

Cliëntenraadpleging Zvw-pgb

Eindrapport

Onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS
Anja van den Broek
Clarie Ramakers

ResearchNed
december 2017

© 2017 ResearchNed Nijmegen in opdracht van het ministerie van VWS. Alle rechten voorbehouden. Het is niet geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in publicaties zonder nauwkeurige bronvermelding. ResearchNed werkt conform de kwaliteitsnormen NEN-EN-ISO 9001:2008 voor kwaliteitsmanagementsystemen en NEN-ISO 20252:2012 voor markt-, opinie- en maatschappelijk onderzoek.

Inhoudsopgave

1 Inleiding en achtergrond	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Veldwerk, respons en weging	4
1.3 Typering van de respondentgroep	5
2 Resultaten	8
2.1 Aanvraag van het pgb	8
2.2 Indicatiestelling voor het pgb	10
2.3 Bewust keuzegesprek	15
2.4 Toekenning van het pgb	16
2.5 Keuze voor een pgb	18
2.6 Inkoop van zorg	19
2.7 Intensiteit en zeggenschap	20
2.8 Kwaliteit van zorg	21
2.9 Tarieven, declaraties en betalingen	24
2.10 Overige ervaringen met het Zvw-pgb	28
3 Samenvatting	30
Bijlage 1: Vragenlijst persoonsgebonden budget verpleging en verzorging	34
Bijlage 2: Overzicht van tabellen	43

1 Inleiding en achtergrond

1.1 Inleiding

Vanaf 2015 zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor wijkverpleegkundige zorg. Dit wil zeggen dat verpleging en persoonlijke verzorging niet meer vallen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), maar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). De wijkverpleegkundige kijkt samen met cliënten wat zij nodig hebben om langer thuis te kunnen wonen. Ook zorgt de wijkverpleegkundige dat er goede afstemming is met andere hulpverleners, zoals de huisarts, een medisch specialist of maatschappelijk werker. Verzekerden die door de (wijk)verpleegkundige geïndiceerd worden, kunnen ervoor kiezen deze zorg in natura te ontvangen of zij kunnen deze zorg met behulp van een persoonsgebonden budget (pgb) zelf inkopen.

In het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging zijn de voorwaarden opgenomen waaronder een zorgverzekeraar een pgb verstrekt. Men komt in aanmerking voor het pgb verpleging en verzorging wanneer sprake is van een van de volgende vier situaties.

- Intensieve kindzorg: iemand is jonger dan 18 jaar en er sprake is van verpleging en/of verzorging door complexe somatische problematiek of door een lichamelijke handicap, en: er behoefte is aan permanent toezicht, of 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn. Deze zorg moet gepaard gaan met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen;
- In geval van langdurig (langer dan één jaar) op verpleging en/of verzorging aangewezen zijn;
- Indien men op palliatieve terminale zorg (PTZ) is aangewezen. Dit betekent dat door de behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

De zorgverzekeraar bepaalt de hoogte van de tarieven, binnen de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde maximumbedragen. Zo zijn er maximumtarieven voor verpleging en persoonlijke verzorging, en voor formele en informele zorg. Per zorgverzekeraar kunnen de tarieven anders zijn.

Er is onder de Zvw geen trekkingsrecht, zoals in de Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet. Budgethouders kunnen wel gebruikmaken van de diensten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Budgethouders die dat willen, worden door de SVB ondersteund bij de salarisadministratie en de uitbetaling van zorgverleners. Anders dan in de andere pgb-wetten beheert de SVB niet het persoonlijke Zvw-budget. De budgethouder dient zijn declaratie in bij de SVB. De SVB voert de salarisberekening uit en legt het te declareren bedrag voor aan de zorgverzekeraar. Deze voert een aantal controles uit, waaronder ten aanzien van de beschikbaarheid van resterend budget, en keurt de declaratie goed of af. Goedgekeurde declaraties worden door de SVB aan de zorgverlener uitbetaald. Ook draagt de SVB de inhoudingen af aan de Belastingdienst. De afgekeurde declaraties worden niet uitbetaald. De budgethouder ontvangt hierover bericht van de SVB. De datums waarop de zorgverleners door de SVB worden uitbetaald staan vermeld op de website van de SVB. De contracten met een vast maandloon worden uitbetaald in de maand waarop het betrekking heeft. Bij de urendeclaratie is dat later. Een urendeclaratie over de maand januari bijvoorbeeld, wordt begin maart uitbetaald mits voor 10 februari bij de SVB ingediend. De betaaltermijn van correct ingediende en goedgekeurde declaraties bedraagt daarmee tussen drie en vier weken. De eerstvolgende betaling vindt een maand later plaats. Budgethouders die geen gebruikmaken van de diensten van de SVB, declareren de geleverde zorg zelf rechtstreeks bij hun zorgverzekeraar en betalen zelf hun zorgverlener(s).

In de Zvw is sprake van een privaatrechtelijke overeenkomst (zorgpolis) tussen de Zvw-verzekerde en zijn zorgverzekeraar. Eventuele geschillen hierover lopen via de klachtenregeling van de zorgverzekeraar, de klachten- en geschillenregeling bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ) te Zeist en uiteindelijk via de kantonrechter.

Het ministerie van VWS heeft ResearchNed gevraagd een gebruikersenquête uit te voeren onder mensen met een Zvw-pgb waarin twee onderwerpen aan bod komen, namelijk de kwaliteit van de ontvangen zorg en de wijze van uitvoering. Met voorliggend voorstel voldoen wij met plezier aan dit verzoek.

Doel van de cliëntbevraging is inzicht te krijgen in de kwaliteit van en ervaringen met zowel de ontvangen zorg, als ook de meer praktische uitvoeringsprocedure van het Zvw-pgb.

1. Met betrekking tot de ervaringen met de ontvangen zorg gaat het om vragen naar de vorm van de ingekochte zorg (bij wie, hoeveel), de waardering van de kwaliteit van de zorg en of de zorg die men ontvangt eraan bijdraagt dat iemand zich beter zelfstandig kan redden en dankzij het pgb 'eigen' regie ervaart.
2. Over de ervaring met de wijze van uitvoering zijn onder meer vragen aan de orde als de indicatiestelling, de wijze waarop de aanvraag verlopen is, de reden waarom voor een pgb gekozen is, het bewust keuzegesprek, de toekenning van het pgb en de tarieven, declaraties en betalingen.

In de opzet van de vragenlijst is ervoor gekozen om beide onderwerpen in één vragenlijst te integreren.

1.2 Veldwerk, respons en weging

In dit onderzoek zijn de vragenlijsten verspreid onder budgethouders: de personen aan wie het pgb is toegekend. Indien de budgethouder een kind is dan kon de vragenlijst door de ouder/verzorger of een wettelijk vertegenwoordiger worden ingevuld. Was de budgethouder niet in staat de vragenlijst zelf in te vullen dan kon iemand anders dat voor hem of haar doen. De budgethouders zijn benaderd via de bestanden van Per Saldo. Per Saldo heeft eind september een mail verstuurd naar 16.388 contacten. In de mailing is aangegeven dat, indien men tot de doelgroep behoorde, men een inlogcode (inloglink) kon aanvragen per e-mail. In de tweede week van oktober is een reminder gestuurd. Tabel 1 toont de respons. In totaal 1.061 personen hebben een link aangevraagd. Dat komt overeen met zes procent van alle personen die een mail hebben ontvangen. Hiervan hebben 717 personen de enquête geraadpleegd. Dat is 68 procent van de personen die een link hebben aangevraagd.

Tabel 1: Responsoverzicht

Mailing	16.388	
Link aangevraagd	1.061	6,5%
Unieke inlog in de enquête	717	67,6%
Waarvan tot de doelgroep	571	79,6%
Waarvan succesvol beëindigd	387	67,8%
Respons t.o.v. initieel aangeschreven groep		2,4%

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017.

Omdat op voorhand niet duidelijk was of men bij de doelgroep behoorde, is een filtervraag opgenomen. Op deze filtervraag antwoordden 517 personen dat zij daadwerkelijk tot de doelgroep behoorden (80% van degenen die de enquête hebben geopend). Hiervan is een derde tijdens het invullen van de enquête afgevallen. Uiteindelijk resteerde een netto respondentgroep van 387 personen (2,4% van de groep die initieel is gemaild). Volgens vastgestelde steekproefnormen is een netto-respons van 384 respondenten voldoende om een betrouwbaar beeld te krijgen van de situatie voor de totale groep. In het rapport is nagenoeg overal daarom een uitspraak gedaan over de respondentgroep als geheel.

Omdat de zorgverzekeraars een belangrijke rol spelen in de afhandeling van het Zvw-pgb is het van belang na te gaan in hoeverre de respondenten naar rato zijn verdeeld over de verschillende zorgverzekeraars. Hiervoor zijn de respondenten vergeleken met de landelijke verdeling van verzekerden¹. In tabel 2 is een vergelijking opgenomen van de verdeling van de respondenten uit dit onderzoek per zorgverzekeraars en de landelijke verdeling (ZN totaal aantal verzekerden). We berekenen de weegfactor door deze op elkaar te delen. Alle resultaten zijn gecorrigeerd met deze weegfactor. Een weegfactor groter dan 1 houdt in dat de resultaten van deze respondenten iets zwaarder meewegen in het totaaloordeel; bij een weegfactor lager dan 1 wegen de resultaten iets minder zwaar mee. Het beeld is niet sterk vertekend. We zien een oververtegenwoordiging van respondenten die verzekerd zijn bij ONVZ, DSW-Stad Holland en Zorg en Zekerheid; verzekerden bij Achmea en Menzis waren ondervertegenwoordigd en bij Eno en ASR licht ondervertegenwoordigd. Het aandeel VGZ en CZ was redelijk conform de verdeling in de populatie.

Tabel 2: Weegschema

Zorgverzekeraar	Steekproef	ZN totaal verzekerden	Weegfactor
Achmea	26,9%	30,4%	1,13
VGZ	24,8%	23,8%	0,96
CZ	20,4%	21,1%	1,03
Menzis	11,6%	13,0%	1,12
DSW-Stad Holland	5,2%	3,5%	0,68
ONVZ	5,2%	2,7%	0,52
Zorg en Zekerheid	3,6%	2,6%	0,72
ASR	1,8%	2,1%	1,16
Eno	0,5%	0,8%	1,55
Totaal	100,0%	100,0%	1,00

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017.

Hoewel de resultaten van dit onderzoek gewogen zijn voor de zorgverzekeraar waarbij de cliënt verzekerd is, is het van belang op te merken dat eventuele steekproefeffecten kunnen optreden vanwege het feit dat de respondenten benaderd zijn vanuit het contactenbestand van Per Saldo. Omdat de kenmerken van cliënten met een Zvw-pgb niet landelijk bekend zijn, is er binnen de kaders van dit onderzoek geen informatie voorhanden om de selectiviteit van de respondentgroep te onderzoeken. Daarmee is niet gezegd dat de groep selectief is, maar wel dat de mogelijkheid bestaat. Vanuit dit perspectief dienen de resultaten van dit onderzoek geïnterpreteerd te worden.

1.3 Typering van de respondentgroep

Tabel 3 laat zien dat in 63 procent van de gevallen de vragenlijst door de budgethouder zelf is ingevuld.

Tabel 3: Wie heeft de vragenlijst ingevuld?

	%	n
Budgethouder	63%	244
Iemand anders	37%	143
Aantal	100%	387

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

¹ Binnen het tijdbestek van dit onderzoek was het niet mogelijk informatie te verkrijgen van het aantal personen met een Zvw-pgb per zorgverzekeraar; daarom is het totaal aantal verzekerden als uitgangspunt genomen. De percentages zijn ontleend aan de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Bij totaal 143 respondenten is de vragenlijst door een *andere* persoon ingevuld. Alleen aan deze mensen is gevraagd door welke andere persoon de vragenlijst ingevuld is (zie tabel 4). In de meeste gevallen was dat door een van de ouders (49%), door de partner (28%) of door de (schoon)kinderen (14%).

Tabel 4: Wie heeft de vragenlijst ingevuld anders dan budgethouder?

	%
Vader/moeder	49%
Partner/echtgenoot	28%
(Schoon)dochter, (schoon)zoon	14%
Mentor, bewindvoerder, curator, zaakwaarnemer	8%
Buurman/buurvrouw, vriend of kennis	2%
Zorgconsulent/maatschappelijk werker	2%
Broer, zus	1%
Ander familielid	1%
Vrijwilliger	0%
Anders	1%

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zwv-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen. Meer antwoorden mogelijk (n=143). Daardoor kunnen percentages optellen tot meer dan 100 procent.

Tabel 5 toont een aantal kenmerken van de respondentgroep. De grootste groep valt in de leeftijd tussen 19 en 64 jaar (52%); elf procent is achttien jaar of jonger en 37 procent is 65 jaar of ouder. In de respondentgroep zitten iets meer vrouwen (56%) dan mannen (44%). In totaal 44 procent woont samen met een partner, twintig procent is alleenwonend en twaalf procent woont met partner én kinderen. Veertien procent van de respondenten woont bij de ouders.

Tabel 5: Persoonskenmerken

		%	n
<i>Leeftijd (categorie)</i>	18-	11%	45
	19-64	52%	201
	65+	37%	141
<i>Geslacht</i>	Man	44%	168
	Vrouw	56%	219
<i>Samenstelling huishouden</i>	Samenwonend met partner	44%	172
	Alleenwonend	20%	75
	Samenwonend met partner en kinderen	12%	46
	Inwonend bij ouder(s)	14%	55
	Alleenwonend met kinderen	3%	11
	Samenwonend met andere familieleden	1%	5
	Anders	6%	23

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zwv-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Om een beeld te krijgen van de mate waarin de respondenten zorg en ondersteuning nodig hebben, is hen gevraagd aan te geven hoe hun gezondheid en welbevinden is. Tabel 6 laat de resultaten zien.

Bijna twee derde van de respondenten heeft een zware hulpbehoefte; een derde heeft een matige hulpbehoefte. De meeste respondenten hebben fysieke problemen: beperkingen in het zelfstandig functioneren, adl-handelingen of lopen. Eén op de drie respondenten ervaart ernstige pijn; veertig procent heeft matige pijn. Twaalf procent voelt zich zeer angstig of somber; 38 procent is matig angstig/ somber. De spreiding over hoe respondenten zich voelen op het moment van invullen van de vragenlijst is normaal verdeeld en zal daarmee de resultaten niet onevenredig beïnvloeden.

Tabel 6: Gezondheid en welbevinden

	%	n
<i>Wat is naar uw persoonlijke mening de ernst van uw hulpbehoefte?</i>		
Lichte hulpbehoefte	2%	7
Matige hulpbehoefte	34%	132
Zware hulpbehoefte	64%	248
<i>In welke mate bent u door uw aandoening of ziekte beperkt in uw zelfstandig functioneren?</i>		
Licht beperkt	1%	4
Matig beperkt	29%	111
Ernstig beperkt	70%	272
<i>Heeft u problemen met lopen?</i>		
Geen problemen met lopen	11%	42
Enige of veel problemen met lopen	44%	171
Kan niet lopen	45%	173
<i>Heeft u problemen met het wassen of aankleden?</i>		
Geen problemen met wassen of aankleden	4%	16
Enige problemen met wassen of aankleden	38%	149
Niet in staat tot wassen of aan te kleden	57%	222
<i>Hoeveel pijn heeft u?</i>		
Geen pijn	27%	106
Matige pijn	40%	155
Ernstige pijn	33%	126
<i>Voelt u zich angstig of somber?</i>		
Niet angstig of somber	51%	196
Beetje angstig of somber	38%	145
Erg angstig of somber	12%	45
<i>Hoe is uw gezondheid vandaag?</i>		
Zeer slecht	5%	19
Slecht	29%	111
Niet slecht, niet goed	42%	163
Goed	23%	90
Zeer goed	1%	4

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten uit het onderzoek toegelicht. Achtereenvolgens gaan we in op de aanvraag van het pgb (paragraaf 2.1), de indicatiestelling voor het pgb (paragraaf 2.2), het bewust keuzegesprek (paragraaf 2.3), de toekenning van het pgb (paragraaf 2.4), de omvang en inzet van het pgb (paragraaf 2.5), de intensiteit en kwaliteit van de zorg (paragraaf 2.7), tarieven, declaraties en betalingen (paragraaf 2.9), ervaringen met het Zvw-pgb (paragraaf 2.10). We sluiten af met een samenvatting.

