



PGB-huisbezoeken
Resultaten onderzoek 2017

Auteurs:
Datum:

Rune Poortvliet, Lieke van Gerwen en George van den Bosch
13 juli 2018

Inhoudsopgave

1.	Managementsamenvatting	3
2.	Inleiding	6
	2.1 Aanleiding	6
	2.2 Proces en duiding resultaten	6
	2.3 Leeswijzer	8
3.	Kenmerken onderzochte populatie	9
4.	Achtergrondinformatie gesprek	14
5.	Ervaringen van de cliënt met de zorg	19
6.	Waarnemingen huisbezoek	22
	Bijlage: zorgkantoor en concessiehouder	32

1 Managementsamenvatting

De huisbezoeken die de zorgkantoren in 2017 bij ruim 13.000 cliënten met een PGB-Wlz hebben uitgevoerd, geven aan dat 97% van de cliënten tevreden tot zeer tevreden is over de zorg die ze voor het persoonsgebonden budget (PGB) ontvangen. De huisbezoekers constateren eveneens dat de zorg in de regel goed aansluit op de beperkingen van de cliënt. Desondanks zijn er altijd verbeteringen mogelijk. 76% van de huisbezoeken leidt tot enigerlei vervolgactie, zoals advisering, voorlichting en fraudeonderzoek door het zorgkantoor.

Aanleiding

Eind 2012 heeft staatssecretaris Van Rijn een plan naar de Tweede Kamer gestuurd voor de intensivering van de aanpak van fraude met het PGB. Een van de maatregelen die een bijdrage moest leveren aan het voorkomen, herkennen, opsporen en aanpakken van fraude met het PGB is het afleggen van huisbezoeken aan houders van een PGB. In 2013 en 2014 hebben deze huisbezoeken plaatsgevonden. Naar aanleiding van de evaluatie is geconcludeerd dat de huisbezoeken hun waarde hebben bewezen. Een aantal fraudegevallen is opgespoord. Daarnaast zijn de bezoeken gebruikt om te zien of de kwaliteit van de zorg adequaat is en er geen sprake is van schrijnende situaties. De staatssecretaris heeft vervolgens structureel middelen gereserveerd om de huisbezoeken in de Wet langdurige zorg (Wlz) na 2014 te continueren en het accent naast kritisch doorvragen en controle ook op voorlichting, advisering en evaluatie van de ontvangen zorg te leggen.

De zorgkantoren hebben de handschoen opgepakt en gezamenlijk een landelijke uniforme vragenlijst ontwikkeld waarin het accent is komen te liggen op tal van aspecten rond een PGB. Het accent in de vragen van deze vragenlijst ligt hierbij, meer dan in het verleden, op de ervaringen van de cliënten en waarnemingen van de huisbezoeker naast eerdere vragen over mogelijke fraude en oneigenlijk gebruik van het PGB.

Op 30 mei 2016 is in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het rapport PGB-huisbezoeken Resultaten onderzoek 2015 verschenen, waar is ingegaan op de resultaten van de huisbezoeken die in 2015 hebben plaatsgevonden. Op 13 juli 2017 is de rapportage verschenen over de huisbezoeken die in 2016 hebben plaatsgevonden. Het uitgangspunt voor deze rapportage was het rapport over 2015, waarbij relevante verschillen tussen 2016 ten opzichte van het voorgaande jaar zijn benoemd.

Naar aanleiding van de resultaten en bespreking met de zorgkantoren over de rapportage van 2016 is gebleken dat bij een aantal vragen interpretatieverschillen bestonden over de diverse antwoordcategorieën. Ook bleek bij enkele vragen, bijvoorbeeld over zorgzwaartepakketten (zsp), een nadere uitsplitsing toegevoegde waarde te bieden. Mede op advies van Vektis zijn voor de huisbezoeken van 2017 de vragenlijst en, waar relevant, de interpretatie van de antwoordcategorieën nader onder de loep genomen en aangepast. Daarnaast hebben zorgkantoren in onderling overleg een invulinstructie opgesteld om beantwoording van de vragenlijst eenduidiger te maken. Hierdoor is in het voorliggende rapport over de huisbezoeken die in 2017 hebben plaatsgevonden een vergelijking met voorgaande jaren niet bij alle vragen meer mogelijk.

In 2017 zijn ruim 13.000 huisbezoeken afgelegd. 41% van de cliënten is aselect geselecteerd. Van de 59% cliënten die geselecteerd zijn, is dat voornamelijk gedaan op basis van de risicoselectie van het zorgkantoor. De gesprekken werden veelal in de thuissituatie gevoerd. Bij 79% van de gesprekken was de budgethouder aanwezig.

Kenmerken van de onderzochte populatie

- 41%, veruit het grootste deel van de bezochte budgethouders, valt in de leeftijdsklasse 18 tot en met 35 jaar. Het percentage jeugd (tot 18 jaar) bedraagt in totaal 21%. 8% van de bezochte cliënten is 85 jaar of ouder.
- 56% van de cliënten beschikt over een zorgprofiel voor verstandelijk gehandicapten (ZZP VG 3-8). 20% ontvangt een ZZP voor verpleging en verzorging (ZZP V&V 4-8) en 13% is Wlz-indiceerbaar.
- 52% van de budgethouders beschikt over een budget van € 25.000,- tot € 50.000,-. 37% zit in de klasse van € 50.000,- tot € 75.000,- en 1% beschikt over een budget van meer dan € 100.000,-.
- 33% van de cliënten maakt deel uit van een gezin. 21% is 'inwonend bij..' en 17% is woonachtig in een wooninitiatief.

Mening van de cliënt

- 97% van de cliënten is tevreden of zeer tevreden met de geleverde zorg. 1% (ruim 130 cliënten) is ontevreden of zeer ontevreden over de zorg.
- 83% van de cliënten is tevreden of zeer tevreden met de ondersteuning door het zorgkantoor. In 2016 lag dit percentage op 79%. 4% van de cliënten is niet tevreden met de ondersteuning door het zorgkantoor.

Observaties huisbezoekers

- *Beheer budget:* Voor 53% van de cliënten wordt het budget beheerd door een gewaarborgde hulp of een wettelijke vertegenwoordiger. Voor 25% van de cliënten beheert een ouder het budget en 4% van de budgethouders is zelf primair beheerder van het budget.
- *Contact met SVB:* In de 2017 vragenlijst is bij de vraag 'Wie stuurt de declaraties naar de SVB?' de antwoordcategorie 'n.v.t., vast maandbedrag' toegevoegd. Uit de antwoorden blijkt dat deze optie het meeste voorkomt, namelijk bij 33% van de cliënten. Dit ondanks dat vaste maandbedragen door de NZa als onrechtmatig worden gezien.
- *Aansluiten zorg:* Voor 95% van de cliënten geeft de huisbezoeker aan dat de zorgverlening gemiddeld tot goed aansluit op de beperkingen van de cliënt.
- *Zorg organisatie:* De organisatie van de zorg is voor 25% van de cliënten in handen van de ouder. Bij 45% van de cliënten regelt een gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger de zorg. Ruim 5% van de budgethouders regelt zelf de zorg. Wanneer de regie over de geleverde zorg bij de budgethouder zelf ligt, wordt deze volgens de huisbezoeker bij 79% van de cliënten als 'voldoende' tot 'goed' beoordeeld en bij 8% als 'slecht'. Wanneer de regie bij de wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp ligt, is deze volgens de huisbezoeker bij 98% van de cliënten 'voldoende' tot 'goed'.
- *Zorg administratie:* 4% van de budgethouders voert zelf de administratie uit. Wanneer de regie over de administratie bij de budgethouder zelf ligt, wordt deze volgens de huisbezoeker bij 83% van de cliënten als 'voldoende' tot 'goed' beoordeeld en bij 3%

als 'slecht'. Wanneer de regie bij de wettelijk vertegenwoordiger ligt, is deze volgens de huisbezoeker bij 94% van de cliënten 'voldoende' tot 'goed' en bij 1% 'slecht'.

- *Te hoge of lage indicatie:* Het vermoeden van de huisbezoeker over het bestaan van een te hoge of lage indicatie is ten opzichte van eerdere jaren afgenomen. Een te hoge indicatie wordt in 2% van de bezoeken vermoed ten opzichte van 3% in 2015 en een te lage indicatie in 2% van de bezoeken vergeleken met 6% in 2015.
- *Onverantwoorde situatie:* Bij 1% van de budgethouders (147 personen) is volgens de huisbezoeker sprake van een onverantwoorde situatie. Bij nog eens 6% (circa 800 budgethouders) is de situatie deels onverantwoord, bijvoorbeeld als er slechts één zorgverlener actief is. Bij 89% van de cliënten waar sprake is van een (deels) onverantwoorde situatie wordt een vorm van vervolgactie ondernomen.
- *Verwaarlozing:* Bij 0,4% (circa 50 cliënten) bestaat een vermoeden van verwaarlozing. Bij 79% van de cliënten waar een vermoeden van verwaarlozing bestaat, wordt een vervolgactie voorgesteld.
- *Oneigenlijk gebruik:* Bij 2,8% van de cliënten (ruim 370 personen) vermoeden huisbezoekers oneigenlijk gebruik. Het vermoeden richt zich vooral op de zorgverlener. Bij 97% van de huisbezoeken waar een vermoeden van oneigenlijk gebruik bestaat, wordt een vervolgactie voorgesteld.
- *Fraude:* Bij 1,7% van de cliënten (ruim 220 personen) hebben de huisbezoekers een vermoeden van fraude. Ook hier gaat de aandacht uit naar de zorgverlener. In deze situaties wordt het fraudeteam van het zorgkantoor ingeschakeld.
- *Actie:* Bij 76% van de cliënten adviseert de huisbezoeker een concrete vervolgactie. Hiervan is 22% specifiek benoemd, zoals cliëntondersteuning door het zorgkantoor of ambtshalve herindicatie (bij een te hoge indicatie). Bij 9% van de cliënten waarbij actie wordt geadviseerd is een niet in de voor-gedefinieerde actie aan de orde (maatwerk).

2 Inleiding

2.1 Aanleiding

Eind 2012 heeft staatssecretaris Van Rijn een plan naar de Tweede Kamer gestuurd voor de intensivering van de aanpak van fraude met het PGB. Een van de maatregelen die een bijdrage moest leveren aan het voorkomen, herkennen, opsporen en aanpakken van fraude met het PGB is het afleggen van huisbezoeken aan houders van een PGB. In de periode 2013-2014 zijn 30.000 bezoeken afgelegd. Begin 2015 zijn de maatregelen geëvalueerd. Uit de evaluatie is geconcludeerd dat de huisbezoeken hun waarde hebben bewezen. Een aantal fraudegevallen is opgespoord. Daarnaast zijn de bezoeken gebruikt om te zien of de kwaliteit van de zorg adequaat is en er geen sprake is van schrijnende situaties. De staatssecretaris heeft structureel middelen gereserveerd om de huisbezoeken in de Wlz na 2014 te continueren en het accent naast kritisch doorvragen en controle ook op voorlichting en evaluatie te leggen¹.

In mei 2016 en in juli 2017 zijn de rapportages verschenen waarin werd ingegaan op de resultaten van de huisbezoeken over de jaren 2015, respectievelijk 2016. De vragenlijsten waren op een gelijke wijze opgebouwd, waardoor een vergelijking tussen deze twee jaren goed mogelijk was. Naar aanleiding van deze resultaten en bespreking met de zorgkantoren over de rapportages bleek bij enkele vragen interpretatieverschillen te zijn over de diverse antwoordcategorieën. Daarnaast bleek bij enkele vragen een nadere uitsplitsing toegevoegde waarde te bieden. De vragenlijst over de huisbezoeken voor 2017 is daarom waar relevant aangepast. Wanneer mogelijk is in dit rapport over de huisbezoeken van 2017 een vergelijking met de voorgaande jaren weergegeven.

2.2 Proces en duiding resultaten

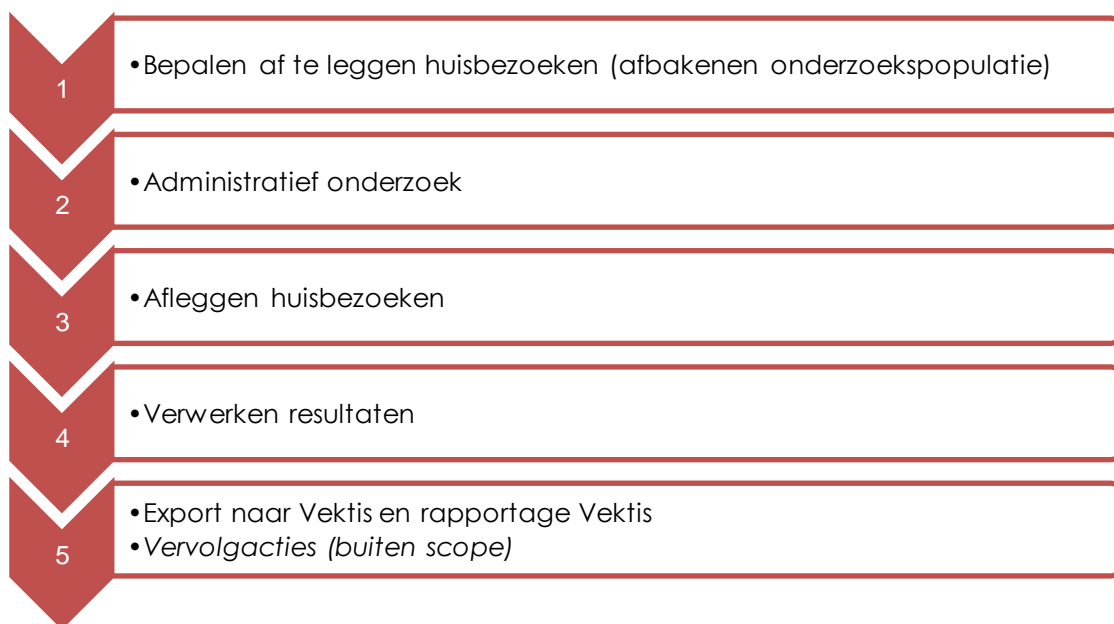
Bepalen onderzoekspopulatie

In 2017 hebben ruim 45.000 cliënten een PGB ontvangen voor Wlz-zorg voor tenminste een deel van het jaar. Dit is een groei ten opzichte van vorige jaren, met ruim 42.700 cliënten in 2016 en 36.600 in 2015. Van deze cliënten zijn er in 2017 ruim 13.000 bezocht voor een huisbezoek, ten opzichte van ruim 12.000 in 2016 en 7.900 in 2015.

