

# Evaluatie persoonlijk assistentiebudget

Versie: 12 april 2019

## Wat is het persoonlijk assistentiebudget?

Het persoonlijk assistentiebudget (PAB) is een budget waarmee cliënten vanaf 18 jaar met een ernstige lichamelijke beperking zelf zorgverleners inhuren die hen in en buiten de woning assisteren. Het PAB is bedoeld voor volwassenen met een ernstige lichamelijke beperking die:

- om medische redenen permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben (bijvoorbeeld vanwege beademing)
- volledig regie kunnen houden over hun eigen leven en zorgverleners kunnen inhuren en aansturen
- zelfstandig wonen

Het PAB is een bijzondere vorm van meerzorg. Het zorgkantoor kan het pgb van de cliënt ophogen tot maximaal € 239.110 per jaar.

*Zie bijlage 1 voor de tekst van Artikel 5.15a Regeling langdurige zorg.*

## Evaluatie

De regeling bestaat sinds 2015. In 2018 hadden ongeveer 40 cliënten een PAB. De regeling is in de zomer van 2018 geëvalueerd met een online vragenlijst onder cliënten, persoonlijk assistenten en zorgkantoren, gevolgd door een bijeenkomst waarin de resultaten zijn besproken en nog meer respons is opgehaald.

De enquête is ingevuld door 25 cliënten, 35 zorgverleners en 9 medewerkers van zorgkantoren (met name adviserend verpleegkundigen). Hieronder staan de globale resultaten van de enquête, gevolgd door een verslag van de bijeenkomst. In bijlage 2 is een uitgebreidere rapportage van de enquête opgenomen.

### 1. Enquête onder cliënten, persoonlijk assistenten en zorgkantoren

Cliënten, persoonlijk assistenten en medewerkers van zorgkantoren zijn persoonlijk uitgenodigd door de zorgkantoren om een online enquête in te vullen over het persoonlijk assistentiebudget. De enquête stond op [www.informatielangdurigezorg.nl](http://www.informatielangdurigezorg.nl), een website van het ministerie van VWS.

Deelnemers konden de enquête anoniem invullen. Naam en e-mailadres werden alleen uitgevraagd aan personen die zelf aangaven dat het ministerie contact met hen kon opnemen.

### Uitkomsten enquête onder cliënten

De vragen zijn beantwoord door 25 cliënten. Belangrijkste bevindingen zijn:

- De meeste cliënten wonen in een zelfstandige woonruimte, al dan niet met gezin of partner. Enkelen wonen bij zijn/haar ouder(s).
- Indien een cliënt een partner heeft, geeft deze een deel van de zorg. Meestal voor gemiddeld 4 – 8 uur per week. De partner wordt hiervoor betaald vanuit het pgb.
- De belangrijkste redenen om een PAB aan te vragen hebben betrekking op meer regie over de zorg, behoud zelfstandigheid en versterken participatie.

- De meeste cliënten vinden dat de aanvraag goed is verlopen. Een deel (ca 20%) geeft aan dat de procedure lang duurde of onduidelijk was.
- Gemiddeld genomen heeft een cliënt 12 à 13 PA'ers 'in dienst'. Dit loopt uiteen van 5 tot 23 persoonlijk assistenten.

Alle cliënten zijn zeer te spreken over de persoonlijke assistentie. Iedereen vindt dat hij/zij voldoende controle heeft over zorg, dat hij/zij nu (beter) kan deelnemen aan de samenleving, dat hij/zij nu veiliger voelt. Dit alles draagt bij aan kwaliteit van leven. Vooral het gevoel van veiligheid is cruciaal omdat velen komen uit een situatie waarbij die veiligheid onvoldoende was geborgd.

