

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum
28 september 2006

Ons kenmerk
VZU/26077549

Behandeld door
J. Knollema

Doorkiesnummer
(020) 797 86 22

Onderwerp

Onderzoek Kwaliteit van zorg ingekocht met een persoonsgebonden budget

Geachte mevrouw Ross,

Op 28 februari 2005 heeft u het CVZ gevraagd om twee onderzoeken uit te voeren:

1. Onderzoek naar de afbakening van de functies ondersteunende en activerende begeleiding;
2. Onderzoek naar de kwaliteit van de zorginkoop van de functies ondersteunende en activerende begeleiding door de budgethouders.

Over het onder 1. genoemde onderzoek (verbreed met de functie behandeling) is op 28 juli 2005 door het CVZ een rapport uitgebracht. Conform afspraken met uw departement heeft het CVZ vervolgens het onderzoek opgestart naar de kwaliteit van de zorginkoop van de functies ondersteunende en activerende begeleiding door de budgethouders. Het CVZ heeft het onderzoek verbreed met de functie verpleging.

Onderzoeksvraag

Het onderzoeksbureau Hoeksma Homans en Menting (HHM) heeft vervolgens van het CVZ opdracht gekregen om onderzoek te doen naar de volgende twee onderzoeksvragen:

1. Wat is de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding.
2. Hoe verhoudt deze kwaliteit zich tot de kwaliteit van de in natura geleverde zorg?

U treft het onderzoeksrapport bijgevoegd aan.

Onderzoeksoptzet

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn twee invalshoeken gekozen:

- Allereerst is gekeken hoe de budgethouder de kwaliteit van de zorg die wordt ingekocht ervaart;
- Daarnaast is de kwaliteit beoordeeld aan de hand van objectieve maatstaven, zodat het mogelijk wordt een vergelijking te maken met de kwaliteit van in natura geleverde zorg.
- Tot slot is er voor gekozen om de uitkomsten van het onderzoek te verifiëren bij enkele zorgverleners van budgethouders.

De onderzoekers hebben 817 budgethouder telefonisch geïnterviewd. Daarnaast zijn telefonische interviews afgenomen met 414 verzekerden die gebruik maken van zorg in natura. In het onderzoek is zowel voor de budgethouders als voor de natura-gebruikers gewerkt met 'belangscores' en 'ervaringsscores'. Bij 'belangscores' wordt vastgesteld welk belang de geïnterviewde hecht aan een bepaald kwaliteitsaspect. Uit de 'ervaringsscores' blijkt hoe de kwaliteit op dat aspect wordt ervaren. De uitslag van de 'ervaringsscore' kan vervolgens gewogen worden aan de hand van de 'belangscores'. Deze werkwijze doet recht aan verschillen in kwaliteitsverwachting tussen enerzijds budgethouders en anderzijds natura-gebruikers.

Daarnaast zijn beide groepen bevraagd op de volgende objectieve kwaliteitsaspecten:

1. Afspraken over tijdstippen
2. Afspraken over activiteiten
3. Opleiding
4. Klachten over kwaliteit
5. Wisselingen van zorgverlener
6. Doelbereiking van de begeleiding

Om te kijken hoe zorgverleners de kwaliteit van zorg waarborgen heeft HHM 70 zorgverleners van budgethouders geïnterviewd. Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij er geen uitspraken kunnen worden gedaan op basis van cijfermatige onderbouwing, maar er is een indruk verkregen van de manier waarop zorgverleners over kwaliteit denken en aan kwaliteit werken.

Conclusies

De onderzoekers concluderen dat zowel de budgethouders als de natura-gebruikers de kwaliteit van de ingekochte zorg als goed tot zeer goed beoordelen. Objectief gezien levert het onderzoek, na vergelijking tussen het PGB-domein en zorg in natura, de volgende resultaten op:

1. Bij ondersteunende begeleiding (uren) in het PGB-domein is het soms niet mogelijk vaste afspraken te maken over tijdstippen in verband met andere werkzaamheden van de zorgverlener. Een deel van de budgethouders ervaart dit als negatief. Een ander deel van de budgethouders geeft aan dat ze juist geen vaste afspraken willen.
2. Bij ondersteunende begeleiding (uren) wordt bij zorg in natura vaker gerefereerd aan een ondersteuningsplan waarin afspraken worden gemaakt tussen cliënt en zorgverlener over de activiteiten die worden verricht.
3. In het PGB-domein heeft een grote groep zorgverleners die verpleging bieden hiervoor, volgens de budgethouder, geen erkende opleiding. Zorgverleners kunnen vaak echter wel bekwaam zijn door een achtergrond in de (thuis)zorg die in de meerderheid van de gevallen aanwezig is. Ruim een derde schoolt zich niet bij volgens de budgethouder. Daar waar dit wel gebeurt betekent dit dat familieleden/bekenden werken bij een instelling. Of er vindt bijscholing plaats via de huisarts, de thuiszorg of een andere specifieke instantie. In interviews met zorgverleners wordt geconstateerd dat zorgverleners op het gebied van verpleging in het PGB-domein 'bijscholing opzoeken' als men ergens tegen aan loopt.
4. Het percentage zorgverleners met een 'passende opleiding' bij ondersteunende begeleiding (uren) ligt bij zorg in natura substantieel hoger dan in het PGB-domein. Het percentage zorgverleners met een 'passende opleiding' bij ondersteunende begeleiding (dagdelen) is vergelijkbaar tussen het PGB-domein en zorg in natura. Bij activerende begeleiding (uren en dagdelen) ligt dit percentage bij zorg in natura iets hoger.
5. Het percentage klachten over de kwaliteit van de zorg ligt bij activerende begeleiding (uren en dagdelen) en ondersteunende begeleiding (dagdelen) in het PGB-domein hoger dan bij zorg in natura. Bij verpleging is er geen verschil. Bij ondersteunende begeleiding (uren) zijn er juist bij zorg in natura meer klachten. Ten gevolge van klachten hebben budgethouders – bij alle functies – in hun zorgcarrière vaker gewisseld van zorgverlener.

6. Bij ondersteunende begeleiding (uren) zijn budgethouders positiever over de doelbereiking dan cliënten met zorg in natura. Bij ondersteunende begeleiding (dagdelen) is de doelbereiking vergelijkbaar. Bij activerende begeleiding (uren en dagdelen) ligt de doelbereiking bij zorg in natura boven die in het PGB-domein. Dit geldt in versterkte mate bij activerende begeleiding in dagdelen.

Verpleging

De onderzoekers hebben zich voor wat betreft de functie verpleging gebaseerd op het toetsingskader van het CIZ. Op grond van dit toetsingskader is vastgesteld dat zorgverleners de volgende activiteiten leveren:

• Medicijnen klaarzetten en toedienen	21%
• Ondersteuning bij uitscheiding	18%
• Verpleegtechnisch handelen	18%
• Wond- en/of stomaverzorging	13%
• Controle lichaamsfuncties	9%
• Begeleiding met omgaan bij ziekte	8%
• Gespecialiseerd verpleegkundig handelen	3%
• Verpleegkundige begeleiding	1%
• Oefenen met injecties	0%
• Overig	9%

Overigens is het CVZ bij de beoordeling van diverse indicatiegeschillen tot het oordeel gekomen dat eenvoudige handelingen niet tot de functie verpleging behoren maar tot de functie persoonlijke verzorging¹.

Daarmee rekent het CVZ een gedeelte van de hierboven genoemde activiteiten dus niet tot het domein van de functie verpleging. Omdat dat juist de eenvoudige handelingen betreft relativeert dat de uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot de opleiding van de medewerkers die de functie verpleging uitoefenen.

