

# Motieven voor persoonsgebonden budget in de langdurige zorg

Een onderzoek onder mensen uit de ouderenzorg,  
gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg

Wanda Bemelmans  
Anne Zagt  
Astrid Doorduijn  
Madelon Kroneman  
Dolf de Boer  
Nanne Bos



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

April 2023

ISBN 9789461227942

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Samenvatting</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1 Inleiding</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1 Achtergrond   | 6         |
| 1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen                          | 6         |
| <b>2 Methode</b>  | <b>8</b>  |
| 2.1 Vragenlijstonderzoek                                      | 8         |
| 2.2 Interviews ter verdieping                                 | 9         |
| 2.3 Analyses  | 9         |
| <b>3 Onderzoekspopulatie en zorg vanuit het PGB</b>           | <b>10</b> |
| 3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie                          | 10        |
| 3.2 Huidige zorg vanuit het PGB                               | 12        |
| <b>4 Afwegingen bij de keuze voor het PGB</b>                 | <b>15</b> |
| 4.1 Hoe hoorden respondenten over het PGB?                    | 15        |
| 4.2 Redenen voor het aanvragen van een PGB                    | 16        |
| 4.3 Ervaren beschikbaarheid zorg bij ZIN                      | 18        |
| 4.4 Belangrijkste redenen bij de keuze voor een zorgaanbieder | 20        |
| <b>5 Tevredenheid met PGB en verdieping op motieven</b>       | <b>21</b> |
| 5.1 Tevredenheid met PGB en mogelijk overwegen ZIN            | 21        |
| 5.2 Bewuste of onbewuste keuze voor PGB en de tevredenheid    | 23        |
| 5.3 Ervaren beschikbaarheid bij ZIN: verdieping               | 24        |
| <b>6 Informatie over het PGB</b>                              | <b>26</b> |
| 6.1 Welke partijen verstrekken informatie over het PGB?       | 26        |
| 6.2 Gebruik onafhankelijke cliëntondersteuning                | 28        |
| 6.3 Verdiepende interviews                                    | 29        |
| <b>7 Discussie en conclusie</b>                               | <b>32</b> |
| <b>Conclusie</b>  | <b>34</b> |
| <b>Literatuur</b>   | <b>35</b> |
| <b>Lijst met bijlages</b>                                     | <b>37</b> |

## Samenvatting

De Nederlandse Zorgautoriteit en CZ-zorgkantoor constateren dat het aantal Persoonsgebonden budget (PGB)-aanvragen binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) toeneemt. Het is niet duidelijk waarom meer cliënten een PGB aanvragen. Inzicht in motieven van cliënten om te kiezen voor een PGB, de door cliënten ervaren knelpunten in het Zorg in nature (ZIN) aanbod en de informatievoorziening is daarom belangrijk. In opdracht van CZ-zorgkantoor brengt dit onderzoek dit met een vragenlijst en verdiepende interviews in kaart voor cliënten die in 2021 een PGB aanvroegen binnen de gehandicaptenzorg (GZ), de ouderenzorg (V&V) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In totaal vulden 374 respondenten de vragenlijst in (respons 29%) en interviewden we tien respondenten in het najaar van 2022.

### Motieven voor het aanvragen van PGB

Behoud van eigen regie en de wens om door naasten verzorgd te worden zijn de meest genoemde redenen voor het aanvragen van een PGB. Dit komt overeen met eerder onderzoek uit 2020. Respondenten binnen de GGZ (68%) en de GZ-sector (60%) noemden vaker behoud van eigen regie als reden en respondenten in de V&V-sector noemden vaker de wens om door de naasten verzorgd te worden (54%). Een derde belangrijke reden is dat ongeveer een derde (32%) aangeeft de gewenste zorgorganisatie of zorgverlener alleen met een PGB te kunnen krijgen. De respondenten vroegen hun PGB aan in 2021, dus tijdens de coronacrisis, maar deze speelde geen rol in de keuze voor het PGB bij de cliënten die in het najaar van 2022 nog steeds een PGB hadden. Ook vonden we geen aanwijzingen voor een doorslaggevende rol van de onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO's) in de keuze voor het PGB.

### Tevredenheid over PGB

Een ruime meerderheid is tevreden over de PGB-zorg (89%). Ongeveer twee procent is er ontevreden over en kiest er zeker niet opnieuw voor vanwege de ervaren bureaucratie. Daarnaast overweegt 9% van de respondenten mogelijk ZIN wanneer dit voorziet in hun behoefte en beschikbaar zou zijn.

### Wanneer is een gemis in ZIN-aanbod een knelpunt bij de keuze voor het PGB?

Bij een deel van de respondenten woog een gemis in het ZIN-aanbod mee bij de keuze voor het PGB in 2021, terwijl ze er ook niet voor kozen vanwege de gewenste eigen regie of gewenste zorg door naasten. Bij 3% van de totale groep respondenten is dat een knelpunt, want zij kozen noodgedwongen voor het PGB en zijn nu niet helemaal tevreden met de PGB-zorg. De GZ-cliënten misten voornamelijk dagbesteding bij ZIN en binnen de V&V-sector misten respondenten kwalitatief goede zorg in een verpleeghuis of wooninitiatief. Onder de respondenten in de GGZ-sector kwam dit amper voor. Deze cliënten, met een indicatie wonen, gingen per 1-1-2021 over naar de Wlz. Van de totale groep GGZ-respondenten heeft 82% eerdere ervaringen met een PGB in een andere zorgwet. Het is aannemelijk dat dit bijdroeg aan de keuze voor een PGB en wellicht het minder oriënteren op ZIN.

### PGB-zorg die gemist wordt bij ZIN

Ongeveer de helft van alle respondenten geeft aan dat zij bij ZIN het volgende zorgaanbod missen: individuele begeleiding (34%), flexibele zorg (33%) en/of zorg in de nacht (21%). Verreweg de meesten zijn nu tevreden met de PGB-zorg. Uit de toelichtingen in de vragenlijst lijkt het ervaren gemis bij ZIN, rond dit zorgaanbod, niet zozeer een daadwerkelijk 'gemis' te zijn, maar meer of ook voort te komen uit grote tevredenheid over de ervaren voordelen van de PGB-zorg. Denk hierbij aan

zelf de hulpverleners kunnen kiezen en zorg op maat kunnen samenstellen. Desalniettemin verdienen kosteneffectieve voorbeelden van flexibele ZIN-zorg (begeleiding) en zorg in de nacht de aandacht, want thuiswonende cliënten in de Wlz zullen dit veelal als goede zorg bestempelen.

### **Informatievoorziening over PGB**

Respondenten ontvangen informatie over het PGB van met name het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het zorgkantoor, van familie of vrienden en OCO's. Een ruime meerderheid voelt zich goed geïnformeerd over de voor- en nadelen van het PGB. Degenen die zich niet goed geïnformeerd voelden over de nadelen, misten met name informatie over de financiële gevolgen van het hebben van een PGB.

### **Conclusie**

Verreweg de meeste respondenten die in het kader van de Wlz een PGB ontvangen zijn tevreden over de zorg en over de informatie die zij voor de PGB aanvraag ontvingen. De voornaamste redenen voor het aanvragen van een PGB zijn de wens tot behoud van eigen regie en de wens om door de naasten verzorgd te worden. Dit komt overeen met eerder onderzoek uit 2020. Opvallend is dat een derde van de respondenten aangeeft de gewenste zorgorganisatie of zorgverlener alleen met een PGB te kunnen krijgen. Slechts een kleine groep ervaart knelpunten bij ZIN, koos daarom noodgedwongen voor PGB en is nu niet geheel tevreden met de PGB-zorg. Bij ZIN wordt binnen de GZ voornamelijk dagbesteding gemist en binnen de ouderenzorg kwalitatief goede zorg in een verpleeghuis of wooninitiatief.

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Bij zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) gaat het om zorg waarbij mensen levenslang 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. In 2020 hadden 314.400 mensen een indicatie voor Wlz [1]. De verpleeghuissector is de grootste sector binnen de langdurige zorg en telt 172.000 mensen met een Wlz-indicatie, de gehandicaptenzorg ongeveer 100.000 mensen en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) ongeveer 5.000 mensen met een indicatie [2, 3]. Cliënten hebben recht op zorg en ondersteuning die past bij hun zorgvraag, wensen en behoeften. Het stelsel van de langdurige zorg blijkt behoorlijk complex voor cliënten en hun naasten. Eén van de partijen die hier een rol kan spelen als bemiddelaar en informatieverstrekker is het zorgkantoor [4].

Langdurige zorg kan op twee manieren worden verkregen, via Persoonsgebonden Budget (PGB) of via Zorg in Natura (ZIN). Bij een PGB sluit de cliënt zelf contracten met zorgaanbieders en regelt de cliënt zelf de administratie. Hierdoor heeft de cliënt meer regie over welke zorg door wie wordt gegeven, maar moet de cliënt ook alles zelf regelen. Bij ZIN regelt het zorgkantoor de zorg voor de cliënt en alle administratie daaromheen. De cliënt heeft dan minder inspraak in welke zorg door wie wordt geleverd, maar heeft ook geen administratieve lasten. Het grootste gedeelte van de mensen dat langdurige zorg nodig heeft, ongeveer 80%, ontvangt hun zorg via ZIN [5]. Zo'n 15% kiest voor uitsluitend PGB, en de overige 5% voor een combinatie van PGB en ZIN.

Uit het werkveld klinken geluiden dat er de laatste jaren relatief meer mensen zorg krijgen via PGB. De recent gestarte gehandicaptenmonitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) signaleert bijvoorbeeld een lichte toename aan cliënten die kiezen voor zorg geleverd via PGB [5]. Een recent rapport merkt op dat binnen de hele Wlz, en niet alleen bij de gehandicaptenzorg, een sterkere stijging aan PGB-budgethouders was in 2020 dan in de jaren ervoor [6]. Het is niet duidelijk waarom meer mensen zorg geleverd krijgen via PGB. Een zorg vanuit de NZa en CZ-zorgkantoor is dat de zorg die cliënten nodig hebben niet beschikbaar is via ZIN. In opdracht van CZ-zorgkantoor onderzocht het Nivel de motieven voor het aanvragen van een PGB.

## 1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is inzicht te geven in de redenen van cliënten om te kiezen voor een PGB binnen de Wlz. Deze inzichten kunnen CZ-zorgkantoor mogelijk helpen bij het eventueel verbeteren van de informatievoorziening, of het aanpassen van de zorginkoop.

Het onderzoek richt zich op cliënten uit drie zorgsectoren, namelijk Verpleging en Verzorging (V&V)<sup>1</sup>, Gehandicaptenzorg (verstandelijk, lichamelijk, zintuiglijk) en de GGZ, die onder de reikwijdte van de Wlz een PGB aanvroegen tussen 1 januari 2021 en 1 januari 2022.

---

<sup>1</sup> In de ondertitel van het rapport 'ouderenzorg' genoemd;

## Onderzoeksvragen

In vier hoofdstukken beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

|             |   |
|-------------|---|
| Hoofdstuk 2 | Wat is het huidige zorggebruik?   |
| Hoofdstuk 4 | Wat zijn de redenen van cliënten om voor een PGB te kiezen?   |
| Hoofdstuk 5 | Hoe tevreden zijn cliënten met de PGB-zorg?<br>Bij welk deel van de cliënten kwam de keuze voor het PGB voort uit een (ervaren) knelpunt in het ZIN-aanbod?                   |
| Hoofdstuk 6 | Waar vinden cliënten informatie over de voor- en nadelen van PGB?<br>Wat is de rol van onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO's) en zorgverleners bij de keuze voor een PGB? |

Bij alle onderzoeksvragen onderzoeken we eventuele verschillen tussen de drie zorgsectoren. In hoofdstuk 4 vergelijken we beknopt de resultaten met voorgaand Nivel-onderzoek uit 2020 [7].

## 2 Methode

Voor dit onderzoek hebben we gekozen voor twee elkaar aanvullende methoden. Allereerst hebben we een vragenlijst ontwikkeld die uitgezet werd onder de cliënten uit de drie zorgsectoren die een PGB aanvroegen tussen 1 januari 2021 en 1 januari 2022 (de doelgroep van dit onderzoek). Daarnaast hielden we verdiepende interviews met een selectie van cliënten die in deze vragenlijst aangaven bereid te zijn tot een interview. Hieronder geven we toelichting op de twee onderzoeksmethoden.

### 2.1 Vragenlijstonderzoek

Op basis van de vragenlijst beantwoorden we alle onderzoeksvragen in dit project. We ontwikkelden een vragenlijst die zoveel mogelijk aansloot bij een eerder onderzoek uit 2020 [7]. De vragenlijst werd ontwikkeld in samenwerking met onafhankelijke cliënt ondersteuners (OCO's) en medewerkers van CZ-zorgkantoor. We hielden vier semigestructureerde interviews met OCO's uit verschillende regio's en een interview met een medewerker van CZ-zorgkantoor, die het bewuste keuze gesprek voert met cliënten. Hierin kwam onder andere aan de orde welke factoren een rol kunnen spelen bij een stijging in het aantal PGB-aanvragen en welke gewenste zorg mogelijk minder voorhanden is in de betreffende regio. We ontvingen van iedereen feedback op de concept-vragenlijst ten aanzien van de vraagstellingen, de lengte van de lijst, het woordgebruik en of de lijst geschikt is voor alle doelgroepen. Op deze manier sloot de vragenlijst zo goed mogelijk aan bij de doelgroep, aangezien met name de OCO's goed weten wat er speelt bij mensen met een zorgvraag en de afwegingen rond de leveringsvorm PGB.

De definitieve versie van de vragenlijst staat in bijlage A. De verwachte invulduur van de vragenlijst was 10-15 minuten. Dit kwam overeen met de daadwerkelijke invultijd door de respondenten die de vragenlijst volledig invulden (de mediane invultijd was 10 minuten). De vragenlijst werd per mail verstuurd naar de doelgroep van dit onderzoek. De e-mailadressen kregen we aangeleverd van CZ-zorgkantoor. Via een link konden mensen de vragenlijst openen en online invullen. Na de eerste zending op 15 september 2022 stuurden we twee keer na twee weken een reminder. We sloten de dataverzameling af op 24 oktober 2022.

#### Hulp bij het invullen van de vragenlijst

In de begeleidende mail gaven we duidelijk aan dat de vragenlijst bedoeld was voor de Wlz-zorgvrager maar dat de lijst ook ingevuld kan worden door iemand anders namens de zorgvrager. Van de totale groep kreeg 69% hulp bij het invullen van de vragenlijst of werd de vragenlijst namens de respondent ingevuld. Dit liep uiteen van 61% voor respondenten uit de GGZ tot 79% voor respondenten uit de ouderenzorg ( $p < 0,05$ ). Zie bijlage B voor gedetailleerde informatie hierover.

#### Respons

Na twee reminders kwam de respons uit op 29%. Hierbij zijn respondenten die wel de link naar de vragenlijst openden, maar minder dan vier vragen invulden geëxcludeerd. Het responspercentage was nagenoeg gelijk voor de drie zorgsectoren. Bijlage C verstrekt nadere toelichting op de respons en de redenen van mensen om niet mee te willen werken aan het onderzoek.



## 2.2 Interviews ter verdieping

We namen tien interviews af ter verdieping op de resultaten van de vragenlijst. De interviews werden toegespitst op het beantwoorden van de laatste onderzoeksvraag, waarvan de resultaten staan beschreven in hoofdstuk 6. Het voornaamste doel was om meer zicht te krijgen op de rol die verschillende zorgverleners en de OCO's spelen bij de afwegingen rond het PGB, in verdieping op de antwoorden in de vragenlijst.

We selecteerden cliënten die recent zijn ingestroomd in de Wlz en die aangaven contact te hebben gehad met een OCO. In totaal voldeden achttien respondenten aan deze criteria en zij deelden hun contactgegevens in de vragenlijst. We streefden vervolgens naar een verdeling over de zorgsectoren en over de zorgregio's en benaderden in totaal veertien respondenten. Uiteindelijk deden tien respondenten mee.

De interviews waren semigestructureerd en werden afgenomen aan de hand van een topiclijst. Iedere deelnemer ontving na afloop het verslag van zijn of haar gesprek, kon hierop aanvullingen of correcties maken en stemde in met de inhoud. De interviews duurden ongeveer 30 minuten en vonden plaats van half oktober tot begin november 2022. In bijlage D staat de topiclijst.

## 2.3 Analyses

De analyses bestonden voornamelijk uit rechte tellingen (frequentietabellen) en gemiddelden. Met Chi-kwadraattoetsen of t-toetsen onderzochten we verschillen tussen de drie zorgsectoren. We voerden de analyses uit in Stata 16.1. De verdiepende analyses voor hoofdstuk 5 zijn voornamelijk gebaseerd op de tekst-toelichtingen die de respondenten gaven in de vragenlijst. De codering daarvan is weergegeven in bijlage H.

De tien interviews werden uitgeschreven en samengevat per onderwerp in Excel en vervolgens geanalyseerd. De onderwerpen waren hoe de keuze voor het PGB tot stand was gekomen, wie hierbij een rol speelde en welke, hoe het contact met de OCO verliep rond het PGB, en de informatie rond het PGB ten tijde van de aanvraag en op dit moment. Ten aanzien van een mogelijke rol van de OCO's en de zorgverleners codeerden twee onderzoekers (AZ en WB) of deze wel of niet spontaan genoemd werden als partijen die een rol speelden bij de afweging rond het PGB. Ook codeerden deze twee onderzoekers of de rol van de OCO (na gericht doorvragen) wel of niet als doorslaggevend aangemerkt kan worden. De resultaten van de interviews staan weergegeven in hoofdstuk 6.

## 3 Onderzoekspopulatie en zorg vanuit het PGB

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoekspopulatie (de respondenten) en beantwoorden we de onderzoeksvraag:

- Wat is het huidige zorggebruik?

### Kernbevindingen:

- 11% van de respondenten die een PGB aanvroegen in 2021 rapporteert momenteel (najaar 2022) uitsluitend ZIN als leveringsvorm. Dit percentage is hoger in de V&V-sector (23%).

Voor de respondenten die momenteel nog steeds PGB hebben geldt dat:

- 75% uitsluitend een PGB benut terwijl 25% het PGB combineert met ZIN.
- 59% eerdere ervaringen heeft met een PGB in een of meerdere zorgwetten.

Huidige zorg die betaald wordt vanuit het PGB:

- Een ruime meerderheid woont thuis (86%) en benut daar of van daaruit zorg. 14% woont in een begeleid wonen concept of in een instelling.
- De meeste thuiswonende respondenten betalen de individuele/persoonlijke begeleiding uit het PGB (84%) en/of de persoonlijke verzorging (69%). De percentages verschillen tussen de zorgsectoren.
- 74% ontvangt zorg van naasten die betaald wordt vanuit het PGB. Bij ruim een derde van deze groep gaat het om het gehele PGB of het grootste deel ervan.

Voldoet de zorg?

- 71% vindt dat de huidige zorg helemaal voldoet.

### 3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie

Tabel 3.1 toont enkele algemene kenmerken van de respondenten. Conform de verwachting zijn hierin verschillen tussen de respondenten uit de drie zorgsectoren. Respondenten uit de V&V-sector zijn gemiddeld ouder (79 jaar), dan de respondenten uit de GGZ- (39 jaar) en GZ-sector (28 jaar). Ook blijkt er een verschil in de vorm waarmee de zorg wordt geleverd.

Tabel 3.1 Beschrijving van de respondenten per sector (totaal n=374)

|                             | GGZ<br>N=145-146 | GZ<br>N=101 | V&V<br>N=127 | Totaal<br>N=373-374 |
|-----------------------------|------------------|-------------|--------------|---------------------|
| <b>Geslacht</b>             |                  |             |              |                     |
| Man %                       | 70%              | 47%         | 35%          | 52%*                |
| <b>Leeftijd – jaar</b>      |                  |             |              |                     |
| Gemiddeld (SD)              | 39 (17)          | 28 (20)     | 79 (11)      | 50 (27)*            |
| <b>PGB of combinatie? *</b> |                  |             |              | N=373               |
| Alleen PGB (%ja)            | 83%              | 63%         | 49%          | 66%                 |
| Combinatie PGB/ZIN (%ja)    | 10%              | 31%         | 28%          | 22%                 |
| ZIN <sup>1</sup>            | 6%               | 3%          | 23%          | 11%                 |

<sup>1</sup> Deze mensen vulden de vragenlijst verder niet meer in (n=40) en missen bij de overige vragen. Twee mensen deden dat wel, want zij gingen via de ‘anders, n!’-categorie verder. \* Significante verschillen tussen de sectoren p<0,05.