- "Ik heb alles zelf in de hand, kan zelf bepalen wie wanneer werkt en welke zorg er wordt verleend. Ik ben 24u per dag zeker van adequate beademingszorg."
- "Sinds ik persoonlijke assistentie heb is het mij gelukt om een betaalde reguliere baan te krijgen, inmiddels heb ik een vast contract. Dit had ik gezien mijn 24uurs beademing niet kunnen doen zonder deze assistentie."
- "Ik zou veel van de activiteiten die ik nu doe, zonder mijn PAB niet meer kunnen. Doordat er altijd iemand bij me is die mij en mijn zorgvraag kent, bespaar ik energie die ik in mijn activiteit goed kan gebruiken."
- "Ik ben sinds ik persoonlijke assistentie heb niet meer in een gevaarlijke situatie gekomen. Daarvoor ben ik een aantal keer bijna gestikt omdat er niemand kon assisteren met de beademingszorg."
- "Het PAB zorgt ervoor dat ik mijn leven goed kan leiden en dat ik mensen om me heen heb, die ik zelf kan kiezen. Ik voel me veilig en krijg nu de zorg op een manier die fijn is!"
- "Ja! Ik kan nu weer normaal leven met mijn vrouw en zoontje."
- "Ben echt zeer tevreden met PAB, achteraf veel eerder moeten aanvragen. Echt een goede oplossing voor 24-uurszorg in combinatie met mijn gezin."

Wel ervaart een groot deel (ca. 70%) van de cliënten problemen. Deze hebben betrekking op het vinden van geschikte PA'ers en de hoogte van het budget. Dit is te laag om voldoende zorg in te kopen en/of voor bijscholing van de PA'ers.

### **Uitkomsten enquête onder persoonlijk assistenten**

De enquête is ingevuld door 35 persoonlijk assistenten. Rode draad in de bevindingen zijn:

- De respondenten werken gemiddeld zo'n 3 jaar als PA'er/pgb-hulpverlener. Dit loopt uiteen van een 6 maanden tot 12 jaar.
- Tarief bedraagt gemiddeld € 25,- per uur en kan variëren afhankelijk van zorgvorm van zo'n 19 euro voor begeleiding tot 45 euro voor verpleging.
- Iedereen heeft een cursus ten aanzien van verpleegtechnisch handelen gevolgd waarvan een cursus op gebied van chronische beademing veruit de meest gevolgde cursus is. Daarnaast heeft iedereen wel een zorgopleiding gevolgd. Een deel van de respondenten heeft het werk al doende geleerd, al dan niet binnen een project van Fokus.

De belangrijkste motivatie om als PA'er te werken is het persoonlijke contact met de cliënt, de flexibiliteit en autonomie die met het werk gepaard gaat dan wel met 'eigen baas' zijn en het werk levert veel voldoening op.

- "Contact thuis met de cliënt is superfijn, in tegenstelling als je werkt voor een instelling. Je hebt de tijd voor de cliënt en je bent eigen baas en het lijntje is kort."
- "Prachtig om een op een werk te kunnen doen. Tijd voor de zorg en ultieme eigen regie."

- “Om de zorg te kunnen bieden zoals zorg bedoeld is; op maat, cliëntspecifiek, zonder overhead kosten, voldoening gevend.”

Iedereen is tevreden over het werk als PA'er. Samenwerking met cliënten bevalt goed en verloopt prettig. En het werk zelf wordt ook als plezierig ervaren.

- “Je kunt makkelijk en specifiek afstemmen dat maakt voor cliënt en mij prettig werken.”
- “Cliënt communiceert duidelijk en kan goed met haar overleggen.”
- “Het werk bevalt me super goed, je bent eigen baas en de lijntjes zijn lekker kort. Dat bevalt heel goed en werkt ook fijn. Je bent er dan ook echt voor de cliënt en je hebt ook echt de tijd voor de cliënt.”
- “Ik maak alleen maar productieve uren, kan alle ballast van overbodige registraties, onmogelijke roosters en werkdruk door zieke collega's, onhaalbare handelingen vanwege tijdsdruk, achterwege laten.”

Bijscholing vormt een aandachtspunt. De meesten krijgen voldoende bijscholing. Maar dit wordt niet altijd of vaak niet uit het PAB betaald. Men betaalt het zelf of volgt opleiding via organisatie waar zij (ook) werkzaam is. Het PAB is onvoldoende voor het betalen van bijscholing.