Activerende begeleiding

Op 27 november 2003 heeft het CVZ het rapport *Functiegerichte aanspraken AWBZ, een gids voor de uitleg in de praktijk* uitgebracht. In deze gids wordt over de functie 'activerende begeleiding' het volgende opgemerkt:

"Activerende begeleiding heeft als doel het functioneren in gedrag en vaardigheden van een verzekerde te verbeteren of verergering te voorkomen. Er wordt een concreet verbeterdoel geformuleerd dat met door de beroepsgroep als effectief beoordeelde methodieken wordt nagestreefd."

Op grond van deze uitleg heeft het CVZ, als onderdeel van de *Kernmonitor PGB nieuwe stijl*, op 26 augustus 2004 uitgesproken dat:

"het oordeel over de kwaliteit en de effectiviteit van activerende begeleiding niet alleen bij de budgethouder mag liggen. Bij activerende begeleiding dient immers bij aanvang van het begeleidingstraject duidelijk te zijn of met het ingezette traject de geformuleerde verbeterdoelen bereikt kunnen worden binnen een bepaalde tijdsspanne. Bij inkoop van de functie activerende begeleiding buiten de kring van de toegelaten instellingen ontbreekt het inzicht of sprake is van een doelmatige inzet van AWBZ-middelen. Een begeleidingstraject kan door de budgethouder als kwalitatief verantwoorde zorg worden ervaren, ook als de gebruikte methode niet effectief is."

Het CVZ heeft daarom in 2004 voorgesteld om de functie activerende begeleiding, in navolging van de functie behandeling, uit het PGB-domein te halen. De aanspraak op activerende begeleiding kan dan alleen in natura geëffectueerd worden bij tot de AWBZ toegelaten zorgaanbieders. Het CVZ toetste (althans: tot 1 januari 2006) of de instelling de verstrekking kan leveren en informeert daartoe of de instelling gekwalificeerd personeel in dienst heeft.

¹ RZA 2004, 156 (decubituspreventie); RZA 2004, 200 (niet complex medicijngebruik); RZA 2005, 83 (PEG-sondes, de voedingspomp, het toedienen van de medicatie).

Toegelaten zorgaanbieders zijn bekend bij de Inspectie voor de gezondheidszorg. De door toegelaten instellingen geleverde zorg zou daarmee binnen het bereik komen van toezichtinstrumenten die bij de PGB-regeling ontbreken.

Inmiddels heeft het CVZ u geadviseerd om de functies ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling te herschikken naar de functies begeleiding en behandeling.

De onderzoekers hebben nu gekeken naar de inkoop van de ondersteunende en activerende begeleiding in het licht van deze herdefiniëring. Zij concluderen dat de met PGB ingekochte zorg meer neigt naar 'begeleiding' en bij zorg in natura meer naar 'behandeling'. Anders geformuleerd: de meer (gedrags)therapeutische zorg zit minder in het PGB-domein en meer bij zorg in natura.

Het CVZ concludeert dat het door het CVZ in 2004 gesignaleerde kwaliteitsrisico zich oplost bij een herschikking van de functies op de door het CVZ geadviseerde wijze.

Aanbeveling

Uit de conclusies van dit onderzoek blijkt dat budgethouders overwegend zeer tevreden zijn over de kwaliteit van de geleverde zorg. In gesprekken met budgethouders blijkt dat 'kwaliteit van zorg' in het PGB-domein door elke budgethouder weer anders kan worden gedefinieerd. Dit is ook logisch, want de keuze voor het PGB is nu juist ook ingegeven door de mogelijkheid die het PGB biedt om individuele behoeften en wensen in te vullen.

Daar waar uit het onderzoek aandachtspunten naar voren komen bevelen de onderzoekers aan om te kijken op welke wijze budgethouders handreikingen kunnen worden geboden om bij de inkoop van zorg met betrekking tot de kwaliteit goede afspraken te kunnen maken.

Omdat het CVZ het van groot belang vindt dat er kwaliteitscriteria voor budgethouders tot stand komen, zal het CVZ in overleg treden met cliëntenorganisaties en organisaties van budgethouders om te bezien op welke wijze aan de aanbeveling van de onderzoekers uitvoering kan worden gegeven. Het CVZ zal uw departement informeren over de uitkomst van dat overleg.

Hoogachtend,

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter

drs. J.S.J. Hillen

Algemeen Directeur

dr. P.C. Hermans

Bijlage



HOEKSMa, HOMANS & MENTING
ORGANISATIEADVISEURS

THERMEN 1
POSTBUS 262
7500 AG ENSCHEDE
T (053) 433 05 48
F (053) 435 49 50
INFO@HHM.NL
WWW.HHM.NL

Kwaliteit van zorg ingekocht met een Persoonsgebonden Budget

Een kwalitatief beeld van verpleging,
ondersteunende begeleiding en activerende
begeleiding ingekocht met een PGB

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het College voor
Zorgverzekeringen

Enschede, 28 juli 2006
WD/06/1983/pgbq

drs. W. Dragt
ir. B.H. Hoeksma
mw. drs. M.L. Pansier-Mast

Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van een onderzoek waarbij een groep van 817 budgethouders en 414 cliënten met zorg in natura zijn geïnterviewd en bevraagd naar de kwaliteit van de zorg die ze inkopen/ontvangen. De uitvoering van dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de bereidwillige medewerking van de zorgkantoren van Zorg & Zekerheid, Menzis, VGZ en Achmea. Wij willen deze zorgkantoren, en in het bijzonder de contactpersonen, hartelijk danken voor hun medewerking. Ook het College voor zorgverzekeringen, Zorgverzekeraars Nederland, Per Saldo en de Federatie van Ouderverenigingen willen we hartelijk danken voor hun inhoudelijke commentaar.

Enschede, 28 juli 2006,

Wibout Dragt
Bernhard Hoeksma

Samenvatting

In het onderzoek staan twee hoofdvragen centraal:

1. Wat is de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding?
2. Hoe verhoudt deze kwaliteit zich tot de kwaliteit van de in natura geleverde zorg?

Om een beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg ingekocht met een PGB, is eerst gezien hoe deze door de cliënt wordt benaderd en ervaren. Daartoe is onderzoek gedaan onder 817 budgethouders die verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding inkopen. Om tevens een vergelijking te kunnen maken met zorg in natura zijn 414 cliënten met zorg in natura (voor dezelfde functies) in het onderzoek betrokken.

Budgethouders en cliënten met zorg in natura zijn in de deelnemende zorgkantoorregio's benaderd voor een telefonisch interview. Daarbij is gebruik gemaakt van een gestratificeerde steekproef (er is gekeken naar grondslag, geïndiceerde functie en voorkeur voor een PGB respectievelijk zorg in natura).

Na uitvoering van het onderzoek blijkt de leeftijdsopbouw van de respondenten bij de functies verpleging en ondersteunende begeleiding (algemeen en in dagdelen) verschillend: de budgethouders zijn hoofdzakelijk onder de 20 jaar. Cliënten met zorg in natura hoofdzakelijk boven de 70 jaar. Bij activerende begeleiding zijn de groepen vergelijkbaar: zowel budgethouders als cliënten met zorg in natura zijn in hoofdzaak onder de 20 jaar.

Om uitspraken te kunnen doen over de kwaliteit is in het onderzoek eerst voor elke functie in kaart gebracht aan welke kenmerken de ingekochte zorg en de zorg in natura voldoen:

- Verpleging wordt door 55% van de budgethouders ingekocht bij familieleden/bekenden. In 15% van de gevallen bij een zorginstelling.
- De meerderheid van de budgethouders die verpleging inkopen, kopen 4 tot en met 24 uur in de week in. De inkoop kent hiermee een groter bereik dan bij zorg in natura, waar de meerderheid 2 tot en met 8 uur verpleging ontvangt.
- Vergeleken met zorg in natura kopen budgethouders meer 'verpleegkundige ondersteuning bij uitscheiding' en 'verpleegtechnisch handelen' in. Beide groepen kopen of ontvangen het meest 'klaarzetten en/of toedienen van medicijnen'.
- Ondersteunende begeleiding (algemeen) wordt door 42% van de budgethouders ingekocht bij familieleden/bekenden. In 16% van de gevallen bij een zorginstelling.