2 Resultaten

2.1 Aanvraag van het pgb

Het aanvragen van een pgb voor verpleging en verzorging binnen de Zorgverzekeringswet gaat via een aanmeldingsformulier dat uit twee delen bestaat. Het eerste deel is het verpleegkundige deel en dient ingevuld en ondertekend te worden door een daartoe bevoegde HBO-(kinder)verpleegkundige. Het tweede deel is het verzekerde deel en wordt ingevuld door de zorgvrager of diens wettelijke vertegenwoordiger. In het verzekerde deel dient de aanvrager aan te geven wat de reden is voor een pgb-aanvraag en waarom hij niet kiest voor zorg in natura. Verder moet de verzekerde de namen van zorgaanbieders invullen bij wie hij de zorg gaat inkopen. Daarbij kan er een onderscheid gemaakt worden tussen verwanten uit de 1^e en 2^e graad en professionele zorgverleners. Bij deze laatstgenoemde dient de verzekerde de AGB codes invullen. Ook wordt er een gedetailleerd zorgplan gevraagd: bij wie wordt welke soort zorg ingekocht (verpleging, persoonlijke verzorging of MSVT) en hoeveel uren/minuten per week. Hierbij mag de hoeveelheid zorg niet de geïndiceerde zorg uit het verpleegkundige deel overschrijden. Verder dient de verzekerde ook aan te geven wie de zorg gaat verlenen in geval van ziekte of vakantie van de zorgverleners genoemd in het zorgplan. Kortom, er moet veel informatie gegeven worden over de organisatie c.q. inkoop van de zorg voorafgaand aan de feitelijke toekenning van het pgb. Weet de cliënt al in zo'n vroeg stadium bij wie, wat voor soort en hoeveel zorg hij gaat inkopen? Vandaar ook dat dit onderdeel is meegenomen in de raadpleging onder cliënten.

Bijna een op de vijf cliënten vond het ronduit moeilijk om het aanvraagformulier in te vullen (tabel 7); 43 procent vond het niet eenvoudig, maar ook niet echt moeilijk en 31 procent vond het (heel) eenvoudig.

Tabel 7: Hoe makkelijk of moeilijk vond u het om het Verzekerde deel van het aanvraagformulier in te vullen?

	%	n
Moelijk	17%	64
Neutraal	43%	166
Makkelijk	31%	120
Weet niet	10%	37

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Het moeilijkste vindt men de vraag waarom men juist de zorg met het pgb wil regelen en niet voor gecontracteerde zorgverleners kiest, gevolgd door de vragen over de afspraken die er met de zorgverleners gemaakt zouden worden (tabel 8). En dit alles nog voor men weet of er een pgb toegekend wordt. Deze laatste opmerking is onder meer door budgethouders gemaakt bij de open antwoordmogelijkheid. Men vindt het moeilijk om al bij de aanvraag zo gedetailleerd weer te geven hoe men denkt het pgb te gaan inzetten. Ook de angst om fouten te maken of het niet correct formuleren van wat men denkt te gaan afspreken met zorgverleners, wordt gezien als een probleem. Verder geven budgethouders aan het moeilijk te vinden om al uren en minuten per soort zorg op te schrijven in het budgetplan, wetende dat de zorgbehoefte niet altijd hetzelfde zal zijn.

Alleen aan budgethouder die moeite hadden met het invullen van het aanvraagformulier (n=64) is gevraagd naar wat ze moeilijk vonden (tabel 8).

Tabel 8: Wat vond u moeilijk om in te vullen in het aanvraagformulier?

	%
Waarom ik de zorg met een pgb wilde regelen	50%
Waarom ik niet kies voor een gecontracteerde zorgverlener	35%
Het opzoeken van de AGB codes van de zorgverleners	19%
Welke afspraken ik met de zorgverleners wilde maken	48%
Waarom ik verpleging en/of verzorging nodig heb	39%
Waarom mijn kind verpleging en/of verzorging nodig heeft	13%
Iets anders	26%
Weet ik niet meer	10%

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen. Meer antwoorden mogelijk (n=64). Daardoor kunnen percentages optellen tot meer dan 100 procent.

In het overgrote deel van de aanvragen is het pgb in één keer toegekend (tabel 9) en in dertig procent zijn er door de zorgverzekeraar aanvullende vragen gesteld (tabel 10). Tabel 11 laat zien dat deze aanvullende vragen vooral betrekking hebben op de omschrijving van de zorgvraag (50%), de inzet van zorgverleners (34%) of over onduidelijkheden in de aanvraag (20%).

Tabel 9: Is uw pgb-aanvraag in één keer toegekend?

	%	n
Ja	84%	324
Nee	14%	54
Weet niet	2%	9

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Tabel 10: Zijn er aanvullende vragen gesteld door uw zorgverzekeraar?

	%	n
Ja	30%	115
Nee	59%	230
Weet niet	11%	41

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Alleen de budgethouder aan wie de zorgverzekeraar aanvullende vragen heeft gesteld (n=115), is gevraagd waar die vragen over gingen (tabel 11).

Tabel 11: Op welke onderwerpen hadden deze vragen betrekking?

	%
Aanvraag was niet goed ingevuld	5%
Aanvraag was niet volledig ingevuld	11%
Onduidelijkheden in de aanvraag	20%
Uw pgb-vaardigheid	14%
De zorgvraag	50%
De inzet van zorgverleners	34%
Iets anders	21%

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen. Meer antwoorden mogelijk (n=115). Daardoor kunnen percentages optellen tot meer dan 100 procent.

Bij circa een op de vijf cliënten zijn andere soorten vragen gesteld door de zorgverzekeraar. Het ging dan meestal over het aantal uren zorg.

De aanvullende vragen die zorgverzekeraars hadden, waren in de meeste gevallen (91%) goed te beantwoorden door de budgethouders (tabel 12).

Tabel 12: Waren deze vragen voor u goed te beantwoorden?

	%	n
Nee	2%	3
Gedeeltelijk	5%	6
Ja	91%	106
Weet niet	1%	1

WVS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Aan de mensen waarbij het pgb niet in één keer is toegekend, is gevraagd of ze een heroverweging of een klacht hebben ingediend. Driekwart van de mensen geeft aan dit gedaan te hebben (tabel 13). Wat daar vervolgens mee is gebeurd, is niet gevraagd.

Tabel 13: Heeft u een heroverweging aangevraagd of klacht ingediend?

	%	n
Ja	76%	48
Nee	17%	11
Weet niet	7%	4

WVS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

2.2 Indicatiestelling voor het pgb

Om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb dienen cliënten over een geldige indicatie te beschikken. Cliënten vullen eerst het 'verzekerde deel' van het aanvraagformulier in. Voor het verpleegkundige deel van het aanvraagformulier moeten zij zelf op zoek naar een hbo-(kinder)verpleegkundige (niveau 5) die de zorgbehoefte in kaart brengt en de indicatie stelt van het benodigde aantal uren verpleging en of persoonlijke verzorging.

Het zelf op zoek gaan een (kinder)verpleegkundige die de indicatie stelt, was voor bijna de helft van de cliënten eenvoudig. Zo'n 43 procent vond het niet gemakkelijk of zelfs moeilijk (tabel 14).

Tabel 14: Hoe eenvoudig vond u het om een verpleegkundige te vinden die de indicatie voor u stelde?

	%	n
Moeilijk	14%	55
Neutraal	29%	111
Eenvoudig	48%	184
Weet niet	9%	36

WVS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Moeizaam werd het zoeken als er geen wijkverpleegkundige beschikbaar was met het juiste niveau, waardoor er soms weken gewacht moest worden. Ook het beperkt aantal beschikbare kinderverpleegkundigen heeft sommige aanvragers parten gespeeld. Het komt ook voor dat verpleegkundigen aangeven dat ze niet voor het pgb willen indiceren.

Hoe heeft de budgethouder een verpleegkundige niveau 5 gevonden om de indicatie te stellen? Deze vraag is opgenomen als een open vraag zonder voorgegeven antwoordcategorieën. Het resultaat daarvan is dat er 208 bruikbare antwoorden zijn gegeven. Het vaakst hebben mensen de plaatselijk thuiszorgorganisatie gebeld of een andere zorginstelling (30%). Anderen hebben gebeld met hun zorgverzekeraar en hebben zo iemand gevonden (22%). Op de derde plaats komt internet met elf procent; mensen zijn gaan zoeken op internet en kwamen 'ergens' uit. Dat dit niet altijd zonder slag of stoot ging, is af te leiden uit de korte verhalen van de mensen. Een verpleegkundige die toch achteraf niet het juiste niveau bleek te hebben, waardoor men opnieuw op zoek moest. Ook kregen sommige aanvragers te maken met een wachtlijst voor het stellen van een indicatie. Het komt ook voor dat een zorginstelling is gestopt met het stellen van indicaties voor het Zvw-pgb omdat ze dan geen zorg meer aan deze cliënten mogen verlenen.

In zeven procent van de gevallen heeft een cliënt iemand gevonden via kennissen, hun eigen netwerk of 'via via', zoals ze het verwoorden. Ook via het ziekenhuis of revalidatiecentrum (4%) komen mensen aan een verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld. De huisarts speelt een verwijzende rol met vijf procent en het komt ook voor dat de 'eigen' verpleegkundige of zorgverlener een collega vraagt om de indicatie te stellen (5%). De gemeente (Wmo-loket) is door drie procent van de cliënten als hulpbron aangemerkt. Het CIZ blijkt bij twee procent van de cliënten geholpen te hebben met zoeken naar de juiste indicatiesteller of heeft zelf de indicatie gedaan, aldus de respondenten. In enkele gevallen worden Buurtzorg, MEE, Per Saldo, het wijkteam, consultatiebureau, kinderdagverblijf of een mantelzorgsteunpunt genoemd als hulpbron bij het zoeken naar een indicatiesteller.

Tabel 15: Hoe tevreden bent u over hoe uw indicatiestelling is verlopen?

	%	n
Ontevreden	14%	55
Neutraal	10%	40
Tevreden	73%	283
Weet niet	2%	9

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Bijna driekwart van de budgethouders is tevreden over hoe de indicatiestelling voor het Zvw pgb is verlopen (tabel 15). En 81 procent is het eens met het resultaat (tabel 16).

Tabel 16: In hoeverre bent u het eens met de indicatiestelling door de verpleegkundige?

	%	n
Oneens	9%	35
Neutraal	10%	40
Eens	81%	312

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Er is vervolgens een open vraag gesteld over hoe de indicatiestelling is verlopen. Daar zijn negatieve en positieve zaken door de budgethouders vermeld. Uit open antwoorden van ruim 80 respondenten komt het volgende beeld naar voren.

De indicatiestelling wordt voor mensen als een lastig en onzeker gebeuren ervaren. Ontevreden over het verloop of het oneens zijn met het resultaat van de indicatiestelling speelt vooral in die situaties waarin de uren door interventie van de zorgverzekeraar naar beneden zijn bijgesteld. Cliënten krijgen dan niet de uren die zijn geïndiceerd en gaan er dan vanuit dat de verpleegkundige onder druk van de zorgverzekeraar gezwich is. In sommige gevallen is er een second opinion aangevraagd of een bezwaar ingediend met een voor de cliënt gunstige afloop.

Ook als het indicatietraject lang geduurd heeft, zijn mensen overwegend negatief. Een indicatietraject kan een lange doorlooptijd in beslag nemen als het zoeken naar een verpleegkundige met het juiste niveau niet gelijk lukt, als de zorgverzekeraar vragen heeft over de indicatiestelling en de verpleegkundige niet bereikbaar is, als toch achteraf blijkt dat de indicatiesteller niet over het gevraagde niveau 5 beschikt en de indicatiestelling over moet worden gedaan door een andere. In de meeste gevallen duurt het lang omdat er onvoldoende capaciteit is om snel te indiceren. Lastig vindt men ook als de zorgbehoefte in de tussentijd verandert en er een herindicatie aangevraagd moet worden. Dat kan dan vaak niet in een korte of afzienbare tijd. Men is minder tevreden over het resultaat van de indicatiestelling als men ervaren heeft dat er teveel gestandaardiseerd te werk is gegaan bij de indicatiestelling en de persoonlijke omstandigheden van de zorgvrager onvoldoende of geheel niet is meegenomen. Oneens is men met het resultaat als het aantal geïndiceerde uren als een tekort wordt ervaren.

Tevreden is men vooral als de indicatiesteller goed met de cliënt mee denkt, begrip heeft voor hun zorgsituatie en deskundig is in het vertalen van de zorgbehoefte in uren verpleging en verzorging. Een zakelijke, maar tevens invoelende en bekwame opstelling van de indicatiesteller wordt door cliënten het meest gewaardeerd en komt ook voor. Cliënten schrijven daarover.

Niet in alle gevallen is het pgb toereikend om het aantal toegekende uren verpleging en verzorging ook daadwerkelijk in te kopen, zo blijkt uit tabel 17. Bij de helft van de budgethouders is het pgb (helemaal) toereikend. Een derde van de budgethouders geeft aan dat het toegekende pgb in redelijke mate toereikend is. Bij vijftien procent is dat helemaal niet of nauwelijks toereikend.

Tabel 17: In hoeverre is het pgb toereikend om de toegekende uren verpleging/verzorging daadwerkelijk in te kopen?

	%	n
Helemaal niet of nauwelijks toereikend	15%	59
In redelijke mate toereikend	35%	133
Toereikend of helemaal toereikend	50%	195

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

De meeste cliënten zeggen dat tijdens de indicatiestelling gesproken is over de mogelijkheid van zorg in natura (tabel 18). Bij ongeveer een op de vijf is dat helemaal niet aan de orde geweest.

Tabel 18: Heeft de verpleegkundige met u gesproken over de mogelijkheden van zorg in natura?

	%	n
Ja	69%	268
Nee	19%	75
Weet niet	11%	43

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Bij een op de tien heeft de verpleegkundige de cliënt aangeraden zorg in natura te nemen in plaats van een pgb (tabel 19). Dit zou hen dan in de toekomst een lastige indicatieprocedure besparen. Volgens de indicatiesteller zou bij zorg in natura de indicatie langer geldig zijn en zou de cliënt niet alweer na drie maanden opnieuw een aanvraag moeten doen. In slechts een enkel geval voelde een cliënt zich echt onder druk gezet om zorg in natura te nemen. In dit geval wees de verpleegkundige de cliënt erop dat hij bij haar zorginstelling hulp kon krijgen, maar dan alleen in natura en niet met een pgb.

Tachtig procent van de cliënten is niet door de verpleegkundige aangeraden om zorg in natura te nemen. Er is slechts door één cliënt aangegeven dat het pgb werd ontmoedigd. In de meeste gevallen was het overduidelijk dat zorg in natura niet geschikt zou zijn en dat de indicerende verpleegkundige dat ook gelijk inzag. Meestal is er dan sprake van 24-uurs toezicht, is aanwezigheid in de nabijheid noodzakelijk, of de hulp is op zeer onregelmatige tijdstippen nodig en niet goed van tevoren te plannen.

Tabel 19: Heeft de verpleegkundige u aangeraden om zorg in natura te nemen?

	%	n
Ja	10%	26
Nee	80%	216
Weet niet	10%	27

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

De meeste cliënten (81%) vinden de verpleegkundige deskundig in het beoordelen van hun zorgvraag (tabel 20).

