

Begeleiding en kortdurend verblijf via persoonsgebonden budget (PGB)

De zes gemeenten binnen de Drechtsteden bereiden zich voor op de decentralisatie van de zorg voor extramuraal¹ wonende mensen met een indicatie voor begeleiding of kortdurend verblijf in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze taak zal door gemeenten uitgevoerd gaan worden via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).² De regio³ werkt in een regionaal transitieteam aan een visie voor te ontwikkelen beleid extramuraal begeleiding. Deze begeleiding wordt individueel gegeven of in een groep, zoals bij dagbesteding. De begeleiding kan gegeven worden door een zorgaanbieder via zorg in natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (PGB).

Er is op dit moment echter onvoldoende inzicht in het gebruik van de begeleidingszorg en de rol van het persoonsgebonden budget daarbij. Het Onderzoekcentrum Drechtsteden (OCD) heeft er daarom in opdracht van de Drechtsteden gemeenten onderzoek naar gedaan. Deze factsheet geeft een overzicht van het gebruik en inzicht in de redenen om voor begeleiding en kortdurend verblijf gebruik te maken van een persoonsgebonden budget. Daarmee kunnen de samenwerkende gemeenten de beleidskeuzes waar ze voor staan onderbouwen, bijvoorbeeld hoe zij in de toekomst omgaan met begeleiding en kortdurend verblijf en het persoonsgebonden budget zullen gaan toepassen.⁴

In deze factsheet beantwoorden we de volgende vragen:

1. Hoeveel cliënten voor begeleiding en kortdurend verblijf maken gebruik van een persoonsgebonden budget of zorg in natura?
2. Om welke redenen kiezen cliënten voor een persoonsgebonden budget? En wat vinden zij de voor- en nadelen van PGB t.o.v. ZIN?
3. Via welke zorgaanbieders wordt de begeleiding via zorg in natura geleverd? En voor welke zorgaanbieders kiezen cliënten met een PGB?

1 Conclusies

1. Het aantal unieke cliënten in de Drechtsteden met begeleiding en/of kortdurend verblijf is 3.164 (peildatum april 2012). Van hen is de meerderheid geïndiceerd via het CIZ en 16% via Bureau Jeugdzorg. De begeleiding via Bureau Jeugdzorg verloopt voor het grootste deel via een PGB. De begeleiding en kortdurend verblijf via het CIZ verloopt voor een derde via een PGB. In totaal hebben in de Drechtsteden 1.289 unieke cliënten een PGB voor begeleiding of kortdurend verblijf, waarvan 860 geïndiceerd via het CIZ en 429 via Bureau Jeugdzorg. Cliënten met kortdurend verblijf hebben vrijwel allemaal ook begeleiding.

Bureau Jeugdzorg (BJZ) verzorgt AWBZ indicaties voor jeugdigen tot en met 18 jaar, waarbij de psychiatrische problematiek doorslaggevend is voor de noodzaak van chronische begeleiding. Het gaat om jeugdigen met IQ boven de 70.

Het **Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)** verzorgt de indicaties voor alle overige doelgroepen. Het Zorgkantoor houdt de administratie en de zorginkoop hiervan bij.

Inhoud:

1. Conclusies
2. Overzicht cliënten
3. Redenen om PGB te kiezen
4. Overzicht zorgaanbieders

Bijlage 1 Aanvullende tabellen

Aantal unieke cliënten:

	via PGB	totaal	aandeel
CIZ	860	2.658	32%
BJZ	429	506	85%
Totaal	1.289	3.164	41%

¹ Extramuraal: iemand die –eventueel met begeleiding– zelfstandig woont en dus niet in een instelling verblijft.

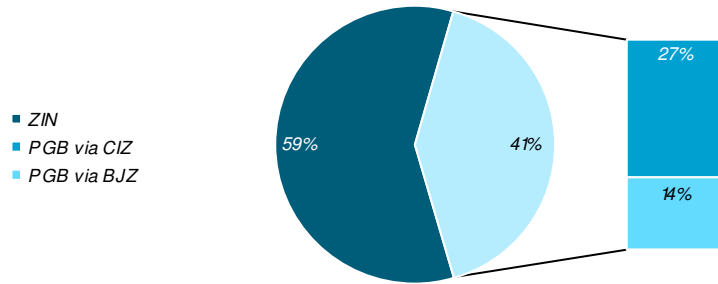
² In het regeerakkoord is opgenomen dat de extramuraal ondersteuning, begeleiding en verzorging per 2015 uit de AWBZ vervalt. Dit wordt wettelijk onderbouwd door een uitbreiding van het compensatiebeginsel in de Wmo. Circa 75% van het budget wordt maar naar de gemeenten overgeheveld.

³ De Drechtsteden hebben een regionaal transitieteam AWBZ ingesteld. Dit team bereidt het beleid voor de extramuraal begeleiding in de Drechtsteden voor. Als input voor dit beleid is veel overleg geweest met betrokken organisaties, cliëntenraden/organisaties, Wmo adviesraden, zorgverzekeraar/zorgkantoor VGZ en gemeenteraadsleden.

⁴ Zie ook VNG position paper: Het PGB in de Wmo, nu en straks, 2011 en RadarAdvies, Inventarisatie PGB gebruik onder de Wmo in gemeenten, waaruit blijkt dat eind 2012 ongeveer 70% van de onderzochte gemeenten neutraal staan tegen de keuze voor zorg in natura of PGB.



Figuur 1 Aandeel cliënten ZIN en PGB voor begeleiding en kortdurend verblijf



2. Het persoonsgebonden budget voor begeleiding wordt vooral ingezet voor de cliëntgroep kinderen/jongeren tot en met 18 jaar. Ten eerste via Bureau Jeugdzorg, die indicaties verricht voor kinderen/jongeren met IQ boven de 70 met psychiatrische grondslag en ten tweede via het Zorgkantoor voor kinderen/jongeren met grondslag Verstandelijk Gehandicapt. Een derde groep die begeleiding via PGB heeft zijn de volwassenen met psychiatrische grondslag.

Er is een in omvang beperkte groep (15%) van mensen die begeleiding heeft via PGB op basis van lichamelijke of somatische grondslag. Uit de enquête blijkt dat deze groep vaak ook PGB heeft voor andere zorgfuncties zoals persoonlijke verzorging en/of verpleging, in combinatie met PGB voor begeleiding (samenloop).