- De meerderheid van de budgethouders die ondersteunende begeleiding (algemeen) inkopen, kopen 2 tot en met 16 uur per week in. De zorgverlening in natura beslaat over het geheel minder uren per week.
- Vergeleken met zorg in natura komt het 'initieëren en uitvoeren van taken' veel minder voor bij budgethouders. Bij budgethouders betreffen activiteiten juist meer 'het plannen en uitvoeren van dagelijkse bezigheden.'

- Ondersteunende begeleiding (dagdelen) wordt door 75% van de budgethouders ingekocht bij een zorginstelling. In 16% van de gevallen gebeurt dit bij een zelfstandige.
- De meerderheid van de budgethouders die ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkopen, kopen 1 tot 4 dagdelen per week in. De zorgverlening in natura is over het algemeen 4 dagdelen of meer.
- Vergeleken met zorg in natura wordt door budgethouders vaak 'dagprogramma's voor kinderen en jongeren, gericht op sociale en recreatieve activiteiten (spelenderwijs leren, lichaamsbeweging)' ingekocht en bij zorg in natura betreft het met name 'dagprogramma's voor ouderen met begeleiding (en indien nodig: verzorging, gericht op bezigheid, sociaal-recreatieve activiteiten, bijhouden van vaardigheden, beleving en meedoen)'

- Activerende begeleiding (algemeen) wordt door 38% van de budgethouders ingekocht bij een zelfstandige. In 23% van de gevallen gebeurt dit bij een familielid/bekende.
- De meerderheid van de budgethouders die activerende begeleiding (algemeen) inkopen, kopen 1 tot en met 16 uur per week in. De zorgverlening in natura beslaat over het geheel minder uren per week (0 tot en met 8 uur).
- Vergeleken met zorg in natura komt 'training gericht op zelfstandig functioneren' (VG, LG, ZG) veel vaker voor bij budgethouders dan bij zorg in natura.

- Activerende begeleiding (dagdelen) wordt door 75% van de budgethouders ingekocht bij een zorginstelling. In 20% van de gevallen gebeurt dit bij een zelfstandige.
- De meerderheid van de budgethouders die activerende begeleiding (dagdelen) inkopen, kopen 1 tot 4 dagdelen per week in. De zorgverlening in natura is over het algemeen 4 dagdelen of meer.
- Vergeleken met zorg in natura komen 'dagprogramma's met ontwikkelingsgerichte activiteiten (en eventueel persoonlijke verzorging, afgestemd op leeftijdsfase en ernst van de beperking (VG, LG, ZG) ' bij zorg in natura veel meer voor. Andere activiteiten komen juist bij budgethouders voor.

Gevraagd naar de kwaliteit geven zowel budgethouders als cliënten met zorg in natura een hoog rapportcijfer aan de zorg die zij ontvangen (boven de 8).

De conclusie ten aanzien van de eerste onderzoeksvraag luidt dan ook dat de kwaliteit van de ingekochte PGB-zorg, maar ook de zorg in natura, als goed tot zeer goed wordt beoordeeld door de cliënten.

Objectief gezien levert het onderzoek, na vergelijking tussen het PGB domein en zorg in natura, de volgende resultaten op:

- Bij ondersteunende begeleiding (algemeen) in het PGB domein is het soms niet mogelijk vaste afspraken te maken over tijdstippen in verband met andere werkzaamheden van de zorgverlener. Een deel van de budgethouders ervaart dit als negatief. Een ander deel van de budgethouders geeft aan dat ze juist geen vaste afspraken willen.
- Bij ondersteunende begeleiding (algemeen) wordt bij zorg in natura vaker gerefereerd aan een ondersteuningsplan waarin afspraken worden gemaakt tussen cliënt en zorgverlener over de activiteiten die worden verricht.
- In het PGB domein heeft een grote groep zorgverleners die verpleging bieden hiervoor, volgens de budgethouder, geen erkende opleiding. Zorgverleners kunnen vaak echter wel bekwaam zijn door een achtergrond in de (thuis)zorg die in meerderheid van de gevallen aanwezig is. Ruim een derde schoolt zich niet bij volgens de budgethouder. Bij verpleging in het PGB domein schoolt een derde van de zorgverleners niet bij. Daar waar dit wel gebeurt betekent dit dat familieleden/bekenden werken bij een instelling. Of er vindt bijscholing plaats via de huisarts, de thuiszorg of een andere specifieke instantie. In interviews met zorgverleners wordt geconstateerd dat zorgverleners op het gebied van verpleging in het PGB domein 'bijscholing opzoeken' als men ergens tegen aan loopt.
- Het percentage zorgverleners met een 'passende opleiding' bij ondersteunende begeleiding (algemeen) ligt bij zorg in natura substantieel hoger dan in het PGB domein. Het percentage zorgverleners met een 'passende opleiding' bij ondersteunende begeleiding (dagdelen) is vergelijkbaar tussen het PGB domein en zorg in natura. Bij activerende begeleiding (algemeen en dagdelen) ligt dit percentage bij zorg in natura iets hoger.
- Het percentage klachten over de kwaliteit van zorg ligt bij activerende begeleiding (algemeen en dagdelen) en ondersteunende begeleiding (dagdelen) in het PGB domein hoger dan bij zorg in natura. Bij verpleging is er geen verschil. Bij ondersteunende begeleiding (algemeen) zijn er juist bij zorg in natura meer klachten. Ten gevolge van klachten hebben budgethouders – bij alle functies – in hun zorgcarrière vaker gewisseld van zorgverlener.
- Bij ondersteunende begeleiding (algemeen) zijn budgethouders positiever over de doelbereiking dan cliënten met zorg in natura. Bij ondersteunende

begeleiding (dagdelen) is de doelbereiking vergelijkbaar. Bij activerende begeleiding (algemeen en dagdelen) ligt de doelbereiking bij zorg in natura boven die in het PGB domein. Dit geldt in versterkte mate bij activerende begeleiding in dagdelen (hier is het verschil het grootst).

De eindconclusie van het onderzoek luidt dat budgethouders de kwaliteit van zorg goed tot zeer goed vinden. Dit geldt voor alle onderzochte functies. In vergelijking met zorg in natura kunnen enkele aandachtspunten worden geformuleerd. Voor het PGB domein:

- Bij verpleging is dit eenduidigheid op het gebied van 'opleiding'.
- Bij ondersteunende begeleiding is dit 'opleiding' en de aanwezigheid van een ondersteuningsplan.
- Bij ondersteunende begeleiding is dit het percentage 'klachten'.
- Bij activerende begeleiding is dit 'doelbereiking', 'opleiding' en het percentage 'klachten'.
- Bij activerende begeleiding in dagdelen is dit 'opleiding', 'klachten' en in versterkte mate: 'doelbereiking'.