Tabel 20: Hoe deskundig vond u de verpleegkundige om uw zorgvraag te beoordelen?

	%	n
Niet deskundig	4%	16
Neutraal	9%	36
Deskundig	81%	314
Weet niet	6%	21

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Naast het beoordelen van de zorgvraag gaat de verpleegkundige ook na of de aspirant budgethouder wel in staat is met het pgb om te gaan. Hoe pgb-vaardig is de cliënt? Zoals uit tabel 21 blijkt, heeft bijna een kwart van de verpleegkundige daar geen oordeel over gegeven. In bijna zestig procent is over de pgb-vaardigheid van de cliënt wel een oordeel gegeven.

Tabel 21: Heeft de verpleegkundige u een oordeel gegeven over uw vaardigheid om een pgb te beheren?

	%	n
Ja	59%	143
Nee	24%	59
Weet niet	17%	41

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

In die gevallen waarbij de verpleegkundige een oordeel heeft gegeven over de pgb-vaardigheid van de cliënt, viel dat doorgaans positief uit (tabel 22). 96 procent werd pgb-vaardig bevonden. In slechts één procent is een cliënt niet pgb-vaardig bevonden.

Tabel 22: In hoeverre vond de verpleegkundige u pgb-vaardig?

	%	n
Niet pgb-vaardig	1%	2
Neutraal	0%	0
Pgb-vaardig	96%	137
Weet niet	3%	4

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

In het begin van de uitvoering van het Zvw-rgb werd er veelvuldig gesproken over ‘shopgedrag’ van cliënten. Zij zouden meerdere indicaties laten stellen en de hoogste indicatie insturen. Dit shopgedrag kan door dit cliëntenonderzoek niet (meer) bevestigd worden. Negentig procent vraagt slechts één indicatie aan en tien procent zegt meerdere indicaties te hebben gevraagd (tabel 23). Het komt dus nog voor, maar volgens dit onderzoek in beperkte mate.

Tabel 23: Hoeveel verpleegkundigen heeft u om een indicatie gevraagd?

	%	n
Eén	90%	347
Meerdere	10%	40

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Als cliënten meerdere indicaties hebben gevraagd dan deed een kwart dat om een vergelijking te hebben, een soort second opinion (tabel 24). Circa een op de tien cliënten deed dat uit onvrede over de omschrijving van hun zorgvraag of waren het niet eens met het aantal geïndiceerde uren.

Tabel 24: Waarom heeft u meer dan één verpleegkundige gevraagd?

	%	n
Ik was het niet eens met de omschrijving van mijn zorgvraag	5%	2
Ik was het niet eens met het aantal uren/minuten	7%	3
Ik wilde een (second opinion) vergelijking hebben	26%	10
Weet niet	8%	3
Anders	53%	21

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Andere redenen om meer dan één indicatie aan te vragen zijn: de zorgverzekeraar accepteerde de eerste indicatiestelling niet of de verpleegkundige bleek toch niet bevoegd zijn om te indiceren voor het pgb. In een enkel geval kwam het voor dat een verpleegkundige door de cliënt als niet bekwaam werd bevonden.

Bij een derde van de gevallen was de uitkomst van de verschillende indicaties verschillend (tabel 25), bij 31 procent was deze gelijk en bij negen procent ongeveer gelijk.

Tabel 25: Waren de uitkomsten gelijk of verschillend?

	%	n
Hetzelfde	31%	12
Deels hetzelfde, deels verschillend	9%	3
Vershillend	33%	13
Weet niet	28%	11

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

2.3 Bewust keuzegesprek

Elke cliënt die in aanmerking wil komen voor een Zvw-pgb kan door de zorgverzekeraar uitgenodigd worden voor een persoonlijk gesprek. Dit bewust keuzegesprek kan telefonisch plaatsvinden, bij de cliënt thuis of op kantoor van de zorgverzekeraar. Het gesprek heeft onder meer tot doel om de cliënten te informeren over wat het betekent om met het pgb zelf de zorg in te kopen en wat de verplichtingen zijn voor de budgethouder. In het gesprek wordt de zorgsituatie besproken en ingegaan op de beweegredenen waarom een cliënt een pgb wenst: is het een bewuste keuze of spelen er andere beweegredenen om voor een pgb te kiezen? De cliënt kan in het gesprek zijn aanvraag en budgetplan nader toelichten. De verzekeraars kan zich laten informeren of de cliënt heeft overwogen zorg in natura te nemen en of hij zich op het natura aanbod heeft georiënteerd. In het gesprek wordt ook stil gestaan bij de manier waarop de cliënt de zorg denkt te gaan regelen. De zorgverzekeraar kan desgewenst daarover advies geven.

De helft van de budgethouders geeft aan geen bewust keuzegesprek te hebben gehad (tabel 26). Ruim een derde heeft wel een bewust keuzegesprek gehad.

Tabel 26: Heeft u een bewust keuzegesprek gehad over uw pgb-aanvraag?

	%	n
Ja	35%	135
Nee	51%	196
Weet niet	15%	56

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Uit tabel 27 komt naar voren dat het gesprek in ruim de helft van de gevallen telefonisch heeft plaatsgevonden, bij een kwart van de budgethouders is een medewerker thuis geweest en bij een op de vijf heeft het gesprek op kantoor van de zorgverzekeraar plaatsgevonden.

Tabel 27: Hoe heeft dat gesprek plaatsgevonden?

	%	n
Telefonisch	54%	73
Persoonlijk op kantoor van de zorgverzekeraar	20%	27
Persoonlijk bij de budgethouder thuis	24%	32
Persoonlijk bij de vertegenwoordiger van de budgethouder	2%	2
Weet niet	1%	1

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Ruim driekwart van de budgethouders geeft aan dat ze wisten waar dat gesprek over zou gaan. Slechts bij een op de tien was dat niet het geval.

Tabel 28: Was het voor u voldoende duidelijk waarover dat gesprek zou gaan?

	%	n
Onduidelijk	10%	13
Niet duidelijk, niet onduidelijk	12%	16
Duidelijk	77%	103
Weet niet	2%	2

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Het bewust keuzegesprek voldoet in voldoende mate aan zijn doelstellingen, zo blijkt uit tabel 29. Bij meer dan de helft heeft het gesprek geholpen bij het maken van een keuze voor het pgb. Slechts drie procent is gaan twijfelen over zijn keuze. Circa zestig procent van de budgethouders zegt dat ze in het gesprek goed geïnformeerd zijn over wat het betekent als je met een pgb je eigen zorg gaat regelen. Eveneens circa zestig procent heeft moeten vertellen hoe hij het pgb wilde gaan inzetten en moest aantonen of hij wel voldoende pgb-vaardig was. Zo'n 62 procent is tevreden over de manier waarop het gesprek is verlopen. Bijna twintig procent van de budgethouders heeft zich in het gesprek onder druk gezet gevoeld om zorg in natura te nemen.

Tabel 29: In hoeverre zijn onderstaande stellingen over het bewust keuzegesprek op uw situatie van toepassing?

	Niet van toepassing		Neutraal		Van toepassing		Weet niet	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Heeft geholpen bij maken van mijn keuze voor een pgb	19%	26	20%	27	55%	74	6%	7
Goed geïnformeerd over wat er allemaal bij het pgb komt kijken	16%	21	17%	22	63%	85	5%	6
Gaan twijfelen over mijn pgb-aanvraag	92%	124	2%	2	3%	4	3%	4
Moest uitleg geven over hoe ik het pgb wilde gaan besteden	19%	26	13%	18	60%	81	7%	10
Moest laten zien dat ik goed met het pgb om zou kunnen gaan	21%	29	11%	15	59%	80	8%	11
Tevreden over manier waarop bewust keuzegesprek is gevoerd	20%	27	13%	17	62%	84	5%	6
Voelde me onder druk gezet om voor zorg in natura te kiezen	73%	98	4%	5	19%	26	4%	6

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

2.4 Toekenning van het pgb

De zorgverzekeraar beoordeelt de aanvraag van een Zvw-pgb aan de hand van de volledig ingevulde pgb-aanvraagformulieren en de informatie verkregen uit het bewust keuzegesprek. In het bewuste keuzegesprek heeft de pgb aanvrager in een persoonlijk gesprek toelichting kunnen geven op de pgb-aanvraag. Als hieruit blijkt dat de aanvrager voldoet aan de toekenningsvoorwaarden en niet voldoet aan de weigeringsgronden, krijgt iemand een pgb toegekend. De cliënt krijgt dan een schriftelijke toekenningsverklaring of ontvangt een digitale bevestiging van de pgb-toekenning. In de toekenningsverklaring c.q. beschikking wordt de pgb aanvrager geïnformeerd over de hoogte van het budget, de looptijd (maximaal 2 jaar) en de ingangsdatum van het pgb. De pgb-aanvrager wordt geacht zelf tijdig een herindicatie aan te vragen als de geldigheid van de indicatie afloopt, dan wel als er tussentijds meer of minder uren verpleging en of persoonlijke verzorging nodig zijn.

Uit tabel 30 komt naar voren dat voor de meeste budgethouders de toekenningsbeschikking duidelijk is over hoe de zorgverzekeraar tot de hoogte van het budget is gekomen (73%) en welke tarieven er zijn gebruikt (78%).

Tabel 30: Duidelijkheid over toekenningsbericht

Is voor u duidelijk	Onduidelijk		Neutraal		Duidelijk		Weet niet	
	%	n	%	n	%	n	%	n
...hoe uw zorgverzekeraar tot de hoogte van het pgb is gekomen?	13%	50	11%	43	73%	282	3%	12
...welke tarieven er zijn gebruikt bij de hoogte van uw pgb?	10%	37	10%	39	78%	303	2%	8

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Ook is voor het overgrote deel van budgethouders (95%) duidelijk tot wanneer het pgb geldig is (tabel 31).

Tabel 31: Weet u tot wanneer uw pgb geldig is?

	%	N
Ja	95%	368
Nee	5%	19

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Alleen aan de budgethouders die weten tot wanneer hun pgb geldig is (n=368), is gevraagd hoe zij daarover zijn geïnformeerd. De meeste van hen geven aan dat zij over de hoogte van het pgb en de geldigheid ervan op de hoogte zijn gesteld door de zorgverzekeraar via het toekenningsbericht (tabel 32). Sommige zijn hierover geïnformeerd tijdens het bewust keuzegesprek met de zorgverzekeraar (8%). Een enkeling is door een hulpverlener (2%) op de hoogte gesteld.

Tabel 32: Door wie bent u op de hoogte gebracht hierover ?

	%
In het toekenningsbericht	89%
Hulpverlener(s)	2%
In het bewust keuzegesprek	8%
Anders	12%

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen. Meer antwoorden mogelijk (n=368). Daardoor kunnen percentages optellen tot meer dan 100 procent.

De budgethouder heeft een aantal verantwoordelijkheden c.q. verplichtingen. Zo is hij zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, dient hij zijn pgb-administratie bij te houden en te beheren, zorgovereenkomsten af te sluiten met zorgverleners en hulpverleners op tijd uit te betalen. Ook dient hij zelf op tijd een herindicatie aan te vragen als de zorgsituatie verslechtert of verbetert. Dat laatste blijkt het moeilijkste te zijn voor een kwart van de budgethouders (tabel 33). Vijftien procent van de budgethouders vindt het moeilijk om niet meer te besteden dan het pgb feitelijk toelaat. Doorgaans ervaart minstens driekwart van de budgethouders geen problemen met de verplichtingen die een pgb met zich mee brengt. Een ruime meerderheid heeft geen moeite met de kwaliteit van de zorg (84%) en het op tijd uitbetalen van hulpverleners (83%).

Tabel 33: Kunt u aangeven hoe gemakkelijk of moeilijk het voor u is om aan de volgende verantwoordelijkheden te voldoen

	Moeilijk		Neutraal		Makkelijk	
	%	N	%	n	%	n
▪ Zelf overeenkomsten afsluiten met zorgverleners waarin u afspraken vastlegt over de zorg	11%	42	15%	58	74%	287
▪ Ervoor zorgen dat bloed- en aanverwanten niet meer dan 40 uur per week betaald voor u werken en niet jonger dan 15 jaar zijn	7%	28	15%	58	78%	301
▪ Zelf een nieuwe indicatie aanvragen als uw situatie verslechtert of verbetert	23%	88	21%	83	56%	216
▪ Niet meer besteden dan waar u budget voor heeft	15%	56	15%	58	71%	273
▪ Zelf de kwaliteit van zorg in acht nemen	6%	25	10%	38	84%	325
▪ Zelf een pgb-dossier aanleggen en beheren	11%	43	15%	58	74%	286
▪ Niet meer dan de maximum tarieven declareren	11%	42	11%	44	78%	302
▪ Zelf tijdig uw zorgverleners betalen	10%	33	7%	24	83%	273

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Om iets meer te weten over wat budgethouders moeilijk vinden in de omgang met het pgb, konden zij gebruikmaken van de mogelijkheid om bij de vraag naar de verantwoordelijkheden een toelichting te geven. In totaal 108 budgethouders (30% van het totaal) hebben van deze gelegenheid gebruikgemaakt. Daarvan zijn tien antwoorden niet bruikbaar. Ongeveer een vijfde van de budgethouders geeft aan dat zij de pgb-administratie en alles wat daarmee samenhangt uitbesteed hebben aan de SVB. Eveneens een vijfde zegt zelf helemaal niks te regelen; de partner, wettelijke vertegenwoordiger of een bewindvoerder regelt alle pgb-zaken. Vijftien procent ervaart veel regeldruk. Zij spreken over administratieve rompslomp of vinden de administratie te tijdrovend waardoor er minder tijd overblijft voor andere dingen in het leven (zoals vrijwilligerswerk, participatie in de wijk en buurt). Zeven procent laat weten de tarieven te laag te vinden waardoor zij zich genoodzaakt voelen uit eigen portemonnee mee te betalen aan de zorg. Andere opmerkingen, maar door minder dan vijf personen genoemd, zijn: slechte communicatie met de zorgverzekeraar, zorgverzekeraars die papieren kwijt raken, niet mogen schuiven met uren, problemen rondom de herindicatie, gebrek aan goede zorgverleners, te veel veranderingen in regelgeving en modelovereenkomsten.

2.5 Keuze voor een pgb

De belangrijkste reden dat cliënten hebben gekozen voor een pgb is het feit dat zij behoefte hebben aan zorg op wisselende en/of ongebruikelijke tijdstippen (75%), zie tabel 34. Ook zelf de zorgverleners uit kunnen kiezen, vormt in driekwart van de gevallen de reden om voor een pgb te kiezen (73%) en niet voor zorg in natura. Een andere belangrijke reden is zelf de regie te willen voeren over de zorg (70%).

Tabel 34: Waarom heeft u voor een persoonsgebonden budget gekozen?

	%
Ik heb behoefte aan zorg op wisselende en/of ongebruikelijke tijdstippen	75%
Ik wil zelf mijn eigen zorgverleners kiezen	73%
Ik wil zelf de regie voeren over de zorg	70%
Ik wil vaste zorgverleners	56%
Ik wil zo weinig mogelijk verschillende zorgverleners	47%
Het bestaande zorgaanbod is voor mij niet passend	41%
Ik wil dat alleen gezinsleden, familieleden of bekenden mij verzorgen	33%
Anders	5%

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen. Meer antwoorden mogelijk (n=387). Daardoor kunnen percentages optellen tot meer dan 100 procent.

2.6 Inkoop van zorg

Hoe hebben budgethouders hun pgb ingezet? Bij wie of welke organisatie hebben zij verpleging en/of persoonlijke verzorging ingekocht en hoeveel uren gemiddeld per week? Hiervoor zijn allereerst de zorgverleners ingedeeld in informeel en formeel. Tabel 35 toont de percentages van de indeling formeel en informeel; tabel 36 geeft informatie over het aantal zorgverleners en het aantal uren per week.