Zorg in natura (ZIN): de zorg wordt geleverd door een erkende zorgaanbieder met een bestaand aanbod voor begeleiding of kortdurend verblijf. Het Zorgkantoor koopt deze zorg bij de zorgaanbieder in ten behoeve van de cliënten met indicatie.

Persoonsgebonden budget (PGB): geldbedrag waarmee begeleiding kan worden ingekocht.

3. Bij de begeleiding via het Zorgkantoor is er een duidelijk verschil tussen het aantal dagdelen begeleiding groep via PGB en via ZIN. Begeleiding groep via PGB is vaker benut voor 1 tot 2 dagdelen, terwijl voor meer begeleiding dit vaker via ZIN verloopt.

4. De belangrijkste reden om te kiezen voor een PGB is de mogelijkheid om daarmee de regie op de ondersteuning te behouden. Regie op wie de zorg verleent, wanneer, hoe vaak en hoeveel. Ook vaak genoemd is dat zorg via PGB goedkoper ingekocht kan worden, zodat er voor het hetzelfde geld meer of beter ondersteuning kan worden verkregen en men niet steeds weer te maken krijgt met steeds wisselende zorgverleners. Als voordeel wordt genoemd de kleinschaligheid en daarmee gepaard gaande menselijke maat van begeleiding.

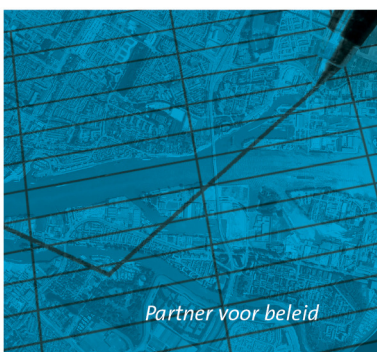
5. Voor begeleiding individueel en begeleiding groep wordt bij ongeveer zes op de tien ook een zorgaanbieder ingeschakeld, bij kortdurend verblijf ligt dat lager op vier op de tien.

6. Een beperkt deel (een kwart) van de huidige cliënten die een persoonsgebonden budget heeft, zal zondermeer over kunnen stappen op ZIN⁵, maar voor de meesten (driekwart) geldt dat ZIN alleen zin heeft als het dezelfde mogelijkheden heeft als het huidige PGB op gebied van eigen regie en inzet. Als "voorwaarden" worden genoemd: beschikbaarheid, permanent, kwaliteit, klantgericht, liefdevol, inlevend, steeds dezelfde, vertrouwd, betrouwbaar, passend bij identiteit of hoger onderwijsniveau, op maat, rekening houden met behoefte, flexibel, veilig, kundig m.b.t. stoornis. Voor sommigen (10%) is het afschaffen van het PGB onaanvaardbaar. Men vreest een terugval of opname in instelling.⁶

7. Ongeveer de helft van de PGB-houders benut deze voor het inschakelen van begeleiding door particulieren (familie, bekenden, betaalde hulp, zzp). Zorg in natura is eventueel wel een alternatief voor degenen die nu al via PGB een zorgaanbieder hebben ingeschakeld. Met name bij begeleiding groep zijn er dan mogelijkheden.

Redenen om PGB te kiezen:

1. eigen regie;
2. inzet particulier of zzp'er;
3. kleinschalige, menselijk maat;
4. negatieve ervaringen met zorgaanbieder ZIN;
5. anders in instelling.



⁵ Voor zover de zorgaanbieder erkend is om de zorg te leveren. Niet alle zorgaanbieders hebben namelijk deze erkenning om zorg in natura te leveren.

⁶ Belangenvereniging Per Saldo werkt samen met Rebel aan een alternatief voor PGB d.m.v. een coöperatie van zorgvragers, welke optreedt als zorgaanbieder in contacten en contracten met het zorgkantoor. Zo'n coöperatie kan dan optreden als ware het zorg in natura.

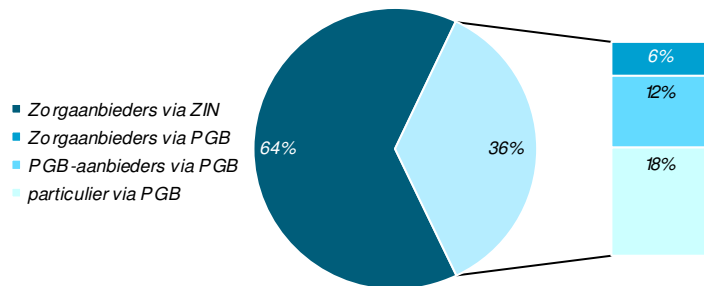


8. Er zijn in de Drechtsteden in totaal 80 organisaties die aan 3.164 cliënten begeleiding en kortdurend verblijf leveren. Het gaat om 40 algemene, grote en erkende organisaties in de Drechtsteden die via zorg in natura begeleiding en/of kortdurend verblijf verzorgen voor meer dan 5 cliënten. De zes grootste zijn: Aafje, ASVZ, Gemiva, Syndion, Yulius en het Parkhuis (allen meer dan 100 cliënten).

Ten tweede zijn er eveneens ongeveer 40 organisaties in de Drechtsteden die vooral/uitsluitend via persoonsgebonden budget begeleiding en/of kortdurend verblijf verzorgen. Het gaat om doelgroepgerichte, kleinschalige organisaties. Juist de kleinschaligheid en maatwerk van deze organisaties is voor de cliënten een reden om ervoor te kiezen. De kleinschaligheid maakt het voor het regionaal beleid echter minder overzichtelijk.

Het persoonsgebonden budget wordt samenvattend door ongeveer 600 cliënten met PGB voor begeleiding benut voor de inzet van particulieren (ook zzp'ers), door ongeveer 400 cliënten met PGB voor doelgroepgerichte, kleinschalige PGB-aanbieders en door ongeveer 200 cliënten benut voor begeleiding of kortdurend verblijf geleverd door een algemene, reguliere zorgaanbieder (die ook zorg in natura biedt).

Figuur 2 Totaaloverzicht zorgaanbieders begeleiding (BGI en BGG)/KVB via ZIN én PGB



2 Overzicht cliënten

Er zijn verschillende bronnen waarmee een overzicht kan worden verkregen over het aantal cliënten met begeleiding en kortdurend verblijf via PGB en ZIN, met name het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Het Zorgkantoor Waardenland, het CAK, de Sociale Verzekeringsbank, Servicecentrum PGB (Utrecht), en het WMO-kantoor. Er is gekozen voor de gegevens van het Zorgkantoor omdat deze de daadwerkelijk geleverde zorg in beeld brengt en ook informatie biedt over aanbieders van zorg (ZIN). Deze informatie is aangevuld met de indicaties van Bureau Jeugdzorg voor kinderen/jongeren onder de 18 jaar met een psychiatrische grondslag.