Volgens de onderzoekers verdient het aanbeveling om te kijken op welke manier budgethouders verder in staat kunnen worden gesteld om afspraken over de kwaliteit te maken bij de inkoop van zorg.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	11
1.1	Aanleiding onderzoek.....	11
2.	Onderzoeksvragen en onderzoeksaanpak	13
2.1	Onderzoeksvragen	13
2.2	Aanpak en respons.....	13
3.	Budgethouders over verpleging.....	21
3.1	Kenmerken verpleging	21
3.1.1	Ingekochte activiteiten verpleging.....	21
3.1.2	Type zorgverlener.....	22
3.1.3	Keuze voor een type zorgverlener.....	24
3.1.4	Aantal uur verpleging per week	25
3.1.5	Uurtarief verpleging	25
3.2	Belang kwaliteitsaspecten bij de inkoop van verpleging.....	26
3.2.1	Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener.....	27
3.3	Kwaliteitservaring bij de inkoop van verpleging	27
3.3.1	Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener.....	28
3.4	Kwaliteitsuitspraken over de ingekochte verpleging.....	28
3.4.1	Zelf beslissen wat er moet gebeuren/tijdstippen en dagen bepalen	29
3.4.2	Rekening houden met wat de cliënt kan/houden aan afspraken	30
3.4.3	Respect/aandacht en belangstelling voor de persoon/ privacy	30
3.4.4	Weten wat gedaan moet worden/zorgvuldig uitvoeren medische handelingen.....	30
3.4.5	Hygiënisch werken/juiste manier toepassen (hulp) middelen.....	31
3.4.6	Telefonische bereikbaarheid/vervanging bij verhindering ..	31
3.4.7	Afstemmen met andere personen/evalueren.....	31
3.4.8	Zorgen voor rust en stabiliteit/ontlasten van de mantelzorger	32
3.5	Rapportcijfer verpleging	32
4.	Budgethouders over ondersteunende begeleiding	33
4.1	Kenmerken ondersteunende begeleiding.....	33
4.1.1	Ingekochte activiteiten ondersteunende begeleiding	33
4.1.2	Type zorgverlener.....	35
4.1.3	Keuze voor een type zorgverlener.....	36
4.1.4	Aantal uur ondersteunende begeleiding per week.....	37
4.1.5	Uurtarief ondersteunende begeleiding.....	38
4.2	Belang kwaliteitsaspecten bij de inkoop van ondersteunende begeleiding	38
4.2.1	Ondersteunende begeleiding algemeen.....	38

4.2.2	Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener bij ondersteunende begeleiding algemeen	39
4.2.3	Ondersteunende begeleiding (dagdelen)	40
4.2.4	Geen bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener	40
4.3	Kwaliteitservaring bij de inkoop van ondersteunende begeleiding (algemeen en in dagdelen)	41
4.3.1	Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener	41
4.4	Kwaliteitsuitspraken over de ingekochte ondersteunende begeleiding algemeen en dagdelen	42
4.4.1	Zelf beslissen over activiteiten/tijdstippen en dagen bepalen	43
4.4.2	Afstemmen op wat de cliënt kan/zelfstandigheid stimuleren	44
4.4.3	Houden aan gemaakte afspraken/voldoende individuele aandacht	45
4.4.4	Respect/aandacht en belangstelling voor de persoon/geaccepteerd in de groep	45
4.4.5	Altijd klaar staan/telefonische bereikbaarheid	45
4.4.6	Zorgen voor vervanging/afstemmen met andere zorgverleners	46
4.4.7	Evaluatie	46
4.4.8	Zorgen voor rust en stabiliteit/ontlasten van de mantelzorger	47
4.5	Rapportcijfer ondersteunende begeleiding	47
5.	Budgethouders over activerende begeleiding	48
5.1	Kenmerken activerende begeleiding	48
5.1.1	Ingekochte activiteiten activerende begeleiding	48
5.1.2	Type zorgverlener	50
5.1.3	Keuze voor de zorgverlener	50
5.1.4	Aantal uur activerende begeleiding per week	51
5.1.5	Uurtarief activerende begeleiding	52
5.2	Belang kwaliteitsaspecten bij de inkoop van activerende begeleiding (algemeen)	53
5.2.1	Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener bij activerende begeleiding (algemeen)	54
5.2.2	Activerende begeleiding (dagdelen)	54
5.2.3	Geen bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener	55
5.3	Kwaliteitservaring bij de inkoop van activerende begeleiding (algemeen en in dagdelen)	55
5.3.1	Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener	56
5.4	Kwaliteitsuitspraken over de ingekochte activerende begeleiding (algemeen en dagdelen)	56
5.4.1	Zelf beslissen over activiteiten/tijdstippen en dagen bepalen	58
5.4.2	Afstemmen op wat de cliënt kan/openstaan voor inbreng, wensen en vragen	58

5.4.3	Respect/aandacht en belangstelling voor de persoon/ geaccepteerd in de groep.....	59
5.4.4	Telefonische bereikbaarheid/zorgen voor vervanging	59
5.4.5	Afstemmen met andere zorgverleners/Evaluatie.....	59
5.4.6	Zorgen voor rust en stabiliteit/ontlasten van de mantelzorger	60
5.5	Rapportcijfer activerende begeleiding.....	60
6.	Budgethouders vergeleken met cliënten met zorg in natura.....	62
6.1	Activiteiten en uren verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding in natura versus PGB.....	62
6.1.1	Activiteiten verpleging	62
6.1.2	Activiteiten ondersteunende begeleiding	63
6.1.3	Activiteiten activerende begeleiding	65
6.2	Aantal uur verpleging per week	67
6.2.1	Aantal uur ondersteunende begeleiding	67
6.2.2	Aantal uur activerende begeleiding per week	68
6.3	Belang en ervaring vergeleken	69
6.3.1	Verpleging	69
6.3.2	Ondersteunende begeleiding (algemeen)	69
6.3.3	Ondersteunende begeleiding (in dagdelen).....	70
6.3.4	Activerende begeleiding (algemeen).....	70
6.3.5	Activerende begeleiding (in dagdelen)	70
6.4	Rapportcijfers	70
6.4.1	Rapportcijfer verpleging vergeleken	70
6.4.2	Rapportcijfer ondersteunende begeleiding vergeleken	71
6.4.3	Rapportcijfer activerende begeleiding vergeleken	71
7.	Kwaliteit nader vergeleken	72
7.1	Objectieve criteria	72
7.2	Afspraken over tijdstippen	73
7.3	Afspraken over activiteiten	75
7.4	Opleiding	75
7.5	Klachten over kwaliteit.....	78
7.6	Wisselingen van zorgverlener.....	80
7.7	Doelbereiking van de begeleiding	81
8.	PGB zorgverleners over kwaliteit	83
8.1	Kwaliteit van verpleging	83
8.2	Kwaliteit van ondersteunende begeleiding.....	83
8.3	Kwaliteit van activerende begeleiding.....	84
8.4	Overeenkomsten en verschillen tussen typen zorgverleners.....	84
9	Conclusies en aanbevelingen	86
9.1	Eindconclusie verpleging	86
9.2	Eindconclusie ondersteunende begeleiding (algemeen)	86
9.3	Eindconclusie ondersteunende begeleiding (dagdelen)	87
9.4	Eindconclusie activerende begeleiding (algemeen)	87

9.5	Eindconclusie activerende begeleiding (dagdelen)	88
9.6	Naar de nieuwe functies 'begeleiding' en 'behandeling'	88
9.7	Aanbeveling	88

BIJLAGEN

Bijlage 1	Klankbordgroep	89
Bijlage 2	Geraadpleegde literatuur.....	90
Bijlage 3	Kwaliteitsdimensies en onderzochte aspecten.....	93
Bijlage 4	Verpleegkundige activiteiten per hoofdgroep.....	95
Bijlage 5	Overige resultaten interviews zorgverleners.....	98

1. Inleiding

Er is momenteel veel aandacht voor kwaliteit in de zorgsector: er worden hoge eisen gesteld aan zorginstellingen op het punt van zorglevering, kwaliteitsbeheersing, certificering, registratie en verantwoording. Hiermee wordt beoogd de besteding van de AWBZ-middelen transparant te maken en wordt getracht de kwaliteit van de zorg te waarborgen.

Naast de zorglevering in natura door de AWBZ-instellingen, bestaat er voor cliënten de mogelijkheid om door middel van een Persoonsgebonden Budget (voortaan: PGB) zelf zorg in te kopen. Zij kunnen kiezen wie ze als zorgverlener inhuren, bijvoorbeeld een familielid of bekende, een zelfstandige of een zorginstelling.

Er zijn medio 2006 ca. 85.000 PGB-houders Nieuwe Stijl in Nederland, waarmee een totaalbudget van circa 1 miljard euro is gemoeid. De budgethouder legt verantwoording af over de besteding van het budget aan het zorgkantoor. Periodiek wordt er een verantwoordingsformulier ingevuld met het uitbetaalde bedrag per hulpverlener en de zorgfunctie waaraan het is besteed.

