

MONITOR BUDGETHOUDERS PGB NIEUWE STIJL



# Monitor budgethouders pgb nieuwe stijl

*Eindrapport*

Mary van den Wijngaart  
Clarie Ramakers

ITS - Nijmegen  
24 september 2004

De particuliere prijs van deze uitgave € 8,-  
Deze uitgave is te bestellen bij het ITS, 024 – 365 35 00.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Wijngaart, Mary & Clarie Ramakers

Monitor budgethouders pgb nieuwe stijl / Mary van den Wijngaart, Clarie Ramakers.

Nijmegen: ITS

ISBN 90 – 5554 – 264 – 4

NUR 860

© 2004 ITS, Radboud Universiteit te Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het ITS van de Stichting Katholieke Universiteit te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

# Inhoud

<b>1 Vraagstelling en opzet monitor</b>	1
1.1 Achtergrond monitor pgb nieuwe stijl	1
1.2 Vraagstelling monitor	2
1.3 Opzet monitor	3
1.4 Analyse	9
<b>2 Oordeel over pgb nieuwe stijl</b>	11
2.1 Achtergrondkenmerken	11
2.2 Inkoop van zorg	13
2.3 Zeggenschap over de realisatie van zorg	15
2.4 Kwaliteit en zorg-op-maat	17
2.5 Beheer van het budget	18
2.6 Verantwoording besteding budget	20
2.7 Zeggenschap over de vormgeving werkrelatie	22
2.8 Oordeel over het pgb nieuwe stijl	23
<b>3 Pgb nieuwe en oude stijl vergeleken</b>	27
3.1 Achtergrondkenmerken	28
3.2 Inkoop van zorg	30
3.3 Zeggenschap over de realisatie van zorg	32
3.4 Kwaliteit en zorg-op-maat	35
3.5 Beheer van het budget	36
3.6 Verantwoording besteding budget	38
3.7 Zeggenschap over de vormgeving werkrelatie	39
3.8 Oordeel over het pgb nieuwe stijl	41
3.9 Pgb nieuwe stijl: wel of geen verbetering	43
<b>4 Samenvatting</b>	47
4.1 Achtergrondkenmerken	47
4.2 Oordeel over pgb nieuwe stijl	47
4.3 Nieuwe en oude pgb vergeleken	50
<b>5 Evaluatie</b>	53
<b>Bijlagen</b>	59



# 1 Vraagstelling en opzet monitor

Het ITS heeft – in opdracht van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) – een monitor uitgevoerd onder budgethouders nieuwe stijl. Voordat we ingaan op de resultaten van het onderzoek worden in dit hoofdstuk eerst de achtergrond, vraagstelling en de opzet van de monitor beschreven. Ook wordt aandacht besteed aan de (non)-respons en de gehanteerde analysetechnieken.

## 1.1 Achtergrond monitor pgb nieuwe stijl

### *Oude pgb-regelingen*

Al enige tijd kunnen mensen die geïndiceerd zijn voor zorg, kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) als alternatief voor de reguliere zorg in natura. Het pgb is een geldbedrag waarmee mensen zelf de benodigde hulp kunnen organiseren en inkopen. Begin 2003 zijn er nog vier verschillende pgb-regelingen met ieder een eigen doelgroep, zorgaanpak en budgetsystematiek. Er is een pgb voor de sector verpleging en verzorging (pgb-VV), een pgb voor de verstandelijke gehandicaptenzorg (pgb-VG), een voor de geestelijke gezondheidszorg (pgb-GGZ) en een experimentele pgb-regeling voor de lichamelijke gehandicaptenzorg (pgb-LG).

Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat budgethouders en uitvoeringsorganisaties (zorgkantoren, indicatie-organen en Sociale Verzekeringsbank) over het algemeen goed te spreken zijn over het persoonsgebonden budget. Mensen kunnen zelf de zorg regelen, ervaren meer keuzevrijheid en hebben meer zeggenschap over de zorg. Ook bevordert het pgb gevoelens van autonomie. Toch zitten er ook negatieve kanten aan het pgb. Deze hebben vooral te maken met de wijze waarop de oude pgb-regelingen zijn vormgegeven en uitgevoerd werden. Er was sprake van een hoge mate van bureaucratie en administratieve rompslomp. Daarnaast was de bestedingvrijheid van het budget beperkt doordat het oude pgb centraal werd beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Budgethouders moesten zich aanpassen aan hun verwerkingssysteem. Verder hadden veel budgethouders in die periode problemen met het betalingsverkeer. Hoewel de SVB veel problemen in de uitvoering heeft opgelost, bleven budgethouders last hebben van achterstanden in betalingen, verkeerde of zelfs het achterwege blijven van betalingen. Ook de uitvoeringsorganisaties vonden de verschillende pgb-regelingen omslachtig, bureaucratisch, ondoorzichtig en ingewikkeld voor hulpvragers.

### *Pgb nieuwe stijl*

Als antwoord op deze kritiek heeft de overheid per 1 april 2003 een nieuwe pgb-regeling ingevoerd, het zogeheten pgb nieuwe stijl. Deze nieuwe regeling is een AWBZ-brede regeling die de afzonderlijke pgb-regelingen vervangt en die de nodige veranderingen met zich meebrengt. Vooral ten aanzien van de indicatie- en toekenningsystematiek en het budgetbeheer. Met de introductie van het pgb nieuwe stijl tracht de overheid tegemoet te komen aan de wens van budgethouders om meer zeggenschap en keuzevrijheid. Daarnaast dient het nieuwe pgb-systeem een drastische vereenvoudiging te bewerkstelligen in de uitvoering van het pgb.

Het pgb nieuwe stijl is één integrale regeling die geldt voor alle sectoren binnen de gezondheidszorg. Mensen kunnen aanspraak maken op de zorgfuncties: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende en activerende begeleiding en tijdelijk verblijf. Behandeling en langdurig verblijf vallen buiten het pgb nieuwe stijl. Net als bij de oude pgb-regelingen bepaalt een indicatiesteller welke en hoeveel zorg iemand nodig heeft. Aan de hand hiervan wordt de hoogte van het budget vastgesteld door het zorgkantoor. Alleen wordt er nu niet meer gewerkt met uurtarieven en budgetcategorieën, maar met klassen. Per zorgfunctie zijn er meerdere klassen omschreven die betrekking hebben op het aantal uren of dagdelen zorg en aan iedere klasse is een bepaald bedrag gehangen. Daarnaast wordt het budget niet meer centraal beheerd door de SVB, maar krijgen budgethouders het pgb in voorschotten op hun eigen bankrekening gestort. De budgethouder betaalt vervolgens zelf zijn zorgverleners en/of instellingen. Controle op de besteding vindt achteraf plaats. De budgethouder dient na elke voorschotperiode verantwoording af te leggen aan het zorgkantoor over de besteding van het pgb. Hoe hoger het budget hoe vaker iemand een voorschot krijgt en verantwoording moet afleggen. De voorschotperiodes variëren van eenmaal per jaar tot eenmaal per maand.

### **1.2 Vraagstelling monitor**

Omdat er met de komst van het pgb nieuwe stijl belangrijke wijzigingen zijn doorgevoerd, wenst het CVZ meer inzicht in het oordeel van budgethouders over het nieuwe pgb. Ook willen zij graag weten of de beoogde effecten (meer zeggenschap en keuzevrijheid, vereenvoudiging) zijn gerealiseerd. Het College heeft het ITS de opdracht gegeven een monitor uit te zetten onder budgethouders. Het CVZ beoogt *niet* met deze monitor de uitvoering van het pgb nieuwe stijl te evalueren.

Er zijn twee groepen budgethouders te onderscheiden: budgethouders ‘oude stijl’ en ‘nieuwe’ budgethouders. Budgethouders ‘oude stijl’ zijn de zogeheten overstappers. Ze hebben eerst een budget dat onder één van de oude pgb-regelingen valt en stappen



over naar het pgb nieuwe stijl. De groep ‘nieuwe’ budgethouders c.q. instromers heeft een pgb nieuwe stijl toegekend gekregen en heeft daarvoor niet eerder gebruik gemaakt van een persoonsgebonden budget. Zij hadden eerst zorg in natura, mantelzorg of geen zorg. Aangezien nieuwe budgethouders in vergelijking met budgethouders oude stijl geen ervaring hebben met het principe van een budgetverstrekking, kunnen zij anders oordelen over het pgb nieuwe stijl. Hun oordeel kan positiever dan wel negatiever uitvallen dan dat van de oude budgethouders. Daarnaast hebben alleen de overstappers ervaring met de oude pgb-regelingen en kunnen alleen zij antwoord geven op de vraag of de veranderingen het gewenste effect hebben.

De volgende centrale vraagstellingen staan centraal in de monitor:

- I. Hoe oordelen budgethouders over het pgb nieuwe stijl? Kunnen zij zorg-op-maat realiseren en hebben zij voldoende invloed op de zorg en zeggenschap over het budget?
- II. In hoeverre zijn er verschillen in het oordeel over pgb nieuwe stijl tussen ‘nieuwe’ budgethouders en budgethouders ‘oude stijl’?
- III. Vinden budgethouders ‘oude stijl’ het pgb nieuwe stijl een verbetering in vergelijking met het oude pgb?

### **1.3 Opzet monitor**

Om inzicht te krijgen in de centrale vragen van de monitor zijn telefonische interviews gehouden met budgethouders. Omdat de groep budgethouders oude stijl andere ervaringen heeft met het principe van een persoonsgebonden budget dan nieuwe budgethouders zijn er twee verschillende onderzoekstrajecten uitgezet.

#### **A - Monitor onder budgethouders ‘oude stijl’**

Bij de oude budgethouders gaat het vooral om te achterhalen of het pgb nieuwe stijl een verbetering is ten opzichte van de oude pgb-regelingen. Er is gekozen voor een longitudinaal onderzoeksdesign waarbij dezelfde onderzoekspersonen op twee verschillende meetmomenten (nul- en nameting) zijn bevraagd over hun ervaringen met het oude en het nieuwe pgb.

##### *Doelgroep*

Doelgroep van het traject ‘oude stijl’ bestaat uit budgethouders die een pgb-VV, pgb-VG en pgb-GGZ hebben en die gedurende de onderzoeksperiode de overstap maken naar het pgb nieuwe stijl. Budgethouders met een pgb-LG zijn niet meegenomen in het onderzoek vanwege het experimentele karakter van de regeling. Ook budgethouders die hebben meegedaan aan het experiment naar de zogenaamde ‘twee-dagen-

regeling' zijn buiten beschouwing gelaten. Dit is een experiment geweest waarbij budgethouders het pgb op de eigen rekening kregen en zelf de zorgverleners moesten betalen. Zij zijn niet goed meer te bevragen over de oude pgb-systematiek. Verder is door het CVZ gesteld dat budgethouders die in de eerste drie maanden na de ingangsdatum<sup>1</sup> (juni t/m augustus 2003) in het pgb-ns instromen, *niet* mogen worden meegenomen in het onderzoek. Dit vanwege mogelijke kinderziektes bij de invoering van het pgb nieuwe stijl.

Het moment waarop een budgethouder van het oude budget overgaat naar het pgb nieuwe stijl verschilt per persoon. Er is niet één specifieke datum vastgesteld waarop iedereen de overstap maakt. De overgang is afhankelijk van het moment waarop de indicaties voor het oude budget verloopt. Iedere maand is er dan ook een beperkt aantal budgethouders oude stijl waarbij de 'indicatieduur' eindigt en in aanmerking komt voor een pgb nieuwe stijl. Om voldoende onderzoekspersonen te verkrijgen, is gekozen voor een overgangperiode van 5 maanden. Dit betekent dat budgethouders oude stijl die in september 2003 t/m januari 2004 over zijn gegaan naar het nieuwe pgb-systeem zijn betrokken in de monitor.

#### *Meetmomenten*

Er zijn op twee meetmomenten telefonisch interviews gevoerd: circa 4 weken voor de overgang naar pgb nieuwe stijl (nulmeting) én als budgethouders zo'n 5 maanden gebruik maken van het nieuwe pgb (nameting). Op deze wijze kunnen we een vergelijking maken tussen het oude en nieuwe systeem en heeft de budgethouder voldoende ervaring kunnen opdoen met het pgb nieuwe stijl. Een gevolg van de individuele overgangsdata is dat er sprake is van verschillende interviewperiodes bij zowel de nul- als nameting. Er is dan ook gewerkt met vijf tranches; per overgangsmaand een tranche. In overzicht 1 staat per tranche aangegeven wanneer de twee meetmomenten zijn geweest.

#### *Overzicht 1 – Meetmomenten per tranche*

	instroom pgb-ns	nulmeting	nameting
tranche 1	september 2003	augustus 2003	februari 2004
tranche 2	oktober 2003	september 2003	maart 2004
tranche 3	november 2003	oktober 2003	april 2004
tranche 4	december 2003	november 2003	mei 2004
tranche 5	januari 2004	december 2003	juni 2004

<sup>1</sup> Formele ingangsdatum pgb nieuwe stijl is april 2003. Voor de oude budgethouders konden zorgkantoren de 'oude' overeenkomst verlengen tot eind mei. Aangezien hier veel gebruik van is gemaakt, is de ingangsdatum voor de budgethouders 'oude stijl' op 1 juni gezet.

De nulmeting heeft betrekking op de ervaringen van budgethouders oude stijl met de oude pgb-regelingen. Er is onder meer gevraagd naar de wijze waarop de zorg is vormgegeven, of er sprake is van zorg-op-maat en op welke manier het beheer en de administratie van het budget is geregeld. Daarnaast is ingegaan op de mate van zeggenschap die budgethouders ervaren en wat hun oordeel is over het pgb. In de naming zijn aan de budgethouders dezelfde vragen voorgelegd plus een aantal aanvullende vragen die specifiek over het pgb nieuwe stijl gaan.

#### *Deelname en non-respons*

Budgethouders oude stijl zijn via zorgkantoren benaderd voor deelname aan de monitor. Zij beschikken immers over de data waarop iemand de overstap maakt naar het nieuwe systeem. De zorgkantoren hebben uit hun totale klantenbestand een steekproef getrokken met daarin die budgethouders die voldoen aan de criteria voor deelname aan de monitor. Daarnaast is ernaar gestreefd om evenveel budgethouders VV als VG en GGZ aan te schrijven. Dit omdat we een vergelijking willen maken tussen de oude pgb's. Hiervoor is het noodzakelijk dat er per type budget<sup>2</sup> voldoende mensen meedoen aan de monitor. Wanneer hier geen rekening mee wordt gehouden, kan het zijn dat er bijvoorbeeld te weinig GGZ-cliënten deelnemen omdat zij een relatief kleine groep vormen binnen de totale populatie budgethouders oude stijl.

De zorgkantoren hebben de geselecteerde budgethouders verzocht deel te nemen aan de monitor. Er is hierbij gewerkt met een passieve machtiging. Door het opsturen van een antwoordkaart naar het zorgkantoor konden overstappers kenbaar maken niet mee te willen doen aan het onderzoek. De zorgkantoren hebben de NAW-gegevens van deze mensen verwijderd uit het steekproefbestand. Het opgeschoonde bestand is vervolgens ter beschikking gesteld aan het ITS. De budgethouders in dit bestand zijn uiteindelijk benaderd voor een telefonisch interview.

Aan de monitor onder de overstappers hebben in totaal 8 zorgkantoren meegewerkt die gezamenlijk 15 zorgkantoorregio's omvatten. Zij hebben 1.681 budgethouders oude stijl aangeschreven. Bijna driekwart van deze budgethouders behoort tot de doelgroep van het onderzoek. Dit zijn 1.250 personen. Hiervan nemen 714 deel. Dit betekent een respons van 57 procent.

De overige 431 budgethouders die door zorgkantoren zijn aangeschreven voor de monitor, konden bij nader inzien toch niet meedoen aan het onderzoek. Een belangrijk deel van deze personen kwam namelijk twee keer in het bestand voor of viel buiten de doelgroep. Iemand behoort niet tot de doelgroep van de monitor als de

---

<sup>2</sup> We bedoelen met de term 'type budget/pgb' de verschillende pgb-regelingen van vóór 1 april 2003: pgb-VV, pgb-VG en pgb-GGZ.

budgethouder heeft deelgenomen aan het experiment met de 2-dagen regeling, al een pgb nieuwe stijl heeft of gestopt is met het pgb.

Van de mensen die wél tot doelgroep behoren en waarvan we de non-respons reden weten (n=134), zijn de belangrijkste redenen om niet mee te doen:

- technische oorzaken (27%) zoals niet bereikbaar zijn of geen Nederlands spreken;
- geen tijd, zin of interesse (26%);
- niet in staat voelen tot deelname vanwege ziekte of andere problemen (26%);
- belangenverstrengeling omdat persoon ook zorgverlener is (14%).

Er is nagegaan of de mensen die meedoen aan de monitor verschillen van degenen die dat niet hebben gedaan; inclusief de personen die niet tot doelgroep behoren. Dit is gedaan voor leeftijd, geslacht, hoogte budget en type pgb. Deze gegevens zijn afkomstig van zorgkantoren en we hebben helaas niet van iedereen aanvullende gegevens ontvangen. De ontbrekende gegevens zijn in de analyse buiten beschouwing gelaten.

In tabel 1.1 staan de resultaten beschreven en hieruit blijkt dat er sprake is van een geringe selectieve uitval. De respondenten zijn significant jonger dan degenen die niet meedoen aan de monitor. Het gaat om een verschil van gemiddeld 3 jaar ( $p=0.04$ ). Daarnaast zijn het vaker budgethouders met een pgb-VG die niet meedoen.

*Tabel 1.1 – Kenmerken non-respons en respons monitor onder budgethouders ‘oude stijl’, in gemiddelden en percentages*

	Budgethouders ‘oude stijl’	
	geen deelname/non respons (ntotaal=967)	deelname/response (ntotaal=714)
<i>Leeftijd</i>	n = 601	n = 547 *
- gem. aantal jaren	35.8	32.9
<i>Geslacht</i>	n = 717	n = 567
- man	54	54
- vrouw	46	46
<i>Hoogte netto-budget op jaarbasis</i>	n = 512	n = 378
- gem. budget in €	14.222	15.349
<i>Type budget</i>	n = 912	n = 653 *
- pgb-VV	27	33
- pgb-VG	36	27
- pgb-GGZ	37	40

\* Significant verschil tussen de respondenten en niet-deelnemers ( $p<0.05$ ).

### *Uitval onder budgethouders 'oude stijl'*

Naast de non-respons is er ook sprake van uitval tussen de nul- en nameting. Mensen die wel hebben meegedaan aan het eerste interview kunnen om allerlei redenen niet meer meedoen aan het tweede vraaggesprek. Het gaat hierbij om in totaal 198 uitvallers van de 714 overstappers die hebben meegedaan aan de voormeting. De belangrijkste reden is wederom dat budgethouders niet tot de doelgroep behoren. Dit omdat zij helemaal geen pgb meer hebben (19%) of nog geen pgb nieuwe stijl hebben gekregen (29%). Dat iemand geen budget meer heeft, komt omdat hij nu zorg in natura krijgt (n=10) of is gestopt vanwege het pgb nieuwe stijl (n=14). Het laatste omdat door de nieuwe regels iemand niet meer in aanmerking komt voor een pgb of een bepaalde zorgvorm (n=7), het allemaal nog ingewikkelder is geworden en meer geregeld met zich mee brengt (n=4) of er geen zorgverlener is die wit wil werken (n=3).

Dat iemand nog geen pgb nieuwe stijl heeft is opmerkelijk omdat dit eigenlijk 5 maanden voorafgaand aan de nameting ingegaan zou moeten zijn. Dat dit niet het geval is komt bij het merendeel door een vertraging bij het RIO (n=15) of zorgkantoor (n=7); bij zeven personen is volgens eigen zeggen van alles misgegaan bij de uitvoeringsorganisaties, hebben er zes te laat een nieuw pgb aangevraagd en loopt bij eveneens zes personen de oude indicatie nog. Van de rest is de reden onbekend.

