



SGBO
Benchmarking

Participatie en Individueel welzijn binnen de Wmo

In de gemeente Asten – CONCEPT



Participatie en Individueel welzijn binnen de Wmo

In de gemeente Asten

mei 2012

COLOFON

Samenstelling

Ischa van Straaten

Mark Gremmen

Nora Kornalijnslijper

Lieke Salomé

Vormgeving binnenwerk

SGBO Benchmarking

Druk

SGBO Benchmarking

SGBO Benchmarking

Postbus 10242

2501 HE Den Haag

SGBO

Niets uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van SGBO.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. SGBO kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

	1	Samenvatting	1
	2	Inleiding	3
INHOUDSOPGAVE	2.1	Participatie in de Wmo	3
	2.2	Doel van het onderzoek en de onderzoeksvragen	4
	2.3	Onderzoeksverantwoording	5
	2.4	Operationalisering concepten	6
	2.5	Leeswijzer	8
	3	Participatie in uw gemeente	9
	3.1	Vormen van maatschappelijke participatie	9
	3.1.1	Vrijwilligerswerk	12
	3.1.2	Mantelzorg	13
	3.2	Conclusies en aanbevelingen	18
	4	Mogelijkheden voor participatie	21
	4.1	Beperkingen van burgers	21
	4.2	Belemmeringen bij participatie	23
	4.2.1	Wie ervaren vooral belemmeringen?	24
	4.3	Formele en/of informele ondersteuning	25
	4.4	Participatie van mensen met beperkingen	26
	4.5	Conclusie en aanbevelingen	27
	5	Participatie en de buurt	29
	5.1	Sociale samenhang	29
	5.2	Buurtparticipatie	30
	5.2.1	Burenhulp	31
	5.3	Conclusie en aanbeveling	33
	6	Individueel welzijn van burgers in de gemeente	35
	6.1	Sociale contacten en eenzaamheid	35
	6.2	Individueel welzijn en participatie	37
6.3	Conclusies en aanbevelingen	42	

1 Samenvatting

Mate van participatie

Het algehele niveau van participatie is in Asten vergelijkbaar met de referentiegemeenten. De participatie is het hoogste in de twee kleinere kernen Heusden en Ommel. Vrijwilligerswerk komt relatief veel voor (29% van de inwoners verricht dat met regelmaat), het aandeel dat mantelzorg verricht is iets lager dan in de referentiegemeenten (18% tegen 20%). Van de mantelzorg valt op dat deze relatief vaak als licht bestempeld mag worden. Het betreft relatief vaak werkenden die een klein aantal uur per week voor hun (schoon)ouders of andere familieleden zorgen. Deze wonen vaak nog zelfstandig.

Eén op de tien mantelzorgers geeft aan overbelast te zijn (10%), wat vergelijkbaar is met de referentiegemeenten (12%). Vrij veel mantelzorgers in Asten maken gebruik van mantelzorgondersteuning. Deze ondersteuning wordt over de gehele linie positief beoordeeld.

Aantal belemmeringen en bij wie?

Zo'n 30% van de inwoners van Asten ervaart minimaal één belemmering, 10% ervaart er twee of meer. In de referentiegroep waren deze percentages 35% en 13%, dus iets hoger. Onder ouderen boven de 75 jaar zien we dat in Asten, net als in de referentiegroep, dat ruim de helft (55%) één of meer belemmeringen ervaart.

Mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen ervaren eerder belemmeringen die het participeren in de weg zitten. 7% van de gezonde inwoners ervaart twee of meer belemmeringen om te participeren. Onder inwoners met een lichamelijke beperking of handicap, een lichamelijke beperking door ouderdom of een geestelijke beperking zijn deze aandelen respectievelijk 29%, 49% en 53%. Belemmeringen die vaak genoemd worden zijn gezondheid bij mensen met lichamelijke beperkingen en financiën die zowel genoemd worden door mensen met lichamelijke als geestelijke beperkingen.

Ondersteuning op participatie

Naast ondersteuning vanuit de Wmo ontvangt een deel van de inwoners van Asten mantelzorg, dit betreft zo'n 5%. Met name inwoners die aan ouderdom gerelateerde beperkingen ervaren, blijven wat achter op dit punt (39% ontvangt mantelzorg tegen 48% in de referentiegemeenten).

De sociale samenhang en buurtparticipatie is in Asten vergelijkbaar met de referentiegroep. In de kernen Heusden en Ommel is de sociale samenhang het hoogst. Veel inwoners van de kern Asten ervaren een tekort aan ontmoetingsplekken. Ook maakt een klein deel van hen gebruik van buurthuizen. Qua buurtparticipatie zien we hetzelfde patroon: de inwoners van de kern Asten participeren relatief weinig in de buurt, zowel ten opzichte van de andere kernen als ten opzichte van de referentiegemeenten.

Ruim tweederde van de inwoners van Asten geeft aan hun burens wel eens te helpen. Dit is nagenoeg gelijk aan het aandeel in de referentiegroep. Ook de vorm van burenhulp die wordt geboden is vergelijkbaar. Het merendeel van de inwoners in Asten heeft iemand om op terug te vallen voor hulp of zorg. Inwoners met een beperking geven in mindere mate aan iemand te hebben waarop ze zouden kunnen terugvallen voor hulp of zorg dan mede-inwoners.

Mate van eenzaamheid

Het aandeel inwoners in Asten dat eenzaam is, is vergelijkbaar met de referentiegemeenten. In de kernen Heusden en Ommel is een iets groter aandeel *niet* eenzaam (65% en 68% tegenover 59% in de kern Asten). Jongeren voelen zich relatief weinig eenzaam, niet-westerse allochtonen juist relatief vaak. Ook ouderen blijven een groep die aandacht behoeft vanwege het grote aandeel dat zich eenzaam voelt. Met name ouderen in een tehuis of instelling rapporteren vaak gevoelens van eenzaamheid.

Mate van individueel welzijn

De inwoners van Asten rapporteren welzijnsniveaus die vergelijkbaar zijn met de referentiegemeenten. Er zijn zelfs iets meer inwoners die als ‘zeer hoog welzijn’ bestempeld kunnen worden. Met name ouderen en niet-westerse allochtonen rapporteren een laag welzijnsniveau, net als dat bij de referentiegemeenten het geval is. Inwoners met een baan scoren gemiddeld hoger dan inwoners zonder baan.

Effect participatie op individueel welzijn

Participatie heeft ook in Asten een positief effect op individueel welzijn. Net als in de referentiegroep heeft het verrichten van betaalde arbeid het meeste invloed op het individuele welzijn. De 75-plussers, mensen met lichamelijke beperkingen zijn kwetsbare doelgroepen als het gaat om participatie en/of welzijn. Zij scoren op beide zaken laag en dat werkt elkaar in de hand. Deze kwetsbare doelgroepen verdienen de aandacht. Mensen met een geestelijke beperking scoren vooral laag op welzijn en verdienen om die reden de aandacht.

De resultaten van de afzonderlijke kernen liggen redelijk op één lijn. Het meest opvallende verschil is dat een relatief groot deel van de inwoners van Ommel het gevoel heeft buiten de samenleving te vallen.

2 Inleiding

Participatie is het kernbegrip van de Wmo. Gemeenten richten zich steeds meer op het behoud van zelfstandigheid en het vermogen om maatschappelijk te participeren. Deze doelen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) krijgen meer aandacht nu gemeenten meer grip hebben op de uitvoering van de wet. Maar hoe het gesteld is met de participatie van burgers in Nederland en in uw gemeente, daarover is niet veel bekend. Dit onderzoek geeft u als gemeente meer zicht op het participatiegedrag van al uw inwoners en niet alleen van specifieke doelgroepen. Met de uitkomsten van dit onderzoek kunt u de basis leggen voor (politieke) discussies over participatie in de Wmo.

2.1 Participatie in de Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is erop gericht dat zoveel mogelijk mensen, zolang als mogelijk is, kunnen blijven deelnemen aan de samenleving. Deze taak is opgedragen aan gemeenten omdat zij het dichtst bij hun inwoners staan. Binnen de Wmo lag het accent aanvankelijk sterk op het verstrekken van voorzieningen. Gemeenten waren vooral bezig met het overnemen, uitvoeren en evalueren van de hulp bij het huishouden en het verstrekken van individuele voorzieningen. Inmiddels is er ook veel aandacht gekomen voor de uiteindelijke doelen van de Wmo, namelijk het behoud van zelfstandigheid en het vermogen maatschappelijk te participeren. Er wordt gestreefd naar een andere manier van werken, waarbij gemeenten kiezen voor een resultaatgerichte compensatie in plaats van een voorzieninggerichte compensatie (de Kanteling).

Voor het einddoel maatschappelijke participatie is het te bereiken resultaat in de nieuwe modelverordening Wmo van de VNG als volgt geformuleerd¹:

“De mogelijkheid om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten.”

Mensen die door ziekte of beperkingen moeite hebben om op eigen kracht mee te blijven doen aan de samenleving moeten daarin gesteund worden. Daarvoor dient eerst in de eigen familie en het eigen sociale netwerk gekeken te worden. Pas daarna kan men een beroep doen op formele zorg en de gemeentelijke overheid.

Maatschappelijke participatie is in de ogen van veel beleidsmakers zowel doel als middel. Voor de meeste mensen is het hebben van contact met anderen en deelname aan het maatschappelijk leven van grote betekenis voor het persoonlijk individueel welzijn. Maar hieraan zit ook een instrumentele kant: als familieleden, vrijwilligers en mantelzorgers zich bekommeren om ‘kwetsbare mensen’, dan kost dat geen formele zorg en overheidssteun of leidt dat tot een uitgesteld beroep daarop. Maatschappelijke participatie heeft zagezegd zowel maatschappelijk als individueel nut.

¹ Modelverordening Wmo 2010, VNG (Den Haag 2010) blz 11.

Participatie is een breed begrip, zelfs als het beperkt wordt tot maatschappelijke participatie, zoals in dit onderzoek. Maatschappelijke participatie staat voor 'allerlei positieve aspecten van ons mens-zijn, zoals zelfbeschikking, productiviteit, zelfontplooiing en het vermogen tot betrokkenheid'. In ons onderzoek zijn we uitgegaan van de volgende vormen van participatie:

- betaalde arbeid verrichten;
- opleiding volgen;
- deelname aan het verenigingsleven;
- actieve deelname aan buurtactiviteiten;
- gebruik van buurtvoorzieningen;
- het hebben van sociale contacten;
- leveren en ontvangen van mantelzorg;
- deelname aan vrijwilligerswerk;
- deelname aan ontspanningsactiviteiten.

2.2 Doel van het onderzoek en de onderzoeksvragen

Met dit onderzoek krijgt u zicht op het participatiegedrag van al uw inwoners, de belemmeringen die zij ervaren om mee te kunnen doen en het effect van participatie op individueel welzijn.

Hoofdvraag 1: Hoe kan de participatie van burgers in de gemeente verklaard worden? Deze hoofdvraag wordt in 'Deel 1: Participatie verklaard' van de rapportage uitgewerkt.

Deelvragen:

- 1) Hoe participeren burgers en hoe ervaren burgers dat ze participeren in de gemeente?
- 2) Hoe manifesteert de inzet voor anderen zich in de gemeente?
- 3) Ervaren burgers een belemmering om te participeren? En welke dan?
- 4) Draagt ondersteuning bij aan participatie?
- 5) Kunnen kenmerken van de buurt, zoals sociale samenhang, de participatie verklaren?

Voor veel mensen hangt hun persoonlijk individueel welzijn samen met het vermogen deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven. De aanname is dat participatie in activiteiten, vooral door contact met anderen, kan bijdragen aan het individueel welzijn van mensen en daarmee een middel is om een hogere kwaliteit van bestaan te realiseren. In dit onderzoek gaan we na of die relatie tussen participatie en welzijn inderdaad bestaat.

Hoofdvraag 2: Is er een relatie tussen participatie en individueel welzijn?

Deze tweede hoofdvraag wordt in 'Deel 2: Participatie en individueel welzijn' van de rapportage uitgewerkt.

- 1) In hoeverre ervaren burgers gevoelens van eenzaamheid?
- 2) Hoe is het individueel welzijn van burgers in de gemeente?

3) Kan het individueel welzijn van burgers verklaard worden door participatie?

Resultaat

Deze rapportage geeft u inzicht in de participatie van uw inwoners en de eventuele belemmeringen die zij ervaren om mee te doen. Het levert vooral input om de discussie over het thema participatie aan te zwengelen binnen uw eigen gemeente. De keuzes en maatregelen die genomen worden zijn bij voorkeur het product van een politieke discussie over de rol van de gemeente bij het participatiegedrag van individuele inwoners. We geven een aanzet tot aanbevelingen om de ervaren belemmeringen weg te nemen en de participatie te vergroten.

2.3 Onderzoeksverantwoording

Het onderzoek is in februari 2012 uitgevoerd. In totaal hebben 12 gemeenten aan het onderzoek deelgenomen. Het betreft een kwantitatief onderzoek, uitgezet door middel van een schriftelijke vragenlijst.

Steekproef en respons

Deelnemers hebben – op aanwijzing van SGBO – een steekproef getrokken uit het GBA van inwoners van 18 jaar en ouder in de gemeente. Waar het wenselijk was om uitspraken over een bepaalde doelgroep te doen (bijvoorbeeld thuiswonende 75-plussers, mensen met een Wmo-hulpmiddel, et cetera) of een bepaalde wijk of buurt, is een gestratificeerde steekproef getrokken.

In totaal zijn er 28.130 vragenlijsten opgestuurd naar inwoners van de 12 gemeenten. In totaal zijn er 7.309 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. In de gemeente Asten zijn er 2151 mensen aangeschreven en zijn er 731 vragenlijsten ingevuld teruggekomen. De respons is hiermee 34%. In de referentiegroep is de respons gemiddeld 33%.

Uw gemeente heeft gekozen om – waar relevant – de resultaten uit te laten splitsen naar kernen. Dit zijn: Asten, Heusden en Ommel.

Vragenlijst

Aan de geselecteerde burgers is een schriftelijke vragenlijst gestuurd met vragen over uiteenlopende onderwerpen, zoals de verschillende vormen van participatie, vragen over de buurt, ontvangen ondersteuning, beperkingen en belemmeringen, eenzaamheid en individueel welzijn.

Representativiteit

In dit rapport worden verschillende schaalniveaus betrokken, te weten: wijk of kern, gemeente en referentiegroep. Enkele gemeenten hebben er (daarnaast) voor gekozen om enkele doelgroepen te belichten.

Om ervoor te zorgen dat responsverdeling over de segmenten een correcte afspiegeling vormt van de werkelijke verdeling van de personen in de gemeenten (en daarmee in de referentiegroep) is er voor gekozen een weging toe te passen. Dat betekent dat de resultaten van segmenten die oververtegenwoordigd zijn in het onderzoek een lager gewicht krijgen toegekend.