Uit tabel 35 leiden wij af dat een derde (33%) van de budgethouders uitsluitend hulp inkoop bij informele zorgverleners. De meeste uren zorg wordt geregeld door inwonende zorgverleners in te schakelen (tabel 36). Dit met een gemiddelde van zo'n 22 uur per week. Uitwonende familieleden verlenen gemiddeld zo'n elf uur zorg per week. In totaal 21 procent van de budgethouders koopt de zorg uitsluitend in bij professionele hulpverleners, met een gemiddelde dat varieert tussen de vijftien uur (zelfstandige zorgverlener) en achttien uur per week (zorginstelling). De grootste groep (46%) heeft een combinatie van informele en formele hulpverleners.

Tabel 35: Formele en informele zorgverleners

	%	N
Alleen formeel	21%	80
Alleen informeel	33%	129
Formeel en informeel	46%	175

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Uit tabel 36 kunnen we concluderen dat door de meeste mensen gebruik wordt gemaakt van zorg door inwonende familieleden; dat het aantal uren het hoogst is en dat het hier tegelijkertijd weinig verschillende personen betreft. Het minst vaak wordt zorg door een zorginstelling verleend; het gaat hier om relatief veel verschillende zorgverleners. De tabel laat bijvoorbeeld zien dat budgethouders die zorg inkopen bij een zorginstellingen (voor 83 respondenten is dit aan de orde: dit komt overeen met 22% van de totale groep respondenten), deze zorg ontvangen van bijna vier verschillende zorgverleners per week (3,92). Zij ontvangen gemiddeld achttien uur (17,92 uur) zorg per week. Kopen budgethouders zorg in bij inwonende familieleden (251 respondenten doen dit; dit komt overeen met 66% van de totale groep respondenten), dan blijkt dat deze gemiddeld de meeste uren zorg ontvangen, namelijk 22,19 uur per week. En deze zorg wordt door iets meer dan een persoon verleend (1,25).

Tabel 36: Kunt u aangeven door hoeveel verschillende zorgverleners u vanuit het pgb verpleegd of verzorgd wordt en hoeveel uren dat gemiddeld per week betreft?

	Gemiddeld aantal zorg- verleners	Van toepassing op: aantal in steekproef		% van steekproef	Gemiddeld aantal uren per week	Van toepassing op: aantal in steekproef		% van steekproef
Zorginstelling	3,92	83	22%	17,62	77	20%		
Zorgverlener bij u in loondienst	2,49	141	37%	17,86	122	32%		
Zelfstandig werkende zorgverlener	2,78	120	32%	14,93	113	30%		
Inwonende familieleden	1,25	251	66%	22,19	238	63%		
Uitwonende familieleden	1,53	99	26%	11,84	90	24%		
Anders	2,26	36	10%	14,72	25	7%		

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen. Totale steekproef=387. Aantallen en percentages wijken van elkaar af omdat niet iedereen zowel het aantal hulpverleners als het aantal uren per week heeft ingevuld. Bijv. eerste regel: 83 budgethouders kopen zorg in bij een zorginstelling; 77 daarvan heeft bij deze vraag ook het aantal uren ingevuld.

2.7 Intensiteit en zeggenschap

Een van de doelstellingen van het persoonsgebonden budget is dat cliënten hun zorg zodanig kunnen organiseren dat deze beter aansluit op hun behoefte en dat ze geholpen worden op een manier die ze zelf graag willen. Het pgb is van oudsher een middel om cliënten mede te laten bepalen hoe ze worden verpleegd en verzorgd, door wie en wanneer. Het is ook van belang om te weten of het pgb cliënten een gevoel geeft meer eigen regie te hebben over de zorg en mede daardoor meer zelfredzaam zijn en positiever in het leven staan. Tabel 37 laat zien dat nagenoeg alle budgethouders (89%) zeven dagen per week zorg nodig hebben en dat hun zorgvraag een permanent karakter heeft (97%).

Tabel 37: Intensiteit en zeggenschap over de zorg

	%	N
<i>Op hoeveel dagen per week ontvangt u vanuit het pgb verpleging en/of verzorging?</i>		
1	0%	2
2	2%	6
3	3%	11
4	1%	3
5	4%	15
6	1%	5
7	89%	346
<i>Heeft u deze zorg permanent nodig of tijdelijk?</i>		
Permanent	97%	375
Tijdelijk	1%	3
Weet niet	2%	9
<i>Mag u van uw zorgverzekeraar de toegekende uren verpleging en verzorging flexibel inzetten (substitutie)?</i>		
Nee, helemaal niet	8%	32
Nee, maar dat zou ik wel willen	11%	41
Ja, maar alleen na goedkeuring	4%	16
Ja, helemaal zoals ik het wil	27%	106
Nog niet voorgekomen	14%	54
N.v.t.	16%	62
Weet niet	20%	76
<i>Hoe tevreden bent u over de invloed die u kunt uitoefenen op de zorg?</i>		
Zeer ontevreden	12%	46
Ontevreden	2%	9
Niet tevreden, niet ontevreden	5%	21
Tevreden	39%	152
Zeer tevreden	41%	159

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Een op de vijf budgethouders geeft aan dat hij de toegekende uren niet flexibel mag inzetten. Dat betekent dat een budgethouder bijvoorbeeld niet minder verpleging mag inzetten ter faveure van meer persoonlijke verzorging of omgekeerd. 27 procent van de budgethouders zegt dat hij helemaal vrij is om de toegekende uren in te zetten zoals hij dat zelf wil en 4 procent geeft aan dat te mogen doen na goedkeuring van de zorgverzekeraar.

Tachtig procent van de budgethouders is (zeer) tevreden over de invloed die men heeft genoten bij het inzetten van de zorg. Bij een op de vijf is dat minder het geval of is men helemaal niet tevreden over de mate van zeggenschap over de zorg.

Dertig procent van de budgethouders heeft gebruikgemaakt van de gelegenheid om hun (on)tevredenheid over de mate van zeggenschap toe te lichten in een open antwoordveld. Daarvan omschrijft 56 procent waarom zij tevreden zijn en 36 procent waarom zij ontevreden zijn over de invloed die ze met het pgb kunnen uitoefenen op de zorg. De overige antwoorden (8%) zijn niet bruikbaar. Tevreden zijn budgethouders als ze volledig de eigen regie hebben over de zorg, een vast team van zorgverleners hebben weten te realiseren en betrouwbare zorgverleners hebben gevonden. Ook zijn budgethouders tevreden als de zorg volledig is afgestemd op hun behoefte, er sprake is van goed overleg met en tussen de zorgverleners en er rekening wordt gehouden met persoonlijke wensen van de budgethouder. Kortom, als er sprake is van maatwerk is men tevreden over de mate van zeggenschap over de zorg.

Ontevreden is men vooral als de zorgverzekeraar teveel restricties oplegt ten aanzien van de inzet van zorg en substitutie tussen verpleging en verzorging niet toestaat. Ook als er minder uren zijn toegekend dan geïndiceerd door de verpleegkundige, is men ontevreden. Als de uren zorg niet flexibel kan worden ingezet over een langere periode, is men niet tevreden over de invloed die ze zelf hebben op de zorginzet. Dit treft budgethouders die in een bepaalde periode meer en in een andere periode minder behoefte aan hulp hebben. Zij kunnen dan de zorg niet op die wisselende zorgbehoefte aanpassen. Er is ook sprake van ontevredenheid als het budget niet toereikend is of men vindt dat er te weinig uren zijn toegekend.

Dat het pgb tot gevolg heeft dat cliënten meer eigen regie hebben over de zorg, blijkt uit tabel 38. Negen van de tien budgethouders bepaalt zelf door wie de zorg wordt verleend, kan zijn eigen dagritme of dat het gezin bepalen, heeft het gevoel baas te zijn over zijn eigen situatie en bepaalt zelf wanneer en hoe de zorg wordt verleend.

Tabel 38: Eigen regie over de zorg

Heeft u:	Nee		Gedeeltelijk		Ja		Weet niet	
	%	n	%	n	%	n	%	n
...bepaald door wie zorg wordt verleend	2%	9	2%	8	94%	365	1%	5
...eigen dagritme kunnen bepalen	2%	7	4%	16	93%	359	1%	6
...het gevoel baas te zijn over persoonlijke situatie	3%	12	3%	14	93%	359	1%	3
...bepaald wanneer de zorg wordt verleend	2%	10	5%	18	92%	355	1%	4
...bepaald hoe de zorg wordt verleend	2%	9	6%	23	90%	350	1%	5
...de zorg naar uw eigen inzichten vormgegeven	3%	12	5%	20	89%	343	3%	12
...bepaald welke zorg wordt verleend	4%	17	7%	27	87%	336	2%	7
...nu meer zeggenschap over zorg dan zonder pgb	4%	16	4%	16	68%	264	23%	91

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

2.8 Kwaliteit van zorg

Budgethouders zijn volgens de Zvw-pgb regeling zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. De veronderstelling is dat budgethouders hun kwaliteit van zorg als goed beoordelen, temeer ook omdat het pgb hen in staat stelt zelf keuzes daarin te maken.

Een ruime meerderheid van de budgethouders vindt dat de zorg die ze ontvangen, volledig aansluit bij wat nodig is (tabel 39). En bijna iedereen wordt op een manier geholpen die ze zelf graag wensen. Budgethouders hebben met het Zvw-pgb passende zorg kunnen realiseren.

Tabel 39: Aansluiting zorg bij behoefte

	%	n
<i>Sluit de verpleging en/of verzorging aan bij wat u vindt dat u nodig heeft?</i>		
Nee	2%	9
Gedeeltelijk	9%	36
Ja	88%	342
<i>Wordt u geholpen zoals u zelf wilt?</i>		
Nee	2%	9
Gedeeltelijk	2%	9
Ja	95%	369

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Ruim een op de vijf budgethouders heeft gebruikgemaakt van de mogelijkheid een toelichting te geven bij de vragen over passende zorg. Zij geven aan dat de zorg met een pgb beter te plannen is, dat ze vaste hulpverleners hebben weten te regelen waardoor er meer rust en minder pijn wordt ervaren. Ook het zelf sturing geven aan de zorgverleners en maximale controle over de wijze waarop en wanneer ze geholpen worden, zijn aspecten die worden genoemd. Met het pgb zijn mensen in staat het 'maximaal haalbare' te verwezenlijken, zoals menigeen het formuleert. Het helpt ook, zo verwoordt een budgethouder het, 'als je zelf concessies kunt doen aan de zorgverlening of aan de zorgverleners'. Een aantal van de budgethouders geeft aan dat ze ondanks het pgb toch nog zorg te kort komen. Dit tekort wordt dan vervolgens door de partner opgevuld.

Zoals in tabel 40 te zien is, zijn budgethouders erg goed te spreken over hun zorgverleners. Bijna alle budgethouders vinden dat hun zorgverleners rekening houden met hun wensen en behoeften, hen serieus nemen, zich aan afspraken houden en dat ze zijn aan te spreken op hun manier van werken.

Tabel 40: Oordeel over zorgverleners

Kunt u aangeven of:	Nee		Gedeeltelijk		Ja		Weet niet	
	%	n	%	n	%	n	%	n
...uw zorgverleners zich aan de afspraken houden die zijn gemaakt	0%	1	1%	6	97%	377	1%	4
...u uw zorgverleners kunt aanspreken op hun manier van werken	1%	3	1%	5	97%	376	1%	3
...uw zorgverleners rekening houden met uw wensen of behoeften	1%	2	1%	3	99%	382	0%	0
...uw zorgverleners u serieus nemen	0%	1	0%	0	100%	385	0%	1

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Ook is een ruime meerderheid van de budgethouders erg goed te spreken over de momenten (tijdstippen en dagen) waarop de zorg wordt verleend en de manier van helpen (

tabel 41). Over de deskundigheid, de bejegening en de inschikkelijkheid van de hulpverleners zijn de meeste budgethouders erg tevreden. Iets minder tevreden zijn budgethouders over de omvang van de zorg. Driekwart is daarmee content en het andere kwart is minder of helemaal niet tevreden met het aantal uren zorg dat ze ontvangen.

Tabel 41: Tevredenheid over de zorgverlening

	Ontevreden		Neutraal		Tevreden		Weet niet	
	%	n	%	n	%	n	%	n
De beleefdheid/vriendelijkheid van de zorgverleners	0%	1	0%	1	99%	382	1%	3
De manier waarop u geholpen wordt	0%	1	2%	6	98%	379	0%	1
De wijze waarop de zorgverleners zich aanpassen aan uw wensen	0%	1	1%	4	98%	381	0%	1
De deskundigheid van de zorgverleners	1%	2	3%	12	96%	370	1%	2
De momenten (tijdstippen of dagen) waarop de zorg gegeven wordt	1%	3	4%	17	94%	366	0%	1
De hoeveelheid tijd die zorgverleners voor u hebben	3%	13	8%	33	87%	338	1%	2
De omvang (aantal keren/uren per week)	11%	42	14%	55	74%	288	1%	2

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Aan de respondenten is gevraagd welke aspecten zij bij de beoordeling van de zorgverlener van belang vinden. Tabel 42 toont de resultaten. De drie belangrijkste aspecten bij de keuze van zorgverleners zijn de manier van zorg verlenen, communicatie en deskundigheid/vakbekwaamheid. Ook bejegening en de persoonlijkheid van de zorgverlener is bepalend voor de keuze van een zorgverlener. Geloof en seksuele geaardheid spelen duidelijk een minder belangrijke rol, evenals leeftijd en geslacht. Kennis over het pgb speelt bij de helft van de budgethouders mee in hun keuze voor een zorgverlener. Als aanvulling geven budgethouders nog belangrijk te vinden: flexibiliteit, vertrouwen, hygiënisch werken en stiptheid.

Tabel 42: Belang aspecten bij keuze zorgverleners

	Onbelangrijk		Neutraal		Belangrijk	
	%	n	%	N	%	n
Manier van zorg verlenen	1%	5	3%	12	95%	369
Communicatie	2%	6	3%	13	95%	368
Deskundigheid/vakbekwaamheid	2%	8	5%	20	93%	359
Bejegening	2%	7	5%	19	93%	361
Persoonlijkheid (gedrag, karakter)	3%	13	8%	31	89%	343
Ervaring met zorg verlenen	5%	18	14%	56	81%	313
Tarieven van de zorgverlener(s)	8%	29	29%	112	63%	246
Kennis van het pgb	19%	73	26%	102	55%	212
Geslacht	38%	145	19%	74	43%	168
Leeftijd	37%	142	33%	129	30%	117
Etnische achtergrond	54%	209	23%	88	23%	90
Geloof, levensbeschouwing	58%	226	22%	87	19%	75
Seksuele geaardheid	61%	236	23%	91	16%	61

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Over de invloed van het pgb op de zelfredzaamheid is men minder uitgesproken positief dan op de voorgaande kwaliteitsnormen (tabel 43). Bijna driekwart ervaart dat zij minder afhankelijk zijn van anderen en goed in hun vel zitten. En zo'n zeventig procent vindt dat hij meer grip heeft op zijn eigen leven en dat leven als fijn ervaart. De zorgverlening vanuit het pgb heeft minder invloed op de gezondheid: 51 procent van de budgethouders zegt dat dit geen invloed heeft op hun gezondheid of slechts een beetje.

Tabel 43: Vindt u dat u door de geboden verpleging/verzorging vanuit het pgb:

	Nee		Gedeeltelijk		Ja		Weet niet	
	%	N	%	n	%	n	%	n
...minder afhankelijk bent van anderen	12%	47	11%	43	74%	287	3%	11
...goed in uw vel zit	8%	29	16%	60	73%	284	4%	14
...een fijn leven heeft	9%	35	17%	66	70%	273	3%	13
...greep heeft op uw persoonlijke situatie	10%	40	15%	59	69%	268	5%	20
...activiteiten kunt ondernemen voor ontspanning en vrije tijd	17%	64	14%	53	66%	255	4%	15
...zelfstandig kunt functioneren	13%	52	17%	66	65%	251	5%	18
...een verbeterde gezondheid heeft	28%	109	23%	88	41%	160	8%	29

WWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

En tot slot is de budgethouder gevraagd of het pgb een positieve invloed heeft op de ervaren kwaliteit van leven (tabel 44): 89 procent zegt dat dit inderdaad het geval is.