Van de mensen die wel tot de doelgroep behoren (n=88), is 55 procent uitgevallen omdat zij onbereikbaar zijn. Daarnaast weigert 26 procent mee te doen omdat het niet uitkomt of omdat zij hiertoe niet in staat zijn. Van de rest is de reden van andere aard of onbekend. Wanneer we de mensen die niet tot de doelgroep behoren buiten beschouwing laten, bedraagt de respons 88 procent en is er sprake van een uitval van 12 procent.

Ook hier is nagegaan of er sprake is van selectieve uitval. Wat geslacht, type budget en hoogte van het pgb betreft zijn er geen verschillen tussen degenen die zijn uitgevallen en die hebben meegedaan aan de nameting. Alleen bij leeftijd is er sprake van een significant verschil. Uitvallers zijn gemiddeld 6 jaar ouder dan respondenten; de gemiddelde leeftijd is respectievelijk 38 en 32 jaar ( $p=0.003$ ).

### **B - Monitor onder 'nieuwe' budgethouder**

Bij de groep nieuwe budgethouders richt de monitor zich op het oordeel over het pgb nieuwe stijl. Hier kan worden volstaan met één meetmoment omdat effecten c.q. veranderingen in de tijd niet aan de orde zijn.

### *Doelgroep*

Om de vergelijkbaarheid van de resultaten te waarborgen, dienen zowel de budgethouders oude stijl als de nieuwe budgethouders even lang gebruik te maken van het nieuwe pgb. Bij de oude budgethouders gaat het om een ervaringsperiode van circa 5 maanden. Ook de nieuwe instromers behoren dan 4 à 6 maanden gebruik te maken van een pgb nieuwe stijl. Verder is rekening gehouden met de voorwaarde vanuit het CVZ dat mensen die in de eerste drie maanden na de ingangsdatum van het nieuwe pgb een budget krijgen, niet mogen worden meegenomen in het onderzoek. Concreet zijn nieuwe budgethouders die in de maanden november 2003 tot februari 2004 een pgb hebben toegekend gekregen, betrokken in de monitor.

### *Meetmoment en informed consent*

De telefonische interviews met de nieuwe budgethouders hebben in juni/juli 2004 plaatsgevonden. In verband met de vergelijkbaarheid van de resultaten zijn de vragen afgestemd op de vragen die aan de overstappers zijn gesteld op het moment dat zij al enige tijd gebruik maken van het nieuwe pgb (nameting). Van belang hierbij is het feit dat de monitor onder nieuwe instromers er in een later stadium is bijgekomen. De oorspronkelijke opzet voorzag alleen in een monitor onder oude budgethouders. Doel was na te gaan in hoeverre het nieuwe pgb een verbetering is ten opzichte van de oude pgb-regelingen; niet om de uitvoering van het nieuwe pgb te evalueren. Dit heeft tot gevolg dat slechts enkele evaluatieve vragen zijn gesteld over het nieuwe pgb en dat deze niet aan de orde zijn gekomen bij de oude budgethouders.

Nieuwe instromers zijn – net als de overstappers – via zorgkantoren benaderd voor deelname aan het onderzoek. Zij weten immers of iemand nieuw is ingestroomd in het pgb nieuwe stijl in de periode november 2003 – februari 2004. Een deel van deze mensen is at random geselecteerd en vervolgens aangeschreven met het verzoek deel te nemen aan de monitor. Hierbij is wederom gewerkt met een passieve machtiging.

### *Deelname en non-response*

Aan de monitor onder nieuwe budgethouders hebben 9 zorgkantoren meegewerkt die 16 zorgkantorregio's omvatten. Er zijn 1.225 nieuwe budgethouders aangeschreven. In feite is maar een deel hiervan terecht benaderd omdat ook nu weer een belangrijk deel van deze budgethouders buiten de doelgroep van de monitor valt (40%). Een nieuwe instromer heeft dan te weinig ervaring (< 5 maanden) met het pgb nieuwe stijl of heeft al eerder ervaring opgedaan met een van de oude pgb-regelingen. Ook gebeurt het regelmatig dat iemand niet tot de doelgroep behoort omdat hij geen budget meer heeft.

Zestig procent van de budgethouders uit de streekproef kon feitelijk meedoen aan het onderzoek (n=735) omdat zij tot de doelgroep behoren. Hiervan hebben 417 personen

daadwerkelijk deelgenomen aan de monitor<sup>3</sup>; een respons van 57 procent. De anderen (n=318) doen niet mee vanwege:

- een technische oorzaak (36%) zoals onbereikbaarheid;
- geen zin, interesse of komt niet uit (29%);
- zich daartoe niet in staat voelen vanwege ziekte of andere problemen (16%);
- anders o.a. belangenverstrengeling (17%).

Ook hierbij is nagegaan of er sprake is van selectieve uitval wat betreft leeftijd, geslacht en hoogte van het budget. Tabel 1.2 laat zien dat de respondenten gemiddeld bijna 6 jaar jonger zijn dan degenen die niet hebben deelgenomen. Verder doen zich geen significante verschillen voor.

*Tabel 1.2 – Kenmerken non-respons en respons monitor onder ‘nieuwe’ budgethouders, in gemiddelden en percentages*

	‘Nieuwe’ budgethouders	
	geen deelname/non-respons (ntotaal=808)	deelname/respons (ntotaal=417)
<i>Leeftijd</i>	n = 557	n = 377 *
- gem. aantal jaren	45.8	40.0
<i>Geslacht</i>	n = 384	n = 237
- man	46	46
- vrouw	54	54
<i>Hoogte netto-budget op jaarbasis</i>	n = 298	235
- gem. budget in €	7.694	8.090

\* Significant verschil tussen de respondenten en niet-deelnemers (p<0.05).

## 1.4 Analyse

Uiteindelijk zijn er interviews gevoerd met 714 overstappers c.q. budgethouders oude stijl en 417 nieuwe instromers/budgethouders. De interviews zijn bij voorkeur gevoerd met de budgethouders zelf. Helaas was niet iedereen hiertoe in staat vanwege ziekte, leeftijd of beperkingen. In 67 procent van de gevallen heeft iemand anders – namens de budgethouder – het gesprek gevoerd. Dit is veelal een ouder (74%), een partner/vriend (9%) of een ander familielid (13%) geweest. Al deze personen rekenen wij tot het cliëntsysteem van de budgethouder. Dat het interview gevoerd is met ie-

<sup>3</sup> Niet iedere nieuwe budgethouders die is aangeschreven, is gebeld omdat de response hoger uitviel dan we hadden verwacht.

mand van buiten het cliëntsysteem komt zelden voor: in 1,5 procent is het vraaggesprek gevoerd met een pgb-hulpverlener en in 1,4 procent met een curator of financieel adviseur.

In de analyse is op de eerste plaats nagegaan wat de resultaten zijn voor de totale groep betrokken respondenten. Dit is gedaan op basis van beschrijvende statistiek (gemiddelden en frequenties). Daarnaast is er onderzocht of verschillen in resultaten te verklaren zijn door de achtergrond van de budgethouders (nieuwe instromer dan wel overstapper) of het type pgb (VV, VG en GGZ). Hiervoor is gebruik gemaakt van toetsende statistiek. Afhankelijk van het meetniveau van de variabelen is een chi-kwadraat toets of ANOVA toegepast. In de tabellen in dit rapport zijn uitsluitend de p-waarden vermeld die duiden op significante verschillen.

Bij de resultaten voor de *totale* groep budgethouders oude stijl is een weging aangebracht. Dit is gedaan omdat de verhouding in de steekproef wat betreft type pgb afwijkt van de werkelijke verdeling. Gegevens van de SVB<sup>4</sup> laten op 31 maart 2003 een werkelijke verdeling zien van 72 procent VV, 22 procent VG en 6 procent GGZ. In de monitor heeft 37 procent een pgb-VV, 24 procent een pgb-VG en 39 procent een pgb-GGZ. De scheve verdeling is een gevolg van de steekproeftrekking, waarvoor bewust is gekozen. Wanneer de steekproeftrekking niet zo was opgezet, hadden we onvoldoende respondenten met een pgb-GGZ en/of pgb-VG gekregen voor een valide en betrouwbare vergelijking tussen de type pgb's. Door weging van de resultaten van de oude budgethouders wordt weer recht gedaan aan de werkelijke verhouding. Op deze wijze zijn de resultaten representatief voor *alle* budgethouders oude stijl en niet alleen voor de mensen die hebben deelgenomen aan de monitor.

---

4 SVB (2003). Kwartaalbericht persoonsgebonden budget oude stijl. 3e kwartaal 2003. Utrecht: SVB.



## 2 Oordeel over pgb nieuwe stijl

Wat vindt men van het pgb nieuwe stijl en oordelen nieuwe budgethouders daar anders over dan budgethouders oude stijl? Deze vraag staat centraal in dit hoofdstuk. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van de meting onder nieuwe instromers en de nameting onder de overstappers. Alle budgethouders hebben dan enige maanden ervaring opgedaan met het nieuwe budget. We gaan eerst in op de achtergrondkenmerken van de budgethouders. Daarna komt de inkoop van zorg, de zeggenschap hierover en de kwaliteit ervan aan de orde. Vervolgens wordt het beheer van het budget beschreven. Tenslotte wordt ingegaan op het algemene oordeel over het pgb nieuwe stijl.

### 2.1 Achtergrondkenmerken

#### *Persoonskenmerken*

Budgethouders met een pgb nieuwe stijl zijn voornamelijk vrouw (58%) en hebben een gemiddelde leeftijd van 42 jaar (tabel 2.1). Een kwart van de budgethouders is 15 jaar of jonger. De meesten wonen samen met iemand of verblijven bij hun ouder(s). Wanneer we kijken naar de sociaal economische status dan blijkt dat er bij de helft sprake is van een relatief laag opleidingsniveau. De budgethouder of een ouder als er sprake is van minderjarigheid heeft dan geen school of hooguit lbo/mavo gevolgd. Daarnaast heeft eveneens bijna de helft een inkomen van 1.500 euro per maand of minder. Het gaat hierbij om het netto-inkomen van het huishouden waartoe budgethouder behoort.

Tussen de oude en nieuwe budgethouders bestaan duidelijke significante verschillen wat hun persoonskenmerken betreft. Een vergelijking laat zien dat budgethouders oude stijl beduidend vaker vrouw zijn dan de nieuwe budgethouders. Zij zijn ook gemiddeld zo'n 5 jaar ouder, wonen minder vaak in bij een ouder en hebben een lager opleidingsniveau en netto-inkomen per maand.

Tabel 2.1 – Persoonskenmerken, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=504)	nieuwe instromers (n=417)	totaal	
<i>Geslacht budgethouder</i>				
- man	37	49	42	p=0.00
- vrouw	63	51	58	
<i>Leeftijd in jaren</i>				
- gemiddelde	43.7	38.8	41.5	p=0.01
<i>Leeftijd in categorieën</i>				
- 1 tot 15 jaar	20	34	26	p=0.01
- 16 tot 30 jaar	13	13	13	
- 31 tot 45 jaar	17	10	14	
- 46 tot 60 jaar	22	15	19	
- 61 tot 75 jaar	14	14	14	
- 76 jaar en ouder	14	14	14	
<i>Woonsituatie</i>				
- alleenstaand	25	20	23	p=0.00
- inwonend bij ouder(s)	30	42	35	
- samenwonend met bv. partners, kinderen	41	36	39	
- anders o.a. woonvorm, verpleeghuis	4	2	3	
<i>Hoogst genoten opleiding budgethouder of ouder als budgethouder minderjarig is</i>				
- geen of lagere school	22	19	20	p=0.00
- lbo, mavo, vmbo	31	25	29	
- mbo of havo/vwo	24	34	29	
- hbo of universiteit	23	22	22	
<i>Netto-inkomen huishouden per maand in euro's</i>				
- lager dan 1.500 euro	51	44	48	p=0.01
- 1.500 euro tot 2.500 euro	28	38	32	
- meer dan 2.500 euro	21	18	20	

### Budgetgegevens

In de oorspronkelijke opzet dienden oude en nieuwe budgethouders circa 5 maanden gebruik te maken van het pgb nieuwe stijl. Dit is bij de overstappers het geval. De nieuwe instromers in de monitor hebben het budget wat langer; gemiddeld bijna 7 maanden. Dit is voor de vergelijking geen bezwaar omdat beide groepen doorgaans voldoende ervaring hebben opgedaan met het nieuwe budget.

Voorafgaand aan het pgb nieuwe stijl, hadden de nieuwe budgethouders veelal geen hulp (34%) of alleen mantelzorg (36%). Zorg van een instelling kreeg 27 procent waarvan een thuiszorginstelling de belangrijkste was (16%). Het merendeel van de groep overstappers heeft sinds 2001 (26%) of 2002 (29%) een persoonsgebonden budget.

Tabel 2.2 – Hoogte van het budget, in gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=268)	nieuwe instromers (n=346)	totaal	
<i>Hoogte pgb nieuwe stijl netto op jaarbasis</i>				
- gemiddeld in euro's	15.773	10.570	13.291	p=0.00

We hebben aan de respondenten gevraagd wat de hoogte is van hun netto-budget op jaarbasis. Dit is exclusief de eigen bijdrage. Eenderde kon deze vraag niet beantwoorden en regelmatig gaf het onderscheid in netto en bruto problemen voor de budgethouder. Dit betekent dat voorzichtigheid is geboden met de genoemde bedragen. Wel laat tabel 2.2 zien dat het pgb bij de nieuwe instromers beduidend lager uitvalt dan dat van de overstappers. De budgetgarantie die de budgethouders oude stijl bij de overgang naar het nieuwe systeem hebben gekregen, kan het verschil niet verklaren omdat deze voor 3 maanden geldt en op moment van de nameting al enige tijd niet meer van toepassing zou moeten zijn.

De onderzoekers menen dat een mogelijke verklaring voor het verschil kan worden gezocht in de nieuwe indicaties volgens het klassenmodel. Deze leiden – gelet op de hoogte van het budget bij de nieuwe instromers – tot krappere indicaties. Hoewel ook de overstappers zijn geïndiceerd volgens het nieuwe klassensysteem, zal het bij hen moeilijker zijn geweest om de bestaande indicatie om te zetten in een beduidend lagere indicatie. Dit is eenvoudiger bij het indiceren van een volledige nieuwe hulpvraag zoals dat bij de nieuwe instromers het geval is. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat budgethouders oude stijl een langere zorgcarrière doormaken dan nieuwe instromers.

## 2.2 Inkoop van zorg

Bij de zorginkoop met een pgb wordt een groot beroep gedaan op informele zorgverleners (tabel 2.3). De zorg wordt namelijk veelal ingeschakeld bij in- en uitwonende familieleden (50%) en/of vrienden en kennissen (14%). Daarnaast wordt de zorg regelmatig (37%) ingekocht bij een particuliere zorgverlener. Dit is dan een huishoudelijke hulp of zelfstandig werkende persoon. In ongeveer eenderde van de gevallen wordt zorg ingekocht bij een zorgorganisatie. Het gaat dan veelal om een thuiszorgorganisatie of een organisatie die begeleiding biedt binnen de GGZ of VG.

Uit een aanvullende analyse blijkt dat driekwart van de nieuwe instromers die eerst geen hulp hadden of alleen mantelzorg, hun zorg hoofdzakelijk inkopen bij informele zorgverleners; een kwart schakelt zorg in bij een zorgorganisatie. Degenen die voorheen zorg kregen vanuit een instelling kopen nu veelal in bij een informele zorgverlener (57%) en 31 procent wederom bij een zorgorganisatie.

*Tabel 2.3 – Inkoop van zorg, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal*

	overstappers gewogen (n=504)	nieuwe instromers (n=417)	totaal	
<i>Aantal zorgverleners ingeschakeld met pgb</i>				
- gemiddeld aantal	2.04	1.72	1.89	p=0.00
<i>Soort zorgverlener*</i>				
- inwonende familie	22	27	24	
- uitwonende familie	25	26	26	
- vrienden, kennissen, buren	15	12	14	
- zorgorganisatie (thuiszorg, ggz, gehandicapten)	36	28	32	
- zelfstandig werkende zorgverlener	18	17	18	
- particuliere huishoudelijke hulp	22	16	19	
- anders o.a. school, therapeut, naschoolse opvang, sportinstituut	6	15	10	
<i>Aard van de ingekochte zorg*</i>				
- huishoudelijke verzorging	64	48	57	
- persoonlijke verzorging	35	25	30	
- verpleging	15	9	12	
- ondersteunende begeleiding	31	43	37	
- activerende begeleiding	16	28	21	
- tijdelijk verblijf of opvang	13	12	13	
- anders o.a. dagbesteding, behandeling, advies	8	6	7	
<i>Totaal aantal uren ingekochte zorg per week</i>				
- gemiddelde	13.9	10.5	12.4	p=0.00
- mediaan	7.0	6.0	6.0	
<i>Aantal dagen hulp vanuit pgb per week</i>				
- gemiddelde	3.6	3.2	3.4	p=0.02

\* Percentages tellen hoger op dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn geweest.

De hulp die is ingekocht bestaat voornamelijk uit huishoudelijke verzorging (57%) en ondersteunende begeleiding (37%). Regelmatig is persoonlijke verzorging ingeschakeld, net als activerende begeleiding. Verpleging en tijdelijk verblijf wordt in mindere mate ingekocht. Tussen beide groepen budgethouders zijn opmerkelijke verschillen in de aard van de ingekochte zorg. Overstappers hebben vaker huishoudelijk verzorging

en persoonlijke verzorging ingeschakeld dan nieuwe budgethouders. Bij de laatsten gaat het veel meer om begeleiding, zowel in de ondersteunende als activerende vorm.

We zagen in de vorige paragraaf dat budgethouders oude stijl gemiddeld een hoger budget hebben dan de nieuwe instromers. Dit vindt zijn weerslag in de omvang van de ingekochte zorg. De oude budgethouders hebben significant meer zorgverleners ingeschakeld met het budget. Zij hebben gemiddeld 2 zorgverleners en bij nieuwe budgethouders ligt dat aantal rond de 1 à 2. Daarnaast bedraagt het gemiddeld aantal uren ingekochte zorg bij de overstappers circa 14 uur tegenover 11 uur bij de nieuwe instromers. Dat is zo'n 3 uur meer. Verder krijgt een oude budgethouder bijna een halve dag in de week vaker hulp.

### **2.3 Zeggenschap over de realisatie van zorg**

Met een pgb kan iemand zelf invloed uitoefenen op de wijze waarop de zorg wordt geregeld. De benodigde zorg kan naar eigen inzicht worden vormgegeven en een aantal zaken kan door de budgethouder zelf worden bepaald. Aan de budgethouders zijn vragen gesteld over de mate waarin zij het organiseren van de zorg als belastend hebben ervaren en of zij zelf zeggenschap hebben gehad over de vormgeving van de zorg. Onder de term 'zelf' verstaan wij iemand uit het cliëntsysteem. In eerste instantie is dat de budgethouders zelf, anders iemand uit zijn directe omgeving zoals ouder, partner of kind.

Bij 66 procent van de overstappers is de zorg met het pgb nieuwe stijl niet veranderd in vergelijking met de oude pgb-regelingen. Omdat zij geen ervaring hebben met het opnieuw regelen van de zorg, zijn zij bij de analyse buiten beschouwing gelaten

Uit het onderzoek blijkt dat het zelf invullen van de zorg een zekere belasting met zich meebrengt voor circa eenderde van de budgethouders (tabel 2.4). Zij vinden het vervelend om te doen en/of het regelen van de zorg is moeizaam verlopen. Overstappers ervaren het regelen van de zorg vaker als belastend dan nieuwe instromers; 42 procent tegenover 30 procent. Dit komt voornamelijk doordat zij het organiseren van de zorg vaker vervelend vinden. 70 Procent van de nieuwe instromers vindt het zelfs prettig om te doen. Bij de overstappers is dat in 58 procent het geval. Verder hebben de budgethouders oude stijl vaker moeite gehad met het organiseren van de zorg; eenderde tegenover bijna een kwart van de nieuwe instromers.