Analyse

In het onderzoek wordt veelvuldig gebruikgemaakt van statistische analysetechnieken. Zo wordt regressie-analyse gebruikt om de invloed van respondenteigenschappen te bepalen op respondentgedrag. Bijvoorbeeld als het gaat om ervaren belemmeringen op de mate van participatie.

Daarnaast is ook veelvuldig gebruik gemaakt van een explorerende analysetechniek: de principale componentanalyse. Deze techniek stelt ons in staat om te bepalen welke respondenteigenschappen in welke specifieke samenstelling optreden in een gegeven situatie. Met andere woorden, we zijn benieuwd of groepen van personen met een bepaald gedrag zijn te typeren. Componentanalyse kan leiden tot verschillende uitkomsten (componenten of typen) die altijd bijdragen in een zekere verklaringskracht van specifiek gedrag. In dit onderzoek is bij elke componentanalyse uitgebreid onderzocht welke variabelen van belang zijn om een krachtige typologie tot stand te brengen die ook in de context van het onderzoek goed te duiden is.

De resultaten voor uw gemeente zijn representatief (90% betrouwbaarheid) voor de gemeente als geheel. De resultaten van de kernen zijn in hoge mate indicatief.

2.4 Operationalisering concepten

Participatiescore

De participatiescore hebben wij gebaseerd op negen mogelijke vormen van (sociaal-) maatschappelijke participatie: betaalde arbeid, opleiding, vrijwilligerswerk, mantelzorg, lidmaatschap vereniging, culturele participatie, recreatieve participatie, sociale contacten en buurtparticipatie. De score geeft een indicatie van de reikwijdte van participatie.

Eenzaamheidsscore

Om eenzaamheidsbeleving te meten is de eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld gebruikt. Deze schaal wordt ook gehanteerd in onder andere GGD gezondheidsonderzoeken/monitors. Een belangrijk kenmerk van deze benadering is dat het de discrepantie tussen dat wat mensen verlangen aan affectie en intimiteit van anderen en wat ze in werkelijkheid ondervinden aan het licht brengt. Hoe groter het verschil, hoe groter de eenzaamheid. De eenzaamheidsscore vloeit voort uit het antwoordgedrag op elf stellingen over vriendschap, vertrouwen en sociale steun. De eenzaamheidsscore loopt van 1 tot en met 11 en kan nader worden ingedeeld naar vier niveaus: niet eenzaam (score

0, 1 of 2), matige eenzaamheid (score 3 tot en met 8), sterke eenzaamheid (score 9 of 10) en zeer sterke eenzaamheid (score 11).

Individueel welbevinden

Individueel welzijn is gemeten door een combinatie te maken van acht stellingen, waarvan zes items ingaan op hoe iemand zich voelt (voel me prima, gelukkig, vaak niet zo goed, voel me eenzaam, neerslachtig en in de steek gelaten) en de andere stellingen meten of de respondent tevreden is met zichzelf en hoe vaak de respondent plezier heeft. De score varieert van nul tot twintig waarbij een hoge score betekent dat het individuele welzijn van mensen hoger is.

Sociale samenhang

Sociale samenhang wordt gemeten via de sociale kwaliteit. Hiervoor zijn de vragen over de sociale omgang in een buurt samengenomen: de mensen in mijn buurt kennen elkaar nauwelijks, in deze buurt gaat men op een prettige manier met elkaar om, ik woon in een gezellige buurt met veel saamhorigheid, ik voel mij thuis bij de mensen in de buurt, de mensen in mijn buurt voelen zich betrokken en verantwoordelijk voor de buurt, ik vertrouw de mensen in de buurt. De antwoordcategorieën die een positieve invloed hebben op de sociale cohesie krijgen een hogere waarde toegekend dan antwoordcategorieën die daar een negatieve invloed op hebben. De schaalscore varieert van 0 (weinig samenhang) tot 10 (veel samenhang).

Beperkingen

De ervaren lichamelijke of geestelijke uitdagingen/beperkingen worden in de vragenlijst uitgevraagd en ingedeeld in de categorieën 'lichamelijke beperkingen door ouderdom', 'geestelijke beperkingen', 'dementerend' en 'handicap'. Als mensen hebben aangegeven dat zij in hoge mate een beperking hebben wordt dit gecodeerd als beperking. Voor geestelijke beperkingen zijn de volgende items gekozen: 'gespannenheid/stress', 'neerslachtigheid/somberheid', 'wisselingen in stemming, persoonlijkheid, gedrag'.

Ontvangen ondersteuning

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen formele ondersteuning door middel van hulpmiddelen of andere Wmo-ondersteuning (hulp bij het huishouden, rolstoel, rollator/stok, woonvoorziening/aanpassing, scootmobiel/andere vervoersvoorziening, collectief vervoer) of online psychologische hulp (E-hulp) en informele ondersteuning door mantelzorgers.

Belemmeringen

Bij alle vormen van maatschappelijke participatie is aan de respondenten - die aangaven niet te participeren - gevraagd wat daarvoor de reden is. Of zij geen tijd hadden, niet geïnteresseerd waren, er onvoldoende aanbod was, ze het aanbod niet kenden dan wel een belemmering ervoeren. Vervolgens is geïnformeerd naar de aard van de belemmering. Daarbij kon men de volgende belemmeringen aankruisen: problemen met kinderopvang

of huishouden, gebrek aan vervoer/afstand te groot, het eng vinden om ergens (alleen) heen te gaan, fysieke belemmeringen, financiën, zich niet welkom voelen, gezondheid(sproblemen) en problemen met taal.

Achtergrondkenmerken

De volgende achtergrondkenmerken zijn opgenomen in de vragenlijst: opleiding, geslacht, leeftijd, dagbesteding (werk), etniciteit, inkomen, gezinssituatie, woonsituatie.

2.5 Leeswijzer

Dit onderzoek verschaft uw gemeente kennis en inzicht in het maatschappelijk participatiegedrag van uw inwoners en biedt daarmee belangrijke achtergrondinformatie en belangrijke stuurinformatie voor uw beleid. In hoofdstuk drie komt aan de orde of uw inwoners meer of minder participeren dan de inwoners in de referentiegroep, alsook welke groepen burgers breed participeren. Hoofdstuk vier gaat in op de redenen waarom mensen op sommige terreinen niet participeren. Als mensen aangeven dat ze een belemmering voor participatie ervaren dan wordt geïventariseerd van welke aard die belemmeringen zijn. Hoe beter de gemeente zicht heeft op de belemmeringen voor maatschappelijke participatie, des te gericht kan de gemeente maatregelen inzetten. Buurtparticipatie staat centraal in hoofdstuk vijf. Welke groepen zijn gericht op participatie in de buurt en welke niet? Zijn de doelgroepen van de Wmo vertegenwoordigd bij buurtparticipatie? Wie bereikt de gemeente niet of minder als zij vooral inzet op het bevorderen van buurtparticipatie?

In het tweede deel van het rapport staat de relatie tussen participatie en welzijn centraal. Hoofdstuk zes behandelt de vraag of participatie altijd een remedie is tegen eenzaamheid. Deze vraag is belangrijk omdat vaak aangenomen wordt dat het inderdaad zo is.

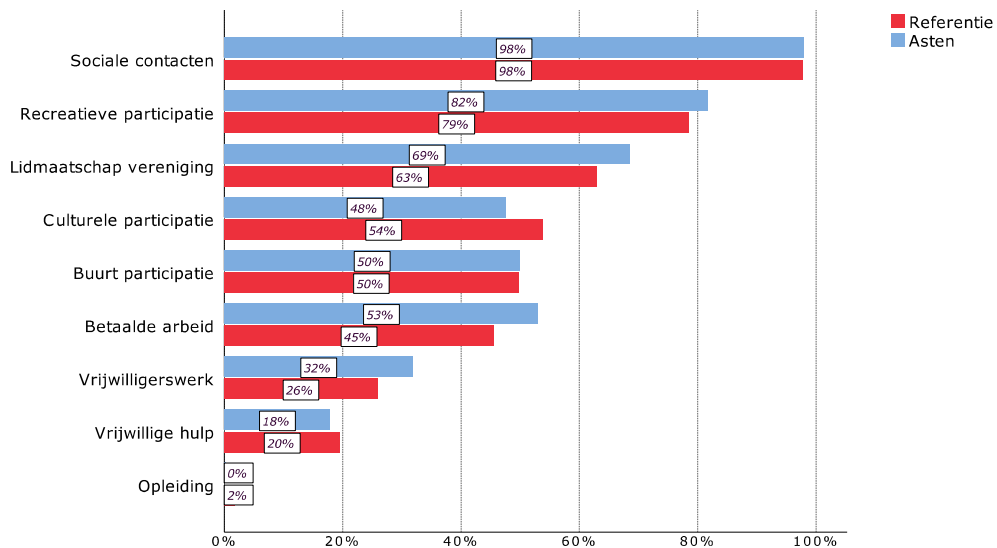
3 Participatie in uw gemeente

Uit een groot aantal vragen hebben wij informatie verkregen over hoe uw inwoners maatschappelijk participeren op de negen onderscheiden vormen. Deze vormen zijn: betaalde arbeid, opleiding, vrijwilligerswerk, mantelzorg, lidmaatschap van een vereniging, culturele participatie, recreatieve participatie, sociale contacten en buurtparticipatie. In dit hoofdstuk wordt de participatie voor uw gemeente verkend en wordt nader ingegaan op de inzet voor anderen. Participatiegedrag varieert met de levensfase en dat vormt belangrijke achtergrondinformatie voor beleidsmakers. Met behulp van deze kennis kan het streven om de participatie te bevorderen aansluiten op de behoeften van groepen mensen.

3.1 Vormen van maatschappelijke participatie

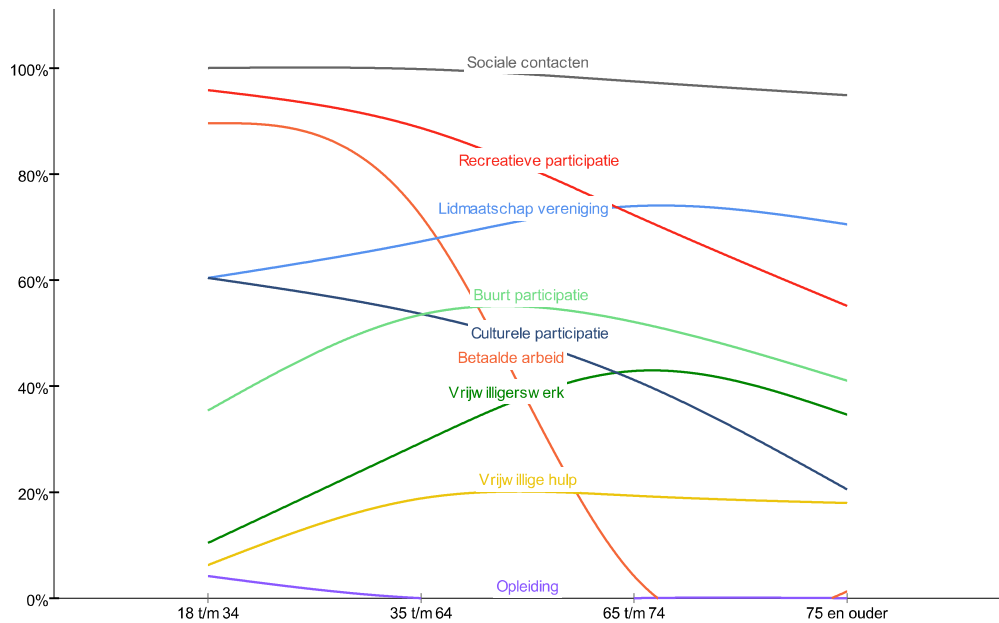
In onderstaande figuur zijn de verschillende vormen van maatschappelijke participatie in volgorde van frequentie vermeld. Daarbij moeten we in gedachten houden dat de totale groep respondenten niet volledig representatief is voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder.

Figuur 1 Vormen van participatie



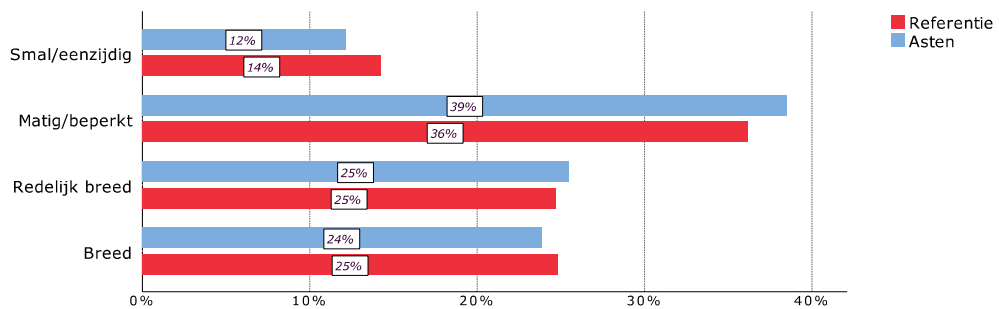
Het participatiepatroon is een weerspiegeling van leeftijd. Jongeren kiezen eerder vormen waarbij minder verantwoordelijkheid aan de orde is en waarbij de persoonlijke opbrengst groter is (intrinsieke motieven). Volwassenen en senioren acteren meer vanuit altruïstische motieven. Zo lijken ouderen minder actief en wellicht meer eenzaam te worden naarmate ze ouder worden. Maar tegelijkertijd zijn ouderen wel actief in de maatschappij door onbetaalde werkzaamheden, zoals vrijwilligerswerk en mantelzorg. Zie voor de resultaten onderstaande figuur.

Figuur 2 Vormen van participatie naar leeftijd



De participatiescore loopt van nul tot negen, waarbij een hoge score betekent dat mensen aan veel verschillende participatievormen deelnemen. Een score tussen 0 en 2,9 noemen we eenzijdige of smalle participatie, een score tussen 2,9 en 4,4 beperkte/matige participatie, een score tussen 4,4 en 5,8 redelijk brede participatie en een score boven de 5,8 is brede participatie.

Figuur 3 Mate van participatie



De gemeente heeft een gemiddelde participatiescore van 4,4. In de referentiegroep is dat 4,3.

Tabel 1 Participatie naar achtergrondkenmerken

		gemeenten	
		Asten	Referentie
		Participatiescore	Participatiescore
Geslacht	Man	4.53	4.38
	Vrouw	4.29	4.34
Opleidingsniveau	laag	3.73	3.68
	middelbaar	4.62	4.47
	hoog	4.95	4.94
Leeftijdsklasse	18 t/m 34	4.35	4.70
	35 t/m 64	4.76	4.69
	65 t/m 74	3.86	3.96
	75 en ouder	3.24	3.24
Inkomen	bijstandsniveau	4.36	3.86
	modaal	3.38	3.48
	hoog	4.74	4.65
Herkomst ²	autochtoon	4.36	4.37
	niet-westers	3.46	3.96
	allochtoon		
	westers allochtoon	4.70	4.36

In het algemeen, voor alle gemeenten, geldt dat inkomen, opleiding en leeftijd de grootste invloed hebben op de participatiescore. Naarmate het inkomen en de opleiding hoger is wordt de participatiescore ook hoger. Voor leeftijd is dit juist andersom. Naarmate de leeftijd toeneemt wordt de participatiescore juist lager. Voor Asten geldt dit ook, maar de groep inwoners tot 34 jaar blijft iets achter. De participatiescore is tot slot het hoogst in de kernen Heusden en Ommel.