Budgethouders zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorginkoop. Als het zorgkantoor constateert dat de budgethouder geen verantwoorde zorg inkoop, kan dat reden zijn om de PGB-toekenning te beëindigen. Er zijn echter geen voorbeelden bekend van daadwerkelijke beëindigingen van PGB-toekenningen vanwege tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg.

1.1 Aanleiding onderzoek

Dit rapport doet verslag van het onderzoek naar de kwaliteit van door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende en activerende begeleiding en is door Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs (bureau HHM) in opdracht van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) uitgevoerd.

Op dit moment is er te weinig inzicht in de concrete activiteiten en de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte zorg. Dit is met name het geval bij de functies verpleging, ondersteunende begeleiding in uren, ondersteunende begeleiding (dagdelen) voor groepen, activerende begeleiding in uren en activerende begeleiding (dagdelen) voor groepen.

Bij *verpleging* wordt vaak verondersteld dat deze functie het beste geleverd kan worden in natura. Dit onderzoek moet nader helderheid verschaffen over de praktijk bij de inkoop van verpleging. Daarbij is de vraag wat de kwaliteit is van deze ingekochte verpleging.

Bij de functie *activerende begeleiding* wordt, volgens de functieomschrijving, een concreet verbeterdoel nagestreefd met behulp van door de beroepsgroep als effectief beoordeelde methodieken. De vraag is of de kwaliteit van de

door budgethouders ingekochte zorg voldoende is gewaarborgd indien deze zorg niet in natura wordt geleverd.

Aangezien het in de praktijk niet zelden moeilijk is *ondersteunende begeleiding* te onderscheiden van activerende begeleiding, en met het oog op een mogelijke onderbrenging van de huidige functies ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding in nieuwe aanspraken 'begeleiding' en 'behandeling'¹, heeft het CVZ de onderzoeksvraag verbreed naar ondersteunende begeleiding. Daarbij is de vraag wat de kwaliteit is van deze ingekochte ondersteunende begeleiding.

KLANKBORDGROEP

Ten behoeve van de uitvoering van het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van het CVZ, het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), Per Saldo (vereniging voor budgethouders) en de FvO (Federatie van Ouderverenigingen).

De klankbordgroep heeft zich gebogen over de onderzoeksaanpak, vragenformats en conceptrapportage (zie bijlage 1 voor de samenstelling van de klankbordgroep).

LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 wordt de vraagstelling nader uitgewerkt en worden de aanpak en de respons beschreven.

De hoofdstukken 3, 4 en 5 gaan in op de kwaliteit van zorg zoals budgethouders deze waarderen, ervaren en beoordelen bij de inkoop van verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding.

In hoofdstuk 6 worden verschillen en overeenkomsten weergegeven van de waardering, ervaring en beoordeling van de kwaliteit door cliënten die zorg in natura ontvangen ten opzichte van budgethouders die zorg inkopen met een PGB.

In hoofdstuk 7 wordt de kwaliteit van zorg objectiever (uiterlijk waarneembaar en meetbaar) gemaakt en een vergelijking gemaakt tussen het PGB-domein en zorg in natura.

Hoofdstuk 8 beschrijft, tot slot, de wijze waarop zorgverleners (familie/bekenden, zelfstandigen en instellingen) werken aan kwaliteit en welke verschillen en overeenkomsten naar voren komen uit gesprekken met zorgverleners.

Hoofdstuk 9 bevat de conclusies en aanbevelingen.

¹ Het CVZ heeft de staatssecretaris van het Ministerie van VWS op 28 juli 2005 aanbevolen de aanspraken behandeling, activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding te herformuleren tot twee nieuwe aanspraken: behandeling en begeleiding.

2. Onderzoeksvragen en onderzoeks-aanpak

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen (paragraaf 2.1), onderzoeks-aanpak en respons (paragraaf 2.2) weergegeven.

2.1 Onderzoeksvragen

De volgende twee beleidsvragen staan centraal in het onderzoek:

1. Wat is de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding?
2. Hoe verhoudt deze kwaliteit zich tot de kwaliteit van de in natura geleverde zorg?

DE BUDGETHOUDER ZELF AAN HET WOORD

Bij de beantwoording van het onderzoek geldt als uitgangspunt dat het perspectief van de budgethouder centraal dient te staan. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn daarom twee invalshoeken gekozen. Allereerst wordt gekeken naar hoe de budgethouder de kwaliteit van de zorg die wordt ingekocht ervaart (subjectieve beoordeling, zie hoofdstukken 3, 4, 5 en 6). Daarnaast wordt kwaliteit beoordeeld aan de hand van objectieve maatstaven, zodat het mogelijk wordt een vergelijking te maken met de kwaliteit van de in natura geleverde zorg (hoofdstuk 7).² Deze 'objectieve' vergelijking vindt eveneens plaats op basis van gegevens over de kwaliteit zoals door budgethouders worden verstrekt. Tot slot is gekozen om, naast een omvangrijke groep budgethouders en cliënten met zorg in natura, bij enkele zorgverleners PGB de uitkomsten onder budgethouders te verifiëren.

2.2 Aanpak en respons

De aanpak van het onderzoek bevat vier stappen.

STAP 1: OPERATIONALISEREN VAN DE KWALITEITSDIMENSIES EN OPSTELLEN VRAGENFORMATS

Bij de start van het onderzoek is een uitwerking gemaakt van het begrip kwaliteit van zorg binnen het kader van de door het CVZ aanbevolen kwaliteitsdimensies 'veiligheid', 'effectiviteit', 'patiëntgerichtheid', 'tijdigheid', 'efficiency' en 'toegankelijkheid'.³

² Ten behoeve van een vergelijking is het van belang goed vast te stellen wat de aard en inhoud van de geleverde zorg is, voordat een vergelijking wordt gemaakt. Immers, de kenmerken van de geleverde zorg in het PGB-domein en in natura kunnen (met name bij de begeleiding) dusdanig verschillen dat een vergelijking moeilijk is.

³ Dit zijn zes kwaliteitsdimensies vastgesteld door de Committee on Quality of Health Care in America (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Boston: Institute of Medicine.

Hierbij zijn met behulp van literatuurstudie (relevant kwaliteitsonderzoek en overige publicaties) kwaliteitsaspecten vastgesteld die de 'kwaliteit van zorg' in dit onderzoek nader kunnen operationaliseren. In bijlage 2 zijn de gebruikte bronnen van literatuurstudie weergegeven.

De kwaliteitsaspecten die in dit onderzoek worden onderzocht zijn aspecten waarvan bij bestaand kwaliteitsonderzoek bij zorg in natura (in de empirie) is gebleken dat cliënten deze belangrijk vinden.

Daarnaast zijn enkele aspecten toegevoegd op basis van gesprekken met cliëntenorganisaties. Hiervoor is gekozen om plek te geven aan aspecten die specifiek budgethouders belangrijk kunnen vinden.

Tot slot zijn enkele 'functiespecifieke' aspecten toegevoegd, die een uitspraak mogelijk moeten maken over doelbereiking van de zorg binnen de door het CVZ geformuleerde functieomschrijving van verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding.

Vragenformat

Ten behoeve van het veldonderzoek zijn de kwaliteitsaspecten nader uitgewerkt en vertaald in een semi-gestructureerd vragenformat. Voor iedere te onderzoeken functie is een vragenformat ontwikkeld waarbij bij de functies ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding onderscheid is gemaakt tussen uren (zorg individueel geleverd) en dagdelen (zorg groepsgewijs geleverd).