Begeleiding is hulp bij het organiseren van praktische zaken in het dagelijks leven zodat men -met begeleiding- zelfstandig kan blijven wonen. Het kan gaan om Begeleiding Individueel (BGI) of Begeleiding in een groep (BGG). Een bekende vorm van begeleiding is begeleiding bij de dagbesteding.

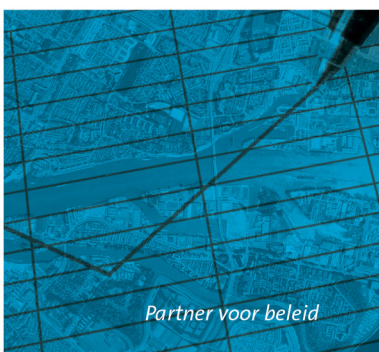
Kortdurend verblijf (KVB) is logeren in een instelling (logeerhuis) voor maximaal drie etmalen per week, met begeleiding en/of verzorging voor iemand met een beperking. Met name bedoeld ter ontlasting van de persoon die anders de (mantel)zorg levert.

In de Drechtsteden zijn 3.164 unieke cliënten met begeleiding en kortdurend verblijf. Daarvan zijn er 2.658 cliënten via het Zorgkantoor en 506 unieke cliënten via Bureau Jeugdzorg geïndiceerd. De cijfers zijn in de bijlage uitgesplitst per gemeente. De cliënten met kortdurend verblijf hebben vrijwel allen ook begeleiding (zie tabel 1a en 1b).

Tabel 1a Kenmerken begeleiding en kortdurend verblijf via persoonsgebonden budget

	BJZ	CIZ	totaal
BGI	239	747	986
BGG	190	365	555
KVB	nb	163	163
cliënten met PGB	429	860	1.289

Toelichting: Iemand kan bij CIZ en BJZ voor meerdere vormen van begeleiding geïndiceerd zijn en zorg krijgen. Vandaar dat het aantal soorten zorg boven het aantal unieke cliënten uitkomt. Een klein deel (3,5%) heeft zowel ZIN als PGB, deze zijn hier bij PGB samengevoegd.



Tabel 1b Kenmerken begeleiding en kortdurend verblijf alle cliënten

	BJZ	CIZ	totaal
cliënten met PGB	429	860	1.289
BGI, via ZIN	47	1.349	1.396
BGG, via ZIN	30	677	707
KVB, via ZIN	nb	34	34
cliënten met ZIN	77	1.798	1.875
totaal unieke cliënten	506	2.658	3.164

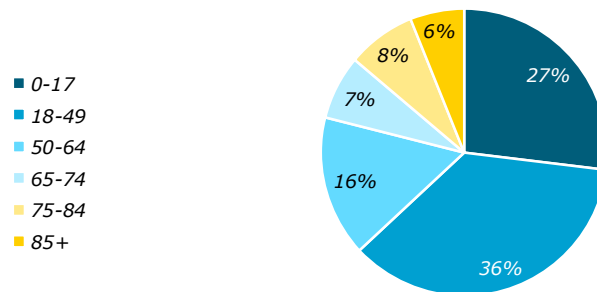
Toelichting: Iemand kan bij CIZ voor meerdere vormen van begeleiding geïndiceerd zijn en zorg krijgen. Vandaar dat het aantal soorten zorg boven het aantal unieke cliënten uitkomt. Een klein deel (3,5%) heeft zowel ZIN als PGB, deze zijn hier bij PGB samengevoegd.

Kenmerken mensen met begeleiding en PGB

De begeleiding via Bureau Jeugdzorg verloopt voor het grootste deel via een persoonsgebonden budget. De begeleiding en kortdurend verblijf via het CIZ verloopt voor eenderde via een PGB. In totaal hebben in de Drechtsteden 1.289 unieke cliënten een PGB voor begeleiding of kortdurend verblijf, waarvan 860 geïndiceerd via het CIZ en 429 via Bureau Jeugdzorg. Cliënten met kortdurend verblijf hebben vrijwel allemaal ook begeleiding.



Figuur 3 Leeftijd van mensen met begeleiding en kortdurend verblijf (PGB en ZIN samen)



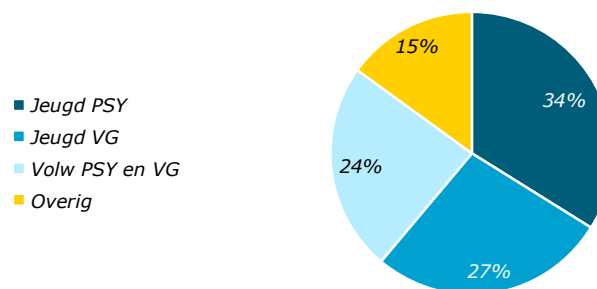
Het merendeel van de cliënten (Zorgkantoor en Bureau Jeugdzorg, ZIN en PGB) is jonger dan 18 jaar of bevindt zich in de leeftijd 18-49 jaar. Er zijn weinig (namelijk 81) ouderen van 65 jaar en ouder die met een PGB begeleiding krijgen.

Er zijn op basis van de leeftijd en grondslag vier groepen PGB-cliënten te onderscheiden:

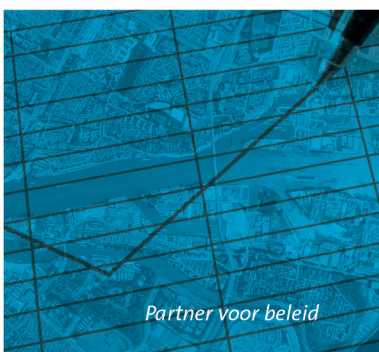
- jongeren tot 18 jaar met psychiatrische grondslag via bureau Jeugdzorg;
- jongeren tot 18 jaar met grondslag Verstandelijke beperking via Zorgkantoor;
- volwassenen met psychiatrische grondslag via Zorgkantoor;
- alle overige grondslagen (lichamelijke en somatische grondslag) via Zorgkantoor.

De verdeling van de ongeveer 1.300 cliënten met PGB over de vier groepen is te vinden in figuur 4.

Figuur 4 Omvang vier groepen op basis van grondslag en leeftijd van mensen met begeleiding en kortdurend verblijf via PGB



Belangrijke conclusie is dat PGB vooral (voor 61%) voor kinderen/jongeren wordt ingezet en voor de grondslag psychiatrie en verstandelijk gehandicapt (samen 85%). Terwijl er een kleine groep is van mensen die begeleiding heeft via PGB op basis van een andere, lichamelijke of somatische grondslag (15%).

