ZEVENAAR

WMO-CLIËNTERVARINGSONDERZOEK OVER 2024

Gerrie Eijkhout
gerrie@reigerresearch.nl

GEMEENTE ZEVENAAR

Wmo-cliëntervaringsonderzoek over 2024

EEN ONDERZOEK NAAR:

- **DE TOEGANG TOT MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING.**
- **DE KWALITEIT VAN DE ONDERSTEUNING.**
- **DE EFFECTIVITEIT VAN DE ONDERSTEUNING.**
- **REABLEMENT.**
- **DE VERVOERSBEHOEFTEN.**
- **DE INFORMATIEBEHOEFTEN.**

JULI 2025

© Reiger Research | 2025

COLOFON

Samenstelling:
Drs. G. Eijkhout

Vormgeving en druk:
Reiger Research

Reiger Research
Postbus 27
6560 AA Groesbeek
Tel.: 024 - 642 45 62
E-mail: info@reigerresearch.nl
Website: www.reigerresearch.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, elektronisch of op elke andere wijze, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Reiger Research. De vragenlijst die ten grondslag ligt aan dit onderzoek is en blijft intellectueel eigendom van Reiger Research en

mag op geen enkele wijze gebruikt worden zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Reiger Research.

Dit rapport is met de grootst mogelijke zorg opgesteld. Reiger Research kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de resultaten, de conclusies of de aanbevelingen rechten worden ontleend.

© Reiger Research | 2025

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 4
HOOFDSTUK 1 ONDERZOEKSOPZET 5
1.1 Aanleiding onderzoek 5
1.2 Onderzoeksdoelstellingen 5
1.3 Onderzoeksdoelgroep 6
1.4 Gegevensverzameling 6
1.5 Gegevensverwerking en analyse 6
HOOFDSTUK 2 REIKWIJDTE RESULTATEN 7
2.1 Deelnemers 7
2.2 Betrouwbaarheid en representativiteit van het onderzoek 7
HOOFDSTUK 3 RESULTATEN & ANALYSE 8
3.1 Achtergronden deelnemers 8
3.2 Toegankelijkheid van de Wmo 10
3.2.1 Aanvragen Wmo-voorziening 10
3.2.2 Contact met de consulenten 14
3.2.3 Informatievoorziening gemeente 18
3.2.4 Iemand aanwezig bij gesprek 21
3.2.5 Bekendheid onafhankelijke cliëntondersteuner 22
3.3 (Maatwerk)oplossingen binnen de Wmo 24
3.3.1 Kwaliteit van de (maatwerk)oplossingen 24
3.3.2 Effectiviteit van de (maatwerk)oplossingen 29
3.3.3 Voorkomen aanvragen voorzieningen 34
3.4 Reablement 37
3.4.1 Belang eigen regie behouden 37
3.4.2 Ondersteuning eigen regie behouden 39
3.4.3 Informatie over de wijk 42
HOOFDSTUK 4 CONCLUSIES & AANBEVELINGEN 44
4.1 Conclusies toegankelijkheid van de Wmo 44
4.2 Conclusies (maat)werkoplossingen binnen de wmo 45
4.3 Conclusies reablement 46

© Reiger Research | 2025

HOOFDSTUK 1 ONDERZOEKSOPZET

1.1 Aanleiding onderzoek

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid, participatie en het welzijn van inwoners die hierbij ondersteuning nodig hebben. Om de effectiviteit en kwaliteit van deze ondersteuning te waarborgen, is het essentieel inzicht te krijgen in de ervaringen van de cliënten die hierop zijn aangewezen.

Het cliëntervaringsonderzoek biedt een waardevolle gelegenheid om de stem van cliënten te horen en hun ervaringen en behoeften in kaart te brengen. Door middel van dit onderzoek krijgen we inzicht in de mate waarin de Wmo bijdraagt aan zelfredzaamheid, participatie en welzijn van inwoners die een vorm van ondersteuning ontvangen, en waar mogelijke verbeterpunten liggen. Dit helpt niet alleen bij het optimaliseren van de dienstverlening, maar draagt ook bij aan een meer cliëntgerichte benadering en aan het verbeteren van hun welzijn.

Daarnaast is het cliëntervaringsonderzoek een belangrijk instrument voor beleidsmakers en zorgaanbieders om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning. Het biedt concrete feedback die gebruikt kan worden om beleidsbeslissingen te onderbouwen en de dienstverlening verder te ontwikkelen.

Dit rapport presenteert de resultaten van het Wmo-cliëntervaringsonderzoek over 2024 van de gemeente Zevenaar.

1.2 Onderzoeksdoelstellingen

Dit onderzoek richt zich op een aantal centrale thema's binnen de uitvoering van de Wmo:

1. **Toegang tot de Wmo.** In kaart wordt gebracht hoe het contact verloopt tussen inwoners en gemeentelijke medewerkers bij het aanvragen en toekennen van ondersteuning.
2. **Kwaliteit van de ondersteuning.** Hierbij wordt gekeken naar de inhoudelijke kwaliteit en de mate waarin de geboden hulp aansluit op de behoeften van de cliënt.
3. **Effectiviteit van de ondersteuning.** Het onderzoek beoordeelt in hoeverre de ondersteuning daadwerkelijk bijdraagt aan de bevordering van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
4. **Reablement.** Dit aspect richt zich op de wijze waarop inwoners in staat worden gesteld om zoveel mogelijk regie te behouden over hun eigen leven en beslissingen.
5. **Vervoer.** In het verlengde van reablement wordt specifiek onderzocht hoe de eigen regie van inwoners ten aanzien van mobiliteit kan worden versterkt.
6. **Informatiebehoefte.** Tot slot wordt aandacht besteed aan de behoefte van inwoners aan informatie over ontwikkelingen en activiteiten in hun directe woonomgeving.

Op basis van deze thema's kan de gemeente Zevenaar:

- Inzicht verkrijgen in cliëntervaringen en deze benutten voor het verbeteren van beleid en uitvoering;
- Trends en ontwikkelingen monitoren ten opzichte van voorgaande jaren;
- Verantwoording afleggen aan de gemeenteraad over de kwaliteit en de doelmatigheid van de ondersteuning.

© Reiger Research | 2025

1.3 Onderzoeksdoelgroep

De doelgroep van het Wmo-cliëntervaringsonderzoek over 2024 bestaat uit alle inwoners van de gemeente die op enig moment in dat jaar huishoudelijke hulp en/of een vervoersvoorziening hebben ontvangen. Het onderzoek richt zich op personen tot 75 jaar.

1.4 Gegevensverzameling

Voor het cliëntervaringsonderzoek zijn focusgroepen ingezet als kwalitatieve onderzoeksmethode. Hierbij zijn een kleine groep deelnemers (6 tot 8 personen) samengebracht om gezamenlijk hun meningen, ervaringen en suggesties te delen over een specifiek thema.

Waarom focusgroepen bij onderzoek naar de Wmo?

1. **Diepgang en nuance.** Focusgroepen maken het mogelijk om gedetailleerde informatie te verzamelen over de ervaringen en behoeften van cliënten. Door de onderlinge interactie komen vaker perspectieven en nuances naar voren dan bij individuele interviews.
2. **Stimulerende groepsdynamiek.** De uitwisseling van ideeën binnen de groep moedigt deelnemers aan om op elkaar te reageren en inzichten verder uit te diepen. Dit bevordert een beter begrip van gedeelde thema's en knelpunten.
3. **Rijkere context.** De gesprekken binnen focusgroepen bieden onderzoekers een beter beeld van de context en achtergrond van cliëntervaringen. Verhalen en discussie geven inzicht in factoren die van invloed zijn op tevredenheid en effectiviteit van de geboden ondersteuning.

Inwoners die door mobiliteitsproblemen of door de planning niet in staat waren deel te nemen aan de focusgroepen, kregen de mogelijkheid om hun ervaringen te delen via een telefonisch interview.

1.5 Gegevensverwerking en analyse

De gesprekken uit de focusgroepen zijn stap voor stap verwerkt en geanalyseerd. Eerst zijn de gesprekken letterlijk uitgeschreven. Daarna zijn de geanonimiseerde teksten mede met behulp van AI doorgelopen en gemarkeerd op belangrijke thema's. Dat deden we in drie stappen:

1. Welke thema's vonden de deelnemers belangrijk?
2. Welk gevoel hoorde erbij — positief, neutraal of negatief?
3. Wat hebben ze hierover gezegd?

Door deze aanpak konden we goed zien welke thema's vaker terugkwamen. Zo kregen we een beter beeld van wat cliënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen hiermee waren. Daarna hebben we de informatie verder onderzocht om tot duidelijke inzichten te komen. Deze resultaten zijn samengevat en opgenomen in dit rapport.

© Reiger Research | 2025

HOOFDSTUK 2 REIKWIJDTE RESULTATEN

2.1 Deelnemers

In totaal hebben 27 personen aan het onderzoek deelgenomen.

Focusgroepen

Voor de focusgroepen hadden zich 25 personen aangemeld. Op basis van dit aantal zijn drie focusgroepen samengesteld. Uiteindelijk hebben 14 personen daadwerkelijk deelgenomen aan de focusgroepen. Negen deelnemers waren niet aanwezig, waarvan er acht zich hadden afgemeld. De afmeldingen hadden te maken met gezondheidsproblemen, ziekenhuisbezoek en, in één geval, een miscommunicatie. Eén persoon had zich niet afgemeld en kon achteraf niet meer worden bereikt.

Van de personen die zich wel hadden aangemeld voor een van de focusgroepen, maar niet aanwezig waren of konden zijn, hebben acht personen alsnog via een telefonisch interview meegedaan.

Telefonische interviews

Voor de telefonische interviews hadden zich zeven personen aangemeld, waarvan er uiteindelijk vijf daadwerkelijk hebben deelgenomen. Eén persoon besloot tijdens het interview alsnog af te zien van deelname, en met één persoon kon door omstandigheden geen afspraak worden gepland.

2.2 Betrouwbaarheid en representativiteit van het onderzoek

Aan het kwalitatieve onderzoek hebben dus in totaal 27 personen deelgenomen. Alle deelnemers voldeden aan vooraf vastgestelde selectiecriteria die rechtstreeks voortvloeien uit de omschrijving van de doelgroep: inwoners tot 75 jaar die in 2024 huishoudelijke hulp en/of een vervoersvoorziening via de Wmo hebben ontvangen.

Hoewel bij dit onderzoek sprake is van een gerichte werving via de cliëntenbestanden van de gemeente, blijft er sprake van een zekere mate van zelfselectie. Deelname aan een kwalitatief onderzoek, zoals een focusgroep of telefonisch interview, is namelijk altijd vrijwillig. Door de gerichte uitnodiging via het cliëntenbestand is de kans op oververtegenwoordiging van de uitersten echter aanzienlijk kleiner dan bij open werving. De onderzoeksgroep vormt daardoor een voldoende goede afspiegeling van de inhoudelijke diversiteit binnen de doelgroep, al kan niet worden uitgesloten dat sommige groepen cliënten ondervertegenwoordigd zijn gebleven.

Het onderzoek biedt daarmee een voldoende betrouwbaar en rijk beeld van de thema’s die leven onder inwoners die ondersteuning ontvangen via de Wmo, maar de resultaten zijn niet bedoeld voor statistische generalisatie. De kracht van dit onderzoek ligt in de diepgang, context en nuance van de ervaringen die deelnemers hebben gedeeld, en in de signaalfunctie die deze inzichten bieden voor beleidsontwikkeling en kwaliteitsverbetering.

© Reiger Research | 2025

HOOFDSTUK 3 RESULTATEN & ANALYSE

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de focusgroepen en de telefonische interviews, waarbij de gegevens per thema worden beschreven. We hebben ervoor gekozen om de resultaten en de analyse in één hoofdstuk samen te voegen, omdat door de analyse aan de resultaten te koppelen, er meteen een context geboden wordt wat de leesbaarheid van het rapport vergroot.