¹ Brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer: 'Terugblik en vervolg PGB-fraude aanpak' d.d. 29 januari 2015.

Proces huisbezoek

Het proces rond de huisbezoeken verloopt als volgt:



In stap 1 is bepaald bij welke cliënten een huisbezoek wordt afgelegd. Als een cliënt in de rapportagejaren meerdere keren is bezocht, komt deze ook meerdere keren in de rapportage terug.

In stap 2 vindt het administratief onderzoek plaats dat verschilt per zorgkantoor. In deze fase wordt de informatie die bij het zorgkantoor aanwezig is over de cliënt verzameld. Het gaat bijvoorbeeld om de indicatie, de hoogte van het budget en de adresgegevens om een cliënt aan te schrijven.

Na afsluiting van het onderzoek wordt in stap 3 het huisbezoek afgelegd. Hierbij is gebruikgemaakt van een uniforme vragenlijst die de zorgkantoren gezamenlijk hebben ontwikkeld. Elk jaar wordt deze vragenlijst geëvalueerd en waar nodig geactualiseerd. Zo is de vragenlijst in 2017 vernieuwd om de vragen nog cliëntgerichter en eenduidiger te maken. De vragenlijst is voor 2018 niet veranderd, maar voor 2019 worden wel weer nieuwe verbeteringslagen voorbereid.

Bij de zorgkantoren vindt vervolgens de gegevensverwerking plaats (stap 4). Op basis van een selectie door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) leveren de concessiehouders het grootste deel van de informatie per cliënt door naar Vektis² (stap 5). De informatie wordt op cliëntniveau aangeleverd. De informatie is echter niet terug te voeren op individuele cliënten; iedere cliënt is voorzien van een niet-uniek volgnummer. Alleen de leeftijd is bekend. Informatie over woonplaats, Burgerservicenummer et cetera is niet in het bestand opgenomen, zodat de informatie niet is te herleiden tot personen.

² Zorgkantoren hebben de ruimte om aanvullende vragen te stellen die zij relevant achten om eigen dienstverlening te optimaliseren. Deze additionele gegevens zijn voor 'eigen gebruik'.

De huisbezoeken kunnen leiden tot tal van vervolgacties. Benodigde acties worden door de huisbezoeker opgegeven en worden ook gerapporteerd in dit onderzoek. Het resultaat van deze acties valt echter buiten de scope van het onderzoek.

Duiding resultaten

De selectie van de huisbezoeken vindt plaats op basis van een aantal criteria en is slechts ten dele aselekt. De resultaten zijn, hoewel een grote groep cliënten is bezocht, daardoor niet geheel representatief voor alle houders van een PGB-budget in de Wlz.

2.3 Leeswijzer

In dit rapport worden resultaten op landelijk niveau gepresenteerd. Alleen waar de uitkomsten tussen concessiehouders aanzienlijk verschillen wordt dit benoemd. Wanneer mogelijk wordt in elke analyse een vergelijking gemaakt met de resultaten uit de voorgaande jaren (2015 en 2016). Alleen als het een aangepaste of nieuwe vraag betreft in de vragenlijst van 2017 is dit niet mogelijk.

Bij enkele vragen is voor verkeerde data aanleveringen van de zorgkantoren uit 2016 gecorrigeerd. Hierdoor kunnen voor deze vragen cijfers uit de 2016 rapportage afwijken van hier getoonde cijfers.

Vanwege afronding hoeven percentages niet altijd op te tellen tot exact 100 procent.

3 Kenmerken onderzochte populatie

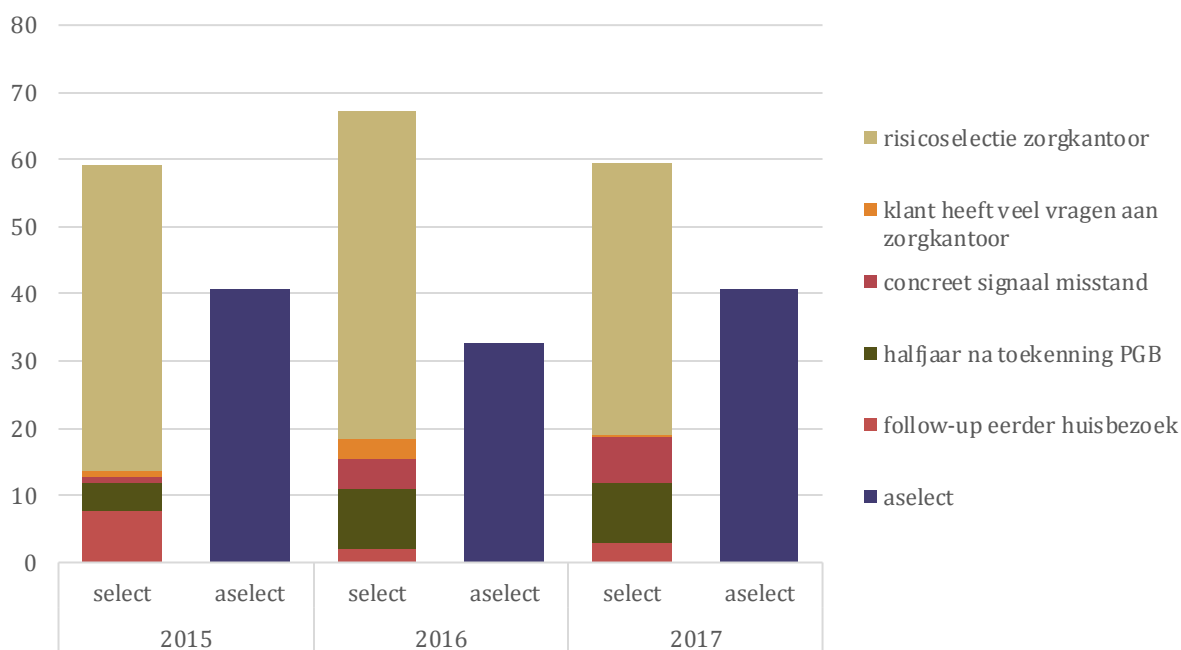
In dit hoofdstuk wordt een aantal kenmerken van de bezochte populatie beschreven. Vragen over de aanleiding van het bezoek, de leeftijdsklasse, type beperking en het ZZP passeren de revue. Ook de hoogte van het toegekende budget en de woonsituatie van de budgethouders komen aan bod.

Aanleiding huisbezoek

In 2017 zijn 13.272 huisbezoeken afgelegd. Er zijn diverse redenen om een cliënt te bezoeken. Een huisbezoek kan aselect plaatsvinden, maar ook select: als follow-up van een eerder huisbezoek, een halfjaar na toekenning van een PGB, naar aanleiding van een concreet signaal van een misstand, maar ook als een klant veel vragen stelt aan het zorgkantoor. Daarnaast wordt een deel van de cliënten bezocht op basis van de risicoselectie door het zorgkantoor. De wijze waarop deze selectie plaatsvindt verschilt per zorgkantoor/concessiehouder. Dit is een bewuste keuze, omdat de inschatting van de risico's per zorgkantoor-regio kan verschillen.

Uit Figuur 1 blijkt dat 41% van de huisbezoeken in 2017 aselect plaatsvindt. Net als in eerdere jaren varieert dit percentage tussen concessiehouders, maar is het verschil groter geworden: waar het in 2016 varieerde tussen 20% en 57%, varieert het in 2017 tussen 0,7% en 85%. Een reden hiervoor kan zijn dat veel zorgkantoren het beleid hebben gehad om na de invoering van de Wlz in de eerste drie jaar iedere budgethouder tenminste één keer bezocht te hebben. In 2017, het derde jaar, zullen sommige zorgkantoren daarom meer selecte huisbezoeken hebben afgenomen, om de laatste niet-bezochte cliënten alsnog te bezoeken. Van de selecte huisbezoeken vond het grootste deel op basis van risicoselectie van het zorgkantoor plaats, met 41%, een lager percentage dan de voorgaande jaren. Cliënten werden daarentegen wat vaker geselecteerd een half jaar na de toekenning van het PGB (9%), op basis van een concreet signaal van een misstand (7%) of als follow-up op een eerder huisbezoek (3%).

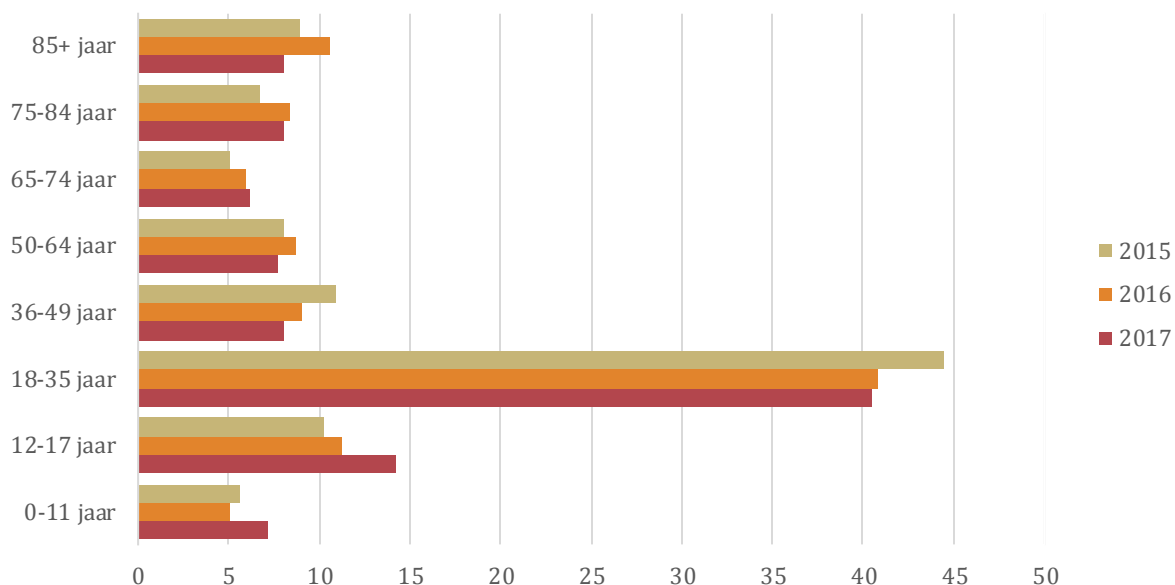
Figuur 1: aanleiding huisbezoek, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Leeftijdsklasse cliënten

Net als in vorige jaren valt veruit het grootste deel van de bezochte budgethouders in 2017 in de leeftijdsklasse 18-35 jaar (Figuur 2). Het percentage cliënten in de categorieën 0-11 en 12-17 jaar is vergeleken met 2016 gestegen, van 5% naar 7% en 11% naar 14% respectievelijk. Dit terwijl het percentage cliënten in de 85+ jaar categorie is gedaald van 11% naar 8%. De overige categorieën blijven vrij constant.

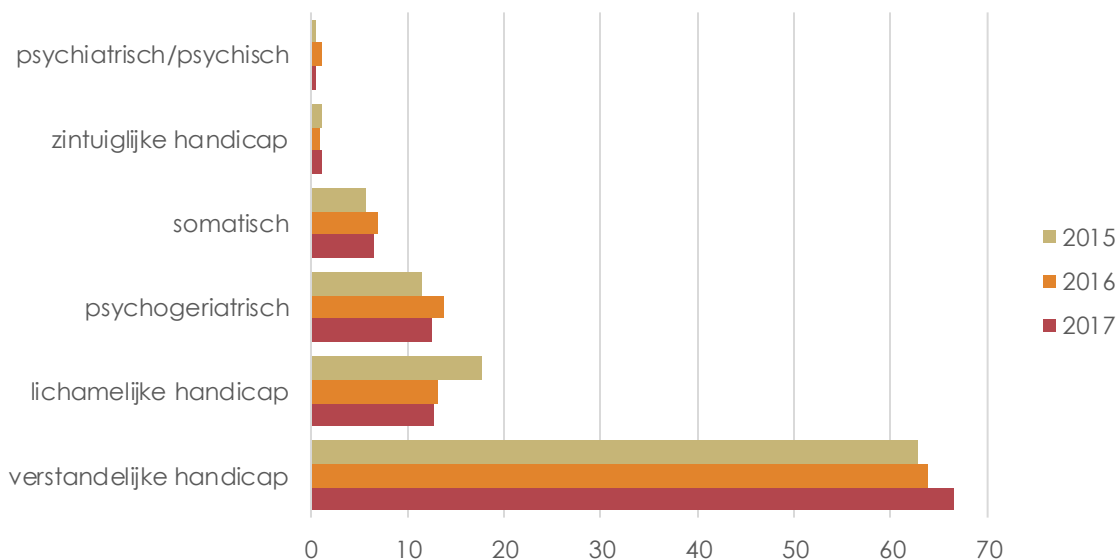
Figuur 2: leeftijdsklasse cliënten, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Dominante grondslag cliënten

Net als eerdere jaren heeft in 2017 het grootste percentage cliënten een verstandelijke beperking als dominante grondslag, waarbij een stijgende trend te zien is van 63% in 2015 naar 67% in 2017 (Figuur 3). Zowel het percentage cliënten met een lichamelijke handicap als met een psychogeriatrische ziekte/aandoening zijn iets gedaald ten opzichte van 2016, beide naar 13% in 2017. Het percentage cliënten met een zintuiglijke handicap en met een psychiatrische aandoening/psychische stoornis blijven relatief laag, met 1,1% en 0,4% respectievelijk.