### **Zorgkantoren**

Negen respondenten hebben de enquête ingevuld. Van twee respondenten weten we niet bij welk zorgkantoor zij werkzaam zijn. De zeven respondenten waarvan dat wel bekend is, werken bij zes verschillende zorgkantoren. Voornamelijk als adviserend verpleegkundige.

Belangrijke bevindingen:

- Meesten vinden de regeling goed uitvoerbaar. Ook de aanvraagprocedure wordt doorgaans als goed ervaren.
- Aandachtspunten die er zijn betreffen het beoordelen van de criteria. Deze zijn niet altijd eenvoudig vast te stellen. En onduidelijke informatie over profiel.
- Ander aandachtspunt is dat niet iedereen het formulier Eigen regie kent voor het aanvragen van PAB.
- Iedereen raadt cliënten een PAB aan als men daarvoor in aanmerking komt. Vooral omdat het PAB bijdraagt aan redzaamheid en participatie van mensen. Sommigen vinden het jammer dat de criteria niet wat ruimer zijn.

## **2. Evaluatiebijeenkomst**

*Verslag van de bijeenkomst evaluatie persoonlijk assistentiebudget op 7 november 2018 in het Beatrixgebouw, Utrecht.*

De resultaten van de enquêtes zijn met betrokkenen doorgenomen. Aanwezig waren ca. 10 cliënten met een PAB met hun assistenten, vertegenwoordigers van zorgkantoren, de VSN, Per Saldo, MUMC, en VWS.

De deelnemers van VSN en het MUMC hebben cliënten met ademhalingsondersteuning begeleid bij hun aanvraag bij het zorgkantoor.

Het ministerie van VWS presenteert in de bijeenkomst de resultaten van het onderzoek dat is uitgevoerd onder cliënten, zorgverleners en medewerkers van zorgkantoren (met name adviserend verpleegkundigen).

De respondenten zijn unaniem positief over de mogelijkheden van het PAB. Toch zijn er enkele knelpunten.

### **Knelpunten bij het PAB**

#### *Uurtarief / hoogte van het budget*

Het tarief dat cliënten met PAB per uur kunnen betalen ligt lager dan bij een pgb vanuit de Wlz of Zvw. Dat kan wel 20 euro per uur schelen. Bovendien moet uit het bedrag waarop de hoogte van het pgb is gebaseerd (oorspronkelijk in 2015 van 25 euro per uur) meer betaald worden dan alleen het uurtarief van een assistent, zoals bijscholing en opleiding. En bijscholing is meer dan alleen beademingszorg, denk bijvoorbeeld ook aan sondevoeding. Tot slot is soms 2:1-zorg nodig, bijvoorbeeld bij transfers (problemen met beademing, risico op letsel), verzorging van het tracheostoma, het wassen en aankleden, maar daarvoor is het budget niet toereikend.

Dit alles maakt het soms moeilijk om in een krappe arbeidsmarkt voldoende zorgverleners te vinden. De lagere tarieven geven ook aanleiding tot discussies met het zorgkantoor. Als er te weinig budget is om scholing te betalen, kiezen cliënten er soms voor om de assistent zelf bepaalde vaardigheden aan te leren. Bij voorbehouden handelingen is dat echter niet toegestaan. Ook is bekend dat iemand naar een verpleeghuis is gegaan omdat het PAB ontoereikend was.

Cliënten willen alle assistenten hetzelfde uurtarief te betalen. Niet alle assistenten voldoen aan de criteria waarvoor cliënten maximaal het formeel tarief kunnen betalen. Deze assistenten moeten wel degelijk zijn geschoold om hun taken goed uit te voeren. In de praktijk bieden zij dezelfde assistentie als assistenten waarvoor men wel een formeel tarief kan betalen. De assistentie is immers een mix van verpleging, verzorging, toezicht en begeleiding en zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De zorg bestaat uit planbare en veel niet-planbare zorghandelingen die door elkaar heen lopen. De zorgverlener dient dan ook bevoegd en bekwaam te zijn voor het uitvoeren van alle voorkomende zorghandelingen. Het hanteren van een informeel tarief kan het vinden van voldoende assistenten belemmeren.