Paragraaf 3.1 biedt een korte beschrijving van de achtergronden van de onderzoeksdeelnemers. In paragraaf 3.2 worden de ervaringen van de onderzoeksdeelnemers met de toegang tot maatschappelijke ondersteuning besproken. Paragraaf 3.3 richt zich op de kwaliteit en de effectiviteit van de (maatwerk)oplossingen. Tot slot wordt in paragraaf 3.4 ingegaan op het thema reablement.

3.1 Achtergronden deelnemers

Om de ervaringen van mensen met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) goed te kunnen duiden, is het essentieel om oog te hebben voor de persoonlijke achtergrond van de deelnemers aan dit kwalitatieve onderzoek.

	Focusgroepen		*Telefonische interviews*	
Leeftijdscategorie	**Man**	**Vrouw**	**Man**	**Vrouw**
<40				1
40-49	1	1		
50-59	1		1	1
60-69		2	2	3
70-75		9	1	1
Onbekend				3

Tabel 1. Aantal deelnemers uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht

Hierboven staat de kruistabel met daarin het aantal deelnemers aan de gesprekken over de Wmo-ondersteuning, uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.

In de onderstaande tabellen staat een categorisering van de aandoeningen en van de Wmo-voorzieningen.

Categorie aandoening	*Voorbeelden genoemd door deelnemers*
Reuma, artrose en gewrichtsproblemen	Reuma, artrose, versleten heupen, slijtage, polyartrose, kraakbeenproblemen
Neurologisch / hersenletsel	Herseninfarct, niet-aangeboren hersenletsel, aneurysma, spierziekte, MS, TIA
Orthopedische problemen / operaties	Mislukte operaties, botbreuken, amputatie, botontkalking
Chronische pijnklachten	Zenuwpijn, evenwichtsproblemen, hernia
Chronisch vermoeid	Long-COVID
Overig	Ziek partner, mantelzorgsituatie die fysieke belasting oplevert

Tabel 2. Categorisering van aandoeningen en ziekten

© Reiger Research | 2025

Categorie voorziening	*Voorzieningen genoemd*
Huishoudelijke hulp	Vrijwel alle sprekers hebben huishoudelijke hulp ontvangen
Mobiliteitshulpmiddelen	Scootmobiel, rollator, rolstoel, aangepaste fiets
Woningaanpassing	Traplift, drempelverhoging, aangepaste woning
Persoonlijke begeleiding / ondersteuning	Begeleiding bij NAH, zorgcoach, individuele begeleiding via Wmo
Vervoersvoorziening (excl. parkeerkaart)	Regiotaxi / Avan-vervoer

Tabel 3. Categorisering van de Wmo-voorzieningen

© Reiger Research | 2025

3.2 Toegankelijkheid van de Wmo

Toegankelijkheid is een essentiële pijler binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In het cliëntenonderzoek is specifiek gekeken naar de mate waarin inwoners de Wmo weten te vinden en gebruik kunnen maken van beschikbare voorzieningen en hulp. Deze paragraaf belicht hoe cliënten de toegang tot ondersteuning ervaren, welke drempels zij tegenkomen en in hoeverre de informatievoorziening en procedures als duidelijk worden beschouwd.

3.2.1 Aanvragen Wmo-voorziening

De ervaringen met het doen van een aanvraag zijn zeer uiteenlopend. Sommigen geven aan dat de aanvraag soepel verliep. Zij spreken over korte wachttijden, vlotte afhandeling en duidelijke communicatie.

Tegelijkertijd geeft een aanzienlijk aantal respondenten aan dat het proces moeizaam was. Veelgenoemde problemen zijn lange wachttijden (soms oplopend tot een jaar), onduidelijke communicatie, gebrek aan vast contactpersonen en het moeten herhalen van het verhaal bij iedere nieuwe consulent. Sommigen voelden zich niet serieus genomen of zelfs ontmoedigd om een aanvraag te doen. Een specifiek pijnpunt is de beoordelingswijze van consulenten: sommige respondenten kregen minder of geen hulp omdat zij “nog iets zelf konden”, wat als stigmatiserend en oneerlijk werd ervaren.

Een belangrijk structureel knelpunt is het ontbreken van één vast aanspreekpunt, waardoor de communicatie versnipperd raakt. Daarnaast zijn er onder de respondenten vermoedens dat de beoordeling en toekenning van hulp afhankelijk is van ‘wie je treft’ bij de gemeente.

Hieronder volgt de analyse van de vijf meest genoemde thema’s in de antwoorden op de vragen over de toegang tot de Wmo. De thema’s zijn op basis van frequentie geselecteerd.

Allereerst zijn de thema’s en de bijbehorende sentimenten (positief, negatief, neutraal) weergegeven in de onderstaande tabel.

Thema	*Totaal*	*Positief*	*Negatief*	*Neutraal*
1. Snelheid van afhandeling en wachttijden	**20**	4	15	1
2. Bejegening door medewerkers	**18**	6	11	1
3. Beoordelingscriteria en interpretaties door consulenten	**14**	3	10	1
4. Toegankelijkheid van de aanvraagprocedure	**13**	5	6	2
5. Vaste contactpersoon	**11**	2	9	0

Tabel 4. Sentimentsanalyse toegankelijkheid Wmo

© Reiger Research | 2025

Thema 1: Snelheid van afhandeling en wachttijden

Positieve ervaringen:
In een beperkt aantal gevallen verliep de aanvraag snel en effectief. Urgente situaties werden herkend en adequaat opgepakt. Bijvoorbeeld:

"Binnen twee weken kreeg ik een consulent aan huis."

Ook directe toekenning van voorzieningen zonder langdurige proeftijd werd gewaardeerd.

Negatieve ervaringen:
Veel respondenten geven aan dat wachttijden langdurig zijn, variërend van enkele maanden tot ruim een jaar. In sommige gevallen leidde dit tot verslechtering van de thuissituatie of lichamelijke achteruitgang.

"Die spoedaanvraag heeft een jaar geduurd."

"Mijn aanvraag is op de verkeerde stapel beland."

Respondenten noemen frustratie, afhankelijkheid van mantelzorgers en uitval van noodzakelijke ondersteuning als gevolg.

Neutrale ervaringen:
Sommige deelnemers noemen feitelijke wachttijden zonder specifieke waardering, zoals "ongeveer tien weken".

Thema 2: Bejegening door medewerkers

Positieve ervaringen:
Een beperkte groep deelnemers voelt zich gezien en gewaardeerd. Zij ervaren medewerkers als meedenkend en klantgericht. Deze waardering is vaak gekoppeld aan individuele consulenten.

Negatieve ervaringen:
Een aanzienlijk aantal respondenten voelt zich onheus bejegend of niet serieus genomen. Veel genoemde voorbeelden zijn kwetsende uitspraken of ondoordachte conclusies, zoals:

"Als u de was nog kunt ophangen, heeft u geen hulp nodig."

"U bent weduwe? Dan krijgt u een half uur minder hulp."

Deze ervaringen leiden tot terughoudendheid bij het opnieuw doen van een aanvraag, daar waar de inwoner wel ondersteuning wil hebben.

Neutrale ervaringen:
Sommige respondenten beschrijven de omgang door de consulent als correct, maar zonder persoonlijke aandacht of betrokkenheid.

© Reiger Research | 2025

Thema 3: Beoordelingscriteria en interpretaties door consulenten

Positieve ervaringen:
Er zijn geen expliciete positieve ervaringen over de inhoudelijke beoordeling van de situatie door consulenten.

Negatieve ervaringen:
Veel deelnemers ervaren het beoordelingsproces als willekeurig of niet transparant. In sommige gevallen lijkt een beperkte observatie leidend voor de beslissing, zoals:

> *"Hij zag dat het huis schoon was, dus ik kreeg geen hulp."*

Ook wordt genoemd dat consulenten onvoldoende kennis hebben van hulpmiddelen of medische aandoeningen, wat leidt tot onjuiste beslissingen of afwijzingen.

Neutrale ervaringen:
Sporadisch noemen respondenten het beoordelingsproces als een standaardprocedure, zonder uitgesproken mening.

Thema 4: Toegankelijkheid van de aanvraagprocedure

Positieve ervaringen:
Een aantal respondenten beschrijft de aanvraagprocedure als toegankelijk en duidelijk. Met name aanvragen via de gemeentelijke website of telefonisch contact worden als eenvoudig ervaren. Zo meldt een deelnemer:

> *"Het is heel stapgewijs ingedeeld. Via de website gaat het makkelijk."*

Ook het snel kunnen plannen van een eerste keukentafelgesprek wordt gewaardeerd.

Negatieve ervaringen:
Tegelijkertijd geven verschillende deelnemers aan dat zij obstakels ervaren bij het aanvragen van voorzieningen. Dit betreft zowel emotionele drempels (zoals moeite om afhankelijkheid te erkennen) als praktische knelpunten, zoals een gebrek aan informatie of begeleiding. Een veelgenoemde klacht is dat men niet weet bij wie men precies moet zijn of dat er onvoldoende regie wordt genomen. Een respondent zegt:

> *"Het ligt eraan wie je voor je krijgt. Soms denk je dat je de goede hebt, soms niet."*

Neutrale ervaringen:
Een kleine groep beschrijft het aanvraagproces als "normaal" of "standaard", zonder nadrukkelijke positieve of negatieve beleving.

© Reiger Research | 2025

Thema 5: Vaste contactpersoon

Positieve ervaringen:

Respondenten die een vast aanspreekpunt hadden, zijn overwegend positief. Zij ervaren continuïteit en maatwerk in het contact.

Negatieve ervaringen:

Veel deelnemers klagen over het ontbreken van een vaste contactpersoon. Door personeelswisselingen moesten zij hun verhaal herhaaldelijk opnieuw doen.

> ***"Iedere keer moest ik alles weer vertellen."***

Ook wordt benoemd dat taken zijn versnipperd:

> ***"De linkerhand weet niet wat de rechterhand doet."***

Neutrale ervaringen:

Enkele respondenten typeren het contact met hun als formeel of zakelijk, zonder specifieke waardering.

© Reiger Research | 2025

3.2.2 Contact met de consulenten

De ervaringen met het contact met Wmo-consulenten lopen sterk uiteen. Een deel van de respondenten is positief over het persoonlijke contact, de luisterhouding en de deskundigheid van de consulent. Zij voelen zich serieus genomen, krijgen ruimte voor hun verhaal en ervaren dat de consulent meedenkt en helpt zoeken naar oplossingen.

Een groter deel van de respondenten benoemt echter negatieve of gemengde ervaringen. Veelgehoorde klachten zijn het ontbreken van een vaste contactpersoon, het herhaaldelijk opnieuw moeten vertellen van hun verhaal, het ontbreken van medisch of praktisch inzicht bij sommige consulenten, en lange wachttijden tussen aanvraag en behandeling. Respondenten geven aan dat het systeem bureaucratisch en onpersoonlijk kan aanvoelen, en dat de menselijke maat soms ontbreekt.

Ook de snelheid van afhandeling varieert: sommigen kregen snel hulp, anderen moesten maanden wachten. Er is een breed gedeeld gevoel dat ‘wie je treft’ bij de gemeente sterk bepalend is voor de ervaring. Veel respondenten missen duidelijke communicatie over doorlooptijden, procedures of verlenging van bestaande hulp.

De top vijf aan thema’s over het contact met de consulent wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Thema	*Totaal*	*Positief*	*Negatief*	*Neutraal*
1. Vaste consulent en continuïteit in contact	**19**	4	13	2
2. Bejegening, inlevingsvermogen en menselijkheid	**18**	9	8	1
3. Snelheid van afhandeling	**16**	5	9	2
4. Deskundigheid en inzicht in situatie	**14**	6	6	2
5. Communicatie en duidelijkheid	**13**	3	9	1

Tabel 5. Sentimentsanalyse contact met Wmo-consulenten

Thema 1: Vaste consulent en continuïteit in contact

Positieve ervaringen:

Respondenten met een vaste consulent geven aan dat dit vertrouwen en rust biedt.