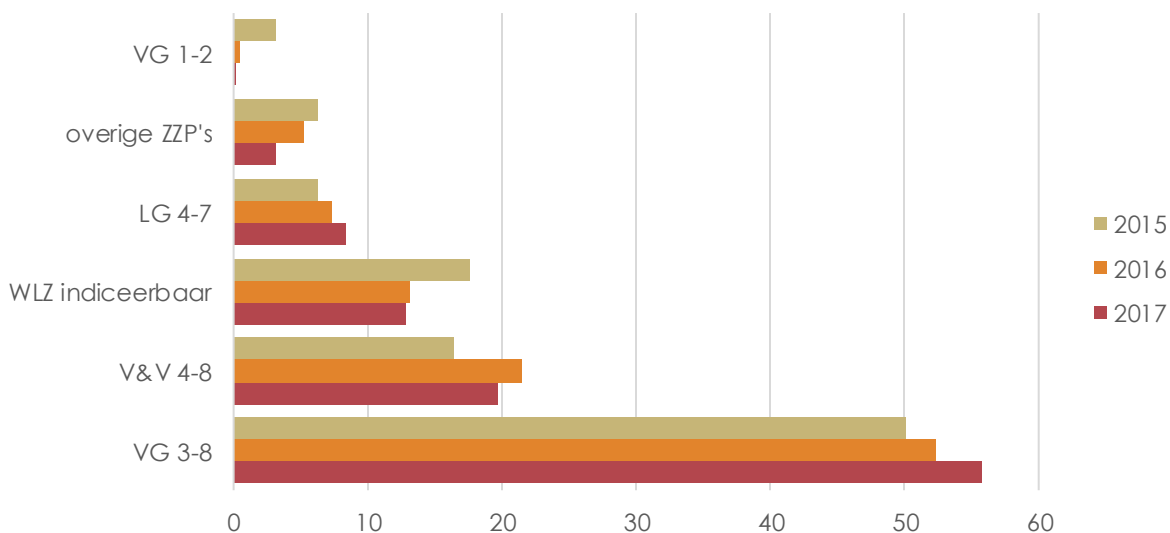
Figuur 3: dominante grondslag cliënten, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Zorgzwaartepakket

Uit Figuur 4 blijkt dat in 2017 het grootste deel van de ondervraagde cliënten over een ZP voor verstandelijk gehandicapten (ZP VG 3-8) beschikt. Het percentage cliënten in deze groep is ten opzichte van eerdere jaren verder gestegen, van 50% in 2015 tot 56% in 2017. Het percentage cliënten met een ZP voor verpleging en verzorging (V&V 4-8) is ten opzichte van 2016 iets afgenomen, maar is nog steeds de op één na grootste groep. Ook de groep Wlz-indiceerbaren is relatief iets geslonken, van 18% in 2015 naar 13% in 2017. In 2017 is een lichte stijging in het percentage cliënten met een lichamelijke handicap (LG 4-7) te zien ten opzichte van vorige jaren, naar 8%, terwijl het totale aandeel van alle overige ZP's verder is afgenomen naar 3%.

Figuur 4: zorgzwaartepakket, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



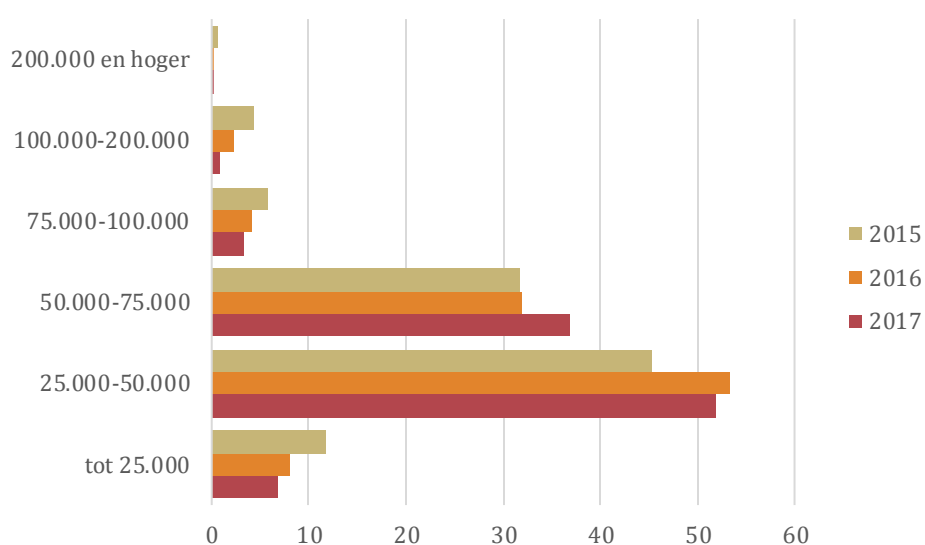
Noot: de categorie 'overige ZP's' is de samenvoeging van de categorie 'overig', de ZP's Zintuiglijk gehandicapten (ZG) 1 en 2-5, Lichamelijk Gehandicaptenzorg (LG) 2, licht verstandelijk gehandicapten (LVG) 1-5, LG 1 en 3, verpleging en verzorging (V&V) 1-3 en 10 en de categorie 'Onbekend'.

Zorgkantoren tonen grote verschillen in hun percentage ondervraagde cliënten per ZZP en ook binnen een zorgkantoor verschillen deze percentages per jaar. Voor de Wlz-indiceerbaren werd de grootste spreiding in selectie tussen zorgkantoren geobserveerd: het percentage Wlz-indiceerbaren verschilde in 2017 tussen 0% en 37%.

Omvang budget

Figuur 5 toont de omvang van het budget van de bezochte cliënten over de drie jaren. Voor alle jaren heeft het grootste deel van de cliënten een budget tussen de 25.000 en 75.000 euro. Het totale percentage cliënten in één van deze categorieën is gegroeid: van 77% in 2015 naar 85% in 2016 en 89% in 2017. Het percentage cliënten in alle andere categorieën neemt juist af.

Figuur 5: hoogte persoonsgebonden budget in euro's, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017

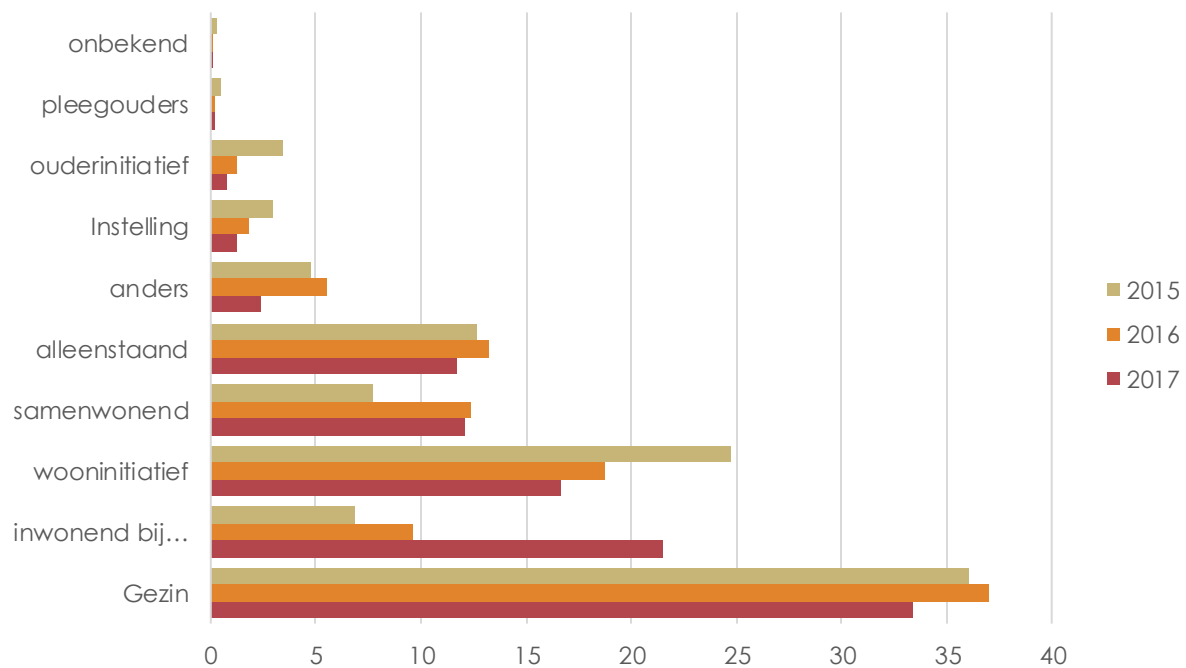


Woonsituatie

Uit Figuur 6 blijkt dat het percentage cliënten dat deel uitmaakt van een gezin in 2017 is gedaald naar 33% ten opzichte van de voorgaande jaren. Dit is wel de grootste groep gebleven. Het percentage cliënten in de groep 'inwonend bij...' is fors gestegen, van 7% in 2015 naar 21% in 2017. Deze stijging is veroorzaakt doordat enkele zorgkantoren in 2017 relatief gezien veel vaker deze optie hebben ingevuld ten opzichte van 2015 en 2016. De overige zorgkantoren vulden in 2017 gemiddeld bij 4% van de huisbezoeken deze categorie in. In 2017 is 17% woonachtig in een wooninitiatief, 12% is samenwonend en wederom 12% is alleenstaand.

Weer zijn er in 2017 duidelijke verschillen in de woonsituatie tussen leeftijdsklassen waar te nemen. Jongeren wonen het vaakst in gezinsverband: 97% van de kinderen van 0-11 jaar en 93% van de jeugd van 12-17 jaar. Cliënten tussen de 18 en 35 vallen daarentegen het vaakst in de categorie 'inwonend bij...', met 41% en ook voor cliënten in de categorie 36-49 jaar is dit de grootste groep (26%). Cliënten tussen de 50 en 84 jaar wonen het vaakst samen, met 35% van de cliënten van 50-64 jaar, 55% van de cliënten van 65-74 jaar en 34% van de cliënten van 75-84 jaar. Cliënten van 85 jaar en ouder wonen meestal in een wooninitiatief (43%) of zijn alleenstaand (30%).

Figuur 6: woonsituatie bezochte cliënten, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



4 Achtergrondinformatie gesprek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de context van het gesprek: wie geeft er toestemming voor het gesprek, wie is aanwezig bij het huisbezoek en waar vindt het gesprek plaats. Ook wordt ingegaan op de reden waarom een cliënt voor een PGB heeft gekozen en op enkele administratieve aspecten.

Toestemming

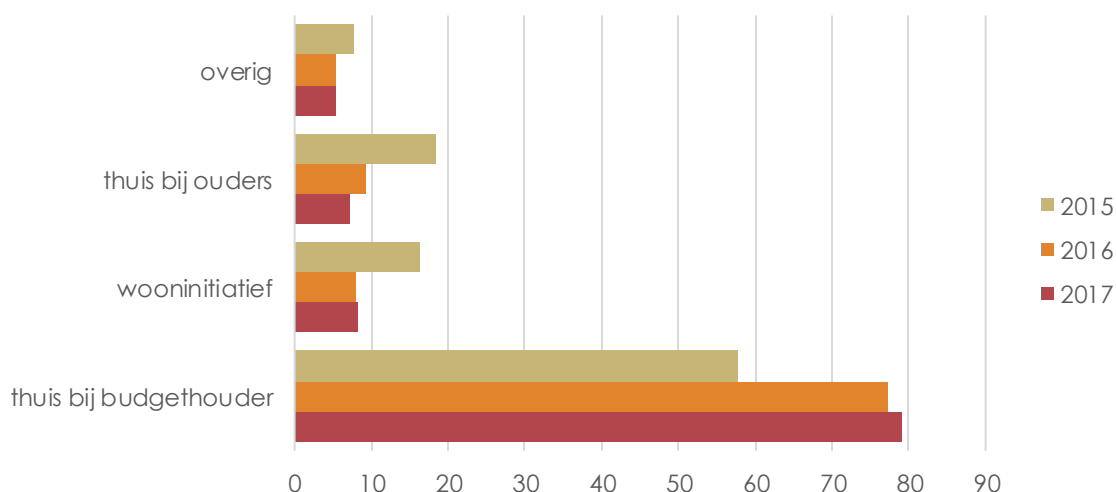
Waar in voorgaande jaren gevraagd werd of de budgethouder zelf toestemming voor het gesprek gaf of niet, is in 2017 de vraag veranderd naar wie er toestemming gaf voor het gesprek. Dit leidde in 2017 tot een duidelijker beeld over wie er bij het tot stand komen van het gesprek betrokken was. Voor 23% van de gesprekken gaf de budgethouder zelf toestemming, terwijl voor de overige gesprekken een ander besliste: in 29% van de gevallen de gewaarborgde hulp, in 24% een ouder, in 20% de wettelijk vertegenwoordiger niet zijnde ouder en in 4% een ander of onbekend.

Tussen de zorgkantoren is veel spreiding waargenomen in hun antwoorden op deze vraag. Dit komt met name doordat het gebruik van de antwoordopties 'gewaarborgde hulp' en 'wettelijk vertegenwoordiger niet zijnde ouder' erg verschilt.