Tabel 2 Participatie naar kern

	segment			gemeenten	
	Asten	Heusden	Ommel	Asten	Referentie
Participatiescore	4.37	4.64	4.66	4.37	4.34

Van alle onderscheiden vormen van maatschappelijke participatie kan opgemerkt worden dat deze een mix van individuele en maatschappelijke doelen dienen. Bij enkele vormen van participatie ligt het accent meer op de inzet voor anderen. Onderzocht is welke achtergrondkenmerken van respondenten de overhand voeren bij bepaalde participatievormen. Anders gezegd: verschillen mensen die vrijwilligerswerk verrichten van mensen die actief zijn in het verenigingsleven of die recreatief participeren? Er zijn aanwijzingen dat mensen die zich voor anderen inzetten door bijvoorbeeld

² De resultaten van herkomst zijn minder betrouwbaar omdat het aantal westerse en niet westerse allochtone respondenten erg laag is.

vrijwilligerswerk te doen, andere achtergrondkenmerken hebben dan mensen die mantelzorg bieden of actief zijn in en voor de buurt. In de volgende paragrafen worden vrijwilligerswerk en mantelzorg belicht.

3.1.1 Vrijwilligerswerk

Vrijwilligers zijn onmisbaar in onze samenleving en in de Wmo worden belangrijke maatschappelijke taken aan hen toegedicht. Vrijwilligerswerk biedt voor mensen kansen om zich in te zetten voor iets of iemand vanuit een bepaalde overtuiging. De inwoner doet op deze manier zelf mee, maar draagt ook bij aan het ‘meedoen’ van eenzame en kwetsbare groepen. Het gaat hierbij niet alleen om vrijwillige inzet in de zorg, maar ook om vrijwillige inzet op alle terreinen van de samenleving. De motieven om vrijwilligerswerk te doen zijn van diverse aard. Mensen kunnen vrijwilligerswerk doen omdat het voldoening geeft, omdat het moet (scholieren in het kader van maatschappelijke stages of als onderdeel van een re-integratietraject) en vanuit eigenbelang, zoals het opbouwen van een curriculum vitae. Ook aan kwetsbare inwoners wordt in het kader van de Kanteling gevraagd wat zij kunnen betekenen voor een ander. Dit met het oog op het gevoel van eigenwaarde van mensen die zelf aangewezen zijn op ondersteuning. Niettemin gaat vrijwilligerswerk steeds om ‘werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving’. Ook de vormen van vrijwilligerswerk zijn erg divers. Het kan bijvoorbeeld gaan om hand-en-spandiensten bij de sportclub, een bestuursfunctie binnen een vereniging of meer zorggerelateerd vrijwilligerswerk.

Van de inwoners van Asten verricht 29% vrijwilligerswerk, een iets groter aandeel dan in de referentiegroep (25%). In Heusden (35%) en Hommel (37%) is het aandeel groter dan in Asten (27%). Ten opzichte van de referentiegroep is de tijd die aan vrijwilligerswerk wordt besteed niet afwijkend: ongeveer 40% van de vrijwilligers doet meer dan 4 uur per week aan vrijwilligerswerk. Van de vrijwilligers verwacht bijna de helft (45%) volgend jaar ook aan vrijwilligerswerk te doen, een iets groter deel dan in de referentiegroep (40%). De voornaamste redenen om dit niet te doen zijn dat ze er geen behoefte aan hebben of te weinig tijd ervoor te hebben.

Het belang van vrijwilligerswerk wordt steeds groter door ontwikkelingen als de Kanteling en de decentralisatie AWBZ Begeleiding. Ondersteuningsvragen van burgers moeten eerst in het eigen netwerk worden opgelost. Kan dit niet, dan worden oplossingen binnen de algemene en collectieve voorzieningen gezocht, vaak met hulp van vrijwilligers en ten slotte worden individuele voorzieningen verstrekt. Nieuwe arrangementen met inzet van vrijwilligers zijn scenario's waar gemeenten nu over nadenken. Hierbij is het van groot belang voor gemeenten om meer inzicht te krijgen in de vrijwilligers, de organisaties en de verschillende vormen van ondersteuning en activiteiten die zij bieden om zo een actuele sociale kaart voor handen te hebben.

Tabel 3 Vrijwilligerswerk naar achtergrondkenmerken (wel of niet doen)

		gemeenten	
		Asten	Referentie
		Vrijwilligerswerk	Vrijwilligerswerk
		ja	ja
Leeftijdsklasse	18 t/m 34	3%	6%
	35 t/m 64	61%	56%
	65 t/m 74	24%	27%
	75 en ouder	13%	11%
Opleidingsniveau	laag	31%	31%
	middelbaar	30%	29%
	hoog	39%	41%
Dagindeling	Betaalde arbeid voltijd (36 uur of meer)	23%	19%
	Betaalde arbeid deeltijd (minder dan 36 uur)	17%	17%
	Onbetaalde arbeid (klusjes/vrijwilligerswerk)	10%	13%
	(Gedeeltelijk) arbeidsongeschikt	4%	5%
	Werkloos	2%	3%
	(Vervroegd) gepensioneerd	28%	24%
	Huisvrouw/huisman	16%	17%
	Scholier/student	0%	1%
Herkomst ³	autochtoon	95%	92%
	niet-westers allochtoon	0%	3%
	westers allochtoon	4%	5%

Mensen die vrijwilligerswerk doen, hebben vaak veel kenmerken gemeen met mensen die lid zijn van een vereniging. Immers veel mensen doen vrijwilligerswerk bij hun vereniging. Deelname aan een vereniging biedt mensen mogelijkheden tot ontmoetingen, familiariteit en betekenisvolle sociale relaties. Het *samen* ondernemen van activiteiten of het gevoel je *samen* in te zetten met (of voor) een bepaald doel is vaak belangrijker dan het doel op zich. Participatie in het verenigingsleven komt vaak voort uit een bepaalde intrinsieke motivatie. Anderzijds stelt het mensen, met name op jonge leeftijd, in de gelegenheid om sociale vaardigheden op te doen. Een mogelijk bijkomend voordeel van bijvoorbeeld deelname aan een sportvereniging is een positieve invloed op de gezondheid.

3.1.2 Mantelzorg

In dit onderzoek is de term mantelzorg als volgt gedefinieerd/toegelicht: *Mantelzorgers zorgen onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander*

³ De resultaten van herkomst zijn minder betrouwbaar omdat het aantal westerse en niet westerse allochtone respondenten erg laag is.

familielid, vriend of kennis. Mantelzorg is niet de alledaagse zorg voor bijvoorbeeld een gezond kind. Mantelzorg is ook geen vrijwilligerswerk.'

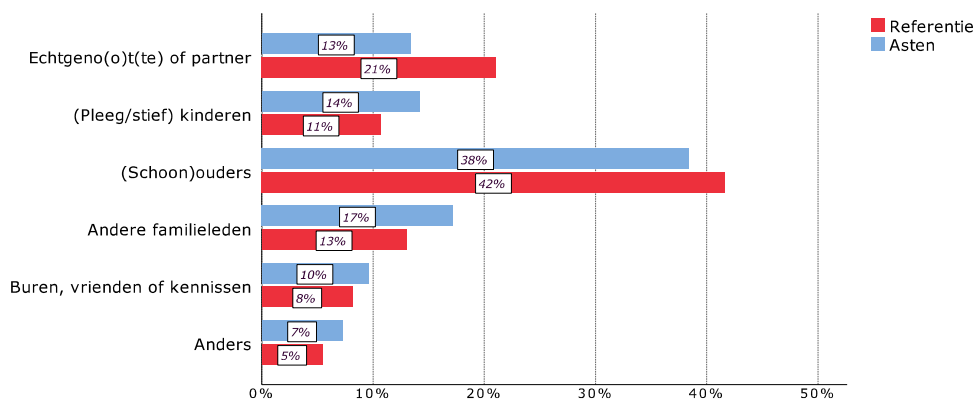
Voor gemeenten is de mantelzorger een onmisbare partner in het lokale zorgbeleid. Hun inzet helpt het beroep op Wmo-voorzieningen te beperken of uit te stellen. Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hebben de gemeenten per 1 januari 2007 onder andere een verantwoordelijkheid gekregen voor mantelzorgers. Het is de taak van de gemeente om mantelzorgers te ondersteunen in het uitvoeren van hun zorgtaak en te voorkomen dat de mantelzorgers overbelast raken. Mantelzorg kan de mantelzorger veel voldoening geven, maar soms komt het eigen leven in de knel. Zeker als de zorg lang gaat duren. De mantelzorger loopt dan het risico om overbelast te raken, zijn of haar werknemerschap niet meer naar behoren te vervullen of geen tijd meer te hebben voor vrienden, bekenden en familieleden.

18% van de inwoners uit uw gemeente geeft momenteel zorg aan een naaste en kan zodoende als mantelzorger worden gezien. In de referentiegroep is dit 20%. Van deze vrijwilligers beschouwt 43% zich daadwerkelijk als mantelzorger, tegenover 49% in de referentiegroep.

Het motief om zorg te verlenen komt voort uit de relatie die mensen met elkaar hebben: uit ons mantelzorgonderzoek blijkt dat 91% het vanzelfsprekend vindt en 90% zegt te zorgen vanuit liefde en genegenheid. Vooral mensen die zorgen voor hun partner of kinderen vinden het vanzelfsprekend en zien dit niet als mantelzorg. Dit zorgt ervoor dat mensen zich moeilijk herkennen in de term mantelzorg.

De intensiteit van de mantelzorg is in Asten relatief laag. Tweederde biedt minder dan 4 uur zorg of hulp aan een naaste, terwijl dat in de referentiegemeenten de helft is. Dit verschil hangt samen met de kenmerken van de mantelzorgers in Asten (zie tabel 4): relatief veel mantelzorgers behoren tot de beroepsbevolking (jonger dan 65 jaar) en hebben een fulltime of parttime baan. Intensieve mantelzorg is hiermee moeilijker te combineren.

Figuur 4 Aan wie wordt mantelzorg verleend?



Mantelzorg wordt het meest verleend aan (schoon)ouders of andere familieleden (zie figuur 4).

Tabel 4 Mantelzorgers naar achtergrondkenmerken

		gemeenten	
		Asten	Referentie
Geslacht	Man	38%	37%
	Vrouw	62%	63%
Leeftijdsklasse	18 t/m 34	2%	4%
	35 t/m 64	76%	64%
	65 t/m 74	11%	21%
	75 en ouder	11%	12%
Dagindeling	Betaalde arbeid voltijd (36 uur of meer)	23%	17%
	Betaalde arbeid deeltijd (minder dan 36 uur)	37%	25%
	Onbetaalde arbeid (klusjes/vrijwilligerswerk)	6%	4%
	(Gedeeltelijk) arbeidsongeschikt	4%	6%
	Werkloos	2%	3%
	(Vervroegd) gepensioneerd	16%	21%
	Huisvrouw/huisman	12%	23%
	Scholier/student	0%	1%
Herkomst ⁴	autochtoon	96%	91%
	niet-westers allochtoon	0%	3%
	westers allochtoon	3%	6%

Degene die mantelzorg ontvangen, wonen in Asten relatief vaak niet bij de mantelzorger in huis (figuur 5).

Tabel 5 Woonsituatie van de zorgvrager

		gemeenten	
		Asten	Referentie
Woonsituatie hulpbehoevende	Woont bij mij in huis	18%	28%
	Woont elders, in tehuis of zorgvoorziening (bijvoorbeeld begeleid wonen)	18%	21%
	Woont elders, zelfstandig	59%	45%
	Anders	6%	5%

⁴ De resultaten van herkomst zijn minder betrouwbaar omdat het aantal westerse en niet westerse allochtone respondenten erg laag is.

Hoewel het geven van mantelzorg een vorm van participatie is, is het tegelijkertijd ook een oorzaak van verminderde participatie. De maatschappelijke participatie van gevers en ontvangers van mantelzorg blijkt namelijk eenzijdig gericht te zijn op 'het zorgen'. De zorg voor een zorgbehoevende partner, ouder of kind kost dusdanig veel tijd en energie dat er voor andere vormen van maatschappelijke participatie nagenoeg niets over blijft. Een groot risico van mantelzorg is dan ook dat zowel de gever als de ontvanger geïsoleerd raken. Vooral mantelzorgende partners zijn feitelijk 24 uur per dag beschikbaar. Vaak kunnen en durven zij hun zorgbehoevende partner niet alleen te laten. Bij deze vorm van maatschappelijke participatie is eerder sprake van een 'gedwongen situatie' dan van een min of meer 'vrije keuze'. Onze uitkomsten bevestigen de hypothese dat mantelzorgers geïsoleerd kunnen raken door het verlenen van zorg, met name als zij zorgen voor een hulpbehoevende partner. Ook blijken mantelzorgers die zorgen voor iemand die bij hen inwoont eenzaam te zijn.

Overbelasting

In uw gemeente voelt 10% van de mantelzorgers zich regelmatig tot vaak overbelast. Dit is een iets lager aandeel dan in de referentiegroep waar 12% zich regelmatig tot vaak overbelasting voelt.

Uit de data van alle gemeenten blijkt dat we bij sommige mantelzorgers met een combinatie van factoren zien dat zij reeds overbelast zijn. Zo is een groep mantelzorgers ouder dan 75 jaar die zorgt voor een inwonende partner overbelast. Een andere combinatie is mantelzorgers van middelbare leeftijd (35-55 jaar) die zorgen voor hun kind. Ook is er een groep weduw(en) (-naren) die zorgt voor vrienden, kennissen of burens overbelast. En ten slotte is een groep mantelzorgers die zorgt voor hun kind en zelf ook een beperking heeft overbelast.

Niet alleen de vrijwilligers maar juist ook de mantelzorgers worden steeds belangrijker met ontwikkelingen als de Kanteling en de decentralisatie AWBZ Begeleiding. Het eigen netwerk staat voorop en dus zal er meer verlangd worden van mantelzorgers om ondersteuningsvragen van familie en vrienden te compenseren. Hierbij is het voor gemeenten van groot belang dat deze mantelzorgers lang in verzorging voorzien, de hulpbehoevende goed kunnen verzorgen en zelf in enige mate nog kunnen participeren buiten de mantelzorg. Gemeenten kunnen hier een rol in spelen door mantelzorgers te ondersteunen bij hun zorgtaak.