> *“[Naam consulent] weet precies wie ik ben. Ik hoef niets uit te leggen.”*

Anderen waarderen het dat een consulent bij herhaalde aanvragen de situatie nog kent.

Negatieve ervaringen:

De meeste respondenten geven aan dat zij telkens een andere consulent spreken, waardoor zij steeds opnieuw hun verhaal moeten doen. Een veel gehoorde klacht is:

> *“Ik weet niet eens wie mijn consulent is.”*

Dit leidt tot frustratie, herhaling, en het gevoel dat er geen echte betrokkenheid is.

© Reiger Research | 2025

Neutrale ervaringen:
Enkele respondenten accepteren het rouleren van consulenten als “nu eenmaal hoe het werkt”, maar geven aan dat zij dan wel extra duidelijkheid en dossiervorming verwachten.

Thema 2: Bejegening, inlevingsvermogen en menselijkheid

Positieve ervaringen:
Er zijn consulenten die zich onderscheiden door hun betrokkenheid en respectvolle houding.

> ***“Ze dacht echt mee, bood zelfs extra hulp aan zonder dat ik erom vroeg.”***

Ook de bereidheid om uitleg te geven en naar het hele plaatje te kijken wordt gewaardeerd.

Negatieve ervaringen:
Anderen ervaren onbegrip, stigmatiserende opmerkingen of gebrek aan empathie. Pijnlijke voorbeelden zijn er volop:

> ***“Omdat ik een kopje thee kon zetten, vond hij dat ik geen hulp nodig had,”***
>
> ***“Ze vroegen of mijn kinderen het niet konden doen. Maar die wonen in [in het buitenland].”***

Zulke opmerkingen worden als kwetsend en onmenselijk ervaren.

Neutrale ervaringen:
Een aantal respondenten noemt het contact ‘correct’ of ‘zakelijk’, maar mist warmte of persoonlijk contact.

Thema 3: Snelheid van afhandeling

Positieve ervaringen:
Sommige respondenten kregen snel hulp:

> ***“Na het keukentafelgesprek had ik binnen twee weken een scootmobiel.”***

Snelheid wordt gewaardeerd, zeker bij acute hulpvragen of bij verslechterende gezondheid.

Negatieve ervaringen:
Voor anderen duurde het weken tot maanden voordat een aanvraag werd behandeld.

> ***“Een spoedaanvraag voor een douchehulpmiddel duurde drie maanden.”***

Wachttijden van 10 tot 20 weken worden genoemd, soms zonder tussentijds contact of update. Lange wachttijden leiden volgens de respondenten tot verergering van de thuissituatie, overbelasting van

© Reiger Research | 2025

mantelzorgers en gemiste hulp. In sommige gevallen moesten respondenten tijdelijk zelf oplossingen bekostigen, wat voor mensen met beperkte middelen niet haalbaar is.

Neutrale ervaringen:
Sommigen ervaren de snelheid als 'acceptabel' binnen gemeentelijke context, maar zijn niet uitgesproken tevreden.

Thema 4: Deskundigheid en inzicht in situatie

Positieve ervaringen:
Wanneer een consulent medische of paramedische kennis heeft, wordt dat herkend en gewaardeerd.

> ***"Hij was fysiotherapeut geweest, hij begreep waar ik tegenaan liep."***

Respondenten voelen zich dan serieus genomen.

Negatieve ervaringen:
Sommige consulenten missen volgens respondenten inzicht in beperkingen.

> ***"Ze dacht dat ik wel kon stofzuigen met twee krukken."***
>
> ***"Omdat ik nog kon bukken, kreeg ik minder hulp."***

De indruk ontstaat dat hulp wordt geweigerd op basis van een paar zichtbare handelingen, zonder oog voor het totaalbeeld. Onvoldoende deskundigheid leidt volgens respondenten tot verkeerde indicaties, onterechte afwijzingen en het gevoel dat men moet 'vechten' voor hulp.

Neutrale ervaringen:
Een kleine groep ervaart voldoende inzicht, maar twijfelt aan de diepgang.

> ***"Ze bedoelen het goed, maar snappen het niet altijd helemaal."***

Thema 5: Communicatie en duidelijkheid

Positieve ervaringen:
Een enkeling prijst de duidelijke uitleg tijdens het keukentafelgesprek:

> ***"Ze legde stap voor stap uit wat er ging gebeuren."***

© Reiger Research | 2025

Negatieve ervaringen:
De meerderheid ervaart onduidelijkheid over procedures, vertragingen of brieven met ambtelijke taal.

> ***"Er stond: u heeft een vraag gesteld over maatschappelijke ondersteuning. Maar ik had een verlenging aangevraagd."***

Ook ontbreekt vaak een indicatie van de verwachte termijn of vervolgstappen.

Gebrekkige communicatie leidt tot verwarring, stress en onzekerheid, zo blijkt uit de gesprekken. Zeker voor mensen met cognitieve of psychische beperkingen is dit een drempel om het proces te volgen of hulp in te schakelen.

Neutrale ervaringen:
Sommigen noemen de communicatie 'redelijk' maar missen structurele updates of een contactmoment tijdens wachttijd.

© Reiger Research | 2025

3.2.3 Informatievoorziening gemeente

De ervaringen met de informatievoorziening vanuit de gemeente over beschikbare ondersteuning zijn wisselend. Een deel van de respondenten geeft aan op hoofdlijnen te weten wat er mogelijk is, maar zegt die kennis te hebben opgedaan via persoonlijke ervaring of via derden, zoals een maatschappelijk werker. Slechts een enkeling noemt expliciet dat de gemeente goede en duidelijke informatie biedt.

Een grote groep respondenten ervaart juist onduidelijkheid. Men weet vaak niet wat er allemaal onder de Wmo valt, waar men recht op heeft, of welke vormen van ondersteuning aangevraagd kunnen worden. De informatie blijkt vaak op verschillende plekken, summier of lastig te vinden – zeker voor mensen die niet digitaal vaardig zijn of de weg in het zorglandschap niet goed kennen.

Respondenten geven aan behoefte te hebben aan toegankelijke, overzichtelijke en begrijpelijke informatie – bij voorkeur in de vorm van een folder, een kort overzicht bij de huisarts of een vast aanspreekpunt. Er is ook behoefte aan tussentijdse informatie als regelingen veranderen of het beleid wordt aangepast. Een suggestie is een telefonisch vragenuurtje of een laagdrempelig Wmo-loket.

Deze vragen zijn uitsluitend gesteld tijdens de telefonische interviews; ze zijn omwille van de tijd, in overleg met de gemeente, niet meegenomen in de focusgroepen. De onderstaande tabel toont de vijf thema's die door de respondenten het vaakst genoemd zijn als het gaat om de informatievoorziening over hulp en ondersteuning in Zevenaar.

Thema	*Totaal*	*Positief*	*Negatief*	*Neutraal*
1. Onbekendheid met beschikbare voorzieningen	**9**	1	8	0
2. Gebrek aan centrale, toegankelijke informatiekanalen	**8**	1	6	1
3. Behoefte aan persoonlijke toelichting of uitleg	**7**	1	5	1
4. Onduidelijkheid over rechten, procedures en criteria	**6**	0	6	0
5. Positieve beoordeling van recente verbeteringen	**3**	3	0	0

Tabel 6. Sentimentsanalyse informatievoorziening ondersteuning

Thema 1: Onbekendheid met beschikbare voorzieningen

Positieve ervaringen:

Een enkeling noemt dat informatie voldoende beschikbaar is via bijvoorbeeld een mantelzorgcafé of gemeentelijke website. "

> ***Ik vind dat de informatievoorziening steeds beter wordt."***

Negatieve ervaringen:

De meerderheid geeft aan niet precies te weten wat de gemeente aanbiedt.

> ***"Ik weet niet waar ik recht op heb of wat ik zou kunnen aanvragen."***

© Reiger Research | 2025

De kennis komt vaak via toeval, persoonlijke ervaringen of hulp van derden. Meerdere respondenten gaven aan pas via een maatschappelijk werker of fysiotherapeut te ontdekken wat mogelijk was.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de onbekendheid met voorzieningen leidt ertoe dat hulp te laat wordt aangevraagd, of helemaal niet. Mensen schaffen zelf hulpmiddelen aan terwijl ze er mogelijk recht op hebben. Ook bestaat het risico op overbelasting van mantelzorgers doordat ondersteuning onbenut blijft.

Thema 2: Gebrek aan centrale, toegankelijke informatiekanalen

Positieve ervaringen:
Een respondent gaf aan via de uitnodiging voor het keukentafelgesprek naar de gemeentelijke website te zijn verwezen, wat als behulpzaam werd ervaren.

Negatieve ervaringen:
Verschillende respondenten noemden het ontbreken van overzichtelijke informatie op papier of een fysiek aanspreekpunt.

> ***"Je moet overal zelf achteraan, en dan nog weet je vaak niet wat er mogelijk is."***

Er is geen folder, geen standaard informatie bij huisartsen of fysiotherapiepraktijken, en geen duidelijk telefoonnummer voor eenvoudige vragen. Mensen haken af of blijven onwetend, met als gevolg dat zij het gevoel hebben er alleen voor te staan. Voor niet-digitale inwoners is dit een structurele barrière.

Thema 3: Behoefte aan persoonlijke toelichting of uitleg

Positieve ervaringen:
Eén respondent noemde het waardevol dat er iemand was die persoonlijk uitleg gaf.

> ***"De maatschappelijk werkster wist veel. Daar heb ik echt veel aan gehad."***

Negatieve ervaringen:
De meeste respondenten geven aan behoefte te hebben aan uitleg van een consulent, via een huisbezoek of telefonisch contact. Een respondent stelde:

> ***"Een vragenuurtje of telefonisch spreekuur zou een uitkomst zijn."***

Anderen missen iemand die hen op de hoogte houdt van beleidswijzigingen of veranderde regels. Zonder persoonlijke toelichting blijven mensen volgens sommige respondenten onzeker over hun rechten en mogelijkheden. Het systeem voelt bureaucratisch en afstandelijk.

© Reiger Research | 2025

Thema 4: Onduidelijkheid over rechten, procedures en criteria

Negatieve ervaringen:

Respondenten denken dat inwoners vaak niet weten of ze ergens recht op hebben, hoe het aanvraagproces werkt, of welke criteria worden gehanteerd.

> ***"Ik weet nog steeds niet of ik een invalidenparkeerplaats kan aanvragen, of dat dat iets is van de Wmo."***

Ook zijn er misverstanden over hulpmiddelen:

> ***"Ik dacht dat ik een scootmobiel kon krijgen, maar de regels zijn anders dan ik dacht."***

Thema 5: Positieve beoordeling van recente verbeteringen

Positieve ervaringen:

Een kleine groep gaf aan dat de gemeente stappen zet in het verbeteren van de informatievoorziening.

> ***"Ze timmeren aardig aan de weg. Je krijgt steeds meer informatie, ook over mantelzorg."***

Hoewel het hier om een minderheid gaat, geven deze respondenten aan zich beter ondersteund te voelen. Dat leidt volgens hen tot meer vertrouwen en bereidheid om contact op te nemen.

© Reiger Research | 2025

3.2.4 Iemand aanwezig bij gesprek

Aan de deelnemers uit drie focusgroepen en dertien telefonische interviews is gevraagd of zij iemand hadden uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het keukentafelgesprek, wie dat was en waarom (of waarom juist niet). In deze paragraaf worden de resultaten hiervan gepresenteerd.

Van de 27 sprekers gaven 17 aan dat zij iemand hadden meegenomen naar (ten minste één van) de keukentafelgesprekken. Negen respondenten hadden niemand bij het gesprek.