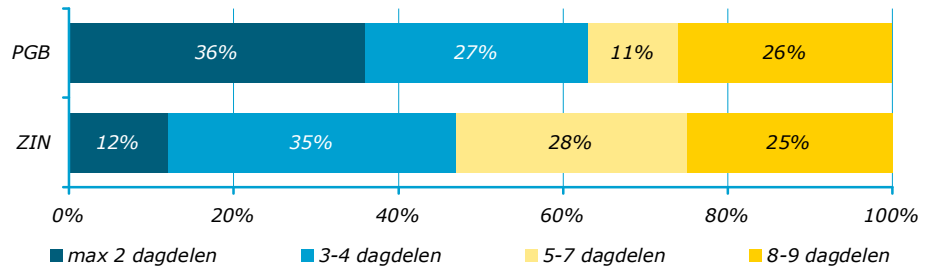


Omvang van de begeleiding

De begeleiding groep via Bureau Jeugdzorg heeft een gemiddelde omvang van 7,7 uur per week, terwijl de individuele begeleiding een omvang heeft van gemiddeld 5,1 uur.

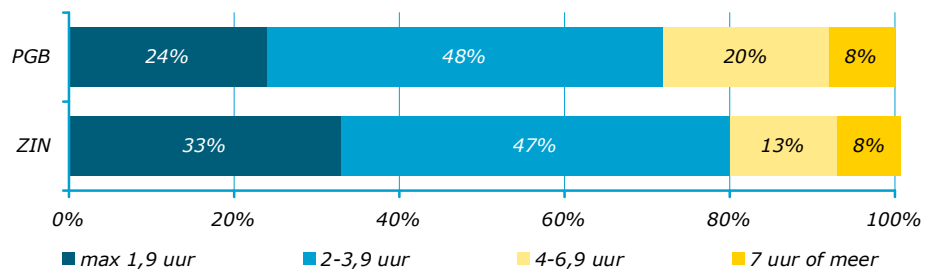
De omvang van begeleiding individueel en groep via het Zorgkantoor is ook bekeken. Daar is een verschil tussen PGB en ZIN uit naar voren gekomen. De omvang van begeleiding groep via PGB wijkt af van begeleiding groep via ZIN. Via PGB is er vaker sprake van kortdurende begeleiding van maximaal 2 dagdelen. Bij ZIN gaat het vaker om 5-7 dagdelen (bijvoorbeeld ten behoeve van dagbesteding).

Figuur 5 Omvang van begeleiding groep PGB t.o.v. ZIN



De omvang van begeleiding individueel via PGB of via ZIN wijkt niet zoveel van elkaar af. Hoewel degene met PGB wel iets vaker 4-6,9 uur begeleiding hebben.

Figuur 6 Omvang van begeleiding individueel PGB t.o.v. ZIN



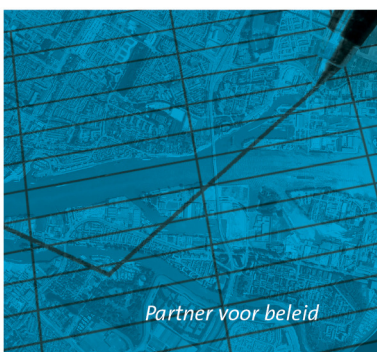
3 Redenen om PGB te kiezen

Ter voorbereiding op de regionale visie is het belangrijk om inzicht te krijgen in de redenen waarom cliënten voor een persoonsgebonden budget hebben gekozen en aan welke begeleiding zij behoefte hebben. En alternatieven die zij wel of niet hebben wanneer de PGB mogelijkheid zou vervallen en ze gebruik dienen te maken van zorg in natura. Daarmee wordt inzicht gegeven in de voor- en nadelen van een persoonsgebonden budget in vergelijking tot zorg in natura en de eventuele mogelijkheden om PGB naar ZIN om te zetten.

Methode van onderzoek

Via twee manieren zijn inwoners van de Drechtsteden benaderd om een enquête over het onderwerp via internet in te vullen. Ten eerste zijn leden van Per Saldo en Naar Keuze uit de Drechtsteden benaderd om mee te doen. Van hen hebben 69 mensen de vragen ingevuld. Ten tweede liepen de vragen mee met het OCD bewonerspanel uit de Drechtsteden. 88 panelleden hebben ervaring met PGB en hebben de vragen hierover ingevuld. In totaal hebben dus 157 mensen die ervaring hebben met een PGB meegedaan aan het onderzoek, dat komt neer op 12% van alle mensen die met een PGB begeleiding ontvangen.

Van hen zijn er 83 die ervaring hebben met begeleiding individueel met PGB, 50 hebben ervaring met begeleiding Groep via PGB en 35 met kortdurend verblijf via PGB (waaronder ook mensen die meerdere soorten zorg hebben). De invullers van de enquête zijn voor 43% man en 57% vrouw. Qua leeftijd is het verdeeld. Wel hebben relatief meer 40-49-jarigen (gezinnen met kinderen die namens zoon of dochter) de vraaenlijst ingevuld.



Uit de enquête is gebleken dat meer dan de helft van degenen met een PGB voor begeleiding ook een PGB heeft voor persoonlijke verzorging (samenloop). En 30/40% heeft de indicatie vervoer. Bijna een vijfde heeft PGB ook voor de indicatie verpleging. Dit geldt alleen voor cliënten die geïndiceerd zijn via het CIZ.

Tabel 2 Inzet van persoonsgebonden budget (%)

	BGI	BGG	KVB
persoonlijke verzorging	55	54	71
verpleging	17	18	26
hulp bij het huishouden (Wmo)	17	18	14
vervoer	29	42	43

Toelichting: De ondersteuning wordt benut voor meerdere activiteiten, waardoor de percentages in de tabel optellen tot meer dan 100.



Relatief veel cliënten (namelijk 35%) hebben een hoge klasse van begeleiding individueel. Dat kan verklaard worden doordat deze cliënten ook PGB hebben voor persoonlijke verzorging en/of verpleging. Uit het onderzoek komt naar voren dat mensen met een somatische of lichamelijke beperking relatief vaak ook een PGB hebben voor andere zorgfuncties naast begeleiding.

Bij begeleiding groep ligt de omvang voor de meerderheid van de cliënten op 1 of 2 dagdelen. Dit komt overeen met de gegevens van het CIZ.

