bij zestien procent van de gemeenten al een sluitend aanbod.

2.4 Conclusie

De resultaten van het onderzoek laten zien dat een groot deel van de gemeenten deels zicht heeft op kwetsbare doelgroepen in hun gemeente. Vertegenwoordigers van patiënten en gehandicapten en (ondersteuners van) mantelzorgers zijn belangrijke gesprekspartners. Daaruit kunnen we afleiden dat deze groepen in ieder geval wel in beeld zijn bij gemeenten.

De WMO wordt door driekwart van de gemeenten beschouwd als een mogelijkheid om vernieuwingen door te voeren. Dit lijkt echter in tegenspraak met de verwachting van gemeenten dat de WMO nauwelijks invloed zal hebben op de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning.

Gemeenten denken verschillend over participatie als essentieel onderdeel van de WMO. Bijna de helft van de respondenten vindt dat de WMO meer gaat over meedoen van burgers in de samenleving dan over hun zorg. Een derde van de gemeenten is het daar echter niet mee eens. In de praktijk blijft de belangrijkste manier om burgers te betrekken via de gebruikelijke inspraakavonden plaats te hebben.

Als laatste onderdeel is de invulling van de WMO aan de orde geweest. In tegenstelling tot de eerdere metingen van de WMO-barometer, geven gemeenten aan bezig te zijn met het opstellen van beleidsnota's, het vormgeven van inkoopbeleid en het maken van implementatieplannen. Uit dit onderzoek blijkt echter ook dat veel gemeenten nog nauwelijks invulling hebben gegeven aan het compensatiebeginsel, nog niet weten of er iets gaat veranderen in de huishoudelijke verzorging en geen concrete ideeën hebben over ketenarrangementen.

Uit het bovenstaande kunnen we afleiden dat gemeenten wel in meer of mindere mate uitgesproken ideeën hebben over welke mogelijkheden de WMO biedt, maar dat het nog vaak ontbreekt aan concrete plannen of nieuwe ideeën voor bijvoorbeeld de invulling van burgerparticipatie.

3 STICHTING ALZHEIMER NEDERLAND

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken voor het deel dat in opdracht van Stichting Alzheimer Nederland is uitgevoerd. Hierin wordt de indicatiestelling, de kennis van de doelgroep, informeren en participeren van de doelgroep en de mantel- en vrijwilligerszorg besproken. Dit hoofdstuk eindigt met een korte presentatie van de belangrijkste conclusies

3.1 Indicatiestelling

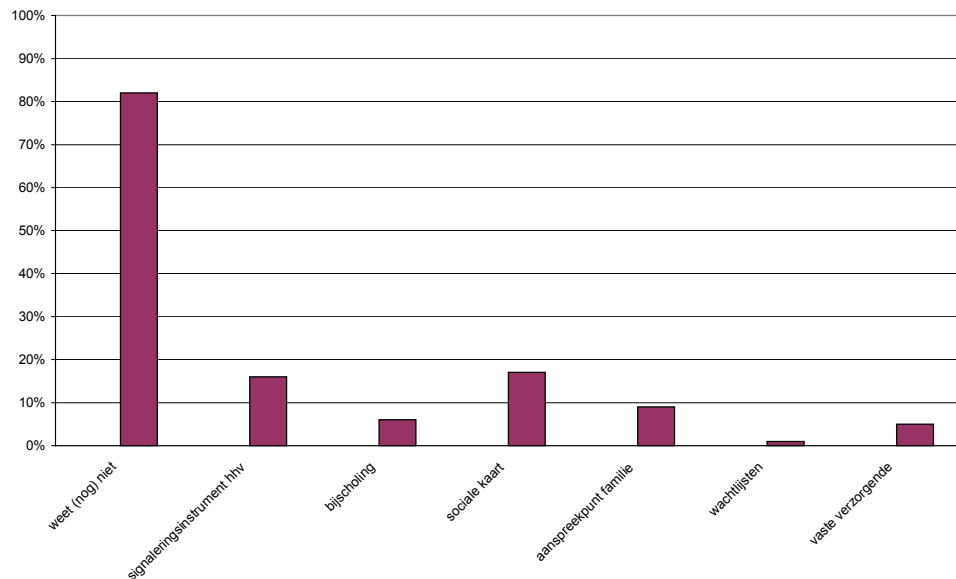
De meeste gemeenten (74 procent) hebben de indicatiestelling voor (zorg)voorzieningen onder meer via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geregeld. Ook wordt hiervoor gebruik gemaakt van het (zorg)loket (40 procent) en (zorg)organisaties (20 procent). Vaak worden meer dan één organisaties ingezet voor de indicatie. Zo zet 39 procent van de gemeenten die van het CIZ gebruik maken óók het (zorg)loket in voor de indicatiestelling voor (zorg)voorzieningen.