Locatie gesprek

De gesprekslocaties zijn ten opzichte van 2016 weinig veranderd: nog steeds is in 2017 de voornaamste locatie bij de budgethouder thuis, of dit nu zelfstandig wonend, inwonend bij ouders of in een wooninitiatief is (zie Figuur 7). De overige categorieën, samen goed voor 6% van de gesprekken, zijn samengevoegd tot categorie 'overig'. Hiervan is het grootste deel de categorie 'anders', met 4%, gevolgd door 'instelling' met 0,7%, 'zorgkantoor' met 0,6% en 'pleegouders' met 0,2%.

Figuur 7: locatie gesprek, in percentage huisbezoeken, 2015, 2016 en 2017

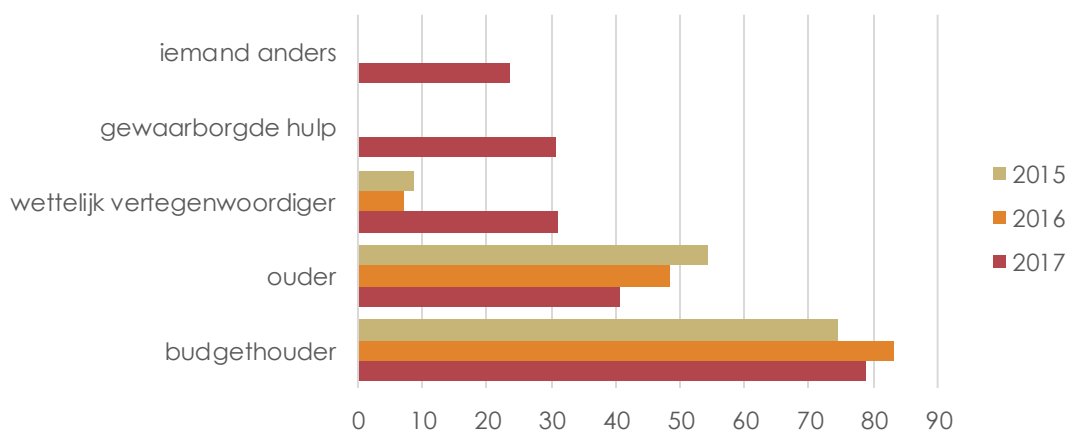


Aanwezige personen

Bij de gesprekken zijn geregeld meerdere personen aanwezig. Om dubbele telling van personen tegen te gaan (een ouder kan bijvoorbeeld ook de rol van mentor of zorgverlener vervullen) is in 2017 besloten het aantal vragen over aanwezige personen terug te brengen. Figuur 8 toont de categorieën die in 2017 zijn gebruikt, met waar mogelijk een vergelijking met

de eerdere jaren. Hierdoor is te zien dat de budgethouder in 2017 iets minder vaak aanwezig is bij het gesprek dan in 2016, met 79%. Ook zijn ouders minder vaak aanwezig dan eerdere jaren, met 41% in 2017 vergeleken met 53% in 2015. De toename van de wettelijk vertegenwoordiger als gesprekspartner is de meest opvallende. Deze is in 2017 bij 31% van de gesprekken aanwezig tegenover 7% in 2016. Deze toename is echter niet uniform over de concessiehouders en heeft slechts plaatsgevonden bij twee concessiehouders. De nieuwe categorie 'gewaarborgde hulp' blijkt wederom bij 31% van de gesprekken aanwezig te zijn. In 24% van de gevallen was 'iemand anders' aanwezig. Het aandeel specifieke betrokkenen verschilt wederom per concessiehouder. Zo verschilt de aanwezigheid van de budgethouder zelf bij het gesprek tussen de 45% en 99% en de aanwezigheid van een ouder tussen de 14% en 81%.

Figuur 8: aanwezigheid bij gesprek, in percentage huisbezoeken, in 2015, 2016 en 2017 (meerdere antwoorden mogelijk)



Sfeerindruk door de huisbezoeker

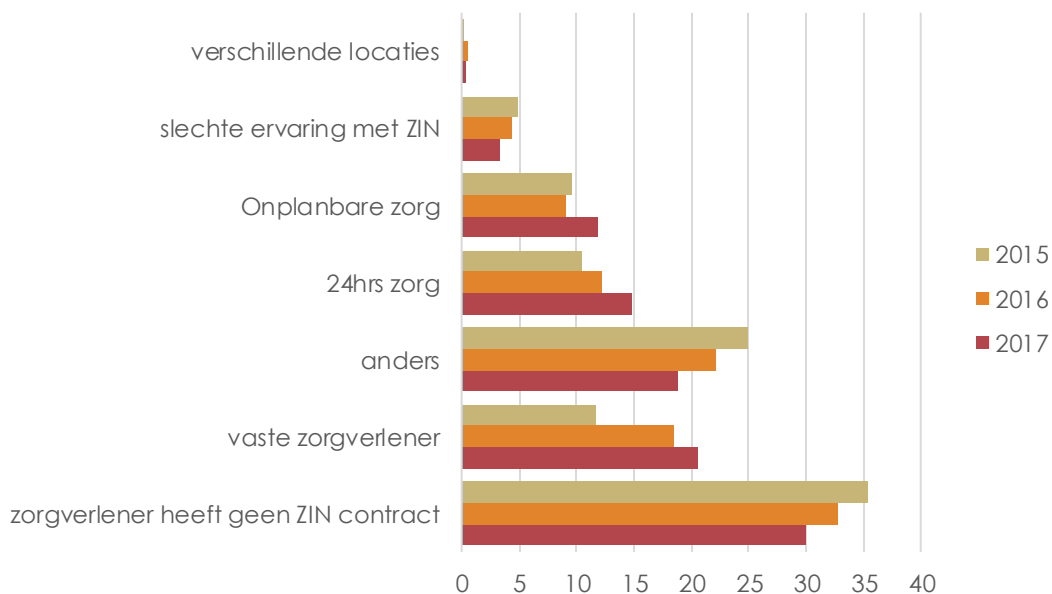
De huisbezoeker geeft in 2017 in 0,5% van de gesprekken aan dat de budgethouder of gesprekspartner onder druk lijkt gezet en niet vrijuit kan spreken. Dit komt neer op 69 gesprekspartners. Er is hierbij geen relatie gevonden met de aanwezigheid van bepaalde gesprekspartners. Wel is er een verband met het vermoeden van fraude: van de 223 uitgesproken waarin het vermoeden van fraude bestond werd in 11% (25 gesprekken) aangegeven dat de gesprekspartner onder druk gezet leek. Dit betekent dat in iets meer dan een derde van de gesprekken waarin de gesprekspartner niet vrijuit kon spreken ook het vermoeden van fraude bestond. Ook is er een sterke relatie met het vermoeden van een te hoge indicatie: bij 11 gesprekken waarin de gesprekspartner niet vrijuit kon spreken was er een vermoeden van een te hoge indicatie (16%), terwijl in maar 2% van alle gesprekken het vermoeden van een te hoge indicatie bestond.

Waarom de keuze voor een PGB?

De reden dat cliënten voor een PGB hebben gekozen is erg divers. Uit Figuur 9 blijkt dat het grootste deel van de cliënten (30%) aangaf dat hun gebruik van een zorgverlener zonder ZIN contract de doorslaggevende factor was bij het kiezen voor een PGB. Dit percentage is minder hoog dan de voorgaande jaren. Deze daling kan het gevolg zijn van het feit dat zorgkantoren signalen over het PGB, onder andere via deze vragenlijst, gebruiken als input voor de zorginkoop van zorg in natura. 21% gaf aan dat het hebben van een vaste zorgverlener voor hen de meest belangrijke reden voor een PGB was, waardoor deze groep nu iets groter is dan

degenen die als reden 'anders' aangeven (19%). Zowel de reden '24 uren zorg' als 'onplanbare zorg' zijn ten opzichte van vorige jaren iets gestegen, terwijl het percentage mensen dat aangaf dat een slechte ervaring met ZIN de reden voor een PGB was verder is gedaald naar 3%. De spreiding over categorieën per concessiehouder verschilt wederom. Zo verschilt het aandeel cliënten in de categorie 'vaste zorgverlener' tussen 0,1% en 36%. Ook het gebruik van de categorie 'anders' verschilt: 9% versus 66%.

Figuur 9: reden keuze voor een PGB, in percentage cliënten, voor 2015, 2016 en 2017

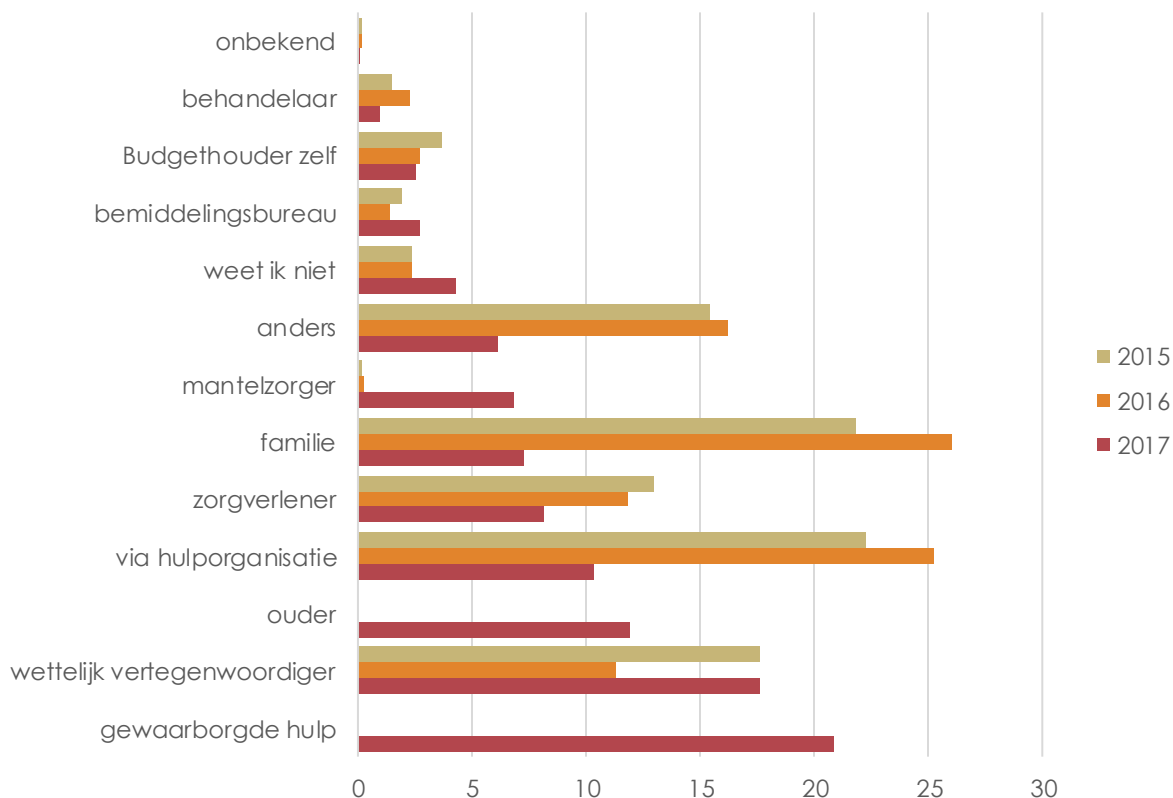


Aanvraag eerste indicatie

De aanvraag van de eerste indicatie in 2017 staat in het teken van een enorme verschuiving in verhoudingen ten opzichte van eerdere jaren (zie Figuur 10). Dit komt door zowel een aanpassing in de antwoordopties – categorieën 'gewaarborgde hulp' en 'ouder' zijn toegevoegd – als een grote verandering in de verhoudingen tussen antwoorden bij specifieke concessiehouders. Zo werd in 2017 de eerste indicatie het vaakst aangevraagd door de gewaarborgde hulp (21%), dicht gevolgd door de wettelijk vertegenwoordiger (18%). Deze grote stijging in percentages wordt echter voor elk van deze categorieën veroorzaakt door slechts één of twee concessiehouders. Een andere erg gegroeide categorie is 'mantelzorger', van 0,3% in 2016 naar 7% in 2017. Deze verschuiving is toe te wijzen aan de aanlevering van één concessiehouder. Dit betekent dat er rekening moet worden gehouden met het feit dat de getoonde cijfers voor een groot deel geen landelijke trends laten zien, maar het gevolg zijn van grote veranderingen binnen specifieke aanlevers.

Verder tonen de 2017 cijfers vooral de verandering in vraagstelling ten opzichte van eerdere jaren. De nieuwe categorieën 'Gewaarborgde hulp' en 'ouder' zijn veelvuldig gekozen als antwoordcategorieën, met 21% en 12% respectievelijk. Deze toevoeging zorgde voor een daling in andere categorieën, voornamelijk in de categorieën 'via hulporganisatie' (van 22% in 2016 naar 10%), 'familie' (22% in 2016 naar 7%) en 'anders' (15% in 2016 naar 16%).