Tabel 3.1 laat verder zien dat 11% van de mensen die een PGB aanvroegen in 2021 momenteel (najaar 2022) gebruik maken van ZIN. Dit is met name het geval voor de V&V-sector (23%). Dit kan erop wijzen dat een PGB is ingezet als tijdelijke oplossing vanwege bijvoorbeeld een wachtlijst voor ZIN en/of dat de zorg via het PGB niet beviel. Daarnaast kan het hogere percentage in de V&V-sector verklaard worden doordat verslechtering in de situatie, en daarmee een wens voor ZIN, in deze cliëntengroep het meest te verwachten is. Deze respondenten vulden het vervolg van de vragenlijst niet in, omdat deze niet op hen van toepassing was. Daardoor is het totaal aantal respondenten in de hiernavolgende tabellen lager.

Als we de respondenten met uitsluitend ZIN op dit moment buiten beschouwing laten, dan heeft 75% van de respondenten uitsluitend een PGB en 25% combineert het PGB met ZIN. Het percentage respondenten met alleen een PGB verschilt per sector en loopt uiteen van 63% in de ouderenzorg tot 89% in de GGZ-sector.

Ongeveer de helft van de respondenten ontvangt zijn of haar zorg in de regio Noord-Brabant. Tabel 3.2 toont in welke regio's de respondenten hun zorg ontvangen.

Tabel 3.2 Regio waarin de respondenten zorg ontvangen, totaal en per sector

|                            | GGZ<br>N=133 | GZ<br>N=94 | V&V<br>N=95 | Totaal<br>N=322 |
|----------------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Haaglanden                 | 18%          | 19%        | 19%         | 19%             |
| Zuid-Hollandse eilanden    | 3%           | 9%         | 8%          | 6%              |
| Zeeland                    | 9%           | 12%        | 6%          | 9%              |
| Noord-Brabant <sup>1</sup> | 54%          | 46%        | 52%         | 51%             |
| Zuid-Limburg               | 15%          | 15%        | 15%         | 15%             |

<sup>1</sup> Deze regio bestaat uit twee regio's, namelijk West-Brabant en Zuidoost-Brabant, maar sommige respondenten vulden alleen Noord-Brabant in bij de ‘anders, n!’-optie. Op basis van de overige antwoorden lijkt het grootste deel zorg te ontvangen in Zuidoost-Brabant (62%).

Drie kwart van de respondenten benut korter dan twee jaar de Wlz, maar de duur in de Wlz verschilt per sector (tabel 3.3). Dat geldt ook voor de eerdere ervaringen met een PGB. In de GGZ rapporteert een ruime meerderheid eerdere ervaringen met een PGB binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (74%) terwijl dit slechts 13% is onder de respondenten in de V&V-sector.

Ongeveer de helft van de respondenten heeft geen ervaring met ZIN. De overige respondenten hebben daar wel ervaring mee of combineren momenteel hun PGB met ZIN.

Tabel 3.3 Beschrijving van de respondenten per sector

|                              | GGZ<br>N= 133     | GZ<br>N= 94 | V&V<br>N= 95 | Totaal<br>N=322 |
|------------------------------|-------------------|-------------|--------------|-----------------|
| <b>Duur Wlz</b>              |                   |             |              |                 |
| <2 jaar %ja                  | 100% <sup>1</sup> | 67%         | 87%          | 87%             |
| 2-10 jaar %ja                | -                 | 19%         | 12%          | 9%              |
| >10 jaar %ja                 | -                 | 12%         | 1%           | 4%              |
| <b>Eerdere ervaring</b>      |                   |             |              |                 |
| Met ZIN %ja                  | 41%               | 61%         | 60%          | 52%             |
| Met PGB %ja                  |                   |             |              |                 |
| - Wmo                        | 74%               | 26%         | 13%          | 42%*            |
| - Jeugdwet                   | 13%               | 26%         | 0%           | 13%*            |
| - Zorgverzekeringswet (Zvw)  | 12%               | 12%         | 16%          | 13%             |
| Met een PGB %ja <sup>2</sup> | 82%               | 57%         | 28%          | 59%*            |

<sup>1</sup> Deze cliëntengroep ging per 1-1-2021 over naar de Wlz. <sup>2</sup> Met een PGB in een of meerdere van de andere zorgwetten.

De respondenten zijn een diverse groep cliënten die verdeeld zijn over uiteenlopende Wlz-indicaties. Dit geldt met name voor de respondenten uit de GZ-sector. Van deze groep heeft 65% een (licht) verstandelijke beperking en valt onder de VB (verstandelijke beperking) of LVB (lichte verstandelijke beperking) indicaties en 23% heeft een lichamelijke of zintuiglijke beperking. De overige GZ-responsdenten weten niet om welke indicatie het gaat. Bijlage E verstrekt hier meer in detail informatie over en laat zien dat ook de respondenten uit de GGZ- en V&V-sector zijn verdeeld over verschillende Wlz-indicaties.

### 3.2 Huidige zorg vanuit het PGB

Tabel 3.4 laat zien dat een ruime meerderheid (86%) thuis woont, en daar zorg ontvangt en/of gebruik maakt van dagbesteding of ambulante zorg krijgt bij een instelling. Van alle respondenten woont 11% in een woning met begeleid wonen, en bij de GGZ-responsdenten ligt dit percentage hoger (17%).

Tabel 3.4 Huidige zorg vanuit het PGB (%ja)\*

|                                    | GGZ<br>N=132 | GZ<br>N=93 | V&V<br>N=93 | Totaal<br>N=318 |
|------------------------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Instelling <sup>1</sup>            | 2%           | 0%         | 8%          | 3%              |
| Woning begeleid wonen <sup>1</sup> | 17%          | 6%         | 8%          | 11%             |
| Zorg thuis/dagbesteding            | 78%          | 89%        | 83%         | 83%             |
| Ambulante zorg bij instelling      | 3%           | 4%         | 2%          | 3%              |

<sup>1</sup> Vanuit de 'anders, nl'-antwoorden is bijvoorbeeld 'zorgboerderij' gecodeerd als instelling en zijn bijvoorbeeld 'wooninitiatief' en 'zelfstandig appartement met 24/7-zorg voor mensen met een vorm van dementie' gecodeerd als woning begeleid wonen. \* Significant verschil tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V (p<0,05).

Een zeer ruime meerderheid (97%) geeft aan dat de zorg momenteel grotendeels of helemaal voldoet en 71% vindt dat deze helemaal voldoet (tabel 3.5). Dit verschilde niet significant tussen de drie zorgsectoren.

Tabel 3.5 Krijgt u op dit moment de zorg die u nodig heeft?

|                    | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|--------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Nee, helemaal niet | 0%           | 0%         | 0%          | 0%              |
| Een beetje         | 2%           | 1%         | 3%          | 2%              |
| Grotendeels        | 20%          | 34%        | 27%         | 26%             |
| Ja, helemaal       | 78%          | 65%        | 67%         | 71%             |
| Weet ik niet       | 0%           | 0%         | 2%          | 1%              |

Voor de respondenten die thuis wonen (n=279)<sup>2</sup> presenteert tabel 3.6 welk type zorg ze ontvangen vanuit het PGB.

Tabel 3.6 Type zorg thuis vanuit het PGB (meerdere antwoordopties mogelijk per respondent)

|   | GGZ<br>N=109 | GZ<br>N=87 | V&V<br>N=83 | Totaal<br>N=279 |
|---|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Verpleegkundige zorg                              | 16%          | 15%        | 23%         | 18%             |
| Persoonlijke verzorging                           | 54%          | 75%        | 82%         | 69%*            |
| Individuele/persoonlijke begeleiding <sup>1</sup> | 91%          | 87%        | 72%         | 84%*            |
| Logeerszorg                                       | 6%           | 10%        | 5%          | 7%              |
| Dagbesteding                                      | 25%          | 29%        | 19%         | 24%             |
| Huishoudelijke hulp                               | 52%          | 44%        | 57%         | 51%             |
| NVT, geen zorg thuis vanuit het PGB <sup>2</sup>  | 0%           | 3%         | 5%          | 3%              |

<sup>1</sup> Te denken valt aan: gezelschap, ondersteuning bij financiële zaken en het doen van boodschappen.

<sup>2</sup> Respondenten wonen thuis maar ontvangen vanuit het PGB bijv. ambulante zorg bij een instelling of alleen dagbesteding.

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V (p<0,05).

Verreweg de meeste thuiswonende respondenten ontvangen de individuele / persoonlijke begeleiding uit het PGB (84%) en/of de persoonlijke verzorging (69%). De percentages verschillen tussen de zorgsectoren, zoals tabel 3.6 laat zien.

### 3.2.1 Zorg van naasten of mantelzorg

Bij een PGB kunnen ook naasten en/of vrienden ingeschakeld worden voor de zorg. Ongeveer een kwart van de thuiswonende respondenten ontvangt geen zorg van naasten die betaald wordt vanuit het PGB. Bij de overige respondenten is dat wel het geval en meestal gaat het dan om individuele begeleiding of persoonlijke verzorging (tabel 3.7).

<sup>2</sup> In de Wlz wonen cliënten thuis. We bedoelen hier cliënten die niet aangaven in een instelling of begeleid wonen complex te wonen (zie tabel 3.4).

*Tabel 3.7 Zorg van naasten (mantelzorg) die betaald wordt vanuit het PGB (meerdere antwoordopties mogelijk per respondent)*

|   | GGZ<br>N=107 | GZ<br>N=86 | V&V<br>N=83 | Totaal<br>N=276 |
|---|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Verpleegkundige zorg  | 10%          | 10%        | 17%         | 12%             |
| Persoonlijke verzorging                                     | 45%          | 66%        | 64%         | 57%*            |
| Huishoudelijke hulp   | 30%          | 37%        | 48%         | 38%*            |
| Individuele begeleiding                                     | 56%          | 70%        | 63%         | 62%             |
| Anders  | 3%           | 6%         | 5%          | 4%              |
| NVT, geen zorg van naasten die betaald wordt vanuit het PGB | 34%          | 19%        | 25%         | 26%             |

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ )

Tot slot laat tabel 3.8 zien dat bij de respondenten die naasten betalen voor hun zorg ( $n=205$ ) ruim de helft (55%) meer dan de helft van het PGB budget hiervoor inzet. Dit verschil is niet significant tussen de drie zorgsectoren.

*Tabel 3.8 Deel van het PGB dat wordt besteed aan de zorg van naasten (mantelzorg)*

|                                  | GGZ<br>N=71 | GZ<br>N=71 | V&V<br>N=63 | Totaal<br>N=205 |
|----------------------------------|-------------|------------|-------------|-----------------|
| Het gehele PGB                   | 18%         | 8%         | 16%         | 14%             |
| Het grootste deel van het PGB    | 23%         | 25%        | 27%         | 25%             |
| Ongeveer de helft van het PGB    | 20%         | 15%        | 11%         | 16%             |
| Ongeveer een kwart van het PGB   | 11%         | 15%        | 16%         | 14%             |
| Minder dan een kwart van het PGB | 17%         | 18%        | 19%         | 18%             |
| Dat weet ik niet                 | 11%         | 17%        | 11%         | 13%             |

## 4 Afwegingen bij de keuze voor het PGB

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende onderzoeksvraag op basis van de vragenlijst:

- Wat zijn de redenen van cliënten om voor een PGB te kiezen?

### Kernbevindingen:

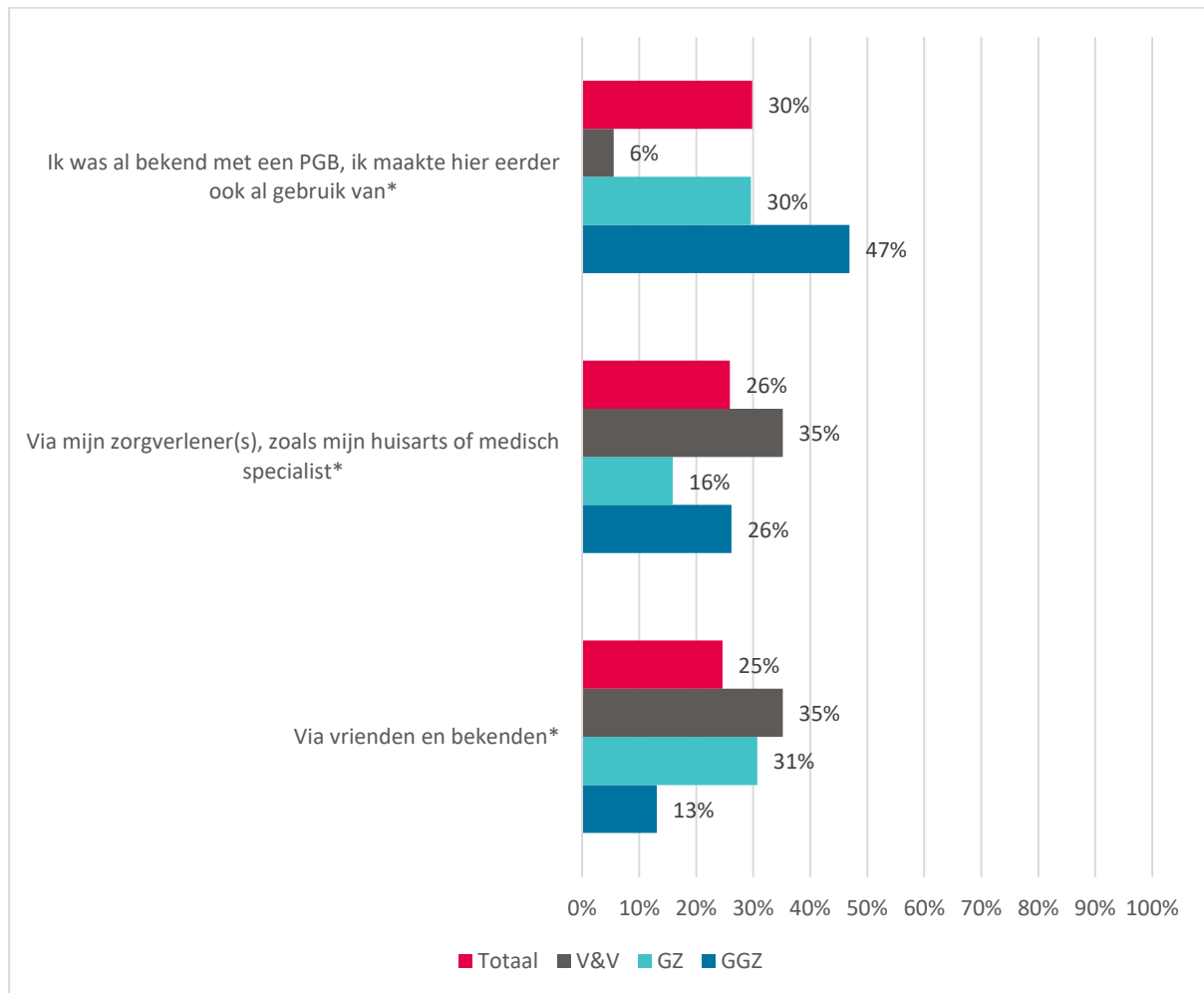
- Behoud van eigen regie en door naasten verzorgd willen worden zijn voor de totale groep respondenten de meest genoemde redenen voor het aanvragen van een PGB.
- De meest genoemde reden voor het aanvragen van een PGB was het behoud van de eigen regie voor respondenten uit de GGZ (68%) en de GZ (60%)-sector en voor respondenten uit de ouderzorg de wens om door de naasten verzorgd te worden (54%).
- Een derde belangrijke categorie van redenen had te maken met wensen rondom de zorgverlening. Ongeveer een derde (32%) geeft aan de gewenste zorgorganisatie of zorgverlener alleen met een PGB te kunnen krijgen.
- Cliënten ervaren dat o.a. het volgende zorgaanbod mist bij ZIN: individuele begeleiding (34%), flexibele zorg (33%) en zorg in de nacht (21%).
- Een zeer ruime meerderheid (>95%) van de mensen die nu een PGB hebben, geeft aan dat de coronapandemie geen invloed heeft gehad op de keuze voor het PGB.

### 4.1 Hoe hoorden respondenten over het PGB?

Respondenten hoorden via verschillende betrokkenen over het bestaan van het PGB in het kader van de Wlz. In de totale groep was 30% al bekend met een PGB en gebruikte dit eerder ook al (zie figuur 4.1). Dat was significant meer voor de respondenten binnen de GGZ (47%), dan voor de respondenten die langdurige zorg ontvangen in de zorgsectoren GZ (30%) en V&V (6%).

Ongeveer een kwart van de respondenten hoorde via zorgverleners, zoals de huisarts of medisch specialist, of via vrienden en bekenden over het bestaan van het PGB (zie figuur 4.1). Dit percentage lag hoger voor de respondenten vanuit de V&V-sector, waarbij dit voor beide bronnen rond de 35% lag.

Figuur 4.1 Meest genoemde wijze waarop respondenten over het bestaan van een PGB hoorden



\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ )

Aanvullend op de figuur hoorde van de totale groep 15% over het bestaan van het PGB via de OCO. Verder valt op dat ruim 10% van de respondenten in de GGZ over het PGB hoorde via een patiënten-, lotgenoten- of belangenorganisatie, terwijl dit slechts 1% was voor de respondenten uit de V&V-sector. Bijlage F (tabel F-1) geeft meer in detail toelichting op de wijze waarop cliënten hoorden over het bestaan van een PGB.

## 4.2 Redenen voor het aanvragen van een PGB

De meest genoemde reden voor het aanvragen van een PGB was het behoud van de eigen regie en de dingen zelf willen regelen (60%). Er is een verschil tussen de zorgsectoren. In de GGZ gaf 68% deze reden op, tegenover 50% van de respondenten in de V&V-sector.

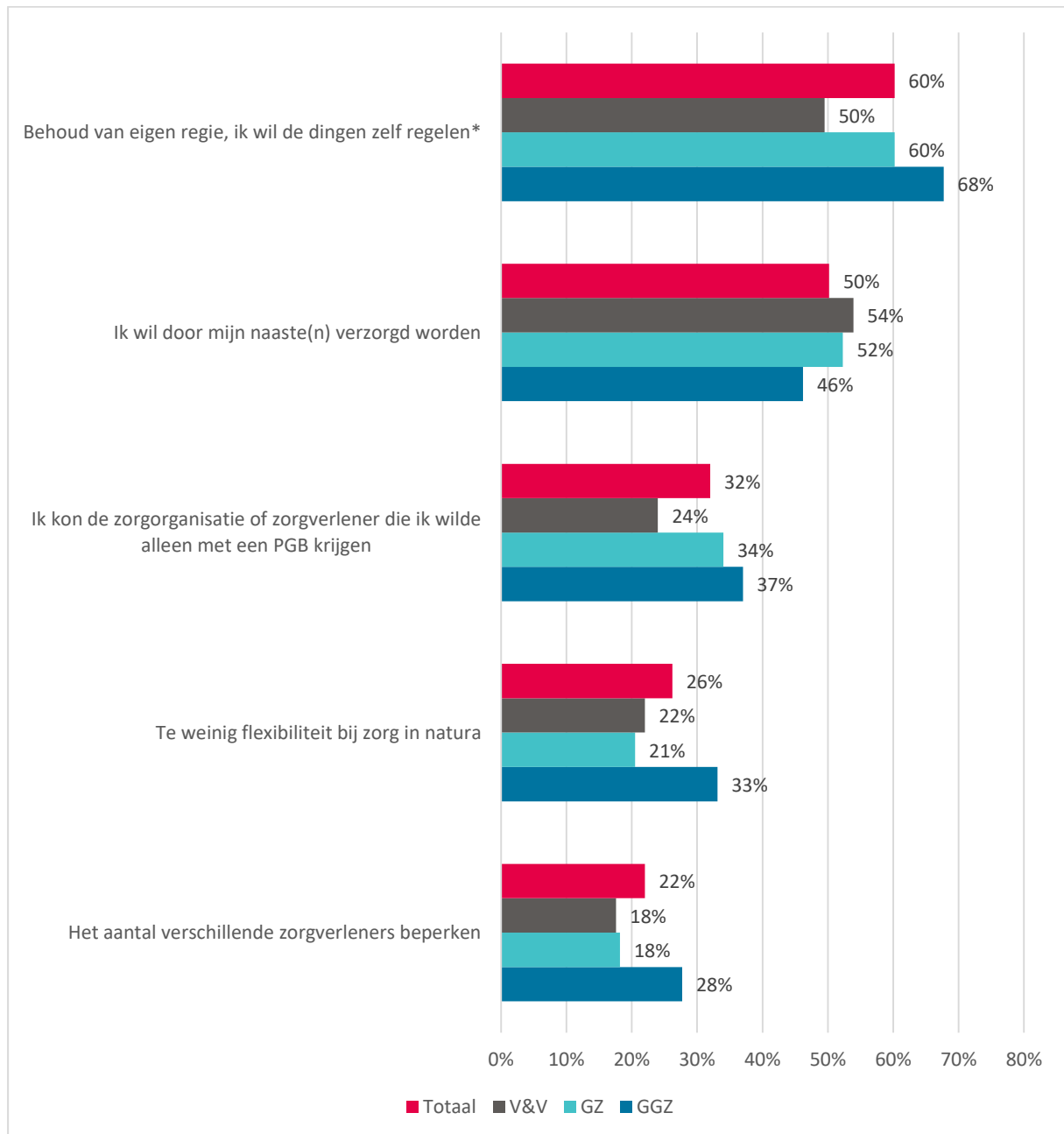
Een tweede belangrijke reden was de wens om door de naasten verzorgd te worden. Ongeveer de helft van de respondenten in de drie sectoren gaf dit op als reden. Bij 9% van de respondenten telde mee dat het PGB een inkomstenbron is voor hun naasten.