Aan de gemeenten is gevraagd of na de invoering van de WMO de situatie van indicatiestelling zal veranderen. Ongeveer de helft van de gemeenten (52 procent) weet nog niet of er veranderingen zullen plaatsvinden. 39 procent van de respondenten geeft aan dat de indicatiestelling zal wijzigen en bij 9 procent van de gemeenten zal niets veranderen.

Van de gemeenten waar wijzigingen in de indicatiestelling zullen plaatsvinden geeft een derde (32 procent) aan dat het type indicatiestellende organisatie zal veranderen, 19 procent van de gemeenten zal het aantal indicatiestellende organisaties wijzigen en 17 procent zal de criteria om in aanmerking te komen voor zorg veranderen. Verder geeft 14 procent van de gemeenten waar veranderingen zullen plaatsvinden aan zelf (meer) te zullen indiceren.

Gemeenten zullen, na de invoering van de WMO, huishoudelijke verzorging moeten aanbesteden. Gevraagd is welke kwaliteitseisen hierbij zullen worden opgenomen ten aanzien van de groep mensen met dementie. Er zijn weinig gemeenten die deze vraag konden beantwoorden. Het merendeel (82 procent) weet (nog) niet welke kwaliteitseisen zullen worden opgenomen. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de kwaliteitseisen inclusief 'weet niet'.

Figuur 5 Kwaliteitseisen huishoudelijke verzorging



De 25 gemeenten die wel kwaliteitseisen hebben genoemd noemen met name 'kennis van het aanbod op het terrein van zorg en welzijn in deze gemeente (sociale kaart)' en 'signaleringsinstrument voor huishoudelijk verzorgenden om mensen met dementie vroeg op te sporen'. Wanneer we de aantallen over deze groep percenteren (en niet over alle respondenten) dan gaat het om respectievelijk 92 en 88 procent. Verder zijn als kwaliteitseisen genoemd 'het bieden van een vast en direct/laagdrempelig aanspreekpunt voor familie' (52 procent) en 'specifieke bij- en nascholing voor deze doelgroep van medewerkers die bij de klanten/cliënten thuis komen' (32 procent).

3.2 Kennis van de doelgroep dementie

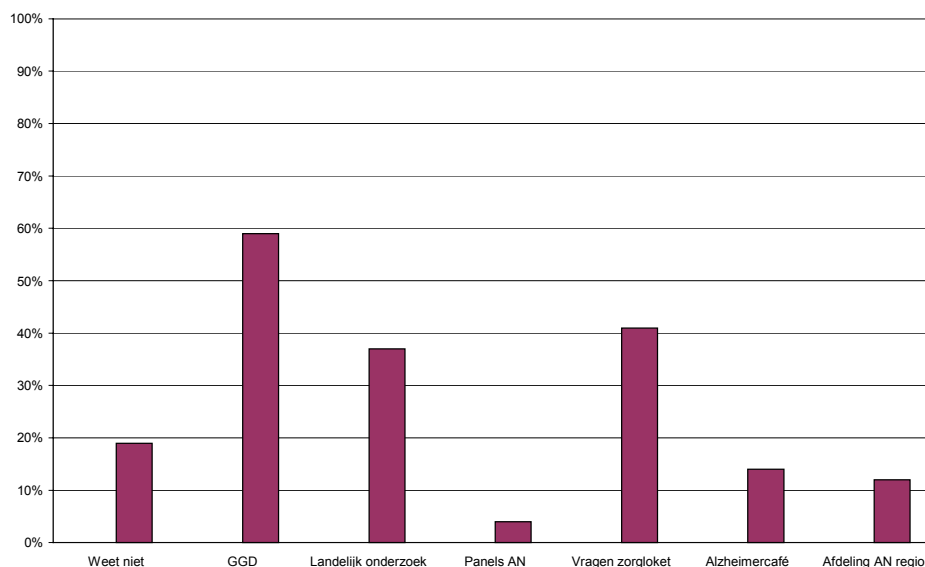
Onderzocht is of gemeenten zicht hebben op de groep mensen met dementie: wat weten gemeenten van de behoeften van deze groep en de aansluiting van hun behoeften op het aanbod en op welke wijze benaderen gemeenten deze groep.

Gemeenten gebruiken verschillende bronnen om te weten welke behoeften mensen met dementie en hun familie hebben. Meest genoemd is de GGD (bijvoorbeeld gezondheidsenquêtes (59 procent)), analyses van binnenkomende vragen bij het zorgloket (41 procent) en landelijk onderzoek en publicaties (37 procent).