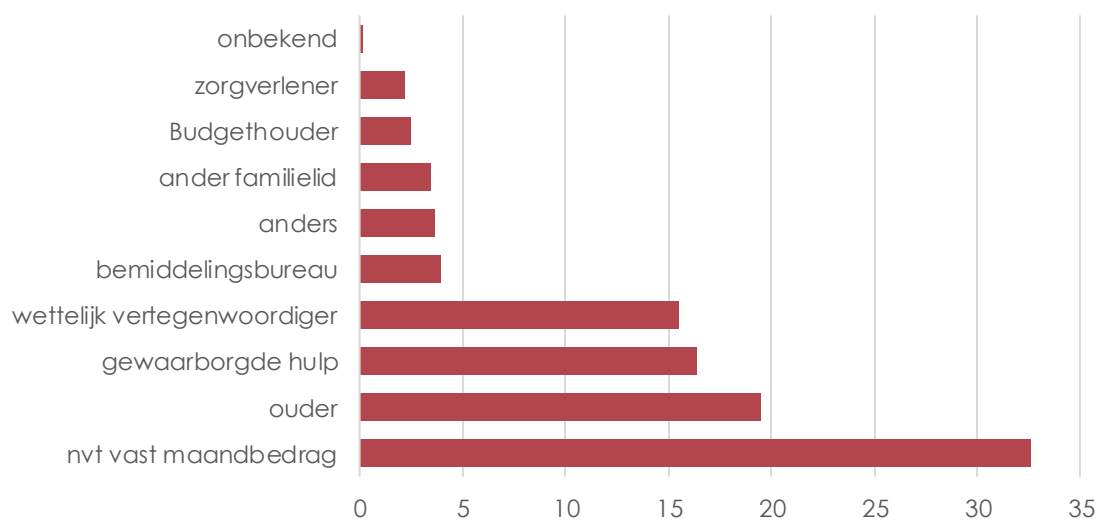
Figuur 10: aanvraag eerste indicatie voor een PGB, in percentage cliënten, 2015, 2016 en 2017



Declaratieverkeer met de Sociale Verzekeringsbank

Omdat in voorgaande jaren de op één na grootste categorie voor het doorsturen van de declaraties naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB) 'anders' was, zijn voor 2017 de antwoordopties aangepast. Het nut van deze verandering is duidelijk te zien in Figuur 11: de nieuwe categorie 'n.v.t., vast maandbedrag' is de meest populaire categorie met 33%. Dit resultaat is opvallend gezien dat een maandbedrag door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als onrechtmatig wordt gezien vanuit wet- en regelgeving. Op expliciet verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) worden maandlonen echter toch toegestaan door zorgkantoren. Ook de SVB staat maandlonen toe. Waar 'ouder' in 2015 en 2016 de grootste categorie was is deze nu gezakt naar de tweede plaats, met 19%. De tweede nieuwe categorie, 'gewaarborgde hulp', vervult plek drie, met 16%. Wederom geldt hier dat het gebruik van 'wettelijk vertegenwoordiger' en 'gewaarborgde hulp' grote verschillen laat zien per concessiehouder.

Figuur 11: persoon die de declaraties naar de SVB stuurt, in percentage cliënten 2017



5 Ervaringen van de cliënt met de zorg

In dit hoofdstuk staat de zorg aan de cliënt centraal. De vragen zijn gesteld aan de cliënten en hebben onder andere betrekking op het aantal zorgverleners, het budgetplan en de mate waarin de cliënten tevreden zijn over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Aantal zorgverleners

Net als in vorige jaren heeft in 2017 het grootste gedeelte van de cliënten, 39%, één zorgverlener ten tijde van het huisbezoek. Ruim 22% heeft twee zorgverleners, 15% drie, 9% vier en 15% heeft vijf of meer zorgverleners, verdeeld en aflopend over de categorieën. Er zijn nauwelijks verschillen met 2015 en 2016.

Het percentage cliënten met zorgverleners buiten Nederland, maar binnen de Europese Unie (EU) is gestegen ten opzichte van eerdere jaren: van 0,6% in 2016 naar 1,7% in 2017. Het kan bijvoorbeeld om budgethouders gaan die op vakantie zijn of in de grensstreek wonen en daarom zorgverleners van buiten Nederland hebben. Deze stijgende trend geldt ook voor de cliënten met zorgverleners van buiten de EU. Hier is een stijging te zien van 0,4% in 2016 naar 1,9% in 2017. Voor beiden is erg veel diversiteit te zien tussen concessiehouders: voor het percentage cliënten met ten minste één zorgverlener buiten Nederland maar binnen de EU verschilt dit tussen de 0 en 12% en voor zorgverleners buiten de EU verschilt het tussen de 0 en 4%.

Budgetplan

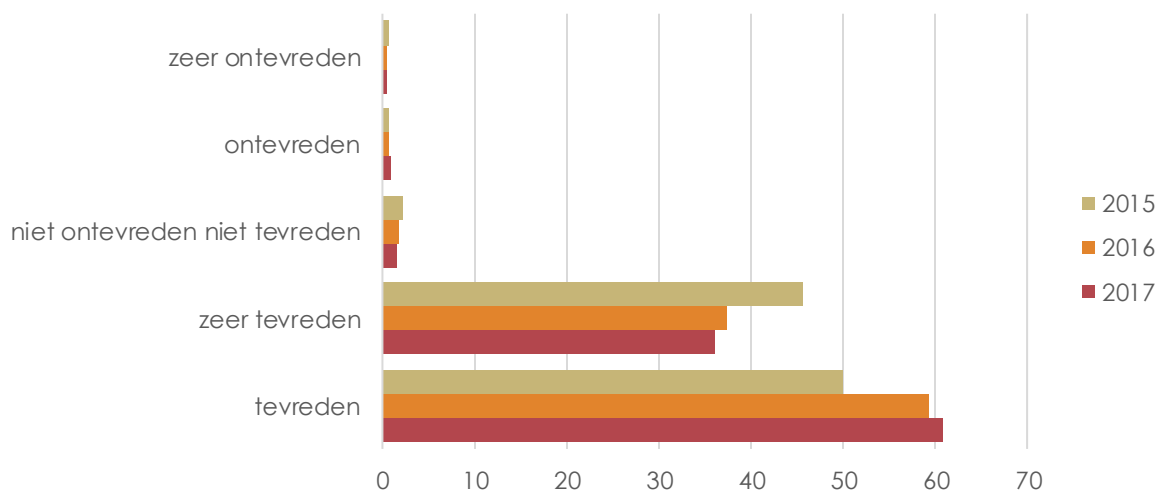
In 2017 is het percentage cliënten met een verplicht budgetplan dat de budgethouder of een naaste zelf heeft gemaakt gestegen ten opzichte van vorige jaren. Waar in 2015 het percentage met een verplicht budgetplan op 17% lag, steeg dit in 2016 naar 33% en in 2017 naar 45%. Er is wederom sprake van grote verschillen tussen concessiehouders: tussen de 6% en 75%.

Tevredenheid over de verleende zorg

Net als in voorgaande jaren is in 2017 de grote meerderheid van cliënten tevreden of zeer tevreden met de geleverde zorg. Samen zijn deze categorieën goed voor 97% van de antwoorden. 2% van de cliënten is niet tevreden maar ook niet ontevreden over de zorg en slechts 1% is ontevreden of zeer ontevreden. Deze verhouding tussen categorieën is bijna hetzelfde als in voorgaande jaren, met uitzondering van een kleine verschuiving van de categorie 'zeer tevreden' naar 'tevreden' over de jaren heen (zie Figuur 12).

In het geval van ontevredenheid van cliënten over de verleende zorg hebben zorgkantoren het beleid om samen te kijken hoe de zorg beter kan worden ingericht en eventueel te bemiddelen naar zorg in natura. Dit blijkt ook uit de huidige cijfers: in 82% van de gevallen waarbij cliënten aangaven dat ze ontevreden of zeer ontevreden over de zorg waren werd door de huisbezoeker aangegeven dat er actie zou worden ondernomen. Hierbij ging het meestal om 'andere' actie of fraudeonderzoek (beide 20%).

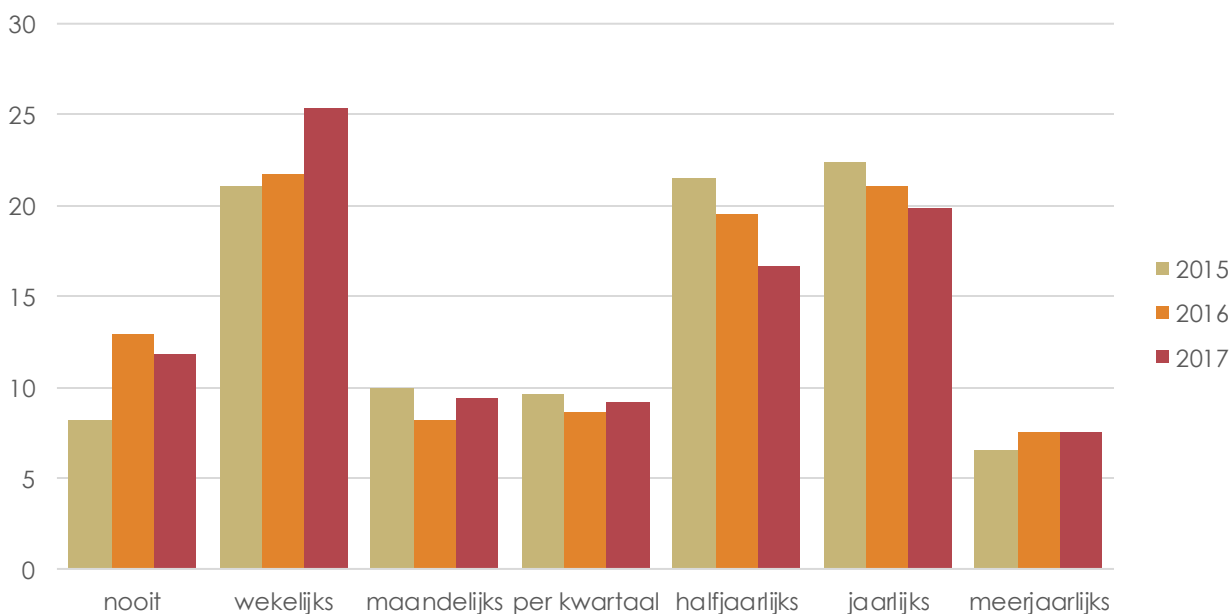
Figuur 12: de verhouding tussen tevreden en zeer tevreden cliënten over de geleverde zorg, in procenten, voor 2015, 2016 en 2017



Frequentie van zorgevaluatie

De frequentie waarmee de zorg met de zorgverlener wordt geëvalueerd is in 2017 wederom divers (zie Figuur 13). Bij 12% van de cliënten is er geen formeel evaluatiemoment in 2017. Dat hoeft echter niet te betekenen dat de zorg niet wordt besproken of geëvalueerd: veelal zal tijdens de zorg waar nodig worden bijgestuurd (bijvoorbeeld als een ouder of kind voorziet in de zorglevering). Bij het grootste gedeelte van de cliënten is er echter wel een standaard wekelijks (25%), jaarlijks (20%) of halfjaarlijks (17%) evaluatiemoment. Deze verhouding is vergelijkbaar met voorgaande jaren, met alleen een lichte groei in het percentage cliënten met een wekelijkse evaluatie.

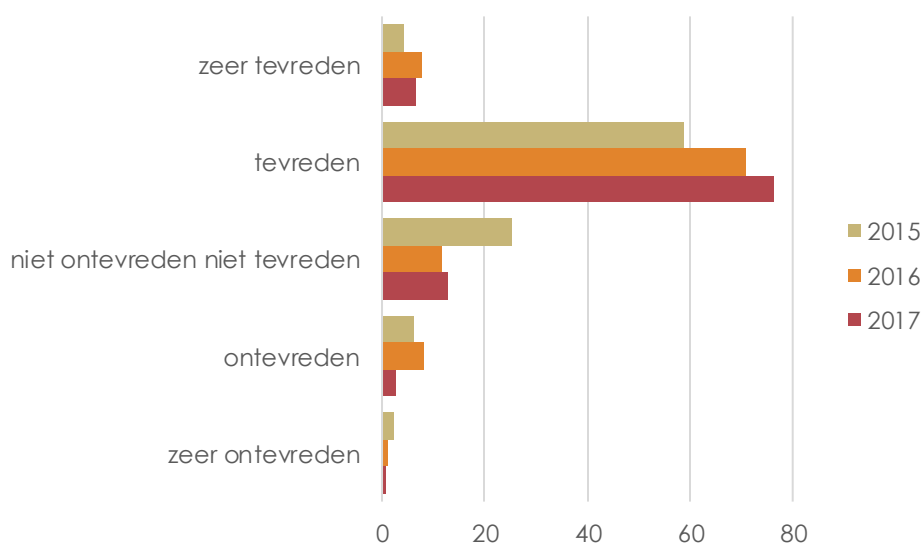
Figuur 13: evaluatiemomenten, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Ondersteuning door zorgkantoor

Het percentage cliënten dat tevreden of zeer tevreden is met de ondersteuning door het zorgkantoor is in 2017 verder gestegen ten opzichte van vorige jaren, van 63% in 2015 naar 79% in 2016 en 83% in 2017. Slechts 4% van de cliënten is niet tevreden over de ondersteuning door het zorgkantoor in 2017 (figuur 14). De reden waarom men niet tevreden is kan niet uit dit onderzoek worden afgeleid. Zorgkantoren voeren echter om het jaar via Research Ned een PGB cliëntraadplegingsonderzoek uit, waarmee redenen voor ontevredenheid wel kunnen worden gedestilleerd. Het hoofddoel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de waardering door cliënten in de kwaliteit van zorgverlening door de zorgkantoren en actie te ondernemen waar nodig.

Figuur 14: mate van tevredenheid met de ondersteuning van het zorgkantoor, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



6 Waarnemingen huisbezoek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de waarnemingen door de huisbezoeker. Achtereenvolgens wordt ingegaan op aspecten rond administratie, de organisatie van de zorg, het vermoeden van oneigenlijk gebruik en fraude en door de huisbezoeker aanbevolen acties.