Een derde belangrijke categorie van redenen had te maken met wensen rondom de zorgverlening. Respondenten vroegen een PGB aan omdat de gewenste zorgorganisatie of zorgverlener alleen met



een PGB te krijgen was (32%), omdat ze de flexibiliteit bij zorg in natura te beperkt vinden (26%) of omdat ze het aantal zorgverleners willen beperken (22%). Deze percentages verschilden niet significant tussen de zorgsectoren (figuur 4.2).

Figuur 4.2 Meest genoemde redenen waarom respondenten PGB aanvragen



\*Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ )

Andere redenen voor het aanvragen van een PGB waren het goedkoper kunnen regelen van de zorg (15%) ('meer zorg voor minder geld') en het advies van een zorgverlener of -aanbieder (12%). Tot slot valt op dat tenminste 4% van de GGZ-cliënten een PGB aanvraag uit wantrouwen richting zorgverleners / zorgaanbieders. Dit kwam via de antwoordcategorie 'anders, namelijk' naar voren. Bijlage F (Tabel F-2) biedt meer in detail toelichting op de redenen waarom respondenten het PGB aanvroegen.

In de totale groep geeft 32% aan de gewenste zorgorganisatie of -zorgverlener alleen te kunnen krijgen met een PGB (zie figuur 4.2). Hieronder zitten ook de respondenten die PGB zorg ontvingen in een ander domein, dit wilden continueren en daarom een PGB ‘moesten’ aanvragen in de Wlz. Zonder deze cliënten geeft 25% aan de gewenste zorg alleen te kunnen krijgen met een PGB (GGZ: 28%, GZ: 26%, V&V: 20%).

De cliënten vroegen hun PGB aan in 2021, dus tijdens de coronapandemie. Niemand geeft echter aan dat de coronacrisis invloed heeft gehad op de keuze voor het PGB (zie tabel 4.1).

*Tabel 4.1 De mate waarin de coronacrisis van invloed was op de keuze voor PGB*

|   | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|---|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Ja, zonder de coronacrisis had ik waarschijnlijk geen PGB aangevraagd           | 0%           | 0%         | 0%          | 0%              |
| Dit speelde wel mee, maar was niet de belangrijkste reden om te kiezen voor PGB | 2%           | 1%         | 6%          | 3%              |
| Nee, mijn keuze is niet beïnvloed door de coronacrisis                          | 97%          | 99%        | 93%         | 96%             |
| Dat weet ik niet  | 1%           | 0%         | 1%          | 1%              |

Bij tabel 4.1 maken we wel een voorbehoud, met name voor de V&V-sector. Tabel 3.1 laat zien dat 11% van de totale groep (23% bij de V&V), die in 2021 PGB aanvraag, inmiddels de leveringsvorm ZIN heeft. Het kan niet uitgesloten worden dat de coronacrisis in deze groep wel een rol heeft gespeeld. Deze respondenten vulden deze vraag niet in, en staan dus niet in tabel 4.1.

### 4.3 Ervaren beschikbaarheid zorg bij ZIN

Ruim een vijfde van de respondenten (22%) geeft aan dat de gewenste zorg ook beschikbaar is bij ZIN, maar dat ze om andere redenen kozen voor een PGB.

De overige respondenten geven aan gewenste zorg te missen bij ZIN. Het vaakst noemen respondenten dat zij vinden dat individuele begeleiding niet (voldoende) beschikbaar is bij ZIN en dat ze het daarom betalen vanuit het PGB (34%).

Een derde van de respondenten mist bij ZIN de mogelijkheid om zorg te krijgen op de momenten dat het nodig is en ze missen daarmee flexibiliteit (33%). Dat laatste geldt significant meer voor de GGZ (41%) dan voor de respondenten uit de V&V-sector (23%) en de GZ-sector (31%). Ook missen GGZ-clieñten bij ZIN significant meer de zorg in de nacht, vergeleken met V&V-clieñten (12%).

Tabel 4.2 Niet beschikbare zorg in natura, volgens de respondenten, waarvoor ze het PGB benutten

|  | GGZ<br>N=130 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=309 |
|--|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Niet van toepassing: de zorg is er ook in natura maar ik koos om andere redenen voor een PGB | 21%          | 24%        | 23%         | 22%             |
| Ervaren niet beschikbare zorg in natura <sup>1</sup> :                                       |              |            |             |                 |
| Zorg of ondersteuning thuis in de nacht  | 25%          | 24%        | 12%         | 21%*            |
| Zorg in de taal van mijn voorkeur  | 4%           | 1%         | 7%          | 4%              |
| Zorg dicht bij huis  | 22%          | 8%         | 11%         | 15%*            |
| Kleinschalig wonen / begeleid wonen / ouder initiatief                                       | 15%          | 5%         | 8%          | 10%*            |
| Begeleiding individueel  | 36%          | 39%        | 26%         | 34%             |
| Logeren die past bij mijn specifieke probleem  | 2%           | 2%         | 3%          | 3%              |
| Flexibele zorg op de momenten dat ik deze nodig heb  | 41%          | 31%        | 23%         | 33%*            |
| Wonen tussen cliënten met dezelfde aandoening als ik   | 2%           | 1%         | 0%          | 1%              |
| Ik wilde dezelfde zorg of huishoudelijke hulp houden, die ik al had                          | 13%          | 13%        | 10%         | 12%             |
| Dagbesteding <sup>2</sup>  | 1%           | 8%         | 2%          | 3%*             |
| Gespecialiseerde zorg voor mijn specifieke aandoening  | 12%          | 3%         | 7%          | 8%              |
| Dat weet ik niet   | 12%          | 8%         | 21%         | 14%*            |

<sup>1</sup> Meerdere antwoordopties mogelijk; <sup>2</sup> Via de 'anders, nl'-categorie; \* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V (p<0,05).

Ongeveer een tiende van de respondenten mist een kleinschalig wooninitiatief bij ZIN. Bij de GGZ is dat 15% tegenover 5% in de GZ-sector (zie tabel 4.2). Voor de GZ-sector voerden we verdiepende analyses uit naar leeftijd (zie bijlage F, tabellen F-3 en F-4). Onder 18-plussers mist een hoger percentage (namelijk 13%) de zorg dichtbij huis, vergeleken met de zorgvragers in de GZ-sector die jonger zijn dan 18 jaar. In de leeftijdscategorie 18+ valt het significante verschil tussen de zorgsectoren, zoals zichtbaar is in tabel 4.2, weg.

Tot slot ervaart 8% van de respondenten dat er geen gespecialiseerde zorg is bij ZIN voor hun specifieke aandoening. Het verschil tussen de zorgsectoren is niet significant. In de toelichting geven meerdere GGZ-cliënten aan dat het om complexe multiproblematiek gaat en dat expertise wordt gemist rondom hun specifieke diagnose. In totaal doet slechts een handvol mensen mee aan dit onderzoek met een GZ-indicatie rond een visuele beperking (zie bijlage E; tabel E-3). Het valt dan ook op dat bij deze vraag driemaal wordt genoemd dat zorg voor mensen met een visuele beperking niet voorhanden is bij ZIN. Tot slot wordt binnen de V&V-sector in de toelichting aangegeven dat bij ZIN de zorg bij dementie er niet is. Dit had te maken met een toenemende zorgvraag en gewenste ontlasting van de partner.

Hoofdstuk 5 van dit rapport gaat nader op deze bevindingen in, in relatie tot de tevredenheid van de respondenten over de huidige PGB-zorg en de toelichtingen die respondenten verstrekken in de vragenlijst.

## 4.4 Belangrijkste redenen bij de keuze voor een zorgaanbieder

Bij het kiezen van een zorgaanbieder geven de respondenten de volgende redenen op als meest belangrijk:

Ruim 65% van de respondenten vindt het belangrijk dat de zorg van goede kwaliteit is (zie tabel 4.3). Andere belangrijke redenen bij het kiezen voor een zorgaanbieder zijn kleinschaligheid en een persoonlijke benadering (63%), continuïteit van zorg tijdens ziekte en vakantie (62%), zelf zorg kunnen regelen (eigen regie) (59%), zo min mogelijk verschillende gezichten (54%) en het hebben van een klik (53%).

Ten opzichte van respondenten die langdurige zorg ontvangen in het kader van GZ en V&V, vinden meer respondenten die langdurige zorg ontvangen in het kader van GGZ de volgende redenen belangrijk bij het kiezen van een zorgaanbieder: zelf zorg kunnen regelen (64%), het hebben van een klik (61%), zo min mogelijk verschillende zorgverleners ('gezichten') (62%) en zorg op tijden die de cliënt het beste uitkomt (58%).

Tabel 4.3 Belangrijke redenen bij het kiezen van een zorgaanbieder

|   | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=90 | Totaal<br>N=307 |
|---|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Continuïteit van zorg (dat de zorg doorgaat bij ziekte en vakantie)       | 67%          | 59%        | 59%         | 62%             |
| Kleinschaligheid, persoonlijke benadering / bejegening                    | 62%          | 64%        | 62%         | 63%             |
| Het advies van een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts of specialist) | 11%          | 3%         | 13%         | 10%             |
| Dat er snel plek is   | 5%           | 9%         | 9%          | 7%              |
| Dat ik zorg krijg van mijn naasten  | 45%          | 58%        | 42%         | 48%             |
| Dat ik zelf mijn zorg kan regelen (eigen regie)                           | 64%          | 63%        | 47%         | 59%*            |
| Dat de zorg kwalitatief goed is   | 66%          | 64%        | 67%         | 66%             |
| Het hebben van een 'klik'   | 61%          | 52%        | 41%         | 53%*            |
| De locatie of omgeving  | 34%          | 33%        | 32%         | 33%             |
| De reisafstand  | 13%          | 23%        | 9%          | 15%*            |
| Iemand die ik ken krijgt ook zorg van dezelfde zorgaanbieder              | 5%           | 1%         | 1%          | 3%              |
| Zo min mogelijk verschillende zorgverleners ('gezichten')                 | 62%          | 43%        | 52%         | 54%*            |
| Dat ik zorg krijg op tijden die mij het beste uitkomen                    | 58%          | 41%        | 31%         | 45%*            |

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ).

### Vergelijking met eerder onderzoek uit 2020

Wanneer we de resultaten uit tabel 4.3 naast eerder onderzoek uit 2020 leggen valt op dat ook toen de voornaamste redenen bij het kiezen van een zorgaanbieder waren de kwaliteit van de zorg en de continuïteit van de zorg. Ook de twee meest genoemde redenen voor het aanvragen van een PGB, namelijk de wens tot eigen regie en om door naasten verzorgd te worden zijn hetzelfde als in eerder onderzoek. In bijlage G staat hier gedetailleerde informatie over.

## 5 Tevredenheid met PGB en verdieping op motieven

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van verdiepende analyses om meer zicht te krijgen op de motieven rond het aanvragen van een PGB in relatie tot ervaren knelpunten in het ZIN-aanbod. Daarnaast brengen we in kaart hoe tevreden cliënten zijn met de PGB-zorg en welk deel van de respondenten ZIN zou kunnen overwegen.

De onderzoeksvragen zijn:

- Hoe tevreden zijn cliënten met de PGB-zorg?
- Bij welk deel van de cliënten kwam de keuze voor het PGB voort uit een (ervaren) gemis in het ZIN-aanbod en kan dit beschouwd worden als knelpunt?

### Kernbevindingen:

- 89% van de respondenten zijn ‘tevreden PGB-ers’.
- Redenen om nu / voortaan geen PGB meer te willen komen voornamelijk voort uit onvrede rond de ervaren bureaucratie (2%).
- 9% van de respondenten overweegt mogelijk ZIN als dit voorziet in hun behoefte en beschikbaar zou zijn (‘ZIN-overwegers’). Voor de GGZ gaat het o.a. om flexibele zorg, voor de GZ om dagbesteding/begeleiding en voor de V&V-sector om kwalitatief goede zorg in een verpleeghuis of wooninitiatief.
- Ruim een kwart van de ZIN-overwegers koos in 2021 voor het PGB zonder dat ze daarvoor een specifieke voorkeur hadden (onbewust) waarbij het gemis in ZIN-aanbod meespeelde. Dit kan voor deze groep, 3% van de totale respondenten, beschouwd worden als een knelpunt.

### 5.1 Tevredenheid met PGB en mogelijk overwegen ZIN

Tabel 5.1 laat zien dat bijna vier op de vijf respondenten met zekerheid opnieuw voor een PGB kiest, wanneer zij die keuze (opnieuw) krijgt of terugkijkend. Daarnaast zou ongeveer twee procent zeker niet opnieuw voor PGB kiezen. Dit verschilde niet significant tussen de zorgsectoren.

Tabel 5.1 De mate waarin respondenten opnieuw voor PGB zouden kiezen

|                    | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|--------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Nee, zeker niet    | 1%           | 1%         | 3%          | 2%              |
| Misschien          | 1%           | 2%         | 3%          | 2%              |
| Waarschijnlijk wel | 14%          | 14%        | 15%         | 14%             |
| Ja, zeker weten    | 82%          | 82%        | 74%         | 80%             |
| Dat weet ik niet   | 2%           | 1%         | 4%          | 3%              |

Hieruit kan afgeleid worden dat een klein percentage ontevreden is over het PGB (2%) en (dus) openstaat voor ZIN. Daarnaast is er een groep die twijfelt of niet helemaal zeker is dat ze de volgende keer opnieuw kiezen voor een PGB en die ook vindt dat de huidige zorg niet helemaal voldoet. Het

zou kunnen dat deze groep ZIN wil overwegen. Tot slot is er een groep mensen die duidelijk als een tevreden PGB'er kan worden beschouwd. We maakten vier groepen in onze onderzoekspopulatie op basis van deze inschatting. Deze staan weergegeven in onderstaand kader.

### Indeling categorieën

|                          |   |
|--------------------------|---|
| ZIN-willers              | Volgende keer PGB? – nee, zeker niet  |
| ZIN-overwegers           | Drie criteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Volgende keer PGB? – misschien, waarschijnlijk, weet ik niet</li> <li>• Voldoet de zorg? – een beetje, grotendeels of dat weet ik niet</li> <li>• Uit verstrekte toelichting blijkt niet dat ze tevreden PGB'er zijn</li> </ul> |
| Tevreden PGB'ers         | Volgende keer PGB? – waarschijnlijk + Voldoet de zorg? – helemaal<br>Volgende keer PGB? – ja, zeker weten   |
| Bewuste tevreden PGB'ers | Tevreden PGB'ers die aangaven dat de zorg ook beschikbaar is in ZIN, maar dat ze om andere redenen kozen voor het PGB   |

Tabel 5.2 laat zien dat de percentages over deze categorieën niet significant verschilden tussen de drie zorgsectoren, hoewel het aantal mensen dat (mogelijk) openstaat voor ZIN wat hoger lijkt in de V&V-sector (namelijk 18%). In de totale groep is 89% een tevreden PGB'er.

*Tabel 5.2 Tevredenheid PGB en inschatting dat respondenten (mogelijk) ZIN willen*

|                          | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|--------------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| ZIN-willers              | 1%           | 1%         | 3%          | 2%              |
| ZIN-overwegers           | 7%           | 7%         | 15%         | 9%              |
| Tevreden PGB'ers         | 73%          | 69%        | 64%         | 69%             |
| Bewuste tevreden PGB'ers | 19%          | 23%        | 18%         | 20%             |

Op basis van de toelichting die de respondenten verstrekten bij het wel of niet opnieuw kiezen voor een PGB en bij de mate waarin de huidige zorg voldoet kregen we inzicht in de achterliggende redenen.

De redenen voor sterke ontevredenheid met het PGB ('ZIN-willers'; 2%) zijn voornamelijk grote onvrede over de ervaren bureaucratie en de (administratieve) last die daarmee gepaard gaat (zie bijlage H, tabel H-1).

Voor de groep 'ZIN-overwegers' (9%) geeft tabel 5.3 toelichting op de redenen voor de ontevredenheid of de zorg die gemist wordt bij ZIN voor de drie zorgsectoren.

Tabel 5.3 Toelichting bij redenen om ZIN te overwegen per zorgsector<sup>1</sup>

|                 |  |
|-----------------|--|
| GGZ (N=9; 7%)   | Onbekendheid met ZIN-aanbod (N=4)  |
|                 | Missen flexibele zorg bij ZIN, in de ogen van de respondenten (N=3)                                |
|                 | Als de reeds benutte zorg/hulp ook in ZIN te krijgen zou zijn (N=1)                                |
|                 | Noodgedwongen PGB vanwege geen aanbod ZIN (verpleegkundige zorg in een palliatieve situatie) (N=1) |
| GZ (N=6; 7%)    | Dagbesteding / groepsbegeleiding is niet via ZIN te verkrijgen (N=5)                               |
|                 | Therapeut (individuele begeleider) niet via ZIN te verkrijgen (N=1)                                |
|                 | Geen geschikte woonvoorziening te verkrijgen via ZIN (N=1)   |
| V&V (N=14; 15%) | Onvoldoende individuele begeleiding en/of 24/7-zorg via ZIN (N=3)                                  |
|                 | Geen plek in verpleeghuis of kleinschalig wooninitiatief (N=2)                                     |
|                 | Ontevreden met huidige wooninitiatief o.b.v. PGB (N=2)   |
|                 | ZIN (mogelijk) niet te vermijden vanwege achteruitgang (N=2)                                       |
|                 | Aanvullende thuiszorg wordt via ZIN geregeld (N=1)   |
|                 | Dagbesteding op zorgboerderij niet via ZIN beschikbaar (N=1)                                       |

<sup>1</sup> Bijlage H verstrekt hierop meer in detail toelichting (tabel H-2).

Tabel 5.3 laat zien dat onder de ZIN-overwegers bij de GGZ-respondenten een aantal mensen onbekend is met het aanbod in ZIN en dat ze ervaren dat flexibele zorg mist bij ZIN. Bij de GZ-respondenten mist men dagbesteding bij ZIN en mist een cliënt het perspectief op een goede woonvoorziening. In de V&V-sector komt het gemis aan kwalitatief goede zorg in een verpleeghuis of kleinschalig wooninitiatief naar voren. In de thuisituatie mist men de mogelijkheden voor voldoende begeleiding en/of 24/7-zorg. Aangezien deze respondenten niet geheel tevreden zijn over de huidige zorg zou het kunnen dat ze kiezen voor ZIN wanneer voorzien wordt in het door hun gewenste aanbod.

## 5.2 Bewuste of onbewuste keuze voor PGB en de tevredenheid

In paragraaf 5.1 gaan de resultaten over de huidige situatie. De ‘ZIN overwegers’ zijn momenteel niet helemaal tevreden over de zorg en weten niet 100% zeker of ze (opnieuw) zouden kiezen voor een PGB.

In deze paragraaf 5.2 zoomen we dieper in op de keuze destijds in 2021: werd deze ingegeven door een ervaren gemis aan gewenste zorg bij ZIN?