#### *Budgetbeheer*

Er is ook een aantal knelpunten die samenhangen met beheer van het budget. Het gaat om:

- De verschillende mogelijkheden: in loondienst, zzp-er, overeenkomst van opdracht. Er zijn behoorlijke verschillen t.a.v. arbeidsrecht die moeilijk zijn te overzien. Bijvoorbeeld opbouw van pensioen, doorbetalen bij ziekte e.d.
- Het steeds maar weer opnieuw invullen en opsturen van zorgbeschrijvingen. Dit is behoorlijk belastend als er enig verloop is onder de assistenten. Gevraagd wordt om een tool waardoor je niet telkens opnieuw de zorgbeschrijving hoeft in te vullen, bijvoorbeeld een voor ingevuld formulier waarbij je alleen de gegevens van de zorgverlener hoeft te veranderen.
- Ieder jaar opnieuw aantonen dat je maximale zorg nodig hebt.

#### *Woonruimte*

Cliënten die vanuit een ADL-woning overstappen op PAB hebben vaak moeite om een geschikte woonruimte te vinden. De overgang is complex: financiering vanuit een andere wet, verhuizing naar een nieuw huis en soms ook nog naar een andere gemeente. Dit proces is onoverzichtelijk vanwege de verschillende, vaak onduidelijke doorlooptermijnen. Bij een verhuizing naar een andere gemeente blijkt dat de Wmo-voorzieningen totaal anders kunnen zijn.

## *Ziekenhuisverblijf*

Verpleging en verzorging tijdens een ziekenhuisopname behoort tot de Zvw-aanspraak. De verpleegkundigen en verzorgenden op de afdeling in het ziekenhuis hebben doorgaans echter niet de expertise om de cliënten te helpen en het toezicht te bieden. Ook op de intensive care is men niet gewend om zorg te leveren aan de doelgroep. Officieel moet het ziekenhuis geschikte assistenten regelen, maar dat blijkt een bureaucratische hindernis. Cliënten zetten in deze situatie graag de eigen assistenten in. Dit mag weer niet van het zorgkantoor, omdat er dan dubbele kosten worden gemaakt.

Sommige ziekenhuizen willen niet dat de assistent komt verzorgen, omdat het ziekenhuis aansprakelijk en verantwoordelijk blijft. Er moet dus van tevoren goed worden gecheckt wat onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis ligt en wat niet. Goed overleggen helpt, geven cliënten aan.

## **Toegang tot het PAB**

Rond de toegang tot het PAB leven enkele vragen. Zorgkantoren vragen zich bijvoorbeeld af hoe zij kunnen beoordelen of iemand echt in staat is om het 'eigen bedrijf' van het PAB – assistenten inhuren, inroosteren, uitbetalen, de administratie voeren, enzovoort – te runnen? Hiervoor zijn organisatorische vaardigheden vereist maar ook belangrijke sociale vaardigheden. Het is lastig te beoordelen of een cliënt alles overziet.

Vanuit cliënten komt de vraag waarom niet alle zorgkantoren hetzelfde beleid voeren rond de toegang tot PAB en de periode waarvoor men pgb toekent (beschikkingsperiode).

Sommige zorgkantoren kennen het PAB bij een eerste aanvraag toe voor een half jaar. Daarna moet dan een nieuwe aanvraag worden ingediend. Andere zorgkantoren verlengen de toekenning automatisch en hebben daarvoor voldoende aan een jaarlijkse evaluatie van de zorg met PAB.

'Actief meedoen in de maatschappij' is het doel van de regeling. Maar dit wordt soms als voorwaarde gezien. Het is en ook géén wettelijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor PAB en om die reden is ook in de regeling niet nader gedefinieerd wanneer daarvan sprake is. Daarom hoeven zorgkantoren het ook niet hierop te toetsen bij de aanvraag.