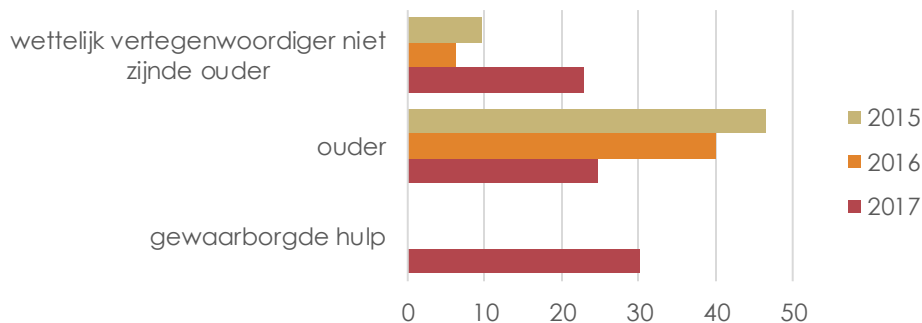
Beheer en administratie

De vragen betreft de primaire verantwoordelijke voor het beheer en de administratie van de zorg zijn in 2017 aangepast ten opzichte van de eerdere jaren, zodat de categorie 'gewaarborgde hulp' kon worden toegevoegd. Daarnaast zijn 'mentor' en 'bewindvoerder voor zover geen direct bekende' verwijderd. Dit heeft voor beide vragen tot een grote – en bijna identieke – verschuiving in antwoorden geleid: waar in 2015 en 2016 voor beide vragen 'ouder' de grootste categorie was met ruim 40% is nu 'gewaarborgde hulp' de grootste categorie, met 31% voor het beheer en 30% voor de administratie. Hierna komt voor beide vragen 'ouder' met 25% en 'wettelijk vertegenwoordiger' met 23%, waarvan de laatste een enorme stijging heeft doorgemaakt vanaf 6% in 2016 (zie Figuur 15 voor deze drie grootste categorieën voor de PGB-beheervraag). Voor beide vragen is de budgethouder zelf slechts in 4% van de gevallen de hoofdverantwoordelijke.

Dit betekent dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden binnen de ondervraagde cliënten van het beheer en administratie van het PGB door de budgethouder of naasten (ouders, familie of iemand uit het sociale netwerk) naar formelere beheerders: waar in 2016 het aandeel cliënten waarbij het beheer en de administratie zelf of door naasten geregeld werd ruim 60% was, is dit in 2017 afgenomen naar 34%. Hierbij moet wederom rekening worden gehouden met een grote diversiteit tussen concessiehouders in het gebruik van gewaarborgde hulp en wettelijk vertegenwoordigers. De cijfers tonen niet zo zeer een algemene landelijk trend, maar vooral de aanpassing van beleid en bewoordingen bij een deel van de concessiehouders.

In het geval dat de regie over de administratie niet bij de budgethouder zelf of bij een naaste lag, was er in 2017 in 31% van de gevallen sprake van gewaarborgde hulp. Dit percentage is vergelijkbaar met eerdere jaren: in 2015 was dit 34% en in 2016 ook 31%. In 8% van de gevallen was er geen gewaarborgde hulp en in 61% van de gevallen werd deze vraag 'niet van toepassing' geacht. Dit is opvallend gezien de daling van de regie over de administratie door de budgethouder of een naaste. Men zou dan verwachten dat deze vraag vaker van toepassing is. Een verklaring kan zijn dat de gewaarborgde hulp bij sommige budgethouders een ouder of naaste is, waardoor deze persoon als verantwoordelijke voor de administratie als wettelijk vertegenwoordiger voorkomt, maar bij deze vraag als ouder of naaste.

Figuur 15: De drie grootste categorieën voor primaire beheerder van het PGB in 2017, in procenten, vergeleken met 2015 en 2016.

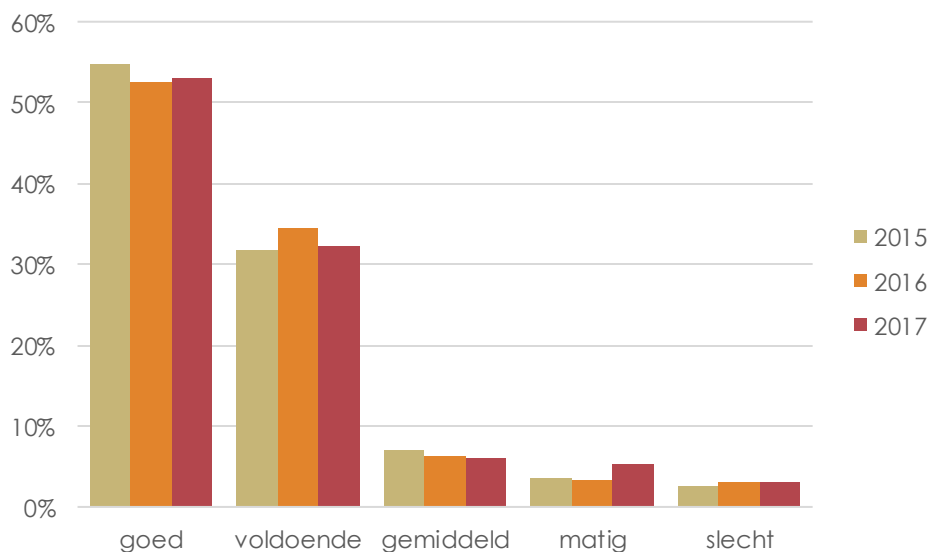


Mate van regie over de administratie

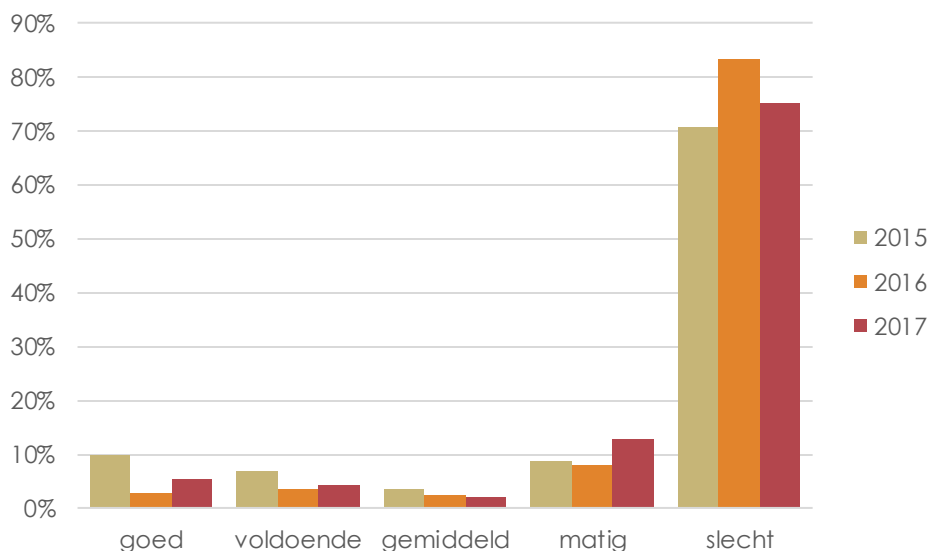
Zoals eerder benoemd wordt in 2017 in 96% van de gevallen de administratie bijgehouden door iemand anders dan de budgethouder zelf. Meestal was dit de gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger. De mate van regie over de administratie werd positief beoordeeld in het geval dat de regie over de administratie primair bij deze personen lag; in 94% van de gevallen werd de mate van regie gewaardeerd met een voldoende of goed. Deze positieve mate van regie verschilde echter bijna niet als de regie *niet* primair bij deze personen lag, ook dan werd de regie in 85% van de gevallen als goed of voldoende beoordeeld (zie Figuur 16). Deze cijfers komen overeen met eerdere jaren.

Voor de budgethouders zelf toont zich een ander patroon. Als de regie *wel* primair bij de budgethouder lag werd de regie grotendeels positief gewaardeerd: bij 50% van de cliënten was de mate van regie goed en bij 33% voldoende. Er is hierbij een licht stijgende trend te zien in de positieve waardering van de mate van regie ten opzichte van eerdere jaren. Als de regie echter *niet* primair bij de budgethouder zelf lag werd de mate van regie van de budgethouder doorgaans erg slecht beoordeeld: bij 75% als slecht en bij 13% als matig. Bij slechts 10% werd de regie als voldoende of goed beoordeeld (zie Figuur 17).

Figuur 16: mate van regie over administratie door de gewaarborgde hulp/ wettelijk vertegenwoordiger, wanneer de regie niet bij deze persoon ligt, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Figuur 17: mate van regie over de administratie door de budgethouder, wanneer de regie niet bij de budgethouder zelf ligt, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Organisatie van de zorg

De uitslagen betreft welke persoon de zorg primair organiseert lijken sterk op het patroon wat bij het beheer en de administratie geobserveerd werd. Wederom heeft de toevoeging van de categorie 'gewaarborgde hulp' geleid tot een grote verschuiving in de populariteit van de antwoordopties. 'Gewaarborgde hulp' is ook bij deze vraag de grootste categorie geworden met 27%, gevolgd door 'ouder' met 25% en 'wettelijk vertegenwoordiger' met 18%. Er is dus een duidelijke verschuiving van het informeel organiseren van de zorg door een budgethouders naasten naar officiëlere functies van gewaarborgde hulp en wettelijk vertegenwoordigers. Het percentage budgethouders die zelf hun zorg organiseren is ongeveer hetzelfde gebleven als voorgaande jaren, met 5%.

Er is een sterke relatie tussen leeftijdscategorie en wie de zorg primair organiseert. Het gebruik van een gewaarborgde hulp als primaire bron van zorgorganisatie wordt bijvoorbeeld populairder naar mate de leeftijd van de budgethouder stijgt, met 15% bij jeugdigen (<18 jaar) en 51% onder budgethouders van 85+ jaar. 50-64 jarigen organiseren de zorg het vaakst zelf, met 17%. Dit percentage neemt geleidelijk af naarmate een budgethouder jonger of ouder is. Wettelijk vertegenwoordiging is juist het populairst onder jeugdigen, met 31%, geleidelijk afnemend naar 3% voor 85 plussers. Vanzelfsprekend organiseren ouders de zorg vaker voor jongere budgethouders. Deze relatie tussen leeftijdscategorie en zorg organisatie is vrij stabiel over de jaren.

Precies zoals bij de vraag over de administratie van de zorg was er in het geval dat de regie over de organisatie van de zorg niet bij de budgethouder zelf of bij een naaste lag in 31% van de gevallen sprake van gewaarborgde hulp. In 8% van de gevallen was er geen gewaarborgde hulp en in 61% van de gevallen werd deze vraag 'niet van toepassing' geacht.

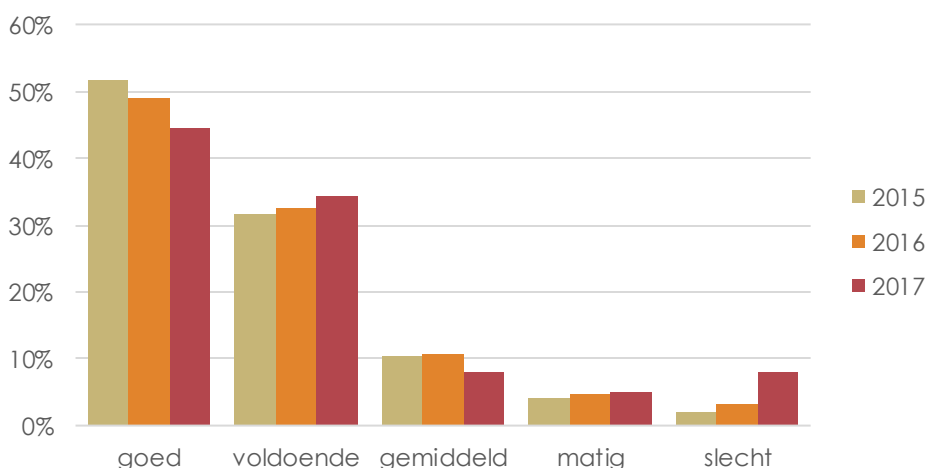
Mate van regie over de zorg organisatie

Bij 45% van de cliënten ligt in 2017 de organisatie van de zorg in handen van een gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger. Hierbij blijkt dat bij 98% van deze groep cliënten de mate van regie door wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp voldoende tot goed is. Net als bij de administratie van het PGB blijkt dat wanneer de organisatie van de zorg *niet* primair bij een gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger

ligt, de mate van regie van deze persoon nog steeds hoog blijft. In 80% van de gevallen wordt de regie nog steeds met 'voldoende' of 'goed' beoordeeld.

Wederom is voor budgethouders dit beeld minder positief. Als de organisatie van de zorg bij de budgethouder zelf ligt, wordt de mate van regie in 79% van de gevallen als goed of voldoende gewaardeerd. In 8% van de gevallen wordt de regie als slecht gewaardeerd (zie Figuur 18). Er is hierbij een kleine negatieve trend te observeren ten opzichte van eerdere jaren: budgethouders waarderen de mate van regie over de zorg organisatie in het algemeen wat lager dan voorheen. In gevallen waar de zorg *niet* primair door de budgethouder wordt georganiseerd had 38% van de huisbezoekers 'niet van toepassing' ingevuld. Deze antwoordoptie is in 2017 aan de vragenlijst toegevoegd en bestond dus niet in eerdere versies. In gevallen waar er wél een antwoord was gegeven, is hetzelfde patroon zichtbaar als bij de administratie van de zorg: de mate van regie is in 76% van de gevallen als matig of slecht beoordeeld.