Ondersteuning

Eén van de speerpunten vanuit het Rijk bij het overgaan van de ondersteuning van mantelzorgers naar de gemeente was: "een goede ondersteuning van mantelzorgers, ongeacht de gemeente". Aandachtspunten hierbij waren: inspraak en belangenbehartiging, doelgroepbenadering, regie en keuzevrijheid voor mantelzorgers, erkenning, herkenning en waardering, samenhang in beleid en samenwerking tussen partners. Met deze uitgangspunten in het achterhoofd zijn een achttal basisfuncties gedefinieerd: Informatie,

Advies en begeleiding, Emotionele steun, Educatie, Praktische hulp, Respijtzorg, Financiële tegemoetkoming en Materiële hulp. De basisfuncties hebben als doel om een kwalitatief goed ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers neer te zetten. Op basis van deze geformuleerde basisfuncties hebben gemeenten een ondersteuningsstructuur voor mantelzorgers neergezet.

57% van de mantelzorgers weet waar zij terecht kunnen voor ondersteuning of vragen. 31% weet niet waar zij terecht kunnen maar weet wel hoe zij daar achter kunnen komen. Bijna één op de tien mantelzorgers (12%) is niet bekend met ondersteuning, maar weet ook niet hoe ze hier achter kunnen komen. Voor de referentiegroep zijn deze percentages respectievelijk 58%, 34% en 8%.

Om als mantelzorger gebruik te kunnen maken van ondersteuning moeten zij wel de weg kunnen vinden naar deze ondersteuning. Dit is niet voor iedereen even makkelijk. Zo kan een deel van de mantelzorgers die zorgt voor een inwonende partner deze ondersteuning lastig vinden. Dit is een zeer belangrijke groep omdat deze groep vaker overbelast is en meer kans heeft om overbelast te raken.

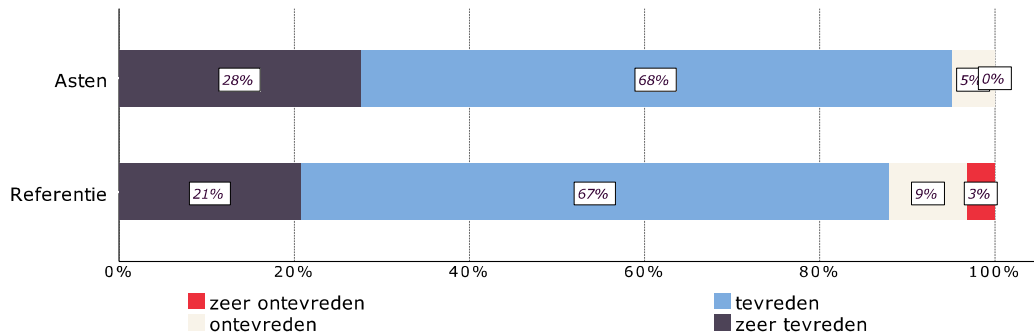
27% van de mantelzorgers in Asten heeft het afgelopen jaar gebruikgemaakt van de aanwezige ondersteuning. Dat is meer dan in de referentiegemeenten (19%). Als we in beschouwing nemen dat de intensiteit van de mantelzorg in Asten relatief klein is, is het aandeel in Asten zeker als groot te beschouwen.

Wie maken er vooral gebruik van deze ondersteuning? Uit de data van alle gemeenten blijkt dat een deel van de oudere mantelzorgers (75-plus) die zorgt voor hun inwonende partner gebruikmaakt van ondersteuning. Hoewel we eerder constateerden dat een deel van deze groep slecht bekend is met de weg naar de ondersteuning, zijn er ook die al wel gebruikmaken van ondersteuning. Ook maken mantelzorgers van middelbare leeftijd die zorgen voor hun inwonende kind gebruik van ondersteuning. Daarnaast betreft het vooral weduwen die mantelzorg verlenen aan 'buren, vrienden of kennissen' en 'andere familieleden'.

Degenen die geen gebruik maken van de aanwezige ondersteuning beschouwen zichzelf relatief vaak niet als mantelzorger (25% tegenover 15% van degenen die wel gebruik maken van ondersteuning). Voor het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers is het belangrijk dat de mantelzorgers zichzelf ook als mantelzorgers zien. Zij zullen dan eerder ondersteuning zoeken en weten te vinden.

Het overgrote merendeel van de personen die gebruik hebben gemaakt van de mantelzorgondersteuning is hier tevreden tot zeer tevreden over. In uw gemeente is slechts 3% ontevreden en zijn er geen mantelzorgers die zeer ontevreden zijn over de ondersteuning die zij hebben ontvangen.

Figuur 5 Tevredenheid mantelzorgondersteuning



3.2 Conclusies en aanbevelingen

Het algehele niveau van participatie is in Asten vergelijkbaar met de referentiegemeenten. De participatie is het hoogste in de twee kleinere kernen Heusden en Ommel. Vrijwilligerswerk komt relatief veel voor (29% van de inwoners verricht dit met regelmaat), het aandeel dat mantelzorg verricht is iets lager dan in de referentiegemeenten (18% tegen 20%). Van de mantelzorg valt op dat deze relatief vaak als licht bestempeld mag worden. Het betreft relatief vaak werkenden die een klein aantal uur per week voor hun (schoon)ouders of andere familieleden zorgen. Deze wonen vaak nog zelfstandig. Eén op de tien mantelzorgers geeft aan overbelast te zijn (10%), wat vergelijkbaar is met de referentiegemeenten (12%). Vrij veel mantelzorgers in Asten maken gebruik van mantelzorgondersteuning. Deze ondersteuning wordt over de gehele linie positief beoordeeld.

Vrijwilligers en mantelzorgers plegen hun inzet niet door de veranderende visie van de overheid op civil society, maar omdat zij een bepaalde voldoening halen uit hun vrijwillige inzet. Ook dit neemt niet weg dat de (gemeentelijke) overheid een rol kan spelen in het faciliteren van mantelzorgers en vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties. Het betekent wel dat mensen zichzelf niet zien als een instrument van beleidsuitvoering maar uit intrinsieke motieven handelen. Hiermee dient rekening gehouden te worden in het beleid en, specifiek, bij de eisen die gesteld worden aan vrijwilligers en mantelzorgers. De Kanteling en de decentralisatie van AWBZ Begeleiding kunnen onbedoelde neveneffecten hebben voor de ontvangers en de gevers van mantelzorg. Het aanbod van respijtzorg kan afnemen en mantelzorgende partners kunnen daardoor eerder overbelast raken.

Positief aan de gekantelde werkwijze is dat de mogelijkheden en behoeften van de mantelzorger en partner eerder en beter in beeld (kunnen) komen wanneer daar in het keukentafelgesprek aandacht aan besteed wordt. Zo kan ook gekeken worden naar andere vormen van respijtzorg. De overheveling van AWBZ Begeleiding geeft gemeenten de ruimte om zelf invulling te geven aan vormen van dagstructurering, dagactiviteiten en dagopvang als individuele dan wel collectieve voorziening.

Anders dan bij vrijwilligerswerk kunnen mantelzorgers zelf moeilijk paal en perk stellen aan hun inzet. Daarop dienen andere partijen (huisartsen, Wmo-consulenten) ook alert te zijn. Het is niet alleen in het belang van de mantelzorger om hierop te letten maar ook in het belang van de zorgbehoevende, zijn of haar veiligheid en voor de kwaliteit van de mantelzorg.

Het inzicht in welke typen mantelzorgers vaker dan anderen aangeven overbelast te zijn helpt bij het formuleren van gerichte ondersteuning. Niet alleen de gemeente maar ook een steunpunt mantelzorg en een organisatie van zorgvrijwilligers kan met deze informatie makkelijker prioriteiten stellen en vooraf bedenken hoe ze die mantelzorgers het beste kunnen ondersteunen.

Evenzo is het belangrijk het profiel te kennen van de mantelzorgers die de weg naar ondersteuning niet goed weten te vinden. Het gaat dan om oudere mantelzorgers, die voor hun inwonende partner zorgen, en wel wat extra hulp kunnen gebruiken bij het zoeken en vinden van ondersteuning.

De behoefte aan vrijwilligers zal de komende jaren mede door de Kanteling en de bezuinigingen, alleen maar groeien. Dat betekent dat naast bekende groepen vrijwilligers ook nieuwe groepen aangesproken moeten worden op hun vermogen en bereidheid om vrijwilligerswerk te doen. Ook mensen die zelf een beroep doen op Wmo-ondersteuning kunnen aangesproken worden op talenten en capaciteiten om iets voor een ander te doen. Een bijkomend effect is dat het bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde en dat het sociale contacten bevordert. Wel is het zaak goed te kijken naar de manier waarop een appel op mensen wordt gedaan. Zo is het weinig uitnodigend om mensen aan te spreken op hun leeftijd of levensfase. Eerder voelen mensen zich aangesproken op ervaring en deskundigheid.

4 Mogelijkheden voor participatie

De mate van participatie wordt naast de motivatie om te participeren grotendeels bepaald door de mogelijkheden die burgers hebben om te participeren. Dit gaat bijvoorbeeld om gelijke toegang tot participatievormen, maar ook om eventuele belemmeringen die burgers ervaren. Deze belemmeringen kunnen voortkomen uit beperkingen of kenmerken van burgers of door hun achtergrondsituatie (bijvoorbeeld laag inkomen huishouden, sociaal-culturele situatie). Het is belangrijk daarbij het onderscheid te maken tussen het hebben van een beperking en het al dan niet ervaren van een belemmering. Iemand met een fysieke beperking hoeft dit, als hij hiervoor goed gecompenseerd is, niet als een belemmering voor participatie te ervaren. Daarbij treden ook verschillen tussen mensen op. De ene burger met een fysieke beperking is de andere niet. Daarom is maatwerk altijd belangrijk. Burgers kunnen professionele of informele ondersteuning ontvangen waardoor ze makkelijker kunnen participeren. In dit hoofdstuk worden de relaties tussen verschillende beperkingen, de ervaren belemmeringen, de ontvangen ondersteuning en de mate van participatie onderzocht. Deze kennis kan de gemeente gebruiken bij het ontwikkelen van beleid dat gericht is op het wegnemen van belemmeringen voor participatie.

Wie is de participerende burger?

Op basis van de gegevens van alle gemeenten kunnen we hieronder het profiel van de breed participerende burger opstellen. Maar er is niet één breed participerende burger. Het zijn er meer:

Hoger opgeleiden participeren breder, net zoals mensen met een hoger inkomen. Vaak gaan deze twee samen, maar dat hoeft niet. Hun culturele participatie is groter, ze doen vaker vrijwilligerswerk bij verenigingen, werken vaker en meer en volgen op latere leeftijd vaker nog een tweede opleiding. Een hoger inkomen brengt daarnaast meer financiële mogelijkheden om bijvoorbeeld recreatief te participeren.

Ook participeren mensen met kinderen breed. Zij werken vaak, doen nieuwe sociale contacten op door hun kinderen. Ze doen vaker vrijwilligerswerk bij de sportvereniging van hun kind(eren) en hun recreatieve en/of culturele participatie is hoger omdat zij hier met hun kinderen heen gaan.

Tenslotte participeren mensen van 75 jaar en ouder ook breed. Let wel, het gaat hier om de ouderen in goede gezondheid die nog vrijwilligerswerk doen, misschien mantelzorgen voor een partner of vriend/kennis en nog betekenisvolle sociale contacten hebben.

4.1 Beperkingen van burgers

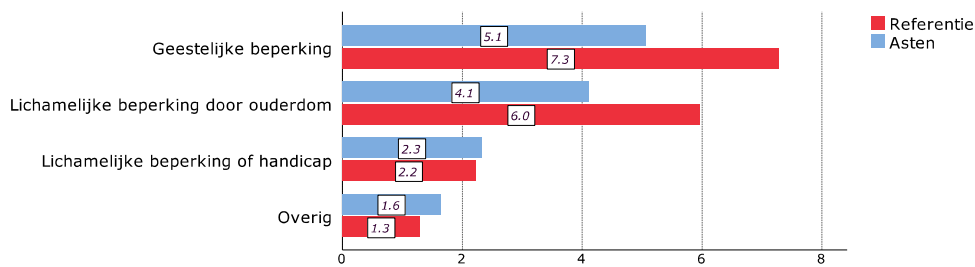
Mensen met een beperking participeren minder dan mensen zonder een beperking volgens onderzoek⁵. Ook maakt de ernst van de beperking uit voor de mate van

⁵ *Rapportage gehandicapten*, Mirjam de Klerk 2002; Cardol e.a., 2006, 2010; Dusseljee e.a., 2011; de Klerk, 2007; Kwekkeboom e.a., 2006; Schuurman e.a., 2009; van den Hoogen e.a., 2010.

participatie. De participatie van mensen met een ernstige beperking is geringer dan die van mensen met een matige of lichte beperking⁶.

87% van inwoners uit Asten geeft aan gezond te zijn. In de referentiegemeenten is dat 84%. In onderstaande figuur ziet u voor uw gemeente het aandeel mensen met hun specifieke beperkingen. Deze beperkingen zijn ingedeeld in lichamelijk door ouderdom, lichamelijk door handicap, geestelijk en overig⁷. Telt u hierbij het aandeel gezonde burgers op (87%) dan komt u tot 100%.

Figuur 6 Beperkingen onder burgers



Een groot deel van de burgers met beperkingen ervaart lichamelijke problemen en is objectief gezien minder gezond. Uit eerder onderzoek blijkt echter dat veel mensen met beperkingen toch positief zijn over de eigen gezondheidstoestand en ook over de kwaliteit van hun leven. Er zijn wel grote verschillen tussen de verschillende groepen. Zo zijn mensen met psychiatrische klachten veel vaker ontevreden over hun gezondheid⁸. In onderstaande tabel zien we voor uw gemeente en de referentiegroep de ervaren gezondheid van de verschillende groepen. In Asten is de ervaren gezondheid onder mensen met een beperking in een relatief klein aantal gevallen slecht.

Tabel 6 Beperkingen en ervaren gezondheid

		Geestelijke en lichamelijke gezondheid									
		(Redelijk) gezond		Lich. beperking of handicap		Lich. beperking door ouderdom		Geestelijke beperking		Overig	
		gemeenten		gemeenten		gemeenten		gemeenten		gemeenten	
		Asten	Referentie	Asten	Referentie	Asten	Referentie	Asten	Referentie	Asten	Referentie
Gezondheidsbeleving	Zeer goed	16%	19%	0%	%	0%	%	0%	4%	16%	6%
	Goed	61%	59%	29%	18%	1%	9%	49%	31%	22%	28%
	Redelijk	23%	22%	68%	72%	85%	64%	36%	46%	45%	54%
	Slecht	%	1%	2%	10%	14%	27%	15%	18%	16%	12%

Mensen ervaren soms onvoldoende mogelijkheden om te participeren of worden belemmerd in hun participatie. De volgende paragraaf gaat over belemmeringen die mensen kunnen ervaren.