Betrokkene bij het gesprek	*Aantal keer genoemd*
Partner (man/vrouw)	5
Kind (dochter/zoon)	4
Begeleider van zorginstelling	4
Huishoudelijke hulp	2
Vriend(in)/goede kennis	2
Moeder	1
Niemand meegenomen	9

Tabel 7. Wie werd er meegenomen?

Respondenten die iemand meenamen gaven daar verschillende motieven voor. Een veelvoorkomend argument was dat “twee meer horen dan één”. Respondenten gaven aan dat ze bang waren om informatie te vergeten of verkeerd te interpreteren:

> ***“Soms vergeet ik wel eens dingen. Je wordt oud, je vergeet wat te vragen.”***
>
> ***“Als ik de deur uitloop, ben ik de helft alweer kwijt.”***

Daarnaast speelt het gevoel van veiligheid en steun een belangrijke rol:

> ***“Voor de veiligheid van mij. Ik maak over alle dingen mij te druk.”***

Ook praktische of lichamelijke beperkingen waren een reden om iemand mee te nemen, bijvoorbeeld vanwege geheugenproblemen, vermoeidheid of hulp bij vervoer:

> ***“Door mijn enorme beperking kan ik mijn eigen rolstoel niet voortduwen. Dus ik heb sowieso iemand nodig die mij helpt.”***

Tot slot werd ook genoemd dat de begeleider kon bijspringen als de cliënt zelf vastliep in het gesprek:

> ***“Als ik vastloop in een gesprek, dat zij de overgang neemt.”***

© Reiger Research | 2025

Respondenten die alleen naar het gesprek gingen gaven aan dat zij zich daartoe prima in staat voelden. Sommigen noemden expliciet hun zelfstandigheid of hun assertiviteit:

> *"Ik vond het niet nodig. Ik had alle stukken voor me liggen."*
>
> *"Ik geef alleen nog antwoorden op de vragen die ze stellen. En meer horen ze niet van mij."*

Sommige respondenten gaven aan dat ze simpelweg niemand hadden om mee te nemen, of dat het praktisch niet uitkwam voor naasten vanwege werk of afstand.

3.2.5 Bekendheid onafhankelijke cliëntondersteuner

In deze paragraaf wordt onderzocht in hoeverre deelnemers bekend zijn met de onafhankelijke cliëntenondersteuning (OCO), en of zij bereid zouden zijn hiervan gebruik te maken.

Van de in totaal 27 respondenten gaven 7 aan bekend te zijn met de onafhankelijke cliëntenondersteuner. De overige 20 respondenten waren niet bekend met deze voorziening, of gaven aan slechts vaag van het bestaan gehoord te hebben.

Bekendheid met OCO	*Aantal respondenten*
Bekend met OCO	7
Niet bekend of onvoldoende bekend met OCO	20

Tabel 8. Bekendheid onafhankelijke cliëntondersteuner (OCO)

Voor veel respondenten was de onbekendheid met OCO de reden dat zij er geen gebruik van hadden gemaakt. Meerdere deelnemers toonden zich verrast dat deze ondersteuning überhaupt bestaat. Sommigen gaven aan dat zij, als ze dit eerder hadden geweten, er mogelijk gebruik van zouden hebben gemaakt:

> *"Ik wist wel dat het bestond, maar nee, ik geloof niet in de situatie waarin ik nu zit dat het nodig is."*
>
> *"Ik ken het niet en ik zit eigenlijk met volle verbazing te luisteren."*

Meerdere deelnemers benadrukten dat zij door niemand op deze mogelijkheid zijn gewezen. Dit roept kritiek op ten aanzien van de informatievoorziening door de gemeente:

> *"Niemand heeft mij dat genoemd. Niemand heeft dat aangeroerd."*

Sommigen gaven aan dat zij er in de toekomst mogelijk wél gebruik van zouden willen maken:

> *"Als dat nodig is, zal ik dat nu zeker doen."*

© Reiger Research | 2025

Er zijn ook respondenten die, ondanks beperkte bekendheid, aangeven geen behoefte te hebben aan OCO, bijvoorbeeld omdat zij al voldoende hulp ervaren via een hulpverlener:

> ***"Ik hoefde niet, want ik heb dus begeleiding (…)."***

Een enkeling gaf aan zich goed te kunnen redden en zag daarom geen meerwaarde:

> ***"Ik denk dat ik voor mezelf best wel een woordje kan staan."***

Toch zijn er ook positieve ervaringen met OCO. Eén respondent noemde de ondersteuning "begripvol" en "bespoedigend":

> ***"Omdat ze toch bewerkstelligd hebben dat het allemaal wat bespoedigd werd. En begripvol ook."***

Een andere respondent bevestigde dat hij een duidelijke brief had ontvangen waarin OCO werd toegelicht, en vond die informatie helder en bruikbaar.

© Reiger Research | 2025

3.3 (Maatwerk)oplossingen binnen de Wmo

Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning staat het bieden van passende hulp (op maat) centraal. In het cliëntenonderzoek is onderzocht in hoeverre (maatwerk)oplossingen aansluiten op de persoonlijke situatie van cliënten, hoe zij de kwaliteit en effectiviteit ervan ervaren, en de vraag of in sommige situaties het verstrekken van (meer of langdurige) ondersteuning voorkomen kan worden. Deze paragraaf biedt inzicht in hoe cliënten de ondersteuning op maat beleven, welke impact deze heeft op hun zelfstandigheid en welzijn, en waar ruimte ligt voor verbetering en verdere optimalisering.

3.3.1 Kwaliteit van de (maatwerk)oplossingen

De ervaringen met de kwaliteit van Wmo-maatwerkoplossingen in Zevenaar zijn zeer uiteenlopend. Veel cliënten zijn positief over de hulp die zij ontvangen, vooral als het gaat om vaste huishoudelijke hulpen en passende hulpmiddelen. Wanneer een voorziening goed is afgestemd op de persoonlijke situatie en consistent wordt geleverd door een bekende zorgverlener, zijn cliënten tevreden en kunnen zij hun leven grotendeels zelfstandig voortzetten.

Negatieve ervaringen ontstaan vooral bij organisatorische kwesties zoals wisselende hulpen, gebrekkige communicatie tussen cliënt en aanbieder, en onvoldoende afstemming van hulpmiddelen zoals scootmobielen of rolstoelen. Problemen doen zich met name voor bij vakantievervanging, bij gebrek aan tijd of bij onervaren personeel dat slecht is voorbereid op de werkzaamheden. Enkele respondenten geven aan dat zij zelf voorzieningen moesten aanschaffen omdat wat door de Wmo werd geleverd niet passend was. Daarnaast speelt frustratie over bureaucratie en bezuinigingen een rol in het negatieve sentiment.

Veel respondenten benadrukken dat goede hulp onmisbaar is om in een schoon huis te kunnen wonen en actief deel te blijven nemen aan de samenleving. Het wegvallen van hulp of het ontvangen van inadequate ondersteuning leidt tot stress, fysieke klachten, sociaal isolement of verlies van zelfstandigheid.

Thema	*Positief*	*Negatief*	*Neutraal*
1. Huishoudelijke hulp	17	15	4
2. Geschiktheid en duur van ondersteuning	10	9	5
3. Personele continuïteit	5	14	3
4. Hulpmiddelen en aanpassingen	6	12	3
5. Communicatie en bereikbaarheid	4	13	2

Tabel 9. Sentimentsanalyse kwaliteit (maatwerk)oplossingen[1]

Thema 1: Huishoudelijke hulp

Positieve ervaringen:

Voor een aanzienlijk deel van de respondenten vormt de huishoudelijke hulp een stabiele basis in het dagelijks leven. Een substantieel deel van de respondenten is tevreden over de vaste hulp. Ze prijzen vooral de inzet, flexibiliteit en betrouwbaarheid. Het feit dat de hulp zelfstandig werkt, oog heeft voor detail en ruimte laat voor overleg wordt als zeer waardevol ervaren:

[1] In dit geval verwijzen de aantallen naar het aantal opmerkingen per thema, niet naar het aantal onderzoeksdeelnemers. Dit komt doordat veel respondenten meerdere onderwerpen binnen een thema benoemden.

© Reiger Research | 2025

"Ze komt vrolijk binnen, maakt alles netjes af, en kijkt niet op vijf minuten."

"Mijn vaste hulp is geweldig. Ze komt binnen, geen koffie, gewoon meteen aan de slag."

Een goede match met de persoonlijkheid en werkstijl van de cliënt blijkt essentieel, zeker bij complexe situaties zoals niet-aangeboren hersenletsel of autisme:

"We doen het in etappes, want alles tegelijk kan ik niet verwerken. En dat respecteert ze."

Negatieve ervaringen:

Er is brede kritiek op invalkrachten, jongeren zonder ervaring en hulpverleners die weinig initiatief tonen. Respondenten noemen gebrek aan kennis, slordigheid en afraffelen van werk:

"Ze zat op de bank met de telefoon in de hand en de stofzuiger aan. Dat is geen schoonmaken."

Ook valt op dat cliënten zich vaak niet gehoord voelen wanneer ze hierover aan de bel trekken bij de leverancier van huishoudelijke hulp:

"Je meldt het, ze zeggen: we kijken het nog een week aan. En dan ben je wéér drie weken verder."

Daarnaast spelen organisatorische tekortkomingen een rol, zoals het niet nakomen van afspraken, uitval zonder vervanging en onduidelijkheid bij zorgorganisaties:

"Ze zijn op kantoor belangrijker dan degene die aan een los draadje hangt."

Onvoldoende of ondeskundige hulp leidt tot vervuilde woonruimtes, lichamelijke klachten (bijvoorbeeld door stof), stress en het gevoel afhankelijk te zijn van een onbetrouwbaar systeem. Het zorgt bovendien voor spanningen in relaties als familie of buren moeten bijspringen.

Neutrale ervaringen:

Sommige respondenten accepteren beperkingen of passen zich aan:

"Met wat ik krijg red ik me wel. Maar ik moet wel steeds bijspringen."

© Reiger Research | 2025

Thema 2: Geschiktheid en duur van ondersteuning

Positieve ervaringen:
Wanneer de hulp goed is afgestemd op de situatie van de cliënt, is de tevredenheid groot. Veel respondenten voelen zich gehoord wanneer voorzieningen afgestemd zijn op hun situatie. Maatwerk betekent dan ook echt 'passend'. Een goed getimede traplift, een goed afgemeten scootmobiel of het juiste aantal uren hulp maakt dat mensen zich gezien voelen. Mensen voelen zich serieus genomen en kunnen zich richten op hun herstel, gezin of sociale leven.

"Als ik mijn hulp niet had, zou mijn leven uit poetsen bestaan. Nu heb ik weer tijd om mens te zijn."

"Ik heb nu twee uur hulp. Met mijn huis en goede schoonmaakster is dat voldoende."

Negatieve ervaringen:
Er zijn veel klachten over het in één keer (fors) terugschroeven van hulpuren zonder gedegen onderbouwing:

"Hij kwam langs, keek even rond, en de middag erop belde hij al dat ik anderhalf uur minder kreeg."

Ook het leveren van voorzieningen die niet passen bij de woning of de lichamelijke situatie van de cliënt is een terugkerend probleem:

"Ze leverden drie douchestoelen die allemaal niet door de deur pasten."

Een onvoldoende passende voorziening of een tekort aan uren kan leiden tot fysieke klachten, sociale isolatie of extra kosten voor eigen aanschaf, zo komt uit de gesprekken naar voren. Sommige respondenten zeggen dat zij daardoor moesten kiezen tussen rust of een schoon huis.

Neutrale ervaringen:
Sommigen benoemen weliswaar beperkingen, maar passen zich aan:

"Ze moet iets harder werken, maar dan redt ze het net in twee uur."