Sommigen maken zich zorgen over het toelaten van cliënten tot PAB waarvoor het niet is bedoeld. Op termijn kan dat de houdbaarheid van de regeling onder druk zetten. Soms zijn cliënten op leeftijd, maatschappelijk niet actief maar hebben ze wel een persoonlijk netwerk. De vraag is of PAB voor deze groep is bedoeld. Voor zorgkantoren speelt bij de beoordeling mee of er via een andere weg passende zorg in de thuissituatie kan worden ingezet, bijvoorbeeld via meerzorg of toeslagen voor ademhalingsondersteuning. Het gaat bij passende zorg dan om medisch noodzakelijk toezicht in verband met de veiligheid van de cliënt. Beademingspatiënten die niet zelfstandig beademing gerelateerde handelingen kunnen verrichten, kunnen alleen zelfstandig blijven wonen als zij toegang hebben tot een PAB. De meerzorgregeling is niet bedoeld om het toezicht 1:1 te organiseren en laat daarom 24/7 zorg in de directe nabijheid niet toe. Hierdoor ontstaat een "noodzaak" om een beroep te doen op PAB in situaties waarvoor PAB niet is bedoeld maar ook niet passend is.

## **Andere vraagstukken**

Kan een klein team (ca 5 personen) de veiligheid van de cliënt wel waarborgen? Het zorgkantoor ziet pas bij de jaarovergang hoe groot het team het afgelopen jaar was. Dit maakt het lastig om op tijd in

te grijpen als de veiligheid in gevaar komt. Bij twijfel volgt een gesprek en kan het zorgkantoor tips geven en extra cliëntondersteuning regelen.

Zorgkantoren geven aan dat het advies van het Centrum voor Thuisbeademing (CTB) niet altijd voldoende duidelijk is over de medische noodzaak op permanent toezicht. Voor het CTB is niet altijd duidelijk is wat zorgkantoren precies nodig hebben om op basis van het advies tot een goede beoordeling te komen.

Bij mensen die afhankelijk zijn van chronische ademhalingsondersteuning, is het trouwens niet alleen aan het zorgkantoor om te beoordelen of er een veilige situatie thuis is. Indien het CTB oordeelt dat de situatie thuis niet veilig is, gaat een patiënt niet met ontslag. Gedurende de behandeling in de thuissituatie is niet altijd zicht op de ontwikkelingen aangaande veilige zorg thuis. Echter zodra bij een huisbezoek of policonrole wordt geconstateerd dat de veiligheid van de thuisbehandeling in het geding is, verwijst het Centrum voor Thuisbeademing Maastricht de cliënt door naar de medisch maatschappelijk werker van het CTBM. Het is niet bekend of dit bij de andere CTB's ook zo gaat.

## Belangrijkste knelpunten

Samengevat zijn de belangrijkste knelpunten:

- De hoogte van het budget: lagere tarieven maken het lastig om assistenten te vinden en ook nog de noodzakelijke scholing te bieden.
- De beslommingen rond het beheer, met name het invullen van vele zorgbeschrijvingen.
- De verschillende doorlooptijden als een cliënt van een ADL-woning overstapt naar PAB (en daardoor moet verhuizen).
- De doorlooptijd bij een aanvraag PAB WLZ bij het zorgkantoor bij de transitie van Zvw naar PAB WLZ.
- Inzet van (liefst eigen) assistenten tijdens een ziekenhuisopname.
- Beoordeling door het zorgkantoor of iemand in staat is het PAB te beheren en assistenten aan te sturen.
- Beoordeling door het zorgkantoor of er een veilige situatie is.
- Houdbaarheid van de regeling als te veel cliënten toegang krijgen voor wie de regeling eigenlijk niet geschikt is.

## Conclusie

Het persoonlijk assistentiebudget wordt goed gewaardeerd door cliënten, assistenten en zorgkantoren. Cliënten voelen zich veiliger en beter in staat om te functioneren op de manier die zij zelf wensen. Assistenten zijn betrokken bij hun werk en waarderen de vaste, persoonlijke relatie met de cliënt.