Bij de groep ‘ZIN-overwegers’ blijkt dit het geval te zijn voor ruim een kwart. Voor de totale groep respondenten gaat het om 3%. Het gaat om één cliënt uit de GGZ- (0%), vier cliënten uit de GZ- (5%) en drie cliënten uit de V&V-sector (3%). Voor deze kleine groep kunnen we stellen dat ze in 2021 niet helemaal bewust voor het PGB kozen, zonder een specifieke voorkeur voor het PGB, waarbij het ervaren gemis in ZIN-aanbod meespeelde. Bij deze groep is dat een knelpunt, want zij zijn nu niet helemaal tevreden met de PGB-zorg. De GZ-clieënten misten voornamelijk dagbesteding bij ZIN en binnen de V&V-sector misten respondenten voornamelijk kwalitatief goede zorg in een verpleeghuis of wooninitiatief. Meer toelichting op deze groep is te vinden in bijlage H (tabel H-2).

Daarnaast geeft één cliënt uit de GGZ en twee cliënten uit de V&V-sector aan onbekend te zijn met het ZIN-aanbod. Deze cliënten hadden geen specifieke voorkeur voor het PGB, vanwege de wens tot eigen regie of zorg door naasten. Mogelijk hadden deze cliënten in 2021 ZIN overwogen wanneer ze

beter bekend zouden zijn geweest met het aanbod. Maar vanwege hun onbekendheid ermee ervoeren ze geen gemis in het ZIN-aanbod en zijn ze dus niet meegenomen in de groep die in bovenstaande paragraaf wordt beschreven.

### 5.3 Ervaren beschikbaarheid bij ZIN: verdieping

Tot slot zoomen we nader in op de respondenten die aangeven dat in 2021 een wachtlijst was voor het ZIN-aanbod en op de respondenten die ervoeren dat zorgaanbod mist bij ZIN, in verdieping op de resultaten uit hoofdstuk 4.

In totaal geven tien cliënten (3%) aan dat er een wachtlijst was voor ZIN in 2021. Hiervan zijn negen cliënten nu tevreden over de PGB-zorg en zij staan ook niet meer op een wachtlijst. De ene GGZ-cliënt die ontevreden is (gebleven) staat reeds toegelicht in tabel 5.3. Het betrof een wachtlijst voor verpleegkundige zorg in de palliatieve fase.

Ten tweede bekeken we de cliënten die ervoeren dat bij ZIN gespecialiseerde zorg mist voor hun specifieke aandoening. Dit gaat om 24 cliënten (8%), waaronder vijftien cliënten uit de GGZ-sector (zie tabel 4.2). Verreweg de meeste respondenten (n=21; rond de 90%) zijn momenteel te classificeren als 'tevreden PGB'ers'. De uitzonderingen zijn een GGZ-cliënt die o.a. aangeeft onbekend te zijn met het ZIN-aanbod en twee cliënten uit de V&V-sector die aangeven zorg te missen rondom dementie.

Ten derde bekeken we de cliënten nader die aangeven te ervaren dat bij ZIN het volgende zorgaanbod mist: individuele begeleiding, flexibele zorg en/of zorg in de nacht. Dit gaat om ongeveer de helft van de respondenten (zie tabel 4.2 voor de percentages per type zorgaanbod). Verreweg de meeste respondenten die dit vinden (>90%) kunnen geclassificeerd worden als een 'tevreden PGB'er'. De respondenten waarvoor dit niet geldt staan weergegeven in tabel 5.3.

We keken verdiepend bij deze respondenten hoe zij hun zorg regelen via het PGB en waarom ze daar tevreden mee zijn. Omdat de mate van flexibiliteit die naasten kunnen bieden mogelijk moeilijk te evenaren valt in het reguliere zorgaanbod selecteerden we hiervoor de respondenten die geen zorg van naasten ontvangen vanuit het PGB. Het valt op dat cliënten benadrukken hoe fijn het is om zelf de zorgverleners te kunnen kiezen en de zorg op maat te krijgen. Tevens wordt vaker vermeld dat dan 'meer zorg voor minder geld' mogelijk is. Dit zijn redenen die door relatief veel respondenten worden opgegeven (zie figuur 4.2) en losstaan van het daadwerkelijke zorgaanbod bij ZIN en een eventueel gemis daarin.

Er is weinig specifieke toelichting op het missen van de individuele begeleiding, zorg in de nacht en de flexibele zorg. We vermelden een paar voorbeelden hieronder.

*“De Thuiszorg kan niet flexibel zijn in de inzet, waardoor de inzet vanuit PGB meer vraagt. Bijvoorbeeld: de 3 momenten van de Thuiszorg vinden plaats op wisselende tijden; daarop moet het PGB steeds zijn tijden aanpassen. Struikelblok is dat de Thuiszorg de avondzorg al tussen 18-20 uur levert. Dan moet er vanuit het PGB nog een laatste zorgmoment plaats vinden om de bed-rekken omhoog te plaatsen, zodat ik veilig de nacht kan doorbrengen en niet uit bed val.”*

Respondent V&V-sector



*“Ik ben niet meer afhankelijk van een groot bedrijf (met superrijke managers) met personeelstekorten en werknemers die van hot naar her rennen en waar de een na de ander uitvalt vanwege ziekte en burn-out. Daar kreeg ik niet de uren die ik nodig had.”*

Respondent GGZ-sector

De volledige lijst met toelichting van deze cliënten staat in bijlage H (tabel H-3).

## 6 Informatie over het PGB

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

- Waar vinden cliënten informatie over de voor- en nadelen van PGB?
- Wat is de rol van de OCO en zorgverleners bij de keuze voor een PGB?

We doen dit op basis van de vragenlijst en ten aanzien van de rol van OCO's en zorgverleners ook op basis van tien verdiepende online interviews.

### Kernbevindingen:

- De belangrijkste bronnen voor informatie over de voor- en nadelen van het PGB zijn het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (40%) en het zorgkantoor (26%).
- Daarnaast is familie of vrienden voor 22% van de respondenten een bron van informatie en noemt 20% een onafhankelijke cliëntondersteuner als bron.
- Ongeveer 70% voelt zich goed geïnformeerd over de nadelen van het PGB en bijna 80% voelt zich goed geïnformeerd over de voordelen van het PGB.
- Respondenten die zich niet goed geïnformeerd voelden over de nadelen van het PGB, voelden zich met name niet goed geïnformeerd over de financiële gevolgen van het hebben van een PGB.
- Uit de verdiepende interviews met tien cliënten kregen we geen aanwijzingen dat de OCO een doorslaggevende rol speelt bij de keuze voor een PGB.

### 6.1 Welke partijen verstrekken informatie over het PGB?

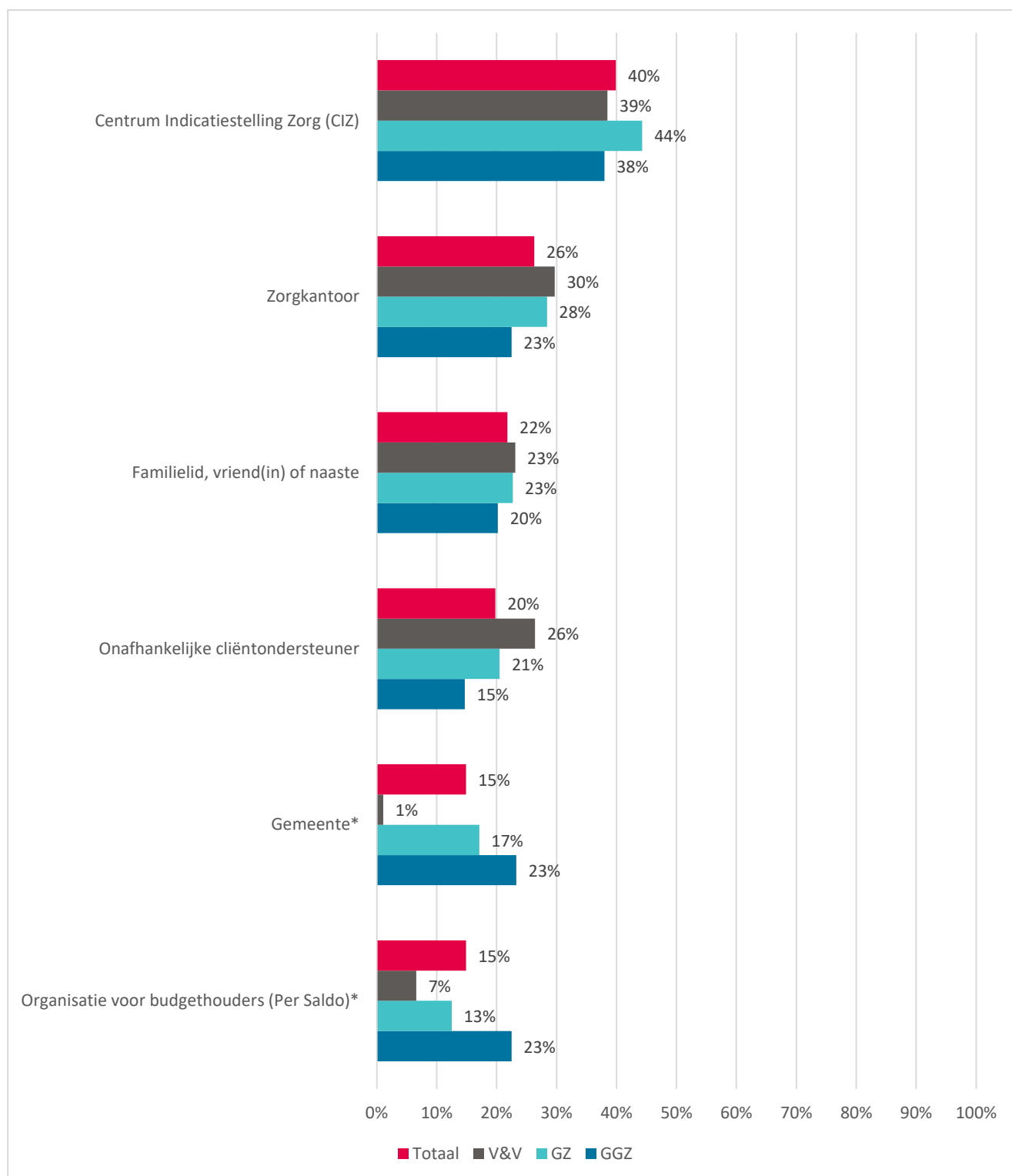
In figuur 6.1 is af te lezen dat respondenten van veel verschillende betrokkenen informatie krijgen over voor- en nadelen van het PGB.

In de eerste plaats ontvingen de respondenten deze informatie vanuit verschillende (overheids)instanties, namelijk het CIZ (40%), het zorgkantoor (26%) en/of de gemeente (15%). Alleen de laatste bron verschilde tussen de zorgsectoren, waarbij een relatief hoog percentage vanuit de GGZ-respondenten (23%) de gemeente noemde als informatiebron, tegenover slechts 1% van de respondenten uit de ouderenzorg. Ook noemden relatief veel respondenten uit de GGZ (23%) de organisatie Per Saldo als bron en/of een patiënten-, lotgenoten- of belangenorganisatie (13%). In de andere twee zorgsectoren waren deze percentages significant lager.

Een tweede belangrijke bron van informatie over de voor- en nadelen van een PGB, voor 22% van de respondenten, was een familielid, vriend(in) of naaste. Dit percentage was ongeveer gelijk over de drie zorgsectoren.

Informatie van een OCO wordt genoemd als derde bron door 20% van de respondenten. Dit verschilde niet significant tussen de zorgsectoren (zie figuur 6.1).

Figuur 6.1 Meest genoemde partijen die informatie verstrekten over de voor- en nadelen van het PGB



\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ).

Daarnaast ontvingen de respondenten van veel andere partijen informatie over de voor- en nadelen van het PGB, waaronder verschillende zorgverleners. Het valt op dat 4% van de cliënten in de ouderenzorg hier via de ‘anders, namelijk’-optie de casemanager dementie opgaven. Gedetailleerde informatie over de bronnen van informatie over de voor- en nadelen van het PGB staat in bijlage F (tabel F-5).

Ongeveer 70% van de respondenten voelt zich goed geïnformeerd over de nadelen van het PGB en bijna 80% van de respondenten voelt zich goed geïnformeerd over de voordelen van het PGB. Iets meer dan 7% van de respondenten geeft aan zich niet goed geïnformeerd te voelen over de nadelen van het PGB en 3% van de respondenten voelt zich niet goed geïnformeerd over de voordelen van het PGB (zie tabellen 6.1a en 6.1b).

*Tabel 6.1a Mate waarin respondenten zich goed geïnformeerd voelen over de nadelen van het PGB*

|                  | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Nee              | 9%           | 3%         | 8%          | 7%              |
| Een beetje       | 8%           | 14%        | 10%         | 10%             |
| Ja               | 76%          | 66%        | 67%         | 71%             |
| Dat weet ik niet | 7%           | 17%        | 15%         | 12%             |

*Tabel 6.1b Mate waarin respondenten zich goed geïnformeerd voelen over de voordelen van het PGB*

|                  | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Nee              | 5%           | 2%         | 3%          | 4%              |
| Een beetje       | 8%           | 10%        | 12%         | 10%             |
| Ja               | 84%          | 74%        | 75%         | 78%             |
| Dat weet ik niet | 4%           | 14%        | 10%         | 8%              |

Op basis van toelichtingen die respondenten die zich niet of een beetje geïnformeerd voelden over de nadelen van het PGB, wordt inzichtelijk dat enkele respondenten zich vooraf niet goed geïnformeerd voelden over de financiële gevolgen van het PGB (n=5). Zo licht een respondent in de vragenlijst bijvoorbeeld toe dat het vooraf niet duidelijk was dat financiering vanuit het PGB meetelt als inkomen en gevolgen kan hebben voor huisvesting. Daarnaast gaven twee van de respondenten die zich niet of een beetje geïnformeerd voelden over nadelen van het PGB aan dat zij niet op de hoogte waren van de administratieve lasten die het hebben van een PGB met zich meebrengt.

## 6.2 Gebruik onafhankelijke cliëntondersteuning

Bijna één op de drie respondenten maakte de afgelopen twee jaar gebruik van een OCO (zie tabel 6.2).

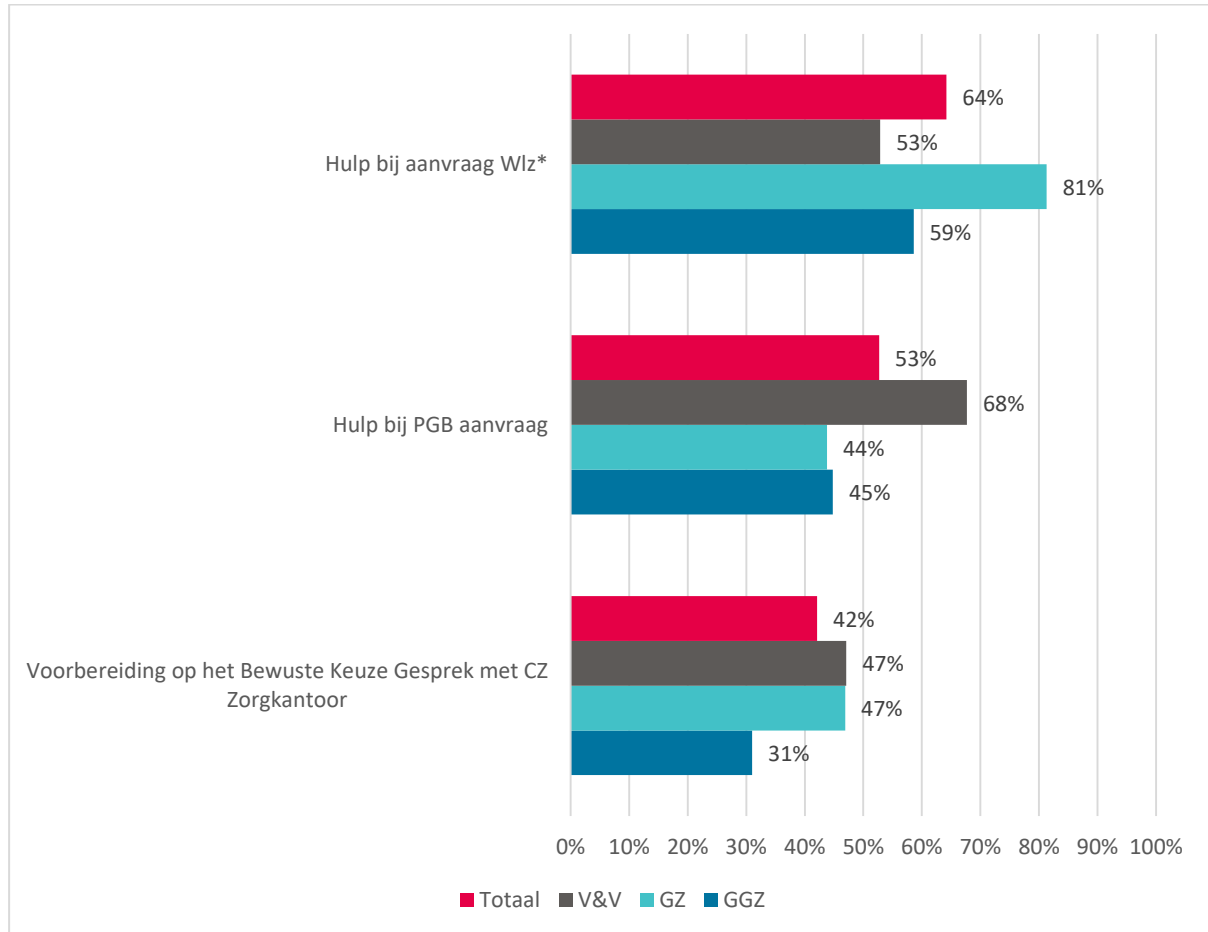
*Tabel 6.2 Contact met een onafhankelijke cliëntondersteuner in de laatste twee jaren?*

|                  | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Ja               | 23%          | 36%        | 37%         | 31%             |
| Nee              | 66%          | 56%        | 54%         | 59%             |
| Dat weet ik niet | 12%          | 8%         | 9%          | 10%             |

De meest genoemde redenen waarom de respondenten gebruik maakten van een OCO zijn omdat zij hulp nodig hadden bij het aanvragen van de Wlz, hulp nodig hadden bij het aanvragen van een PGB en ter voorbereiding op het bewuste keuze gesprek met het CZ-zorgkantoor (zie figuur 6.2).

Bij het aanvragen van de Wlz riepen significant meer respondenten uit de GZ-sector de hulp in van een OCO (81%), in vergelijking met de respondenten uit de GGZ (59%) en V&V-sector (53%) (figuur 6.2).

*Figuur 6.2 Meest genoemde redenen waarom respondenten gebruik maakten van een OCO (in totale groep=95)*



\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ).

Bijlage F (tabel F-6) verstrekt toelichting op de overige zaken waarvoor respondenten gebruik maakten van een OCO, zoals hulp bij een gesprek met een zorgaanbieder vanwege ontevredenheid over de geleverde zorg.

### 6.3 Verdiepende interviews

Naast het vragenlijstonderzoek namen we verdiepende interviews af onder respondenten die aangaven gedurende de afgelopen twee jaar contact te hebben gehad met een OCO. Achtereenvolgend gaan we in op hoe respondenten tot de keuze voor het PGB zijn gekomen en wie daar een rol bij speelde, ervaringen van respondenten met een OCO, ervaringen met informatie die respondenten ontvingen voorafgaand aan de aanvraag van het PGB en ervaringen met informatie die respondenten momenteel ontvangen over het PGB.

### 6.3.1 Hoe tot keuze voor het PGB gekomen?

In de tien interviews komt naar voren dat respondenten verschillende redenen hadden om na de Wlz-indicatie een PGB aan te vragen. In vergelijking met de resultaten van het vragenlijstonderzoek (zie figuur 4.1) geven de geïnterviewden opvallend vaak aan dat ze eerder al een PGB ontvingen vanuit de Wmo of de Zvw en dat ze deze zorg wilden continueren. Ook wordt een enkele keer benoemd dat ze eigen regie wensen en dat de zorg niet (meer) voorhanden is bij ZIN. Als voorbeeld zocht een moeder al een tijd naar een geschikte GZ-woonlocatie voor haar zoon en gaf een cliënt uit de V&V-sector aan dat de wijkverpleging plotseling stopte met het leveren van de zorg en dat ze daarom naar een alternatief moesten zoeken.

De keuze voor het PGB maken cliënten en eventueel naasten voornamelijk zelf. In een aantal gevallen speelden zorgverleners hierbij een rol. Bij een cliënt in de GGZ speelde de interne begeleider een rol bij het continueren van de zorg vanuit de Wmo op basis van het PGB. Bij een cliënt in de V&V-sector speelde de casemanager dementie een doorslaggevende rol, waarbij de cliënt ontevreden was over deze gang van zaken. Een andere cliënt gaf aan door het CIZ gewezen te zijn op het PGB en hier erg blij mee te zijn.