Minder vaak wordt gebruik gemaakt van de faciliteiten van Stichting Alzheimer Nederland zoals het Alzheimercafé (14 procent), de regionale afdelingen van Alzheimer Nederland (12 procent) en gebruikerspanels van Alzheimer Nederland (4 procent).

Niet alle respondenten weten hoe hun gemeente aan informatie over de behoeften van de doelgroep komt (19 procent). In onderstaande figuur is een overzicht opgenomen van de informatiebronnen van de gemeenten.

Figuur 6 Informatiebronnen gemeenten



Aan de respondenten is gevraagd hoe de gemeente controleert of het aanbod aansluit bij de behoeften van mensen met dementie en hun familie. Opvallend is dat de helft van de respondenten aangeeft dat er geen controle plaatsvindt. De gemeenten die hierop wel controleren doen dit voornamelijk op basis van signalen van aanbieders op het terrein van zorg en welzijn (89 procent) en analyses van binnenkomende vragen bij het zorgloket (71 procent). Enkele gemeenten die de aansluiting controleren, maken gebruik van de regionale afdeling van Alzheimer Nederland (9 procent), schriftelijke vragenlijsten (9 procent) en gebruikerspanels van Alzheimer Nederland (3 procent).

De helft van de gemeenten (53 procent) gebruikt wel informatie over de doelgroep maar spoort hen niet actief op. De gemeenten die hen wel actief op sporen doen dit het vaakst door huisbezoeken die door vrijwilligers worden afgelegd (69 procent). Ook wordt het signaleringsinstrument dat bij huishoudelijke verzorging wordt gebruikt, genoemd (45 procent). Het gebruik hiervan zal door deze gemeenten als kwaliteitseis worden vereist bij de aanbesteding van huishoudelijke verzorging.

Ook huisbezoeken door beroepsbeoefenaren worden door gemeenten gebruikt om de doelgroep actief op te sporen (38 procent).

Campagnes gericht op vroeg diagnostiek worden minder vaak als opsporingsmiddel ingezet. Publiekscampagnes (in bibliotheek, apotheek, wachtkamer huisarts et cetera) wordt daarbij iets vaker gebruikt (8 procent).

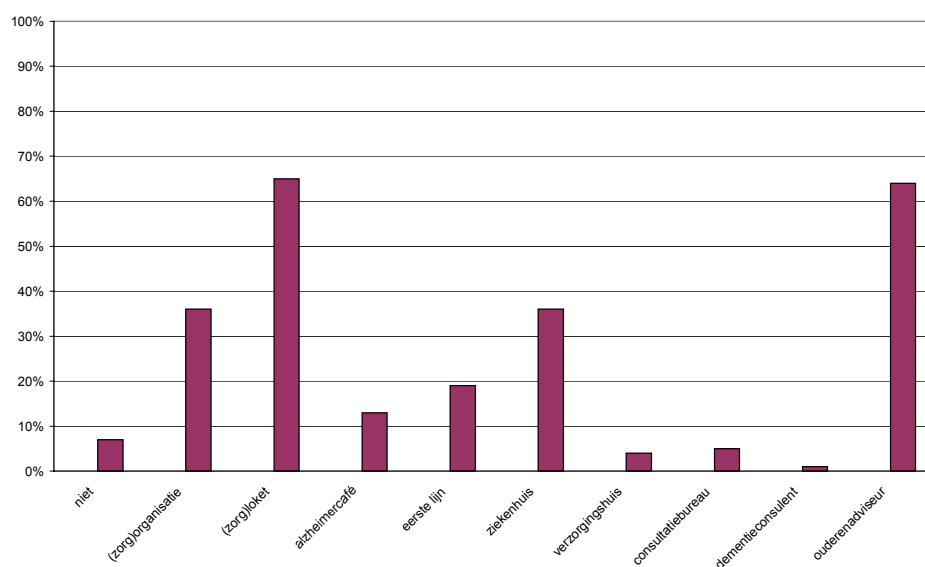
dan campagnes gericht op beroepsbeoefenaren in de eerste lijn (huisarts, fysiotherapeut et cetera (5 procent)).

3.3 Informeren en participeren

De meeste gemeenten informeren mensen met dementie en hun familie over het aanbod van zorg en diensten, 7 procent van de gemeenten doet dit niet. Gemeenten informeren de doelgroep niet altijd rechtstreeks maar via diensten en organisaties in het veld. Meest genoemd zijn het (zorg)loket (65 procent), de ouderenadviseur/preventiemedewerker (64 procent), (zorg)organisaties (36 procent) en eerstelijnszorgverleners (36 procent).

Ook het Alzheimercafé wordt gebruikt als het gaat om het informeren van de doelgroep (19 procent). De overige organisaties en diensten (geheugenspreekuur, geheugenpoli, consultatiebureau ouderen en dementieconsulent) worden door maximaal vijf procent van de respondenten genoemd. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de diensten en organisaties via wie informatie aan de doelgroep wordt verstrekt.