Inzet van begeleiding

Het PGB wordt bij Begeleiding Individueel en bij Begeleiding Groep als bij kortdurend verblijf vooral benut voor ondersteuning bij:

- dagbesteding;
- het ondernemen van activiteiten in de vrijetijd;
- opbouwen van sociale contacten.

Tabel 3 Voor welke activiteiten wordt de ondersteuning benut

	BGI	BGG	KVB
dagbesteding	53	27	13
ondernemen activiteiten in de vrije tijd	60	26	15
opbouwen sociale contacten	55	19	12
financiële administratie	31	7	
zelfstandig wonen	28	9	
voeren van het huishouden	35	10	
volgen van onderwijs of cursus	18	3	
zoeken passend werk	10	3	
overig	28	9	9
totaal	83	50	35

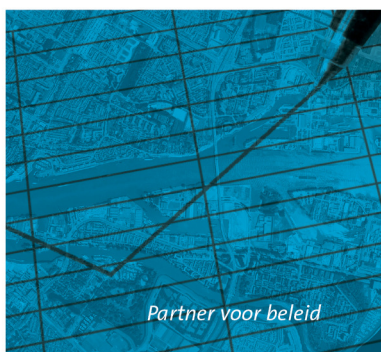
Toelichting: De ondersteuning wordt benut voor meerdere activiteiten, waardoor de percentages in de tabel optellen tot meer dan 100.

Bij het organiseren van een eventueel alternatief voor het persoonsgebonden budget is een belangrijke vraag wie op dit moment ingeschakeld/betaald wordt. Hiervoor geldt dat een PGB de mogelijkheid biedt om ondersteuning te krijgen via meerdere mensen (zowel via bekenden als via een zorgaanbieder). Voor begeleiding individueel en begeleiding groep wordt bij ongeveer zes op de tien ook een zorgaanbieder ingeschakeld, bij kortdurend verblijf ligt dat lager op vier op de tien. Via het PGB kan echter tegelijkertijd ook een beroep worden gedaan op meer nabije ondersteuning. Een voorbeeld is de weekendopvang die bijvoorbeeld een maal per maand plaatsvindt via een zorgaanbieder en een maal per maand bij een familie of particulieren/kennissen. In de volgende paragraaf wordt een overzicht gegeven van zorgaanbieders.

De begeleiding individueel via persoonsgebonden budget wordt voor ongeveer de helft (mede)⁷ gegeven door een zorgaanbieder en bij tweederde (mede) door een particulier (gezinlid, familie en/of vrienden/ kennissen inclusief zzp'ers).⁸ De verhouding professioneel/informeel is vier t.o.v. zes. Begeleiding groep wordt volledig via een professionele zorgaanbieder verzorgd (een kwart via een zzp'er en driekwart via een zorgaanbieder). Kortdurend Verblijf wordt voor ongeveer de helft gegeven door een professioneel zorgaanbieder (inclusief zzp'er) en voor de helft door familie, vrienden/kennissen.

⁷ Een deel heeft meerdere vormen van ondersteuning.

⁸ Een zzp'er is een professional die werkt als zelfstandige (zonder personeel).





Voordelen van PGB

Het is voor cliënten of hun ouders/kinderen vaak een combinatie van redenen om voor een persoonsgebonden budget te kiezen en niet voor zorg in natura. Door de cliënten met begeleiding individueel zijn bijvoorbeeld gemiddeld zes redenen genoemd. Centraal staat daarbij: zelf regie houden. Het meest genoemd zijn namelijk zelf de regie houden op wie ondersteuning geeft, wanneer, hoe lang en hoe vaak. Ook vaak genoemd is dat zorg via een PGB goedkoper ingekocht kan worden, zodat er voor het hetzelfde geld meer of beter ondersteuning kan worden verkregen en men niet steeds weer te maken krijgt met steeds wisselende zorgverleners.⁹ De verdeling van de redenen verschilt niet zoveel voor wat betreft de soort begeleiding.¹⁰

Minder vaak genoemde redenen zijn: wachlijst, slechte ervaringen met zorg in natura of de mogelijkheid tot combinatie van PGB's. De keuze voor PGB wordt door tweederde van de cliënten gemaakt vanuit positieve redenen -omdat men zelf de regie op de ondersteuning wil houden- en bij eenderde (ook) vanuit andere en negatieve redenen (slechte ervaring met zorg in natura).

Een kwart van degenen met PGB voor begeleiding/KVB geeft aan eventueel behoefte te hebben aan meer of andere begeleiding.



Voorbeelden van behoefte aan meer of andere begeleiding individueel

*PGB voor iemand met autisme wordt benut om hen uit het isolement te halen;
budget is te laag voor wat er nodig is; meer begeleiding is nodig;
de uren begeleiding/dagbesteding zijn afgelopen jaar gekort;
groepsbegeleiding helpt me om meer te ondernemen/ contacten te leggen;
ondersteuning nodig op psychologisch/pedagogisch/activerend gebied;
behoefte aan begeleiding bij overgang van thuis naar uitwonend;
de handicap van mijn kind is progressief;
heb behoefte aan ondersteuning tussen 15.00 en 18.00 uur.*

Voorbeelden van behoefte aan meer of ander kortdurend verblijf

*kortdurend verblijf is hard nodig om thuissituatie te ontlasten;
kortdurend verblijf is voor kinderen zelf goed;
logeeropvang/kortdurend verblijf is gewenst;
begeleiding in vakantieperiode is gewenst.*

In hoeverre kan zorg in natura een alternatief zijn?

Een kwart van de huidige cliënten die een persoonsgebonden budget heeft zal zondermeer over kunnen stappen op zorg in natura, maar voor de meesten (driekwart) geldt dat zorg in natura alleen zin heeft als het dezelfde mogelijkheden heeft als het huidige PGB op gebied van eigen regie en inzet. Als "voorwaarden" worden genoemd: beschikbaarheid, permanent, kwaliteit, klantgericht, liefdevol, inlevend, steeds dezelfde, vertrouwd, betrouwbaar, passend bij identiteit of hoger onderwijsniveau, op maat, rekening houden met behoefte, flexibel, veilig, kundig m.b.t. stornis.