Tabel 44: Hoe tevreden bent u over de mate waarin het pgb invloed heeft op uw kwaliteit van leven?

	%	n
Ontevreden	4%	16
Neutraal	6%	23
Tevreden	89%	343
Weet niet	1%	4

WWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

2.9 Tarieven, declaraties en betalingen

De zorgverzekeraar heeft maximale tarieven vastgesteld voor persoonlijke verzorging, verpleging en voor informele en formele zorgverleners. Deze maximum tarieven mogen door de budgethouders niet overschreden worden in hun declaraties. Zorgverzekeraars vergoeden alleen de daadwerkelijk geleverde zorg die in lijn is met de indicatiestelling. Budgethouders kunnen alleen achteraf declareren. Er wordt geen voorschot gegeven. Budgethouders moeten de geleverde zorg declareren binnen drie maanden nadat de zorg feitelijk is geleverd en in uren en minuten (afgerond op 5 minuten). Het gebruikmaken van de dienstverlening door de SVB is mogelijk, maar niet verplicht.

In het reglement Zvw-pgb 2017 zijn de door de zorgverzekeraar vastgestelde maximum tarieven voor de diverse soorten zorg en voor informele en formele zorgverleners opgenomen. Toch is nog niet voor iedereen duidelijk wat deze tarieven zijn. Circa een kwart van de budgethouders zegt dat zij onduidelijk of op z'n minst niet geheel duidelijk zijn geïnformeerd over de maximum tarieven die gedeclareerd mogen worden (tabel 45).

Tabel 45: Hoe duidelijk heeft uw zorgverzekeraar u geïnformeerd over de maximum tarieven die u mag declareren?

	%	n
Onduidelijk	16%	63
Neutraal	10%	40
Duidelijk	70%	271
Weet niet	3%	13

WWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Belangrijker is echter of de tarieven die de zorgverzekeraars hanteren, toereikend zijn om de benodigde zorg in te kunnen kopen. Bijna een kwart van de budgethouders geeft aan dat de maximum tarieven voor formele zorgverleners niet toereikend zijn en een derde zegt dat het informele tarief niet voldoende is de benodigde zorg in te kunnen kopen (tabel 46).

Tabel 46: In hoeverre vindt u de maximum tarieven toereikend om passende zorg in te kopen?

	Ontoereikend		Neutraal		Toereikend		Weet niet	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Voor formele zorgverleners	23%	87	11%	44	34%	132	32%	124
Voor informele zorgverleners	33%	129	19%	73	40%	154	8%	32

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Over de wijze van declareren zijn zorgverzekeraars wel duidelijk in hun informatie. Tenminste dat vindt 63 procent van de budgethouders. Veertien procent vindt het onduidelijk (tabel 47).

Tabel 47: Hoe duidelijk heeft uw zorgverzekeraar u geïnformeerd over hoe u de nota's van zorgverleners kunt declareren?

	%	n
Onduidelijk	14%	56
Neutraal	18%	71
Duidelijk	63%	242
Weet niet	5%	18

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Circa twee derde van de budgethouders vindt het declaratieformulier gemakkelijk in te vullen; 8 procent vindt het moeilijk (tabel 48).

Tabel 48: Hoe makkelijk of moeilijk is het declaratieformulier in te vullen?

	%	n
Moeilijk	8%	31
Neutraal	22%	85
Gemakkelijk	63%	244
Weet niet	7%	28

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Hoewel het geen verplichting is om gebruik te maken van de dienstverlening van de SVB (het Zvw-pgb wordt immers niet als trekkingsrecht verstrekt, maar in de vorm van restitutie) laat toch 47 procent van de geënquêteerde budgethouders zich door deze organisatie ondersteunen bij de pgb-administratie (tabel 49). De budgethouder dient dan de rekeningen van de zorgverleners in bij de SVB en deze betaalt, na goedkeuring door de zorgverzekeraar, de zorgverleners uit.

Tabel 49: Maakt u gebruik van de ondersteuning van de SVB bij uw pgb-administratie?

	%	n
Ja	47%	181
Nee	52%	203
Weet niet	1%	3

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Niet altijd worden budgethouders op tijd geïnformeerd als er een declaratie wordt afgekeurd, zo blijkt (tabel 50). Dat kan gevolgen hebben voor de betalingen aan hulpverleners. De SVB laat in veertig procent van de gevallen niet of niet altijd weten als zij een declaratie afwijst. Zorgverzekeraars laten dat na in bijna 30 procent van de gevallen.

Tabel 50: Laat op tijd weten als declaraties zijn afgekeurd

	SVB		Zorgverzekeraar		Totaal	
	%	N	%	n	%	n
Niet/nauwelijks	21%	19	18%	20	19%	39
Soms	19%	17	10%	11	14%	28
Meestal/altijd	61%	56	72%	79	67%	135
Weet niet	0%	0	0%	0	0%	0

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Ook wordt er niet altijd een toelichting geven waarom een declaratie is afgekeurd (zie tabel 51). De SVB doet dat niet/nauwelijks in elf procent en zorgverzekeraars in 28 procent van de gevallen.

Tabel 51: Licht, bij niet goedkeuren declaraties, de reden hiervoor voldoende toe

	SVB		Zorgverzekeraar		Totaal	
	%	N	%	n	%	n
Niet/nauwelijks	11%	9	28%	29	20%	39
Soms	21%	19	7%	8	14%	27
Meestal/altijd	68%	60	65%	69	66%	129
Weet niet	0%	0	0%	0	0%	0

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

De ingediende declaraties worden in bijna negentig procent van de gevallen door de zorgverzekeraars op tijd betaald (tabel 52). Dat kan niet gezegd worden van de SVB. Bijna een kwart van de budgethouders zegt dat zorgverleners niet op tijd door de SVB worden betaald.

Tabel 52: Tijdige betaling declaraties/zorgverleners

	(Te) laat		Op tijd		Weet niet	
	%	n	%	N	%	n
Declaraties wel/niet tijdig betaald door zorgverzekeraar	8%	16	89%	180	3%	7
Zorgverleners wel/niet tijdig betaald door SVB	23%	42	75%	135	2%	4

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-rgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Wijzigingen die de budgethouder doorgeeft, worden door de zorgverzekeraars in de meeste gevallen tijdig verwerkt (89%, zie tabel 53). De SVB doet dat op tijd in 78 procent van de gevallen.

Tabel 53: Worden wijzigingen die u doorgeeft tijdig verwerkt?

	SVB		Zorgverzekeraar		Totaal	
	%	N	%	n	%	n
(Te) laat	22%	35	11%	12	17%	47
Op tijd	78%	125	89%	98	83%	223
Weet niet	0%	0	0%	0	0%	0

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Ook wat correctheid betreft, scoort de zorgverzekeraar licht beter dan de SVB (tabel 54). Zij voeren wijzigingen vaker correct door dan de SVB, respectievelijk in 86 en 75 procent van de gevallen.

Tabel 54: Worden wijzigingen die u doorgeeft correct verwerkt?

	SVB		Zorgverzekeraar		Totaal	
	%	N	%	n	%	n
Niet/nauwelijks	10%	17	7%	7	9%	24
Soms	14%	23	7%	8	11%	31
Meestal/altijd	75%	123	86%	93	80%	216
Weet niet	0%	0	0%	0	0%	0

VWS/ResearchNed - Cliëntonderzoek ervaringen Zvw-pgb - 2017. Gewogen voor steekproefafwijkingen.

Budgethouders is gevraagd hun ervaringen met de manier waarop zorgverzekeraars en de SVB met declaraties en wijzingen omgaan, kenbaar te maken. Zestig budgethouders hebben hun ervaring opgeschreven. Door de grote variëteit in inhoud is het niet mogelijk om de antwoorden te kwantificeren en te rubriceren. Wat het duidelijkste naar voren komt, is dat als er iets fout gaat het erg lang duurt voordat die fout wordt hersteld. Ook moeten budgethouders vaak tot meerdere keren toe opnieuw formulieren, declaraties of zorgovereenkomsten insturen omdat er spullen kwijtraken. Budgethouders vinden het moeilijk zelf 'overall achter aan te moeten zitten': een wijziging wordt niet doorgevoerd of niet correct doorgevoerd, een declaratie wordt afgewezen maar de budgethouder komt daar dan pas achter als de zorgverlener niet is uitbetaald. 'Kleine foutjes, zoals een kruisje verkeerd of een komma verkeerd gezet, een afrondingsfout van 1 eurocent' kunnen leiden tot grote vertragingen in het betalingstraject. Er worden ook verbeteringen gemeld, zeker over de dienstverlening door de SVB, maar toch blijft de communicatie tussen budgethouders en SVB een moeizaam gebeuren. Ook melden budgethouders over het gebrek aan kennis van medewerkers, zowel bij zorgverzekeraars als de SVB. 'Verschillende mensen geven verschillende antwoorden op eenzelfde vraag'. Hierdoor gaan budgethouders twijfelen aan het kennisniveau van medewerkers. Ook wordt er gemeld dat medewerkers de regeling niet goed kennen of niet begrijpen, waardoor er foutieve antwoorden of adviezen gegeven worden. Of er bestaan tussen budgethouders en medewerkers verschillen over de interpretatie van de regeling. Budgethouders die over zijn gestapt van de Wlz naar de Zvw hebben veel problemen ondervonden. En het stelselmatig wijzigen van regels en formulieren maakt het er voor de gemiddelde budgethouder niet eenvoudiger op. Positief zijn budgethouders als het eenmaal loopt. 'Dan gaat het goed'.

Tot slot is nog gevraagd of budgethouders actief door hun zorgverzekeraar worden geïnformeerd over hun restant budget, dan wel dat ze (digitaal) toegang hebben tot deze informatie (tabel 55). Met andere woorden, kunnen ze zien hoeveel ze nog te besteden hebben als er een ingestuurde declaratie is verwerkt? De zorgverzekeraar informeert twaalf procent van de budgethouders actief over hun resterend pgb. En 35 procent van de budgethouders zegt toegang tot die informatie te hebben.

Tabel 55: Wordt u geïnformeerd of heeft u toegang tot informatie over het resterende deel van het budget na een declaratie?

	%	n
Actief geïnformeerd door zorgverzekeraar	12%	47
Toegang tot deze informatie	35%	133
Nee	33%	128
Weet niet	10%	38
N.v.t.	10%	38

2.10 Overige ervaringen met het Zvw-pgb

Aan het einde van de vragenlijst zijn budgethouders uitgenodigd om andere ervaringen met het pgb dan die al eerder uitgevraagd waren, met ons te delen. Door 161 budgethouders (42% van het totaal) is van deze gelegenheid gebruik gemaakt. Twee derde deel van de antwoorden konden worden gerubriceerd en gekwantificeerd (n=109).

De meeste opmerkingen gaan over het *administratieve deel* van het pgb en het declaratieverkeer met de zorgverzekeraar (18%). De administratie van het pgb ervaart men als zwaar en tijdrovend. Budgethouders vinden het onaangenaam als ze er zelf achter moeten komen als een declaratie wordt afgewezen, ze niet goed geïnformeerd worden of onheus worden bejegend door medewerkers aan de telefoon. Het herhaaldelijk moeten uitleggen als er iets mis is gegaan, vindt men ook erg vervelend. Sommige budgethouders melden een verbetering van de dienstverlening bij de SVB, maar er is nog veel onvrede over de ondersteuning, communicatie en het deskundigheidsniveau van medewerkers (14%). Iemand verwoordde het als volgt: 'Ik was en ben geschokt door de amateuristische aanpak van de zorgverzekeraar en de SVB. Ze zijn zelf onvoldoende geïnformeerd, voortdurend te laat en reageren niet adequaat'.

Over de *indicatiestelling of herindicatie* zijn ook ervaringen opgetekend door budgethouders (14%). Met name over de geldigheidsduur ervan, die men als te kort ervaart, zeker in stabiele zorgsituaties. En er wordt melding gemaakt dat niet altijd snel een herindicatie gedaan kan worden door personeelstekort bij een zorginstelling of dat de 'eigen cliënten' van de zorginstelling voor gaan. Het vinden van een HBO kinderverpleegkundige die geaccepteerd wordt als bevoegde indicatiesteller voor Intensieve Kindzorg (IKZ), wordt ook hier nog eens herhaaldelijk onder de aandacht gebracht. Of dat onduidelijk is waar überhaupt een gekwalificeerde verpleegkundige te vinden is die goedgekeurd wordt door de zorgverzekeraar.

In dertien procent van de gevallen maakt een budgethouder een opmerking over *informele zorgverleners* (13%). Dat geschoolde kinderen, burens en of kennissen onder informele zorgverleners vallen, vindt men niet terecht. Het tarief voor informele zorg te laag is als een partner bijvoorbeeld gedeeltelijk of helemaal zijn baan heeft opgezegd om zorg te kunnen verlenen. Verder geeft men aan dat het wenselijk is dat vaste maandloon voor informele hulpverleners in de huidige vorm blijft bestaan.

Andere opmerkingen gaan over de *macht van de zorgverzekeraar* (12%). Het is voor een budgethouder moeilijk te bevatten als een zorgverzekeraar het aantal geïndiceerde uren naar beneden bijstelt en de verpleegkundige daar vervolgens akkoord mee gaat. 'Een 100-procent onafhankelijke indicatiestelling is nog ver weg binnen het Zvw-pgb, als verzekeraars uren blijven halveren', zo schrijft een budgethouder ons.

In enkele gevallen (3%) waar men is overstapt naar het Zvw-pgb vanuit de Wlz of er *terminale zorg* nodig is, wordt opgetekend dat het niet zo kan zijn dat het aanvraagtraject zoveel tijd in beslag neemt. 'Bij terminale zorg heb je de hulp hard nodig en op zeer korte termijn. En wil je niet van het kastje naar de muur gestuurd worden. Ik heb er een dagtaak aan gehad om het voor elkaar te krijgen', aldus een dochter met een terminaal zieke moeder.

Dan zijn er de hartenkreten, veelal ingegeven door de manier waarop budgethouders zich behandeld of *bejegend* voelen door de uitvoeringsorganisaties (9%). Een paar citaten illustreren hun gevoelens: 'Er wordt teveel uitgegaan dat budgethouders de boel willen belazeren. Nederland is een land wat zijn burgers behoorlijk wantrouwt'. 'Het wantrouwen voert de boventoon, je wordt behandeld als een crimineel'. 'Ga niet uit van fraudeurs, maar behandel zorgvragers met meer respect. Het voelt soms alsof je in de boksring staat als zorgvrager, met tegenover je de gemeente en de zorgverzekeraar'.

Anderen kaarten nog eens de behoefte aan om te kunnen schuiven met uren verpleging en verzorging (substitutie) of hebben behoefte aan meer *flexibiliteit* (6%): 'Het is veel gemakkelijker als er tussen verpleging en persoonlijke verzorging geschoven kan worden met uren, zolang er maar binnen het budget gebleven wordt'. Ook spreken sommigen de wens uit om zelf de tarieven te mogen bepalen, zolang het totale kostenplaatje maar binnen het budget blijft. Over de behoefte aan meer flexibiliteit binnen het Zvw-pgb zegt iemand: 'Je kunt niet elke dag of week precies hetzelfde aantal uren in zetten, omdat je niet elke dag hetzelfde nodig hebt. In de winter, moet je een jas aantrekken, in de zomer niet. Sommige dagen moet je vaker naar de WC dan andere dagen'. En de verplichte afronding van de inzet van zorg op *5 minuten*, vindt men lijken op een 'schijn-exactheid die in de praktijk niet of nauwelijks voorkomt'.