In elk vragenformat wordt aandacht besteed aan het belang dat cliënten hechten aan de verschillende kwaliteitsaspecten en de mate waarin deze aspecten in de praktijk van de zorgverlening aanwezig zijn. Tevens wordt in kaart gebracht wat de kenmerken zijn van de geleverde zorg (activiteiten, type zorgverlener, reden keuze zorgverlener, aantal uur, afgesproken uurtarief).

STAP 2: GESTRATIFICEERDE STEEKPROEF EN UITVOERING TELEFONISCHE INTERVIEWS ONDER BUDGETHOUDERS

Om budgethouders te kunnen benaderen voor het veldonderzoek is aan een aantal zorgkantoren gevraagd om gegevens aan te leveren. Bij de keuze van zorgkantoren is, met het oog op de representativiteit, gekeken naar een evenwichtige geografische verdeling over Nederland. De volgende zorgkantoren hebben meegewerkt aan het onderzoek: Groningen, Zwolle, Twente, Arnhem, Nijmegen, Kennemerland, Zaanstreek/Waterland, Amstelland/de Meerlanden, Zuid-Holland Noord, Midden Brabant en Noord-Limburg.

Op basis van de gegevens van de zorgkantoren is een gestratificeerde steekproef getrokken. Hierbij is gestratificeerd naar cliënten:

- die in het vierde kwartaal 2005 zijn geïndiceerd (voor het eerst of door herindicatie);
- waarbij een grondslag is vastgesteld (in dit onderzoek worden de grondslagen gegroepeerd naar SOM/PG, LG/ZG, VG of PSY/PS);
- die een indicatie voor (onder andere) verpleging, ondersteunende begeleiding (algemeen), ondersteunende begeleiding (in dagdelen),

activerende begeleiding (algemeen) en activerende begeleiding (in dagdelen) hebben gekregen;

- die hebben gekozen voor een PGB of zorg-in-natura.

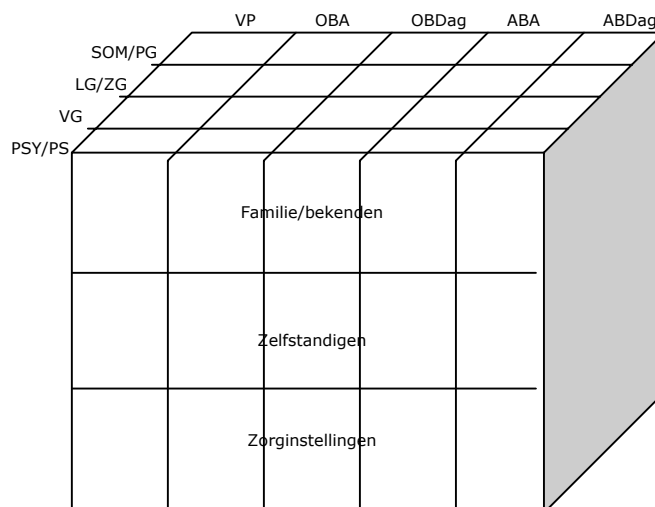
Typen zorgverleners PGB

Bij het onderzoek onder budgethouders kunnen verschillende typen zorgverleners worden aangetroffen. In dit onderzoek worden deze als volgt gegroepeerd:

- familie/bekende;⁴
- zelfstandige hulpverlener/freelancer/werknemer (voortaan: zelfstandige);
- zorgorganisaties (toegelaten instellingen die tevens zorg in natura leveren).

Beoogde respons onder budgethouders

Om representatieve uitspraken op het niveau van *functies* in combinatie met *grondslagen* te kunnen doen zijn per combinatie 'functie - grondslag' streefaantallen geformuleerd (meer dan 20 per combinatie). Binnen een bepaalde combinatie kunnen deze aantallen per aan te treffen type zorgverleners variëren. Schematisch kan dit als een kubus weergegeven worden.



Uit eerder PGB onderzoek is bekend dat een aantal combinaties 'functie - grondslag' in de praktijk weinig tot zeer weinig wordt aangetroffen/kan worden aangetroffen. Deze combinaties zijn niet onderzocht (en dus buiten de steekproef gelaten).

Dit betreft de combinaties tussen:

- VP en de groepen grondslagen VG en PSY/PS.
- AB-dag in combinatie met de grondslag SOM/PG.

⁴ Om familie/bekenden te kunnen onderscheiden van zelfstandigen is doorgevraagd aan de budgethouder of de betreffende zorgverlener ook al een bekende was van de budgethouder voordat deze via het PGB zorg is gaan verlenen.

Benaderen van budgethouders

De steekproefcliënten hebben een brief van het zorgkantoor⁵ ontvangen met uitleg over het onderzoek en een lijst met kwaliteitsaspecten waar ze vooruitlopend op het telefonische interview alvast over na konden denken.

Er zijn 1.380 budgethouders aangeschreven met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. In totaal zijn 817 interviews succesvol afgenomen onder budgethouders (en/of hun vertegenwoordigers).⁶ Dit is een respons van 59 procent.

Non-respons budgethouders

211 budgethouders hebben na ontvangst van een aankondigingsbrief aangegeven geen medewerking te willen verlenen aan het onderzoek. Dit verklaart 40 procent van de non-respons. Een derde van de non-respons is veroorzaakt doordat budgethouders telefonisch niet konden worden bereikt.⁷ Een deel van de budgethouders heeft daarnaast alsnog bij het telefonisch contact aangegeven geen medewerking te willen verlenen aan het onderzoek (25% van de non-respons). In totaal bestaat de non-respons uit 519 budgethouders.

Bij het benaderen van de budgethouders moet worden opgemerkt dat de wettelijke vertegenwoordiger (bij een minderjarige budgethouder / verstandelijk beperkte budgethouder) *eveneens* de zorgverlener zou kunnen zijn.

De telefonische interviews zijn afgenomen door getrainde interviewers.

RESPONS EN KENMERKEN BUDGETHOUDERS

In tabel 1 is de respons weergegeven naar leeftijd van de budgethouder geordend en naar de zorg die wordt ingekocht. In tabel 2 is hetzelfde gedaan naar geslacht.

Leeftijd	Verpleging	Onder- steunende begeleiding (algemeen)	Onder- steunende begeleiding (dagdelen)	Activerende begeleiding (algemeen)	Activerende begeleiding (dagdelen)
0-10	27%	27%	24%	31%	42%
11-20	21%	36%	47%	46%	37%
21-30	6%	10%	13%	9%	12%
31-40	4%	4%	5%	4%	7%
41-50	5%	8%	1%	5%	-
51-60	12	8%	6%	2%	2%
61-70	5%	3%	-	2%	-
71-80	10%	1%	1%	-	-
81-90	7%	2%	3%	-	-

⁵ In enkele regio's is, in overleg met het betreffende zorgkantoor, een brief door onderzoeksbureau HHM verstuurd, ondersteund door het zorgkantoor en het College voor zorgverzekeringen.

⁶ 44 interviews bleken onbruikbaar voor verwerking.

⁷ Het telefoonnummer was onjuist, cliënten namen herhaaldelijk niet op of waren voortdurend in gesprek.

91-100	2%	1%	1%	-	-
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal	121	372	116	162	46

Tabel 1. Respons onder budgethouders per functie naar leeftijd

Geslacht	Verpleging	Onder- steunende begeleiding (algemeen)	Onder- steunende begeleiding (dagdelen)	Activerende begeleiding (algemeen)	Activerende begeleiding (dagdelen)	Totaal
Man	33%	64%	60%	62%	60%	58%
Vrouw	66%	36%	40%	38%	40%	42%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal	121	372	116	162	46	817

Tabel 2. Respons onder budgethouders per functie naar geslacht

Bij de leeftijdsverdeling valt op dat het merendeel van de budgethouders in de steekproef onder de 20 jaar is. Bij de uitvoering van het onderzoek zijn ze, voor zover mogelijk, zelf geïnterviewd. Echter, in de meerderheid van de gevallen is de vertegenwoordiger geïnterviewd. Waar in deze rapportage consequent wordt gesproken over budgethouder, kan dit betekenen dat de onderzoeksgegevens zijn verzameld via de vertegenwoordiger.