Wij hebben op basis van de interviews geen aanwijzingen dat OCO's een doorslaggevende rol spelen bij de afweging wel of niet voor PGB te kiezen. Bij een cliënt in de GZ-sector werd dit niet helemaal duidelijk. De OCO speelde wel een rol in het vinden van nieuwe begeleiding en een huishoudelijke hulp voor deze cliënt. De zorg werd vervolgens middels een PGB geregeld, maar het is onwaarschijnlijk dat de OCO een rol speelde bij deze laatste stap.

### 6.3.2 Ervaringen met een onafhankelijke cliëntondersteuner

De respondenten die wij spraken hadden gedurende de afgelopen twee jaar contact met een OCO over PGB-gerelateerde zaken. Dit ging dan bijvoorbeeld over praktische hulp bij het invullen van formulieren tijdens de aanvraag van een Wlz-indicatie of een PGB en hulp bij het vinden van een zorgverlener/begeleiding/huishoudelijke hulp. Het contact met een OCO is dan ook tijdelijk en wordt ervaren als overwegend steunend en neutraal. Daarnaast benoemde een enkele respondent dat er meer gebruik gemaakt moet worden van OCO's.

*“Wellicht is het mogelijk om standaard na toewijzing van een Wlz-indicatie een onafhankelijk cliëntondersteuner toe te wijzen aan mensen die een Wlz-indicatie ontvangen. Soms komt een onafhankelijk cliëntondersteuner pas in beeld wanneer een zorgvrager al zorg ontvangt op een specifieke locatie. Om iemand die al zorg ontvangt op een specifieke locatie uit een vertrouwde omgeving weg te halen kan lastig zijn. Ik vraag mij dan ook af of deze groep zorgvragers wel de beste zorg ontvangt.”*

Interview met een gewaarborgde hulp

Tegelijkertijd heeft een enkele respondent een negatieve ervaring met een OCO. In dat geval verstreekte de OCO onvoldoende of onvolledige informatie en/of kon geen zorgverlener vinden.

### 6.3.3 Ervaringen met informatie voorafgaand aan de aanvraag van het PGB

De ervaringen van respondenten ten aanzien van informatie die zij na een Wlz-indicatie en voorafgaand aan de aanvraag van het PGB ontvingen zijn wisselend. Respondenten zochten zelf informatie via het internet en ontvingen van verschillende partijen informatie, zoals bijvoorbeeld van het CZ-zorgkantoor, de huisarts, Per Saldo, een wijkverpleegkundige, een zorgaanbieder en de Sociale verzekeringsbank (SVB). Een respondent benoemt dan ook dat hij/zij het zorglandschap rondom PGB een woud vindt van verschillende partijen.

De informatie verstrekt door zorgverleners wordt overwegend als duidelijk ervaren. Net als voor de OCO kregen we ook voor de verschillende zorgverleners geen aanwijzingen dat deze een doorslaggevende rol speelden in de keuze voor het PGB, bij deze tien cliënten.

Informatie verstrekt door Per Saldo wordt eveneens als duidelijk ervaren. Respondenten zijn minder positief over informatie verstrekt door de gemeente en de SVB. Een respondent heeft de ervaring dat je bij de gemeente van ‘het kastje naar de muur wordt gestuurd’ en een andere respondent geeft aan dat het onduidelijk is of informatie verstrekt aan het SVB ook bij het zorgkantoor terecht komt en vice versa. De informatie van het CZ-zorgkantoor wordt enerzijds als prettig en duidelijk ervaren. Anderzijds wordt de informatie als veel ervaren en daardoor onduidelijk.

*“Het informatieboekje bevat veel te veel informatie. Ik heb behoefte aan noodzakelijke informatie die gestructureerd is weergegeven. De hoeveelheid informatie maakt het lastig om de informatie tot mij door te laten dringen.”*

Interview cliënt

#### **6.3.4 Ervaringen met momenteel te ontvangen informatie over het PGB**

De ervaringen van respondenten met informatie die zij momenteel over het PGB ontvangen via met name het PGB-portaal, van de SVB en van CZ-zorgkantoor zijn eveneens wisselend. Enerzijds wordt de informatie in het PGB-portaal ervaren als duidelijk en overzichtelijk. Het portaal biedt veel informatie en wanneer een respondent wat wil wijzigen of zorgverleners wil uitbetalen, gaat dat snel. De telefonische hulplijn van het PGB-portaal wordt als handig ervaren. Anderzijds geeft een enkele respondent aan informatie in het PGB-portaal lastig te kunnen vinden. Daarnaast geven enkele respondenten aan toegang te hebben tot het PGB-portaal, maar niet gemachtigd te zijn om zaken te regelen. Dat ervaren zij als vervelend. Waarvan een respondent aangeeft te begrijpen dat hij/zij niet in staat is alles zelf te organiseren. Tegelijkertijd ziet hij/zij liever dat een onafhankelijk persoon en niet zijn/haar schoonvader zaken via het PGB-portaal regelt. Of dat mogelijk is weet de respondent niet. De informatie vanuit SVB wordt door een enkele respondent als niet tijdig ervaren. Een cliënt geeft als voorbeeld dat hij/zij twee maanden geen inkomsten ontving toen de zorgcontracten vanuit de zorgverzekeringswet omgezet moesten worden naar aanleiding van de Wlz-indicatie. Dit hadden zij graag vooraf geweten. De informatie verstrekt door CZ-zorgkantoor wordt eveneens door een enkele respondenten als niet tijdig en onvolledig ervaren. Zo krijgt een respondent maar geen sluitend antwoord op een vraag over verschil in budget. Deze respondenten hadden graag voorafgaand aan de aanvraag van een PGB in het kader van een Wlz-indicatie inzichtelijk willen hebben wat de financiële gevolgen waren voor hunzelf en hun partner (zie ook paragraaf 6.1).

## 7 Discussie en conclusie

Aanleiding voor dit onderzoek was een door NZa en het CZ-zorgkantoor geconstateerde toename in het aantal PGB-aanvragen binnen de Wlz. In dit onderzoek is dan ook gekeken naar motieven van cliënten binnen de Wlz om te kiezen voor een PGB, de door cliënten ervaren knelpunten in het ZIN-aanbod en de informatievoorziening. In deze discussie duiden we de resultaten en sluiten we af met de conclusie.

### Motieven om voor PGB te kiezen

Net als in voorgaande jaren zijn de ervaringen van cliënten met de zorg die zij ontvangen over het algemeen goed [7, 8]. In 2022 classificeren we 89% van de respondenten als een tevreden PGB'er. De twee hoofdredenen voor het aanvragen van een PGB zijn overeenkomstig met eerder onderzoek uit 2020, namelijk de wens om eigen regie te willen houden en verzorgd te worden door naasten. In vergelijking met de andere twee sectoren is in de ouderenzorg de meest genoemde reden de wens om door naasten verzorgd te worden en leek dit ook iets toe te nemen. Mogelijk komt deze verschuiving voort uit de personeelstekorten in de verpleeghuiszorg [9]. Denkbaar is dat verpleegkundigen werkzaam binnen de ouderenzorg minder tijd hebben voor een praatje en het bieden van emotionele steun [10, 11]. Vervolgonderzoek kan inzichtelijk maken of het personeelstekort in de ouderenzorg inderdaad een achterliggende reden is voor deze verschuiving. Tot slot is een opvallende bevinding dat een derde van de respondenten aangeeft de gewenste zorgorganisatie of zorgverlener alleen met een PGB te kunnen krijgen.

### De door cliënten ervaren knelpunten in het ZIN-aanbod

Bij een deel van de respondenten woog een gemis in het ZIN-aanbod mee bij de keuze voor het PGB in 2021, terwijl ze er ook niet voor kozen vanwege de gewenste eigen regie of gewenste zorg door naasten. Bij 3% van de totale groep respondenten is dat een knelpunt, want zij kozen noodgedwongen voor het PGB en zijn nu niet helemaal tevreden met de PGB-zorg.

Cliënten binnen de GZ missen bij ZIN met name dagbesteding. In hoeverre er daadwerkelijk een tekort is in het aanbod van dagbesteding is bij ons onbekend, maar ook uit tabel 4.2 blijkt dat significant meer cliënten uit de GZ-sector ervaren dat dagbesteding mist bij ZIN. Mogelijk liggen hier kansen voor CZ om het aanbod van dagbesteding dan wel de informatievoorziening rondom dagbesteding te optimaliseren. Daarnaast is het interessant te onderzoeken wat de ervaringen binnen de GZ zijn met onlinedagbesteding [12, 13]. Wellicht biedt onlinedagbesteding een oplossing voor cliënten binnen de GZ die dagbesteding missen en eveneens voor een deel van de cliënten binnen de GGZ en ouderenzorg.

Cliënten binnen de ouderenzorg missen bij ZIN met name kwalitatief goede zorg in een verpleeghuis of wooninitiatief. Dat is in lijn met de bevinding van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd dat een derde van de verpleeghuizen te weinig en te weinig deskundig personeel inzet [14] en een aanhoudende wachtlijstdruk op verpleegzorg [15]. Echter, aangezien de houdbaarheid van zorg in Nederland onder druk staat lijkt er op korte termijn geen oplossing voorhanden voor het gemis van kwalitatief goede zorg in een verpleeghuis of wooninitiatief. Sterker nog, het ministerie van VWS positioneerde juli 2022 een nieuwe norm voor de ouderenzorg in Nederland: zelf als het kan; thuis als het kan en digitaal als het kan [16].

Onder de respondenten in de GGZ-sector komt het amper voor dat een gemis in het zorgaanbod bij ZIN meewoog in de keuze voor het PGB en dat ze momenteel ontevreden zijn. Deze cliënten, met een indicatie wonen, gingen per januari 2021 over naar de Wlz. Van de totale groep



GGZ-respondenten rapporteert 82% eerdere ervaringen met een PGB in een andere zorgwet. Het is aannemelijk dat dit bijdroeg aan de keuze voor een PGB en wellicht het minder oriënteren op ZIN.

### **PGB-zorg die gemist wordt bij ZIN**

Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat zij bij ZIN het volgende zorgaanbod missen: individuele begeleiding (34%), flexibele zorg (33%) en/of zorg in de nacht (21%). Verreweg de meesten zijn nu tevreden met de PGB-zorg. Uit de toelichtingen in de vragenlijst lijkt het ervaren gemis bij ZIN, rond dit zorgaanbod, dan ook niet zozeer een daadwerkelijk ‘gemis’ te zijn, maar meer of ook voort te komen uit grote tevredenheid over de ervaren voordelen van de PGB-zorg. Denk hierbij aan zelf de hulpverleners kunnen kiezen, meer stabiliteit in de zorg en zorg op maat kunnen samenstellen. Toch zien we deze hoge percentages als een signaal en verdienen kosteneffectieve voorbeelden van flexibele ZIN-zorg (begeleiding) en zorg in de nacht de aandacht<sup>3</sup>. Ook benadrukken deze resultaten het belang van kwaliteitsindicatoren rond behoud van personeel, het voorzien in inspraak in zorgmomenten en opties voor niet planbare zorg. Het is aannemelijk dat thuiswonende cliënten in de Wlz dit als goede zorg bestempelen. Voor de groep ‘ZIN-overwegers’ (9%) kan het bovendien meewegen in de beslissing om wel of niet een volgende keer te kiezen voor het PGB.

### **Informatievoorziening over PGB**

Respondenten voelen zich over het algemeen goed geïnformeerd over het PGB. Zij ontvangen met name informatie over de voor- en nadelen van het PGB van het CIZ en het zorgkantoor. Daarnaast voorzien familie of vrienden en/of een OCO-respondenten van deze informatie. Toch is er ook een aantal cliënten dat zich onvoldoende geïnformeerd voelt over de voor- en nadelen van het PGB. Zij voelden zich met name niet goed geïnformeerd over de financiële gevolgen van het hebben van een PGB. Daarnaast ervaart een enkeling de informatie als teveel en vindt het daardoor lastig de belangrijkste informatie tot zich te nemen. We adviseren het CZ-zorgkantoor dan ook de informatievoorziening ten aanzien van met name de financiële gevolgen van PGB te verbeteren en alert te blijven op de hoeveelheid en begrijpelijkheid van informatie over het PGB. Zeker gezien het feit dat ongeveer 2,5 miljoen Nederlanders moeite hebben met lezen, rekenen en het gebruik van een computer of smartphone [17]. Daarnaast zijn er wellicht mogelijkheden voor CZ-zorgkantoor om de informatie rondom ZIN te optimaliseren.

### **Sterke en zwakke kanten van het onderzoek**

Bij de interpretatie van dit onderzoek plaatsen we een paar kanttekeningen. De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op de respondenten die een PGB aanvroegen in 2021 en dit ook behielden tot het najaar van 2022. We weten niet wat de reden was voor het aanvragen van een PGB bij de mensen die momenteel hun zorg als ZIN ontvangen. Een andere kanttekening is dat de respons onvoldoende was voor het uit kunnen splitsen van de resultaten naar relevante subgroepen. Een voorbeeld is een uitsplitsing naar relevante subgroepen in de GZ, naar leeftijd of indicatie, die we vanwege te kleine aantallen niet konden maken. Het is onbekend of de groep die niet gereageerd heeft structureel verschilt van de groep die wel gereageerd heeft, oftewel hoe representatief de respondenten zijn voor de totale groep PGB-aanvragers. Als reden voor niet meedoen werd vaak “geen tijd” opgegeven. In 2020 was de respons vergelijkbaar (27-30%) terwijl toen de vragenlijst ook schriftelijk ingevuld kon worden en slechts ongeveer een derde van de respondenten de lijst digitaal invulden. Nu is dat dus iedereen. Dit is conform onze verwachting dat aanvragers van een PGB mogelijk een goede lees- en denkvaardigheid hebben en met een computer kunnen omgaan. De PGB-aanvraag vergt inzicht in de eigen zorgvraag en regelvermogen rond de administratieve kant van

---

<sup>3</sup> Een ander voorbeeld van noodzakelijke flexibele zorg in de nacht is de noodzaak voor ademhalingsondersteuning (toezicht maar geen 24 uur) welke moeilijk passend te regelen is. Contact juni 2019, Spierziekten Nederland

een PGB wat veelal online plaatsvindt. Verdiepend non-responsonderzoek zou echter zinnig zijn bij de mensen die niet reageerden om meer zicht te krijgen op de representativiteit. Een sterke kant van het onderzoek is dat mensen vaak een uitgebreide toelichting gaven op hun antwoord, waardoor meer inzicht verkregen kon worden in waarom mensen bepaalde keuzes maken. Ook vormt de groep respondenten qua leeftijdsverdeling een goede afspiegeling van de aanvragers van een PGB.

### Verklaringen voor een stijging in het aantal personen met een PGB?

Ook tussen 2018 en 2021, de jaren waarin de twee Nivel-onderzoeken zijn uitgevoerd, steeg het aantal personen met een PGB in de Wlz<sup>4</sup>. In vergelijking met de Nivel-resultaten uit 2020 rapporteert in het huidige onderzoek een iets hoger percentage GZ-cliënten dat de zorg alleen met een PGB te verkrijgen was (2020: 22% en nu: 26%)<sup>5</sup>. De percentages waren wel vergelijkbaar voor de ouderenzorg. De bevinding voor de GZ-sector is niet helemaal eenduidig te duiden, o.a. door verschil in methodiek tussen de twee onderzoeken<sup>6</sup>. In 2020 werd niet doorgevraagd naar het type zorg waarbij respondenten een gemis ervaren in ZIN. We kunnen dus niet vergelijken in hoeverre GZ-cliënten nu meer een gemis in dagbesteding ervaren en of dit dan mogelijk bijdraagt aan een geconstateerde stijging in het aantal PGB aanvragen. Ander kwalitatief onderzoek uit 2016/2017 toonde ook toen wel belemmeringen aan in het aanbod van dagbesteding [18]. Bij het overgrote deel van de GZ-cliënten lijkt het feit dat de zorg alleen met een PGB te verkrijgen was ook geen probleem: zij geven aan nu tevreden PGB'ers te zijn. Aan de andere kant bestaan maatschappelijke signalen dat het PGB niet altijd wordt ingezet op de wijze waarop het bedoeld werd, dat het gedreven wordt vanuit de zorgaanbieders en dat budgethouders onvoldoende regie hebben bij bijvoorbeeld PGB-gefinancierde wooninitiatieven [19]. Verdiepend inzicht hierin viel echter buiten de scope van dit onderzoek. Verder ontkracht dit onderzoek een aantal andere mogelijke verklaringen voor een toename van de PGB-aanvragen in de Wlz. Zo speelde de coronacrisis geen rol bij cliënten die in 2021 PGB aanvroegen en dit najaar 2022 nog steeds hadden<sup>7</sup>. Daarnaast vinden we in dit onderzoek geen aanwijzingen dat de OCO een doorslaggevende rol speelt bij de keuze voor een PGB. Respondenten maken met name zelf of met naasten de keuze voor een PGB. Wel kwam naar voren dat de casemanager dementie bij cliënten binnen de ouderenzorg een rol speelt. Een casemanager dementie kan zelf een Wlz-aanvraag doen [20] en is binnen de ouderenzorg dan ook een interessante groep van zorgverleners om nader te belichten in vervolgonderzoek.

### Conclusie

Verreweg de meeste respondenten die in het kader van de Wlz een PGB ontvangen zijn tevreden over de zorg en over de informatie die zij voor de PGB aanvraag ontvingen. De voornaamste redenen voor het aanvragen van een PGB zijn de wens tot behoud van eigen regie en de wens om door de naasten verzorgd te worden. Dit komt overeen met eerder onderzoek uit 2020. Opvallend is dat een derde van de respondenten aangeeft de gewenste zorgorganisatie of zorgverlener alleen met een PGB te kunnen krijgen. Slechts een kleine groep ervaart knelpunten bij ZIN, koos daarom noodgedwongen voor PGB en is nu niet geheel tevreden met de PGB-zorg. Bij ZIN wordt binnen de GZ voornamelijk dagbesteding gemist en binnen de ouderenzorg kwalitatief goede zorg in een verzorgingstehuis en wooninitiatief.

---

<sup>4</sup> Volgens de Monitor Langdurige Zorg [Gebruik persoonsgebonden budget | Gebruik | Monitor Langdurige Zorg; geraadpleegd 14-3-2023]. We duiden deze stijging verder niet in dit rapport. In ieder geval voor de ouderenzorg gaat een stijging in PGB-aanvragen gepaard met een algehele toename van de vraag naar zorg vanuit de Wlz (o.a. Canoy, et al. (2022). Laat ouderen zelf ouderenzorg houdbaar maken. *ESB*, 107(4808)).

<sup>5</sup> Wanneer we de noodzaak voor een PGB vanwege 'reeds ontvangen PGB zorg willen voortzetten' buiten beschouwing laten.

<sup>6</sup> Er zijn kleine verschillen in de doelgroep (duur Wlz, wel of niet eerder ZIN gehad, leeftijds grens) en de vraagstelling is ook licht gewijzigd.