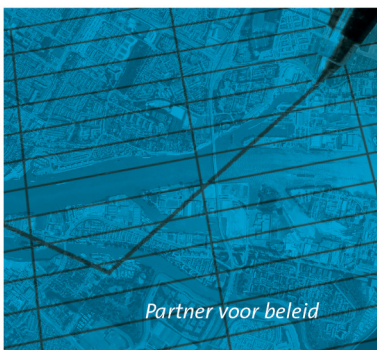
"Voorwaarden" voor zorg in natura als alternatief voor persoonsgebonden budget

"Het moet dezelfde persoon zijn, dezelfde mensen, dossier moet bekend zijn, en gezien het hele verleden, als iets eindelijk goed loopt, niet meer veranderen !!!! Het is moeilijk uit te leggen, omdat al heel vaak is gebleken dat organisaties veel beloven, maar niet kunnen waarmaken."

"Zorgboeren zijn niet te evenaren. Dit moet altijd blijven."

⁹ Uit landelijk onderzoek is bekend dat er verschillende groepen PGB-cliënten te onderscheiden zijn. Zie ITS, Radboud Universiteit Nijmegen, Op weg naar een solide PGB, 2011. Er zijn drie groepen te onderscheiden: Principiële keuze voor regievoering (zelf kiezen, invloed uitoefenen op zorg en eigen agenda van het dagelijkse leven bepalen). Dit geldt voor ongeveer de helft van de respondenten uit dat onderzoek. Keuze voor een PGB uit noodzaak (w.o. geen andere zorg beschikbaar) (geldt voor een derde). Monetarisering van de mantelzorg (verschuiving van onbetaalde naar betaalde mantelzorg met het PGB). Dit geldt voor zo'n 10%. Ook bleek dat niet alleen motivatie, maar vooral kennis over het PGB bepalend is geweest voor de keuze voor een PGB of ZIN.

¹⁰ In 2013 zullen het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de zorgkantoren met meer PGB-cliënten persoonlijke gesprekken gaan voeren. Zo krijgen ze beter zicht op de mensen die PGB's aanvragen en hun motivatie (Info Rijksoverheid Veranderingen persoonsgebonden budget, 2013). Ook wordt een PGB monitor uitgevoerd door Per Saldo en het Ministerie van VWS om duidelijk te krijgen of cliënten met PGB de nodige zorg kunnen inkopen. De resultaten komen in de loop van 2013 beschikbaar.



Ruim een derde heeft op grond van (negatieve) ervaringen met zorg in natura gekozen voor PGB.

Voorbeeld van negatieve ervaring met zorg in natura

"In vijf jaar tijd heb ik voor de zesde keer een nieuwe begeleider. We moeten het hele verhaal opnieuw vertellen. Dat is het grootste probleem van zorg in natura. Er is te weinig kwaliteit door wisseling van personeel en bezuinigingen. Er gaat veel geld verloren door overleg en overdracht, waar de cliënt niet mee gediend is. PGB is veel directer, persoonlijker en voordeliger voor de gemeente."

Voor drie op de tien cliënten is het afschaffen van een PGB onbespreekbaar en voor sommigen zelfs onaanvaardbaar, zo blijkt uit de toelichting op de antwoorden. Zo geeft één op de tien geeft aan dat zonder PGB opname in een instelling noodzakelijk zal zijn. Dat is niet alleen veel duurder, maar vindt men vooral onwenselijk.

Ongeveer 15% geeft aan dat het afschaffen van PGB zal leiden tot aanzienlijk duurdere zorgalternatieven en/of maatschappelijke kosten.

"Belangrijkste is dat ik afhankelijk wordt van de aanbieders, geen zeggenschap meer heb over wie me begeleiding geeft en ondersteunt en minder keuzemogelijkheden heb. 24 uurs zorg is dan waarschijnlijk noodzakelijk. Ik heb vaak even wat ondersteuning nodig."

Zorg in natura is echter wel een alternatief voor degenen die nu al via PGB een zorgaanbieder hebben ingeschakeld. Met name bij begeleiding groep zijn er dan mogelijkheden.

Zorgaanbieders die -via een persoonsgebonden budget betaald- begeleiding verzorgen: Gemiva (het meest genoemd), o.a. KDC De Kleine Oase en Ons Blijde Honck zorgboerderij (ook aantal keer genoemd). Andere organisaties: Distinto Zuivere zorg, Eddee, Philadelphia, Stichting Cirya, Boba, Wielewaal, Pameijer, Syndion, ASVZ, Stichting O Jee ADHD, Benaja, Agathos, sterk@werk, zorgondersteuninguitenhuis, Indus, Thomashuis, Rivas, Distinto, Anjoland, Siloah, Adullam, Be-active, Ambachtzorg, Groot Stokkert, De Palatijn.

Andere onderzoeken over het PGB

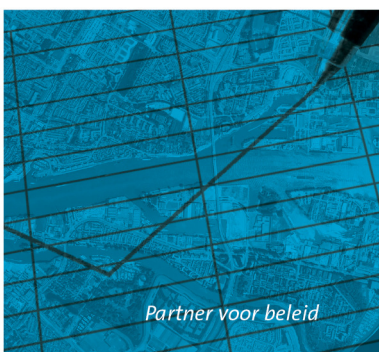
Uit evaluatieonderzoek begin jaren negentig bleek dat mensen met een PGB erg tevreden zijn over de regeling. Het PGB biedt zorgvragers meer keuzemogelijkheden, waardoor zij de zorg, die kwalitatief even goed blijkt als zorg in natura, meer kunnen afstemmen op hun behoefte. Het PGB leidt niet, zoals de verwachting was, tot een vermindering (of tenminste een stabilisatie) van de zorg in natura (Sadiraj et al. 2011), zie SCP De opmars van het PGB. De ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en internationaal perspectief (2011). K. Sadiraj, D. Oudijk, H. van Kempen, J. Stevens.

Mensen met een lichamelijke beperking die voor een PGB kozen noemen als redenen dat ze ondersteuning zelf willen regelen en betalen, hun oude huishoudelijke hulp willen houden, flexibele hulp op wisselende tijden kunnen krijgen, vertrouwde personen (familie) kunnen inhuren of ontevreden zijn over de hulp of voorzieningen in natura (De Klerk et al. 2010a).

Er zijn ook onderzoekers die erop wijzen dat het aanbod van de extramurale zorg tekort schiet en dat mensen om die reden een PGB aanvragen (Kaaij en Huijsman 2009). Zo laat SCP-onderzoek zien dat twee derde van de gebruikers van een PGB-AWBZ geen beroep op zorg in natura zou doen (Sadiraj et al. 2011). Een andere reden voor de aanvraag van een PGB is het omzeilen van lange wachlijsten (Ramakers et al. 2008; PricewaterhouseCoopers 2008).