Figuur7 Diensten en organisatie die informatie verstrekken aan doelgroep



Iets meer dan de helft van de gemeenten betreft de doelgroep niet bij de vormgeving van beleid (56 procent). Gemeenten die de doelgroep wel betrekken, gebruiken hiervoor meestal inspraakavonden (53 procent). Ook zijn er gemeenten die panels organiseren (34 procent) of een vertegenwoordiger inschakelen van Alzheimer Nederland (25 procent). Ongeveer een derde van de gemeenten die de doelgroep betrekken bij de vormgeving van beleid bieden meer dan één participatiemogelijkheid.

3.4 Mantel- en vrijwilligerszorg

Gemeenten kunnen op verschillende manieren burenhulp bevorderen aan mensen met dementie en hun familie. De beantwoording van de respondenten op de vraag op welke wijze de gemeenten burenhulp bevorderen doet vermoeden dat zij burenhulp hebben opgevat als mantelzorg. Een groot deel van de gemeenten bevordert dit namelijk via kanalen die betrekking hebben mantelzorg en niet direct met burenhulp, bijvoorbeeld het steunpunt mantelzorg (50 procent) en de vrijwilligerscentrale (20 procent). Maar ook de ouderenadviseur (41 procent) wordt ingezet. Gemeenten gebruiken minder vaak het dienstencentrum (9 procent) en de wijkcoördinator om burenhulp (of mantelzorg) te bevorderen (3 procent). Niet alle respondenten hebben de vraag kunnen beantwoorden. 39 procent weet (nog) niet hoe de gemeente burenhulp bevordert.

Om de mantelzorgers te ondersteunen gebruiken gemeenten met name het steunpunt mantelzorg (85 procent), gevolgd door Vrijwillige Thuiszorg (46 procent), het aanbieden van respijtzorg (31 procent) of lotgenotencontact (22 procent). Minder vaak wordt mantelzorg door gemeenten ondersteund door extra inzet van zorg thuis (7 procent).

Een klein deel van de gemeenten (8 procent) geeft aan dat de ondersteuning van mantelzorg nog in ontwikkeling is, (nog) niets gedaan is of onbekend is wat gedaan wordt aan de ondersteuning van mantelzorg.

Een derde van de gemeenten (34 procent) herkent de klacht dat mantelzorg niet betrokken is bij de indicatiestelling van een persoon met dementie. 60 procent van deze gemeenten zal daarom de indicatiestellers beter instrueren. Ook zal een deel van de gemeenten (26 procent) bij de aanbesteding van de indicatiestelling de aanwezigheid van mantelzorg als eis stellen of een vast aanspreekpunt voor familie organiseren (21 procent). Slechts twee respondenten geven aan niks te zullen doen aan genoemde klacht.

3.5 Conclusie

De resultaten van het onderzoek onder gemeenten laten zien dat ongeveer de helft van de gemeenten geen specifieke acties onderneemt gericht op de doelgroep mensen met dementie en hun familieleden. Immers, voor ongeveer de helft van de gemeenten geldt dat de doelgroep niet actief wordt opgespoord, er geen controle plaatsvindt over de aansluiting aanbod en behoeften zij de doelgroep niet betrekken bij de vormgeving van beleid en geen ondersteuning bieden aan mantelzorg voor deze groep. Met de introductie van de WMO zullen gemeenten bepaalde zaken rondom de indicatiestelling wijzigen maar er zijn maar weinig gemeenten die specifieke kwaliteitseisen hebben geformuleerd bij de aanbesteding van huishoudelijke verzorging.

Gemeenten gebruiken wel verschillende informatiebronnen om zicht te krijgen op de doelgroep. Ook informeren zij de doelgroep over het aanbod van zorg en diensten. De bronnen en kanalen die hiervoor worden gebruikt zijn in het algemeen breed georiënteerd. Het gaat namelijk om organisaties die voor een brede doelgroep ingezet worden en zich niet specifiek op de doelgroep mensen met dementie richten, zoals de ouderenadviseur, het zorgloket en zorgorganisaties.

Bovengenoemde lijkt er op te wijzen dat gemeenten in het algemeen geen specifiek beleid voor mensen met dementie voeren. Er is echter wel aandacht voor deze groep doordat gemeenten wel algemeen ouderen- en gehandicaptenbeleid hebben.

Het merendeel van de gemeenten lijkt geen actief beleid te voeren, maar een deel van de gemeenten maakt wel gebruik van de specifieke kennis van Alzheimer Nederland zoals het Alzheimercafé, de regionale afdelingen en in mindere mate de gebruikerspanels.