STAP 3: UITVOERING VELDONDERZOEK AAN DE VRAAGZIJDE: TELEFONISCHE INTERVIEWS ONDER EEN CONTROLEGROEP MET ZORG IN NATURA

Om een vergelijking met zorg in natura mogelijk te maken is een controlegroep van cliënten met zorg in natura onderzocht. Deze controlegroep is op dezelfde wijze tot stand gekomen als de geïnterviewde budgethouders. De volgende zorgkantoren hebben meegewerkt aan deze fase van het onderzoek: Groningen, Twente, Arnhem, Nijmegen, Midden Brabant en Noord-Limburg.⁸

Beoogde respons onder cliënten met zorg in natura

Voor een vergelijking is een controlegroep met mensen die zorg in natura ontvangen in het onderzoek betrokken. Om representatieve uitspraken op het niveau van *functies* in combinatie met *grondslagen* te kunnen doen zijn per combinatie 'functie - grondslag' ook hier streefaantallen geformuleerd (meer dan 20).

Benaderen van cliënten met zorg in natura

De steekproefcliënten hebben een brief van het zorgkantoor⁹ ontvangen met uitleg over het onderzoek en een lijst met kwaliteitsaspecten waar ze

⁸ Vanwege de beperktere omvang van dit deel van het onderzoek is, met het oog op de praktische uitvoerbaarheid (met behoud van representativiteit), het aantal deelnemende zorgkantoren beperkt.

⁹ In enkele regio's is, in overleg met het betreffende zorgkantoor, een brief door onderzoeksbureau HHM verstuurd, ondersteund door het zorgkantoor en het College voor zorgverzekeringen.

voortuitlopend op het telefonische interview alvast over na konden denken. De telefonische interviews zijn afgenomen door getrainde interviewers.

RESPONS EN KENMERKEN CLIËNTEN MET ZORG IN NATURA

In tabel 3 is de respons weergegeven naar leeftijd van de budgethouder geordend naar de zorg die wordt ingekocht. In tabel 4 is hetzelfde gedaan naar geslacht.

Leeftijd	Verpleging	Onder- steunende begeleiding (algemeen)	Onder- steunende begeleiding (dagdelen)	Activerende begeleiding (algemeen)	Activerende begeleiding (dagdelen)
0-10	7%	9%	13%	27%	69%
11-20	2%	18%	16%	28%	19%
21-30	5%	13%	9%	9%	4%
31-40	5%	14%	1%	6%	2%
41-50	5%	12%	3%	17%	2%
51-60	7%	13%	11%	6%	1%
61-70	7%	4%	5%	3%	-
71-80	27%	10%	24%	4%	3%
81-90	34%	3%	16%	-	1%
90-100	-	2%	2%	-	-
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal	42	90	93	81	108

Tabel 3. Respons onder cliënten met zorg in natura per functie naar leeftijd

Geslacht	Verpleging	Onder- steunende begeleiding (algemeen)	Onder- steunende begeleiding (dagdelen)	Activerende begeleiding (algemeen)	Activerende begeleiding (dagdelen)	Totaal
Man	38%	38%	50%	47%	76%	52%
Vrouw	62%	62%	50%	53%	24%	48%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal	42	90	93	81	108	414

Tabel 4. Respons onder cliënten met zorg in natura per functie naar geslacht

Er zijn 835 cliënten met zorg in natura aangeschreven met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. In totaal zijn 414 interviews succesvol afgenomen onder budgethouders (en/of hun vertegenwoordigers). Dit is een respons van 50 procent.

Bij de leeftijdsverdeling van de cliënten met zorg in natura valt op dat het merendeel van de cliënten met zorg in natura in de steekproef anders verdeeld is dan de groep budgethouders:

- Bij verpleging is de meerderheid van de geïnterviewde cliënten met zorg in natura boven de 70 jaar.

- Bij ondersteunende begeleiding is de verdeling gelijkmatiger over de verschillende leeftijdscategorieën.
- Bij activerende begeleiding zijn juist veel cliënten met een leeftijd onder de 21 jaar.

Non-respons cliënten met zorg in natura

140 cliënten hebben na ontvangst van een aankondigingsbrief aangegeven geen medewerking te willen verlenen aan het onderzoek. Dit verklaart 33 procent van de non-respons. 40 procent van de non-respons is veroorzaakt doordat budgethouders telefonisch niet konden worden bereikt.¹⁰ Een deel van de budgethouders heeft daarnaast alsnog bij het telefonisch contact aangegeven geen medewerking te willen verlenen aan het onderzoek (27% van de non-respons). In totaal bestaat de non-respons uit 421 budgethouders.

STAP 4: UITVOERING VELDONDERZOEK AAN DE AANBODZIJDE: BEVRAGEN VAN ZORGVERLENERS

Stap 4 van het onderzoek moet inzicht bieden in de waarborgen die door zorgverleners worden ingebouwd met betrekking tot de geleverde kwaliteit van zorg. De zorgverleners wordt gevraagd wat zij belangrijk vinden op het gebied van kwaliteit van zorg en op welke wijze zij zorgen dat een goede kwaliteit van zorgverlening wordt bereikt. Daarbij wordt geverifieerd of de aspecten die cliënten belangrijk of juist minder belangrijk vinden meer of minder vaak gerealiseerd worden door de zorgverlener. Tevens kunnen verschillen tussen de typen zorgverleners in kaart worden gebracht.

RESPONS ZORGVERLENERS

Er zijn in totaal 70 interviews afgenomen bij zorgverleners met een evenredige verdeling over de drie typen zorgverleners (familielid/bekende, zelfstandige en instelling). De selectie van zorgverleners is gebeurd door een deel van de budgethouders te vragen of hun zorgverlener mocht worden benaderd. De selectie was dus allereerst afhankelijk van de bereidheid van budgethouders en vervolgens van de bereidheid en bereikbaarheid van de betreffende zorgverleners.

	Familie/bekende	Zelfstandige	Instelling	Totaal
Verpleging	7	5	5	17
Ondersteunende begeleiding (algemeen)	7	8	4	19
Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	-	2	8	10
Activerende begeleiding (algemeen)	4	6	5	15
Activerende begeleiding	-	1	8	9

¹⁰ Het telefoonnummer was onjuist, cliënten namen herhaaldelijk niet op of het telefoonnummer was voortdurend in gesprek.

(in dagdelen)

Totaal	18	22	30	70
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Tabel 5. Respons zorgverleners naar type en functie

3. Budgethouders over verpleging

In dit hoofdstuk worden de bevindingen weergegeven uit het onderzoek onder 121 budgethouders die verpleging inkopen met behulp van een persoonsgebonden budget. Hierbij wordt, in paragraaf 3.1, allereerst ingegaan op de centrale kenmerken van deze ingekochte zorg:

- ingekochte activiteiten;
- type zorgverlener;
- reden keuze zorgverlener;
- aantal uur ingekochte zorg per week;
- afgesproken uurtarief.

Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 weergegeven welke kwaliteitsaspecten (zie bijlage 3) door de budgethouders 'belangrijk' worden gevonden. Paragraaf 3.3 vermeldt de 'ervaring' van budgethouders met betrekking tot deze kwaliteitsaspecten. In paragraaf 3.4 worden uitspraken gedaan over de kwaliteit van de ingekochte verpleging na 'confrontatie' van de gegevens uit paragraaf 3.2 en 3.3.¹¹

3.1 Kenmerken verpleging

De functie is – kort omschreven – gericht op het uitvoeren van verpleegkundige handelingen die zijn gericht op herstel van de gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening; eveneens verlichting van lijden en ongemak, alsook het observeren, herkennen, analyseren en controleren van gezondheidsproblemen. Daarnaast zijn voorlichting, advies, instructie en begeleiding (in relatie tot de aandoening) bij deze functie inbegrepen. Activiteiten kunnen variëren van verpleegtechnisch handelen tot verpleegkundige begeleiding.