De groei van het aantal PGB-budgethouders en de daarmee samenhangende budgetoverschrijdingen staan echter centraal in de periode na 2009.

Bron: SCP, Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid. Sociaal en Cultureel Rapport 2012, Den Haag, SCP, 2012.



4 Overzicht zorgaanbieders

Bij 40-60% van de PGB cliënten wordt (ook) begeleiding gegeven door een zorgaanbieder. De diversiteit is echter groot. En er is spreiding over het land (als gevolg van zoeken via internet, via belangenvereniging en mond-op-mond reclame). Bijvoorbeeld logeeropvang (Groot Stokkert, De Palatijn, Wielewaal). Daarom is ervoor gekozen om eerst de groep van zorgaanbieders op vlak van begeleiding individueel en groep en kortdurend verblijf (via ZIN) in beeld te brengen vanuit gegevens van het Zorgkantoor en van daaruit te kijken naar de zorgaanbieders welke voornamelijk/uitsluitend via een persoonsgebonden budget worden ingeschakeld.

Veel begeleiding wordt gegeven via ongeveer 25 zorgaanbieders uit de regio. We hebben een onderscheid gemaakt in grote zorgaanbieders met meer dan 100 cliënten, middelgrote aanbieders met 20-99 cliënten (tabel 4) en 15 overige zorgaanbieders met 5-19 cliënten uit de regio (zie bijlage). Let op: hierbij dient bedacht te worden dat dit overzicht niet gaat over huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging of verpleging.



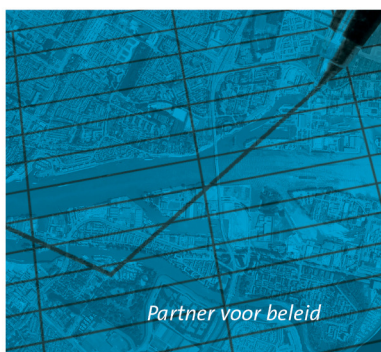
Tabel 4 Aantal cliënten uit de regio Drechtsteden bij zorgaanbieders die BGI, BGG en/of KVB aanbieden (via ZIN)

	BGI	BGG	KVB
Aafje	212		
ASVZ Extramuraal	154	9	2
Gemiva WL	137	129	1
Syndion	140	41	9
Yulius	90	78	1
Het Parkhuis	34	70	
Agathos	34	3	
Bouman GGZ	39	3	
Crabbehoff		25	
De Linde	25		
De Lindonk		22	
De Sterrenlanden	22	29	
De Stolpe		25	1
De Wielborgh	41	20	
Eleos	37	33	
Het Leger des Heils	86	2	
Internos	49	5	3
Philadelphia	21	5	
Rivas	73	1	
SVG	10	66	
Swinhove	6	43	
Van den Dool	32		
Waerthove		50	1
subtotaal	1.242	659	17
zorgaanbieders met 5-19 cliënten	83	55	15
zorgaanbieders minder dan 5 cliënten	46	34	18
subtotaal via ZIN	1.371	748	50
subtotaal via PGB	725	294	147
totaal	2.096	1.042	197

Toelichting: Een klein deel (3,5%) heeft zowel ZIN als PGB, deze zijn hier bij ZIN samengevoegd, in tegenstelling tot de tabellen 1a en 1b.

Bij de aanbieders voor cliënten die een persoonsgebonden budget hebben, zien we ten eerste de algemene, grote zorgaanbieders terug die ook via zorg in natura begeleiding verzorgen, zoals Gemiva, Philadelphia, Syndion (ook zorgboerderij de Veldlinden), ASVZ, Rivas, Pameijer en EDDEE, Boba (minder dan vijf cliënten). In totaal gaat het om 200 cliënten die met PGB bij de algemene, grote zorgaanbieders begeleiding hebben.

Ten tweede zien we ondersteuners die zich voornamelijk of uitsluitend richten op begeleiding via PGB. Het gaat om ongeveer 40 organisaties, die zich richten op begeleiding, dagbesteding, hulp (praktische begeleiding) of kortdurend verblijf (zie tabel 5).



BEG= voornamelijk begeleiding
individueel of groep algemeen

DAG= voornamelijk dagbesteding
(begeleiding groep)

HULP= voornamelijk praktische
ondersteuning (meestal begeleiding
individueel)

KVB= voornamelijk kortdurend
verblijf/logeeropvang

Tabel 5 Aanbieders in Drechtsteden die aanbod hebben voor cliënten via PGB
(waarvan een aantal ook via ZIN werken)

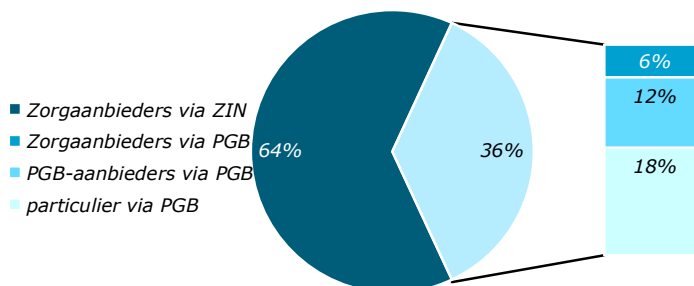
	soort
De Ankh-Zorgburo Dordrecht	BEG
Eddee Zwijndrecht	BEG
Ciryra Dordrecht	BEG
ADHD InZicht Hendrik-Ido-Ambacht	BEG
Distinto Barendrecht	BEG
Adullam, Molenheim Alblasserdam	BEG
Blomhoeve Alblasserdam	BEG
BOBA Dordrecht (Bur. Opvang Begeleiding Autisme)	BEG
Happy Move Hendrik-Ido-Ambacht	BEG
Siloah Gehandicaptenzorg Ridderkerk	DAG
Syndion, Naai- en Textiel atelier	DAG
Gemiva, Van Katoen, Het Atelier, De Printerij, Groenderij, In Vorm, Spoorzicht, Gemivaria, De Plint,	DAG
Philadelphiazorg, Den Witten Haen/De Pollepel	DAG
ASVZ, Merwobolder, Spinnershoek, Kinderboerderij en Boldermanege	DAG
Pameijer	DAG
Zorgboerderij Heykoop	DAG
Zorgboerderij Van den Berg	DAG
Talenta	DAG
Sterk@werk (CasaCafé)	DAG
Lunenhof	DAG
Agathos Thuiszorg Sliedrecht	HULP
Ambachtzorg Ridderkerk	HULP
IZAH Dordrecht	HULP
Stima Dordrecht	HULP
Waardeburgh Stichting Sliedrecht	HULP
Thuiszorg Bonnierszorg Dordrecht	HULP
Curadomi Sliedrecht	HULP
Zorg-Vuldig Bleskensgraaf	HULP
Privazorg Bleskensgraaf	HULP
Logeershuis het Groene Gras	KVB
Logeershuis ASVZ Dordrecht	KVB
Logeershuis De Bijenkorf 's Gravendeel (Gemiva)	KVB
Stichting de Ark Hardinxveld-Giessendam	KVB
Logeershuis Intermezzo 's Gravendeel (Cavent)	KVB
Logeershuis Casa Barendrecht (Pameijer)	KVB
Stichting de Logeerboot Dordrecht	KVB
Stichting Spank Dordrecht	KVB
Logeervoorziening De Steiger Dordrecht	KVB
Logeeropvang en activiteiten Biesbosch	KVB