Ondanks het feit dat het regelen en inkopen van de zorg voor een relatief groot deel van de budgethouders belastend is, heeft wel een duidelijke meerderheid zelf de zorg naar eigen inzicht kunnen vormgeven. Zeven op de tien budgethouders geven aan de zorg geheel naar eigen idee c.q. wensen te hebben ingevuld. Een enkeling (5%) heeft

alle wensen en eisen die hij had ten aanzien van de zorg, moeten laten vallen. Dit doet zich bij de oude budgethouders overigens significant vaker voor dan bij de nieuwe instromers (respectievelijk 11% en 2%).

Tabel 2.4 – Zeggenschap over de realisatie van zorg, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=172)	nieuwe instromers (n=417)	totaal	
<i>Belasting regelen van zorg</i>				
- % dat vervelend vindt om zelf zorg te organiseren	18	15	16	
- % waarbij regelen zorg moeizaam verloopt	33	23	26	p=0.02
- % dat regelen zorg (enigszins) belastend vindt*	42	30	34	p=0.02
<i>Zorg naar eigen inzicht vormgegeven</i>				
- geheel naar eigen inzicht vormgegeven	63	74	71	p=0.00
- deels naar eigen inzicht	26	24	24	
- niet naar eigen inzicht	11	2	5	
<i>Mate van zeggenschap over zorg</i>				
- % dat zelf heeft bepaald wie zorg verleend	78	77	78	
- % dat zelf heeft bepaald welke hulp gegeven wordt	68	69	68	
- % dat zelf heeft bepaald wanneer hulp komt	75	72	73	
- % dat zelf heeft bepaald hoe zorg verleend wordt	72	69	70	
<i>Totaalscore zeggenschap over zorg**</i>				
- volledig zeggenschap over zorg	56	54	55	
- deels zeggenschap	30	29	30	
- totaal geen zeggenschap	14	16	16	
<i>Meer of minder zeggenschap dan voorheen</i>				
- meer zeggenschap	18	58	34	p=0.00
- gelijk gebleven	76	41	62	
- minder zeggenschap	6	1	4	

\* Variabele vormt een somming van de twee voorafgaande items.

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier aparte items over zeggenschap: wie, wat, wanneer en hoe. Er is sprake van volledige zeggenschap als op alle vier positief is gescoord.

Dat men de zorg in ruime mate naar eigen inzicht kan organiseren, wordt bevestigd door de mate waarin budgethouders of iemand anders uit het cliëntsysteem zeggenschap ervaren over de realisatie van de zorg. Een duidelijke meerderheid, doorgaans 70 procent, heeft zelf bepaald wie, wat, wanneer en hoe de zorg verleend wordt. Wanneer we kijken naar de totaalscore dan blijkt 55 procent volledige zeggenschap te hebben gehad over de zorg en 30 procent gedeeltelijk. 16 Procent heeft niets te zeggen gehad over de invulling van de zorg. Deze laatste groep heeft voor een belangrijk

deel hun zorg ingekocht bij een zorgorganisatie (50%). Waarschijnlijk nemen zij de invulling van de zorg van de budgethouder over. De mensen die wel volledige zeggenschap hebben gehad de realisatie van de zorg, hebben vooral informele zorgverleners ingeschakeld met het pgb. Slechts een kwart van hen heeft zorg ingekocht bij een instelling.

Ook is gevraagd of budgethouders met het pgb nieuwe stijl nu meer zeggenschap hebben dan voorheen. Deze vraag is aan iedereen gesteld; ook aan degenen waarbij de zorg niet is veranderd. Bij de overstappers gaat het dan om een pgb dat valt onder één van de oude regelingen. En bij de nieuwe budgethouders betreft het de situatie voorafgaand aan het pgb. Zij hadden dan veelal geen professionele zorg, maar alleen mantelzorg of geen hulp. Budgethouders oude stijl (76%) vinden doorgaans dat de mate van zeggenschap hetzelfde is gebleven. Bij de nieuwe budgethouders is wel duidelijk sprake van een verbetering. Bijna 60 procent geeft aan nu meer zeggenschap te hebben over de invulling van de zorg dan in de situatie voorheen.

#### **2.4 Kwaliteit en zorg-op-maat**

Naast de mate van zeggenschap is op basis van zorginhoudelijke en kwaliteitsaspecten nagegaan in hoeverre budgethouders zorg-op-maat weten te realiseren met het pgb nieuwe stijl. Op basis van de resultaten (tabel 2.5) kan worden geconcludeerd dat hier in voldoende mate sprake van is. Het meest positief zijn de budgethouders over

de tijden en de kwaliteit van de zorg. 95 Procent vindt dat de zorg op de gewenste momenten wordt verleend en dat zij (zeer) goed worden geholpen. Verder komt bij ruim 80 procent de zorg overeen met wat de budgethouder nodig heeft en bij 7 op de tien personen is de zorg voldoende van omvang.

Aan de hand van de afzonderlijke scores is een totaalscore berekend. Dan blijkt dat bijna tweederde volledige zorg-op-maat weet te realiseren met het pgb nieuwe stijl. De zorg is dan voldoende van omvang, is goed afgestemd op de hulpbehoefte, wordt op de gewenste tijden verleend én de kwaliteit is goed. In vergelijking met de situatie voorafgaand aan het nieuwe pgb, is er bij de nieuwe instromers – volgens 80 procent – sprake van meer zorg-op-maat. Bij de overstappers (65%) is de situatie veelal gelijk gebleven. Toch weet nog bijna een kwart meer zorg-op-maat te bewerkstelligen.

Tabel 2.5 – Zorg-op-maat, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=504)	nieuwe instromers (n=417)	totaal	
<i>Omvang zorg met pgb</i>				
- (ruimschoots) voldoende	73	68	71	
- niet (echt) voldoende	27	32	29	
<i>Zorg komt overeen met hulpbehoefte</i>				
- volledig of grotendeels	81	85	83	
- niet (echt)	19	15	17	
<i>Zorg op gewenste momenten</i>				
- geheel of grotendeels	94	96	95	
- niet (echt)	6	4	5	
<i>Kwaliteit van de zorg</i>				
- (zeer) goed	92	95	94	
- redelijk tot slecht	8	5	6	
<i>Totaalscore zorg-op-maat*</i>				
- geheel zorg-op-maat gerealiseerd	65	61	63	p=0.03
- deels zorg-op-maat	34	39	36	
- geen zorg-op-maat	2	-	1	
<i>Meer of minder zorg-op-maat dan voorheen</i>				
- meer zorg-op-maat	23	81	48	p=0.00
- gelijk gebleven	65	16	44	
- minder zorg-op-maat	12	3	8	

\* Variabele is samengesteld op basis van de vier aparte items over zorg-op-maat. Er is sprake van volledige zorg-op-maat als op alle vier positief is gescoord.

## 2.5 Beheer van het budget

Met het pgb nieuwe stijl is de budgethouder zelf verantwoordelijk (geworden) voor het beheer van het budget en het betalen van zorgverleners. Tabel 2.6 laat zien dat het grotendeels (90%) de budgethouder zelf en/of iemand uit het cliëntstelsel de zaken rondom het budgetbeheer regelt. In 14 procent van de gevallen is het budgetbeheer geheel of gedeeltelijk uitbesteed aan derden<sup>5</sup> zoals het SVB servicecentrum (6%), een financieel/administratief deskundige (3%) of een andere professional zoals een pgb-consulent of een hulpverlener (5%). Het budgetbeheer wordt aan deze organisaties of personen uitbesteed omdat het te moeilijk is voor de budgethouder (60%) of vanwege zijn cognitieve/lichamelijke beperkingen (21%).

Aan degenen die het beheer hebben uitbesteed aan derden zijn enkele aspecten voorgelegd die te maken hebben met het budgetbeheer. Budgethouders is gevraagd aan te

<sup>5</sup> Met derden is bedoeld een organisatie of persoon buiten het cliëntstelsel van de budgethouder.



geven of zij dit hebben uitbesteed of niet. De resultaten laten zien dat vooral het uitbetalen van de zorgverleners en het afdragen van belasting en sociale premies wordt gedaan door derden. Ruim 80 procent heeft deze zaken uitbesteed. Driekwart besteedt het maken van de jaaropgave uit. Ook de verantwoording van de bestedingen aan het zorgkantoor en het afsluiten van zorgovereenkomsten wordt in veel gevallen gedaan door een derde. Circa 30 procent heeft nagenoeg alle beheerstaken uitbesteed.

Tabel 2.6 – Beheer van het budget, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=504)	nieuwe instromers (n=417)	totaal	
<i>Beheerder budget*</i>				
- budgethouder c.q. cliëntsysteem	90	91	90	
- SVB pgb-servicecentrum	7	5	6	
- financieel/administratief deskundige	3	4	3	
- anders (zorgverlener, consulent)	5	5	6	
<i>Zaken die derden doen (% dat heeft uitbesteed)</i>				
	(n=50)	(n=39)		
- afsluiten zorgovereenkomsten	50	62	55	
- uitbetalen zorgverleners	79	92	85	
- afdragen belasting en premies	77	87	81	
- verantwoording	61	51	57	
- jaaropgave	71	82	76	
- anders, o.a. alles	33	27	30	
<i>Afgesloten zorgovereenkomsten</i>				
- met alle zorgverleners	95	90	93	p=0.03
- met een deel van de zorgverleners	2	2	2	
- met niemand	3	7	5	
<i>Type zorgovereenkomst*</i>				
- overeenkomst van opdracht met instelling	33	35	34	
- overeenkomst van opdracht met persoon	55	59	56	
- arbeidsovereenkomst	35	41	37	
% Volledig werkgever	17	8	13	p=0.00
<i>Rekening overmaken pgb</i>				
- op eigen rekening	84	70	78	p=0.00
- op rekening van naaste	12	23	17	
- op rekening van organisatie die budget beheert	4	7	5	
<i>Betalingswijze zorgverlener(s)</i>				
- op basis van declaraties	49	57	53	p=0.05
- gebeurt automatisch	27	28	27	
- anders, o.a. meerdere opties, contant, handmatig	24	15	20	
<i>Frequentie betalingen zorgverlener</i>				
- eens per maand	90	78	85	p=0.00
- eens per een x-aantal weken (gem. aantal weken)	10 (7)	22 (7)	15 (7)	

\* Percentage telt hoger op dan de 100 procent omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn geweest.

Er is wat dieper ingegaan op de wijze waarop enkele aspecten van het budgethouderschap verlopen en geregeld zijn. Het gaat hierbij om het afsluiten van zorgovereenkomsten en de betalingen aan zorgverleners. Bij de zorgovereenkomsten valt op dat ruim 90 procent van de budgethouder met alle zorgverleners een contract heeft afgesloten. In 5 procent van de gevallen is totaal geen overeenkomst opgesteld. Dit komt bij de nieuwe instromers significant vaker voor; 7 procent tegenover 3 procent bij de budgethouders oude stijl. Wanneer er wel een zorgovereenkomst is afgesloten, gaat het over het algemeen om een overeenkomst van opdracht met een persoon zoals een freelancer, ouder, partner of andere bekende. Bij 37 procent betreft het een arbeidsovereenkomst (standaard, oproep, min-max of vervanging) en eenderde heeft een overeenkomst van opdracht met een instelling afgesloten. Een minderheid van de budgethouders is volledig werkgever. Overstappers zijn dit significant vaker dan nieuwe budgethouders (17% tegenover 8%).

Het budget wordt bij een ruime meerderheid van de budgethouders op de eigen rekening gestort. Dit is inclusief een eventuele gezamenlijke rekening met een partner. Bij de nieuwe instromers wordt het budget bij een kwart overgemaakt op de rekening van een naaste. Bij de budgethouders oude stijl gebeurt dat in 12 procent van de gevallen ( $p=0.00$ ). Bij een enkeling (5%) wordt het pgb gestort op de rekening van de externe budgetbeheerder. De betalingen van de zorgverleners verloopt doorgaans via declaraties (53%). En zij worden meestal eens per maand uitbetaald. Dit gebeurt bij de overstappers significant vaker dan bij de nieuwe budgethouders.

Aan de nieuwe budgethouders is gevraagd wat zij vinden van het feit dat zij zelf de zorgverleners moeten betalen. Ruim een kwart heeft hier geen moeite mee; zij vinden het normaal, geen punt of geen probleem. 58 Procent staat er zelfs positief tegenover. Zij vinden het leuk, prettig, fijn en/of het geeft hen een goed gevoel. Negatief oordeelt 1 op de 10 nieuwe budgethouders. Zij vinden het vervelend, het verloopt problematisch of het geeft extra gedoe. Geen mening hierover heeft 5 procent.

## **2.6 Verantwoording besteding budget**

Naast het beheren van het pgb dienen budgethouders ook verantwoording af te leggen over hun bestedingspatroon. Een keer in de zoveel tijd – analoog aan de voorschotperiode – moeten zij aan het zorgkantoor verantwoorden waaraan het pgb is besteed. Ruim driekwart van de oude budgethouders heeft dit inmiddels een of meerdere keren gedaan (tabel 2.7). Bij de nieuwe instromers ligt dit percentage significant hoger, namelijk zo'n 85 procent. Maar zij hebben hun budget ook wat langer. Meestal verzorgt de budgethouder zelf de verantwoording ofwel doet dit samen met iemand van het cliëntstelsel. Dit komt bij de budgethouders oude stijl significant vaker voor dan

bij de nieuwe; 68 procent tegenover 54 procent. Bij eenderde wordt de verantwoording gedaan door iemand uit de naaste omgeving. Dat een externe c.q. derde de verantwoording verzorgt, gebeurt in 5 procent van de gevallen.

Tabel 2.7 – Verantwoording budget, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=504)	nieuwe instromers (n=417)	Totaal	
<i>Reeds een keer verantwoording afgelegd</i>				
- ja	76	84	80	p=0.00
- nee	20	14	17	
- weet niet	4	2	3	
<i>Verantwoording afleggen aan zorgkantoor</i>				
- zelf of gezamenlijk verantwoording afgelegd	68	54	62	p=0.00
- iemand uit de naaste omgeving	28	38	33	
- anders, nl.: deskundige organisatie, pgb-zorgverlener of pgb-consulent	4	8	5	
<i>Problemen bij verantwoording afleggen</i>				
- geen problemen	84	90	86	p=0.05
- een paar problemen	12	8	11	
- behoorlijk wat problemen	4	2	3	

Bij verreweg de meeste budgethouders verloopt de verantwoording probleemloos. Toch doet zich bij 10 à 15 procent problemen voor. Dit is bij de oude budgethouders vaker het geval dan bij de nieuwe. Als er sprake is van problemen bij de verantwoording over de besteding van het budget, dan komt dat in eerste instantie doordat mensen het vervelend vinden om te doen, het ingewikkeld is of ze beschouwen het als extra rompslomp (29%). Bij 28 procent wordt het probleem veroorzaakt door het minder goed functioneren van het zorgkantoor. Het gaat dan om papieren die niet zijn binnengekomen of zijn kwijt geraakt, rekenfouten, of het budget is op een verkeerde bankrekening gestort of er worden declaraties onterecht afgekeurd. Daarnaast ligt bij bijna een kwart de fout bij de budgethouder zelf. Deze stuurt de formulieren te laat, verkeerd en/of incompleet ingevuld terug naar het zorgkantoor.

Aan de nieuwe instromers is gevraagd wat zij vinden van de verantwoording. Zij vinden het logisch en terecht (20%) of zelfs een goede zaak (72%) dat verantwoord moet worden waaraan het budget wordt besteed. 8 Procent van de nieuwe instromers heeft moeite met het afleggen van de verantwoording. Zij vinden het overbodig, betuttelend en problematisch.

## 2.7 Zeggenschap over de vormgeving werkrelatie

Net als bij de realisatie van de zorg is ook bij de wijze waarop vorm is gegeven aan de werkrelatie tussen budgethouder en hulpverlener nagegaan in hoeverre dit voor budgethouders belastend is en in hoeverre zij daarover zeggenschap hebben gehad. Bijna een kwart vindt dat deze taken een zekere mate van belasting met zich meebrengt. Oude budgethouders vinden het vormgeven van de werkrelatie significant vaker vervelend dan nieuwe instromers en er is bij hen ook vaker sprake van een moeizaam verloop (30 procent tegenover 16 procent).

Tabel 2.8 – Zeggenschap over vormgeving werkrelatie, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=504)	nieuwe instromers (n=417)	totaal	
<i>Belasting vormgeving werkrelatie</i>				
- % dat dit vervelend vindt	25	12	19	p=0.00
- % waarbij het moeizaam verloopt	17	11	14	p=0.01
- % dat het als (enigszins) belastend ervaart*	30	16	24	p=0.00
<i>Zichzelf verantwoordelijk voelen voor pgb</i>				
- geheel	82	80	81	p=0.00
- deels	13	8	11	
- niet	5	12	9	
<i>Mate van zeggenschap bij vormgeving werkrelatie</i>				
- % dat zelf de zorgovereenkomst heeft bepaald	56	59	57	
- % dat zelf de arbeidsvoorwaarden heeft bepaald	48	49	48	
- % dat zelf bepaalt wel/geen werkgever te zijn	51	57	54	p=0.05
- % dat zelf het tarief zorgverleners heeft bepaald	38	35	36	p=0.01
<i>Totaalscore zeggenschap over werkrelatie**</i>				
- volledige zeggenschap	21	22	21	
- deels zeggenschap	49	50	49	
- geen zeggenschap	31	28	30	

\* Variabele vormt een somming van de twee voorafgaande items.

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier aparte items over zeggenschap. Er is sprake van volledige zeggenschap als op alle vier positief is gescoord.

De overgrote meerderheid van de budgethouders geeft aan zich geheel verantwoordelijk te voelen voor het pgb. Het percentage dat zich niet verantwoordelijk voelt, ligt bij de nieuwe budgethouders significant hoger dan bij de overstappers (respectievelijk 12% tegenover 5%). Ook hebben zij vaker er zelf voor gekozen om wel/geen werk-

gever te worden. Daar staat tegenover dat budgethouders oude stijl beduidend vaker zelf de arbeidsvoorwaardelijke afspraken en het tarief hebben bepaald. Althans het percentage dat dit *niet* naar eigen inzicht heeft bepaald is bij deze groep lager dan bij de nieuwe instromers (respectievelijk circa een kwart tegenover circa eenderde). In de totaalscore is geen significant verschil te zien tussen oude en nieuwe budgethouders.

In 21 procent van de gevallen is er sprake van volledige zeggenschap over de wijze waarop de werkrelatie is vorm gegeven. Budgethouders hebben dan op 4 aspecten van de werkrelatie de zaken zelf bepaald. Dit relatief lage percentage kan vooral worden verklaard doordat de invloed die budgethouders kunnen uitoefenen op de tariefstelling zeer beperkt is. Slechts eenderde geeft aan dit zelf bepaald te hebben; bij de andere aspecten ligt het percentage tussen de 50 à 60 procent. Dit wordt onderstreept door het gegeven dat de helft geen volledige zeggenschap heeft gehad over vormgeving van de werkrelatie. En een niet te verwaarlozen aantal mensen (30%) heeft totaal geen zeggenschap hierover bij het pgb nieuwe stijl.