Figuur 18: mate van regie over de zorg organisatie door de budgethouder, wanneer de regie bij de budgethouder zelf ligt, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



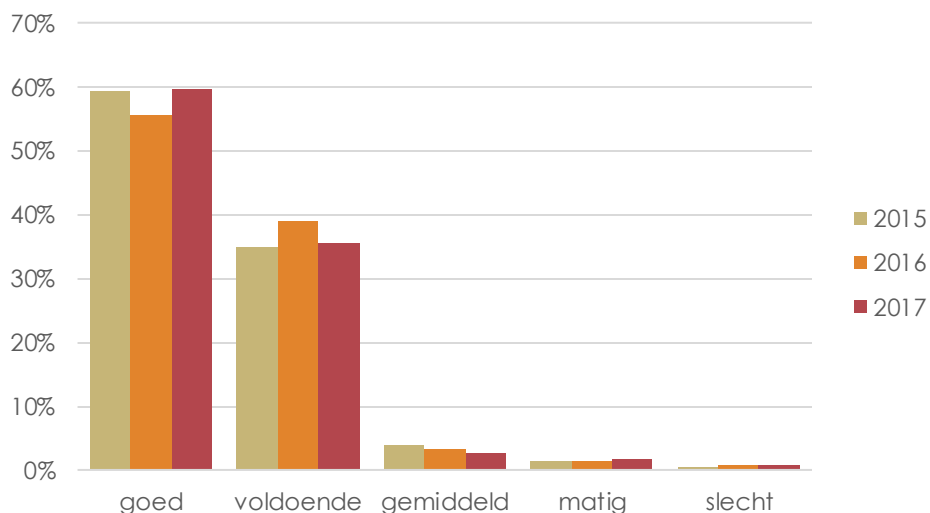
Aansluiting zorgverlening op beperkingen van de cliënt

Bij 95% van de cliënten geeft de huisbezoeker aan dat de zorgverlening voldoende tot goed aansluit op de beperkingen van de cliënt in 2017. Uit figuur 19 blijkt dat deze verhouding erg stabiel is over de jaren.

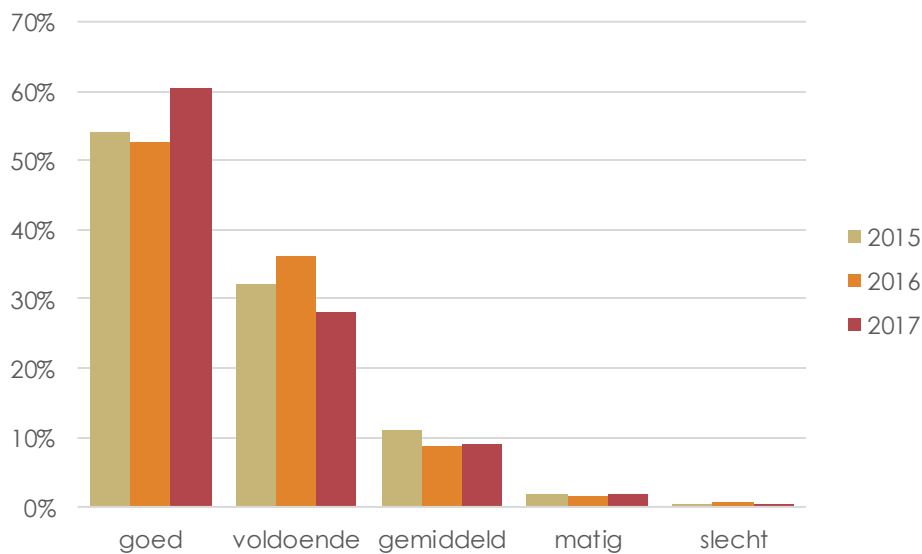
Voor 89% van de cliënten is de omvang van het budget in 2017 volgens de huisbezoeker op het moment van het huisbezoek voldoende tot goed om te verantwoorde zorg te leveren. Hierbij is een verschuiving van 'voldoende' naar 'goed' te zien vergeleken met eerdere jaren (Figuur 20). Bij slechts 2% van de gesprekken had de huisbezoeker de indruk dat de omvang van het budget matig of slecht toereikend was voor het leveren van verantwoorde zorg.

Het percentage cliënten waarbij een te hoge of een te lage indicatie vermoed werd is in 2017 verminderd ten opzichte van eerdere jaren (zie Figuur 21). Voor te lage indicaties is dit verschil het grootst: waar dit in 2015 6% bedroeg is dit in 2017 gezakt naar 2%.

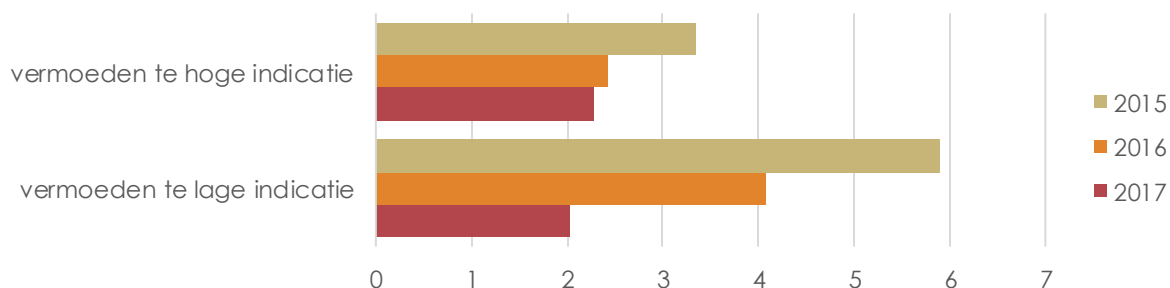
Figuur 19: mate waarin de zorgverlening aansluit op de beperkingen van de cliënt, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Figuur 20: mate waarin het gegeven budget voldoende is om te zorgen voor een verantwoorde situatie (doelmatig), in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



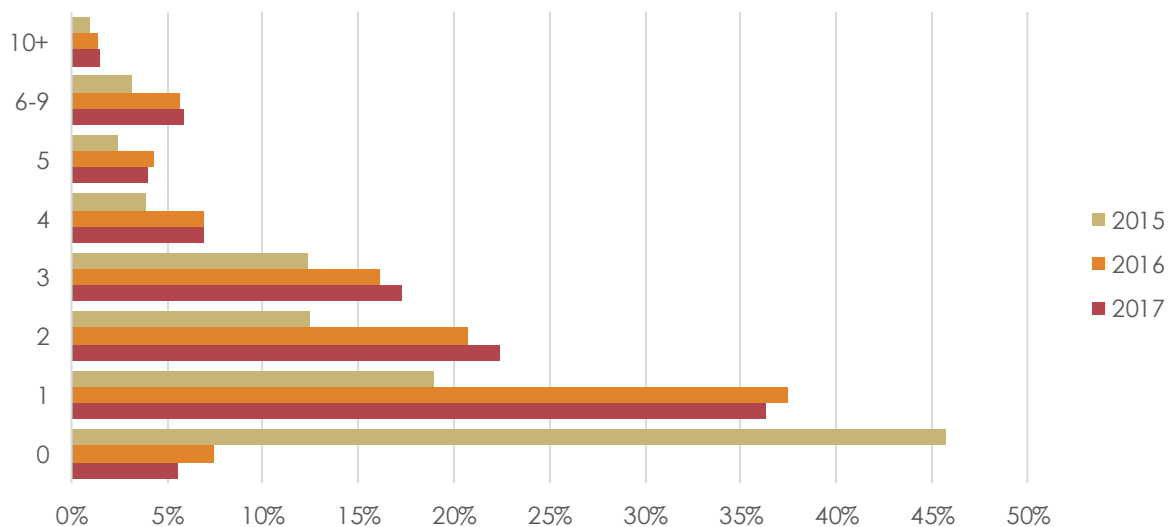
Figuur 21: vermoeden van te lage of te hoge indicatie, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Zorg conform zorgomschrijving

Het percentage zorgverleners dat de zorg levert volgens de zorgomschrijving is redelijk stabiel gebleven tussen 2016 en 2017. De resultaten uit 2015 wijken daarentegen af van de twee andere jaren, met name veroorzaakt door het hoge percentage in de categorie '0' (figuur 22)³. Zorgkantoren geven aan dat de zorgbeschrijving in de regel wordt aangepast als het contract wordt gewijzigd.

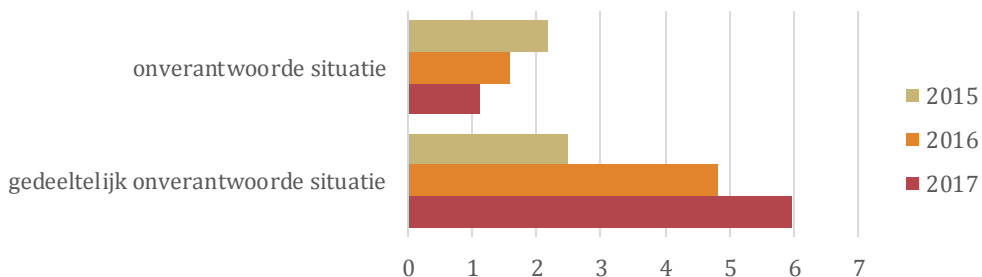
Figuur 22: aantal zorgverleners met zorg conform zorgbeschrijving, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Onverantwoorde situaties en verwaarlozing

In 2017 is bij 1,1% van de budgethouders (147 personen) volgens de huisbezoeker sprake van een onverantwoorde situatie. Hierbij is een dalende trend ten opzichte van eerdere jaren te zien (zie Figuur 23). Het percentage gesprekken waarbij een gedeeltelijk onverantwoorde situatie werd ingeschat is daarentegen gestegen, van 2,5% in 2015 naar 6% in 2017 (794 personen). Het vermoeden van verwaarlozing is over de jaren heen licht gedaald van 0,6% in 2015 naar 0,4% (53 cliënten) in 2017. Bij beide situaties wordt bijna altijd actie ondernomen door zorgkantoren, zie hiervoor de sectie 'Te ondernemen actie' (pagina 32).

Figuur 23: het voorkomen van een (gedeeltelijk) onverantwoorde situatie, in percentage gesprekken, in 2015, 2016 en 2017.



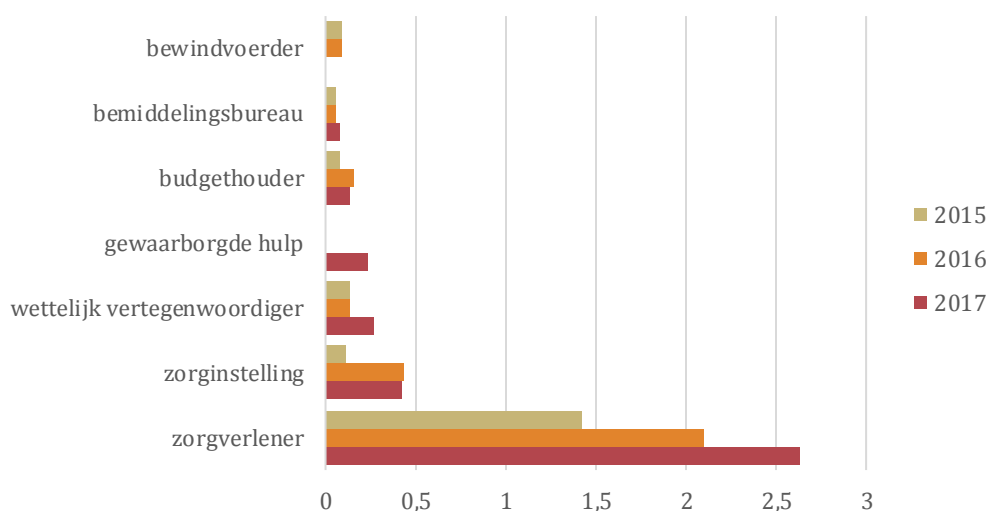
³ Dit hoge percentage is veroorzaakt doordat twee concessiehouders in 2015 in 100% van hun antwoorden de categorie '0' hebben doorgegeven. Ook in 2016 en 2017 zijn verschillen tussen concessiehouders te zien in het gebruik van de categorie '0'.

Vermoeden van oneigenlijk gebruik

Bij oneigenlijk gebruik van een PGB is sprake bij het overtreden van een regel; er wordt mogelijk een (financieel) voordeel genoten, maar is er geen sprake van opzet, of de opzet kan niet worden aangetoond. Ook in geval van ondoelmatigheid wordt gesproken van oneigenlijk gebruik. Het gaat bijvoorbeeld om het doorbetalen van een zorgverlener bij een maandloon of als er hulp wordt verleend die geen betrekking heeft op Wlz-zorg.

Bij 2,8% van de huisbezoeken (ruim 370 cliënten) vermoedde de huisbezoeker oneigenlijk gebruik. Dit percentage is gelijk aan dat in 2016, maar twee keer zo hoog als in 2015. Na deze hoofdvraag over het algemene voorkomen van oneigenlijk gebruik volgen specifieke vragen betreft bij welke speler het oneigenlijke gebruik ligt. Hierbij wordt duidelijk dat het vermoeden zich net als in eerdere jaren voornamelijk op de zorgverlener richt; voor deze specifieke vraag ligt het vermoeden van oneigenlijk gebruik op 2,6%, terwijl de voor andere betrokken personen dit percentage gemiddeld op 0,2% ligt (zie Figuur 24). Het vermoeden van oneigenlijk gebruik groeit iets naar mate er sprake is van een hoger budget, van 2,8% voor de 'tot 25.000' klasse naar 4,7% voor de '100.000-200.000' klasse.

Figuur 24: vermoeden van oneigenlijk gebruik naar type, in percentage cliënten, in 2015, 2016 en 2017



Noot: de huisbezoeker kon meerdere antwoorden geven.