<sup>7</sup> Mogelijk speelde de coronacrisis een rol bij de cliënten die een PGB aanvroegen in 2021 en najaar 2022 ZIN hadden (max. 11% van de totale groep)

## Literatuur

1. CBS. *Personen met indicatie naar gebruik Wlz-zorg; indicatie, leveringsvorm, zzp*. 23-05-2022]; Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84529NED?q=verpleeg%20en%20verzorghuizen>.
2. CBS. *115 duizend mensen in verzorgings- of verpleeghuis*. 23-05-2022]; Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/13/115-duizend-mensen-in-verzorgings-of-verpleeghuis>.
3. Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg, *KWALITEITSKADER GEHANDICAPTENZORG 2017-2022 LANDELIJK KADER BINNEN DE WLZ*. 2017: Utrecht.
4. Nederlandse Zorgautoriteit. *Cliëntondersteuning (Wlz)*. 05-01-2023]; Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/clientondersteuning-wlz>.
5. Nederlandse Zorgautoriteit, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*. 2020.
6. Van den Eeckhout, A., Jongebreur, W., Meijer, J., Westhoff, E., *Onderzoek naar de betekenis en waarde van het persoonsgebonden budget*. 2021, Significant Public.
7. Zuurmond, M., De Boer, D., *Cliëntervaringen met de zorg en CZ-zorgkantoor. Een onderzoek onder mensen die recent zijn ingestroomd in de Wet langdurige zorg*. 2020, Nivel: Utrecht.
8. Garritsen, H., De Boer, D., *Cliëntervaringen met de zorg en CZ Zorgkantoor: een herhaalmeting onder ouderen die zorg in natura ontvangen*. 2018, Nivel: Utrecht.
9. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. *Verpleeghuiszorg in beeld 2017-2021*. 29-12-2022]; Available from: <https://www.igi.nl/zorgsectoren/verpleeghuiszorg/verpleeghuiszorg-in-beeld>.
10. Avans+. *Tekort in de zorg*. 2022 29-12-2022]; Available from: <https://avansplus.nl/blog/tekort-in-de-zorg>.
11. Bijnsdorp, F., Graaff, M. de, Woonink, A., Francke, A., *Dementiemonitor Mantelzorg 2022: trendrapportage en thematische verdieping*. 2022, Nivel: Utrecht.
12. VGN, *InteraktContour brochure digitale dagbesteding*. 2022.
13. VGN, *Digitale Dagbesteding*. 2022.
14. Rijksoverheid. *Debat over de inzet van personeel in verpleeghuizen*. 2022 29-12-2022]; Available from: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-de-inzet-van-personeel-verpleeghuizen](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-inzet-van-personeel-verpleeghuizen).
15. Zorgverzekeraars Nederland. *Wachlijsten langdurige zorg*. 2023; Available from: <https://www.zn.nl/zorgkantoren/wachlijsten-langdurige-zorg>.
16. Ministerie van VWS, *WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*. 2022, Ministerie van VWS, Den Haag.
17. Rijksoverheid. *Aanpak laaggeletterdheid*. 29-12-2022]; Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/laaggeletterdheid/aanpak-laaggeletterdheid#:~:text=Ongeveer%20%2C5%20miljoen%20Nederlanders,werkgevers%20voor%20aanbod%20van%20opleidingen>.

18. Gehandicaptensector, K. *50% cliënten geen keuze in dagbesteding*. 2021 14-02-2023]; Available from: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/50-clienten-geen-keuze-in-dagbesteding>.
19. Ministerie van VWS. *PGB in deze kabinetsperiode*. Ministerie van VWS, Den Haag, 2022.
20. CIZ. *Zorgprofessionals*. 29-12-2022]; Available from: <https://www.ciz.nl/zorgprofessional/veelgestelde-vragen-zorgprofessional/wet-zorg-en-dwang/zorgaanbieder>.

## Lijst met bijlages

|   |   |
|---|---|
|   |   |
| A | Vragenlijst   |
| B | Hulp bij het invullen van de vragenlijst              |
| C | Toelichting op de respons en redenen voor non-respons |
| D | Topiclijst online interviews                          |
| E | Wlz-indicaties  |
| F | Aanvullende tabellen op het rapport                   |
| G | Vergelijking met eerder onderzoek                     |
| H | Tabellen met toelichting op hoofdstuk 5               |

## Bijlage A - Vragenlijst

**Ontvangt u zorg in natura of een persoonsgebonden budget (PGB)? (Één antwoord mogelijk)**

- Alléén persoonsgebonden budget (PGB, ik kies en betaal zelf al mijn zorg)
- Alléén zorg in natura (mijn zorgaanbieder regelt al mijn zorg) → **Einde vragenlijst**
- Combinatie van zorg in natura en PGB
- Anders, namelijk:

---

### Algemene vragen

---

**We starten met een aantal algemene vragen. Let op: de vragen gaan over de cliënt, dus degene die zorg thuis of in een instelling ontvangt vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz).**

1. Bent u:

- Man
- Vrouw
- Anders

2. Wat is uw leeftijd?

 Jaar

3. Binnen welke zorgsector ontvangt u zorg? (één antwoord mogelijk)

- Sector Verpleging en verzorging (V&V) → **ga naar vraag 3a**
- Sector Gehandicapt (verstandelijk, lichamelijk, zintuiglijk) → **ga naar vraag 3b**
- Sector Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) → **ga naar vraag 3h**
- Dat weet ik niet → **ga naar vraag 4**
- Anders namelijk: → **ga naar vraag 4**

3a. Welke Wlz indicatie heeft u gekregen? (de indicatie voor de Wlz vanuit het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ)) (één antwoord mogelijk)

- VV-4 – beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
- VV-5 – beschermd wonen met intensieve dementiezorg
- VV-6 – beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
- VV-7 – beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
- VV-8 – beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging / verpleging
- VV-9 – herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
- Dat weet ik niet
- Anders namelijk:

3b. Binnen welke zorgsector ontvangt u zorg? (één antwoord mogelijk)

- Sector Verstandelijk gehandicapt (VG) → **ga naar vraag 3c**
- Sector Licht verstandelijk gehandicapt (LVG) → **ga naar vraag 3d**
- Sector Lichamelijk gehandicapt (LG) → **ga naar vraag 3e**
- Sector Zintuiglijk gehandicapt, auditief en communicatief (ZGaud) → **ga naar vraag 3f**
- Sector Zintuiglijk gehandicapt, visueel (ZGvis) → **ga naar vraag 3g**
- Dat weet ik niet → **ga naar vraag 4**
- Anders namelijk: → **ga naar vraag 4**

3c. Welke Wlz indicatie heeft u gekregen? (de indicatie voor de Wlz vanuit het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ)) (één antwoord mogelijk)

- VG-3 - wonen met begeleiding en verzorging
- VG-4 - wonen met begeleiding en intensieve verzorging
- VG-5 - wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
- VG-6 - wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
- VG-7 - (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
- VG-8 - wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
- Dat weet ik niet
- Anders namelijk:

3d. Welke Wlz indicatie heeft u gekregen? (de indicatie voor de Wlz vanuit het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ)) (één antwoord mogelijk)

- LVG - 1 - Wonen met enige behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)
- LVG - 2 - Wonen met behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)
- LVG - 3 - Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (18 tot 23 jaar)
- LVG - 4 - Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)
- LVG - 5 - Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar).
- SGLVG -1 - Behandeling in een SGLVG-behandelcentrum
- Dat weet ik niet
- Anders namelijk:

3e. Welke Wlz indicatie heeft u gekregen? (de indicatie voor de Wlz vanuit het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ)) (één antwoord mogelijk)

- LG - 2 - Wonen met begeleiding en enige verzorging
- LG - 4 - Wonen met begeleiding en verzorging
- LG - 5 - Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
- LG - 6 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
- LG - 7 - Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
- Dat weet ik niet
- Anders namelijk:

3f. Welke Wlz indicatie heeft u gekregen? (de indicatie voor de Wlz vanuit het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ)) (*één antwoord mogelijk*)

- ZGaud - 2 - Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
- ZGaud - 3 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
- ZGaud - 4 - Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging
- Dat weet ik niet
- Anders namelijk:

3g. Welke Wlz indicatie heeft u gekregen? (de indicatie voor de Wlz vanuit het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ)) (*één antwoord mogelijk*)

- ZGvis - 2 - Wonen met begeleiding en enige verzorging
- ZGvis - 3 - Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
- ZGvis - 4 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
- ZGvis - 5 - Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
- Dat weet ik niet
- Anders namelijk:

3h. Welke Wlz indicatie heeft u gekregen? (de indicatie voor de Wlz vanuit het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ)) (*één antwoord mogelijk*)

- GGZ-1– wonen met intensieve begeleiding
- GGZ-2 – wonen met intensieve begeleiding en verzorging
- GGZ-3 – wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
- GGZ-4 – wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
- GGZ 5 - GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding
- Dat weet ik niet
- Anders namelijk:

4. Kreeg u een (her)indicatie voor de Wlz in 2021?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet



5. In welke regio ontvangt u zorg?

- Haaglanden
- Zuid-Hollandse eilanden
- Zeeland
- West-Brabant
- Zuidoost Brabant
- Zuid-Limburg
- Dat weet ik niet
- Anders, namelijk:

6. Hoe lang ontvangt u al langdurige zorg (Wlz)?

- Kortere dan 2 jaar
- Tussen de 2 en 10 jaar
- Langer dan 10 jaar
- Dat weet ik niet

7. Heeft u ook ervaring met zorg in natura (uw mijn zorgaanbieder regelt al uw zorg)?

- Ja, ik combineer mijn PGB met zorg in natura
- Ja, vóór mijn PGB had ik alleen zorg in natura
- Nee
- Dat weet ik niet

8. Heeft u eerdere ervaringen met een PGB? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Ja, met een PGB binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (via de gemeente)
- Ja, met een PGB binnen de Jeugdwet (via de gemeente)
- Ja, met een PGB binnen de Zorgverzekeringswet (via een zorgverzekeraar)
- Nee
- Dat weet ik niet

---

### Algemene vragen over de ontvangen zorg

---

9. Welk type zorg ontvangt u die u betaalt vanuit het PGB?

- Ik woon in een instelling → ga door naar vraag 14
- Ik woon in een woning met begeleid wonen → ga door naar vraag 14
- Ik ontvang zorg thuis en/of dagbesteding
- Ik ontvang ambulante zorg van een instelling (ik ga naar een instelling om zorg te ontvangen)
- Anders, namelijk:

10. Welke zorg thuis betaalt u vanuit het PGB? (meerdere antwoorden mogelijk)

**\*\*Voor elke optie die mensen aanklikken verschijnt vraag 11\*\***

- Verpleegkundige zorg
- Persoonlijke verzorging
- Individuele / persoonlijke begeleiding
- Logeerszorg
- Begeleiding in groepsverband (dagbesteding)
- Huishoudelijke hulp
- Niet van toepassing, ik ontvang geen zorg thuis vanuit het PGB → **ga door naar vraag 12**
- Anders, namelijk:

11. Hoe lang ontvangt u deze zorg thuis? Dit kan ook zorg zijn die mogelijk niet onder Wlz valt of veel, maar onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet (Zvw).

- Minder dan 6 maanden
- Tussen de 6 en 12 maanden
- Tussen de 1 en 3 jaar
- Tussen de 3 en 10 jaar
- Langer dan 10 jaar
- Dat weet ik niet

12. Krijgt u zorg van uw naasten (mantelzorg), die u betaalt vanuit het PGB?

- Ja, verpleegkundige zorg
- Ja, persoonlijke verzorging
- Ja, huishoudelijke hulp
- Ja, individuele begeleiding
- Nee, dit is voor mij niet van toepassing → **ga door naar vraag 14**
- Ja, anders, namelijk:

13. Welk deel van het PGB besteedt u aan de zorg door uw naasten?

- Het gehele PGB
- Het grootste deel van het PGB
- Ongeveer de helft van het PGB
- Ongeveer een kwart van het PGB
- Minder dan een kwart van het PGB
- Dat weet ik niet

---

## Vragen over het PGB en uw afwegingen daaromheen

---

14. Hoe hoorde u over het bestaan van een PGB? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Via de website van het CIZ (Centrum Indicatiestelling zorg)
- Via vrienden en bekenden
- Via (de website van) mijn gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor
- Ik was al bekend met een PGB, ik maakte hier eerder ook al gebruik van
- Via mijn zorgverlener(s), zoals uw huisarts of specialist
- Via de zorgaanbieder van mijn voorkeur
- Via een patiënten-, lotgenoten- of belangenorganisatie
- Via de onafhankelijke cliëntondersteuner die mij adviseerde
- Anders, namelijk:

15. Wat was de reden dat u een PGB heeft aangevraagd? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Behoud van eigen regie, ik wil de dingen zelf regelen
- Ik wil door mijn naaste(n) verzorgd worden
- Ik kon de zorgorganisatie of zorgverlener die ik wilde alleen met een PGB krijgen
- Ik ontving al zorg van een zorgaanbieder (vanuit ander domein) die vanuit de Wlz niet gecontracteerd is, waardoor verplicht PGB
- Via een PGB kan ik de zorg goedkoper regelen dan via zorg in natura
- Het is een inkomstenbron voor mijn naasten die mij zorg of ondersteuning bieden
- De wachttijd was te lang voor zorg in natura, met PGB kon ik sneller zorg regelen
- Te weinig flexibiliteit bij zorg in natura
- Het aantal verschillende zorgverleners beperken
- Op advies van mijn zorgverlener / zorgaanbieder
- Anders, namelijk:

Indien aangegeven werd dat de wachttijd te lang was voor ZIN, doorvragen:

15a. Staat u nog op de wachtlijst voor zorg in natura?

- Ja
- Nee
- Dat weet ik niet
- Anders, namelijk:

16. Welke zorg was er niet in natura, die u nu betaalt vanuit het PGB? (meerdere antwoorden mogelijk of 'niet van toepassing')

- Niet van toepassing: de zorg is er ook in natura maar ik koos om andere redenen voor een PGB
- Zorg of ondersteuning thuis in de nacht
- Zorg in de taal van mijn voorkeur
- Zorg dicht bij huis
- Kleinschalig wonen / begeleid wonen / ouder initiatief
- Begeleiding individueel
- Logeren die past bij mijn specifieke probleem
- Flexibele zorg op de momenten dat ik deze nodig heb
- Wonen tussen cliënten met dezelfde aandoening als ik
- Ik wilde dezelfde zorg of huishoudelijke hulp houden, die ik al had
- Gespecialiseerde zorg voor mijn specifieke aandoening, namelijk:

- Anders, namelijk:

- Dat weet ik niet

17. Koos u voor een PGB vanwege de coronacrisis?

- Ja, zonder de coronacrisis had ik waarschijnlijk geen PGB aangevraagd
- Dit speelde wel mee, maar was niet de belangrijkste reden om te kiezen voor een PGB
- Nee, mijn keuze is niet beïnvloed door de coronacrisis
- Dat weet ik niet

18. Als u opnieuw de keuze had, zou u dan weer kiezen voor een PGB?

- Nee, zeker niet
- Misschien
- Waarschijnlijk wel
- Ja, zeker weten
- Dat weet ik niet

Kunt u dit toelichten?

19. Krijgt u op dit moment de zorg die u nodig hebt?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet

Kunt u dit toelichten?

---

### Vragen over de informatie over het PGB

---

20. Heeft u de afgelopen twee jaren gebruik gemaakt van onafhankelijke cliëntondersteuning?

- Ja
- Nee → **ga door naar vraag 22**
- Dat weet ik niet → **ga door naar vraag 22**

21. Waarvoor maakte u gebruik van onafhankelijke cliëntondersteuning? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Hulp bij aanvraag Wlz
- Hulp bij het kiezen van een zorgaanbieder
- Hulp bij PGB aanvraag
- Administratieve ondersteuning
- Voorbereiding op het Bewuste Keuze Gesprek met CZ Zorgkantoor
- Hulp bij het gesprek met de zorgaanbieder over bijvoorbeeld het regelen van zorg of het zorgplan
- Hulp bij het gesprek met de zorgaanbieder over ontevredenheid van de zorg of een klacht
- Anders, namelijk:

22. Van wie kreeg u informatie over de voor- en nadelen van het PGB? (meerdere antwoorden mogelijk)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)                   | <input type="checkbox"/> Organisatie voor budgethouders (Per Saldo) |
| <input type="checkbox"/> Gemeente   | <input type="checkbox"/> Zorgkantoor                                |
| <input type="checkbox"/> Ziekenhuis   | <input type="checkbox"/> Zorgverzekeraar                            |
| <input type="checkbox"/> Huisarts/praktijkondersteuner huisarts (POH)           | <input type="checkbox"/> Psycholoog                                 |
| <input type="checkbox"/> Mijn zorginstelling                                    | <input type="checkbox"/> School                                     |
| <input type="checkbox"/> Thuiszorg  | <input type="checkbox"/> Sociale Verzekeringsbank (SVB)             |
| <input type="checkbox"/> Familielid, vriend(in) of naaste                       | <input type="checkbox"/> Wijkteam of wijkverpleegkundige            |
| <input type="checkbox"/> Arts   | <input type="checkbox"/> Verzorgende of leidster                    |
| <input type="checkbox"/> Via een patiënten-, lotgenoten- of belangenorganisatie | <input type="checkbox"/> Weet ik niet (meer)                        |
| <input type="checkbox"/> Onafhankelijke cliëntondersteuner                      | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:                          |

23. Voelt u zich goed geïnformeerd over de nadelen van een PGB?

- Nee
- Een beetje
- Ja
- Dat weet ik niet

24. Voelt u zich goed geïnformeerd over de voordelen van een PGB?

- Nee
- Een beetje
- Ja
- Dat weet ik niet

---

## Vragen over de keuze voor uw zorgaanbieder

---

25. Wat is voor u belangrijk bij het kiezen van een zorgaanbieder? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Continuïteit van zorg (dat de zorg doorgaat bij ziekte en vakantie)
- Kleinschaligheid, persoonlijke benadering/bejegening
- Het advies van een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts of specialist)
- Dat er snel plek is
- Dat ik zorg krijg van mijn naasten
- Dat ik zelf mijn zorg kan regelen (eigen regie)
- Dat de zorg kwalitatief goed is
- Het hebben van een 'klik'
- De locatie of omgeving
- De reisafstand
- Iemand die ik ken krijgt ook zorg van dezelfde zorgaanbieder
- Zo min mogelijk verschillende zorgverleners ('gezichten')
- Dat ik zorg krijg op tijden die mij het beste uitkomen
- Anders, namelijk:

---

## Vragen of opmerkingen over de vragenlijst

---

26. Heeft u vragen of opmerkingen die u nog kwijt wilt?

27. De onderzoekers van het Nivel willen graag een aantal mensen interviewen als verdieping op deze vragenlijst. Zou u hieraan mee willen werken?

- Nee
- Ja, ik ga akkoord, mijn emailadres of telefoonnummer is:

28. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van de vragenlijst?

- Nee → **Einde vragenlijst**
- Ja

---

**Algemene vragen wanneer de vragenlijst niet (alleen) door u is ingevuld**

---

**Wanneer iemand u geholpen heeft bij het invullen van deze vragenlijst, willen we hem of haar ook graag een aantal vragen stellen. *Dus let op: de volgende vragen dienen ingevuld te worden door uw naaste, bijvoorbeeld ouder, broer of zus, en NIET door uzelf!***

29. Wat is uw relatie met degene die zorg thuis of in een instelling ontvangt? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Ik ben zijn/haar partner
- Ik ben zijn/haar ouder
- Ik ben zijn/haar kind
- Ik ben zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger
- Ik ben zijn/haar broer of zus of ander familielid
- Ik ben zijn/haar verzorgende / zorgverlener
- Ik ben zijn/haar gewaarborgde hulp
- Anders, namelijk:

30. Geeft u mantelzorg aan uw naaste, die betaald wordt uit het PGB?

- Ja
- Nee

31. Bent u:

- Man
- Vrouw
- Anders

32. Wat is uw leeftijd?

 Jaar



## Bijlage B - Hulp bij het invullen van de vragenlijst

In totaal gaf 69% van de respondenten aan hulp te hebben ontvangen bij het invullen van de vragenlijst (zie tabel B-1). Er is een significant verschil tussen de zorgsectoren. Respondenten die zorg ontvangen binnen de V&V-sector ontvingen vaker hulp bij het invullen van de vragenlijst (79%) ten dan respondenten die zorg ontvangen in het kader van de GGZ (61%) en GZ (72%).

*Tabel B-1 Hulp bij het invullen van de vragenlijst*

|          | GGZ | GZ  | V&V | Totaal |
|----------|-----|-----|-----|--------|
| <b>N</b> | 129 | 88  | 90  | 307*   |
| Nee      | 39% | 28% | 21% | 31%    |
| Ja       | 61% | 72% | 79% | 69%    |

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ).

Tabel B-2 laat zien wat de relatie is met de respondent van degene die de respondent hielp met het invullen van de vragenlijst. Het meest werden respondenten bij het invullen van de vragenlijst geholpen door een mantelzorger die vanuit het PGB werd betaald (59%).