⁶ de Klerk, 2007; van den Hoogen e.a., 2010

⁷ Overig bestaat uit de items dementie (te weinig cases), de categorie chronische vermoeidheid en anders

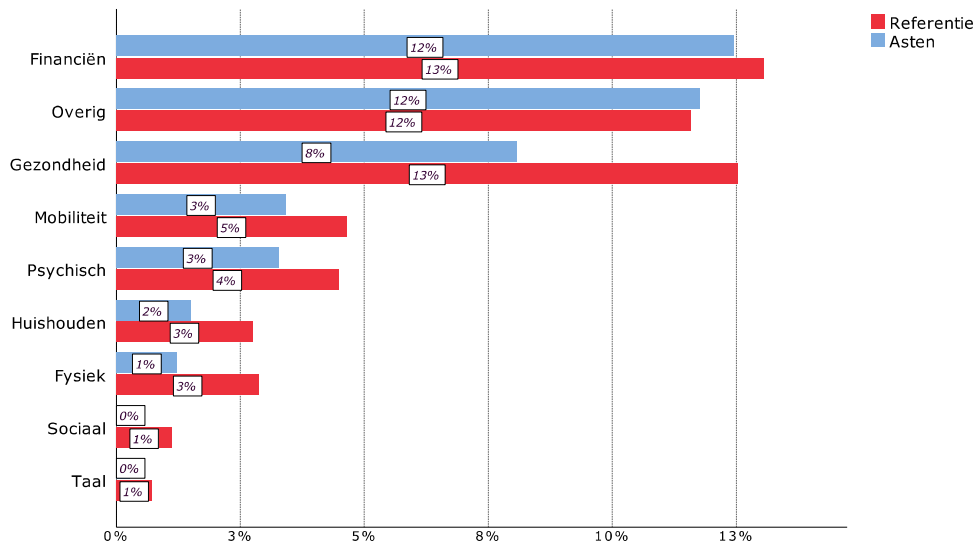
⁸ Meedoen en gelukkig zijn, SCP 2008

4.2 Belemmeringen bij participatie

Gemiddeld participeert de helft van de inwoners eenzijdig of beperkt in de samenleving. Voor een deel van hen geldt dat zij daarvoor geen tijd hebben of niet geïnteresseerd zijn. Voor een ander deel betreft het mensen die wel willen participeren maar op belemmeringen stuiten.

Bij alle vormen van maatschappelijke participatie is aan de respondenten die aangaven niet te participeren, gevraagd wat daarvoor de reden is. Of zij geen tijd hadden, niet geïnteresseerd waren, er onvoldoende aanbod was, ze het aanbod niet kenden dan wel een belemmering ervoeren. In figuur 7 ziet u dat financiële en gezondheidsbelemmeringen het meest vaak worden genoemd, maar wel minder vaak dan in de referentiegroep.

Figuur 7 Belemmeringen bij participatie



Zo'n 30% van de inwoners van Asten ervaart minimaal 1 belemmering, 10% ervaart er 2 of meer. In de referentiegroep waren deze percentages 35% en 13%, dus iets hoger. Onder ouderen boven de 75 jaar zien we dat in Asten, net als in de referentiegroep, dat ruim de helft (55%) één of meer belemmeringen ervaart.

Er bestaat een wezenlijk verschil tussen de ervaren belemmeringen door burgers en de feitelijke invloed op participatie. Derhalve is er onderzocht welke belemmeringen met name resulteren in een (forse) teruggang in participatiegraad. Voor Asten bleek sprake van een invloed van gezondheidsbelemmeringen en overige belemmeringen. Wat respondenten met 'overig' bedoelen, is niet uitgevraagd. Echter, het blijken dus zaken te omvatten die daadwerkelijk de participatie in de weg zitten.

Tabel 7 Grootste obstakels bij participatie

	Gemeente Asten	Referentiegroep
1	Gezondheid	Gezondheid
2	Overig	Psychisch
3		Financiën

Discriminatie

Ongeveer 6% van de inwoners geeft aan zich wel eens buitengesloten of gediscrimineerd te voelen. Dat is minder dan in de referentiegemeenten (10%). Met name inkomen (29%) en leeftijd (30%) worden genoemd als reden voor buitensluiting of discriminatie. Minder mensen dan in de referentiegemeenten geven aan dat hun geardheid of handicap de oorzaak is van de uitsluiting/discriminatie.

4.2.1 Wie ervaren vooral belemmeringen?

Om zeer verschillende redenen zijn mensen niet of beperkt in staat deel te nemen aan de maatschappij. Het – onvrijwillig – onttrekken aan maatschappelijke participatie is vaak gelegen in een samenspel van factoren. In deze paragraaf belichten we (doel)groepen die zich onderscheiden van andere inwoners door een lage mate van participatie als gevolg van één of meerdere belemmeringen gebaseerd op de respondenten van alle deelnemende gemeenten samen.

Mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen ervaren eerder belemmeringen die het participeren in de weg zitten. 7% van de gezonde inwoners ervaart twee of meer belemmeringen om te participeren. Onder inwoners met een lichamelijke beperking of handicap, een lichamelijke beperking door ouderdom of een geestelijke beperking zijn deze aandelen respectievelijk 29%, 49% en 53%.

Gezondheid als belemmering per (doel)groep

Zoals te verwachten is, noemen de inwoners met een lichamelijke of geestelijke beperking vaak gezondheid als belemmering om te participeren. Dit geldt voor 33% van de inwoners met een geestelijke beperking, voor 39% van de inwoners met een lichamelijke beperking en voor 66% van de inwoners met een lichamelijke beperking door ouderdom.

Financiële belemmering per (doel)groep

Daarnaast ervaren inwoners met een lichamelijke of geestelijke beperking ook vaker een financiële belemmering om te participeren dan de gezonde inwoners. Van de gezonde inwoners noemt 11% financiën een belemmering om te participeren. Bij de inwoners met een lichamelijke beperking, een lichamelijke beperking door ouderdom en een geestelijke beperking geldt dit voor respectievelijk 19%, 24% en 30%. Vooral de inwoners met een geestelijke beperking ervaren dus een financiële belemmering voor participatie.

Fysieke belemmering per (doel)groep

Ook zien we een verschil in de mate waarin doelgroepen fysieke belemmeringen ervaren. Een fysieke belemmering is bijvoorbeeld het ontbreken van een lift, hellingbaan, automatische deurknop, een te smalle ingang of te hoge drempels. Vooral de inwoners met een lichamelijke beperking vanwege ouderdom ervaren deze belemmering (22%). Inwoners zonder beperking, met een lichamelijke beperking of met een geestelijke beperking ervaren deze fysieke belemmering om te participeren in mindere mate (respectievelijk 1%, 4%, 6%).

75-plussers

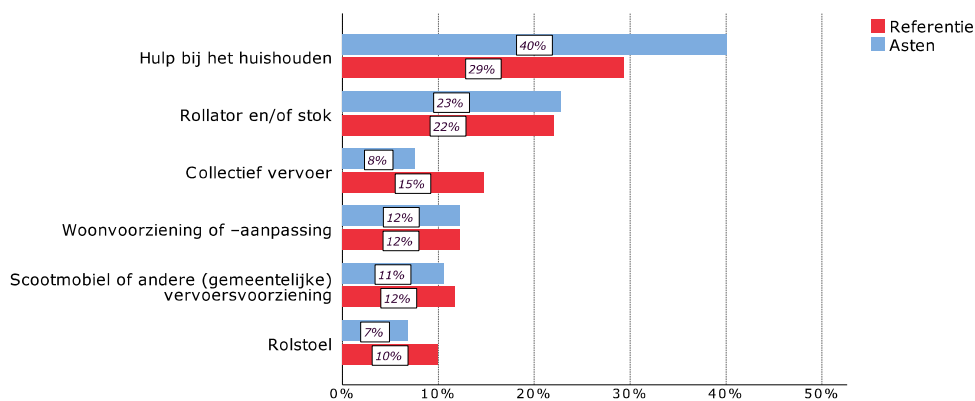
Iets meer dan de helft van de 75-plussers heeft een of meer belemmeringen en de meest genoemde zijn gezondheidsproblemen en mobiliteitsbelemmeringen.

4.3 Formele en/of informele ondersteuning

Burgers kunnen ondersteuning vragen/ontvangen wanneer zij niet (volledig) in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Dit kan formeel of informeel.

In figuur 8 vindt u welke ondersteuning of hulpmiddelen deze burgers ontvangen. Hulp in het huishouden en een rollator/stok worden het meest genoemd. Collectief vervoer wordt relatief weinig genoemd.

Figuur 8 Ontvangen hulpmiddelen of ondersteuning



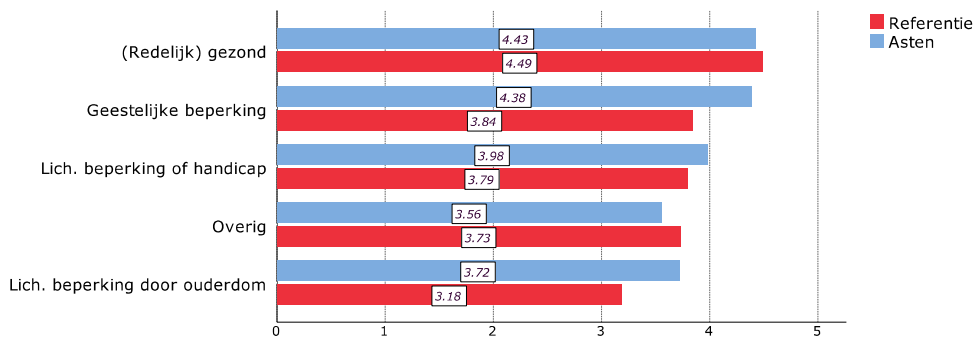
In Asten ontvangt 5% van de inwoners mantelzorg. In de referentiegroep is dit 8%. Vervolgens is het interessant om te bekijken in welke mate mensen met een bepaalde beperking deze mantelzorg ontvangen. 39% van de inwoners met een lichamelijke beperking door ouderdom ontvangt in Asten mantelzorg. In de referentiegroep is dit aandeel (48%) groter. In uw gemeente ontvangt ook een kleiner aandeel van de inwoners met een geestelijke beperking mantelzorg (8%) dan in de referentiegroep (16%). Het aandeel inwoners met een lichamelijke beperking of handicap dat mantelzorg ontvangt daarentegen, is in uw gemeente (25%) vergelijkbaar met de referentiegroep (24%).

4.4 Participatie van mensen met beperkingen

Over de participatie van mensen met beperkingen is al meer bekend. Zo onderzoekt het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) in zijn Participatiemonitor periodiek de participatie van mensen met fysieke beperkingen of chronische ziektes. Zij geven aan dat burgers met beperkingen weliswaar minder participeren dan ‘gezonde’ burgers maar dat deze participatie de afgelopen jaren niet veranderd is.

In uw gemeente behalen inwoners zonder beperkingen een 4,4 als participatiescore en inwoners met beperkingen gemiddeld een 4,0 als participatiescore. Dit verschil is relatief klein als we dit vergelijken met de referentiegroep waar dit 4,4 en 3,6 is.

Figuur 9 Participatiescore per soort beperking



Burgers met beperkingen kunnen professionele en/of informele ondersteuning ontvangen waardoor zij kunnen participeren in de samenleving. Deze professionele ondersteuning kan met behulp van de Wmo via een ondersteuningsvraag bij de gemeente, via de zorgverzekeringswet voor een aantal hulpmiddelen, of ondersteuning via de AWBZ, bijvoorbeeld voor persoonlijke verzorging of begeleiding. Gemeenten zijn binnen de Wmo verantwoordelijk voor het compenseren van burgers met beperkingen zodat zij contacten kunnen aangaan met medemensen en kunnen deelnemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten. In onderstaande figuur ziet u de participatie van burgers met beperkingen – met en zonder ondersteuning. De cruciale vraag is of ondersteuning maatschappelijke participatie bevordert? Bij welke groepen wel en bij welke groepen niet of minder? Is het effect van ondersteuning bij alle typen beperkingen even groot? De uitdaging van de afgelopen jaren was om mensen met een mobiliteitsbeperking te compenseren. De uitdaging voor de komende jaren zal zijn om mensen met een geestelijke beperking te ondersteunen zodat eventuele belemmeringen voor participatie worden weggenomen.

Via de Wmo bijvoorbeeld worden burgers geholpen met hun participatie door middel van ondersteuning of een hulpmiddel. Uit ons huidige tevredenheidsonderzoek onder cliënten Wmo blijkt dat iets meer dan drie kwart aangeeft dat de ondersteuning/het hulpmiddel veel of redelijk bijdraagt aan het meedoen aan de samenleving. Dat geldt overigens vaker voor jongere cliënten dan voor mensen van 75 jaar en ouder.

De behoefte aan maatschappelijke participatie kan verminderen met het ouder worden. Dat geldt beslist niet voor alle ouderen, maar waarschijnlijk wel voor ouderen met zorgbehoeften, een zorgbehoevende partner en gezondheidsklachten.

4.5 Conclusie en aanbevelingen

De mate van participatie wordt naast de motivatie om te participeren grotendeels bepaald door de mogelijkheden die burgers hebben om te participeren. Dit gaat bijvoorbeeld om gelijke toegang tot participatievormen, maar ook om eventuele belemmeringen die burgers ervaren. Mensen met een beperking participeren minder dan mensen zonder een beperking. Zij ervaren daarnaast eerder belemmeringen die het participeren in de weg zitten. In uw gemeente heeft 87% van de inwoners een (redelijk) goede geestelijke en lichamelijke gezondheid. Dit is vergelijkbaar met de referentiegroep waar dit voor 84% van de bevolking geldt. Desalniettemin ervaart 30% van de inwoners van Asten één of meer belemmeringen om te participeren, bijvoorbeeld vanwege financiële problemen. Bij ouderen is dit met 55% veel vaker het geval, waarbij naast financiële problemen ook hun gezondheid en mobiliteit een belemmering kunnen zijn. In de gemeente Asten hebben inwoners zonder beperkingen een iets hogere participatiescore dan inwoners met beperkingen (4,4 ten opzichte van 4,0) maar dit verschil is relatief klein als we dit vergelijken met de referentiegroep waar dit 4,4 en 3,6 is.

De gemeente zou gericht beleid kunnen voeren in het wegnemen van belemmeringen voor maatschappelijke participatie. Dat werkt minder stigmatiserend dan een wijk- of doelgroep aanpak. In het algemeen hebben gemeenten al veel succes geboekt in het wegnemen van fysieke belemmeringen voor maatschappelijke participatie (Wmo-voorzieningen, toegankelijkheid openbare ruimte en openbare gebouwen). De volgende grote (Wmo-)opgave voor gemeenten is het terugdringen van sociale en geestelijke barrières voor maatschappelijke deelname.

Mensen met gezondheidsproblemen ervaren veel belemmeringen bij maatschappelijke participatie. Soms gaat het letterlijk om het slechten van fysieke drempels. Maar soms gaat het om psychische belemmeringen die verband houden met de fysieke klachten. Niet alle mensen met gezondheidsklachten vinden het gemakkelijk aandacht te vragen voor wat ze niet (meer) goed kunnen zoals lang staan of ver lopen. Ook voor deze problemen zal meer oog moeten komen om te verhinderen dat mensen buiten gesloten raken of zich zelf buiten sluiten.