Thema 3: Personele continuïteit

Positieve ervaringen:
Respondenten die een langdurige relatie met een vaste hulp of begeleider hebben opgebouwd, ervaren rust en stabiliteit:

"Ze weet wat ze moet doen. Ik hoef het niet meer te zeggen. Dat geeft zoveel rust."

© Reiger Research | 2025

Negatieve ervaringen:
Wisselingen in personeel vormen een van de grootste bronnen van ergernis. Nieuwe medewerkers moeten telkens opnieuw worden ingewerkt, met als gevolg dat taken blijven liggen of dubbel werk ontstaat:

"Ik zit in een situatie waarbij ik alles opnieuw moet uitleggen. Dat put mij uit."

"Iedere week iemand anders. En de ene werkt in een uur wat de ander in drie doet."

Personele wisselingen zorgen voor onveiligheid, uitputting, verlies van vertrouwen en verminderde kwaliteit van zorg. In extreme gevallen leidt het ertoe dat cliënten afzien van hulp. Onzekerheid, stress en extra belasting zijn gevolgen die veelvuldig worden genoemd. Mensen met cognitieve of psychische beperkingen lijken hier in versterkte mate last van te hebben.
Neutrale ervaringen:
Sommige respondenten begrijpen dat vervanging nodig is bij ziekte of vakantie, maar missen structuur:

"In vakanties begrijp ik vervanging, maar maak wel duidelijke afspraken."

Thema 4: Hulpmiddelen en aanpassingen

Positieve ervaringen:
Als hulpmiddelen goed functioneren, ervaren cliënten meer mobiliteit en zelfstandigheid. Goed passende voorzieningen kunnen dus een wereld van verschil maken, zo blijkt onder andere uit het volgende citaat:

"De rolstoel is van carbon. Licht en stevig. Ik krijg mijn vrijheid ermee terug."

Negatieve ervaringen:
De hulpmiddelenleverancier wordt veelvuldig bekritiseerd: lange wachttijden, verkeerde leveringen, gebrek aan controle vooraf en beperkte bereikbaarheid. Enkele respondenten geven aan dat hun hulpmiddelen zo beperkt zijn dat mensen alsnog privé geld moeten inzetten of hulp van anderen nodig hebben:

"Ik heb op Marktplaats een douchestoel gekocht, want wat ze me leverden paste niet eens door de deur."

Uit de gesprekken blijkt dat ongeschikte voorzieningen leiden tot fysieke klachten, afhankelijkheid van anderen, of het volledig afzien van hulpmiddelen.

Neutrale ervaringen;
Voorzieningen werken technisch gezien, maar zijn beperkt in comfort of gebruiksgemak:

"Hij brengt me van A naar B, maar het zit niet lekker. En ik krijg er maagklachten van."

© Reiger Research | 2025

Thema 5: Communicatie en bereikbaarheid

Positieve ervaringen:
Waar leveranciers goed communiceren en snel handelen, voelen cliënten zich serieus genomen:

> ***"Ik kan bellen, overleggen, en ze denken mee. Dat geeft vertrouwen."***

Negatieve ervaringen:
Gebrekkige communicatie komt in veel gesprekken terug: onduidelijke bereikbaarheid, ondeskundige medewerkers, en gebrek aan terugkoppeling. De grootste frustraties zitten in onduidelijke of ontbrekende communicatie bij uitval, ziekte of aanvragen:

> ***"Ze weten op kantoor niet van elkaar wat ze doen. En dan krijg jij het op je bord."***

Slechte communicatie zorgt voor wantrouwen, overbelasting van cliënten en onduidelijkheid over rechten en mogelijkheden.

Neutrale ervaringen:
Sommigen relativeren de situatie of nemen initiatief om zelf maar te bellen:

> ***"Dan bel ik maar weer. Anders gebeurt er niks."***

© Reiger Research | 2025

3.3.2 Effectiviteit van de (maatwerk)oplossingen

Op basis van de gesprekken in drie focusgroepen en dertien telefonische interviews ontstaat een rijk en gelaagd beeld van de ervaren effectiviteit van maatwerkoplossingen binnen de Wmo. De overgrote meerderheid van de 27 respondenten geeft aan dat de voorzieningen die zij ontvangen bijdragen aan hun dagelijks functioneren, zelfstandigheid en welzijn. De mate van effectiviteit hangt echter sterk af van de mate waarin de oplossingen zijn afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt en van de consistentie en kwaliteit van de uitvoering.

In het onderstaande overzicht zijn de thema's weergegeven op basis van het aantal opmerkingen die hierover zijn gemaakt.

Thema	*Positief*	*Negatief*	*Neutraal*
1. Mobiliteit	18	11	3
2. Huishoudelijke hulp	19	6	4
3. Zelfstandig wonen	14	8	2
4. Openbare ruimte en toegankelijkheid	1	12	1
5. Administratieve ondersteuning	4	4	1

Tabel 10. Sentimentsanalyse effectiviteit (maatwerk)oplossingen[2]

Thema 1: Mobiliteit

Positieve ervaringen:

Voor veel cliënten is het verkrijgen van een mobiliteitsvoorziening (zoals scootmobiel, elektrische rolstoel of aangepaste fiets) een keerpunt in hun dagelijks functioneren. De mogelijkheid om zelfstandig boodschappen te doen, sociale contacten te onderhouden of deel te nemen aan recreatieve activiteiten wordt als van onschatbare waarde ervaren. Mobiliteit betekent voor de respondenten eer dan verplaatsing: het is vrijheid, zelfstandigheid en behoud van eigen regie. Zoals een respondent treffend zei:

> ***"Het is mijn fiets, mijn auto. Ik kom overal. En binnen die 30 kilometer heb ik niemand nodig."***

Ook aangepaste rolstoelen, soms voorzien van elektrische ondersteuning, blijken een uitkomst. Een cliënt beschrijft:

> ***"Het is net als een elektrische fiets, ik moet zelf rijden maar krijg ondersteuning. Daardoor houd ik het vol."***

Deze voorzieningen maken niet alleen fysieke verplaatsing mogelijk, maar hebben ook een psychologisch positief effect door het vergroten van het zelfvertrouwen.

[2] In dit geval verwijzen de aantallen naar het aantal opmerkingen per thema, niet naar het aantal onderzoeksdeelnemers. Dit komt doordat veel respondenten meerdere onderwerpen binnen een thema benoemden.

© Reiger Research | 2025

Negatieve ervaringen:
Tegenover de positieve verhalen staan duidelijke klachten over de praktische toepasbaarheid van het mobiliteitsaanbod. Zo is het openbaar vervoer vaak niet goed toegankelijk, ontbreken liften in bussen, zijn opstapjes te hoog of moeten reizen ver van tevoren worden gereserveerd. De vervoersdiensten van AVAN worden vaak als traag, onbetrouwbaar of administratief omslachtig ervaren.

Sommige cliënten zijn noodgedwongen overgestapt op zelf aangeschafte vervoermiddelen, wat financiële druk oplevert. Daarnaast geven meerdere respondenten aan dat zij ontevreden zijn over de scootmobielpool, omdat deze hun mobiliteit en zelfstandigheid eerder belemmert dan bevordert. Een deelnemer merkte op:

"Als je te laat bent met reserveren, is er geen scootmobiel beschikbaar en ben je afhankelijk van anderen."

Uit de gesprekken komt een beeld naar voren dat een gebrek aan goede mobiliteitsvoorzieningen leidt tot afhankelijkheid van derden en het missen van (medische) afspraken. Wanneer een voorziening faalt, moet men terugvallen op familie, wat niet altijd mogelijk is.

Neutrale ervaringen:
Sommige cliënten geven aan dat hun mobiliteit weinig veranderd is. De voorzieningen helpen om te kunnen blijven functioneren, maar beperken spontane uitstapjes door afhankelijkheid van bijvoorbeeld een beperkte actieradius of planning van vervoer.

Thema 2: Huishoudelijke Hulp

Positieve ervaringen:
Huishoudelijke hulp wordt als essentieel ervaren. De meeste cliënten benadrukken dat zij zonder deze hulp in vervuilde omstandigheden zouden leven. Bovendien zorgt het uit handen geven van fysieke inspanning voor verlichting van pijn en energiebesparing.

"Doordat mijn hulp het huishouden doet, heb ik energie over om te zwemmen, vrijwilligerswerk te doen en er te zijn voor mijn gezin."

Ook de band met de hulp is van belang. Goede hulpverleners worden beschreven als betrouwbaar, empathisch en discreet. De aanwezigheid van een vaste hulp zorgt voor veiligheid, structuur en vertrouwen.

"Ik kijk niet op tegen haar komst. Ze weet wat er moet gebeuren en ik kan met haar praten."

© Reiger Research | 2025

Negatieve ervaringen:
Een veelgehoord probleem betreft de vervanging van vaste hulp tijdens ziekte of vakantie. In sommige gevallen blijft vervanging geheel uit, terwijl vervangende krachten regelmatig tekortschieten door onervarenheid.

"Drie weken zonder hulp kan echt niet. Daar moet iets op bedacht worden."

Sommige respondenten geven aan dat zij onvoldoende uren huishoudelijke hulp ontvangen, wat zij toeschrijven aan de wijze waarop het contact met de consulent is verlopen.

"In vijf minuten wordt mijn situatie afgedaan, zonder dat iemand mijn woning gezien heeft."

Sommige cliënten ervaren ook kwalitatieve verschillen tussen hulpverleners. Niet elke hulp verricht het werk met dezelfde inzet of nauwkeurigheid.

Neutrale ervaringen:
Sommige cliënten met ernstige chronische vermoeidheid merken weinig effect:

"Mijn pijp is toch al leeg voor de hele dag."

Anderen geven aan dat de hulp welkom is, maar weinig verandert aan hun situatie.

Thema 3: Zelfstandig wonen

Positieve ervaringen:
Wonen in de eigen omgeving met ondersteuning wordt breed gewaardeerd. Veel cliënten benadrukken dat ze dankzij voorzieningen zoals trapliften, aangepaste badkamers, begeleiding of huishoudelijke hulp in hun eigen woning kunnen blijven. De psychologische waarde daarvan is groot:

"Ze moeten me eruit dragen. Ik blijf hier."

Deze autonomie bevordert niet alleen de tevredenheid, maar voorkomt ook vervroegde opname in instellingen. Een opvallend voorbeeld is een respondent die net vóór haar fysieke achteruitgang een seniorenwoning betrok.

"Dat was achteraf mijn redding. Alles gelijkvloers, en nu ik in een rolstoel zit, is dat goud waard."

Dit illustreert het belang van tijdige preventieve aanpassingen.

© Reiger Research | 2025

Negatieve ervaringen:
Toch lukt het niet iedereen om in een geschikte woning te komen. Sommigen wachten jaren op herhuisvesting of aanpassing, vaak zonder duidelijke communicatie vanuit de gemeente. Een respondent verwoordt haar situatie als volgt:

> ***"Ik zit al zes jaar opgesloten in een te warme woning met een plat dak. Geen airco, geen lift, en geen hulp."***

Anderen ervaren dat hun aanvraag wordt afgewezen om bureaucratische redenen, zoals nog niet afgeronde bestrating.

Een ongeschikte woning kan leiden tot lichamelijke achteruitgang (bijvoorbeeld door trappen of hitte), mentale klachten zoals somberheid of depressie, en vermijding van sociale activiteiten. Sommige cliënten ervaren deze situatie als uitzichtloos:

> ***"Ik kon vroeger alles. Nu ben ik afhankelijk van iedereen. Ik zie het soms echt niet meer zitten."***

Thema 4: Openbare ruimte en toegankelijkheid

Negatieve ervaringen:
De overgrote meerderheid is zeer kritisch over de toegankelijkheid van de openbare ruimte. Hobbels, losse tegels, steile randen en slechte bestrating maken zelfstandig gebruik van rollators, rolstoelen en scootmobielen lastig:

> ***"Ik ben al twee jaar niet meer in de stad geweest. Het is gewoon niet te doen."***

Specifieke locaties, zoals het centrum van Zevenaar, worden herhaaldelijk genoemd als problematisch. De combinatie van slechte bestrating, snelle fietsers en weinig rustpunten vergroot het gevoel van onveiligheid.