*Tabel B-2 Relatie van degene die hielp met het invullen van de vragenlijst met de respondent (meerdere antwoordopties waren mogelijk)*

|                               | GGZ | GZ  | V&V | Totaal |
|-------------------------------|-----|-----|-----|--------|
| <b>N</b>                      | 76  | 63  | 70  | 209    |
| Partner                       | 17% | 14% | 24% | 19%    |
| Ouder                         | 61% | 67% | 3%  | 43%    |
| Kind                          | 5%  | 5%  | 64% | 25%    |
| Wettelijk vertegenwoordiger   | 22% | 38% | 24% | 28%    |
| Familielid, bijv. broer/zus   | 3%  | 5%  | 3%  | 3%     |
| Zorgverlener/verzorgende      | 11% | 24% | 9%  | 14%    |
| Gewaarborgde hulp             | 26% | 22% | 26% | 25%    |
| <b>Mantelzorg vanuit PGB?</b> |     |     |     |        |
| Ja                            | 53% | 67% | 59% | 59%    |
| Nee                           | 47% | 33% | 41% | 41%    |

## Bijlage C - Toelichting op de respons en redenen voor non-respons

### Stroomschema respons

\* Totaal: n=1303

\*\* Overleden / onbestelbaar: n=22

\*Totaal n, exclusief onbestelbaar / overleden: n=1281

\*\* Link geopend: n=516 (ALLEEN link geopend: n=53)

\*\* Meedoen: ja=389 (+2 momenteel ZIN); nee=74 (-2);

\*Slechte invullers: n=17

RESPONS: n=374 (389 (+2) – 17)

Percentages: 391/1281 = 31%; exclusief slechte invullers: 374/1281 = 29%

### Non respons onderzoek

Het responspercentage was vergelijkbaar voor de drie zorgsectoren. Voor de GGZ- en GZ-sector was het 29% en voor de V&V-sector 28%, exclusief de slechte invullers. Ook was er een goede afspiegeling naar leeftijd vanuit de verschillende zorgsectoren zoals tabel C-1 laat zien. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is vergelijkbaar met de totale onderzoekspopulatie.

*Tabel C-1 Gemiddelde leeftijd van de totale onderzoekspopulatie en de respondenten, per zorgsector*

|     | Totaal | %   | Leeftijd | Respons | %   | Leeftijd |
|-----|--------|-----|----------|---------|-----|----------|
| GGZ | 495    | 38% | 40 ± 16  | 146     | 39% | 39 ± 17  |
| GZ  | 352    | 27% | 27 ± 19  | 101     | 27% | 28 ± 20  |
| V&V | 456    | 35% | 79 ± 10  | 127     | 34% | 79 ± 11  |

### Redenen voor non-respons

In totaal lieten 74 respondenten weten niet mee te willen doen aan het onderzoek. Daarvan rapporteerden 49 respondenten een reden. De redenen staan in de onderstaande box gecategoriseerd uiteengezet en hebben voornamelijk betrekking op geen tijd/geen zin om de vragenlijst in te vullen, een verwijzing naar CZ, administratie of zorg en het nut niet inzien van het onderzoek. Twee respondenten geven aan momenteel ZIN te ontvangen.

#### Geen tijd, geen zin

- 1. Gewoon simpel weg geen tijd.
- 469. Beetje te veel aan m.n hoofd....
- 476. | Duurt te lang. Max 5 min zou voldoende moeten zijn naar mijn (bescheiden) mening.
- 477. | Elk bedrijf of overheidsinstelling bestookt mij na enige vorm van contact met dit soort onderzoeken. Ik heb er genoeg van.
- 480. | Geen tijd
- 482. | Geen tijd.
- 483. | Geen zin in
- 491. | Ik krijg vele verzoeken om vragen lijsten in te vullen. Daar heb ik geen zin meer in.
- 492. | Ik ontvang teveel verzoeken om enquêtes online. Enquête is ook te lang.
- 507. | Weinig tijd, dank u
- 509. | geen tijd
- 510. | geen zin
- 514. | te lang
- 515. | tijdgebrek
- 502. | Omdat het nu niet lukt
- 503. | Op dit moment komt het niet goed uit.

#### Verwijzing naar CZ - administratie - zorg

- 470. | Binnenkort is er (wederom) een gesprek over de PGB.
- 475. | Dienstverlening is naar behoren. Je oor te luister leggen bij de klantenservice zal een beter beeld over de kwaliteit en service van CZ geven dan een vragenlijst.
- 478. | Er is al genoeg administratie
- 481. | Geen tijd, alles is goed
- 484. | Gezien de praktische uitvoering zie ik geen verbeterpunten voor het lopende PGB.
- 487. | Het gaat in deze zaak om achteraf declareren van zorgkosten over 2021. Ik doe dat als vertrouwenspersoon en neem geen zorg af.
- 496. | Mijn vader en ik zijn tevreden met de geboden hulp. Heel prettig.
- 499. | Mijn vader wordt gedwongen opgenomen heb nu mijn handen vol om mijn moeder te ontzorgen

### **Clïent geeft aan het niet te kunnen of te willen**

- 486. | Heel lastig door mijn handicap!
- 488. | Ik ben beperkt
- 493. | Ik vind dit te moeilijk want ik heb overal hulp bij nodig
- 498. | Mijn vader wil vragen niet beantwoorden. Sorry
- 505. | Te intensief voor mij.
- 506. | Te veel aan mijn hoofd doordat ik AUTISME heb.

### **Overig**

- 490. | Ik heb geen pgb meer
- 508. | geen gebruik gemaakt
- 511. | het is alweer een tijdje geleden dat ik er mee te maken had
- 494. | Ik wil niet meedoen aan een onderzoek waarin vooraf de vraagstelling voor mij niet duidelijk. Dit soort onderzoeken zijn te makkelijk manipuleerbaar
- 500. | Niet relevant
- 501. | Nog te kort gebruik makend van pgb
- 504. | Privacy
- 489. | Ik heb geen idee waar dit over gaat?
- 513. | niet echt

### **Hergecodeerd als momenteel ZIN:**

- 497. | Mijn vader heeft geen PGB meer omdat hij voortaan in een huis voor dementerende mensen woont
- 512. | moeder is per december 2021 naar een zorginstelling gegaan

## Bijlage D - Topiclijst online interviews

Deze bijlage presenteert puntsgewijs de topics van de interviews.

- **Voorstellen** - kennismaken.
- **Korte inleiding van het waarom van dit interview** (samenvatting van de eerder gegeven informatie per mail).
- **Opname starten en bevestiging van toestemming en opname vragen voor het interview.**
- **Algemene vragen** – o.a. de relatie met de zorgvrager en zicht op PGB-proces.
- **Inzicht in tot stand komen van de keuze voor PGB** – o.a. wie daarbij een rol speelde.
- **Doorvragen rond de rol van de OCO.**
- **Mening over informatie tijdens het maken van de keuze voor het PGB.**
- **Mening over huidige informatievoorziening.**
- **Afsluiting** – o.a. of nog aanvullende opmerkingen zijn.

## Bijlage E - Wlz-indicaties per zorgsector

Deze bijlage presenteert achtereenvolgens voor de drie zorgsectoren de verdeling over de verschillende Wlz-indicaties. Bijna een kwart van alle respondenten vulde de indicatievragen niet in omdat ze niet wisten in welke zorgsector ze zorg ontvangen. Daarnaast zit een klein deel van de respondenten in meerdere zorgsectoren.

*Tabel E-1 Wlz-indicaties voor de respondenten uit de sector V&V (n=86)*

| Indicatie  | %   |
|--|-----|
| VV-4 – beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging  | 20% |
| VV-5 – beschermd wonen met intensieve dementiezorg   | 43% |
| VV-6 – beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging   | 19% |
| VV-7 – beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding             | 2%  |
| VV-8 – beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging / verpleging | 6%  |
| VV-9 – herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging  | 0%  |
| Dat weet ik niet (n=8) of missing (n=1)  | 10% |

*Tabel E-2 Wlz-indicaties voor de respondenten uit de sector GGZ (n=85)*

| Indicatie   | %   |
|---|-----|
| GGZ-1– wonen met intensieve begeleiding   | 25% |
| GGZ-2 – wonen met intensieve begeleiding en verzorging  | 21% |
| GGZ-3 – wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering                                   | 34% |
| GGZ-4 – wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging                 | 9%  |
| GGZ 5 - GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding | 4%  |
| Weet ik niet  | 7%  |

Tabel E-3 Wlz-indicaties voor de respondenten uit de sector GZ (n=81)

| Indicatie  | N  | %<br>totaal | %<br>cat |
|--|----|-------------|----------|
| Verstandelijk gehandicapt (VG)   | 44 | 54%         |          |
| VG-3 - wonen met begeleiding en verzorging   | 5  |             | 12%      |
| VG-4 - wonen met begeleiding en intensieve verzorging                                    | 11 |             | 26%      |
| VG-5 - wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging                         | 11 |             | 26%      |
| VG-6 - wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering                 | 8  |             | 19%      |
| VG-7 - (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering | 1  |             | 2%       |
| VG-8 - wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging                       | 5  |             | 12%      |
| Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)  | 9  | 11%         |          |
| LVG - 1 - Wonen met enige behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)                    | 2  |             |          |
| LVG - 2 - Wonen met behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)                          | 0  |             |          |
| LVG - 3 - Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (18 tot 23 jaar) | 1  |             |          |
| LVG - 4 - Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)          | 1  |             |          |
| LVG - 5 - Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar) | 2  |             |          |
| SGLVG - 1 - Behandeling in een SGLVG-behandelcentrum                                     | 0  |             |          |
| Weet ik niet   | 3  |             |          |
| Lichamelijk gehandicapt (LG)   | 14 | 17%         |          |
| LG - 2 - Wonen met begeleiding en enige verzorging                                       | 1  |             |          |
| LG - 4 - Wonen met begeleiding en verzorging   | 4  |             |          |
| LG - 5 - Wonen met begeleiding en intensieve verzorging                                  | 3  |             |          |
| LG - 6 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging                       | 4  |             |          |
| LG - 7 - Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging             | 1  |             |          |
| Weet ik niet   | 1  |             |          |
| Zintuiglijk gehandicapt, auditief en communicatief (ZGaud)                               | 3  | 4%          |          |
| ZGaud - 2 - Wonen met intensieve begeleiding en verzorging                               | 1  |             |          |
| ZGaud - 3 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging                    | 1  |             |          |
| ZGaud - 4 - Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging                         | 1  |             |          |
| Zintuiglijk gehandicapt, visueel (ZGvis)   | 2  | 2%          |          |
| ZGvis - 2 - Wonen met begeleiding en enige verzorging                                    | 0  |             |          |
| ZGvis - 3 - Wonen met intensieve begeleiding en verzorging                               | 1  |             |          |
| ZGvis - 4 - Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging                    | 0  |             |          |
| ZGvis - 5 - Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging          | 0  |             |          |
| Weet ik niet   | 1  |             |          |
| Weet niet/anders nl  | 9  | 11%         |          |

## Bijlage F - Aanvullende tabellen op het rapport

In deze bijlage staan de volgende tabellen die aanvullen op figuren of de tekst in het rapport:

Tabel F-1: Aanvulling op figuur 4.1

Tabel F-2: Aanvulling op figuur 4.2

Tabel F-3: Aanvullende analyse paragraaf 4.3

Tabel F-4: Aanvullende analyse paragraaf 4.3

Tabel F-5: Aanvulling op figuur 6.1

Tabel F-6: Aanvulling op figuur 6.2

### Aanvulling op figuur 4.1:

*Tabel F-1 Wijze waarop respondenten over het bestaan van een PGB hoorden*

|  | GGZ<br>N=130 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=309 |
|--|--------------|------------|-------------|-----------------|
| Via de website van het CIZ   | 12%          | 17%        | 12%         | 14%             |
| Via vrienden en bekenden   | 13%          | 31%        | 35%         | 25%*            |
| Via (de website van) mijn gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor     | 11%          | 9%         | 10%         | 10%             |
| Ik was al bekend met een PGB, ik maakte hier eerder ook al gebruik van | 47%          | 30%        | 6%          | 30%*            |
| Via mijn zorgverlener(s), zoals mijn huisarts of medisch specialist    | 26%          | 16%        | 35%         | 26%*            |
| Via de zorgaanbieder van mijn voorkeur                                 | 6%           | 7%         | 9%          | 7%              |
| Via een patiënten-, lotgenoten- of belangenorganisatie                 | 11%          | 8%         | 1%          | 7%*             |
| Via de OCO die mij adviseerde  | 12%          | 19%        | 17%         | 15%             |

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ).



## Aanvulling op figuur 4.2:

Tabel F-2 Redenen waarom respondenten PGB aanvroegen

|   | GGZ<br>N=130 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=309 |
|---|--------------|------------|-------------|-----------------|
| 1-Behoud van eigen regie, ik wil de dingen zelf regelen   | 68%          | 60%        | 50%         | 60%*            |
| 2-Ik wil door mijn naaste(n) verzorgd worden  | 46%          | 52%        | 54%         | 50%             |
| 3-Ik kon de zorgorganisatie of zorgverlener die ik wilde alleen met een PGB krijgen <sup>1</sup>                                  | 37%          | 34%        | 24%         | 32%             |
| 4-Op advies van mijn zorgverlener / zorgaanbieder   | 11%          | 9%         | 18%         | 12%             |
| 5-Ik ontving al zorg van een zorgaanbieder (vanuit ander domein) die vanuit de Wlz niet gecontracteerd is, waardoor verplicht PGB | 9%           | 8%         | 4%          | 7%              |
| 6-Via een PGB kan ik de zorg goedkoper regelen dan via zorg in natura   | 19%          | 14%        | 9%          | 15%             |
| 7-Het is een inkomstenbron voor mijn naasten die mij zorg of ondersteuning bieden   | 8%           | 15%        | 6%          | 9%              |
| 8-De wachttijd was te lang voor zorg in natura, met PGB kon ik sneller zorg regelen   | 5%           | 2%         | 2%          | 3%              |
| 9-Te weinig flexibiliteit bij zorg in natura  | 33%          | 21%        | 22%         | 26%             |
| 10-Het aantal verschillende zorgverleners beperken  | 28%          | 18%        | 18%         | 22%             |
| 11-Wantrouwen richting zorgverleners / zorgaanbieders <sup>2</sup>  | 4%           | 1%         | 1%          | 2%              |

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ). <sup>1</sup> Respondenten die reden (5) aanvinkten zijn allemaal meegenomen in deze categorie; <sup>2</sup> vanuit de 'anders, nl'-optie ingebracht.

## Aanvullende tabellen F-3 en F-4: resultaten naar leeftijd voor de GZ-sector

Tabel F-3 Reden waarom respondenten PGB aanvroegen binnen de GZ, uitgesplitst naar leeftijd (jonger of ouder dan 18 jaar)

|   | Jonger dan 18 jaar<br>N=35 | 18 jaar of ouder<br>N=53 |
|---|----------------------------|--------------------------|
| Behoud van eigen regie, ik wil de dingen zelf regelen   | 57%                        | 62%                      |
| Ik wil door mijn naaste(n) verzorgd worden  | 54%                        | 51%                      |
| Ik kon de zorgorganisatie of zorgverlener die ik wilde alleen met een PGB krijgen   | 29%                        | 34%                      |
| Op advies van mijn zorgverlener / zorgaanbieder   | 9%                         | 9%                       |
| Ik ontving al zorg van een zorgaanbieder (vanuit ander domein) die vanuit de Wlz niet gecontracteerd is, waardoor verplicht PGB | 11%                        | 6%                       |
| Via een PGB kan ik de zorg goedkoper regelen dan via ZIN  | 11%                        | 16%                      |
| Zo kan ik mijn naasten betalen voor de zorg of ondersteuning die zij mij geven  | 23%                        | 9%                       |
| De wachttijd was te lang voor zorg in natura, met PGB kon ik sneller zorg regelen   | 6%                         | 0%                       |
| Te weinig flexibiliteit bij ZIN   | 23%                        | 19%                      |
| Het aantal verschillende zorgverleners beperken   | 23%                        | 15%                      |
| Wantrouwen richting zorgverleners / zorgaanbieders  | 0%                         | 2%                       |

Tabel F-4 Ervaren niet beschikbare zorg in natura, die respondenten ontvangen vanuit het PGB binnen de GZ, uitgesplitst naar leeftijd (jonger of ouder dan 18 jaar)

|  | Jonger dan 18 jaar<br>N=35 | 18 jaar of ouder<br>N=53 |
|--|----------------------------|--------------------------|
| Zorg of ondersteuning thuis in de nacht  | 20%                        | 26%                      |
| Zorg in de taal van mij voorkeur   | 0%                         | 2%                       |
| Zorg dicht bij huis  | 0%                         | 13%*                     |
| Kleinschalig wonen / begeleid wonen / ouder initiatief                                       | 3%                         | 6%                       |
| Begeleiding individueel  | 31%                        | 43%                      |
| Logeren die past bij mijn specifieke probleem  | 3%                         | 2%                       |
| Flexibele zorg op de momenten dat ik deze nodig heb  | 26%                        | 34%                      |
| Wonen tussen cliënten met dezelfde aandoening als ik   | 0%                         | 2%                       |
| Ik wilde dezelfde zorg of huishoudelijke hulp houden, die ik al had                          | 9%                         | 15%                      |
| Dagbesteding   | 5%                         | 10%                      |
| Niet van toepassing: de zorg is er ook in natura maar ik koos om andere redenen voor een PGB | 31%                        | 19%                      |
| Gespecialiseerde zorg voor mijn specifieke aandoening  | 3%                         | 4%                       |
| Dat weet ik niet   | 6%                         | 9%                       |

\* Significant verschil ( $p < 0,05$ ).

NB: Voor een andere relevante vergelijking naar leeftijd in de GZ-sector, namelijk de grens leggend bij 45 jaar, werd het aantal respondenten te klein.

## Aanvulling op figuur 6.1

Tabel F-5 Partijen die informatie verstrekten over de voor- en nadelen van het PGB

|   | GGZ<br>N=129 | GZ<br>N=88 | V&V<br>N=91 | Totaal<br>N=308 |
|---|--------------|------------|-------------|-----------------|
| CIZ   | 38%          | 44%        | 39%         | 40%             |
| Gemeente  | 23%          | 17%        | 1%          | 15%*            |
| Ziekenhuis  | 2%           | 1%         | 2%          | 2%              |
| Huisarts / praktijkondersteuner huisarts (POH)              | 5%           | 1%         | 10%         | 5%*             |
| Mijn zorginstelling   | 7%           | 11%        | 4%          | 8%              |
| Thuiszorg   | 2%           | 1%         | 4%          | 2%              |
| Familielid, vriend(in) of naaste                            | 20%          | 23%        | 23%         | 22%             |
| Arts  | 7%           | 1%         | 8%          | 6%              |
| Via een patiënten-, lotgenoten- of belangenorganisatie      | 13%          | 6%         | 2%          | 8%*             |
| Onafhankelijke cliëntondersteuner                           | 15%          | 21%        | 26%         | 20%             |
| Per Saldo   | 23%          | 13%        | 7%          | 15%*            |
| Zorgkantoor   | 23%          | 28%        | 30%         | 26%             |
| Zorgverzekeraar   | 2%           | 3%         | 4%          | 3%              |
| Psycholoog  | 8%           | 0%         | 3%          | 4%*             |
| School  | 2%           | 9%         | 0%          | 3%*             |
| SVB   | 14%          | 13%        | 10%         | 12%             |
| Wijkteam of wijkverpleegkundige                             | 3%           | 2%         | 4%          | 3%              |
| Verzorgende of leidster                                     | 6%           | 5%         | 4%          | 5%              |
| Casemanager <sup>1</sup>                                    | 0%           | 0%         | 4%          | 1%*             |
| Zelf informatie opgezocht op o.a. het internet <sup>1</sup> | 1%           | 1%         | 3%          | 2%              |
| Niemand <sup>1</sup>  | 3%           | 0%         | 1%          | 2%              |
| Weet ik niet (meer)   | 12%          | 10%        | 6%          | 10%             |

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ). <sup>1</sup> via de anders nl categorie ingebracht.

## Aanvulling op figuur 6.2

Tabel F-6 Reden waarvoor respondenten gebruik maakten van een OCO

|  | GGZ<br>N=29 | GZ<br>N=32 | V&V<br>N=34 | Totaal<br>N=95 |
|--|-------------|------------|-------------|----------------|
| Hulp bij aanvraag Wlz  | 59%         | 81%        | 53%         | 64%*           |
| Hulp bij het kiezen van een zorgaanbieder  | 28%         | 22%        | 18%         | 22%            |
| Hulp bij PGB aanvraag  | 45%         | 44%        | 68%         | 53%            |
| Administratieve ondersteuning  | 28%         | 16%        | 27%         | 23%            |
| Vorbereiding op het bewuste keuze gesprek met CZ-zorgkantoor                                     | 31%         | 47%        | 47%         | 42%            |
| Hulp bij het gesprek met de zorgaanbieder over bijvoorbeeld het regelen van zorg of het zorgplan | 31%         | 16%        | 24%         | 23%            |
| Hulp bij het gesprek met de zorgaanbieder over ontevredenheid van de zorg of een klacht          | 4%          | 3%         | 9%          | 5%             |

\* Significante verschillen tussen de drie sectoren GGZ, GZ en V&V ( $p < 0,05$ ).