## **2.8 Oordeel over het pgb nieuwe stijl**

Tenslotte zijn er enkele algemene vragen gesteld over het pgb nieuwe stijl. De resultaten laten zien dat budgethouders te spreken zijn over het nieuwe persoonsgebonden budget. Ze zijn tevreden over pgb nieuwe stijl, kunnen het budget naar eigen inzicht besteden en vinden de regeling niet echt ingewikkeld. Uiteindelijk zegt een duidelijke meerderheid (87%) van de budgethouders dat zij weer voor een pgb zouden kiezen als zij opnieuw voor de keuze zouden staan tussen een pgb en zorg in natura.

Opmerkelijk is wel dat het oordeel van de budgethouders oude stijl minder positief is dan dat van nieuwe instromers, met uitzondering van de ingewikkeldheid van de regeling. Ze zijn minder vaak tevreden en vinden vaker dat het budget niet echt naar eigen inzicht kan worden besteed. Verder vinden de oude budgethouders de situatie met het pgb nieuwe stijl beduidend minder vaak een echte verbetering ten opzichte van de situatie voorheen. Slechts 36 procent is van mening dat het pgb nieuwe stijl absoluut of grotendeels beter is dan de oude pgb-regelingen. Dit vindt 91 procent van nieuwe instromers. Hierbij moet wel worden bedacht dat nieuwe budgethouders voorheen meestal geen zorg of alleen mantelzorg hadden. Dat nieuwe budgethouders er op vooruit zijn gegaan in hun ogen komt omdat zij nu zorg kunnen krijgen (26%), zeggenschap en meer zelfstandigheid ervaren (23%) en meer financiële mogelijkheden hebben om extra zorg in te schakelen of om mantelzorgers te kunnen betalen voor hun inzet en hulp (21%).

Tabel 2.9 – Oordeel pgb nieuwe stijl, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	overstappers gewogen (n=504)	nieuwe instromers (n=417)	totaal	
<i>Tevredenheid met pgb</i>				
- zeer tevreden	16	26	21	p=0.00
- tevreden	55	63	58	
- niet echt tevreden	29	11	21	
<i>Mate waarin budget naar eigen inzicht wordt besteed</i>				
- geheel	49	58	53	p=0.01
- grotendeels	27	25	27	
- niet (echt)	24	16	20	
<i>Ingewikkeld zijn pgb-regeling</i>				
- ingewikkeld	31	30	31	p=0.02
- enigszins ingewikkeld	20	28	23	
- niet (echt)	49	42	46	
<i>Verbetering ten opzichte van voorheen</i>				
- absoluut	11	64	35	p=0.00
- grotendeels	25	27	26	
- enigszins	42	8	26	
- nee, verslechtering	22	1	13	
- % dat beslist weer een pgb kiest	86	87	87	

Oude budgethouders vinden het pgb nieuwe stijl niet echt een verbetering omdat het meer bureaucratie en rompslomp met zich meebrengt (41%) dan het oude pgb, het allemaal ingewikkelder is geworden (26%) of omdat er eigenlijk niets veranderd is (23%).

#### *Grootste voordeel en nadeel*

Ook is gevraagd aan te geven wat het grootste voordeel en nadeel is van het pgb nieuwe stijl. Wat de voordelen betreft zien we bij de nieuwe budgethouders dat het vooral gaat om het zelf kunnen uitkiezen van de hulpverlener (31%). Ze vinden het belangrijk om zelf te kunnen bepalen bij wie de hulp wordt ingeschakeld; dat het een vertrouwd persoon is die past bij de budgethouder. Daarnaast vormt het zelf kunnen regelen van de zorg naar eigen wens, inzichten en persoonlijke situatie een zeer belangrijk voordeel (27%). Ook het kunnen verkrijgen van zorg en meer financiële mogelijkheden om te kunnen voorzien in de benodigde zorg (22%), én zeggenschap in het algemeen (18%) zoals eigen regie, meer vrijheid en mogelijkheden, zelf bepalen van tijden en touwtjes in eigen handen worden als voordelen van het nieuwe pgb benoemd. Bij de budgethouders oude stijl vormt zeggenschap over de realisatie van de zorg en het zelf bepalen van de hulpverleners eveneens een belangrijk voordeel

(28%). Maar bij hen gaat het vooral om het feit dat zij nu alles in eigen beheer hebben (24%). Toch ziet nog bijna een kwart van de overstappers geen voordeel of verschil met de situatie voorheen.

Ruim eenderde van zowel de oude als nieuwe budgethouders kan geen nadeel benoemen van het pgb nieuwe stijl. Bij 30 procent vormt de administratie een belangrijk nadeel. Daarnaast vindt 16 procent van de nieuwe budgethouders dat het pgb een last met zich meebrengt omdat het ingewikkeld is, onduidelijke informatie wordt gegeven en alles zelf uitgezocht moet worden. Ook ervaart 1 op de 10 nieuwe instromers problemen bij de uitvoering. Drie procent heeft voornamelijk problemen met de indicatiestelling (willekeur, indeling in klassen en onzekerheid over de continuering van de indicatie). Twee procent heeft problemen met het zorgkantoor en eveneens 2 procent heeft te maken met lange doorlooptijden, gebrekkige afstemming organisaties (2%) en de SVB (1%). Eén op de 10 budgethouders oude stijl vindt het nadelig dat ze nu alles zelf moeten beheren, inclusief het geld op de eigen rekening. Daar staat tegenover dat een kwart dit als een voordeel beschouwt.

#### *Wel of niet tevreden*

Het feit dat het oordeel van budgethouders oude stijl nogal verschilt van dat van nieuwe budgethouders komt regelmatig terug. Dit heeft betrekking op de invloed die kan worden uitgeoefend bij het regelen van de zorg en de wijze waarop het budgetbeheer verloopt. Maar het onderscheid komt het duidelijkst naar voren bij het oordeel over het pgb. Omdat de overstappers op een aantal achtergrondkenmerken significant verschillen van nieuwe budgethouders, kan het zijn dat de verschillen worden verklaard door het geslacht, sociaal economische situatie van de budgethouders en/of de hoogte van het budget. Om dit te achterhalen is onderzocht of budgethouders die zeer tevreden zijn over het pgb nieuwe stijl verschillen van degenen die niet echt tevreden zijn. Dan blijkt dat mensen die zeer tevreden zijn wat persoonsgegevens betreft niet verschillen van de ontevreden budgethouders. Zij zijn wel significant vaker een nieuwe instromer. Bijna 60 procent van de tevreden budgethouders is een nieuwe budgethouder. Daar staat tegenover dat 80 procent van de budgethouders oude stijl niet tevreden is over het nieuwe pgb. Of dit komt doordat het pgb nieuwe stijl een verslechtering is in vergelijking met de oude pgb-regelingen, komt in het volgende hoofdstuk aan de orde.





### 3 Pgb nieuwe en oude stijl vergeleken

De belangrijkste vraagstelling in dit hoofdstuk is of het pgb nieuwe stijl een verbetering is in vergelijking met de oude pgb-regelingen. Brengt het nieuwe pgb inderdaad de verwachte vereenvoudiging met zich mee en ervaren budgethouders meer zeggenschap en keuzevrijheid over de zorg en het budgetbeheer? Deze vragen worden beantwoord aan de hand van de voor- en nameting onder budgethouders oude stijl. Op deze wijze hebben we inzicht in de ervaringen van overstappers met zowel het oude als het nieuwe pgb-systeem, en kunnen de ervaringsgegevens met elkaar worden vergeleken.

Analoog aan het voorgaande hoofdstuk wordt ingegaan op de verschillende aspecten van het pgb-proces. Per paragraaf wordt allereerst beschreven of er verschillen bestaan in het oordeel over het pgb nieuwe stijl naar type oud budget<sup>6</sup>. Denkt een overstapper met een pgb-VV bijvoorbeeld anders over het nieuwe pgb dan een overstapper GGZ? In de tabellen staan dan ook, uitzonderingen daargelaten, alleen de gegevens van de nameting gepresenteerd uitgesplitst naar type budgethouder VV, VG en GGZ. Wanneer zich een significant verschil voordoet tussen de verschillende oude pgb's wordt de p-waarde vernoemd.

Verder komt aan de orde of er veranderingen zijn opgetreden tussen beide metingen voor de hele groep budgethouders oude stijl en voor ieder type pgb afzonderlijk. Heeft een budgethouder VG bijvoorbeeld nu meer of minder zeggenschap dan vroeger en hoe zit dat voor de hele groep? In de tabellen worden hiervoor de totaalresultaten van de voormeting en nameting gepresenteerd. De voormeting omvat immers de ervaringen met de oude pgb's en de nameting betreft de ervaringen met het pgb nieuwe stijl. Hierbij is wederom een weging aangebracht om recht te doen aan de werkelijke verdeling van het aantal budgethouders VV, VG en GGZ (zie ook paragraaf 1.4). Als er sprake is van een significant verschil tussen beide metingen dan zijn de desbetreffende gegevens vet gedrukt. In de bijlagen vindt u de volledige tabellen met daarin ook de resultaten van de voormeting uitgesplitst naar type budgethouder.

---

<sup>6</sup> Als in de tekst wordt gesproken van 'type budget/pgb' dan worden hiermee de verschillende pgb-regelingen bedoeld van vóór 1 april 2003. Dit zijn het pgb-VV, pgb-VG en pgb-GGZ.

### 3.1 Achtergrondkenmerken

#### *Persoonskenmerken*

Wanneer er een onderscheid wordt gemaakt naar type budget, valt er geen algemene omschrijving te geven van dé budgethouders oude stijl. Tabel 3.1 laat onder meer zien dat bij aanvang van de monitor ruim driekwart van de overstappers VV vrouw is. Zij hebben een gemiddelde leeftijd van 56 jaar en het merendeel woont samen met iemand anders. Toch is nog circa eenderde alleenstaand. Budgethouders met een pgb-VG zijn nagenoeg allemaal kinderen; de gemiddelde leeftijd is 17 jaar. De meesten zijn man (63%) en wonen in bij een ouder (86%). GGZ-cliënten met een pgb zijn ook doorgaans man en relatief jong. Zij zijn gemiddeld 23 jaar oud. Ook hierbij woont een aanzienlijk deel in bij iemand anders.

*Tabel 3.1 – Persoonskenmerken, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal*

	type budget (voormeting)			gewogen totaal	
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281)	voor- meting	na- meting
<i>Geslacht budgethouder</i>					
			#		
- man	23	63	68	34	37
- vrouw	77	37	32	66	63
<i>Leeftijd in jaren</i>					
			#		
- gemiddelde	55.9	17.0	23.1	45.5	43.7
<i>Woonsituatie</i>					
			#		
- alleenstaand	34	5	18	26	25
- inwonend bij ouder(s)	9	82	64	28	30
- samenwonend met iemand	54	4	14	41	41
- anders o.a. woonvorm, verpleeghuis	3	9	4	5	4
<i>Hoogst genoten opleiding budgethouder of ouder als budgethouder minderjarig is</i>					
			#		
- geen of lagere school	26	30	8	26	22
- lbo, mavo, vmbo	34	19	26	31	31
- mbo of havo/vwo	24	21	32	23	24
- hbo of universiteit	16	30	34	20	23
<i>Netto-inkomen huishouden per maand</i>					
			#		
- lager dan 1.500 euro	60	33	43	53	51
- 1.500 euro tot 2.500 euro	27	34	34	29	28
- meer dan 2.500 euro	13	33	23	18	21

# p = 0.00

Als indicatoren voor de sociaal economische status van budgethouders oude stijl is gekeken naar het opleidingsniveau van de budgethouder of de ouder(s) als hij minderjarig is én het netto gezinsinkomen per maand. Dan blijkt dat mensen met een pgb-VV doorgaans een lager opleidingsniveau hebben. Het percentage budgethouders VV dat een mbo-opleiding of hoger heeft afgerond, is 40 procent. Bij het pgb-VG is dat de helft en bij het pgb-GGZ is dat tweederde. Ook het huishoudinkomen valt bij de VV'ers doorgaans lager uit dan bij de andere type pgb's. 60 Procent heeft een inkomen van 1.500 euro per maand of minder. Dit komt bij eenderde van de VG'ers voor en 43 procent van de budgethouders GGZ.

Er zijn tussen de voor- en nameting geen veranderingen opgetreden in de persoonskenmerken van de budgethouders oude stijl (zie ook bijlage 1, tabel 1). Overstappers die reeds een pgb nieuwe stijl hebben, verschillen niet van degenen die nog een oud pgb hebben. Bijna tweederde is vrouw, heeft een gemiddelde leeftijd van 44 jaar en circa 40 procent woont samen met iemand. Bij ongeveer de helft is er sprake van een relatief laag opleidingsniveau en netto gezinsinkomen per maand.

#### *Budgetgegevens*

Voordat budgethouders oude stijl zijn overgegaan naar het nieuwe pgb-systeem, hebben zij enkele jaren gebruik gemaakt van het persoonsgebonden budget. De meesten hebben hun oude pgb toegekend gekregen in 2001 (25%) of 2002 (28%). Budgethouders VV en VG hadden hun oude pgb doorgaans langer dan GGZ-cliënten. Dit komt doordat het pgb-GGZ later landelijk is ingevoerd dan het pgb-VV en pgb-VG. Het pgb nieuwe stijl is gemiddeld 5 maanden in gebruik (zie bijlage 1, tabel 2).

Tabel 3.2 laat zien dat het pgb nieuwe stijl hoger is dan het oude budget. Dit wordt vooral veroorzaakt door een toename van het pgb bij de VG'ers. Van de VG budgethouders zegt 60 procent nu een hoger budget te hebben. De toename in budget bij de VG groep is conform verwachting omdat de oorspronkelijke budgetcategorieën beperkt van omvang waren. Mensen met een pgb-GGZ zijn achteruit gegaan met de komst van het pgb nieuwe stijl. Bij bijna de helft is het nieuwe budget minder geworden. Ook bij de VV'ers is bij een niet te verwaarlozen deel van de budgethouders (32%) het budget lager geworden.

Tabel 3.2 – Kenmerken budget, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)		gewogen totaal
<i>Nieuw pgb lager/hoger dan oud pgb</i>				#	
- lager	32	19	49		30
- gelijk gebleven	26	20	23		24
- hoger	42	61	28		46
<i>Hoogte pgb nieuwe stijl netto op jaarbasis</i>	(n=136)	(n=106)	(n=164)	#	
- gemiddelde in euro's	11.544	<b>27.361</b>	16.119		15.773
<i>Hoogte oude pgb's op jaarbasis</i>	(n=123)	(n=111)	(n=162)		
- gemiddelde in euro's	12.773	<b>20.339</b>	17.103		15.137

# p = 0.00

Bovenstaande bevindingen worden bevestigd door de netto bedragen op jaarbasis. Enige voorzichtigheid bij de bedragen is geboden omdat veel mensen niet op de hoogte zijn van de omvang van hun pgb of het onderscheid tussen bruto en netto niet helemaal begrijpen. Wel wordt duidelijk dat het budget bij de VG'ers veel hoger is dan dat van de andere budgethouders en dat het aanzienlijk is toegenomen. Voorheen kreeg een VG'er gemiddeld 20.500 euro per jaar. Nu is dat ruim 27.000 op jaarbasis; een toename van 6500 euro per jaar. Bij de andere pgb's is het budget gemiddeld niet veel veranderd. Een budgethouder VV ontvangt een budget van circa 12.000 euro en bij een GGZ'er is dat zo'n 16.500 euro op jaarbasis.

### 3.2 Inkoop van zorg

Wanneer we kijken naar de inkoop van zorg met het nieuwe pgb dan blijkt dat de overstapper VG significant meer zorg inkoop dan de andere overstappers (tabel 3.2). Dit is op zich niet verwonderlijk; zij hebben namelijk ook het hoogste budget. Een oud VG'er heeft gemiddeld 3 zorgverleners ingeschakeld; bij de VV'ers en GGZ'ers gaat het om gemiddeld 2 zorgverleners. Daarnaast heeft iemand met een pgb-VG gemiddeld 25 uur zorg ingekocht met het nieuwe pgb; bij de anderen is dat gemiddeld 11 uur zorg. Dit is een verschil van 14 uur. Verder verschilt het aantal dagen significant. Een budgethouder VG krijgt zorg op 1 à 1½ dag meer dan de rest.

Ook wat de zorgverleners en de aard van de zorg betreft, doen zich opmerkelijke verschillen voor tussen de type oude pgb's. Een oud VV'er koopt de zorg voornamelijk in bij een particuliere huishoudelijke hulp of uitwonende familie (beiden circa

27%). Bij de VG'ers is de zorg veelal ingekocht bij een zorgorganisatie (77%); daarnaast ook nog regelmatig bij inwonende familie en zelfstandig werkende zorgverlener. Een GGZ-cliënt koopt vooral in bij een zorgorganisatie of een zelfstandig werkende begeleider (beide circa 40%).

Tabel 3.3 – Inkoop van zorg, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)			gewogen totaal	
	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)	voor- meting	na- meting
<i>Zorg met nieuw pgb veranderd t.o.v. oud pgb</i>					
- erg veel	4	3	11		4
- behoorlijk	10	12	14		11
- een beetje	17	26	17		19
- gelijk gebleven	68	59	58		66
<i>Aantal zorgverleners ingeschakeld met pgb</i>					
- gemiddeld aantal	1.6	<b>3.2</b>	2.4	1.8	<b>2</b>
<i>Soort zorgverlener*</i>					
- inwonende familie	18	35	29	18	22
- uitwonende familie	27	23	16	24	25
- vrienden, kennissen, buren	15	14	18	18	15
- zorgorganisatie	22	77	40	36	36
- zelfstandig werkende zorgverlener	12	34	39	13	18
- particuliere huishoudelijke hulp	28	7	2	22	22
- anders o.a. (sport)school, therapeut	3	18	24	5	6
<i>Aard van de ingekochte zorg*</i>					
- huishoudelijke verzorging	85	11	10	67	64
- persoonlijke verzorging	35	<b>43</b>	7	30	35
- verpleging	19	6	2	13	15
- ondersteunende begeleiding	15	<b>72</b>	75	25	31
- activerende begeleiding	2	49	57	15	16
- tijdelijk verblijf of opvang	4	41	20	13	13
- anders o.a. dagbesteding, behandeling, advies	1	30	8	8	8
<i>Totaal aantal uren ingekochte zorg per week</i>					
- gemiddelde	10.5	25.2	10.6	12	13.7
- mediaan	6.0	18.0	8.0	6.0	7.0
<i>Aantal dagen hulp vanuit pgb per week</i>					
- gemiddelde	3.3	4.6	3.3	3.2	<b>3.6</b>

\* Percentages tellen hoger op dan 100 procent omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn geweest.

#  $p \leq 0.00$

Wat de aard van de zorg betreft, wordt bij een overstapper VV voornamelijk huishoudelijke verzorging verleend (85%), evenals persoonlijke verzorging. Iemand met voorheen een pgb-VG heeft vooral ondersteunende begeleiding (72%), maar ook activerende begeleiding en persoonlijke verzorging. Een GGZ'er besteedt het pgb bijna uitsluitend aan de inkoop van begeleiding; ofwel in de ondersteunde (75%) dan wel in de activerende (57%) vorm.

Wat de omvang van de zorg met het oude pgb betreft, geeft tweederde van de budgethouders oude stijl aan dat deze met het nieuwe pgb gelijk is gebleven. De VV overstapper meent het vaakst dat er geen veranderingen zijn opgetreden in de zorg (respectievelijk 68% tegenover bijna 60 % bij de andere overstappers). Wanneer de zorg is gewijzigd, komt dit voornamelijk doordat de hulpbehoefte van de budgethouder is veranderd vanwege het ouder worden c.q. opgroeien van een kind of een verslechterde gezondheidssituatie (36%). Ook veel genoemd is de introductie van het pgb nieuwe stijl (35%). Hierdoor valt bepaalde hulp niet meer onder het pgb, worden zorgvormen anders gedefinieerd en is de eigen bijdrage toegenomen.