Tegelijkertijd zijn er nog enkele aandachtspunten, zoals de hoogte van de tarieven die cliënten kunnen (en mogen) betalen, het beoordelen of iemand in staat is veilig zelf zorg te organiseren en de rompslomp bij het beheer.

## Bijlage 1: Artikel 5.15a Regeling langdurige zorg

1. In geval de verzekerde geïndiceerd is voor het zorgprofiel LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging, LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging, VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding, VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging, dan wel voor het zorgzwaartepakket 5 LG, 6 LG of 7 LG, 7 VV of 8 VV, hoort het zorgkantoor op aanvraag van de verzekerde zijn persoonsgebonden budget op tot ten hoogste € 239.110 indien de verzekerde:
  - a. vanuit een medische noodzaak is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid om de veiligheid van verzekerde in levensbedreigende situaties te waarborgen,
  - b. 18 jaar of ouder is,
  - c. geen cognitieve beperkingen heeft, en
  - d. op eigen kracht, zonder hulp van een vertegenwoordiger, de taken als omschreven in [artikel 3.3.3, vierde lid, onderdeel b en c, van de wet](#) kan uitvoeren.
2. De aanvraag van verzekerde bij het zorgkantoor gaat vergezeld van een oordeel van een behandelend arts over de medische noodzaak als beschreven in het eerste lid, onderdeel a, en wordt slechts ingewilligd nadat het zorgkantoor de verzekerde in persoon heeft gezien en mede op grond daarvan tot de overtuiging is gekomen dat de verzekerde voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in het eerste lid.

## Bijlage 2: enquête onder cliënten, zorgverleners en zorgkantoren

### Enquête zorgkantoren

Vragen en antwoorden	Aantallen
<b>1 Wat is uw functie bij zorgkantoor?</b>	
- Adviserend verpleegkundige	6
- Klantadviseur	2
- zorginhoudelijk medewerker PGB	1
<b>2 Bent u bekend met PAB?</b>	
- Ja	9
<b>3 Heeft u contact gehad met cliënten met een PAB?</b>	
- Ja	9
<b>4 Vindt u de regeling goed uitvoerbaar?</b>	
- Ja	7
- Nee	2
<b>Toelichting vraag 4 (n=5)</b>	
- Waarom een VV7 toelating heeft voor PAB is niet helder, want voor dit profiel is een gewaarborgde hulp verplicht. Dus zelf het pgb beheren is dan niet mogelijk en dit is een van de voorwaarde voor een PAB.	2
- Met name het stukje 24uurs toezicht is lastig te beoordelen. Vaak geeft het CTB standaard bij een advies aan dat iemand 24uurs toezicht nodig heeft.	2
- Het stukje 'doet actief mee in de maatschappij' is lastig te beoordelen. Dat wordt door iedereen anders geïnterpreteerd.	2
- Het is lastig uit te leggen dat het uurtarief maximaal op €25 ligt. De tarieven van verpleegkundigen liggen vaak hoger en het jaarbudget mag wel maximaal €230.735 zijn , dit ligt dus hoger dan wanneer je het uurtarief x 24 uur rekent. Het jaarbudget is geïndexeerd maar het uurtarief niet.	1
- Daarnaast is Regie voeren vaak een lastig onderwerp. De cliënt denkt vaak dat dit gaat om regie over eigen leven, terwijl regie over het pgb ze niet altijd duidelijk is.	2
<b>5 Zou u cliënten aanraden een PAB aan te vragen (als zij voldoen aan voorwaarden)?</b>	
- Ja	9
<b>Toelichting vraag 5 (n=6)</b>	
- Kan middels ZIN niet juiste zorg krijgen	1