Vermoeden van fraude

Van fraude is sprake bij het overtreden van een regel, als er mogelijk een (financieel) voordeel wordt genoten en opzet aantoonbaar is. Van fraude is bijvoorbeeld sprake als minder zorg wordt geleverd dan afgesproken of benodigd. Bij 1,7% van de gesprekken in 2017 (223 cliënten) vermoedde de huisbezoeker fraude. Dit percentage blijft redelijk gelijk over de jaren, met 1,4% in 2015 en 1,9% in 2016. Weer wordt de zorgverlener in de specifieke vragen over fraude het vaakst verdacht, met 1,2% tegenover een gemiddelde van 0,1% voor de andere betrokkenen. De huisbezoeker kon bij deze vraag meerdere antwoorden opgeven.

Te ondernemen actie

De huisbezoeker gaf in 2017 in 76% van de gevallen aan dat actie nodig was. Dit is een grote stijging ten opzichte van 2015 en 2016, toen huisbezoekers bij 17% en 18% van de gesprekken respectievelijk aangaven dat actie nodig was. Het is mogelijk dat de vernieuwde vraagstelling deze verandering teweeg heeft gebracht. In eerdere jaren bestond het enquête-deel over het ondernemen van actie namelijk uit één vraag waarin men kon aangeven dat actie niet nodig was, of een specifieke benodigde actie kon noemen. Voor 2017 is dit deel aangepast zodat er eerst een algemene vraag was waarin men kon aangeven of actie wel of niet nodig was, met mogelijkheid om uit te wijden als er 'ja' werd geantwoord (de antwoorden op deze open vraag zijn niet voor dit onderzoek beschikbaar gesteld). Vervolgens werden de mogelijke specifieke te ondernemen acties als 18 aparte ja-nee vragen gesteld.

Uit de data blijkt dat concessiehouders hierdoor erg zijn gaan verschillen in hun antwoordpatroon op de hoofdvraag ('actie nodig?'): het percentage 'ja' varieerde tussen de 6% en 89%. Daarnaast kwam het bij ruim 10% van alle huisbezoeken voor dat de huisbezoeker op de hoofdvraag 'nee' had geantwoord, maar toch tenminste één specifieke vraag met 'ja' had beantwoord. Daarom is ervoor gekozen om het percentage gesprekken waarbij actie nodig was te definiëren als het percentage gesprekken waarbij er 'ja' werd geantwoord op de hoofdvraag of tenminste één van de specifieke vragen.

Gezien de redelijk stabiele trend in eerdere jaren is het plausibel dat zowel het sterk variërende antwoordpatroon van concessiehouders op de hoofdvraag als de grote toename in het percentage waarbij actie nodig was ten minste deels te wijten zijn aan onduidelijkheid wat betreft de veranderde vraagstelling. Daarnaast kunnen er ook verschillen tussen concessiehouders zijn geweest in of ze de specifieke benodigde actie(s) in het open vraag deel van de hoofdvraag benoemd hebben, of dat ze hiervoor de specifieke vragen hebben gebruikt.

Antwoorden van de huisbezoekers op de specifieke vragen lijken echter wel op het patroon dat in eerdere jaren te zien is (zie figuur 25). De categorie 'andere actie' is in de grafiek weggelaten om percentages op de andere categorieën beter zichtbaar te maken; met 9% in 2015 en 2016 en 7% in 2017 blijft dit veruit de grootste categorie. Opvallend is een grote stijging wat betreft de acties 'administratieve fout herstellen' en 'vervolgonderzoek bij budgethouder thuis'. Ook het opschorten van het PGB wordt vaker als te ondernemen actie opgegeven, ondanks dat dit erg kleine aantallen betreft (bij 29 cliënten in 2017 tegenover 7 cliënten in 2016).⁴

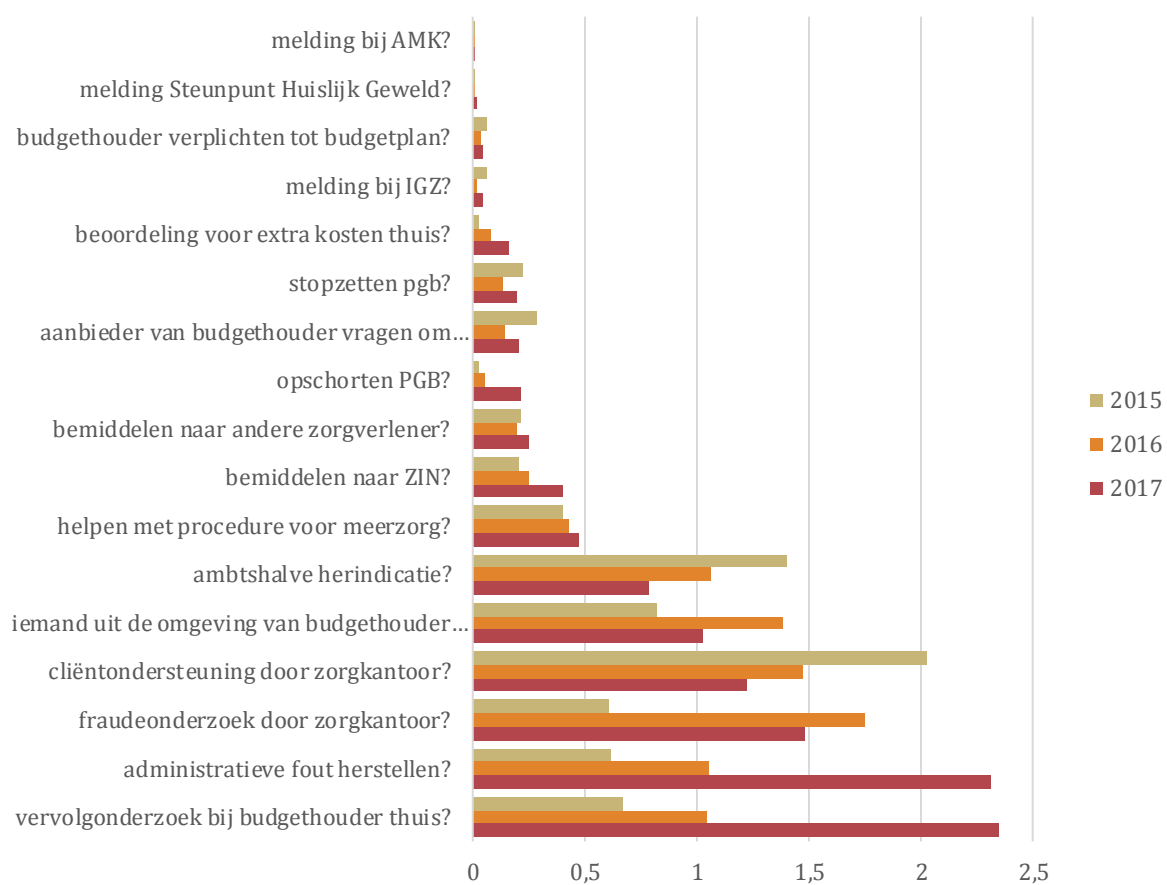
De relatie tussen een te ondernemen vervolgactie en de onderwerpen als fraude, verwaarlozing et cetera is diffuus. Hieronder zijn de meest informatieve relaties vermeld. Huisbezoekers konden meerdere te ondernemen acties opgeven, waarbij ook de optie bestond om een open antwoord te geven. Dit laatste type antwoord is niet voor dit onderzoek beschikbaar gesteld; het kan daardoor zijn dat daadwerkelijke percentages voor specifieke te ondernemen acties hoger liggen dan hier vermeld.

- *Algemeen:* De keuze om een 'ja' op de vraag 'actie nodig?' te definiëren als een 'ja' op de hoofdvraag of op tenminste een van de specifieke actie vragen heeft ervoor gezorgd dat het totale percentage gesprekken waarbij actie nodig was hoger ligt dan in eerdere jaren.

⁴ Let hierbij wel dat als er wordt voorgesteld om een PGB op te schorten of stop te zetten, dit betekent dat het fraudeteam wordt ingeschakeld; de beslissing hieromtrent is niet aan de huisbezoeker.

- *Te hoge indicatie.* Bij 92% van de cliënten met een te hoge indicatie werd in 2017 'ja' geantwoord op de hoofdvraag of ten minste een van de specifieke vragen (waarvan 52% 'ja' op de hoofdvraag). In 26% van de gevallen gaat dit om een ambtshalve herindicatie. Hierbij zet de eerdere lichte daling voort in dit type actie bij een te hoge indicatie: in 2015 bedroeg dit 35% en in 2016 27%. Bij 6% geeft de huisbezoeker bij een te hoge indicatie het advies om fraudeonderzoek uit te voeren en in 12% van de gevallen geeft men aan dat er 'andere' actie moet worden ondernomen.
- *Te lage indicatie.* Bij het vermoeden van een te lage indicatie wordt er wat minder vaak actie aanbevolen: in totaal in 74% van de gevallen (53% daarvan op de hoofdvraag). Er wordt ook minder vaak een specifieke actie gespecificeerd: bij 10% een 'andere actie', bij 6% ambtshalve herindicatie en 'helpen met procedure voor meerzorg' en 'vervolgonderzoek bij budgethouder thuis' allebei bij 5%. Deze percentages zijn vergelijkbaar met eerdere jaren.
- *Onverantwoorde situatie.* Als de huisbezoeker aangaf dat er sprake was van een (gedeeltelijk) onverantwoorde situatie werd in 2017 in 89% van de gevallen actie aanbevolen (55% daarvan op de hoofdvraag). De specifieke actie bestond vooral uit een 'andere actie' (19%), of vervolgonderzoek bij de budgethouder thuis (14%). Soms werd een fraudeonderzoek aanbevolen (9%) of cliëntondersteuning door het zorgkantoor nodig geacht (6%).
- *Onder druk staan.* In het geval dat de huisbezoeker het gevoel had dat de gesprekspartner onder druk stond en niet vrijuit kon spreken wordt in 93% actie aanbevolen (43% op de hoofdvraag). Hierbij werden relatief hoge percentages specifieke vervolgacties genoemd: bij 23% een 'andere actie', bij 20% een vervolgonderzoek bij de budgethouder thuis, bij 13% fraudeonderzoek en bij 10% een ambtshalve herindicatie.
- *Verwaarlozing.* In 79% van de gevallen van verwaarlozing wordt actie aanbevolen (39% op de hoofdvraag). Hierbij is er veel ongespecificeerd in de vorm van 'andere actie' (30%). Bij 19% wordt fraudeonderzoek aanbevolen en bij 14% vervolgonderzoek bij de budgethouder thuis. Ook word in 9% van de gevallen aanbevolen om te bemiddelen naar een andere zorgverlener en in 7% cliëntondersteuning vanuit het zorgkantoor aangeraden.
- *Oneigenlijk gebruik.* In 97% van de gevallen waar oneigenlijk gebruik wordt vermoed wordt er een vervolgactie aangeraden (56% op de hoofdvraag). Wederom is 'andere actie' het vaakst gekozen, met 34%, gevolgd door vervolgonderzoek bij de budgethouder thuis (18%) en fraudeonderzoek (15%). Ook wordt bij 7% ambtshalve herindicatie voorgesteld.
- *Fraude.* Ook bij fraude wordt vrijwel altijd een vervolgactie aangeraden (98% waarvan 19% op de hoofdvraag). De specifieke aangeraden actie is grotendeels fraudeonderzoek (62%) of een vervolgonderzoek bij de budgethouder thuis (15%). Ook 'andere actie' (20%) en ambtshalve herindicatie (12%) komen vaak voor en bij 7% wordt het opschorten van het PGB aangeraden.

Figuur 25: specificatie vervolgactie (exclusief categorie 'anders'), in percentage cliënt en, 2015, 2016 en 2017



Bijlage: zorgkantoor en concessiehouder⁵

Code	Zorgkantoor	Concessiehouder
5501	Groningen	Menzis
5502	Friesland	De Friesland
5503	Drenthe	Zilveren Kruis
5504	Zwolle	Zilveren Kruis
5505	Twente	Menzis
5506	Apeldoorn, Zutphen en omstreken	Zilveren Kruis
5507	Arnhem	Menzis
5508	Nijmegen	VGZ
5509	Utrecht	Zilveren Kruis
5510	Flevoland	Zilveren Kruis
5511	† Gooi	Zilveren Kruis
5512	Noord-Holland-Noord	VGZ
5513	Kennemerland	Zilveren Kruis
5514	Zaanstreek/Waterland	Zilveren Kruis
5515	Amsterdam	Zilveren Kruis
5516	Amstelland en De Meerlanden	Zorg en Zekerheid
5517	Zuid-Holland-Noord	Zorg en Zekerheid
5518	Haaglanden	CZ
5519	Delft Westland Oostland	DSW
5520	Midden-Holland	VGZ
5521	Rotterdam	Zilveren Kruis
5522	Nieuwe Waterweg-Noord	DSW
5523	Zuid-Hollandse Eilanden	CZ
5524	Waardenland	VGZ
5525	Zeeland	CZ
5526	West-Brabant	CZ
5527	Midden-Brabant	VGZ
5528	Noordoost Brabant	VGZ
5529	Zuidoost-Brabant	CZ
5530	Noord- en Midden-Limburg	VGZ
5531	Zuid-Limburg	CZ
5532	Midden-IJssel	ENO

⁵ In 2016 zijn de zorgkantoren 5519 (Delft, Westland, Oostland) en 5522 (Nieuwe Waterweg-Noord) samengevoegd tot 5519 (Westland, Schieland, Delfland). Voor 2016 en 2017 heeft Vektis deze informatie voor deze zorgkantoren apart ontvangen. Daarom zijn in de voorliggende rapportage 5519 en 5522 (nog) apart opgevoerd.