## Bijlage G - Vergelijking met eerder onderzoek

Deze bijlage vergelijkt een aantal resultaten uit dit onderzoek met eerder Nivel-onderzoek uit 2020 [7].

De doelgroep van het onderzoek, gepubliceerd in 2020, waren cliënten met een PGB die na 1 januari 2018 instroomden in de Wlz:

N=116 GZ

N=128 ouderen

De getallen in tabel G-1 zijn gebaseerd op figuur 9 in het rapport [7].

*Figuur G-1 Reden waarom respondenten PGB aanvroegen in eerder onderzoek uit 2020 en het huidige onderzoek*

|   | GZ                         |                        | V&V                        |            |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------|
|   | 2020 <sup>1</sup><br>N=116 | nu<br>N=88             | 2020 <sup>1</sup><br>N=128 | nu<br>N=91 |
| Behoud van eigen regie, ik wil de dingen zelf regelen   | 68%                        | 60%                    | 55%                        | 50%        |
| Ik wil door mijn naaste(n) verzorgd worden  | 57%                        | 52%                    | 50%                        | 54%        |
| Ik kon de zorgorganisatie of zorgverlener die ik wilde alleen met een PGB krijgen   | 22%                        | 32% (26%) <sup>2</sup> | 19%                        | 21% (20%)  |
| Op advies van mijn zorgverlener / zorgaanbieder   |                            | 9%                     |                            | 18%        |
| Ik ontving al zorg van een zorgaanbieder (vanuit ander domein) die vanuit de Wlz niet gecontracteerd is, waardoor verplicht PGB |                            | 8%                     |                            | 4%         |
| Via een PGB kan ik de zorg goedkoper regelen dan via ZIN  |                            | 14%                    |                            | 9%         |
| Zo kan ik mijn naasten betalen voor de zorg of ondersteuning die zij mij geven  |                            | 15%                    |                            | 6%         |
| De wachttijd was te lang voor zorg in natura, met PGB kon ik sneller zorg regelen   |                            | 2%                     |                            | 2%         |
| Te weinig flexibiliteit bij zorg in natura  |                            | 21%                    |                            | 22%        |
| Het aantal verschillende zorgverleners beperken   |                            | 18%                    |                            | 18%        |
| Wantrouwen richting zorgverleners / zorgaanbieders  |                            | 1%                     |                            | 1%         |

<sup>1</sup> Daarnaast 'anders nl' 9% voor beide sectoren; <sup>2</sup> Tussen haakjes het percentage exclusief de respondenten met een PGB-zorgaanbieder uit een ander domein, waardoor het PGB ook in de Wlz gecontinueerd wordt.

Tabel G-2 Belangrijke redenen bij het kiezen van een zorgaanbieder

|   | GZ                         |            | V&V                        |            |
|---|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
|   | 2020 <sup>1</sup><br>N=116 | nu<br>N=88 | 2020 <sup>1</sup><br>N=128 | nu<br>N=90 |
| Continuïteit van zorg (dat de zorg doorgaat bij ziekte en vakantie)       | 64%                        | 59%        | 56%                        | 59%        |
| Kleinschaligheid, persoonlijke benadering / bejegening                    |                            | 64%        |                            | 62%        |
| Het advies van een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts of specialist) |                            | 3%         |                            | 13%        |
| Dat er snel plek is   |                            | 9%         |                            | 9%         |
| Dat ik zorg krijg van mijn naasten  |                            | 58%        |                            | 42%        |
| Dat ik zelf mijn zorg kan regelen (eigen regie)                           |                            | 63%        |                            | 47%        |
| Dat de zorg kwalitatief goed is   | 84%                        | 64%        | 77%                        | 67%        |
| Het hebben van een 'klik'   | 74%                        | 52%        | 66%                        | 41%        |
| De locatie of omgeving  | 24%                        | 33%        | 16%                        | 32%        |
| De reisafstand  | 18%                        | 23%        | 7%                         | 9%         |
| Iemand die ik ken krijgt ook zorg van dezelfde zorgaanbieder              | 11%                        | 1%         |                            | 1%         |
| Zo min mogelijk verschillende zorgverleners ('gezichten')                 |                            | 43%        |                            | 52%        |
| Dat ik zorg krijg op tijden die mij het beste uitkomen                    |                            | 41%        |                            | 31%        |

<sup>1</sup> Daarnaast 'anders, n!': 4% (GZ + PGB) en 10% (V&V + PGB)

## Bijlage H - Tabellen met toelichting op hoofdstuk 5

Deze bijlage bevat drie tabellen met toelichting die de respondenten verstrekten in de vragenlijst:

Tabel H-1 Toelichting op redenen om ZIN te willen

Tabel H-2 Toelichting op redenen om ZIN te overwegen

Tabel H-3 Toelichting van de tevreden respondenten die zorgaanbod bij ZIN missen

*Tabel H-1 Toelichting op redenen om ZIN te willen*

| ZIN-willers |           |   |
|-------------|-----------|---|
| GGZ<br>N=1  | GZ<br>N=1 | V&V<br>N=3  |
| Mist        | Mist      | Ontmoedigingsbeleid bij wijzigingen. Je blijft formulieren invullen. Gewijzigde indicatie, duurt al 5 maanden en nog niet geregeld.                 |
|             |           | De regels voor een pgb komen niet overeen met de portal. De SVB en PGB werken langs elkaar heen en geven beiden ander advies. Om gek van te worden! |
|             |           | Ontzettende bureaucratie. De regels zijn te ingewikkeld. Alles duurt erg lang. Sterk vermoeden dat de gemeente een ontmoedigingsbeleid voert.       |

Tabel H-2 bevat de toelichting die de 'ZIN-overwegers' gaven in de vragenlijst.

In twee kolommen is gecodeerd:

- Het punt wat aangegeven wordt rondom ZIN (reden of argument: wanneer ZIN overwegen?). In licht roze zijn de respondenten gemarkeerd die niet ZIN overwegen.
- Of de keuze in 2021 bewust werd gemaakt (B) of zonder dat ze daarvoor een specifieke voorkeur hadden (vanwege gewenste eigen regie en/of zorg door naasten) waarbij destijds een vorm van zorg bij ZIN werd gemist (onbewust (O)).

Deze laatste groep zijn de respondenten waarbij een ervaren gemis in ZIN-aanbod meewoog bij de keuze voor het PGB in 2021. Ze maakten de keuze voor het PGB niet vanwege de wens om eigen regie te hebben en/of door naasten verzorgd te worden en zijn momenteel niet helemaal tevreden met de PGB-zorg.

In tabel H-2 zijn deze terug te vinden via de O in de laatste kolom (1\*GGZ, 4\*GZ en 3\*V&V).

*Tabel H-2 Toelichting op redenen om ZIN te overwegen (de groep 'ZIN-overwegers')*

| Verstreckte toelichting in de vragenlijst over opnieuw aanvragen PGB en/of of de zorg voldoet  | ZIN?                                     | B / O |
|--|--|-------|
| GGZ<br>N=10 (8%)   |  |       |
| Ik wil zelf de regie houden- Ik zou wat meer budget willen voor individuele dagbesteding. 1 op 1.  | Geen ZIN-overweger                       | B     |
| Wil dezelfde zorg als reeds beschikbaar (NB ws via Wmo) 'Ik wilde dezelfde zorg of huishoudelijke hulp houden, die ik al had'  | Als Wmo zorg beschikbaar zou zijn in ZIN | B     |
| Ja; ik weet het niet vanwege dat ik niet weet wat een PGB precies inhoud. Ik zou dan eerst informatie gaan opzoeken voor ik hierin een keuze maak. Ik ben blij dat ik de zorg krijg die ik krijg. Toch mis ik hulp op momenten wanneer ik die erg nodig heb.   | Onbekendheid ZIN                         | B (?) |
| PGB suggereert een keuze en verwacht directe invloed op de zorg, in de huidige markt is die sterk beperkt: wij hadden na veel te lang wachten alleen de keuze om een PGB te nemen om sowieso ergens terecht te kunnen. We hadden meer verpleegkundige zorg nodig dan geregeld kon worden, gelukkig kwam er ruimte vrij in een hospice.                     | Gedwongen PGB en ontevreden              | O     |
| Ik weet niet hoe het is met zorg in natura. Nu weet ik wel dat ik alles kan controleren voor er iets gefinancierd wordt. Al is er zeker wel wederzijds vertrouwen. Op moment personeel te kort maar zijn bezig met werven. Het is een uitdagende doelgroep en de werktijden niet altijd voor iedereen aantrekkelijk. Maar klein intiem team en werkt hard. | Onbekendheid ZIN                         | B     |
| Ervaren gemis bij ZIN: Flexibele zorg (N=3), zorg in de nacht (N=1)  | N=3                                      | 3*B   |
| Onbekend met aanbod ZIN en wat daar wel of niet in mist  | N=2                                      | 2*B   |



| Verstreckte toelichting in de vragenlijst over opnieuw aanvragen PGB en/of of de zorg voldoet  | ZIN?                                | B / O |
|--|-------------------------------------|-------|
| GZ<br>N=7 (8%)   |                                     |       |
| Voor een zorgovereenkomst voor dagbesteding ben ik al meer dan een half jaar bezig. [...] Regelmatig gedacht over twijfels als ik alles overnieuw zou doen of ik dan weer voor pgb zou kiezen. Ik heb er weken bij zitten dat ik me eerder administratief medewerkster voel i.p.v. moeder / informele zorgverlener...<br>Ouders zijn ook informele hulpverleners. Regelmatig naar dagbesteding tijdens vakanties en weekenden. Tot voor kort ging bijna het hele budget op aan het kdc. Nu dit is gestopt blijft er meer budget over om zorg in te kopen |                                     | B     |
| Geen goede ervaringen na 20 jaar ZIN dus nu eens kijken of dit beter bevalt. Meer aanspraak en aandacht, hulp beter afgestemd op mijn behoefte (als ik die 'even niet' wil, komen ze op een ander tijdstip terug)  | Ontevreden ZIN – geen ZIN-overweger | B (?) |
| Het meeste wordt vergoed uit pgb echter een andere therapeut welke zorgvrager gebruik van maakt wordt niet vergoed (ervaren gemis bij ZIN: individuele begeleiding)  |                                     | O     |
| Als ik dezelfde zorg via zin kan krijgen is dit minder werk<br>Mist bij ZIN: Begeleiding bij dagbesteding  | Zorg niet beschikbaar               | O     |
| Woonvoorziening zoek ik al een paar jaar helaas is een geschikte woning binnen gemeente niet beschikbaar. Voor de dagbesteding die ik wou was enkel via pgb te regelen en niet via zorg in natura.   | Zorg niet beschikbaar               | O     |
| Dagbesteding   | Zorg niet beschikbaar               | O     |
| Individuele begeleiding / dagbesteding   | Zorg niet beschikbaar               | B     |

| Verstreckte toelichting in de vragenlijst over opnieuw aanvragen PGB en/of of de zorg voldoet  | ZIN?  | B / O |
|--|---|-------|
| V&V<br>N=14 (15%)  |   |       |
| Zou me veiliger voelen in een verzorgingshuis, maar er is geen plek  | Zorg niet beschikbaar                                     | O     |
| Als ZIN evenveel kost als PGB zou ik voor ZIN kiezen. Mijn moeders zorgvraag is niet meer verantwoord thuis te organiseren. Volgende week wordt ze opgenomen in een verpleeghuis   | PGB goedkoper dan ZIN – ZIN door achteruitgang            | B     |
| Zorginstelling werkt alleen met pgb. Zorginstelling voldoet niet   | PGB en ontevreden   | B     |
| Heel slecht ingelicht (over PGB). Via zorg in natura thuiszorg   |   | B     |
| Ten eerste; het bevalt goed. En ten tweede; je hebt zelf de regie om bij te sturen in de zorg, mocht er meer zorg nodig zijn is er een kort lijntje met de zorgaanbieder en kan er meteen afgestemd worden. Dat is fijn. Vanaf oktober gaan we de zorg uitbreiden met een extra dag zorgboerderij / dagbesteding en individuele begeleiding, omdat het thuis steeds moeilijker wordt voor de partner. Met de Alzheimer gaat het momenteel hard achteruit.  | Nu geen ZIN-overweger (wel dreiging i.v.m. achteruitgang) | B     |
| Als 24 uren zorg in woonsituatie te regelen was zou dit waarschijnlijk kwalitatief beter zijn. Te grote beschikbaarheid van noodzakelijke achtervang door directe omgeving is momenteel niet uitvoerbaar. Zowel vanwege mogelijkheden hulpverleners als achtervang. Kennis van specifieke hulpvraag is onvoldoende. Dit op het terrein van persoonlijke ondersteuning als op specifieke steun m.b.t. beperkingen specifieke ziektebeeld<br>2. Er is onvoldoende een op een ondersteuning, hierdoor is er hospitalisatie en te snelle achteruitgang in ziektebeeld. | Zorg niet beschikbaar (24/7 zorg)                         | B     |
| Eerst oplossingen kiezen en dan ontdekken hoe er bekostigd wordt. Door verandering van het ziektebeeld (achteruitgang) moet er steeds bijgestuurd worden. Dagbesteding bij een private zorgboerderij (wordt gemist bij ZIN)  |   | B     |
| Het budget is niet toereikend om 24/7 zorg thuis te organiseren. Dat lijkt logisch, van de andere (politieke en financiële) kant: het idee is thuis blijven wonen en geen beroep hoeven doen op schaarse verpleeghuiszorg. Maar dat zou wel goedkoper zijn.  | 24/7 zorg   | B     |
| Het wooninitiatief bestaat pas 2 jaar en de directie heeft nog niet alles op orde. Personeel vinden en behouden lijkt een probleem te zijn. Directie lijkt niet open te staan voor andere meningen.  | PGB en ontevreden   | O     |
| Zorg op maat voor een dementerende op individueel niveau is binnen het huidige bestel niet mogelijk  |   | O     |
| Ervaren gemis bij ZIN: kleinschalig wonen, individuele begeleiding   | N=1   | B     |
| Onbekend met aanbod ZIN en wat daar wel of niet in mist  | N=3   | 3*B   |

### H-3 Ervaren dat zorg niet beschikbaar is bij ZIN

Tabel H-3 geeft de toelichting van de respondenten weer die aangaven zorg bij ZIN te missen (namelijk individuele begeleiding, flexibele zorg en/of zorg in de nacht) en NIET door naasten verzorgd worden. Het gaat hier om tevreden PGB'ers.

*Tabel H-3 Toelichting van respondenten die aangaven zorg bij ZIN-aanbod te missen (individuele begeleiding, flexibele zorg en zorg in de nacht) en niet door naasten verzorgd werden*

| GGZ  |   |
|--|---|
| Eigen regie houden en eigen hulpverleensters kiezen. Voldoen aan al mijn behoeften   | Eigen regie (zelf hulpverleners kiezen)                     |
| Het proces van WLZ-indicatie tot het uiteindelijk budget pgb heeft bijna een jaar geduurd. Dit heeft veel stress en onzekerheid opgeleverd. Vandaar mijn twijfel.<br>Maar omdat ik mijn zelfde zorgverleners wilde houden, is pgb de enige optie. Een team van flexibele zorgverleners om mij heen die kunnen opschalen als dit nodig is   | Dezelfde zorgverleners willen behouden – flexibel opschalen |
| Omdat ik nu zeer gepaste zorg ontvang. Op mijn huis geschreven, die goed is en door mensen wordt gegeven die kundig zijn en ik prettig vind  |   |
| Mijn begeleider is flexibel en ondersteunt mij dagelijks in de dingen die voor mij nodig zijn. Andere dingen die ik zelf kan, neemt hij niet van mij over. Ook buiten kantoortijden is hij voor mij bereikbaar, telefonisch en zo nodig ook fysiek.  | Buiten kantoortijden  |
| Met pgb kan ik betaald zorg betalen, meer uren in zetten. Mijn eigen keuzen handelen en word beter behandeld want ik ben de baas   | Meer zorg voor minder geld                                  |
| Twintig jaar geleden was het aanbod voor zorg aan mensen met autisme niet erg ruim aanwezig. Vandaag de dag lijkt dat anders, maar het blijft maatwerk wat maakt dat je als ouders er bovenop moet blijven zitten om te zorgen dat de zorg ook goed gegeven wordt. Hij woont goed naar zijn zin in een appartement; wij als ouders zijn echter niet tevreden met de zorgaanbieder (ouderinitiatief) en de ingehuurde zorgverlener; maar krijgen nog steeds geen vat op de zaken die niet kloppen om dit te veranderen. |   |
| Ik kan nu zelf beslissen wie mij verzorgd heb begeleiding thuis/'s nachts, heb een externe zorgverlener en kan mijn eigen dagbesteding kiezen/behouden. Dit is voor mij erg belangrijk. Mijn dagbesteding sluit nu aan op mijn studie. Het lijkt net als werken.   | Eigen regie<br>Behoud dagbesteding                          |

|  |  |
|--|--|
| <p>Ik wil nooit meer anders. Ik wil de eigen regie en autonomie niet meer uit handen geven voor de meesten is maatwerk niet nodig maar voor mij wel en aangezien de GGZ weigert dit te doen en ik nooit meer vanuit hun thuishulp wil vanwege vertrouwensbreuk ben ik genoodzaakt tot een PGB en nu weet ik weer hoe fijn het is als er echt naar je geluisterd wordt en als je op gelijkwaardig niveau hulp kunt ontvangen. En zo'n goede hulp als ik nu heb zou ik niet meer willen missen. Een team dat echt bij me past. Ik heb nu minder terugvallen sinds ik PGB heb dus het werkt ook nog gezondheidsbevorderend.</p> <p>Ik ben niet meer afhankelijk van een groot bedrijf (met superrijke managers) met personeelstekorten en werknemers die van hot naar her rennen en waar de een na de ander uitvalt vanwege ziekte en burn-out. Daar kreeg ik niet de uren die ik nodig had. Nu heb ik genoeg uren en ik heb zelf, met wat hulp, de mensen gevonden een goed team</p> | <p>Eigen regie<br/>Vertrouwensbreuk<br/>eerdere zorgverleners<br/>Ontevreden ZIN-zorg<br/>Meer zorg voor<br/>minder geld</p> |
| <b>GZ</b>  |  |
| <p>Ik wil de eigen regie houden en flexibiliteit wat betreft zorgverleners. Er is slecht aan goede zorgverleners te komen</p>  | <p>Eigen regie</p>   |
| <b>V&amp;V</b>   |  |
| <p>Zorgvrager is inmiddels opgenomen in een gesloten psycho-geriatrische instelling</p>  | <p>Inmiddels ZIN</p>   |
| <p>Omdat een persoonlijk begeleider een eigen bureau heeft, was hij niet in te huren zonder PGB. Mijn moeder wilde de huishoudelijke hulp houden en zij werkt ook alleen vanuit PGB. Verder kan ik zo meer uren hulp inkopen. Tot voor kort was dit genoeg. Momenteel is mijn moeder opgenomen met een gebroken heup</p>   | <p>Eigen regie<br/>Meer zorg voor<br/>minder geld<br/>Dezelfde<br/>zorgverleners willen<br/>behouden</p>                     |
| <p>Fijn om zelf de regie te hebben. En bij tekort aan personeel bij zorgaanbieder toch hulp te kunnen inkopen. Ik heb nu hulp op maat</p>  | <p>Eigen regie</p>   |
| <p>Om het thuis blijven wonen mogelijk te houden is het erg belangrijk dat er meerdere uren en meerdere keren per dag hulp geboden wordt en iemand aanwezig is om mij te begeleiden in de dagelijkse taken.</p> <p>De combinatie van ZIN en PGB is voor mijn situatie zeer geschikt; echter dit is 'kostbaar' of anders geformuleerd: het toegekende budget is ontoereikend om de gewenste inzet te bekostigen. De Thuiszorg kan niet flexibel zijn in de inzet, waardoor de inzet vanuit PGB meer vraagt.</p> <p>Bijvoorbeeld: de 3 momenten van de Thuiszorg vinden plaats op wisselende tijden; daarop moet het PGB steeds zijn tijden aanpassen. Bijvoorbeeld: struikelblok is dat de Thuiszorg de avondzorg al tussen 18-20 uur levert, dan moet er vanuit het PGB nog een laatste zorgmoment plaats vinden om de bed-rekken omhoog te plaatsen, zodat ik veilig de nacht kan doorbrengen en niet uit bed val.</p>  | <p>ZIN-thuiszorg niet flexibel: levert avondzorg uiterlijk om 20 uur</p>   |