En tot slot heeft 15 procent van de budgethouders moeite met wijzigingen in regelgeving en formulieren. Sommigen van hen vragen om meer begrip: 'Bedenkers en beheerders van digitale systemen zouden zich vaker moeten verplaatsen in hun oma of opa, in mensen die niet zijn opgegroeid in een digitale wereld. Declaratieformulieren zijn niet eenvoudig en het is vaak lang zoeken voor wij het juiste gevonden hebben'. Een andere budgethouder schrijft ons: 'Dank voor de geboden mogelijkheid om onze ervaring met het pgb te bespreken. Gelieve niet te veel wijzigen in regelgeving. Dit brengt spanningen en onzekerheid met zich mee.'

3 Samenvatting

Achtergrond van het onderzoek

Het ministerie van VWS heeft in het kader van de monitor Zvw-pgb behoefte aan inzicht in de ervaringen van budgethouders met het pgb voor verpleging en verzorging (Zvw-pgb). Hiervoor heeft het ministerie ResearchNed gevraagd een gebruikersenquête uit te voeren naar de ervaren kwaliteit van de ontvangen zorg en de wijze van uitvoering van het Zvw-pgb door zorgverzekeraars.

Bij de ervaringen met de ontvangen zorg gaat het om vragen naar de vorm van de ingekochte zorg (bij wie, hoeveel), de waardering van de kwaliteit van de zorg en of iemand zich door de zorg beter zelfstandig kan redden en dankzij het pgb meer eigen ervaart. Bij de ervaring met de wijze van uitvoering zijn onder meer vragen gesteld over de wijze waarop de aanvraag verlopen is, de indicatiestelling, de reden waarom voor een pgb gekozen is, het bewust keuzegesprek, de toekenning van het pgb en het betalingsverkeer (tarieven, declaraties en betalingen).

Respons en achtergrondkenmerken

Het onderzoek is uitgevoerd onder budgethouders uit het contacten- c.q. ledenbestand van budgethoudersvereniging Per Saldo. Van de 1000 mensen die een link naar de vragenlijst heeft aangevraagd hebben er zo'n 700 daadwerkelijk ingelogd. Daarvan bleken er 570 tot de doelgroep te behoren en hebben 387 budgethouders de vragenlijst ingevuld en succesvol beëindigd. De helft van deze laatstgenoemde groep is tussen de 19 en 64 jaar oud en 11 procent is 18 jaar of jonger. Zo'n 56 procent is vrouw en 44 procent is man. Een op de vijf budgethouders is alleenwonend en 44 procent woont samen met zijn of haar partner. Circa twee derde deel heeft een zware hulpbehoefte, 70 procent is ernstig beperkt in het zelfstandig functioneren en 45 procent kan niet lopen. Ruim de helft kan zich niet zelfstandig wassen en aankleden en een derde ervaart veel pijn. Kortom, het gaat om een zware zorgafhankelijke groep mensen die gebruikmaakt van het pgb voor verpleging en verzorging.

Aanvraag van het pgb

Vier van de tien pgb-aanvragers vond het aanvraagformulier niet gemakkelijk, maar ook niet echt moeilijk om in te vullen. Circa twee van de tien vond het ronduit moeilijk. Het moeilijkste vond men de reden aan te geven waarom men juist met het pgb de zorg wilde regelen. Ook vond men het lastig aan te geven welke afspraken er gemaakt zouden gaan worden met de zorgverleners. Een ander punt dat men moeilijk vindt, is het omschrijven van de zorgvraag: waarom heb ik verpleging en verzorging nodig? In de meeste gevallen is het pgb in één keer toegekend. Soms zijn er aanvullende vragen gesteld door de zorgverzekeraar die doorgaans goed te beantwoorden waren door de budgetaanvrager.

Indicatiestelling voor het pgb

Het in kaart brengen van de zorgbehoefte en de vertaling daarvan in het aantal uren zorg waar men volgens de Zvw-pgb regeling recht op heeft, is voor cliënten een lastig en onzeker gebeuren, zo blijkt uit de open antwoorden. Wie stelt de indicatiestelling op, is hij of zij voldoende deskundig, laat hij of zij persoonlijke omstandigheden meewegen in het eindoordeel en is het resultaat uiteindelijk toereikend om daadwerkelijk de benodigde zorg in te kopen?

Deze raadpleging onder budgethouders met een Zvw-pgb laat zien dat het zoeken naar een verpleegkundige die bevoegd is voor het stellen van een indicatie, door de helft van de budgethouders als (zeer) moeilijk wordt gevonden. De andere helft vond het niet moeilijk en had een verpleegkundige snel gevonden. Bijna driekwart van de budgethouders vindt dat het indicatieproces goed is verlopen en zelfs 81 procent is het eens met het resultaat ervan. De helft van de budgethouders vindt het pgb toereikend om de benodigde zorg in te kopen. Bij vijftien procent was dat zeker niet het geval en een derde van de budgethouders vindt dat het pgb om en nabij voldoende is om zorg in te kopen.

In circa zeventig procent van de gevallen is tijdens de indicatiestelling gesproken over de mogelijkheid van zorg in natura. Het is bijna niet voorgekomen dat een verpleegkundige het pgb expliciet heeft ontraden of de cliënt onder druk heeft gezet om zorg in natura te nemen. Bij een op de tien cliënten heeft de indicatiesteller wel aangeraden om naturazorg te nemen.

Budgethouders vinden in de meeste gevallen de verpleegkundige deskundig in de beoordeling van hun zorgvraag. Bij ongeveer een kwart van de cliënten heeft de verpleegkundige geen oordeel gegeven over de pgb-vaardigheid van de aanstaande budgethouder. Waar dat wel is gedaan, is bijna iedereen door de verpleegkundige pgb-vaardig bevonden.

De meeste budgethouders hebben maar één indicatie aangevraagd. Als er meerdere indicaties zijn aangevraagd, had dit tot doel om vergelijkingsmateriaal te hebben. Bijna even vaak kwam een tweede indicatie uit op hetzelfde aantal uren, als een verschillend aantal uren.

Bewust keuzegesprek

Lang niet alle budgethouders hebben een bewust keuzegesprek gehad. Als er een bewust keuzegesprek heeft plaatsgevonden, dan beantwoordt dat in zekere mate aan de doelstelling. Zo'n zes van de tien budgethouders voelt zich geholpen bij hun keuze voor een pgb. De meesten zijn niet in twijfel gebracht tijdens het gesprek. Eveneens zo'n zes van de tien budgethouders geeft aan geïnformeerd te zijn over wat er zoal bij komt kijken als je met een pgb de zorg zelf wilt regelen. Bij eenzelfde aantal budgethouders is in het gesprek nagegaan hoe deze het pgb wilde gaan inzetten en is ook de pgb-vaardigheid aan de orde gesteld. Een op de vijf cliënten heeft zich tijdens het gesprek onder druk gevoeld om toch voor zorg in natura te kiezen.

Toekenning van het pgb

De meeste budgethouders vinden dat in de toekenningsbeschikking duidelijk staat hoe de zorgverzekeraar tot de hoogte van het budget is gekomen (73%) en welke tarieven er zijn gebruikt (78%). Ook is voor het overgrote deel van budgethouders (95%) duidelijk tot wanneer het pgb geldig is.

Inkoop van zorg

Bijna de helft van de budgethouders koopt zorg bij een combinatie van professionele en informele zorgverleners. Een derde van de budgethouders koopt alleen zorg in bij informele zorgverleners. Daarvan leveren inwonende familieleden de meeste zorg, namelijk gemiddeld zo'n 22 uur per week zorg. Uitwonende familieleden verlenen gemiddeld zo'n elf uren zorg per week. Een op de vijf budgethouders koopt alleen in bij professionele zorgverleners. De hoeveelheid zorg varieert van gemiddeld vijftien tot achttien uur per week.

Een budgethouder die zorg inkoop bij een zorginstelling, ontvangt deze zorg van zo'n vier verschillende zorgverleners per week. Wordt de zorg verleend door inwonende familieleden, dan is dat veelal door net iets meer dan één persoon.

Zeggenschap en eigen regie

Uit dit onderzoek blijkt dat een op de vijf budgethouders de toegekende uren zorg niet flexibel mag inzetten. Een op de vier budgethouders zegt helemaal vrij te zijn om de toegekende uren in te zetten zoals hij dat wenst en 4 procent geeft aan dat te mogen doen na goedkeuring van de zorgverzekeraar.

Tachtig procent van de budgethouders is (zeer) tevreden over de invloed die men heeft genoten bij het inzetten van de zorg. Bij een op de vijf is dat minder het geval of is men helemaal niet tevreden over de mate van zeggenschap over de zorg. Negen van de tien budgethouders ervaart eigen regie met het pgb. Zij bepalen zelf door wie de zorg wordt verleend, kunnen hun eigen dagritme of dat van het gezin bepalen, hebben het gevoel baas te zijn over hun eigen situatie en bepalen zelf wanneer en hoe de zorg wordt verleend.

Intensiteit en kwaliteit van de zorg

Nagenoeg alle budgethouders (89%) hebben zeven dagen per week zorg nodig hebben en hun zorgvraag heeft een permanent karakter (97%). Budgethouders zijn uitzonderlijk tevreden over de kwaliteit van de zorg die zij met het pgb hebben weten te realiseren. De zorg is passend bij hun behoefte, ze worden op een manier geholpen zoals ze dat graag wensen en zijn tevreden over de inschikkelijkheid, deskundigheid en vriendelijkheid van de zorgverleners. Minder tevreden zijn budgethouders over de omvang van de zorg. Daar wordt nog door een kwart van de budgethouders een tekort ervaren. Driekwart van de budgethouders is van mening dat de zorgverlening vanuit het pgb ertoe leidt dat zij zich minder afhankelijk voelen van anderen en beter in hun vel zitten. Een positieve invloed op de gezondheid wordt in mindere mate ervaren. Daar tegenover staat dat bijna negen van de tien budgethouders spreekt van een positief effect op de kwaliteit van leven.

Tarieven, declaraties en betalingen

Niet alle budgethouders weten wat de maximum tarieven zijn die gedeclareerd mogen worden. Een kwart van de budgethouders zegt dat ze daar niet over zijn geïnformeerd. Ook vindt niet iedereen de maximum tarieven toereikend om de benodigde zorg te kopen. Bijna een kwart van de budgethouders geeft aan dat de maximum tarieven voor formele zorgverleners niet toereikend zijn en een derde zegt dat het informele tarief niet voldoende is de benodigde zorg in te kunnen kopen.

Iets minder dan de helft van de budgethouders maakt gebruik van de ondersteuning door de SVB, de andere helft declareert rechtstreeks bij de zorgverzekeraar. De SVB laat niet altijd tijdig weten als deze een declaratie afwijzen. Zorgverzekeraars doen dat ook niet altijd consequent, maar wel iets vaker dan de SVB. Ook wordt er niet altijd de reden aangegeven waarom een declaratie is afgekeurd. De SVB doet dat in elf procent van de gevallen niet of nauwelijks en zorgverzekeraars in 28 procent van de gevallen. Zorgverzekeraars zijn in 89 procent van de gevallen op tijd met het betalen van de ingediende declaraties aan de budgethouders. De SVB betaalt in 75 procent de hulpverleners op tijd. In een kwart van de gevallen gebeurt dit volgens de budgethouders te laat.

Een derde deel van de budgethouders heeft geen toegang tot informatie over zijn resterend budget. Wijzigingen worden in de meeste gevallen tijdig en correct verwerkt, zowel door de SVB (78% en 75%) als door de zorgverzekeraars (89% en 86%).

Problemen met het betalingsverkeer ondervinden budgethouders vooral als er een fout is gemaakt die maar niet hersteld wordt. Ook raakt er nogal eens wat kwijt bij de zorgverzekeraar en de SVB waardoor budgethouders vaak documenten opnieuw moeten aanleveren. Een veel gehoorde klacht gaat over het kennisniveau van medewerkers, zowel bij verzekeraars als bij de SVB. Men vindt dat niet goed genoeg. Daardoor komt het voor dat budgethouders op eenzelfde vraag verschillende antwoorden krijgen. Het komt ook voor dat de regeling verschillend wordt geïnterpreteerd door budgethouders en medewerkers, waardoor er problemen ontstaan.

Overige ervaringen met het Zvw-rgb

Uit de door budgethouders opgetekende ervaringen met het pgb komen niet veel nieuwe feiten naar boven dan die al in voorgaande zijn behandeld. De meeste veelal negatieve ervaringen gaan over de indicatiestelling en dan met name de klus om een (kinder)verpleegkundige te vinden die door de zorgverzekeraar wordt geaccepteerd als zijnde bevoegd te indiceren voor het pgb. Daarnaast ervaart men de geldigheidsduur van de indicatiestelling als te kort en loopt men tegen personeelstekorten aan bij het aanvragen van een herindicatie. Over de rol van de zorgverzekeraar gaat ook een deel van de opmerkingen. Deze heeft naar het oordeel van de budgethouder teveel macht bij het beoordelen van het benodigde en geïndiceerde aantal uren verpleging en persoonlijke verzorging. Er wordt aan gegeven dat zorgverzekeraars het aantal geïndiceerde naar beneden bijstellen en dat verpleegkundigen zwichten onder de druk en ermee akkoord gaan.

Verder is er uit de reacties af te leiden dat er te weinig flexibiliteit mogelijk is binnen het Zvw-pgb. Er is geen uitwisseling mogelijk tussen verpleging en verzorging, ook mogen budgethouders niet zelf de tarieven bepalen bij de inkoop van zorg en mogen zij in de ene periode niet iets meer en in de andere periode iets minder uren declareren. Zelfs niet als het totale kostenplaatje binnen het toegekende budget blijft. Het is niet geoorloofd om af te wijken van het ingediende budgetplan.

Hartenkreten zijn er ook gemaakt. Die gaan vooral over de manier waarop budgethouders zich behandeld en bejegend worden. Niet altijd met respect, niet altijd als zorgvrager maar als een potentiële fraudeur. Andere budgethouders vragen wat meer compassie met hun leefsituatie en levensfase waar ze in verkeren. Dit in relatie tot de ingewikkeldheid van het digitale declaratiesysteem. Zij zouden het erg op prijs stellen als er zo weinig mogelijk verandert in regelgeving en formulieren.

Bijlage 1: Vragenlijst persoonsgebonden budget verpleging en verzorging

Waarom ontvangt u deze vragenlijst?

U ontvangt deze vragenlijst omdat u een persoonsgebonden budget heeft voor wijkverpleegkundige zorg, ook wel Zvw-pgb genoemd. Onder wijkverpleegkundige zorg wordt verstaan: persoonlijke verzorging en verpleging aan huis. Deze zorg wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Het gaat bijvoorbeeld over hulp bij het opstaan, wassen en aankleden, wondverzorging of het krijgen van injecties. Deze zorg ontvangt u vanwege een lichamelijke ziekte of beperking. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil met deze vragenlijst meer inzicht verkrijgen in uw ervaringen met het pgb.

Waar gaan de vragen over?

In de vragenlijst komen enkele onderwerpen aan de orde die we u graag willen voorleggen:

- de omvang en inzet van het pgb;
- uw gezondheid en welbevinden;
- de kwaliteit van de zorg;
- de indicatiestelling voor het pgb;
- de aanvraag van het pgb;
- het bewust keuzegesprek;
- de toekenning van het pgb;
- tarieven, declaraties en betalingen.

Hoe komen wij aan uw gegevens?