Een ontoegankelijke openbare ruimte vergroot de afhankelijkheid, beperkt spontane deelname aan het maatschappelijk leven.

Neutrale ervaringen:
Sommige respondenten ondervinden weinig hinder, meestal doordat ze zich laten brengen of hun wereld beperkt houden tot hun woningomgeving.

© Reiger Research | 2025

Thema 5: Administratieve Ondersteuning

Positieve ervaringen;
Voor cliënten met cognitieve of psychische beperkingen is administratieve begeleiding essentieel. Zij krijgen hulp bij financiële overzichten, digitale handelingen en contact met instanties. Deze ondersteuning voorkomt schulden, wanbetaling of juridische problemen.

"Ze helpen me met belastingzaken en regelen afspraken bij de notaris. Dat zou ik zelf niet kunnen."

De aanwezigheid van een vertrouwde begeleider biedt ook mentale rust en voorkomt escalaties. Cliënten kunnen hun zorgen bespreken en voelen zich serieus genomen.

Negatieve ervaringen:
Toch is deze hulp niet vanzelfsprekend. Enkele respondenten geven aan dat ze afhankelijk zijn van familie, of dat de gemeente hen onvoldoende doorverwijst.

Ook blijkt digitale uitsluiting voor een deel van de cliënten een groot probleem. Sommige cliënten kunnen niet omgaan met e-mail, apps of websites, terwijl de overheid steeds verder digitaliseert.

Neutrale ervaringen:
Een klein aantal cliënten redt zich met hulp van naasten of heeft geen behoefte aan ondersteuning zolang hun gezondheid stabiel blijft.

© Reiger Research | 2025

3.3.3 Voorkomen aanvragen voorzieningen

Om de druk op ondersteuning te verminderen, vroeg de gemeente zich af of het aanvragen van (meer) hulp in bepaalde situaties voorkomen kan worden. Op basis van de gesprekken in drie focusgroepen en dertien telefonische interviews blijkt dat het aanvragen van voorzieningen volgens veel deelnemers in sommige gevallen voorkomen had kunnen worden. Hoewel er ook deelnemers zijn die aangeven dat hulp meestal pas wordt gezocht wanneer het echt noodzakelijk is, leeft breed het idee dat vroege signalering, betere informatie en preventieve inzet van zorg tot minder of latere hulpaanvragen kunnen leiden. In deze analyse worden de ervaringen en suggesties van de deelnemers besproken, onderbouwd met citaten, en overzichtelijk samengevat.

Veel deelnemers geven aan dat mensen geneigd zijn om hulp pas te vragen wanneer het echt niet anders meer kan. De schaamte om afhankelijk te zijn of het gevoel van ‘niet willen zeuren’ speelt hierbij een belangrijke rol. Zoals één deelnemer het formuleerde:

> ***“Ik wil niet m’n eigen invalide gaan voelen. [...] Ik probeer het zo lang mogelijk uit te stellen.”***

Ook het idee dat anderen hen misschien zouden veroordelen draagt bij aan deze terughoudendheid:

> ***“Dan zit je in een scootmobiel en hoor je ineens: ‘Waarvoor heb je dat ding nodig?’”***

Daarbij komt dat veel mensen niet weten welke voorzieningen er bestaan, laat staan dat zij weten hoe die aangevraagd moeten worden. Meerdere deelnemers gaven aan dat ze via via of pas achteraf te horen kregen dat ze ergens recht op hadden:

> ***“Het eerste jaar heb ik mijn orthopedische schoenen zelf betaald. Pas later hoorde ik dat je daar mogelijk iets voor terug kunt krijgen. Maar dan moet je daar zelf weer achteraan.”***

Deze onwetendheid leidt ertoe dat mensen voorzieningen mislopen of dat hulp pas later wordt ingeschakeld, terwijl eerder ingrijpen soms meerwaarde had kunnen bieden en uiteindelijk tot minder ondersteuining had kunnen leiden.

© Reiger Research | 2025

In de gesprekken kwamen uiteenlopende suggesties naar voren over hoe (onnodige of uitgestelde) aanvragen beperkt of voorkomen kunnen worden. Deze zijn samengebracht in de onderstaande tabel en gerangschikt op frequentie:

Idee / maatregel	*Aantal keer genoemd*
Vroegtijdige signalering en proactief contact door gemeente of consulent	8
Betere voorlichting over ondersteuning	6
Preventieve inzet van bewegingstherapie, ergotherapie of dagactiviteiten	5
Ondersteuning door maatschappelijk werk, wijkverpleegkundigen e.a.	4
Eenvoudigere toegang tot passende, gelijkvloerse huisvesting	3
Zelf aanschaffen of improviseren van eenvoudige hulpmiddelen	3
Minder versnippering en betere afstemming tussen zorgorganisaties	2

Tabel 11. Ideeën over hoe het aanvragen van voorzieningen voorkomen kan worden

Zo pleiten meerdere deelnemers voor een benadering waarbij de gemeente of de Wmo-consulent periodiek contact onderhoudt met kwetsbare burgers. Niet met een zwaar gesprek, maar juist laagdrempelig:

> ***"Als er iemand één keer in de week een half uurtje langskomt en vraagt: hoe is het gegaan? Dan kun je sneller anticiperen op wat er nodig is."***

Ook preventie wordt veelvuldig genoemd. Door mensen langer mobiel te houden en hun zelfredzaamheid te versterken, kan hulp uitgesteld of beperkt worden:

> ***"Als je mensen preventief iets aanbiedt [...] zoals beweging of ergotherapie, dan kan achteruitgang verminderd worden."***

> ***"Er is al veel aanbod. Via mijn verzekering krijg ik valpreventie, en bij de bejaardenvereniging hebben ze ook bewegingslessen."***

Sommige deelnemers noemen ook de belemmeringen in de woonomgeving als factor. Door het woningtekort lukt het mensen niet om tijdig te verhuizen naar een woning die beter past bij hun beperkingen, waardoor ze afhankelijk worden van meer hulp:

> ***"In een groot huis heb je drieënhalf uur hulp nodig. In een bejaardenwoning maar twee."***

© Reiger Research | 2025

Niet alle deelnemers zijn ervan overtuigd dat het aanvragen van voorzieningen goed te voorkomen is. Meerdere mensen wijzen erop dat hulpvraag vaak plotseling ontstaat, bijvoorbeeld door ziekte of een ongeval:

> ***"Je weet niet wanneer je iets overkomt. En dan ga je pas hulp zoeken."***

Sommigen geven aan dat zelfs met alle goede bedoelingen hulp onvermijdelijk is, zeker bij progressieve aandoeningen. Ook wordt gewezen op persoonlijke factoren zoals het ziektebeeld, karakter of leefstijl:

> ***"Dat ligt echt aan je ziektebeeld. Ik denk dat dat heel persoonlijk is."***

© Reiger Research | 2025

3.4 Reablement

Reablement is een aanpak in de zorg die draait om het versterken van zelfredzaamheid en eigen regie. In plaats van zorg over te nemen, helpt reablement mensen om vaardigheden terug te winnen die ze zijn kwijtgeraakt door ziekte, ouderdom of een ingrijpende gebeurtenis. Zorgverleners ondersteunen alleen waar nodig. Denk aan opnieuw leren koken, douchen of reizen met het OV. Voor wat mensen niet meer zelfstandig kunnen, wordt samen met hun netwerk gekeken naar alternatieven.

Reablement is al ruim 20 jaar een beproefde methode in landen als Denemarken, Australië, Nieuw-Zeeland en Canada. In Denemarken is het zelfs wettelijk verankerd. Daar blijkt dat ruim 60% van ouderen na een reablement-traject weer zelfstandig functioneert.[3]

In deze paragraaf bespreken we waarom het voor inwoners belangrijk is om zoveel mogelijk de eigen regie te behouden en op welke manieren dit mogelijk gemaakt kan worden.

3.4.1 Belang eigen regie behouden

Respondenten benadrukken dat het behouden van eigen regie cruciaal is voor hun gevoel van waardigheid, zelfstandigheid en mens-zijn. Eigen regie betekent voor velen het zelf kunnen nemen van beslissingen over dagelijkse handelingen zoals boodschappen doen, bepalen wanneer men slaapt of opstaat, en keuzes maken over hulp en zorg. Veel deelnemers koppelen eigen regie aan vrijheid, onafhankelijkheid en zelfbeschikking. Wanneer die regie verdwijnt, ontstaat het gevoel dat anderen het leven overnemen, wat leidt tot verlies van zelfrespect en motivatie.

Ook sociale deelname, mobiliteit en het behoud van routines blijken essentieel voor het gevoel van regie. Respondenten geven aan dat het verliezen van deze mogelijkheden hen sociaal isoleert of zelfs depressief maakt.

In het onderstaande overzicht staan de vijf meest genoemde thema's in relatie tot het belang van het behouden van de eigen regie.

Thema	*Aantal respondenten*
Zelfstandigheid en zelfredzaamheid	23
Eigenwaarde en menswaardigheid	21
Vrijheid en autonomie	19
Sociale participatie en verbondenheid	15
Niet-betutteld worden	13

Tabel 12. Thema's die het belang van het behoud van de eigen regie benadrukken

[3] Bron: https://www.vilans.nl/actueel/tips/reablement-inzichten-denemarken (geraadpleegd op 20 juli 2025)

© Reiger Research | 2025

1. Zelfstandigheid en zelfredzaamheid

Veel respondenten geven aan dat zelfredzaamheid essentieel is voor hun gevoel van autonomie. Het gaat dan zowel om praktische zelfstandigheid – zoals zelf koken, wassen of naar de winkel gaan – als om de mogelijkheid om zelf keuzes te maken over hulp en zorg. Zoals een respondent het verwoordt:

> ***"Zolang ik kan, wil ik dingen zelf blijven doen. Als je het opgeeft, ga je achteruit."***

Ook het actief meebeslissen over voorzieningen en ondersteuning wordt genoemd als essentieel:

> ***"Anders heb je het gevoel dat je geen invloed meer hebt op je eigen leven."***

Wanneer mensen hun zelfstandigheid verliezen, voelen zij zich afhankelijk, overbodig en soms zelfs zinloos. Sommige respondenten benoemen expliciet dat ze dan alleen nog "overleven in plaats van leven".

2. Eigenwaarde en menswaardigheid

Respondenten koppelen het verlies van eigen regie direct aan verlies van eigenwaarde. Niet serieus genomen worden, herhaaldelijk opnieuw moeten uitleggen waarom men hulp nodig heeft, of over het hoofd gezien worden – bijvoorbeeld in een winkel – ondermijnt het gevoel van gelijkwaardigheid. Dit blijkt uit de volgende drie citaten:

> ***"Zolang je je eigen beslissingen kunt nemen, voel je je mens. Anders word je een kasplantje."***
>
> ***"Ik wil niet dat iemand anders beslist wanneer het licht uitgaat."***
>
> ***"Je hebt het gevoel dat je er niet meer toe doet."***

3. Vrijheid en autonomie

Vrijheid wordt door veel deelnemers breed geïnterpreteerd: van zelf bepalen wanneer je opstaat tot zelfstandig vervoer of bepalen waar je verblijft. Wanneer deze vrijheid beperkt wordt, bijvoorbeeld doordat zorgverleners beslissingen overnemen, voelen mensen zich gevangen of monddood. Eén persoon beschreef hoe ze haar vrijheid verloor toen ze haar auto moest inleveren:

> ***"Sinds ik mijn auto kwijt ben, ben ik een stuk vrijheid verloren."***

Vrijheid wordt ook verbonden aan eigen ritme en persoonlijke voorkeuren:

> ***"Ik wil zelf bepalen of ik naar een feestje ga, en dan weet mijn gezin: de volgende dag lig ik plat."***

© Reiger Research | 2025

4. Sociale participatie en verbondenheid

Meerdere respondenten geven aan dat eigen regie hen in staat stelt deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Dat kan via verenigingen, dagbesteding, boodschappen doen of simpelweg het huis uit kunnen. Dit contact draagt bij aan hun gevoel van erbij horen:

> ***"Als ik één keer per week naar de winkel ga, dan zie ik mensen. Dat is belangrijk."***

Zonder deze mogelijkheden dreigen mensen te vereenzamen. Sommigen noemden de muren die "op je afkomen" als je alleen thuis zit.