Vragen en antwoorden	Aantallen
- Oplossing om voldoende zorg te krijgen en zelfredzaam te zijn	1
- Kans om een zo normaal mogelijk leven te leiden	1
- Indien cliënten werken of studeren is het PAB een goed middel voor participatie	1
- Helaas voldoen weinig cliënten aan criteria	1
- Jammer dat het PAB alleen kan voor cliënten die eigen regie voeren	1
<b>6 Wat vindt u van de aanvraagprocedure van een PAB?</b>	
- Goed	7
- Voor verbetering vatbaar	2
- Eigen regie zou beter getoetst moeten worden en dit zou ook in wettelijke kaders moeten landen	1
- Te makkelijk aan te vragen	1
- Het is een duidelijk formulier waarin de cliënt de informatie kwijt kan die wij als zorgkantoor nodig hebben om te beoordelen. We krijgen nooit terug van de cliënt dat het formulier lastig is om in te vullen.	1
- Document is kort en bondig en geeft essentie weer op eigen regie	1
<b>7 Kent u het formulier Eigen regie voor het aanvragen van PAB?</b>	
- Nee	3
- ja en ik heb het gebruikt	5
- geen antwoord	1
<b>Toelichting op vraag 7</b>	-
<b>8 Heeft u verbeteringen voor dit formulier?</b>	-

### Enquête persoonlijke assistenten

Vragen en antwoorden	Aantallen
<b>1 Sinds wanneer werkt u als PA?</b>	
- 0,5 jaar	6
- 1 jaar	1
- 2 jaar	8
- 2,5 jaar	3
- 3 jaar	5
- 3,5	3
- 4 – 4,5 jaar	2

Vragen en antwoorden	Aantallen
- 5 jaar of meer	6
Gemiddelde	3,2 jaar
Max. aantal	12 jaar
<b>2 Waarom heeft u voor dit werk gekozen?</b>	
- Kleinschalig, 1-op-1 contact, persoonlijk aandacht	13
- Flexibiliteit, goed te combineren, eigen baas, eigen planning uren	8
- Dankbaar werk, om mensen te helpen, geeft voldoening	11
- Vanwege relatie met cliënt (partner, leuke cliënt, jarenlange band)	5
- Cliënt kan zelfstandig wonen, eigen regie voeren	2
- Goed betaald	2
- Overige (langere dienste, verpleegtechnisch handelen, gevraagd, toeval)	6
<b>3 Welke opleiding/bijstelling heeft u gehad voor dit werk?</b>	
- Geen enkele zorgopleiding of cursus	-
- Cursus CTB	23
- Cursus verpleegtechnisch handelen	5
- Verpleegkunde opleiding	5
- Verzorgende opleiding	7
- SPH	4
- ADL-assistentie, interne opleiding Focus	4
- Overig (ergotherapeut, medische opleiding, SPW)	2
- Werkervaring	2
<b>4 Welk tarief hanteert u voor uw werk?</b>	
Gemiddeld	€ 25,-
Variërend van of per zorgvorm	€ 18,75 - € 45,-
<b>5 Kunt u goed samenwerken met uw cliënt(en)?</b>	
- Ja	35
<b>Toelichting vraag 5 (n=10)</b>	
- kunnen goed overleggen, specifieke afstemming is mogelijk	4
- ontspannen en plezierige sfeer	3
- klikt goed, cliënt kiest jou en andersom	2
- bij deze cliënt wel, anderen niet zo makkelijk	1
- is van essentieel belang omdat ik schakel ben en in alles ondersteun	1

Vragen en antwoorden	Aantallen
<b>6 Bevalt het werk u?</b>	
- ja	35
<b>Toelichting vraag 6 (n=10)</b>	
- gaat goed, met plezier naar het werk	4
- meer tijd voor cliënt	3
- 1 vaste begeleider	1
- Afwisseling	1
- eigen baas, geen gedoe grote organisatie (registraties, werkdruk, roosters)	2
- voldoening	1
<b>7 Krijgt u voldoende bijscholing?</b>	
- Ja	31
- Nee	3
- geen antwoord	1
<b>Toelichting vraag 7</b>	
- hoge kostenpost, past niet in budget (nee zeggings)	3
- zorg ik zelf voor	4
- via organisatie, via andere baan	2
- CTB om 3 jaar	1
- Niet nodig, alleen bij veranderingen zorg	2