De vragenlijst is verstuurd door Per Saldo. U bent lid van Per Saldo en heeft mogelijk contact met hen gehad omdat u vragen had over uw pgb.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Uw antwoorden en gegevens gaan rechtstreeks naar het onderzoeksbureau ResearchNed. Daar worden ze anoniem verwerkt. De onderzoekers beschikken niet over uw contactgegevens. Uw antwoorden worden verwerkt tot (cijfermatige) overzichten die niet tot een persoon zijn te herleiden. Niemand krijgt inzage in uw ingevulde en persoonlijke gegevens. ResearchNed is een onafhankelijk onderzoeksbureau uit Nijmegen. Wij werken in opdracht van het Ministerie van VWS.

Hoe vult u de vragenlijst in?

U kunt de vragenlijst zelf of samen met iemand anders invullen. Bij voorkeur vult u de vragenlijst niet samen met een hulpverlener in die u met het pgb heeft ingehuurd. De vragenlijst gaat immers over de kwaliteit van de zorg die door hen wordt verleend. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 à 20 minuten. Bij de meeste vragen zijn de antwoordmogelijkheden voorgegeven. U klikt per vraag één antwoordhokje aan dat het beste past bij uw mening of ervaring. Soms kunt u meerdere antwoorden aanvinken. Dit wordt aangegeven met: *Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*

Budgethouder

De budgethouder is de persoon aan wie het pgb is toegekend. Als de budgethouder een kind is, dan vult u als ouder, verzorger of wettelijke vertegenwoordiger de vragenlijst in. Bent u als budgethouder vanwege een ziekte of beperking niet zelf in staat om de vragenlijst in te vullen, dan kan uw (wettelijke) vertegenwoordiger dit voor u doen. De vragen gaan, tenzij anders vermeld, over de budgethouder.

Persoonsgegevens

Allereerst vragen wij u een paar persoonlijke gegevens. Het gaat om gegevens van de budgethouder. Meestal bent u dat zelf. Maar als u de vragenlijst heeft ingevuld voor uw kind, familielid of iemand anders, dan gaat het hier om de gegevens van de persoon voor wie het pgb is bestemd.

(1) Heeft u een Zvw-pgb of vertegenwoordigt u iemand met een Zvw-pgb?

- ja
- nee [einde vragenlijst: Helaas is deze vragenlijst niet op u van toepassing. Wij danken u hartelijk voor de genomen moeite.]
- weet ik niet [einde vragenlijst: Helaas is deze vragenlijst niet op u van toepassing. Wij danken u hartelijk voor de genomen moeite.]

- (2) Heeft u (de budgethouder) zelf de vragenlijst ingevuld of heeft iemand anders dat gedaan?
- ja, ik heb zelf de vragenlijst ingevuld
 - nee, iemand anders
- (3) Wat is uw relatie met de budgethouder? U bent: [meerdere antwoorden zijn mogelijk]
- de vader of moeder van de budgethouder
 - de partner of echtgenoot van de budgethouder
 - de (schoon)dochter, (schoon)zoon van de budgethouder
 - de broer, zus van de budgethouder
 - een ander familielid (opa/oma, neef/nicht, oom/tante) van de budgethouder
 - een buurman/buurvrouw, vriend of kennis van de budgethouder
 - een mentor, bewindvoerder, curator, zaakwaarnemer
 - een zorgconsulent/maatschappelijk werker
 - een vrijwilliger
 - iemand anders, namelijk

U (of degene voor wie u deze vragenlijst invult) ontvangt een pgb voor verpleging en/of persoonlijke verzorging. Deze hulp wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Het wordt ook wel wijkverpleegkundige zorg of wijkverpleging genoemd. De vragen die hierna worden gesteld, gaan over dit pgb.

- (4) Wat is uw leeftijd (hiermee bedoelen we de leeftijd van de budgethouder)?
-
- (5) Sinds wanneer heeft u (hiermee bedoelen we de budgethouder) een pgb voor verpleging en/of verzorging?
- vóór 1 januari 2015
 - na 1 januari 2015
- (6) Bent u (hiermee bedoelen we de budgethouder) een man of vrouw?
- man
 - vrouw
- (7) Hoe is de samenstelling van uw huishouden (het huishouden waarin de budgethouder verblijft)?
- ik woon alleen
 - inwonend bij ouder(s)
 - samenwonend met partner
 - alleenwonend met kinderen
 - samenwonend met partner en kinderen
 - samenwonend met andere familieleden (broer/zus, grootouders)
 - anders, namelijk
- (8) Bij welke zorgverzekeraar bent u (hiermee bedoelen we de budgethouder) verzekerd?
- | | | |
|----------------|--------------|---------------------|
| ▪ Anderzorg | ▪ FBTO | ▪ Stad Holland |
| ▪ ASR | ▪ Interpolis | ▪ UMC |
| ▪ Avéro | ▪ IZA | ▪ Univé |
| ▪ AZIVO | ▪ IZZ | ▪ VGZ |
| ▪ CZ | ▪ Menzis | ▪ VvAA |
| ▪ De Friesland | ▪ Ohra | ▪ Zilveren Kruis |
| ▪ Delta Lloyd | ▪ ONVZ | ▪ Zorg en Zekerheid |
| ▪ DSW | ▪ OZF | ▪ Anders, namelijk |
| ▪ Eno | ▪ PNOZorg | |

De omvang en inzet van het pgb

- (9) Waarom heeft u voor een persoonsgebonden budget gekozen? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
- Ik wil zelf mijn eigen zorgverleners kiezen
 - Het bestaande zorgaanbod is voor mij niet passend
 - Ik heb behoefte aan zorg op wisselende en/of ongebruikelijke tijdstippen
 - Ik wil zelf de regie voeren over de zorg (zelf bepalen wanneer en hoe ik geholpen word)
 - Ik wil vaste zorgverleners
 - Ik wil zo weinig mogelijk verschillende zorgverleners
 - Ik wil dat alleen gezinsleden, familieleden of bekenden mij verzorgen
 - Anders, namelijk
- (10) Kunt u aangeven door hoeveel verschillende zorgverleners u vanuit het pgb verpleegd of verzorgd wordt en hoeveel uren dat gemiddeld per week betreft? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
- | | Aantal hulpverleners | Aantal uren per week |
|--|----------------------|----------------------|
| ▪ zorginstelling | ... | ... |
| ▪ zorgverlener bij u in loondienst | ... | ... |
| ▪ zelfstandig werkende zorgverlener (freelancer of zzp'er) | ... | ... |
| ▪ inwonende familieleden (partner, kinderen) | ... | ... |
| ▪ uitwonende familieleden | ... | ... |
| ▪ anders, namelijk | ... | ... |
- (11) Op hoeveel dagen per week ontvangt u vanuit het pgb verpleging en/of verzorging?
- ... dagen per week

- (12) Heeft u deze zorg permanent nodig of tijdelijk?
- permanent
 - tijdelijk
 - weet ik niet
- (13) Mag u van uw zorgverzekeraar de toegekende uren verpleging en verzorging flexibel inzetten (substitutie)? Hiermee bedoelen wij meer uren verpleging en minder verzorging of omgekeerd.
- nee, helemaal niet
 - nee, maar dat zou ik wel willen
 - ja, maar alleen na goedkeuring
 - ja, helemaal zoals ik het wil
 - nog niet voorgekomen
 - niet van toepassing, die behoefte heb ik niet
 - weet ik niet
- (14) Heeft u: [1=helemaal niet; 5=ja, helemaal; 6=weet ik niet/n.v.t.]
- de zorg naar uw eigen inzichten vormgegeven?
 - bepaald door wie de zorg wordt verleend?
 - bepaald welke zorg wordt verleend?
 - bepaald hoe de zorg wordt verleend?
 - bepaald wanneer de zorg verleend wordt?
 - zelf uw eigen dagritme (of dat van uw gezin) kunnen bepalen?
 - het gevoel dat u baas bent (gebleven) over uw persoonlijke situatie?
 - u nu meer zeggenschap over de zorg dan toen u nog geen pgb had?
- (15) Hoe tevreden bent u over de invloed die u kunt uitoefenen op de zorg?
- zeer ontevreden
 - ontevreden
 - niet tevreden, niet ontevreden
 - tevreden
 - zeer tevreden
- (16) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten

Uw gezondheid en welbevinden

- (17) Wat is naar uw persoonlijke mening de ernst van uw hulpbehoefte?
- lichte hulpbehoefte
 - matige hulpbehoefte
 - zware hulpbehoefte
- (18) In welke mate bent u door uw aandoening of ziekte beperkt in uw zelfstandig functioneren?
- licht beperkt
 - matig beperkt
 - ernstig beperkt
- (19) Heeft u problemen met lopen?
- ik heb geen problemen met lopen
 - ik heb enige of veel problemen met lopen
 - ik kan niet lopen
- (20) Heeft u problemen met het wassen of aankleden?
- ik heb geen problemen met mezelf wassen of aankleden
 - ik heb enige problemen met mezelf wassen of aankleden
 - ik ben niet in staat mezelf te wassen of aan te kleden
- (21) Hoeveel pijn heeft u?
- ik heb geen pijn
 - ik heb matige pijn
 - ik heb ernstige pijn
- (22) Voelt u zich angstig of somber?
- ik voel me niet angstig of somber
 - ik voel me een beetje angstig of somber
 - ik voel me erg angstig of somber
- (23) Hoe is uw gezondheid vandaag?
- zeer slecht
 - slecht
 - niet slecht, niet goed
 - goed
 - zeer goed

De kwaliteit van de zorg

- (24) Sluit de verpleging en/of verzorging aan bij wat u vindt dat u nodig heeft?
- nee, helemaal niet
 - een klein beetje
 - gedeeltelijk
 - grotendeels
 - ja, helemaal
- (25) Wordt u geholpen zoals u zelf wilt?
- nee, helemaal niet
 - een klein beetje
 - gedeeltelijk
 - grotendeels
 - ja, helemaal
- (26) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten.
- (27) Kunt u aangeven of: [1=absoluut niet; 5=zeer zeker wel; 6=weet ik niet]
- uw zorgverleners rekening houden met uw wensen of behoeften
 - uw zorgverleners u serieus nemen
 - uw zorgverleners zich aan de afspraken houden die met hen zijn gemaakt
 - u uw zorgverleners kunt aanspreken op hun manier van werken
- (28) Kunt u aangeven hoe tevreden u bent over onderstaande aspecten van de zorg die u ontvangt? [1=zeer ontevreden; 5=zeer tevreden; 6=weet ik niet]
- de omvang (aantal keren/uren per week)
 - de momenten (tijdstippen of dagen) waarop de zorg gegeven wordt
 - de manier waarop u geholpen wordt
 - de wijze waarop de zorgverleners zich aanpassen aan uw wensen
 - de deskundigheid van de zorgverleners
 - de beleefdheid/vriendelijkheid van de zorgverleners
 - de hoeveelheid tijd die zorgverleners voor u hebben
- (29) Hoe belangrijk vindt u onderstaande aspecten bij de keuze van uw zorgverleners? [1=heel onbelangrijk; 5=heel belangrijk]
- geslacht
 - leeftijd
 - etnische achtergrond
 - seksuele geaardheid
 - geloof, levensbeschouwing
 - persoonlijkheid (gedrag, karakter)
 - deskundigheid/vakbekwaamheid
 - ervaring met zorg verlenen
 - manier van zorg verlenen
 - bejegening
 - communicatie
 - kennis van het pgb
 - tarieven van de zorgverlener(s)
 - iets anders, namelijk
- (30) Vindt u dat u door de geboden verpleging en/of verzorging vanuit uw pgb [1=nee, absoluut niet; 5=ja, zeer zeker; 6=weet ik niet/n.v.t.]
- activiteiten kunt ondernemen voor ontspanning en vrije tijd
 - goed in uw vel zit
 - minder afhankelijk bent van anderen
 - een verbeterde gezondheid heeft
 - greep heeft op uw persoonlijke situatie (sociaal netwerk, werk, huisvesting, inkomen, onderwijs)
 - een fijn leven heeft
 - zelfstandig kunt functioneren (op het door u gewenste niveau)
- (31) Hoe tevreden bent u over de mate waarin het pgb invloed heeft op uw kwaliteit van leven?
- zeer ontevreden
 - ontevreden
 - niet tevreden, niet ontevreden
 - tevreden
 - zeer tevreden
 - weet ik niet

De indicatiestelling voor het pgb

Om in aanmerking te komen voor een pgb heeft u een aanvraagformulier ingevuld. Dat bestaat uit twee delen. Het Verzekerde deel heeft u zelf ingevuld. Het Verpleegkundige deel heeft een wijk- of kinderverpleegkundige ingevuld. De verpleegkundige heeft een indicatie afgegeven voor het aantal uren verpleging/verzorging per week. De volgende vragen gaan over de indicatiestelling door deze verpleegkundige.

- (32) Een voorwaarde voor het ontvangen van een pgb is dat u beschikt over een indicatie van een kinder- of wijkverpleegkundige. Hoe heeft u een verpleegkundige gevonden
- (33) Hoe eenvoudig vond u het om een verpleegkundige te vinden die de indicatie voor u stelde?
- heel moeilijk
 - moeilijk
 - niet eenvoudig, maar ook niet moeilijk
 - eenvoudig
 - heel eenvoudig
 - weet ik niet
- (34) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten
- (35) Hoe tevreden bent u over hoe ('de manier waarop') uw indicatiestelling is verlopen?
- heel ontevreden
 - ontevreden
 - niet tevreden, maar ook niet ontevreden
 - tevreden
 - heel tevreden
 - weet ik niet
- (36) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten
- (37) In hoeverre bent u het eens met de indicatiestelling door de verpleegkundige?
- helemaal mee oneens
 - grotendeels mee oneens
 - een beetje mee oneens, een beetje mee eens
 - grotendeels mee eens
 - helemaal mee eens
- (38) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten
- (39) In hoeverre is het pgb toereikend om de toegekende uren verpleging/verzorging daadwerkelijk in te kopen?
- helemaal niet toereikend
 - nauwelijks toereikend
 - in redelijke mate toereikend
 - toereikend
 - zeer toereikend
- (40) Heeft de verpleegkundige met u gesproken over de mogelijkheden van zorg in natura?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
- (41) Heeft de verpleegkundige u aangeraden om zorg in natura te nemen?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
- (42) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten
- (43) Hoe deskundig vond u de verpleegkundige om uw zorgvraag te beoordelen?
- helemaal niet deskundig
 - niet deskundig
 - enigszins deskundig
 - voldoende deskundig
 - zeer deskundig
 - weet ik niet
- (44) Om voor een pgb in aanmerking te komen moet u in staat zijn om het pgb te beheren. Dit noemen we pgb-vaardigheid. Heeft de verpleegkundige u een oordeel gegeven over uw vaardigheid om een pgb te beheren?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
- (45) In hoeverre vond de verpleegkundige u pgb-vaardig?
- helemaal niet pgb-vaardig
 - niet pgb-vaardig
 - enigszins pgb-vaardig
 - voldoende pgb-vaardig
 - zeer pgb-vaardig
 - weet ik niet
- (46) Hoeveel verpleegkundigen heeft u om een indicatie gevraagd?
- één
 - meerdere

- (47) Waarom heeft u meer dan één verpleegkundige gevraagd?
- ik was het niet eens met de omschrijving van mijn zorgvraag
 - ik was het niet eens met het aantal uren/minuten
 - ik wilde een (second opinion) vergelijking hebben
 - anders, namelijk
 - weet ik niet
- (48) Waren de uitkomsten gelijk of verschillend?
- helemaal hetzelfde
 - grotendeels gelijk
 - een beetje verschillend
 - grotendeels verschillend
 - helemaal verschillend
 - weet ik niet

De aanvraag van het pgb

De volgende vragen gaan over het invullen van het *Verzekerde deel* van het aanvraagformulier en het verloop van uw pgb-aanvraag bij de zorgverzekeraar.