Toelichting: Het overzicht is tot stand gekomen door combinatie van vier bronnen: Sociale Kaart via website Mee Drechtsteden, aanbod van bedrijven bij Per Saldo, overzicht Kies Beter en enquête. Bij de zoekopdracht is uitgegaan van 10 km straal vanaf postcode 3351 AA of Dordrecht.

Op basis van de enquête schatten we het aantal cliënten dat via een persoonsgebonden budget bij een zorgaanbieder of bedrijf begeleiding of kortdurend verblijf inkoop op 50%. Ongeveer een derde deel daarvan koopt zorg in via een persoonsgebonden budget bij een aanbieder die ook via zorg in natura werkt. Bij de andere 40 organisaties zijn ongeveer 400 cliënten uit de Drechtsteden (gemiddeld per organisatie 10 uit de Drechtsteden).

Een derde groep zijn de PGB-houders (ongeveer 600), die begeleiding inkopen via particulieren (familie, bekenden, betaalde hulp, zzp).

Figuur 7 Aandeel zorgaanbieders begeleiding (BGI en BGG)/KVB via ZIN en PGB



drs. J.M.A. Schalk
april 2013

Postbus 619
3300 AP Dordrecht
(078) 770 39 05

ocd@drechtsteden.nl
www.onderzoekcentrumdrechtsteden.nl

Bijlage 1 Aanvullende tabellen

Tabel 1 Aantal unieke cliënten GGZ (Bureau Jeugdzorg) begeleiding per gemeente

	Alb	Dordt	HIA	Pap	Slie	Zw	regio
via PGB individueel	22	95	35	19	29	39	239
via PGB groep	21	69	26	19	29	26	190
via ZIN individueel	3	20	7	6	5	6	47
via ZIN groep	2	11	3	3	6	5	30
gem. omvang individueel	4,0	5,5	5,3	4,9	4,6	4,7	5,1
gem. omvang groep	8,2	7,2	8,7	7,3	8,1	7,4	7,7

Toelichting: Peildatum april 2012, zorgaanpakken met geldig indicatiebesluit. Het gaat om jongeren van 0 t/m 17 jaar met psychiatrische problematiek

Tabel 2 Aantal unieke cliënten Zorgkantoor (CIZ) begeleiding en KVB per gemeente

	Alb	Dordt	HIA	Pap	Slie	Zw	regio
via PGB individueel	70	358	56	71	65	127	747
via PGB groep	36	157	32	45	36	59	365
via PGB KVB	17	66	16	24	17	23	163
via ZIN individueel	63	755	103	113	109	206	1.349
via ZIN groep	59	340	44	66	56	112	677
via ZIN KVB	0	15	4	5	3	7	34
unieke cliënten	193	1363	196	250	226	430	2.658

Toelichting: Peildatum april 2012, toegewezen met geldig indicatiebesluit aan zorgaanbieder (ZIN) of PGB

Tabel 3 Omvang unieke cliënten Zorgkantoor (CIZ) per gemeente

	Alb	Dordt	HIA	Pap	Slie	Zw	regio
individueel PGB max 3,9 uur pw (K1+ K2)	48	261	39	54	46	91	539
individueel PGB meer dan 4 uur pw (K3 t/m K8)	22	97	17	17	19	36	208
via PGB individueel	70	358	56	71	65	127	747
groep PGB max 4 dagdelen	27	96	20	29	27	31	230
groep PGB 5 of meer dagdelen	9	61	12	16	9	28	135
via PGB groep	36	157	32	45	36	59	365

Toelichting: Peildatum april 2012, toegewezen met geldig indicatiebesluit aan zorgaanbieder (ZIN) of PGB

Tabel 4 Leeftijd unieke cliënten Zorgkantoor (CIZ) per gemeente

	Alb	Dordt	HIA	Pap	Slie	Zw	regio
0-17	34	150	34	42	35	46	341
18-49	80	602	85	92	99	188	1146
50-64	20	288	30	48	42	84	512
65-74	15	118	17	22	11	29	212
75-84	26	105	17	31	24	45	248
85+	18	100	13	15	15	38	199
unieke cliënten	193	1363	196	250	226	430	2.658

Toelichting: Peildatum april 2012, toegewezen met geldig indicatiebesluit aan zorgaanbieder (ZIN) of PGB

Tabel 5 Leeftijd unieke cliënten PGB Zorgkantoor (CIZ) naar grondslag per gemeente

	LG	PG	PSY	SOM	VG	ZG	totaal
0-17	21	0	2	7	213	9	252
18-49	23	0	264	14	101	6	408
50-64	23	2	70	11	9	4	119
65-74	11	3	10	20	2	2	48
75-84	3	3	1	10	1	0	18
85+	1	0	2	11	0	1	15
unieke cliënten	82	8	349	73	326	22	860

Toelichting: Peildatum april 2012, toegewezen met geldig indicatiebesluit aan zorgaanbieder (ZIN) of PGB

Tabel 6 Aantal cliënten uit de regio Drechtsteden bij zorgaanbieders die BGI, BGG en/of KVB aanbieden (via ZIN) met 5-19 cliënten uit de regio (CIZ)

	BGI	BGG	KVB
Afasiecentrum		6	
De Blijde Borgh VZH	6	12	
De Waard	2	15	
Directzorg	13		
Gemiva Agathahuis			13
GGMD (doven)	5		
Kwadrant Auriga	10	5	
Overslijdrecht	2	3	
Pameijer	3	2	2
Parkzicht	1	5	
PrivaZorg	14		
Reg Inst ZWN	10		
RST		6	
Stichting Humanitas	17	1	
totaal	83	55	15