Psychische belemmeringen vormen een groot obstakel en ze maken dat mensen zich erg eenzaam voelen. Er is de laatste jaren meer aandacht gekomen voor dit snel groeiende gezondheidsprobleem (angst, depressie, verslaving, stress). De aanpak van de eenzaamheid moet niet alleen bestaan uit het bevorderen van sociale netwerken maar

ook uit het aanleren van sociale vaardigheden. Verschillende organisaties zoals GGD, huisarts en maatschappelijk werk kunnen daarbij goed samenwerken.

Financiële belemmeringen vormen voor diverse groepen kwetsbare personen vaak naast gezondheidsproblemen een obstakel voor maatschappelijke participatie. Met het oog op de economische ontwikkelingen en de bezuinigingen op de overheidsuitgaven valt te verwachten dat de financiële mogelijkheden van burgers vaker een rol zullen gaan spelen. Het is belangrijk dat de gemeente hiermee rekening houdt. Mogelijk zal een groter beroep op vrijwilligers gedaan moeten worden bij het bevorderen van participatie.

De meeste burgers kunnen heel goed voor zichzelf en vaak ook voor anderen zorgen. Sommige burgers hebben daarvoor eerst een zetje nodig. Wanneer zij dankzij dat zetje zelfredzamer en weerbaarder worden, dan vormt dat een grote winst. En ook zal een deel van hen zich willen en kunnen inzetten voor anderen. Een andere groep kwetsbare inwoners zal voor langere tijd een vorm van ondersteuning en begeleiding nodig hebben.

5 Participatie en de buurt

Participatie heeft een groot collectief nut. Verschillende vormen van participatie houden de welvaart in stand en des te meer mensen in betaald werk participeren des te meer schouders dragen de lasten van de inactieven. Participatie geeft ook invulling aan burgerschap en kan leiden tot meer sociale contacten en meer sociale samenhang.

Een aanname in de Wmo is dat leven in een leefbare buurt met een sterke sociale samenhang een positieve invloed heeft op de bereidheid van mensen om elkaar te helpen (en dus het beroep op de overheid daalt). Een interessant citaat op de website www.invoeringwmo.nl illustreert dit als volgt: *‘In de Wmo staat dat de gemeente de leefbaarheid van een straat of wijk moet vergroten. Daarbij voelen bewoners zich meer betrokken bij hun buurt en bij elkaar. Bewoners die contact met elkaar hebben, zullen elkaar eerder helpen of samen iets ondernemen’*. Een leefbare buurt zou dus leiden tot meer onderlinge hulprelaties en meer participatie. Het is voor de gemeente belangrijk te weten in hoeverre er verschillen zijn tussen wijken in de participatie van de bewoners in het algemeen en per participatievorm in het bijzonder. Zo is het belangrijk te beseffen dat participatie verschilt per levensfase en dat niet alle bewonersgroepen bij buurtactiviteiten betrokken zijn.

5.1 Sociale samenhang

Sociale samenhang (cohesie) verwijst naar de mate van verbondenheid en solidariteit binnen groepen en gemeenschappen. Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau betekent sociale cohesie ‘de mate waarin mensen in hun gedrag en beleving uitdrukking geven aan hun betrokkenheid bij maatschappelijke verbanden in hun persoonlijke leven, als burger in de maatschappij en als lid van de samenleving’.

Veruit de meest gangbare indicator voor sociale cohesie is de schaalscore sociale kwaliteit. De schaalscore varieert van 0 (weinig cohesie) tot 10 (veel cohesie). Dus hoe *hoger* de score, hoe beter.

Tabel 8 Sociale samenhang

	segment			gemeenten	
	Asten	Heusden	Ommel	Asten	Referentie
Sociale samenhang	6.68	7.75	7.54	6.86	6.72

De sociale samenhang in Asten is vergelijkbaar met de referentiegroep. In de kernen Heusden en Ommel is de sociale samenhang het hoogst. De relatie tussen sociale samenhang en participatie is zwak positief wat wil zeggen dat meer sociale samenhang samengaat met bredere participatie. Maar hoe vergroot je de sociale samenhang en leefbaarheid in een wijk? Je kunt bewoners niet verplichten elkaar te kennen, laat staan elkaar een handje te helpen. Gemeenten kunnen daarentegen wel faciliteren en voorwaarden scheppen voor een zo optimaal mogelijke omgeving waarin sociale samenhang tot stand kan komen. Mensen moeten elkaar eerst kennen voordat ze elkaar

gaan helpen. Het begint in ieder geval met elkaar kennen en eindigt met iets voor elkaar betekenen.

5.2 Buurtparticipatie

Actieve inzet voor en in de buurt hangt vooral samen met de verbondenheid met de buurt: mensen die zich verbonden voelen met buurtgenoten of gehecht zijn aan de buurt, participeren vaker in de buurt⁹. Ook zullen mensen elkaar dan vaker aanspreken op onaanvaardbaar gedrag om de sociale orde in stand te houden.

25% van de inwoners van Asten voelt zich zeer betrokken bij hun buurt en 54% voelt zich enigszins betrokken. In de referentiegemeenten vinden we vergelijkbare percentages (26% en 56%).

Steeds vaker kiezen gemeenten ervoor om het Wmo-aanbod op wijkniveau te organiseren. De wijk vormt een goede schaal voor een integrale aanpak en de afstemming tussen zorgaanbieders en individuele welzijnsinstellingen. Uit ons onderzoek blijkt dat de bereidheid om te participeren en zelf verantwoordelijkheden te dragen met name aanwezig is in de directe woon- en leefomgeving.

Tabel 9 Gebruik buurthuizen/wijkcentra

	segment			gemeenten	
	Asten	Heusden	Ommel	Asten	Referentie
Gebruik buurthuizen	16%	40%	46%	20%	25%

In bovenstaande tabel ziet u dat in Asten relatief weinig (20%) gebruik gemaakt wordt van buurthuizen, wat met name komt door een laag gebruik door inwoners van de kern Asten.

In dit onderzoek zijn we nagegaan of mensen die om wat voor reden dan ook minder mobiel zijn, zoals ouders met jonge kinderen, mensen met een fysieke beperking, zorgbehoevende ouderen of mensen met een laag inkomen zich meer op hun buurt richten. We vonden dat vooral zorgbehoevende ouderen gericht zijn op hun buurt.

Jongvolwassenen (18-27 jaar) geven vooral aan dat er voor hen geen ontmoetingsplaatsen zijn in de wijk. Dit kan gevolgen hebben voor hun betrokkenheid bij de buurt. Zolang men alternatieven heeft, is het voor de betrokkenen niet zo erg, maar als men geen alternatief heeft en men is op de buurt aangewezen dan kan het wel een gemis zijn. Het welzijnswerk kan ervoor helpen zorgen dat meer groepen betrokken raken bij de buurtparticipatie.

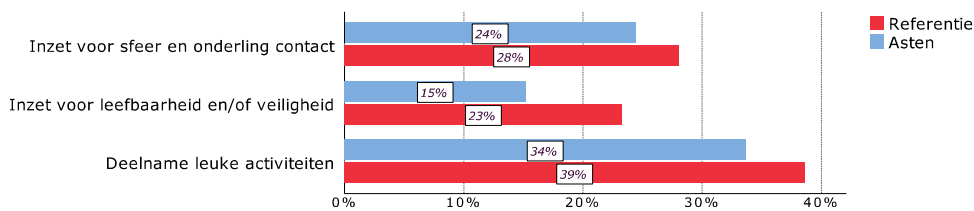
⁹ Lelieveldt en Van der Kolk 2005

Deel 1: Participatie verklaard

Van de inwoners van Asten is 63% het (helemaal) eens met de stelling dat er voldoende ontmoetingsplekken in de gemeente zijn. In de referentiegroep is dit 57%. 37% van de inwoners vindt dus dat deze plekken er niet voldoende zijn. Van de inwoners in de kernen Heusden en Ommel is bijna 80% tevreden over het aantal ontmoetingsplekken.

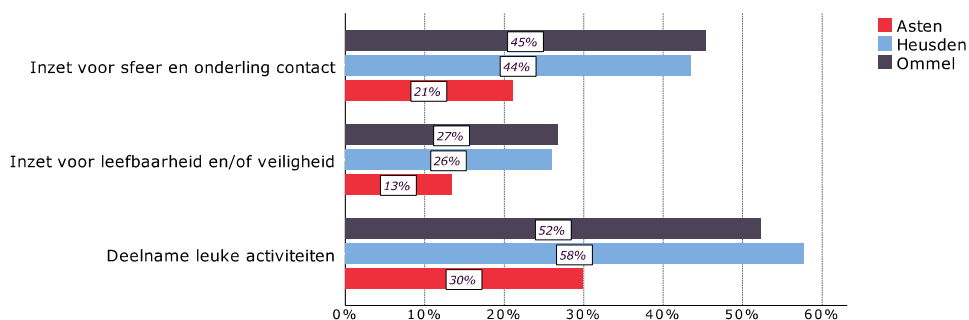
Buurtparticipatie bestaat uit drie items: actief geweest voor de buurt om de leefbaarheid en veiligheid te verbeteren, actief geweest in de buurt om de sfeer en het onderling contact te vergroten, deelname aan leuke activiteiten in de buurt.

Figuur 10 Buurtparticipatie



In Asten participeert men relatief weinig in de buurt (figuur 10), zowel op het vlak van eigen inzet als in de mate waarin men deelneemt aan activiteiten. In figuur 11 zien we dat dit niet voor de kernen Heusden en Ommel geldt.

Figuur 11 Buurtparticipatie naar wijk/doelgroep



Actieve buurtbewoners vormen het sociaal kapitaal van een wijk. Het sociaal kapitaal geeft de mate van zelfredzaamheid van een gemeenschap aan. Actieve buurtbewoners zijn mensen die zich - met enige regelmaat -, al dan niet georganiseerd, inzetten voor de leefbaarheid en/of veiligheid van de buurt en actief zijn om de sfeer en het onderling contact in hun buurt te vergroten. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld schoonmaakacties, deelname aan buurtpreventieteams, bewonersbijeenkomsten, organiseren van straat- of buurtfeesten, enzovoorts. Gemeenten kunnen – afhankelijk van hun visie op bijvoorbeeld burgerinitiatieven – dergelijke initiatieven op verschillende manieren faciliteren.

5.2.1 Burenhulp

Het idee is dat in buurten met veel sociale samenhang, mensen eerder geneigd zijn elkaar te helpen. Hierdoor zouden mensen makkelijker kunnen participeren en minder snel een

Deel 1: Participatie verklaard

beroep hoeven doen op formele hulp. Het is mooi als mensen elkaar helpen en steun geven, maar deze vorm van sociale samenhang ontstaat niet zomaar. Mensen moeten elkaar eerst kennen voordat ze elkaar gaan helpen. Er zijn meerdere intergenerationele trapmodellen, waarbij er soms een onderscheid gemaakt wordt in drie en soms in vijf treden. Het begint in ieder geval met elkaar kennen en eindigt met iets voor elkaar betekenen.

De contact- of straatladder¹⁰ is als volgt:

- geen contact of onverschilligheid;
- elkaar ontmoeten;
- elkaar leren kennen;
- afspraken maken over de buurt;
- wederzijdse hulprelaties.

70% van de inwoners van Asten helpt zijn of haar burens wel eens. Van de overige 30% zou bijna iedereen dat wel doen als erom gevraagd zou worden. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de referentiegemeenten. In de kern Asten is het aandeel inwoners dat burenhulp geeft iets lager dan in de andere kernen. Tabel 10 geeft aan waar burens elkaar mee helpen. De meest geboden burenhulp betreft huiselijke klusjes bij afwezigheid van de buur.

Burenhulp kent een relatie met de sociale samenhang in een buurt. Inwoners die een vorm van burenhulp bieden, scoren hoger op de mate waarin zij sociale samenhang ervaren in de buurt.

Tabel 10 Vormen van burenhulp

	gemeenten	
	Asten	Referentie
Door planten water geven, post bewaren en/of huisdieren verzorgen als zij afwezig zijn	89%	90%
Door boodschappen doen, eten koken en brengen	20%	24%
Door helpen met administratie, een aanvraag, belastingen en/of het invullen van formulieren	11%	10%
Op de kinderen passen	27%	23%
Door het huis helpen schoonhouden, medicijnen halen en/of toedienen, persoonlijke verzorging, helpen bij vervoer en/of bezoeken	21%	20%

De inwoners is tot slot gevraagd of zij zelf ook mensen hebben op wie zij kunnen terugvallen op het moment dat zij hulp of zorg nodig hebben. De meeste inwoners van Asten met een beperking hebben een vangnet om op terug te vallen. De inwoners met een geestelijke of overige beperking hebben het minst vaak een vangnet, respectievelijk 89% en 84% tegen bijna 100% voor de andere groepen.

¹⁰ *Buurtcontact in Leiden Zuidwest*, van der Graaf, Boonstra en Bos (Verwey Jonker Instituut, Utrecht 2006)

5.3 Conclusie en aanbeveling

De sociale samenhang is in Asten vergelijkbaar met de referentiegroep. In de kernen Heusden en Ommel is de sociale samenhang het hoogst. Verder ervaren veel inwoners van de kern Asten een tekort aan ontmoetingsplekken. Ook maakt een klein deel van hen gebruik van buurthuizen. Qua buurtparticipatie zien we hetzelfde patroon: de inwoners van de kern Asten participeren relatief weinig in de buurt, zowel ten opzichte van de andere kernen als ten opzichte van de referentiegemeenten.

Ruim tweederde van de inwoners van Asten geeft aan hun burens wel eens te helpen. Dit is nagenoeg gelijk aan het aandeel in de referentiegroep. Ook de vorm van burenhulp die wordt geboden is vergelijkbaar. Burenhulp kent een relatie met de sociale samenhang in een buurt. Inwoners die een vorm van burenhulp bieden, scoren hoger op de mate waarin zij sociale samenhang ervaren in de buurt.

Het merendeel van de inwoners in Asten heeft iemand om op terug te vallen voor hulp of zorg. Inwoners met een beperking geven in mindere mate aan iemand te hebben waarop ze zouden kunnen terugvallen voor hulp of zorg dan mede-inwoners.

Gemeenten zijn in het kader van de Wmo via prestatieveld 1 'het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid' verplicht om hiervoor beleid te maken. Gemeenten hebben zelf de mogelijkheden om dit prestatieveld lokaal in te vullen en zelf prioriteiten te stellen.

Een wijkgerichte Wmo-aanpak is een erg geschikt niveau voor gemeentelijke inzet. Echter niet alle (kwetsbare) groepen profiteren van inzet op wijkniveau. Dit zijn bijvoorbeeld groepen die:

- zich niet thuis voelen in de buurt/weinig buurtbinding hebben/weinig ontmoetingsplekken in de buurt hebben;
- te klein in aantal zijn om op wijkniveau een passend aanbod te kunnen doen (denk bijvoorbeeld aan de begeleiding van doven/blinden).