Ondanks het feit dat bij de meeste overstappers de zorg niet is gewijzigd, zijn er toch enkele significante veranderingen opgetreden in de zorginkoop tussen de voormeting en nameting (zie ook bijlage 2, tabel 3). De vetgedrukte cijfers laten zien dat deze zich vooral voordoen bij de oude VG'ers. Iemand met een pgb-VG heeft nu meer zorgverleners ingeschakeld. Dat was voorheen gemiddeld 2.6 zorgverleners; nu is dat gemiddeld 3.2 personen. Daarnaast doet een VG'er nu vaker een beroep op inwonende en uitwonende familie (58% tegenover 40%) en ze hebben vaker persoonlijke verzorging (43% tegenover 33%) en ondersteunende begeleiding ingekocht (72% tegenover 60%). Ook voor de gehele groep budgethouders oude stijl zijn er enkele significante verschillen te zien. Zo is het aantal zorgverleners significant toegenomen van gemiddeld 1.8 naar 2.0. Verder is het aantal dagen waarop iemand hulp krijgt met het nieuwe pgb toegenomen van gemiddeld 3.2 dagen naar 3.6.

### **3.3 Zeggenschap over de realisatie van zorg**

Het pgb nieuwe stijl is mede ingevoerd om de budgethouder meer zeggenschap en keuzevrijheid te geven over de zorg. Dit is nagegaan door te vragen naar de belasting die het regelen van de zorg met zich meebrengt, in hoeverre het naar eigen inzicht kan worden vormgegeven en de mate van zeggenschap die budgethouders ervaren. De oude pgb'ers waarbij de zorg niet is veranderd door de komst van het nieuwe pgb-systeem zijn bij de analyse van deze vragen buiten beschouwing gelaten. Zij hebben immers geen ervaring opgedaan met het opnieuw regelen en organiseren van de zorg met het pgb nieuwe stijl.

Bij de nameting doen zich – een uitzondering daargelaten – geen significante verschillen voor tussen de type pgb's (tabel 3.4). De budgethouders zijn redelijk eensgezind wat betreft hun oordeel over de zeggenschap die zij hebben genoten. Ruim 40 procent geeft aan het regelen van de zorg enigszins belastend te vinden. In 63 procent van de gevallen is de zorg geheel naar eigen wens en behoefte vormgegeven en 56 procent ervaart volledige zeggenschap over de realisatie van de zorg.

Tabel 3.4 – Zeggenschap over de realisatie van zorg, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)			gewogen totaal	
	pgb-VV (n=57)	pgb-VG (n=49)	pgb-GGZ (n=89)	voor- meting	na- meting
<i>Belasting regelen van zorg</i>					
- % dat vervelend vindt zelf zorg te organiseren	20	8	<b>30</b>	13	17
- % waarbij regelen zorg moeizaam verloopt	32	38	30	24	<b>33</b>
- % dat regelen (enigszins) belastend vindt*	<b>43</b>	40	44	28	<b>42</b>
<i>Belasting regelen zorg meer/minder met pgb nieuwe stijl</i>					
- meer	41	40	58		42
- gelijk	54	47	33		50
- minder	5	13	9		8
<i>Zorg naar eigen inzicht vormgegeven</i>					
- geheel naar eigen inzicht vormgegeven	<b>61</b>	70	<b>51</b>	71	<b>63</b>
- deels naar eigen inzicht	<b>25</b>	26	<b>37</b>	26	<b>26</b>
- niet naar eigen inzicht	<b>14</b>	4	<b>12</b>	3	<b>11</b>
<i>Mate van zeggenschap over zorg</i>					
- % dat zelf bepaalt wie zorg verleend	<b>74</b>	85	81	84	<b>78</b>
- % dat zelf bepaalt welke hulp gegeven wordt	63	81	73	71	<b>68</b>
- % dat zelf bepaalt wanneer hulp komt	72	83	76	76	75
- % dat zelf bepaalt hoe zorg verleend wordt	72	76	65	75	72
<i>Totaalscore zeggenschap over zorg**</i>					
- volledige zeggenschap over zorg	<b>51</b>	<b>67</b>	<b>57</b>	53	<b>56</b>
- deels zeggenschap	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	40	<b>30</b>
- totaal geen zeggenschap	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	7	<b>14</b>
<i>Meer of minder zeggenschap dan voorheen</i>	(n=181)	(n=120)	(n=214)		
- meer zeggenschap	16	24	21		18
- gelijk gebleven	77	73	71		76
- minder zeggenschap	7	3	8		6

\* Variabele vormt een somming van de twee voorafgaande items.

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier aparte items over zeggenschap. Er is sprake van volledige zeggenschap als op alle vier positief is gescoord.

# p = 0.01

Wanneer we kijken naar de situatie met het oude pgb in vergelijking met het nieuwe pgb-systeem dan zijn er duidelijk veranderingen opgetreden in de mate van zeggenschap en keuzevrijheid bij de realisatie van de zorg (zie ook bijlage 3, tabel 4). Zo is het percentage GGZ'ers dat het organiseren van de zorg vervelend vindt met 14 procent toegenomen (van 16% tot 30%). Bij de VV'ers valt het percentage dat het regelen van de zorg nu belastend vindt beduidend hoger uit dan voorheen met het oude pgb; 43 procent tegenover 26 procent. Ook voor de gehele groep geldt dat het aantal budgethouders waarbij het regelen van de zorg moeizaam verloopt of het een belasting vindt, significant hoger uitvalt. Toch geeft nog de helft van de overstappers aan dat de belasting gelijk is gebleven aan de situatie met het oude pgb; bij 42 procent is deze toegenomen.

Daarnaast kunnen budgethouders met het nieuwe pgb de zorg in mindere mate geheel naar eigen inzicht vormgeven. De vetgedrukte cijfers laten zien dat het percentage dat de zorg geheel naar eigen inzicht vormgeeft, bij de VV overstapper met 12 procent is gedaald (van 73% naar 61%). Bij de GGZ-cliënt gaat het om een afname met 20 procent (van 71% naar 51%). Dit zien we terug in het resultaat voor de totale groep oude budgethouders. Bij de voormeting kon iemand in 71 procent van de gevallen de zorg naar eigen inzicht vormgeven. Nu is dat 63 procent.

Verder blijkt – uit de totaalscore – dat budgethouders VV met het pgb nieuwe stijl minder zeggenschap hebben over de zorg dan voorheen met het oude pgb. Het percentage dat totaal geen zeggenschap heeft gehad, is toegenomen van 6 naar 16 procent. Bij de VG'ers en GGZ'ers is de situatie andersom. Bij hen is er juist sprake van een toename in de zeggenschap over de zorg met respectievelijk 23 en 12 procent. Toch geeft driekwart van alle budgethouders aan dat de zeggenschap gelijk is gebleven en bij bijna 20 procent is deze toegenomen.

#### *Verklaring voor afname zeggenschap*

Om een verklaring te kunnen geven voor deze afname van de zeggenschap bij de oud VV-budgethouders, is nagegaan wat deze mensen voor redenen hebben aangegeven voor de verslechtering van hun situatie met het pgb nieuwe stijl. Dan blijkt dat deze VV'ers vinden dat ze het pgb minder flexibel kunnen inzetten vanwege de hogere eigen bijdrage en de verlaging van het forfaitaire bedrag. Door de hogere eigen bijdrage hebben mensen nu minder te besteden aan zorg. En het forfaitaire bedrag kunnen budgethouders volledig naar eigen inzicht besteden zonder daarover verantwoording af te leggen aan voorheen de SVB en nu het zorgkantoor. Dat geeft een extra dimensie aan de mate waarin zij volledige zeggenschap ervaren over de realisatie van de zorg, aldus de budgethouders-VV. Een andere verklaring voor de afname van de zeggenschap bij de zorg zou kunnen liggen in het feit dat als gevolg van de verlaging van het forfaitaire bedrag budgethouders vaker moeten omzien naar een witwerkende



hulp. Dit blijkt geen rol van betekenis te spelen. Drie budgethouders VV zijn om die reden gestopt met het pgb-nieuwe stijl en slechts één persoon heeft dit als belangrijkste reden opgegeven voor de verslechtering van zijn zorgsituatie.

### 3.4 Kwaliteit en zorg-op-maat

Over het algemeen kunnen overstappers met het nieuwe pgb hulp inschakelen waarbij in voldoende mate sprake is van zorg-op-maat (tabel 3.5). Hierin slaagt de oud VG'er significant vaker dan de andere budgethouders. Bij deze groep is de zorg vaker voldoende qua omvang (83%) en komt de zorg vaker overeen met de hulpbehoefte (90%). Dit verschil komt ook tot uiting in de totaalscore. Ruim driekwart van de oud VG'ers heeft volledige zorg-op-maat weten te realiseren. Dit gaat op voor 62 procent van de VV'ers en ruim de helft van de GGZ'ers.

Tabel 3.5 – Zorg-op-maat, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)				gewogen totaal	
	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)		voor- meting	na- meting
<i>Omvang zorg met pgb</i>						
- (ruimschoots) voldoende	70	<b>83</b>	65	#	65	<b>73</b>
- niet (echt) voldoende	30	<b>17</b>	35		35	<b>27</b>
<i>Zorg komt overeen met hulpbehoefte</i>						
- volledig of grotendeels	79	<b>90</b>	76	#	78	81
- niet (echt)	21	<b>10</b>	24		22	19
<i>Zorg op gewenste momenten</i>						
- geheel of grotendeels	94	95	93		94	94
- niet (echt)	6	5	7		6	6
<i>Kwaliteit zorg</i>						
- (zeer) goed	93	92	92		92	92
- redelijk tot slecht	7	8	8		8	8
<i>Totaalscore zorg-op-maat*</i>						
- geheel zorg-op-maat gerealiseerd	62	<b>77</b>	53	#	56	<b>65</b>
- deels zorg-op-maat	36	<b>21</b>	46		43	<b>34</b>
- geen zorg-op-maat	2	<b>2</b>	1		1	<b>2</b>
<i>Meer of minder zorg-op-maat dan voorheen</i>						
- meer zorg-op-maat	20	34	17	#		23
- gelijk gebleven	66	62	64			65
- minder zorg-op-maat	14	4	19			12

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier aparte items over zorg-op-maat. Er is sprake van volledige zorg-op-maat als op alle vier positief is gescoord.

# p = 0.00

Over de situatie voorafgaand aan het nieuwe pgb, kan worden opgemerkt dat budgethouders nu beter in staat zijn zorg-op-maat te realiseren dan voorheen (zie ook bijlage 4, tabel 5). Toen wist 56 procent van de budgethouders oude stijl maatzorg te bewerkstelligen; nu is dat 65 procent. Deze toename komt voornamelijk voor rekening van de budgethouders met een pgb-VG. Bij hen is de omvang van de zorg nu vaker voldoende en komt de zorg vaker overeen met hulpbehoefte. Deze feitelijke situatie van meer zorg-op-maat bij met name de VG-budgethouders wordt nog eens onderstreept door de beoordeling van de huidige zorgsituatie in termen van meer of minder zorg-op-maat in vergelijking met voorheen. Het merendeel (65%) van de budgethouders is van mening dat de situatie hetzelfde is gebleven. De VG'er vindt vaker dat er nu sprake is van meer zorg-op-maat dan de andere budgethouders; eenderde tegenover circa 20 procent. Bij de VV'ers en GGZ'ers meent zelfs circa 15 procent dat de zorg nu slechter kan worden afgestemd op de eigen behoeften en wensen dan voorheen met de oude pgb's.

### **3.5 Beheer van het budget**

Met de komst van het pgb nieuwe stijl zijn er behoorlijk veel wijzigingen opgetreden in de manier waarop het budget wordt beheerd. De budgethouders zijn nu zelf verantwoordelijk en niet meer de Sociale Verzekeringsbank. Tabel 3.6 laat zien dat de budgethouders zelf of het cliëntsysteem het budgetbeheer op zich neemt. Het gedeeltelijk of geheel uitbesteden van het budgetbeheer aan derden c.q. externen zoals het pgb-servicecentrum SVB, accountant, andere deskundige of consulent komt in 15 procent van de gevallen voor. Iemand met een pgb-VV doet dit significant vaker dan de andere budgethouders; 18 procent tegenover 7 procent bij de VG'ers en 12 procent bij de GGZ'ers. Een externe budgetbeheerder is meestal het PGB-servicecentrum van de SVB: 9 procent van de VV'ers, 4 procent van de VG'ers en 5 procent van de GGZ'ers heeft het budgetbeheer bij hen ondergebracht. Vooral het uitbetalen van de zorgverleners en het afdragen van belasting en sociale premies zijn zaken die aan deze personen of organisaties worden uitbesteed.

Het beheer van het pgb nieuwe stijl wordt wat vaker uitbesteed aan derden dan voorheen. Dit is toegenomen van 10 naar 15 procent. Dit geldt vooral voor de VV'ers. (zie ook bijlage 5, tabel 6).

Nagenoeg iedereen heeft met al zijn zorgverleners een zorgovereenkomst afgesloten. Dit is meestal een overeenkomst van opdracht met een persoon (55%). Iemand met een oud pgb-VG heeft beduidend vaker een overeenkomst van opdracht met een instelling afgesloten. Ongeveer 17 procent van alle budgethouders oude stijl is werkgever. Wat de betalingen van de zorgverleners betreft, krijgt een overstapper VV

significant vaker het budget op de eigen rekening gestort dan de rest (91% tegenover circa 65%); hij betaalt de zorgverlener vaker automatisch en niet alleen op basis van declaraties. Ook betalen zij de zorgverlener vaker een keer in de zoveel weken, dan bijna uitsluitend eens per maand.

Tabel 3.6 – Beheer budget, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)			gewogen totaal	
	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)	voor- meting	na- meting
<i>Beheerder budget*</i>					
- budgethouder / cliëntsysteem	<b>88</b>	94	90	93	<b>90</b>
- SVB pgb-servicecentrum	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	-	<b>7</b>
- financieel/administratief persoon	<b>3</b>	-	<b>1</b>	1	<b>3</b>
- anders (zorgverlener, consultant)	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	9	<b>5</b>
<i>Afgesloten zorgovereenkomsten</i>					
- met alle zorgverleners	<b>91</b>	97	96	79	<b>93</b>
- met een deel van de zorgverleners	<b>2</b>	2	1	4	<b>2</b>
- met niemand	<b>4</b>	1	2	14	<b>3</b>
- weet niet	<b>2</b>	-	1	3	<b>2</b>
<i>Type zorgovereenkomst*</i>					
- overeenkomst van opdracht met instelling	22	64	45	39	33
- overeenkomst van opdracht met persoon	<b>52</b>	<b>63</b>	61	34	<b>55</b>
- arbeidsovereenkomst	<b>33</b>	42	<b>33</b>	48	<b>35</b>
<i>% Volledig werkgever</i>	16	19	13	14	17
<i>Pgb overgemaakt op</i>					
- eigen rekening	91	64	67	#	84
- rekening van naaste	4	34	26		12
- rekening van organisatie die budget beheert	4	2	7		4
<i>Betalingswijze zorgverlener(s)</i>					
- op basis van declaraties	<b>44</b>	<b>65</b>	<b>63</b>	#	44
- gebeurt automatisch	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>20</b>		<b>28</b>
- meerdere opties	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>10</b>		<b>6</b>
- anders, o.a. contant, handmatig	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>7</b>		<b>16</b>
<i>Frequentie betalingen zorgverlener</i>					
- eens per maand	88	95	93	#	91
- eens per ... weken (gem. aantal weken)	12 (6)	5 (13)	7 (11)		9 (8)

\* Percentages tellen hoger op dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

# p = 0.00

Wanneer we kijken naar de situatie met het oude pgb dan worden er nu beduidend vaker overeenkomsten van opdracht met personen afgesloten en minder vaak een

arbeidsovereenkomst (zie ook bijlage 5, tabel 6). Daarnaast vinden de betalingen nu vaker plaats aan de hand van declaraties dan via automatische overboekingen. Op zich is dit vrij logisch omdat voorheen de SVB de betalingen verzorgde namens de budgethouder.

### 3.6 Verantwoording besteding budget

Een nieuw element bij het pgb nieuwe stijl is het feit dat budgethouders achteraf hun bestedingspatroon moeten verantwoorden aan het zorgkantoor. Voorheen controleerde de SVB dat voorafgaand aan de betalingen. Tabel 3.7 laat zien dat driekwart van de budgethouders oude stijl inmiddels een of meerdere keren verantwoording heeft afgelegd aan het zorgkantoor. Een VG'er heeft dit vaker gedaan dan iemand met een pgb-VV of pgb-GGZ. Over het algemeen verzorgt de budgethouder zelf de verantwoording, al dan niet samen met iemand anders. Bij de VG'ers en GGZ'ers wordt de verantwoording ook veelvuldig verzorgd door iemand uit de naaste omgeving.

Tabel 3.7 – Verantwoording budget, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)				gewogen totaal	
	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)		voor- meting	na- meting
<i>Reeds verantwoording afgelegd</i>						
- ja	72	88	80	#	76	
- nee	23	12	17		20	
- weet niet	5	-	3		4	
<i>Verantwoording afgelegd door</i>						
- zelf of samen verantwoording afgelegd	76	51	56	#	68	
- iemand uit de naaste omgeving	19	49	39		28	
- anders, nl.: deskundige organisatie, consultant, steunpunt pgb	5	-	5		4	
<i>Problemen bij verantwoording afleggen</i>						
- geen problemen	83	86	82		84	
- een paar problemen	12	12	15		12	
- behoorlijk wat problemen	5	2	3		4	

# p = 0.00

Het merendeel heeft geen problemen ervaren bij het afleggen van de verantwoording. Bij 16 procent is dit wel (enigszins) problematisch verlopen. De problemen die zich voordoen hebben in het bijzonder betrekking op het feit dat de formulieren verkeerd

of niet helemaal waren ingevuld (40%). Daarnaast gebeurde het regelmatig dat het zorgkantoor de papieren niet had (12%) of dat het formulier niet werd geaccepteerd (13%). Een kwart van de GGZ'ers vindt dat de verantwoording nog meer rompslomp met zich meebrengt. De andere budgethouders hebben dit nagenoeg niet genoemd als problematisch aspect.

### **3.7 Zeggenschap over de vormgeving werkrelatie**

Vooraf de zeggenschap over wijze waarop de werkrelatie met de hulpverlener wordt vorm gegeven, zou met de implementatie van het pgb nieuwe stijl aanzienlijk toenemen omdat een budgethouder nu zelf het pgb in handen heeft en zelf verantwoordelijk is voor het betalen van de zorgverleners. Of dit inderdaad het geval is, is beoordeeld aan de hand van de mate van belasting dat dit met zich meebrengt, gevoel van verantwoordelijkheid en mate van zeggenschap.

Een aanzienlijk deel van de budgethouders oude stijl vindt de vormgeving van de werkrelatie een belastende bezigheid (tabel 3.8). Een kwart vindt het vervelend om te doen en bij 17 procent verloopt het moeizaam. In totaal ervaart 30 procent het als (enigszins) belastend. Wel is het zo dat ruim 80 procent zich nu zelf verantwoordelijk voelt voor het budget. Wanneer we kijken naar de mate van zeggenschap dan heeft steeds ongeveer de helft zelf kunnen bepalen welke zorgovereenkomst is gebruikt, welke afspraken zijn gemaakt en of men werkgever wilde zijn of niet. Een VG'er heeft de aard van de zorgovereenkomst en het werkgeverschap vaker zelf kunnen bepalen dan de anderen. Over de tarieven heeft een budgethouder in mindere mate zeggenschap. 38 Procent geeft aan dat zelf te hebben bepaald. Ook de totaalscore laat zien dat de zeggenschap over de werkrelatie gematigd is. Bijna eenderde heeft volledige zeggenschap gehad over alle aspecten, de helft gedeeltelijk en zo'n 20 procent helemaal niet.