5. Niet-betutteld worden

Een terugkerend thema is verzet tegen betutteling. Respondenten willen zelf keuzes maken, ook als die keuzes niet perfect zijn. Een vrouw beschreef hoe in een restaurant iemand haar vroeg of ze wel alles zelf ging opeten, omdat ze in een rolstoel zat:

> ***"Het is lief bedoeld, maar ik kan zelf wel beslissen wat ik eet."***

Anderen benoemden dat professionals soms over hen praten in plaats van met hen.

3.4.2 Ondersteuning eigen regie behouden

Respondenten noemen uiteenlopende factoren die bijdragen aan het behoud van zelfstandigheid. Centrale elementen zijn praktische hulpmiddelen zoals scootmobielen, rollators en aanpassingen in huis (zoals beugels en alarmknoppen), maar ook sociale en mentale ondersteuning, zoals begeleiding bij dagelijkse taken, coaching om te blijven nadenken in mogelijkheden en hulp bij het herstructureren van het leven na ziekte of verlies.

Een terugkerend thema is het belang van toegankelijke en goed functionerende vervoersvoorzieningen, die mensen in staat stellen zelf op pad te gaan. Ook duidelijke informatievoorziening over wat mogelijk is, speelt een belangrijke rol. Respondenten missen soms overzicht (zoals een sociale kaart) of weten niet waar ze met een hulpvraag terechtkunnen. Daarnaast wordt genoemd dat coaching en begeleiding bij reablement – mensen weer leren om taken zelfstandig op te pakken – kan helpen, mits afgestemd op iemands fysieke en mentale belastbaarheid.

Zelfstandig functioneren wordt niet alleen als praktisch, maar ook als psychologisch belangrijk gezien: het geeft regie, eigenwaarde en energie. Mensen die (weer) dingen zelf kunnen doen, ervaren dat als een overwinning. Ook kleine vormen van digitale zelfredzaamheid, zoals het zelfstandig bestellen van boodschappen via een app, worden als waardevol ervaren.

© Reiger Research | 2025

De vijf meest genoemde ideeën en suggesties zijn weergegeven in het volgende overzicht:

Idee of suggestie	*Aantal respondenten*
1. Beschikbaarheid en maatwerk van hulpmiddelen	21
2. Toegankelijke en betrouwbare vervoersvoorzieningen	19
3. Coaching en begeleiding	16
4. Duidelijke informatievoorziening	14
5. Sociale ondersteuning en betrokken netwerk	12

Tabel 13. Ideeën en suggesties om reablement mogelijk te maken

1. Beschikbaarheid en maatwerk van hulpmiddelen

Respondenten benadrukken dat hulpmiddelen essentieel zijn om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Daarbij gaat het niet alleen om het beschikbaar stellen ervan, maar ook om maatwerk en gebruiksfrequentie. Een respondent merkte op:

> ***"Ik rijd bijna dagelijks met mijn scootmobiel. Dan werkt een pool niet voor mij."***

Ook werden brommobielen, aangepaste fietsen en alarmsystemen genoemd als voorzieningen om veilig en zelfstandig te blijven wonen en bewegen.

> ***"Als je ziet dat iemand zijn hondje niet meer uitlaat, moet je sneller hulpmiddelen aanreiken."***

2. Toegankelijke en betrouwbare vervoersvoorzieningen

Mobiliteit is volgens een flink deel van de respondenten een sleutelfactor in zelfstandigheid. Velen zijn afhankelijk van taxi's, scootmobielen of regiotaxi's, maar ervaren die voorzieningen vaak als inflexibel of slecht afgestemd op de persoonlijke behoefte. Problemen met opstapjes, liften of verplicht uit de scootmobiel stappen worden veel genoemd als het bijvoorbeeld gaat over taxi's. Ook de beschikbaarheid van voertuigen en het vooraf moeten reserveren, beperken de zelfstandigheid.

> ***"Ik heb al meerdere afspraken gemist omdat de scootmobiel niet op tijd kwam."***
>
> ***"In Amerika zei de chauffeur: 'Wheelchair coming, get up'. Hier kijken ze je aan alsof je stoort."***

Mensen willen vaker gebruik kunnen maken van eigen vervoersmiddelen of een vaste vervoersoptie met betrouwbare tijden. Sommigen pleiten voor bredere inzet van brommobielen of een versoepeling van de scootmobielregeling.

© Reiger Research | 2025

3. Coaching en begeleiding

Er is behoefte aan begeleiding die mensen helpt om (weer) dingen zelfstandig op te pakken. Reablement – samen met een coach of begeleider taken aanleren of hernemen – wordt als positief ervaren, mits het met respect en afstemming gebeurt. Het gaat hier niet om 'opvoeding', maar om het teruggeven van vertrouwen en het ontdekken van wat iemand wél kan.

"Laat mensen benoemen wat ze wél kunnen. Dat is veel positiever."

"Soms is een spreekwoordelijke schop onder je achterwerk nodig."

Ook praktische begeleiding bij koken, administratie of eenvoudige fysieke handelingen wordt genoemd. Cruciaal is dat de begeleiding ondersteunend is en gericht op eigenaarschap.

4. Duidelijke informatievoorziening

Respondenten geven aan dat zij vaak niet weten welke ondersteuningsvormen er bestaan of waar zij met hun vragen terechtkunnen. Een sociale kaart, cliëntondersteuning en gerichte communicatie kunnen hierbij helpen. Zonder overzicht ontstaat onwetendheid en frustratie.

"In Duiven maakten we elke maand een nieuwsbrief. Dat mis ik hier in Zevenaar."

"Mensen weten niet dat er maatjesprojecten bestaan of wat de Wmo eigenlijk allemaal biedt."

Een heldere en proactieve informatievoorziening voorkomt volgens respondenten verkeerde aannames en bevordert tijdige hulpaanvragen.

5. Sociale ondersteuning en betrokken netwerk

Informele ondersteuning kan volgens respondenten eveneens een belangrijke rol spelen. Buren, familieleden en vrienden zorgen vaak voor structuur, praktische hulp en morele steun. Het gevoel dat iemand meekijkt of meedenkt, kan mensen motiveren om actief te blijven. Daarnaast kunnen projecten zoals dagopvang, maatjescontacten en vrijwilligersactiviteiten helpen om uit het isolement te blijven.

"Als ik ziek ben, zegt mijn buurman: zeg maar wat je nodig hebt, dan halen wij het."

"De mensen bloeien op als je gewoon vraagt hoe hun week is geweest."

© Reiger Research | 2025

3.4.3 Informatie over de wijk

Tot slot van hoofdstuk 3 gaan we in op de behoefte van respondenten aan informatie over activiteiten in hun wijk. Het doel hiervan is om met behulp van deze resultaten inwoners met beperkingen beter in de gelegenheid te stellen om maatschappelijk te participeren. Deze vragen zijn uitsluitend gesteld tijdens de telefonische interviews; ze zijn omwille van de tijd, in overleg met de gemeente, niet meegenomen in de focusgroepen.

De behoefte aan informatie over de wijk varieert sterk per respondent en hangt nauw samen met leeftijd, digitale vaardigheden, sociale betrokkenheid en woonsituatie (nieuwkomer of gevestigde bewoner). Een deel van de respondenten voelt zich goed geïnformeerd, vooral dankzij buurtapps, wijkkranten, sociale media en actieve buurtverenigingen. Anderen geven aan dat er informatie ontbreekt of moeilijk toegankelijk is – vooral voor mensen die niet digitaal vaardig zijn of weinig mobiel zijn.

Een terugkerend thema is het ontbreken van toegankelijke informatie over lokale activiteiten, voorzieningen en hulpstructuren. Sommige respondenten geven aan dat informatievoorziening niet altijd inclusief is: nieuwsbrieven missen praktische details, flyers of posters in winkels ontbreken, en mensen die niet online zijn, vallen regelmatig buiten de boot.

Daarnaast ervaren nieuwkomers in de wijk specifieke barrières. Zij ontvangen onvoldoende informatie bij binnenkomst en missen structuur of een aanspreekpunt. Ook komt naar voren dat informatie over wijkveiligheid, verkeer of werkzaamheden soms wel wordt gedeeld, maar niet altijd volledig of bruikbaar is.

In de onderstaande tabel staan de vijf meest genoemde ideeën en suggesties:

Idee of suggestie	*Aantal respondenten*
1. Verbetering van de informatievoorziening via post, flyer of fysiek contact	7
2. Beschikbaarheid van een wijkgerichte sociale kaart of overzicht	5
3. Heldere communicatie over wijkactiviteiten en bijeenkomsten	4
4. Betere introductie en informatie voor nieuwe bewoners	3
5. Toegankelijke communicatie over kortingen en hulpregelingen	3

Tabel 14. Ideeën of suggesties informatie over de wijk

1. Verbetering van de informatievoorziening via post, flyer of fysiek contact

Vooral oudere of digitaal minder vaardige respondenten ervaren drempels doordat veel communicatie uitsluitend via digitale kanalen verloopt. Het verdwijnen van wijkkrantjes en flyers leidt ertoe dat mensen zich minder goed geïnformeerd voelen over wat er speelt in hun directe leefomgeving. Een respondent merkt op:

> ***"Vroeger kregen we een blad, nu moet je het ergens ophalen. Waarom hangen ze het niet gewoon op bij de supermarkt?"***

Anderen geven aan dat ook een kort bericht aan huis of een zichtbaar prikbord zou helpen.

© Reiger Research | 2025

2. Beschikbaarheid van een wijkgerichte sociale kaart of overzicht

Respondenten geven aan dat ze niet altijd weten waar ze terechtkunnen voor deelname aan wijkinitiatieven. Een duidelijke, overzichtelijke sociale kaart (op papier én digitaal) wordt gemist. Eén respondent stelt:

> ***"In Duiven maakten we elke maand een nieuwsbrief met een sociale kaart. Dat zou hier ook goed zijn."***

Voorbeeldbehoeften

- Welke vrijwilligersorganisaties zijn er?
- Wat zijn de contactgegevens van buurtinitiatieven?

3. Heldere communicatie over wijkactiviteiten en bijeenkomsten

Hoewel sommige inwoners goed op de hoogte zijn via buurtapps of de socials, weten anderen niet wat er in de wijk gebeurt. Dit geldt vooral voor mensen zonder Facebook of buurtapp. Een respondent uit Lobith zegt:

> ***"Ik weet heel weinig van wat er hier per week te doen is."***

Suggesties zijn:

- Posters in openbare ruimtes.
- Wijkkrantjes.
- Korte nieuwsflitsen via post.

4. Betere introductie en informatie voor nieuwe bewoners

Meerdere respondenten benoemen dat zij als nieuwe bewoners weinig tot geen informatie hebben ontvangen over hun wijk, voorzieningen of activiteiten.

> ***"Jantje en Pietje die hier al twee jaar wonen weten alles. Ik als nieuwe bewoner weet niks."***

Een welkomstbrief of startersmap met praktische informatie zou hier uitkomst kunnen bieden.

5. Toegankelijke communicatie over kortingen en hulpregelingen

Verschillende respondenten geven aan dat zij niet weten welke financiële regelingen er zijn – en hoe zij daar gebruik van kunnen maken.