Wanneer de gemeente kiest voor een wijkgerichte uitvoering van het Wmo-beleid dan dient zij zich af te vragen of alle beoogde groepen worden bereikt, of wat er gedaan kan worden om deze groepen meer te betrekken bij buurtactiviteiten en -voorzieningen. Daarnaast hebben sommige wijken weinig sociaal kapitaal. Een vereiste voor – maar geen garantie voor – een succesvolle wijkaanpak is maatwerk. In een wijk met veel doorstroom zullen de activiteiten vooral gericht moeten zijn op kennismaking. De prioriteiten in een 'vergrijsde' wijk liggen weer anders. En multiprobleemgezinnen zijn in de eerste plaats niet per se geholpen met de spreekwoordelijke 'buurtbarbecue'. Het voortouw bij de bevolking leggen kan in wijken die redelijk tot goed functioneren. Wijken met een combinatie van (hardnekkige) problemen vergen (tijdelijk) een andere aanpak. Een meer sturende rol van de gemeente kan hier gewenst zijn. Overigens wel in overleg met de burger. Dat initiatieven in moeilijke wijken moeilijk van de grond komen, betekent niet dat de inwoners niet weten wat er zou moeten gebeuren om de buurt te verbeteren.

6 Individueel welzijn van burgers in de gemeente

Participatie draagt bij aan het individuele welzijn. Via zelfontplooiing zorgt participatie voor de emancipatie van het individu en een goede kwaliteit van leven¹¹. Het individuele welzijn van burgers beslaat meerdere aspecten, zoals geluk, (geestelijke) gezondheid, tevredenheid en afwezigheid van eenzaamheidsgevoelens. De afwezigheid van eenzaamheid is één van de belangrijkste indicatoren voor het sociale individuele welzijn van mensen¹², waar we nader op in zullen gaan in de volgende paragraaf. Vervolgens gaan we in op het individuele welzijn van burgers in uw gemeente om ten slotte de relatie tussen participatie en individueel welzijn te onderzoeken. Dit resulteert in een typologie waarbij we kwetsbare en weerbare burgers onderscheiden. Voor gemeenten is het met name van belang te weten hoe groot het aandeel kwetsbare personen in de gemeente en bepaalde wijken is en voor welke groepen mensen dat geldt. Als het mogelijk is om mensen preventief maatschappelijk weerbaarder te maken, dan bespaart dat menselijk leed en zal het de samenleving minder kosten dan herstel achteraf.

6.1 Sociale contacten en eenzaamheid

Beleidsmakers hopen vaak dat iemand die participeert het ook op andere fronten goed doet: minder eenzaam is en een sterk sociaal vangnet heeft. Sociale contacten zijn één van de participatievormen die een meer directe relatie hebben met eenzaamheid. Contacten onderhouden kan op diverse manieren en is door het gebruik van internet en sociale media meer divers geworden.

Nederland behoort wereldwijd tot één van de koplopers wat betreft het aantal internetaansluitingen. In Asten heeft 90% van de inwoners een internetaansluiting, vergelijkbaar met de referentiegemeenten (88%). Inwoners van 75 jaar en ouder hebben minder vaak een aansluiting (56%), maar dat is wel iets meer dan in de referentiegroep (47%).

Internet wordt gebruikt voor allerlei activiteiten, maar steeds meer ook voor *instant messaging* via sociale netwerksites. Deze sites bieden mensen de mogelijkheid om hun bestaande netwerken te ondersteunen, maar ook om nieuwe contacten aan te gaan. Er is veel debat geweest over de verwachte waarde van deze ‘virtuele’ contacten ten opzichte van de ‘echte’ face-to-face contacten. Sommigen benadrukken het gemak waarmee nieuwe contacten worden opgedaan. Anderen vrezen vereenzaming doordat deze contacten zich veelal thuis, afgesloten van de ‘echte’ wereld voltrekken. Onderzoek laat echter zien dat “offline en online netwerken in elkaar overgaan, dat internet een aanvullend karakter heeft en dat het sociale contacten onder bepaalde voorwaarden kan

¹¹ RMO verkenning participatie, 2008

¹² de Jong Gierveld e.a., 2007

versterken”¹³. De toename van deze netwerksites als aanvullend middel van sociale contacten leidt echter ook tot uitsluiting. Een kleine groep, vooral ouderen, kan namelijk niet meekomen.

34% van de inwoners van Asten maakt (bijna) dagelijks gebruik van sociale media. 48% van de inwoners doet dit (bijna) nooit. Dit is vergelijkbaar met de referentiegemeenten (33% dagelijks en 47% nooit). Het aandeel ouderen (75+) in Asten dat nooit sociale media gebruikt, is 72%.

De feitelijke omvang van de vrienden- en kennissenkring of de mate van contact hoeft niet een directe relatie te hebben met de tevredenheid over deze relaties. Immers, een paar hele goede contacten kunnen meer bevrediging geven dan een groot aantal kennissen. In Asten is 8% van de burgers ontevreden over de omvang van hun vrienden- en kennissenkring en is 7% ontevreden over de mate waarin hun vrienden- en kennissenkring hen voldoening geeft. In de referentiegroep is respectievelijk 11% en 9% deze mening toegedaan.

In hoeverre kunnen gevoelens van eenzaamheid daadwerkelijk teruggedrongen worden door maatschappelijke participatie? Daarvoor is het belangrijk te beseffen dat ‘eenzaamheid’ bestaat uit twee componenten. Van emotionele eenzaamheid is sprake wanneer iemand een sterk gemis ervaart van een intieme relatie, een emotionele hechte band met een partner of vriend(in). Van sociale eenzaamheid is sprake wanneer iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen mist. Maatschappelijke participatie kan dan wel een rol vervullen in het tegengaan van sociale eenzaamheid, maar is niet direct een middel tegen ‘emotionele eenzaamheid’.

De eenzaamheidsscore loopt van 1 tot en met 11 en kan nader worden ingedeeld naar vier niveaus: niet eenzaam (score 0, 1 of 2), matige eenzaamheid (score 3 tot en met 8), sterke eenzaamheid (score 9 of 10) en zeer sterke eenzaamheid (score 11).

In tabel 11 vindt u de eenzaamheidsscores uitgesplitst naar kenmerken. Over het geheel genomen zijn de inwoners van Asten niet meer eenzaam dan inwoners van de referentiegemeenten. Jongeren in Asten zijn zelfs minder eenzaam dan in de referentiegemeenten. Hoewel het aantal niet-westerse allochtonen in de respondentgroep niet groot genoeg is om harde conclusies te trekken, wijzen de cijfers in de richting van een grotere eenzaamheid bij hen, zowel ten opzichte van autochtonen als ten opzichte van niet-westerse allochtonen in referentiegemeenten.

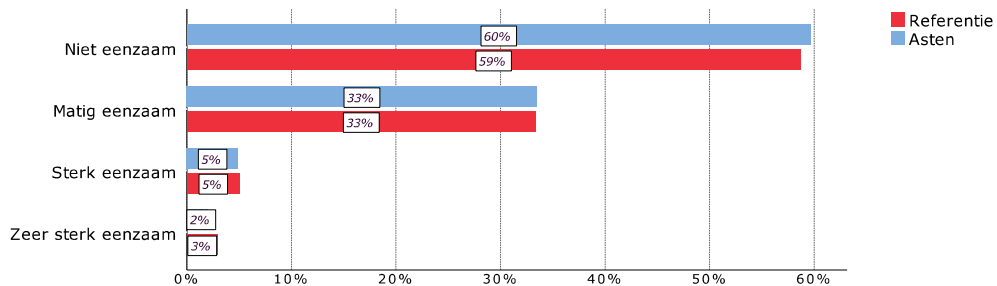
¹³ Haan, J. de (2008). Sociale contacten via digitale kanalen. In: P. Schnabel, R. Bijl en J. de Hart (red), *Betrekkelijke betrokken; studies in sociale cohesie; Sociaal en Cultureel Rapport 2008* (p.365-385). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Tabel 11 Eenzaamheid naar achtergrondkenmerken

		gemeenten	
		Asten	Referentie
		Eenzaamheidsscore	Eenzaamheidsscore
Leeftijdsklasse	18 t/m 34	1.34	2.09
	35 t/m 64	2.64	2.75
	65 t/m 74	2.76	2.87
	75 en ouder	3.52	3.62
Betaalde arbeid	nee	3.28	3.40
	ja	2.33	2.30
Kinderen	Ja, thuiswonende kinderen	2.09	2.53
	Ja, uit huis/zelfstandig	3.03	2.89
	Nee	2.79	3.02
Herkomst ¹⁴	autochtoon	2.64	2.69
	niet-westers allochtoon	5.45	4.03
	westers allochtoon	3.69	2.95
Respondenten	alle	2.67	2.81

In figuur 12 ziet u de aandelen inwoners per niveau. Deze zijn voor Asten vergelijkbaar met de referentiegemeenten. In de kernen Heusden en Ommel is een iets groter aandeel niet eenzaam (65% en 68% tegenover 59% in de kern Asten).

Figuur 12 Mate van eenzaamheid



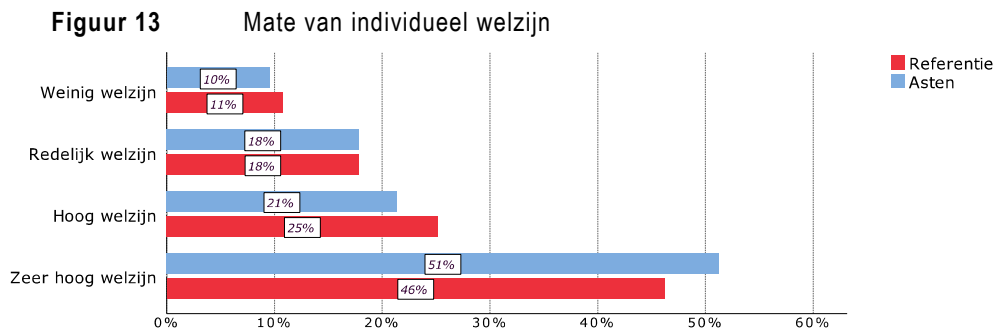
Inwoners die ouder zijn dan 65 scoren een half punt hoger op deze schaal van eenzaamheid. Dat geldt voor Asten en de referentiegemeenten. Het blijkt dat (oudere) inwoners in een aangepaste woning (4,6) of in een tehuis of instelling (7,5) zich vaker eenzaam voelen dan gemiddeld.

6.2 Individueel welzijn en participatie

Het individueel welzijn van burgers is door middel van een achttal vragen over hoe zij zich doorgaans voelen onderzocht. Dit zijn vragen over geluk, eenzaamheid, tevreden zijn

¹⁴ De resultaten van herkomst zijn minder betrouwbaar omdat het aantal westerse en niet westerse allochtone respondenten erg laag is.

en (geestelijke) gezondheid. De inwoners van Asten rapporteren welzijnsniveaus die vergelijkbaar zijn met de referentiegemeenten. Er zijn zelfs iets meer inwoners die een ‘zeer hoog welzijn’ hebben.



De score op individueel welzijn loopt van 0 tot en met 20, waarbij een hogere score voor zeer hoog individueel welzijn staat en een lage voor heel weinig individueel welzijn. Omdat Nederlanders over het algemeen heel gelukkige mensen zijn is de schaalindeling nader onderverdeeld naar de volgende vier categorieën: weinig welzijn (score 0-11,6), redelijk welzijn (score 11,7- 16,6), hoog welzijn (score 16,7-18,9) en zeer hoog welzijn (score hoger dan 19).

Tabel 12 Individueel welzijn naar achtergrondkenmerken

		gemeenten	
		Asten	Referentie
		Individueel welzijn	Individueel welzijn
Leeftijdsklasse	18 t/m 34	17.58	17.40
	35 t/m 64	17.26	16.96
	65 t/m 74	17.38	17.06
	75 en ouder	14.79	15.00
Betaalde arbeid	nee	16.00	15.43
	ja	17.72	17.77
Herkomst	autochtoon	17.16	16.95
	niet-westers allochtoon	10.58	15.68
	westers allochtoon	16.36	16.55
Respondenten	alle	17.11	16.84

In tabel 12 ziet u dat met name ouderen en niet-westerse allochtonen een laag welzijnsniveau rapporteren, net als dat bij de referentiegemeenten het geval is. Inwoners met een baan scoren gemiddeld ook hoger.

Voor veel mensen hangt hun persoonlijk individueel welzijn samen met het vermogen deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven. De aanname is dat participatie in

activiteiten kan bijdragen aan het individueel welzijn van mensen en daarmee een middel is om een hogere kwaliteit van bestaan te realiseren. In Asten vinden we ook een positief verband tussen de mate waarin men participeert en het welzijnsniveau. Toch is er ook onderzoek dat laat zien dat meer deelname aan de samenleving niet hoeft te betekenen dat men ook gelukkiger wordt¹⁵.

Burgers zijn naast hun participatie op een negental terreinen ook gevraagd naar hun ervaren deelname aan de samenleving. Dat wil zeggen, in hoeverre zij vinden dat ze mee tellen in de samenleving en of zij het gevoel hebben buiten de samenleving te staan. Dit wordt als subjectieve sociale uitsluiting gezien. Deze sociale uitsluiting hangt samen met weinig sociale contacten. Mensen die weinig sociaal participeren, hebben kennelijk vaker het gevoel uitgesloten te zijn van de maatschappij¹⁶.

De helft (49%) van alle inwoners in Asten heeft het gevoel volledig mee te tellen in de samenleving. Dat is een iets groter aandeel dan in de referentiegroep waar 45% deze mening is toegedaan. 2% heeft het gevoel helemaal niet mee te tellen in de samenleving. In de referentiegroep is dit vergelijkbaar met 3%.

Vervolgens is aan uw inwoners gevraagd of zij wel eens het gevoel hebben buiten de samenleving te staan. In uw gemeente heeft 2% dit gevoel vaak en 16% dit gevoel soms. Dit is iets minder dan in de referentiegroep waar 3% (zeer) vaak en 20% soms het gevoel hebben buiten de samenleving te staan. In de kern Ommel is het aandeel dat soms of vaak het gevoel heeft buiten de samenleving staan iets groter (namelijk 24%) dan in de kernen Asten (19%) en Heusden (12%).

Net als in de referentiegroep zien we in uw gemeente een sterke negatieve relatie tussen subjectieve sociale uitsluiting en individueel welzijn. Inwoners die het gevoel hebben in mindere mate mee te tellen en zich buiten de samenleving voelen staan scoren lager op individueel welzijn.