Een vergelijking van de huidige situatie met die bij de oude pgb's laat zien dat de belasting van deze taken bij het nieuwe pgb-systeem aanzienlijk is toegenomen. Eerst vond 12 procent het (enigszins) belastend en nu 30 procent (zie ook bijlage 6, tabel 7). Dit komt doordat alle budgethouders het vormgeven van de werkrelatie nu vaker vervelend vinden en het verloopt nu ook vaker moeizaam. Ook bij de vraag naar de mate waarin men een verandering in de belasting ervaart, geeft bijna de helft aan dat de belasting nu groter is dan bij het oude systeem. Bij 36 procent is de belasting volgens eigen zeggen gelijk gebleven en 15 procent meent dat de belasting minder is geworden.

Tabel 3.8 – Zeggenschap over vormgeving werkrelatie, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)			gewogen totaal	
	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)	voor- meting	na- meting
<i>Belasting vormgeving werkrelatie</i>					
- % dat dit vervelend vindt	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	8	<b>25</b>
- % waarbij het moeizaam verloopt	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	8	<b>17</b>
- % dat het als (enigszins) belastend ervaart*	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	12	<b>30</b>
<i>Belasting werkrelatie nieuw pgb t.o.v. oud pgb</i>					
					#
- meer	45	57	67		49
- gelijk	39	28	22		36
- minder	16	15	11		15
<i>Zichzelf verantwoordelijk voelen voor pgb</i>					
- geheel	80	<b>85</b>	<b>88</b>	73	<b>81</b>
- deels	15	<b>8</b>	<b>9</b>	18	<b>13</b>
- niet	5	<b>7</b>	<b>3</b>	9	<b>6</b>
<i>Mate van zeggenschap bij vormgeving werkrelatie</i>					
- % dat zelf de zorgovereenkomst heeft bepaald	51	<b>71</b>	59	#	55
- % dat zelf de arbeidsvoorwaarden heeft bepaald	46	<b>56</b>	46		48
- % dat zelf bepaalt wel/geen werkgever te zijn	46	<b>65</b>	52	^	51
- % dat zelf het tarief zorgverleners heeft bepaald	37	<b>42</b>	32		38
<i>Totaalscore zeggenschap over werkrelatie**</i>					
- volledige zeggenschap	20	<b>24</b>	18	27	<b>31</b>
- deels zeggenschap	46	<b>56</b>	52	58	<b>49</b>
- geen zeggenschap	34	<b>20</b>	30	15	<b>20</b>
<i>Zeggenschap werkrelatie nieuw pgb t.o.v. oude</i>					
- meer	26	39	31		29
- gelijk	66	56	61		64
- minder	8	5	8		7

\* Variabele vormt een sommering van de twee voorafgaande items.

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier voorgaande items. Er is sprake van volledige zeggenschap over budgetbeheer als op alle vier positief is gescoord.

# p = 0.00 ^ p = 0.05

Wel voelen significant meer budgethouders zich nu zelf verantwoordelijk voor het pgb (81% tegenover 73%). Daar staat tegenover dat alleen bij de VG'ers de mate van zeggenschap is toegenomen. Zij hebben nu aanzienlijk vaker de zorgovereenkomsten, afspraken en tarieven naar eigen inzicht kunnen bepalen. Bij de VV'ers en VG'ers is de mate van zeggenschap over de afzonderlijke aspecten van de werkrelatie niet veel veranderd. De totaalscore laat een diffuus beeld zien. Enerzijds zijn er nu meer budgethouders oude stijl die volledige zeggenschap ervaren (31% tegenover 27%). An-

derzijds is ook het percentage dat geen zeggenschap heeft gehad in vergelijkbare mate toegenomen (20% tegenover 15%). Wanneer we kijken naar de beoordeling van de mate van zeggenschap in meer of minder dan voorheen, dan kan worden geconcludeerd dat deze is toegenomen. Bij 64 procent is het gelijk gebleven, maar daar staat tegenover dat 30 procent vindt dat er sprake is van meer zeggenschap. Slechts 7 procent geeft aan dat de zeggenschap over de vormgeving van de werkrelatie minder is geworden.

### **3.8 Oordeel over het pgb nieuwe stijl**

Naast de verschillende aspecten van het pgb-proces, is ook nagegaan wat het oordeel van de budgethouders oude stijl is over het persoonsgebonden budget. Tabel 3.9 laat zien dat een meerderheid (zeer) tevreden is over het pgb nieuwe stijl. Toch blijkt nog zo'n 30 procent niet echt tevreden te zijn. Dit geldt vooral voor de GGZ'ers (41%). Daarnaast vindt driekwart van de overstappers dat het pgb nieuwe stijl geheel naar eigen inzicht kan worden besteed. En ongeveer de helft vindt de nieuwe regeling niet echt ingewikkeld of zelfs eenvoudig. Dit laatste is vooral van toepassing op de VG'ers en in mindere mate op de oude GGZ'ers en VV'ers. Toch zou bijna 90 procent van alle overstappers zeker weer een pgb nieuwe stijl kiezen als zij opnieuw moesten kiezen tussen zorg in natura of een budget.

De vetgedrukte cijfers in de tabel laten zien dat er duidelijke verschillen zijn in het oordeel over het pgb nieuwe stijl in vergelijking met de oude pgb-regelingen (zie ook bijlage 7, tabel 8). Budgethouders zijn nu veel minder tevreden over het pgb dan voorheen. Het percentage dat niet echt tevreden is, is gestegen van 12 procent tot 29 procent. Vooral de GGZ'ers zijn veel minder te spreken. Hierbij is het percentage dat ontevreden is gestegen van 7 procent naar 41 procent; een stijging van 34 procent. Budgethouders-GGZ geven twee redenen voor deze ontevredenheid. Op de eerste plaats zeggen zij nu een lager budget te hebben dan voorheen. Omdat dit niet overeenkomt met het geringe verschil in de hoogte van het oude en nieuwe pgb bij deze groep budgethouders (zie tabel 3.2), kan worden aangenomen dat zij bedoelen dat zij minder overhouden van het budget om aan zorg te besteden. Dit als gevolg van de introductie van een eigen bijdrage voor ondersteunende en activerende begeleiding. Bij het oude pgb-GGZ was er geen eigen bijdrage verschuldigd voor de functie begeleiding. Als tweede reden voor de grotere ontevredenheid wordt genoemd de grotere verantwoordelijkheid voor het beheren van het budget. Vooral het feit dat het geld op de eigen rekening wordt gestort vormt voor deze groep een probleem. Uit eerder pgb-onderzoek is naar voren gekomen dat de GGZ-budgethouder in veel gevallen het forfaitaire bedrag uit voorzorg op de rekening van de SVB stortten.

Het oordeel over het naar eigen inzicht kunnen besteden van het pgb is ook afgenomen. Bij de oude pgb's gaf 65 procent aan het budget geheel naar eigen inzicht te kunnen besteden. Met het pgb nieuwe stijl vindt dat nog maar de helft van de budgethouders. Verder menen meer budgethouders dat de nieuwe regeling ingewikkeld is. Bij de oude pgb-regelingen was 21 procent deze mening toegedaan. Nu is dat 31 procent. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat deze toename zich niet voordoet bij de VG'ers. Zij vinden het nieuwe systeem net zo ingewikkeld als het oude pgb (circa 25%).

Tabel 3.9 – Oordeel pgb nieuwe stijl, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)				gewogen totaal	
	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)		voor- meting	na- meting
<i>Tevredenheid met pgb</i>						
- zeer tevreden	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	#	21	<b>16</b>
- tevreden	<b>50</b>	<b>69</b>	<b>50</b>		67	<b>54</b>
- niet echt tevreden	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>41</b>		12	<b>29</b>
<i>Mate waarin budget naar eigen inzicht kan worden besteed</i>						
- geheel	<b>51</b>	<b>43</b>	<b>48</b>		65	<b>49</b>
- grotendeels	<b>24</b>	<b>38</b>	<b>29</b>		15	<b>27</b>
- niet (echt)	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>23</b>		20	<b>24</b>
<i>Ingewikkeld zijn pgb-regeling</i>						
- ingewikkeld	<b>33</b>	25	<b>40</b>	^	21	<b>31</b>
- enigszins ingewikkeld	<b>20</b>	20	<b>21</b>		15	<b>20</b>
- eenvoudig	<b>47</b>	55	<b>39</b>		64	<b>49</b>
- % dat beslist weer een pgb kiest	89	87	91		91	89

# p = 0.00 ^ p = 0.04

#### *Grootste voordeel en nadeel*

Om wat meer zicht te krijgen op de (minder) aantrekkelijke kanten van het persoonsgebonden budget is gevraagd naar wat voor de budgethouders het grootste voordeel én nadeel is van zowel het oude pgb als het nieuwe pgb. Het belangrijkste voordeel van de oude pgb's is de keuzevrijheid (42%) die budgethouders ervaren bij de organisatie van de zorg. Zij kunnen zelf de zorg invullen, de tijden bepalen en zelf een zorgverlener nemen die bij hen past. Daarnaast wordt de SVB genoemd door 21 procent van de overstappers. Zij vinden het prettig dat bij het pgb oude stijl de SVB het budget beheert. Dit is opmerkelijk omdat in het verleden budgethouders nogal ontevreden zijn geweest over het functioneren en bereikbaarheid van de Sociale Verzeke-



ringsbank. Verder vindt 13 procent het een voordeel dat er überhaupt zorg kan worden ingeschakeld.

De voordelen bij het nieuwe systeem zijn enigszins anders van aard. Zo ziet bijna een kwart van de overstappers geen voordeel of verschil in vergelijking met de oude pgb's. Wel vindt 28 procent het zelf regelen van de zorg en de eigen keuze van zorgverleners nog steeds een belangrijk winstpunt. Het feit dat ze het budget in eigen beheer hebben en zelf de zorgverleners moeten betalen, vindt 23 procent een voordeel.

Wat betreft de nadelen van de oude pgb's kan 45 procent geen nadeel noemen. Vooral de VV'ers (50%) en de GGZ'ers (46%) kunnen dit niet. Daarnaast gelden als belangrijkste nadelen van het oude pgb de administratieve rompslomp (19%) en het feit dat het regelen van de zorg (in het begin) lastig is door onduidelijkheden, wijzigingen in en het ingewikkeld zijn van de regeling (16%). Bij het nieuwe pgb-systeem zijn in principe dezelfde nadelen van toepassing. Ook hierbij kan een aanzienlijk deel (36%) geen onaantrekkelijke kanten benoemen en vormt de administratieve rompslomp nog steeds een belangrijk struikelblok (29%).

### **3.9 Pgb nieuwe stijl: wel of geen verbetering**

Er is expliciet aan de budgethouders oude stijl gevraagd of het nieuwe pgb een verbetering vormt ten opzichte van de oude pgb-regelingen. Ook is gevraagd hoe het zit met de bureaucratie en het naar eigen inzicht besteden van het pgb. Uit de gegevens in tabel 3.10 blijkt dat slechts 36 procent het pgb nieuwe stijl een duidelijke verbetering vindt. 42 Procent is van mening dat het nieuwe pgb enigszins beter is dan de oude pgb's. En 20 procent vindt zelfs dat ze met het nieuwe pgb er op achteruit zijn gegaan. Verder is tweederde van mening dat het nieuwe pgb-systeem meer bureaucratie en administratieve rompslomp met zich meebrengt dan voorheen. Over het naar eigen inzicht kunnen besteden van het pgb is men minder uitgesproken negatief. Het merendeel vindt dat dit hetzelfde is gebleven en een kwart van de overstappers is van mening dat dit verbeterd is. Over het algemeen is de oud VG'er minder negatief over het pgb nieuwe stijl dan de andere budgethouders. Zij vinden het nieuwe pgb minder vaak een verslechtering dan de rest (12% tegenover 25% bij de VV en 33% bij de GGZ). Ook het percentage dat het pgb nu minder naar eigen inzicht kan besteden valt significant lager uit (3% tegenover 12%).

Om meer zicht te krijgen op datgene wat nu precies verbeterd of verslechterd is, is gevraagd aan de budgethouders aan te geven waarom er wel of geen sprake is van een verbetering. Van de mensen die de situatie nu beter vinden dan voorheen, geeft 30

procent aan dat het budget meer naar eigen inzicht kan worden besteed. Verder ervaren budgethouders meer zeggenschap over de zorg (29%) en voelt bijna een kwart zich meer zelf verantwoordelijk voor het pgb. Daarnaast vindt 15 procent dat er sprake is van minder bureaucratie en/of is de regeling eenvoudiger geworden. Een minderheid (7%) vindt het een verbetering dat de betalingen nu zelf gedaan kunnen worden en/of dat er nu meer overzicht bestaat over het budget en de bestedingen.

Tabel 3.10 – Verbetering pgb nieuwe stijl, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	type budget (nameting)			gewogen totaal na-meting
	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)	
<i>Verbetering in vergelijking met voorheen</i>				#
- absoluut	10	16	8	11
- grotendeels	23	30	23	25
- enigszins	42	41	36	42
- nee, verslechtering	25	12	33	22
<i>Nu meer bureaucratie</i>				
- meer	65	68	74	66
- gelijk	18	15	15	17
- minder	17	17	11	17
<i>Nu meer naar eigen inzicht besteden</i>				
- meer	21	36	25	# 24
- gelijk	67	61	62	65
- minder	12	3	12	10

# p = 0.01

Dat het pgb nieuwe stijl een verslechtering vormt ten opzichte van de oude pgb's komt voornamelijk doordat het meer bureaucratie en administratie met zich meebrengt. 55 Procent noemt dit als belangrijkste verslechtering. Daarnaast is alles ingewikkelder en moeilijker geworden (35%). Ook is het budget lager geworden (19%). Dit geldt vooral voor de GGZ'ers (25% tegenover 18% bij de rest). Daarnaast ervaart men een afname in de hoogte van het budget doordat de eigen bijdrage is toegenomen en het forfaitaire bedrag lager is geworden. Dit speelt vooral bij de VV'ers (9%).

#### *Subgroepanalyse beoordeling situatie*

Aanvullend is geanalyseerd of degenen die het pgb nieuwe stijl een verslechtering vinden een bepaalde subgroep vormen binnen de budgethouders oude stijl. Zijn dit bijvoorbeeld in het bijzonder oudere mensen die alleen wonen? Hiervoor zijn twee

onderzoeksgroepen geformeerd: budgethouders die het nieuwe pgb absoluut of grotendeels een verbetering vinden (n=174) en degenen die het nieuwe pgb-systeem een verslechtering vinden (n=123). Uit de analyse blijkt dat er enkele verschillen bestaan in achtergrond en dat de perceptie van de situatie van doorslaggevend belang is.

Wat betreft de achtergrondkenmerken, bestaat de groep ‘verslechtering’ voornamelijk uit mensen met een pgb-GGZ. 55 Procent is een GGZ-cliënt, eenderde had voorheen een pgb-VV en 11 procent een pgb-VG. Ook zijn zij ouder dan de budgethouders die het pgb nieuwe stijl als een verbetering beschouwen. De gemiddelde leeftijd bedraagt 34 jaar tegenover 28 jaar. Verder wonen zij minder vaak in bij iemand (44% tegenover 57% bij de groep ‘verbetering’). Daarnaast is het pgb lager dan van degenen die het nieuwe pgb beter vinden. De laatsten krijgen gemiddeld € 19.704 netto per jaar en bij de groep ‘verslechtering’ bedraagt het budget gemiddeld € 14.809 netto op jaarbasis. De verschillen in achtergrondkenmerken zijn grotendeels – met uitzondering van leeftijd – te herleiden tot het onderscheid in type budget: wel of geen pgb-GGZ. Iemand die het pgb nieuwe stijl een verslechtering vindt is veelal een GGZ budgethouder en gemiddeld zo’n 6 jaar ouder.

Dan de perceptie van de situatie: de analyses laten zien dat er bijna uitsluitend significante verschillen zijn bij de subjectieve beoordeling van de huidige situatie in vergelijking met voorheen. De verschillen doen zich niet voor bij de scores op de objectieve beoordeling van de situatie. Dit is onder meer van toepassing op de mate waarin het organiseren van de zorg als belastend wordt ervaren en de mate van zeggenschap over de invulling van de zorg. Bijna driekwart van de overstappers die het nieuwe pgb slechter vinden, geeft aan dat de belasting is toegenomen tegenover eenderde van de groep ‘verbetering’. En 18 procent is van mening dat de zeggenschap minder is geworden tegenover 1 procent. De scores op de objectieve items waarop de mate van belasting en zeggenschap is gebaseerd, laten echter geen significante verschillen zien. Dit patroon geldt ook voor het minder kunnen realiseren van zorg-op-maat (37% tegenover 5%), problematisch verloop van de verantwoording (27% tegenover 10%), toename van belasting budgetbeheer (77% tegenover 41%) en minder zeggenschap over budget ervaren (18% tegenover 3%).

Al deze gegevens duiden er op dat de beoordeling van de huidige situatie met het pgb nieuwe stijl op dit moment als een verslechtering, meer samenhangt met de interpretatie en perceptie van de huidige situatie als slechter, dan dat het feitelijk ook slechter is geworden. En dit doet zich vooral voor bij budgethouders die voorheen een pgb-GGZ hadden en wat ouder zijn.



## 4 Samenvatting

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van de monitor pgb nieuwe stijl beschreven. Eerst komen de achtergrondkenmerken van de budgethouders aan de orde. Daarna gaan we in op het oordeel over het nieuwe pgb. Vervolgens wordt het pgb nieuwe stijl vergeleken met de oude pgb-regelingen.

### 4.1 Achtergrondkenmerken

Er zijn twee type budgethouders: nieuwe instromers en overstappers. Nieuwe instromers hebben een pgb nieuwe stijl en maakten daarvoor geen gebruik van een persoonsgebonden budget. Overstappers zijn degenen die eerst een budget hadden dat onder één van de oude pgb-regelingen viel en zijn overgestapt naar het nieuwe pgb. Binnen deze groep wordt een onderscheid gemaakt naar mensen met een pgb-VV, pgb-VG of pgb-GGZ.

Budgethouders oude stijl zijn beduidend vaker vrouw, ouder en vaker alleenstaand of samenwonend dan nieuwe instromers. Hun sociaal economische positie is ook lager dan dat van nieuwe budgethouders. Dit komt vooral door de oververtegenwoordiging van VV'ers binnen de groep overstappers.

Het nieuwe indicatiesysteem leidt tot lagere budgetten. Het pgb bedraagt bij nieuwe instromers gemiddeld circa 11.000 euro netto op jaarbasis. De budgetten bij de oude pgb-regelingen liggen rond de 15.000 euro netto per jaar; een verschil van 4000 euro. Budgethouders oude stijl krijgen – ook bij het pgb nieuwe stijl – een hoger budget dan nieuwe instromers; gemiddeld circa 16.000 euro netto per jaar. Dit is een verschil van zo'n 5000 euro per jaar.

### 4.2 Oordeel over pgb nieuwe stijl

#### *Zorginkoop*

Budgethouders kopen met het nieuwe pgb vooral zorg in bij informele zorgverleners (64%) zoals inwonende familie, uitwonende familieleden en vrienden of kennissen. Ruim eenderde koopt in bij een individuele zorgverlener en bijna eenderde heeft hulp

ingekocht bij een zorginstelling. Vooral mensen met voorheen een pgb-VG kopen in bij een organisatie (77%).