> ***"Ik weet wel wat de GelrePas is, maar ik heb geen idee of ik daar recht op heb of hoe ik eraan kom."***

Informatie over bijvoorbeeld sporten met korting, het financieel trefpunt of zorgondersteuning wordt niet altijd actief gedeeld.

© Reiger Research | 2025

HOOFDSTUK 4 CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk bespreken we per thema de belangrijkste uitkomsten en geven we daarbij aanbevelingen.

4.1 Conclusies toegankelijkheid van de Wmo

AANVRAGEN WMO-VOORZIENING

Veel deelnemers aan het onderzoek waren overwegend ontevreden over het aanvragen van ondersteuning in de gemeente Zevenaar. Vooral de lange wachttijden, het ontbreken van een vaste contactpersoon, onduidelijkheid over het aanspreekpunt voor hulpvragen, de manier waarop medewerkers inwoners benaderen en het gebrek aan transparantie in de beoordelingscriteria werden als knelpunten genoemd.

Aanbevelingen:

1. Verkort de wachttijden. Zorg dat binnen zes weken na een melding een onderzoek wordt uitgevoerd en neem, zodra de informatie volledig is, binnen twee weken een besluit, conform de wettelijke bepalingen.
2. Wijs één vast aanspreekpunt toe per cliënt, ook wanneer meerdere voorzieningen worden aangevraagd.
3. Leg op een begrijpelijke wijze uit waarom een besluit is genomen.
4. Stuur direct na de eerste aanvraag een informatiepakket in begrijpelijke taal (niveau B1), met daarin onder meer: een stappenplan, contactgegevens, rechten en plichten, en veelgestelde vragen.

CONTACT MET DE CONSULENTEN

De ervaringen met consulenten binnen de Wmo zijn gemengd. Waar positief contact ontstaat, is dat bijna altijd te danken aan empathisch, betrokken en deskundig optreden van individuele consulenten. Waar het misgaat, speelt een combinatie van factoren: wisselende medewerkers, beperkte kennis, afstandelijke bejegening, lange wachttijden en gebrekkige communicatie.

De ongelijkheid in ervaring – sterk afhankelijk van ‘wie je treft’ – tast het vertrouwen in het systeem aan. Respondenten voelen zich soms gereduceerd tot een nummer of worden aangesproken op wat ze nog net kunnen in plaats van wat ze structureel niet (meer) kunnen.

Aanbevelingen:

5. Investeer in vaste contactpersonen, vooral voor cliënten met complexe of langdurige hulpvragen, om continuïteit en vertrouwen te waarborgen.
6. Verbeter bereikbaarheid en terugbelprocedures, geef altijd aan waarover contact plaatsvindt en binnen welke termijn.
7. Zorg voor deskundige consulenten met kennis van ziektebeelden, inlevingsvermogen en communicatieve vaardigheden.

INFORMATIEVOORZIENING GEMEENTE

De informatievoorziening van de gemeente over Wmo-ondersteuning kan verbeterd worden in toegankelijkheid, volledigheid en proactiviteit. Cliënten zijn vaak onvoldoende bekend met het totale aanbod aan voorzieningen en de bijbehorende procedures. Persoonlijk contact met goed geïnformeerde consulenten of hulpverleners blijkt essentieel voor goede informatieoverdracht. Beleidswijzigingen en veranderingen in werkwijze worden onvoldoende gecommuniceerd naar cliënten. Er is duidelijke behoefte aan laagdrempelige, toegankelijke en tijdige informatie via meerdere kanalen.

© Reiger Research | 2025

Aanbevelingen:

8. Ontwikkel een toegankelijke Wmo-gids met overzicht van alle voorzieningen, voorwaarden en contactmogelijkheden. Verspreid deze onder andere via huisartsen, wijkteams en bibliotheken.
9. Zorg voor proactieve communicatie bij beleidswijzigingen die invloed hebben op lopende of toekomstige ondersteuningstrajecten.
10. Train consulenten om cliënten actiever te informeren over relevante ondersteuningsmogelijkheden tijdens keukentafel- of telefoongesprekken.
11. Investeer in spreekuren of informatiemiddagen op locaties waar de doelgroep komt.

IEMAND AANWEZIG BIJ GESPREK

De meerderheid van de respondenten neemt iemand mee naar het keukentafelgesprek. Dat is vooral uit voorzorg: men vreest informatie te vergeten of verkeerd op te slaan. Ook geven respondenten aan zich gesteund te voelen door de aanwezigheid van een vertrouwd persoon. Dit geldt zeker voor mensen met cognitieve beperkingen, zoals niet-aangeboren hersenletsel. Een aanzienlijke minderheid voelt zich echter goed in staat het gesprek zelfstandig te voeren. Deze groep benadrukt hun zelfredzaamheid, ervaring of assertiviteit. De aanwezigheid van een ander is voor hen niet noodzakelijk.

BEKENDHEID ONAFHANKELIJKE CLIËNTONDERSTEUNER

De overgrote meerderheid van de deelnemers is niet of nauwelijks bekend met het bestaan van onafhankelijke cliëntenondersteuning (OCO). Van degenen die OCO wel kennen, blijkt slechts een klein deel er daadwerkelijk gebruik van te hebben gemaakt. Desondanks zijn de reacties bij toelichting op de voorziening overwegend positief: veel deelnemers tonen zich geïnteresseerd en zouden er in de toekomst gebruik van willen maken als de situatie daarom vraagt. Tegelijkertijd blijkt de communicatie over OCO voor de meeste deelnemers tekort te schieten.

Aanbeveling:

12. Informeer inwoners structureel en actief over het bestaan van onafhankelijke cliëntenondersteuning, bijvoorbeeld via brieven, gesprekken en Wmo-consulenten.

4.2 Conclusies (maat)werkoplossingen binnen de wmo

KWALITEIT VAN DE (MAATWERK)OPLOSSINGEN

De ervaringen met (maatwerk)oplossingen in Zevenaar variëren sterk. Waar het goed gaat, is sprake van betrokken, kundige medewerkers van leveranciers, passende voorzieningen en aandacht voor de persoonlijke situatie. Tegelijk laat de praktijk zien dat personele wisselingen, matige hulpmiddelen, ondoorzichtige beslissingen en slechte communicatie structurele knelpunten zijn. Deze raken vooral specifieke groepen inwoners, die juist gebaat zijn bij stabiliteit, duidelijkheid en maatwerk.

Aanbevelingen:

13. Beperk personele wisselingen door bijvoorbeeld een pool te bouwen van vertrouwde invalhulpen.
14. Stel hogere eisen aan leveranciers van hulpmiddelen, met name voor wat betreft levertijden, geschikte voorzieningen en de termijn waarbinnen reparaties moeten zijn uitgevoerd.
15. Introduceer evaluatiemomenten na levering of wijziging. Hierdoor kunnen cliënten sneller bijsturen, zonder langdurige klachtenprocedures.

© Reiger Research | 2025

EFFECTIVITEIT VAN DE (MAATWERK)OPLOSSINGEN

De Wmo-voorzieningen leveren over het algemeen belangrijke bijdragen aan de zelfstandigheid, mobiliteit en het psychisch welzijn van cliënten. Vooral mobiliteit, huishoudelijke hulp en woningaanpassing blijken van grote waarde. Tegelijkertijd laat de uitvoering steken vallen op het gebied van continuïteit, bereikbaarheid, toegankelijkheid en maatwerk. De openbare ruimte wordt als onvoldoende toegankelijk beschouwd.

Aanbevelingen:

16. Zorg voor snellere toewijzing van passende woningen, met prioriteit voor mensen met fysieke beperkingen.
17. Monitor de kwaliteit en de continuïteit van de huishoudelijke hulp, ook bij vakantie of ziekte van de vaste hulp.

VOORKOMEN AANVRAGEN VOORZIENINGEN

Uit de gesprekken blijkt dat veel mensen geloven dat bepaalde hulpvragen voorkomen hadden kunnen worden als er eerder ondersteuning was geboden, beter was geïnformeerd of meer was ingezet op preventie. Tegelijkertijd is er ook begrip voor het feit dat niet alles te voorzien is. Toch leeft er breed de wens dat gemeenten en hulpverleners meer initiatief tonen in de begeleiding van inwoners.

Aanbevelingen:

18. Ontwikkel systemen waarbij ketenpartners structureel contact houden met inwoners, om tijdig veranderingen in zelfredzaamheid te signaleren.
19. Gebruik begrijpelijke en toegankelijke communicatie via meerdere kanalen (huisarts, zorgverleners, wijkcentra, flyers) om burgers te wijzen op mogelijkheden voor advies.
20. Bied laagdrempelige toegang tot beweegprogramma's, ergotherapie en valpreventie aan, eventueel gekoppeld aan vervoersvoorzieningen voor bereikbaarheid.
21. Stimuleer woningcorporaties en ontwikkelaars om meer geschikte woningen te bouwen en doorstroom te bevorderen, zodat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen met minder hulp.

4.3 Conclusies reablement

BELANG EIGEN REGIE BEHOUDEN

Het behouden van eigen regie betekent voor cliënten: waardigheid, vrijheid en sociale betrokkenheid. Wanneer mensen regie verliezen, ervaren zij een afname van motivatie, zingeving en verbondenheid. De negatieve effecten van afhankelijkheid worden breed gevoeld: van emotionele problemen tot sociale isolatie.

Tegelijk blijkt dat kleine aanpassingen – zoals meer ruimte voor overleg, minder bureaucratie of het serieus nemen van eigen inbreng – al veel verschil kunnen maken. De behoefte aan erkenning, gelijkwaardigheid en praktische ondersteuning komt in vrijwel elk gesprek in dit onderzoek terug.

ONDERSTEUNING EIGEN REGIE BEHOUDEN

Zelfstandig functioneren hangt niet alleen af van lichamelijke mogelijkheden, maar vooral van de aanwezigheid van ondersteunende voorwaarden. Hulpmiddelen, passend vervoer, coaching/begeleiding, informatie en een betrokken omgeving vormen samen het fundament waarop mensen hun zelfstandigheid kunnen bouwen of behouden.

© Reiger Research | 2025

Aanbevelingen:

22. Zorg dat openbare ruimtes, winkels en vervoer geschikt zijn voor iedereen. Mobiliteit is een directe voorwaarde voor eigen regie.
23. Investeer in toegankelijkheid en het gebruik van het OV.
24. Zorg voor persoonlijke begeleiding gericht op activering en het hernemen van dagelijkse taken, afgestemd op belastbaarheid en motivatie.
25. Bied overzicht van lokale hulp, ondersteuning en initiatieven via folders, websites en gemeentelijke communicatiekanalen.
26. Maak de openbare ruimte inclusief en veilig.

INFORMATIE OVER DE WIJK

De behoefte aan wijkinformatie is niet eenduidig, maar afhankelijk van digitale vaardigheden, mate van betrokkenheid en toegang tot informele netwerken. Hoewel sommigen zich goed geïnformeerd voelen via apps en buurtverenigingen, missen anderen essentiële informatie over voorzieningen, activiteiten en hulpstructuren in de wijk. Vooral ouderen, nieuwkomers en mensen met een smal netwerk zijn kwetsbaar voor informatieachterstand.

Aanbevelingen:

27. Zorg voor een laagdrempelig wijkblad, een flyer in supermarkten of posters bij ontmoetingspunten, zodat ook niet-digitale bewoners bereikt worden.
28. Maak een overzicht van wijkvoorzieningen en hulpstructuren, zowel digitaal als op papier, en verspreid dit breed via wijkcentra, huisartsen en post.
29. Introduceer een welkomstpakket of -brief voor nieuwe inwoners waarin alle relevante wijkinformatie overzichtelijk is opgenomen.
30. Gebruik meerdere kanalen (post, app, prikbord, wijkkrantje) om activiteiten bekend te maken. Stem communicatie af op diverse doelgroepen.

© Reiger Research | 2025