Significante participatievormen voor individueel welzijn

Van de negen gekozen participatievormen in dit onderzoek hebben opleiding en arbeid al vele malen vaker bewezen een positief effect te hebben op het individuele welzijn. Maar hoe zit dat met participatievormen waarbij men zich inzet voor elkaar en voor de buurt? In principe is te verwachten dat mensen zich gelukkiger, minder eenzaam en gezonder voelen wanneer zij samen met anderen activiteiten ondernemen of hulp bieden aan een ander. Dat klinkt als een altruïstisch argument, maar dat hoeft het niet altijd te zijn. Vrijwilligerswerk kan ook voortkomen uit de wens om zich persoonlijk te ontwikkelen, een netwerk op te bouwen of omdat het 'verplicht' is. Bij mantelzorg ligt dit iets anders, maar het komt vaak zo geleidelijk dat er geen sprake hoeft te zijn van een altruïstische keuze, al is dat vaak wel zo. Bij buurtparticipatie gaan we er vaak van uit dat dit een

¹⁵ van Campen en Iedema, 2006; van Campen en Cardol, 2007

¹⁶ SCP Dimensies van sociale uitsluiting, naar een verbeterd meetinstrument 2011

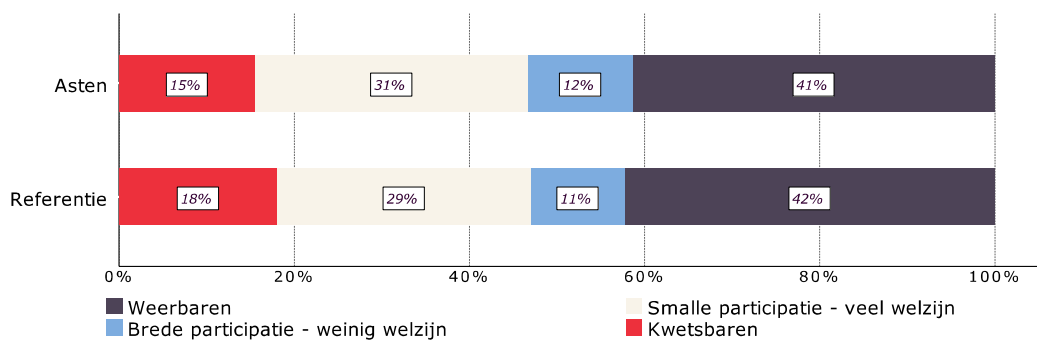
weloverwogen keuze is vanuit betrokkenheid bij de buurt. Maar deelname aan buurtactiviteiten kan ook voortkomen uit de angst buiten de groep te vallen. Desalniettemin geloven we dat deze participatievormen, mits zij niet tot te veel belasting leiden, tot een groter individueel welzijn leiden. Maar dat is nu juist de valkuil, te veel is nooit goed. Zodra burgers te veel tijd kwijt zijn aan mantelzorg, vrijwilligerswerk, et cetera, zou het effect hiervan op het individueel welzijn wel eens negatief kunnen uitvallen.

Voor alle gemeenten worden 12% van de verschillen in scores van individueel welzijn verklaard door de vormen van maatschappelijke participatie (verklaarde variantie). Betaalde arbeid en recreatieve participatie hebben de meeste invloed op individueel welzijn. Dat wil zeggen dat mensen die een betaalde baan hebben of meer recreatief participeren een hogere score hebben op individueel welzijn. Voor de gemeente Asten geldt dat de verklaarde variantie 8% is, dus participatie heeft een iets minder grote invloed op welzijn dan in de referentiegemeenten. Betaalde arbeid en het geven van mantelzorg hebben hier het meeste invloed op individueel welzijn. Betaalde arbeid heeft een positieve relatie met welzijn, mantelzorg een negatieve. Mensen die betaald werk hebben voelen zich dus gemiddeld beter dan mensen zonder werk en mensen die mantelzorg bieden voelen zich gemiddeld minder goed dan mensen die dat niet bieden.

Participatie en individueel welzijn: een schema

Op basis van de scores van burgers op zowel individueel welzijn als participatie komen we tot een vierdeling die in onderstaande figuur te zien is.

Figuur 14 Maatschappelijk en persoonlijk individueel welzijn

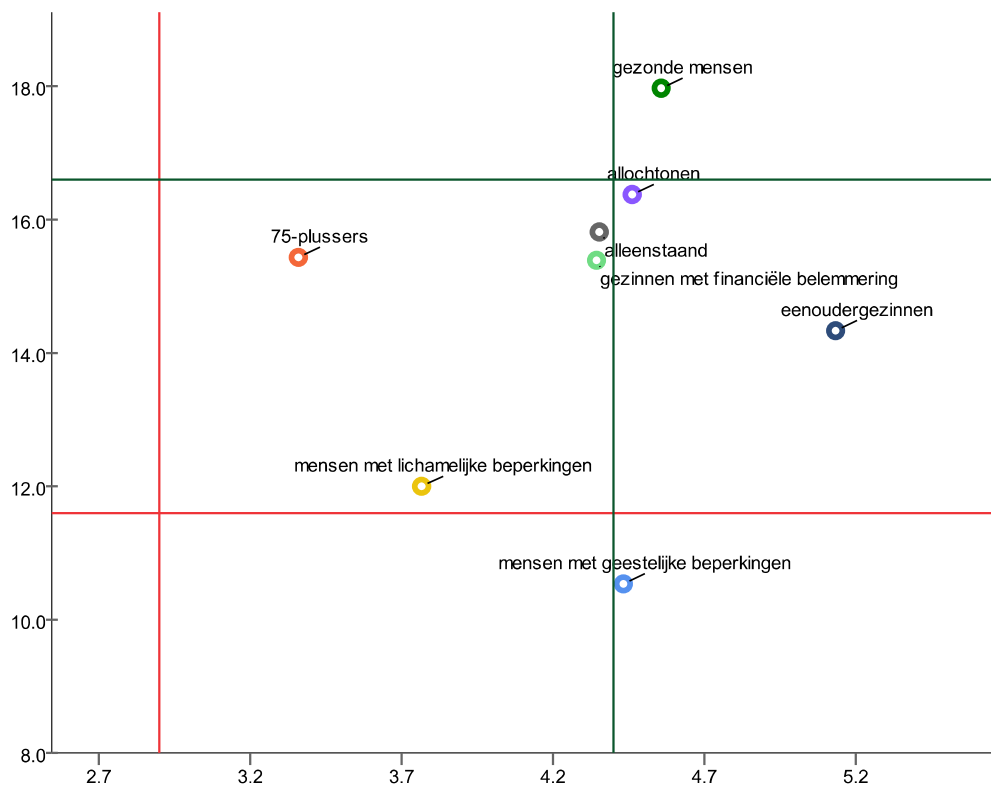


In Asten is het aandeel kwetsbaren iets kleiner dan in de referentiegroep. Kwetsbaren worden gekenmerkt door een lage mate van participatie en weinig welzijn. Er zijn naast deze kwetsbare mensen ook mensen die gelukkig zijn zonder veel te participeren. In uw gemeente geldt dit voor bijna een derde van de inwoners. Deze inwoners kunnen wel een probleem krijgen als zij hulpbehoevend worden en in mindere mate een netwerk hebben om op terug te vallen. De groep die ongelukkig is en veel participeert (12%) ervaart

blijkbaar op andere vlakken problemen die niet verminderen door participatie. Tot slot typeren we 41% van de inwoners van Asten als weerbaren.

In dit onderzoek besteden we in het bijzonder aandacht aan de doelgroepen van de Wmo, de mensen die vanwege gezondheidsklachten en/of beperkingen (fysiek, geestelijk, sociaal) moeite hebben om maatschappelijk te participeren en een grotere kans hebben om te vereenzamen. Daarom gaan we hieronder nader in op de mate van participatie en het individueel welzijn per doelgroep.

Figuur 15 Participatie (verticale as) en welzijn (horizontale as) onder (doel)groepen in de gemeente



In bovenstaande figuur ziet u verschillende doelgroepen gesitueerd in het plot op basis van hun welzijnsscore (y-as) en hun participatiescore (x-as). De rode lijnen geven een lage participatiescore aan of weinig welzijn. De groene lijnen verdelen de figuur in een kwadrant. Linksonder worden de groepen weergegeven die we kwetsbaar kunnen noemen, terwijl rechtsboven de weerbaren weergegeven worden. Rechtsonder zijn de groepen die een redelijke mate van participatie vertonen maar waarvan het welbevinden lager is. Linksboven zijn de groepen die weinig participeren maar waarvan het welbevinden hoog is. We richten ons op de groep kwetsbare mensen. Dat zijn in Asten met name de 75-plussers en mensen met een lichamelijke beperking. Mensen met geestelijke beperkingen participeren weliswaar iets vaker dan deze twee groepen, waardoor zij in het kwadrant rechtsonder terechtkomen, maar hun score voor individueel welzijn is wel laag. Om die reden willen we die groep er ook uit lichten. Alleenstaanden

en gezinnen met een financiële belemmering zitten net op de rand van kwetsbaar. Het aandeel van deze groepen in de totale groep is echter klein.

75-plussers

Uit het totaal van alle gegevens komt naar voren dat mensen van 75 jaar en ouder, en binnen deze groep vooral de weduwen en weduwnaren, ver achterblijven qua participatiescore. Die achterblijvende participatie hoeft niet problematisch te zijn als de mensen er zelf voor kiezen en zich er wel goed bij voelen. Dat laatste lijkt gezien de hoge eenzaamheidsscore en het betrekkelijk lage sociaal welzijn niet het geval. Iets meer dan de helft van de 75-plussers heeft een of meer belemmeringen en de meest genoemde zijn gezondheidsproblemen en mobiliteitsbelemmeringen.

Mensen met lichamelijke beperkingen

Deze groep zal voor een deel ook bestaan uit 75-plussers maar valt er niet mee samen. Zij hebben een iets hogere participatiescore dan de 75-plussers maar vertonen toch een wat hogere eenzaamheidsscore en een lager sociaal welzijn. Een kwart van de mensen met een lichamelijke beperking of handicap en 45% van de mensen met een lichamelijke handicap door ouderdom heeft twee of meer belemmeringen bij participatie. Naast gezondheidsbelemmeringen c.q. fysieke belemmeringen ervaren zij ook nog financiële belemmeringen.

Mensen met geestelijke beperkingen

Van alle kwetsbare groepen hebben de mensen met geestelijke beperkingen de hoogste eenzaamheidsscore en het laagste niveau van sociaal welzijn. Vanwege deze uitkomst hebben we de groep apart vermeld. Iets meer dan een derde van de mensen met een geestelijke beperking heeft twee of meer belemmeringen. Naast de psychische belemmering hebben zij ook vaak te maken met financiële belemmeringen en gezondheidsbelemmeringen.

6.3 Conclusies en aanbevelingen

Op het gebied van participatie en individueel welzijn scoort uw gemeente op veel aspecten gelijk aan of net iets positiever dan het gemiddelde van alle deelnemende gemeenten. Slechts een klein deel van de inwoners mist voldoende kennis en vrienden, de eenzaamheidsscore is gemiddeld (zelfs beneden gemiddeld bij de jongere inwoners van Asten) en de welzijnsscore ook.

Net als in de referentiegroep heeft het verrichten van betaalde arbeid het meeste invloed op het individueel welzijn. In Asten zijn met name de 75-plussers en mensen met een lichamelijke beperking kwetsbare doelgroepen. Mensen met geestelijke beperkingen participeren weliswaar iets vaker dan deze twee groepen, maar hun score voor individueel welzijn is wel laag.

Deel 2: Participatie en Individueel welzijn

De resultaten van de afzonderlijke kernen liggen redelijk op één lijn. Het meest opvallende verschil is dat een relatief groot deel van de inwoners van Ommel het gevoel heeft buiten de samenleving te vallen.

Bijlagen

Bijlage 1: Literatuurlijst

- Boonstra, N., P. van der Graaf, R. Bos, *Buurtcontact in Leiden Zuidwest*, Verwey Jonker Instituut, (Utrecht 2006).
- Campen C. van, J. Iedema, 'Zijn participerende gehandicapten gezonder en gelukkiger?' in *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG)*, jaargang 84 (Rijswijk 2006), 12-21.
- Campen C. van, M. Cardol, 'Tevreden meedoen', *TSG*, jaargang 85, (Rijswijk 2007) 374-375.
- Cardol M., M. Speet, P.M. Rijken, *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking* NIVEL (Utrecht 2010).
- Cardol M., P. van den Hoogen, 'Meedoen van burgers met een lichamelijke beperking', in A.M. Marangos, e.a. (red). *Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking. Twee jaar na invoering van de Wmo*. SCP/NIVEL (Den Haag en Utrecht 2010).
- Cardol M., M. Vervloet, P.M. Rijken, *Participatie van mensen met beperkingen*, NIVEL (Utrecht 2006).
- Dooms, Ingrid, e.a. *Tevredenheidsonderzoek Wmo over 2010, Cliënten individuele voorzieningen*, SGB0 (Den Haag 2011).
- Dusseljee JCE, Rijken PM, Cardol M, Curfs LMG, Groenewegen PP. Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011; 55(1), p.4-18.
- Haan, J. de, 'Sociale contacten via digitale kanalen' In: P. Schnabel, R. Bijl en J. de Hart (red), *Betrekkelijk betrokken; studies in sociale cohesie; Sociaal en Cultureel Rapport 2008* SCP (Den Haag 2008) 365-385.
- Hoff, S., C. Vrooman, *Dimensies van sociale uitsluiting Naar een verbeterd meetinstrument*, SCP (Den Haag 2011).
- Hoogen, P. van den, M. Cardol, P. Spreeuwenberg, M. Rijken, *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking in 2006-2008: participatiemonitor 2008*. NIVEL (Utrecht 2010).
- Jong Gierveld J. de, D. Dosman, J. Fast, 'Tijd voor sociale contacten. Tijdbestedingspatronen na de leeftijd van 45 jaar in Canada en Nederland', in *Mens & Maatschappij*, jaargang 82, (Amsterdam 2007) 338-358.
- Klerk, M.M.Y. de (red.) *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps* SCP (Den Haag 2002).
- Klerk, M.M.Y. de (red.) *Meedoen met beperkingen; rapportage gehandicapten 2007*, SCP (Den Haag 2007).
- Kwekkeboom, M.H., A.H. de Boer, C. van Campen, A.E.G. Dorrestein *Een eigen huis ... Ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving*, SCP (Den Haag 2006).

- Kwekkeboom, M.H., C.M.C. van Weert, *Meedoen en gelukkig zijn. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen*, SCP/Avans (Den Haag 2008).
- Lelieveld, H., H. van der Kolk, 'Structureel sociaal kapitaal en het oplossen van buurtproblemen', in: Beate Völker (red.) *Burgers in de Buurt: Samenleven in school, wijk en vereniging*, (Amsterdam 2005) 25-40.
- *Modelverordening Wmo 2010*, VNG, (Den Haag 2010).
- Schuurman M., A. van der Zwan, *Inclusie zeggenschap support. Op weg naar een samenleving waar iedereen welkom is* (Antwerpen/Apeldoorn 2009).
- *Verkenning participatie, Arbeid, vrijwillige inzet en mantelzorg in perspectief, werkdocument 16*, RMO, (Den Haag 2008).



SGBO

Postbus 10242

2501 HE Den Haag

Telefoon 070 310 38 83

wmo@sgbo.nl

www.benchmarkwmo.nl

www.sgbo.nl