Nieuwe instromers die voorafgaand aan het pgb nieuwe stijl geen hulp of alleen mantelzorg hadden, schakelen met het budget hulp in bij een informele zorgverlener (76%). Een kwart van deze mensen koopt in bij een zorginstelling. Nieuwe budgethouders die eerst hulp kregen van een zorginstelling doen nu vooral een beroep op informele zorgverleners (57%) en in minder mate op een organisatie (31%).

De zorg met het pgb nieuwe stijl bestaat voornamelijk uit huishoudelijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Een overstapper VV schakelt veelal huishoudelijke verzorging in. Bij de VG'ers, de GGZ'ers en nieuwe instromers gaat het vooral om begeleiding.

Budgethouders oude stijl hebben meer zorg ingekocht dan nieuwe instromers. Zij hebben meer zorgverleners, meer uren zorg en de zorg wordt op meer dagen gegeven. Dit komt vooral voor rekening van de overstappers VG. Bij hen is de zorg beduidend omvangrijker geworden dan bij de rest het geval is. Hun budget is ook het hoogst in vergelijking met zowel de nieuwe instromers als de oude budgethouders VV en GGZ.

#### *Zeggenschap over de realisatie van zorg*

Het regelen van de zorg brengt voor eenderde van de budgethouders een zekere belasting met zich mee. Budgethouders oude stijl vinden het vaker belastend dan nieuwe instromers (respectievelijk 42% en 30%). Zij vinden het organiseren van de zorg vaker vervelend en het loopt ook vaker moeizaam.

Budgethouders kunnen de zorg met het nieuwe pgb doorgaans naar eigen inzicht vormgeven (71%). Steeds heeft een duidelijke meerderheid geheel zelf kunnen bepalen wie, wat, wanneer en hoe de zorg wordt verleend. En ruim de helft heeft volledige zeggenschap gehad over de invulling van de zorg.

Het principe van meer keuzevrijheid blijft ook in het nieuwe pgb-systeem overeind. Er is bij de nieuwe instromers duidelijk sprake van een toename in de mate van zeggenschap over de zorg. In de beleving van de budgethouders oude stijl is de zeggenschap gelijk gebleven. Hierbij moet in acht worden gehouden dat de uitgangssituatie anders is. Overstappers hadden voorheen al een pgb en nieuwe instromers niet.

#### *Kwaliteit en zorg-op-maat*

Het pgb nieuwe stijl stelt budgethouders in staat om zorg-op-maat te realiseren. De zorg is voldoende van omvang (71%), komt overeen met de hulpbehoefte (83%), wordt op de gewenste tijden verleend (95%) en/of is van goede kwaliteit (94%). In totaal weet bijna tweederde de zorg volledig op maat in te vullen. Hierin slaagt de VG

overstapper significant vaker dan de nieuwe instromers en de overstappers VV en GGZ.

Ook nu blijft – met het nieuwe pgb-systeem – een van de allerbelangrijkste principes van het persoonsgebonden budget gehandhaafd: het realiseren van maatzorg. Bij de overstappers is de situatie doorgaans gelijk gebleven of is er nu sprake van meer zorg-op-maat dan voorheen. Acht op de tien nieuwe instromers heeft nu meer zorg-op-maat dan voorheen.

#### *Beheer van het budget*

Het nieuwe pgb wordt in 86 procent van de gevallen beheerd door de budgethouders zelf of iemand uit de naaste omgeving zoals een ouder, partner of kind. Een minderheid (14%) heeft het beheer van het pgb nieuwe stijl uitbesteed aan een externe organisatie of persoon. Dit is meestal het pgb-servicecentrum van de SVB. Budgethouders beheren het pgb niet zelf omdat ze het te moeilijk vinden of teveel beperkingen hebben. Vooral het uitbetalen van de zorgverleners en het afdragen van belastingen en sociale premies is uitbesteed. Circa 30 procent van degenen die het beheer overlaten aan een ander, heeft het hele budgetbeheer overgedragen.

Bijna iedereen heeft met zijn zorgverleners een overeenkomst afgesloten. De meest gebruikte is een overeenkomst van opdracht met een persoon. Volledig werkgever is 8 procent van de overstapper en 17 procent van de nieuwe instromers. Een significant verschil. Het budget wordt bij ruim tweederde gestort op de rekening van de budgethouder. De betalingen vinden doorgaans eens per maand plaats.

Het zelf betalen van de zorgverleners wekt geen weerstand op bij de budgethouders. Slechts 10 procent van de nieuwe instromers oordeelt negatief hierover. Bijna 60 procent vindt het zelfs erg prettig om hulpverleners uit te betalen. Bij de overstappers vindt een kwart het een winstpunt dat ze nu zelf het beheer in handen hebben en de betalingen kunnen verzorgen.

#### *Verantwoording besteding pgb*

Het verantwoorden van de bestedingen van het nieuwe pgb verzorgt de budgethouder meestal zelf of met behulp van iemand uit het cliëntsysteem. Zelden (5%) doet dat een externe organisatie of persoon. Het afleggen van verantwoording verloopt in 85 procent van de gevallen probleemloos. Als er problemen zijn dan komt dat doordat het extra administratief werk met zich meebrengt, het zorgkantoor fouten maakt of de budgethouder de formulieren niet correct invult.

Ook het verantwoorden van de besteding van het budget leidt niet tot weerstanden. Budgethouders vinden het logisch of zelfs een goede zaak dat verantwoord moet worden waaraan het pgb nieuwe stijl wordt uitgegeven.

#### *Zeggenschap vormgeving werkrelatie*

De vormgeving van de werkrelatie is voor een kwart van de budgethouders een belastend karwei. Dit geldt vooral voor de overstappers. Zij vinden het vaker vervelend om het te doen en het verloopt bij hen ook vaker moeizaam dan bij de nieuwe instromers. De mate van zeggenschap over de vormgeving van de werkrelatie is bescheiden te noemen. Het merendeel (49%) ervaart maar ten dele zeggenschap en 30 procent zelfs totaal geen. Slechts 21 procent heeft volledige zeggenschap genoten. De zeggenschap die een overstapper VG heeft over de werkrelatie is omvangrijker dan dat van de nieuwe instromers en oude VV'ers en GGZ'ers.

#### *Oordeel over het pgb*

Over het algemeen zijn de budgethouders te spreken over het pgb nieuwe stijl. Zij zijn tevreden, kunnen het budget naar eigen inzicht besteden en vinden de regeling niet echt ingewikkeld. Mocht men opnieuw voor de keuze staan, dan kiest 87 procent weer een pgb in plaats van zorg in natura.

Het belangrijkste nadeel van een persoonsgebonden budget betreft zowel bij het oude als nieuwe systeem de administratieve rompslomp en de bureaucratie.

Overstappers oordelen doorgaans minder positief over het nieuwe pgb-systeem dan nieuwe instromers. Binnen de groep oude budgethouders is de VG'er nog het meest te spreken over het nieuwe pgb.

Tevredenheid met het pgb is gerelateerd aan de Ausgangssituatie van een budgethouder. Mensen die tevreden zijn over het pgb nieuwe stijl zijn vooral de nieuwe budgethouders. Ontevreden zijn vooral de overstappers met daarbij in het bijzonder de GGZ'er. Het feit dat zij met het pgb nieuwe stijl minder te besteden hebben dan voorheen als gevolg van de introductie van de eigen bijdrage voor begeleiding en de grotere verantwoordelijkheid voor het beheren van hun budget, zijn hier debet aan.

### **4.3 Nieuwe en oude pgb vergeleken**

#### *Budgetgegevens*

Budgethouders met een pgb-VG zijn er in belangrijke mate op vooruit gegaan met het pgb nieuwe stijl. Het nieuwe budget is aanzienlijk hoger dan het oude. Bij de VV'ers en GGZ'ers is er doorgaans niet veel veranderd. De helft van de GGZ'ers vindt echter wel dat zij er op achteruit zijn gegaan.

#### *Inkoop van zorg*

Bij het merendeel (66%) van de overstappers is de zorg niet gewijzigd met het pgb nieuwe stijl in vergelijking met het oude pgb. Dit geldt vooral voor de VV'ers. Als er veranderingen zijn, dan komt dit regelmatig doordat de hulpbehoefte is veranderd of anders is geïndiceerd. Verder zijn veranderingen te wijten aan het feit dat bepaalde



zorgvormen nu niet meer met het pgb kunnen worden verkregen zoals behandeling en langdurig verblijf.

Wijzigingen die er zijn, betreffen het aantal zorgverleners en dagen. Deze zijn beide toegenomen met het nieuwe pgb. De VG'er schakelt de hulp nu vaker in bij informele zorgverleners dan voorheen, maar het grootste deel koopt nog altijd hulp in bij instellingen. Ook kopen zij meer ondersteunende begeleiding in.

#### *Zeggenschap over de realisatie van zorg*

De belasting die het regelen van de zorg met zich meebrengt, is met de komst van het pgb nieuwe stijl aanzienlijk toegenomen. Eerst vond 28 procent het belastend; nu is dat 42 procent. Vooral de VV'ers ervaren meer belasting. Ook in de beleving van de budgethouders is de mate van belasting bij een relatief omvangrijk deel (42%) toegenomen. De helft meent dat de belasting gelijk is gebleven.

De mate van zeggenschap is bij het nieuwe pgb afgenomen in vergelijking met de oude pgb-regelingen. Budgethouders oude stijl kunnen de zorg nu minder vaak dan voorheen naar eigen inzicht vormgeven en bepalen minder vaak zelf wie de zorg verleent en welke hulp gegeven wordt. Verder is het deel van de budgethouders dat totaal geen zeggenschap heeft genoten, verdubbeld. In ruim 80 procent van de gevallen is de zeggenschap met het pgb nieuwe stijl minder geworden of gelijk gebleven aan de zeggenschap binnen de oude pgb-regelingen.

De afname in keuzevrijheid bij de zorg doet zich in het bijzonder voor bij de VV'ers en komt vooral doordat zij hun budget minder flexibel kunnen inzetten. Dit als gevolg van de toename van de eigen bijdrage en de verlaging van het forfaitaire bedrag.

Bij de VG'er is de zeggenschap over de zorg daarentegen duidelijk toegenomen. Het deel van de budgethouders dat volledige zeggenschap heeft genoten is nu 64 procent; voorheen was dat 44 procent.

#### *Kwaliteit en zorg op maat*

Overstappers VG weten met het pgb nieuwe stijl vaker zorg-op-maat te realiseren dan met het oude budget. De zorg is vaker voldoende van omvang en komt vaker overeen met de hulpbehoefte. Bij de VV'ers en GGZ'ers is er niet veel veranderd bij het realiseren van zorg-op-maat. Voorheen was er voldoende sprake van maatzorg. Dat is nu ook het geval.

#### *Zeggenschap over vormgeving werkrelatie*

Het feit dat budgethouders nu zelf verantwoordelijk zijn voor het beheer, brengt ook een hogere belasting met zich mee. Deze is gestegen van 12 procent naar 30 procent. Ook geeft de helft van de budgethouders aan dat de belasting is toegenomen.

Alleen bij de VG'ers is de zeggenschap over de werkrelatie enigszins toegenomen. Zij bepalen vaker zelf de zorgovereenkomst, arbeidsvoorwaardelijke afspraken en het

tarief. Ook de totaalscore op de verschillende aspecten van de werkrelatie laat een stijging zien in de mate zeggenschap; nu heeft een kwart volledige zeggenschap, bij het oude pgb was dat 13 procent.

#### *Oordeel over het pgb*

Het oordeel over het pgb nieuwe stijl valt beduidend minder positief uit dan dat over de oude pgb's. Budgethouders zijn vaker tevreden met het oude budget, konden dit vaker naar eigen inzicht besteden en vonden het ook eenvoudiger. Het aantal mensen dat de regeling moeilijk vindt is met het pgb nieuwe stijl verdubbeld.

Vooraf GGZ'ers zijn nu minder te spreken. Het deel dat ontevreden is met het budget is binnen deze groep exponentieel gestegen van 7 procent naar 41 procent. Dit komt doordat zij minder budget overhouden dan voorheen als gevolg van de introductie van een eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding. bij het oude pgb-GGZ was er geen sprake van een eigen bijdrage. Een tweede reden voor de ontevredenheid van deze groep budgethouders is de grotere verantwoordelijkheid voor het beheren van het budget.

#### *Verbetering versus verslechtering*

Overstappers vinden het pgb nieuwe stijl over het algemeen geen verbetering van de oude pgb-regelingen. Slechts 36 procent geeft aan het nieuwe pgb duidelijk beter te vinden. Bij de meeste budgethouders is de bureaucratie toegenomen. Overstappers vinden niet alleen dat het pgb nieuwe stijl ingewikkelder is geworden, maar ook zijn de budgetten regelmatig verlaagd of hebben mensen minder te besteden vanwege toename van de eigen bijdrage. Het zijn vooral de overstappers met een pgb-GGZ die het nieuwe pgb een verslechtering vinden.

De beoordeling van het pgb nieuwe stijl als een verslechtering in vergelijking met de oude pgb's, hangt eerder samen met de beleving en beoordeling van de situatie als slechter, dan dat deze ook feitelijk slechter is geworden.

## 5 Evaluatie

In deze evaluatie bespreken we de resultaten van het onderzoek allereerst in het licht van de oorspronkelijke doelstelling van de monitor, namelijk inzicht geven in de vraag of de introductie van het persoonsgebonden budget nieuwe stijl een drastische *vereenvoudiging* van de uitvoering van het pgb bewerkstelligt en de vraag of het nieuwe pgb een *verbetering* is van de verschillende oude pgb-regelingen in termen van meer keuzevrijheid, meer zeggenschap en betere zorg-op-maat voor de budgethouder. Daarna bespreken we de resultaten van de monitor in het licht van de aanvullende opdracht, namelijk nagaan hoe het pgb nieuwe stijl functioneert en wat de opvattingen en ervaringen zijn van budgethouders. Daarbij is onderzocht of nieuwe instromers anders oordelen over het pgb dan budgethouders die vanuit een van de oude pgb-regelingen zijn overgestapt naar het pgb nieuwe stijl.

### **Pgb nieuwe stijl versus pgb oude stijl**

Het persoonsgebonden budget nieuwe stijl leidt niet voor alle categorieën budgethouders tot een verbetering van de (zorg)situatie in vergelijking met voorheen. Alleen budgethouders met een pgb-VG gaan met de overstap naar het pgb nieuwe stijl erop vooruit. Zij ervaren een verruiming van de keuzevrijheid ten aanzien van beheer, administratie en besteding van het budget, de werkgeversrol, gebruik en afsluiten van contracten, afspraken over de zorgverlening, de wijze van betalingen en kosten. Dit heeft te maken met het feit dat de VG-overstappers binnen het pgb nieuwe stijl een beduidend hoger budget krijgen dan voorheen, gemiddeld 7000 euro meer op jaarbasis. Zij kunnen daardoor meer hulp inkopen en de mate van zeggenschap bij de realisatie van de zorg neemt hierdoor toe. Verder weten zij met het pgb nieuwe stijl een betere zorg-op-maat te realiseren dan met het oude pgb; zij vinden dat ze het budget meer naar eigen inzichten kunnen besteden. VG-overstappers kopen nu meer dan voorheen ondersteunende begeleiding in en schakelen meer informele hulpverleners in met het pgb.

Voor de andere twee categorieën budgethouders, de VV-ers en GGZ-ers, leidt het pgb nieuwe stijl nauwelijks tot veranderingen in de (zorg)situatie. Zijn die er wel, dan betekenen deze eerder een verslechtering dan een verbetering. Budgethouders met voorheen een pgb-VV verliezen met het pgb nieuwe stijl vooral aan keuzevrijheid en zeggenschap bij de realisatie van de zorg. Zij kunnen het minder vaak dan voorheen

naar eigen inzicht besteden en bepalen minder vaak zelf wie de zorg verleent en welke zorg er gegeven wordt. Door de toename van de eigen bijdrage en de verlaging van het forfaitaire bedrag heeft de VV-overstapper minder budget te besteden en minder mogelijkheden om het pgb flexibel in te zetten. De VV-overstappers weten daarentegen wel met het pgb nieuwe stijl een vergelijkbare of betere zorg-op-maat te realiseren. De budgethouder met voorheen een pgb-GGZ komt met het pgb nieuwe stijl het minst voordelig uit. De helft geeft aan dat het budget is verlaagd en veel meer GGZ-budgethouders zijn nu ontevreden over het pgb dan over het oude pgb. We hebben gezien dat deze ontevredenheid enerzijds te wijten is aan het feit dat ook zij minder budget hebben te besteden als gevolg van de eigen bijdrage voor begeleiding en anderzijds hebben zij moeite met de grotere eigen verantwoordelijkheid voor het beheer van het pgb.

Budgethouders beschouwen het pgb nieuwe stijl in meerdere opzichten niet als een vereenvoudiging. De belasting die zij ervaren bij het regelen van de zorg is toegenomen met het pgb nieuwe stijl. Zij vinden de regeling nog steeds niet eenvoudig en door een deel wordt deze zelfs nog ingewikkelder gevonden dan het oude pgb. Doordat men nu geheel zelf verantwoordelijk is voor het pgb, zijn de beheerstaken voor de budgethouder toegenomen en daarmee is er sprake van een hogere belasting. Budgethouders vinden de uitvoering van het pgb nieuwe stijl zwaarder dan voorheen en geven aan dat de administratieve rompslomp en de bureaucratie is toegenomen.

**Conclusie:** Het pgb nieuwe stijl betekent slechts voor één op de vijf budgethouders die zijn overgestapt, een duidelijke verbetering van de (zorg)situatie in termen van keuzevrijheid, zeggenschap en zorg-op-maat. Voor de andere vier heeft het niet of nauwelijks geleid tot de gewenste positieve effecten. Het pgb nieuwe stijl heeft hiermee zijn doel slechts ten dele bereikt.

Door de introductie van een eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding en de verhoging van de eigen bijdragen voor de andere functies hebben budgethouders nu minder te besteden dan voorheen. De verlaging van het forfaitaire bedrag heeft een nadelige invloed op de flexibiliteit van het pgb. Daarnaast heeft het persoonsgebonden budget nieuwe stijl niet de drastische vereenvoudiging met zich mee gebracht die aanvankelijk was beoogd. De belasting door de uitvoeringsprocedures is eerder toegenomen dan afgenomen, de regeling wordt ingewikkelder gevonden en er is sprake van meer bureaucratie.

### **Pgb nieuwe stijl: instromers versus overstappers**

De vraag is of deze conclusie stand houdt als de ervaringen en beoordeling van een nieuwe groep van budgethouders over het persoonsgebonden budget nieuwe stijl naast die van de overstappers wordt gezet. Hun uitgangssituatie is anders dan die van

de overstappers. Nieuwe instromers hebben nog nooit eerder een pgb gehad. Zij hadden voorafgaand aan het pgb zorg in natura, mantelzorg of geen hulp. Ook hebben zij geen ervaring met een van de oude pgb-regelingen. Zij kunnen het pgb nieuwe stijl niet beoordelen in termen van beter of slechter dan het oude pgb, maar wel of het pgb hen in staat stelt op een adequate manier zorg in te kopen die van een goed niveau is en aansluit bij de behoefte, of zij meer keuzevrijheid en zeggenschap hebben genoten bij de realisatie van de zorg en of de beheerzaken omtrent het pgb zonder een overdaad aan bureaucratie en belasting zijn uit te voeren.