- (49) Hoe makkelijk of moeilijk vond u het om het Verzekerde deel van het aanvraagformulier in te vullen?
- heel moeilijk
 - moeilijk
 - niet makkelijk, maar ook niet moeilijk
 - makkelijk
 - heel makkelijk
 - weet ik niet (meer)
- (50) Wat vond u moeilijk om in te vullen in het aanvraagformulier? *Meerdere antwoorden zijn mogelijk.* Ik vond het moeilijk om de vraag te beantwoorden over:
- waarom ik de zorg met een pgb wilde regelen
 - waarom ik niet kies voor een gecontracteerde zorgverlener ('i' Een zorgverlener die een overeenkomst heeft met uw zorgverzekeraar.)
 - het opzoeken van de AGB codes van de zorgverleners
 - welke afspraken ik met de zorgverleners wilde maken (aantal uren/minuten per week)
 - waarom ik verpleging en/of verzorging nodig heb
 - waarom mijn kind (medisch specialistische) verpleging en/of verzorging nodig heeft
 - iets anders, namelijk
 - weet ik niet meer
- (51) Is uw pgb-aanvraag in één keer toegekend?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
- (52) Heeft u een heroverweging aangevraagd of klacht ingediend?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
- (53) Zijn er aanvullende vragen gesteld door uw zorgverzekeraar?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
- (54) Op welke onderwerpen hadden deze vragen betrekking? *Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*
- Aanvraag was niet goed ingevuld
 - Aanvraag was niet volledig ingevuld
 - Onduidelijkheden in de aanvraag
 - Uw pgb-vaardigheid
 - De zorgvraag
 - De inzet van zorgverleners
 - iets anders, namelijk
- (55) Waren deze vragen voor u goed te beantwoorden?
- nee, helemaal niet
 - grotendeels niet
 - een deel niet, een deel wel
 - grotendeels wel
 - ja, helemaal
 - weet ik niet (meer)

Het bewust keuzegesprek

Nadat u het aanvraagformulier heeft opgestuurd naar uw zorgverzekeraar kan het zijn dat met u een bewust keuzegesprek is gevoerd. U heeft tijdens dat gesprek bijvoorbeeld uw pgb-aanvraag mondeling kunnen toelichten.

- (56) Heeft u een bewust keuzegesprek gehad over uw pgb-aanvraag?
- ja
 - nee
 - weet ik niet (meer)
- (57) Hoe heeft dat gesprek plaatsgevonden?
- telefonisch
 - persoonlijk op kantoor van de zorgverzekeraar
 - persoonlijk bij de budgethouder thuis
 - persoonlijk bij de vertegenwoordiger van budgethouder
 - weet ik niet (meer)
- (58) Was het voor u voldoende duidelijk waarover dat gesprek zou gaan?
- heel onduidelijk
 - onduidelijk
 - niet duidelijk, niet onduidelijk
 - duidelijk
 - heel duidelijk
 - weet ik niet (meer)
- (59) Kunt u bij onderstaande stellingen aangeven in hoeverre deze op uw situatie van toepassing waren? [1=absoluut niet; 5=zeer zeker wel; 6=weet ik niet]
- Ik ben in het bewust keuzegesprek goed geholpen bij het maken van mijn keuze voor een pgb
 - Ik ben in het bewust keuzegesprek goed geïnformeerd over wat er allemaal bij het pgb komt kijken
 - Ik ben door het bewust keuzegesprek gaan twijfelen over mijn pgb-aanvraag
 - Ik moest in het bewust keuzegesprek uitleg geven over hoe ik het pgb wilde gaan besteden
 - Ik moest in het bewust keuzegesprek laten zien dat ik goed met het pgb om zou kunnen gaan
 - Ik ben tevreden over de manier waarop het bewust keuzegesprek met mij (de budgethouder) is gevoerd
 - Ik voelde mij in het bewust keuzegesprek onder druk gezet om voor zorg in natura te kiezen
 - Anders, namelijk

De toekenning van het pgb

Uw zorgverzekeraar heeft vervolgens op grond van uw aanvraag, de indicatie en het eventuele bewust keuzegesprek een pgb toegekend. Hij heeft de hoogte van het budget vastgesteld (in geld of in uren) en u geïnformeerd over de ingangsdatum en looptijd van het pgb. Uw zorgverzekeraar heeft u een zogenaamd toekenningsbericht gestuurd.

- (60) Is voor u duidelijk hoe uw zorgverzekeraar tot de hoogte van het pgb is gekomen?
- heel onduidelijk
 - onduidelijk
 - niet duidelijk, niet onduidelijk
 - duidelijk
 - heel duidelijk
 - weet ik niet
- (61) Is voor u duidelijk welke tarieven er zijn gebruikt bij de hoogte van uw pgb?
- heel onduidelijk
 - onduidelijk
 - niet duidelijk, niet onduidelijk
 - duidelijk
 - heel duidelijk
 - weet ik niet
- (62) Weet u tot wanneer uw pgb geldig is?
- ja
 - nee
- (63) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten
- (64) Door wie bent u op de hoogte gebracht hierover? *Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*
- in het toekenningsbericht
 - (één van uw) hulpverlener(s)
 - in het bewust keuzegesprek
 - anders, namelijk
- (65) Kunt u aangeven hoe gemakkelijk of moeilijk het voor u is om aan de volgende verantwoordelijkheden te voldoen? [1=zeer moeilijk; 5=zeer makkelijk]
- Zelf overeenkomsten afsluiten met zorgverleners waarin u afspraken vastlegt over de zorg
 - Ervoor zorgen dat bloed- en aanverwanten niet meer dan 40 uur per week betaald voor u werken en niet jonger dan 15 jaar zijn
 - Zelf een nieuwe indicatie aanvragen als uw situatie verslechtert of verbetert
 - Niet meer besteden dan waar u budget voor heeft
 - Zelf de kwaliteit van zorg in acht nemen
 - Zelf een pgb-dossier aanleggen en beheren
 - Niet meer dan de maximum tarieven declareren
 - Zelf tijdig uw zorgverleners betalen
 - Niet van toepassing

(66) U kunt uw antwoorden desgewenst toelichten

Tarieven, declaraties en betalingen

- (67) Hoe duidelijk heeft uw zorgverzekeraar u geïnformeerd over de maximum tarieven die u mag declareren?
- heel onduidelijk
 - onduidelijk
 - niet duidelijk, niet onduidelijk
 - duidelijk
 - heel duidelijk
 - weet ik niet
- (68) In hoeverre vindt u de maximum tarieven voor formele zorgverleners toereikend om passende zorg in te kopen? *Formele zorgverleners zijn bijvoorbeeld zorgverleners die werken voor een zorginstelling of als zzp-er.*
- absoluut ontoereikend
 - ontoereikend
 - niet toereikend, maar ook niet ontoereikend
 - toereikend
 - absoluut toereikend
 - weet ik niet
- (69) In hoeverre vindt u het maximum tarief voor informele zorgverleners toereikend om passende zorg in te kopen? Informele zorgverleners zijn bijvoorbeeld uw echtgenoot, partner en bloed- en aanverwanten uit de eerste en tweede graad. Informele hulpverleners kunnen ook vrienden, bekenden of burens zijn.
- absoluut ontoereikend
 - ontoereikend
 - niet toereikend, maar ook niet ontoereikend
 - toereikend
 - absoluut toereikend
 - weet ik niet
- (70) Hoe duidelijk heeft uw zorgverzekeraar u geïnformeerd over hoe u de rekeningen/nota's van zorgverleners kunt declareren?
- heel onduidelijk
 - onduidelijk
 - niet duidelijk, niet onduidelijk
 - duidelijk
 - heel duidelijk
 - weet ik niet (meer)
- (71) Hoe makkelijk of moeilijk is het declaratieformulier in te vullen?
- heel moeilijk
 - moeilijk
 - niet gemakkelijk, maar ook niet moeilijk
 - gemakkelijk
 - heel gemakkelijk
 - weet ik niet

Sommige budgethouders kiezen ervoor om hun administratie via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) te laten lopen. Zij dienen de rekeningen van zorgverleners direct in bij de SVB. De SVB betaalt na goedkeuring door de zorgverzekeraars uw zorgverleners. Andere budgethouders kiezen niet voor de ondersteuning door de SVB en dienen de declaraties direct in bij de eigen zorgverzekeraar. De budgethouder betaalt dan zelf de zorgverleners.

- (72) Maakt u gebruik van de ondersteuning van de SVB bij uw pgb-administratie?
- ja
 - nee
 - weet ik niet
- (73) Laat [uw zorgverzekeraar][de SVB] het u op tijd weten als uw declaraties zijn afgekeurd?
- nooit
 - meestal niet
 - soms
 - meestal wel
 - altijd
 - weet ik niet; (nog) niet gebeurd
- (74) Als [uw zorgverzekeraar][de SVB] uw declaraties niet goedkeurt, wordt dan de reden hiervoor voldoende toegelicht?
- nooit
 - meestal niet
 - soms
 - meestal wel
 - altijd
 - weet ik niet; (nog) niet gebeurd

- (75) Worden uw declaraties tijdig door de zorgverzekeraar betaald?
- ja, ruim van tevoren
 - ja, op tijd
 - nee
 - weet ik niet; (nog) niet gebeurd
- (76) Worden uw zorgverleners tijdig door de SVB betaald?
- ruim op tijd
 - op tijd
 - te laat
 - veel te laat
 - weet ik niet; (nog) niet gebeurd
- (77) Worden wijzigingen die u doorgeeft aan [uw zorgverzekeraar][de SVB] tijdig verwerkt?
- veel te laat
 - te laat
 - redelijk op tijd
 - op tijd
 - ruimschoots op tijd
 - weet ik niet; (nog) niet gebeurd
- (78) In welke mate worden wijzigingen die u doorgeeft aan [uw zorgverzekeraar][de SVB] in uw beleving correct verwerkt?
- helemaal niet
 - meestal niet
 - soms
 - meestal wel
 - altijd
 - weet ik niet; (nog) niet gebeurd
- (79) U kunt uw antwoord desgewenst toelichten
- (80) Wordt u geïnformeerd of heeft u toegang tot informatie over het resterende deel van het budget na een declaratie?
- ja, ik word hierover actief door mijn zorgverzekeraar geïnformeerd
 - ja, ik heb toegang tot deze informatie (bijv. online)
 - nee
 - weet ik niet
 - niet van toepassing
- (81) U bent nu aangekomen bij het einde van de vragenlijst. Wij danken u namens het Ministerie van VWS en Per Saldo hartelijk voor uw tijd en moeite om onze vragen te beantwoorden. Als u nog andere ervaringen heeft met het persoonsgebonden budget die u belangrijk vindt om met ons te delen, dan kunt u hiervoor onderstaand tekstvak gebruiken.

Bijlage 2: Overzicht van tabellen

Tabel 1:	Responsoverzicht	4
Tabel 2:	Weegschema	5
Tabel 3:	Wie heeft de vragenlijst ingevuld?	5
Tabel 4:	Wie heeft de vragenlijst ingevuld anders dan budgethouder?.....	6
Tabel 5:	Persoonskenmerken	6
Tabel 6:	Gezondheid en welbevinden	7
Tabel 7:	Hoe makkelijk of moeilijk vond u het om het Verzekerde deel van het aanvraagformulier in te vullen?	8
Tabel 8:	Wat vond u moeilijk om in te vullen in het aanvraagformulier?	9
Tabel 9:	Is uw pgb-aanvraag in één keer toegekend?	9
Tabel 10:	Zijn er aanvullende vragen gesteld door uw zorgverzekeraar?.....	9
Tabel 11:	Op welke onderwerpen hadden deze vragen betrekking?.....	9
Tabel 12:	Waren deze vragen voor u goed te beantwoorden?.....	10
Tabel 13:	Heeft u een heroverweging aangevraagd of klacht ingediend?	10
Tabel 14:	Hoe eenvoudig vond u het om een verpleegkundige te vinden die de indicatie voor u stelde?.....	10
Tabel 15:	Hoe tevreden bent u over hoe uw indicatiestelling is verlopen?.....	11
Tabel 16:	In hoeverre bent u het eens met de indicatiestelling door de verpleegkundige?.....	11
Tabel 17:	In hoeverre is het pgb toereikend om de toegekende uren verpleging/verzorging daadwerkelijk in te kopen?	12
Tabel 18:	Heeft de verpleegkundige met u gesproken over de mogelijkheden van zorg in natura?	12
Tabel 19:	Heeft de verpleegkundige u aangeraden om zorg in natura te nemen?.....	13
Tabel 20:	Hoe deskundig vond u de verpleegkundige om uw zorgvraag te beoordelen?.....	13
Tabel 21:	Heeft de verpleegkundige u een oordeel gegeven over uw vaardigheid om een pgb te beheren?	13
Tabel 22:	In hoeverre vond de verpleegkundige u pgb-vaardig?	14
Tabel 23:	Hoeveel verpleegkundigen heeft u om een indicatie gevraagd?	14
Tabel 24:	Waarom heeft u meer dan één verpleegkundige gevraagd?	14
Tabel 25:	Waren de uitkomsten gelijk of verschillend?	15
Tabel 26:	Heeft u een bewust keuzegesprek gehad over uw pgb-aanvraag?	15
Tabel 27:	Hoe heeft dat gesprek plaatsgevonden?.....	15
Tabel 28:	Was het voor u voldoende duidelijk waarover dat gesprek zou gaan?	16
Tabel 29:	In hoeverre zijn onderstaande stellingen over het bewust keuzegesprek op uw situatie van toepassing?	16
Tabel 30:	Duidelijkheid over toekenningsbericht	17
Tabel 31:	Weet u tot wanneer uw pgb geldig is?.....	17
Tabel 32:	Door wie bent u op de hoogte gebracht hierover ?	17
Tabel 33:	Kunt u aangeven hoe gemakkelijk of moeilijk het voor u is om aan de volgende verantwoordelijkheden te voldoen	18
Tabel 34:	Waarom heeft u voor een persoonsgebonden budget gekozen?.....	18
Tabel 35:	Formele en informele zorgverleners	19
Tabel 36:	Kunt u aangeven door hoeveel verschillende zorgverleners u vanuit het pgb verpleegd of verzorgd wordt en hoeveel uren dat gemiddeld per week betreft?	19
Tabel 37:	Intensiteit en zeggenschap over de zorg	20
Tabel 38:	Eigen regie over de zorg	21
Tabel 39:	Aansluiting zorg bij behoefte	22
Tabel 40:	Oordeel over zorgverleners	22
Tabel 41:	Tevredenheid over de zorgverlening	23
Tabel 42:	Belang aspecten bij keuze zorgverleners	23
Tabel 43:	Vindt u dat u door de geboden verpleging/verzorging vanuit het pgb:	24

Tabel 44:	Hoe tevreden bent u over de mate waarin het pgb invloed heeft op uw kwaliteit van leven?	24
Tabel 45:	Hoe duidelijk heeft uw zorgverzekeraar u geïnformeerd over de maximum tarieven die u mag declareren?	24
Tabel 46:	In hoeverre vindt u de maximum tarieven toereikend om passende zorg in te kopen?.....	25
Tabel 47:	Hoe duidelijk heeft uw zorgverzekeraar u geïnformeerd over hoe u de nota's van zorgverleners kunt declareren?.....	25
Tabel 48:	Hoe makkelijk of moeilijk is het declaratieformulier in te vullen?.....	25
Tabel 49:	Maakt u gebruik van de ondersteuning van de SVB bij uw pgb-administratie?.....	26
Tabel 50:	Laat op tijd weten als declaraties zijn afgekeurd	26
Tabel 51:	Licht, bij niet goedkeuren declaraties, de reden hiervoor voldoende toe	26
Tabel 52:	Tijdige betaling declaraties/zorgverleners	26
Tabel 53:	Worden wijzigingen die u doorgeeft tijdig verwerkt?	27
Tabel 54:	Worden wijzigingen die u doorgeeft correct verwerkt?	27
Tabel 55:	Wordt u geïnformeerd of heeft u toegang tot informatie over het resterende deel van het budget na een declaratie?.....	28