## Enquête cliënten

Vragen en antwoorden	Aantallen
<b>1 Hoe was uw situatie voor de aanvraag van een PAB?</b>	
- Ik woonde in een ADL-clusterwoning	10
- Ik woonde in zelfstandige woonruimte	8
- Anders (ouders, pgb, verpleeghuis)	7
<b>2 Wat is uw huidige situatie?</b>	
- Woon alleen in een zelfstandige woonruimte	12
- Woon met partner/gezin in zelfstandige woonruimte	7
- Anders (fokusgroep, bij ouders, met huisgenoot)	6
<b>3a Geeft uw partner een deel van de zorg?</b>	
- Nee (is in feite NVT!!)	18
- Ja, gemiddeld meer dan 8 uur per dag	1
- Ja, gemiddeld 4-8 uur per dag	4
- Ja, gemiddeld minder dan 4 uur per dag	1
- Geen antwoord	1
<b>3b Betaalt u uw partner daarvoor vanuit pgb?</b>	
- Ja	6
<b>4 Waarom heeft u persoonlijke assistentie aangevraagd?</b>	
- Wilde meer controle over de zorg	20
- Wilde blijven werken / deelnemen aan de samenleving	15
- Wilde niet naar verpleeghuis of andere zorginstelling verhuizen	19
- Fokus kon onvoldoende en deskundige zorg bieden, veiligheid in geding	7
- Anders (ontlasting mantelzorg, pgb te weinig uren, zekerheid 24/7 deskundige zorg, eigen regie kunnen voeren)	5
<b>5 Hoe is uw aanvraag verlopen?</b>	
- Goed	19
- Vond aanvraagproces onduidelijk	5
- Vond aanvraag lang duren	5
- Anders (onwennig, maatwerkoplossing, dubbel werk, angst voor fouten en daardoor zorg kwijtraken)	4
<b>6 Hoeveel assistenten zet u in?</b>	
- 6 t/m 10	9

Vragen en antwoorden	Aantallen
- 11 t/m 15	11
- 16 t/m 20	2
- Meer dan 20	2
Gemiddeld:	12,6
Variërend van :	5 tot 23
<b>7 Heeft u voldoende controle over uw zorg?</b>	
- Ja	25
<b>Toelichting vraag 7 (n=9)</b>	
- Cliënten hebben alles zelf in de hand, bepalen, in goed overleg, alles zelf	6
- Cliënten zijn verzekerd van goede zorg op de momenten dat het nodig is. Bij ZIN niet altijd het geval	2
- Anders	2
<b>8 Kunt u dankzij de persoonlijke assistentie (beter) blijven deelnemen aan de samenleving?</b>	
- Ja	25
<b>Toelichting vraag 8 (n=12)</b>	
- Toelichting in termen van: super, geweldig en meer energie om activiteiten te kunnen ondernemen	
<b>9 Voelt u zich veiliger sinds u persoonlijke assistentie heeft?</b>	
- Ja	24
- nee, maar heb me nooit onveilig gevoeld	1
<b>Toelichting vraag 9 (n=13)</b>	
- 24/7 assistentie die meteen kan ingrijpen, ZIN (o.a. Fokusgroep) kan dat niet waardoor levensbedreigende situaties zijn geweest. Met PAB niet meer	
<b>10 Ervaart u knelpunten bij de persoonlijke assistentie?</b>	
- Nee	7
- moeilijk om geschikte assistenten te vinden	8
- lastig om de assistenten aan te sturen	-
- budget is te krap om voldoende zorg in te kunnen kopen	8
- te weinig budget voor scholing assistenten	11
- moeite om geschikte woonruimte te vinden	6
- anders (administratieve rompslomp, nooit privacy, tarieven te laag voor gespecialiseerde zorg)	8

Vragen en antwoorden

Aantallen

**11 Bent u tevreden over uw persoonlijk assistenten?**

- Ja

25