Een belangrijk verschil tussen nieuwe instromers en overstappers is dat instromers een lager budget krijgen dan overstappers, gemiddeld zo'n 5000 euro op jaarbasis minder. Zij hebben dus minder te besteden. Instromers kopen met hun budget gemiddeld 10,5 uur zorg in per week; overstappers gemiddeld bijna 14 uur. Ondanks deze verschillen oordelen instromers positiever over het pgb nieuwe stijl dan overstappers. Nieuwe instromers ervaren meer zeggenschap bij de realisatie van de zorg dan toen zij nog geen pgb hadden. Bij de overstappers is de mate van zeggenschap meer gelijk gebleven aan datgene wat ze met het oude pgb hebben weten te bereiken. Instromers hebben de zorg ook meer naar eigen inzichten kunnen vormgeven dan overstappers. Verder is opmerkelijk dat bij de instromers het regelen van de zorg minder vaak moeizaam verloopt en ook minder als een belasting wordt ervaren. Instromers weten ook met het pgb nieuwe stijl meer zorg-op-maat te realiseren dan voorheen; bij acht van de tien is de zorg nu beter afgestemd op de zorgbehoefte. Bij de overstappers is de zorg-op-maat vaker gelijk gebleven aan de situatie met het pgb oude stijl.

De verantwoordelijkheid voor het beheer van het budget, de administratieve taken, het uitbetalen van hulpverleners, het afleggen van verantwoording van het zorgkantoor, roepen weinig weerstanden op bij de budgethouders. Overstappers vinden het in vergelijking met nieuwe instromers wel vaker vervelend om te doen, het verloopt vaker moeizaam en ze vinden het vaker belastend.

Voor slechts één op de tien instromers heeft het pgb nieuwe stijl niet of nauwelijks geleid tot een aanzienlijke verbetering van de (zorg)situatie. Voor de andere negen is dat wel heel duidelijk het geval. Overstappers daarentegen vinden vaker dat het pgb nieuwe stijl geen of nauwelijks geleid heeft tot een verbetering van hun situatie. Tweederde beschouwt het pgb nieuwe stijl niet als een verbetering; voor eenderde is dat wel het geval. Instromers zijn in het algemeen ook meer tevreden met het pgb dan overstappers.

**Conclusie:** Nieuwe budgethouders oordelen duidelijk positiever over het persoonsgebonden budget nieuwe stijl dan overstappers. Het betekent in velerlei opzichten een verbetering van hun (zorg)situatie voorafgaand aan het pgb. Dit ondanks de verschillen in hoogte van het budget tussen instromers en overstappers en daarmee de moge-

lijkheden voor inkoop van zorg. Een nieuwe instromer ontvangt een budget dat gemiddeld 5000 euro lager is per jaar dan een overstapper en kopen dan ook per week 3,5 uur minder zorg in.

### **Functioneren van het pgb nieuwe stijl**

De monitor heeft ook inzicht gegeven in het functioneren van het persoonsgebonden budget als een instrument dat mensen in staat stelt op een verantwoorde manier zelf zorg in te kopen als alternatief voor de zorg in natura. Ook nu blijkt dat een aantal belangrijke uitgangspunten van het persoonsgebonden budget overeind blijft binnen de nieuwe pgb regeling. Meer eigen verantwoordelijkheid, meer keuzevrijheid, meer zeggenschap en zorg-op-maat zijn van oorsprong effecten die met het pgb zijn beoogd. Uit het functioneren van het pgb nieuwe stijl blijkt dat aan de gewenste zorginhoudelijke doelstellingen nog vol tegemoet wordt gekomen; aan de technische kant van het pgb is dit minder het geval.

Het grootste deel van de budgethouders heeft de zorg naar eigen inzichten kunnen vormgeven en iedere keer bepaalt zo'n zeventig procent zelf wie de zorg verleent, welke zorg er geboden wordt, wanneer de hulp komt en hoe de zorg gegeven wordt. Iets meer dan de helft van de budgethouders heeft volledige zeggenschap ervaren bij de organisatie van de zorg; bij 34 procent is deze zelfs toegenomen. Het realiseren van zorg-op-maat met het pgb nieuwe stijl komt nog als het belangrijkste van allemaal uit de bus. Een ruime meerderheid van de budgethouder heeft voldoende of meer dan voldoende zorg weten te realiseren, de zorg komt volledig of grotendeels overeen met de hulpbehoefte en wordt op de gewenste momenten geleverd. Ook blijkt de zorg van kwalitatief goed niveau te zijn. Bijna tweederde van de budgethouders is van mening dat de zorg zelfs volledig op maat is. In vergelijking met de situatie voorafgaand aan het pgb nieuwe stijl vindt de helft dat zij nu een betere zorg-op-maat hebben.

Met het pgb nieuwe stijl is getracht meer zeggenschap en verantwoordelijkheid voor het beheer van het pgb bij de burgers neer te leggen. Dit lijkt te zijn bereikt. Vier van de vijf budgethouder voelt zich geheel zelf verantwoordelijk voor het pgb. Bij de overstappers is weliswaar een lichte daling te zien in het aantal budgethouders dat nu zelf beheerder is van zijn of haar budget, maar toch wordt nog in 90 procent van de gevallen de beheerstaken zelf gedaan en/of door iemand van het cliëntsysteem (ouder, partner, kind). Ook bij de nieuwe instromers beheert 91 procent het budget zelf. Slechts in 15 procent wordt het beheer uitbesteed aan een professionele organisatie of persoon. Het wordt praktisch even vaak uitbesteed aan het PGB-servicecentrum van de SVB als aan een hulpverlener of een pgb-consulent.

De mate van zeggenschap aan de technische kant van het pgb, is in ongeveer de helft van de gevallen gegarandeerd; alleen over de tarieven heeft de budgethouder het minst vaak zelf iets te zeggen. Slechts een op de vijf budgethouders heeft volledige zeggenschap genoten bij de vormgeving van de werkrelatie met de hulpverleners. De andere vier hebben slechts deels of helemaal geen zeggenschap gehad. Een ander aspect wat jammer genoeg overeind blijft, is de ingewikkeldheid van de regeling. Iets meer dan de helft vindt het pgb nieuwe stijl ingewikkeld of vindt het in ieder geval niet eenvoudig. En het voeren van de administratie wordt door 30 procent van de budgethouders als belangrijkste nadeel genoemd.

Nieuw in het pgb nieuwe stijl vormt de verantwoording over de besteding van het budget aan het zorgkantoor. Tachtig procent van de budgethouder heeft al minstens één verantwoordingsronde meegemaakt gedurende de looptijd van de monitor. Bij een ruime meerderheid heeft dit niet geleid tot problemen. Slecht bij 3 procent is dat wel het geval geweest. Een zeer positieve score. Nieuw is ook dat budgethouders het geld op de eigen rekening krijgen gestort en ze zelf de hulpverleners moeten betalen. De meeste nieuwe instromers vinden dit over het algemeen zeer prettig en de betalingen verlopen meestal ook zonder problemen. Bij zowel de oude als de nieuwe budgethouders oordeelt hier een op de tien budgethouders nadelig over.

**Conclusie:** Het persoonsgebonden budget nieuwe stijl functioneert zorginhoudelijk volgens zijn oorspronkelijke doelstellingen. Met het pgb nieuwe stijl wordt nog steeds een verruiming van de keuzevrijheid en zeggenschap bij de realisatie van zorg bereikt. De ingekochte zorg wordt beoordeeld als kwalitatief goede zorg en past beter bij de behoefte aan zorg dan voorheen mogelijk was. Het functioneren van het pgb nieuwe stijl aan de technische kant van het geheel laat nog teveel nadelen zien. De uitvoering blijft ingewikkeld voor mensen en de administratieve taken zijn omvangrijk en belastend.





## Bijlagen



### Bijlage 1 – behorende bij paragraaf 3.1

Tabel 1 – Persoonskenmerken, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen			pgb nieuwe stijl			p
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281) totaal	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214) totaal	
<i>Geslacht budgethouder</i>							
- man	23	63	68	25	64	68	p=0.00
- vrouw	77	37	32	75	36	32	
<i>Leeftijd in jaren</i>							
- gemiddelde	55.9	17.0	23.1	54.5	15.6	22.3	p=0.00
<i>Leeftijd in categorieën</i>							
- tot 15 jaar	5	53	51	6	57	54	p=0.00
- 16 tot 30 jaar	5	33	19	5	32	17	
- 31 tot 45 jaar	21	12	13	20	10	12	
- 46 tot 60 jaar	27	1	15	30	-	15	
- 61 tot 75 jaar	19	1	1	20	1	1	
- 75 jaar en ouder	23	-	1	19	-	1	
<i>Woon situatie</i>							
- alleenstaand	34	5	18	32	7	15	p=0.00
- inwonend bij ouder(s)	9	82	64	9	85	68	
- samenwonend met iemand (partner, kinderen)	54	4	14	55	2	14	
- anders o.a. woonvorm, verpleeghuis	3	9	4	4	6	3	

Vervolg tabel 1 – Persoonskenmerken, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen				pgb nieuwe stijl				p
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-VG (n=281)	gewogen totaal	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-VG (n=214)	gewogen totaal	
<i>Hoogst genoten opleiding budgethouder of vader als budgethouder minderjarig is</i>									p=0.00
- geen of lagere school	26	30	8	26	22	25	8	22	
- lbo, mavo, vmbo	34	19	26	31	36	19	22	31	
- mbo of havo/vwo	24	21	32	23	24	21	31	24	
- hbo of universiteit	16	30	34	20	18	35	39	23	
<i>Netto-inkomen huishouden per maand in euro's</i>									p=0.00
- lager dan 1.500 euro	60	33	43	53	60	29	37	51	
- 1.500 euro tot 2.500 euro	27	34	34	29	24	34	37	28	
- meer dan 2.500 euro	13	33	23	18	16	37	26	21	

Tabel 2 – Kenmerken budget, in gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen			pgb nieuwe stijl		
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281) gewogen totaal	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214) gewogen totaal
<i>Sinds wanneer budget</i>			p=0,00			
- 2003	5	11	26	7		
- 2002	29	17	53	28		
- 2001	26	24	15	25		
- 2000	16	20	4	16		
- 1993 - 1999	24	28	2	24		
- gemiddelde in maanden				5.2	5.4	5.1
<i>Hoogte pgb nieuwe stijl netto op jaarbasis</i>	(n=123)	(n=111)	(n=162)	(n=136)	(n=106)	(n=164)
- gemiddelde in euro's	12.773	<b>20.339</b>	17.103	11.544	<b>27.361</b>	16.119
			15.137			15.773
						p=0,00

## Bijlage 2 – behorende bij paragraaf 3.2

Tabel 3 – Inkoop van zorg, in percentages en gemiddelden naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen			pgb nieuwe stijl			p=0.00
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281) totaal	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214) totaal	
<i>Aantal zorgverleners ingeschakeld met pgb</i>							
- gemiddeld aantal	1.51	2.61	2.26	1.79	3.20	2.43	2.04
<i>Soort zorgverlener*</i>							
- inwonende familie	15	26	28	18	35	29	22
- uitwonende familie	27	14	16	24	23	16	25
- vrienden, kennissen, bureu	19	16	14	18	14	18	15
- zorgorganisatie (thuiszorg, ggz, vg)	24	74	37	36	77	40	36
- zelfstandig werkende zorgverlener	7	29	38	13	34	39	18
- particuliere huishoudelijke hulp	29	5	1	22	7	2	22
- anders: school, therapeut, sportinstituut	2	12	27	5	18	24	6
<i>Aard van de ingekochte zorg*</i>							
- huishoudelijke hulp	88	11	6	67	11	10	64
- persoonlijke verzorging	31	33	7	30	43	7	35
- verpleging	16	7	2	13	6	2	15
- ondersteunende begeleiding	12	60	67	25	72	75	31
- activerende begeleiding	2	47	58	15	2	57	16
- tijdelijk verblijf of opvang	3	47	13	13	4	20	13
- anders o.a. dagbesteding, behandeling,	1	30	10	8	30	8	8
<i>Totaal aantal uren zorg per week</i>							
- gemiddelde	9.02	24.01	9.61	12.03	25.21	10.62	13.72
- mediaan	5.0	16.0	6.0	6.0	18.0	8.0	7.0
<i>Aantal dagen hulp vanuit pgb per week</i>							
- gemiddelde	2.95	4.30	3.28	3.24	4.60	3.32	3.57

\* Percentages tellen hoger op dan 100 procent omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn geweest.

### Bijlage 3 – behorende bij paragraaf 3.3

Tabel 4 – Zeggenschap zorg, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen			pgb nieuwe stijl		
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ gewogen totaal	pgb-VV (n=57)	pgb-VG (n=49)	pgb-GGZ gewogen totaal
<i>Belasting regelen van zorg</i>						
- % dat vervelend vindt zorg zelf te organiseren	12	14	16	20	8	17
- % waarbij regelen zorg moeizaam verloopt	22	30	36	32	38	33
- % dat regelen zorg (enigszins) belastend vindt*	26	34	42	43	40	42
<i>Zorg naar eigen inzicht vormgegeven</i>						
- geheel naar eigen inzicht vormgegeven	73	63	71	61	70	63
- deels naar eigen inzicht	23	34	27	25	26	26
- niet naar eigen inzicht	4	3	2	14	4	11
<i>Mate van zeggenschap over zorg</i>						
- % dat zelf heeft bepaald wie zorg verleend	87	76	80	74	85	78
- % dat zelf heeft bepaald welke hulp gegeven wordt	71	69	69	63	81	68
- % dat zelf bepaald wanneer hulp komt	79	68	69	72	83	75
- % dat zelf heeft bepaald hoe zorg verleend wordt	80	60	64	72	76	72
<i>Totaalscore zeggenschap over zorg**</i>						
- volledig zeggenschap over zorg	56	44	45	51	67	56
- deels zeggenschap	38	46	45	33	23	30
- totaal geen zeggenschap	6	10	10	16	10	14

\* Variabele vormt een somming van de twee voorafgaande items.

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier aparte items over zeggenschap. Er is sprake van volledige zeggenschap als op alle vier positief is gescoord.

## Bijlage 4 – behorende bij paragraaf 3.4

Tabel .5 – Zorg op maat, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen			pgb nieuwe stijl			p=0.00
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281)	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)	
<i>Omvang zorg vanuit pgb</i>							
- (ruimschoots) voldoende	63	71	69	70	83	65	73
- niet (echt) voldoende	37	27	31	30	17	35	27
<i>Zorg komt overeen met hulpbehoefte</i>							
- volledig of grotendeels	77	80	81	79	90	76	81
- niet (echt)	23	20	19	21	10	24	19
<i>Zorg op gewenste momenten</i>							
- geheel of grotendeels	94	92	94	94	95	93	94
- niet (echt)	6	8	6	6	5	7	6
<i>Kwaliteit zorg</i>							
- (zeer) goed	93	89	93	93	92	92	92
- redelijk tot slecht	7	11	7	7	8	8	8
<i>Totaalscore zorg-op-maat*</i>							
- geheel zorg-op-maat gerealiseerd	55	60	59	62	77	53	65
- deels zorg-op-maat	44	39	39	36	21	46	34
- geen zorg-op-maat	1	1	2	2	2	1	2

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier aparte items over zorg-op-maat. Er is sprake van volledige zorg-op-maat als op alle vier positief is gescoord.



## Bijlage 5 – behorende bij paragraaf 3.5

Tabel 6 – Beheer budget, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen				pgb nieuwe stijl			
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281)	totaal	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)	gewogen totaal
<i>Beheerder budget</i>								
- budgethouder en/of cliëntsysteem	93	94	89	93	88	94	90	90
- SVB pgb-servicecentrum	-	-	-	-	9	4	5	7
- financieel/administratief deskundige	1	1	2	1	4	-	1	3
- anders 9zorgverlener, consultant)	8	11	10	9	5	3	7	5
<i>Afgesloten zorgovereenkomsten</i>								
- met alle zorgverleners	73	93	93	79	91	97	96	93
- met een deel van de zorgverleners	4	2	2	4	2	2	1	2
- met niemand	18	4	3	14	4	1	2	3
- weet niet	5	1	1	3	2	-	1	2
<i>Type zorgovereenkomst*</i>								
- overeenkomst van opdracht met instelling	28	65	43	39	22	64	45	33
- overeenkomst van opdracht met persoon	29	43	53	34	52	63	61	55
- arbeidsovereenkomst	51	43	43	48	33	42	33	35
<i>% dat volledig werkgever is</i>	16	13	9	14	16	19	13	17

Vervolg Tabel 6 – Beheer budget, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen			pgb nieuwe stijl			
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281) totaal	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214) totaal	
<i>Betalingswijze zorgverlener(s)</i>							
- op basis van declaraties	41	55	51	44	44	p=0.00	
- gebeurt automatisch	43	28	38	40	40		
- meerdere opties	14	1	-	6	6		
- anders, o.a. contant, handmatig, vanuit ff- bedrag	3	16	11	10	10		
<i>Frequentie betalingen zorgverlener</i>							
- eens per maand	83	95	96	91	91	p=0.00	
- eens per ... weken (gem. aantal weken)	17 (4)	5 (7)	4 (6)	9 (4)	9 (4)		
				88	95	93	
				12 (6)	5 (13)	7 (11)	8 (8)

\* Percentages tellen hoger op dan 100 procent omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn geweest.

## Bijlage 6 – behorende bij paragraaf 3.7

Tabel 7 – Zeggenschap budgetbeheer, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen			pgb nieuwe stijl		
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281) gewogen totaal	pgb-VV (n=57)	pgb-VG (n=49)	pgb-GGZ (n=89) gewogen totaal
<i>Belasting beheer budget</i>						
- % dat wijze beheer budget vervelend vindt	8	9	8	25	24	31
- % waarbij beheer budget moeizaam verloopt	8	8	6	17	17	25
- % dat beheer budget (enigszins) belastend vindt*	12	14	12	29	30	27
<i>Zichzelf verantwoordelijk voelen voor pgb</i>						
- geheel	74	68	78	80	85	88
- deels	17	21	13	15	8	9
- niet	9	11	9	5	7	3
<i>Mate van zeggenschap hebben over budget</i>						
- % dat zelf bepaald welke zorgvereenkomst is gebruikt	55	55	58	51	71	59
- % dat zelf heeft bepaald welke arbeidsvoorwaardelijke afspraken zijn gemaakt	53	43	50	46	56	46
- % dat er zelf voor heeft gekozen wel/geen werkgever te worden	51	63	55	46	65	52
- % dat zelf het tarief voor zorgverleners heeft bepaald	34	31	35	37	42	32
<i>Totaalscore zeggenschap over budget**</i>						
- volledige zeggenschap	15	13	18	20	24	18
- deels zeggenschap	58	60	59	46	56	52
- geen zeggenschap	27	27	23	34	20	30

\* Variabele vormt een somming van de twee voorafgaande items.

\*\* Variabele is samengesteld op basis van de vier voorgaande items. Er is sprake van volledige zeggenschap over budgetbeheer als op alle vier positief is gescoord.

### Bijlage 7 – behorende bij paragraaf 3.8

Tabel 8 – Oordeel pgb nieuwe stijl, in percentages naar onderzoeksgroep en totaal

	oude pgb-regelingen				pgb nieuwe stijl			
	pgb-VV (n=264)	pgb-VG (n=169)	pgb-GGZ (n=281)	gewogen totaal	pgb-VV (n=181)	pgb-VG (n=120)	pgb-GGZ (n=214)	gewogen totaal
<i>Tevredenheid met pgb</i>								
- zeer tevreden	20	21	28	21	18	11	9	16
- tevreden	67	68	65	67	50	69	50	54
- niet echt tevreden	13	11	7	12	31	20	41	29
<i>Naar eigen inzicht besteden van pgb</i>								
- geheel	67	58	62	65	51	43	48	49
- grotendeels	12	24	20	15	24	38	29	27
- niet (echt)	21	18	18	20	25	19	23	24
<i>Ingewikkeld zijn pgb-regeling</i>								
- ingewikkeld	21	21	19	21	33	25	40	31
- enigszins ingewikkeld	14	19	18	15	20	20	21	20
- eenvoudig	65	60	63	64	47	55	39	49
- % dat beslist weer een pgb kiest	92	85	92	91	89	87	91	89

p=0.00

p=0.04

p=0.04