3.1.1 Ingekochte activiteiten verpleging

De door budgethouders ingekochte verpleging valt grotendeels binnen de door het CIZ te indiceren verpleegactiviteiten (ook te ontvangen via zorg in natura).

Tabel 6 geeft de mate van voorkomen en de verdeling van ingekochte activiteiten weer (zie voor uitleg bijlage 4). In veel gevallen is er sprake van meerdere geleverde activiteiten.¹²

Activiteit	n	%
Medicijnen klaar zetten en toedienen	55	21%

¹¹ In deze paragraaf wordt, met behulp van de Quote-methode, gekeken of de kwaliteit op de aspecten die cliënten belangrijk vinden ook wordt ervaren.

¹² In totaal zijn, bij 121 budgethouders, 266 activiteiten aangetroffen die worden ingekocht.

Activiteit	n	%
Ondersteuning bij uitscheiding	49	18%
Verpleegtechnisch handelen	48	18%
Wond- en/of stomaverzorging	35	13%
Controle lichaamsfuncties	23	9%
Begeleiding bij omgaan met ziekte	21	8%
Gespecialiseerd verpleegkundig handelen	8	3%
Verpleegkundige begeleiding/ziekenverzorging: voortdurend aanwezig	2	1%
Oefenen met injecties	1	0%
Overig	24	9%
Totaal aantal activiteiten	266	100%

Tabel 6. Ingekochte activiteiten verpleging

Uit tabel 6 blijkt dat de meest ingekochte activiteit het klaarzetten en toedienen van medicijnen is (21 procent). Ook ondersteuning bij uitscheiding en verpleegtechnisch handelen komen veel voor (beide 18 procent). In de categorie 'overig' (9 procent) zijn bijna uitsluitend activiteiten genoemd die vallen onder de functie persoonlijke verzorging. In deze gevallen helpt de zorgverlener, naast de verpleegkundige handelingen, bijvoorbeeld met wassen en aankleden.

3.1.2 Type zorgverlener

Beroepsmatig verplegen

In Nederland is 'verpleegkundige' een bij wet beschermde beroepstitel en die titel mag als zodanig alleen worden gebruikt door mensen die een erkende opleiding hebben genoten. Verpleegkundigen zijn geregistreerd in het BIG-register (en vallen onder het tuchtrecht). De deskundigheid van de geregistreerde beroepsbeoefenaren is hiermee voor iedereen herkenbaar. Een persoon die in het BIG-register is ingeschreven, zal zijn of haar niveau van kennis en vaardigheden op peil moeten houden om ingeschreven te kunnen blijven. Verpleegkundigen die geregistreerd zijn in het BIG-register komen in aanmerking voor de regeling van functionele zelfstandigheid. Deze regeling houdt in dat zij in opdracht van een arts zelfstandig voorbehouden handelingen¹³ mogen uitvoeren zonder dat de opdrachtgever toezicht houdt en de mogelijkheid heeft om tussenbeide te komen. Voorwaarde is dat de verpleegkundige bekwaam is. Alle overige beroepsbeoefenaren (niet-BIG geregistreerd) mogen weliswaar in opdracht van een arts voorbehouden

¹³ De wet noemt de volgende voorbehouden handelingen: heilkundige handelingen; verloskundige handelingen; endoscopieën; catheterisaties; injecties; puncties; narcose; het gebruik van radioactieve stoffen en ioniserende straling; cardioversie; defibrillatie; electroconvulsieve therapie; steenvergruizing en kunstmatige fertilisatie.

handelingen uitvoeren, maar de opdrachtgever moet de gelegenheid hebben toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om als het nodig is tussenbeide te komen.¹⁴

Kortom, voorbehouden handelingen onder functie verpleging kunnen worden uitgevoerd door beroepsopvolgers die niet BIG geregistreerd zijn, mits zij bekwaam zijn.

Beroepsopleiding

De Wet BIG legt een directe koppeling tussen opleiding en deskundigheid¹⁵ en tussen bekwaamheid¹⁶ en bevoegdheid. De Wet BIG stelt echter geen eisen aan de manier waarop de bekwaamheid om een voorbehouden handeling in opdracht uit te voeren is verworven. Een diploma van een wettelijk erkende opleiding in de gezondheidszorg is dus geen noodzakelijke voorwaarde. Het spreekt vanzelf dat het volgen van een opleiding een belangrijke en voor de hand liggende manier is om deskundigheid en bekwaamheid voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen te verwerven. Die bekwaamheid kan echter ook op een andere manier worden verkregen, bijvoorbeeld door bij- en nascholing, vaardigheidstraining of het meerdere malen onder toezicht uitvoeren van de handeling. Onbekwaam maakt in de Wet BIG onbevoegd en strafbaar.

Niet beroepsmatig verplegen

Zij die niet beroepsmatig voorbehouden handelingen uitvoeren, zoals patiënten, ouders en familieleden, vallen niet onder de Wet BIG. Een voorbeeld: ouders mogen een sonde inbrengen bij hun verstandelijk gehandicapte kind dat niet zelfstandig voedsel tot zich kan nemen; familieleden mogen voorbehouden handelingen bij een patiënt uitvoeren. Overigens is op hen, zoals op iedere burger, wel het strafrecht van

¹⁴ De Wet BIG stelt de volgende voorwaarden:

- de niet zelfstandig bevoegde handelt in opdracht van een zelfstandig bevoegde (arts)
- de niet zelfstandig bevoegde handelt overeenkomstig de aanwijzingen van de zelfstandig bevoegde;
- de niet zelfstandig bevoegde mag een voorbehouden handeling alleen uitvoeren indien zowel hijzelf als de opdrachtgever redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid om de opdracht naar behoren uit te voeren.

¹⁵ Deskundigheid op een bepaald vakgebied wordt over het algemeen verkregen door het volgen van een opleiding. Is een beroep wettelijk geregeld, dan worden voor dat beroep de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied wettelijk vastgelegd. Wie aan de opleidingseisen voor een bepaald beroep voldoet, heeft het recht om de wettelijk beschermde titel te dragen die bij dat beroep hoort. De overheid garandeert daarmee dat de beoefenaren van dat beroep ter zake kundig zijn. De beroepsbeoefenaar zelf geeft daarmee aan patiënten en andere belanghebbenden, zoals werkgevers, zorgverzekeraars en andere beroepsbeoefenaren, te kennen dat hij deskundig is op het betreffende gebied van de individuele gezondheidszorg.

¹⁶ Bekwaamheid heeft betrekking op wat een beroepsbeoefenaar individueel weet én kan. De beoordeling van de bekwaamheid laat de Wet BIG aan betrokkenen zelf over. Bekwaamheid betreft het vermogen van een beroepsbeoefenaar om in een bepaalde situatie verantwoord een (voorbehouden) handeling uit te kunnen voeren. Of iemand daadwerkelijk bekwaam is, hangt dus af van individuele omstandigheden en van de aard van de zorgsetting. De daadwerkelijke bekwaamheid en niet alleen het gevolgd hebben van een opleiding, bepaalt of iemand bevoegd kan handelen.

toepassing, dat het veroorzaken van ernstige schade aan personen strafbaar stelt. Artsen kunnen ouders of familieleden autoriseren tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

De PGB regeling Nieuwe Stijl biedt de mogelijkheid aan budgethouders om zelf te bepalen bij welk type zorgverlener zij verpleging inkopen. Tabel 7 geeft de typen zorgverleners weer waarbij budgethouders verpleging inkopen.

Type zorgverlener	n	%
Familie/bekende	65	54%
Combinatie tussen zorgverleners	21	16%
Zorginstelling	18	15%
Zelfstandige	17	14%
Totaal	121	100%

Tabel 7. Typen zorgverleners verpleging

Uit tabel 7 blijkt dat een kleine meerderheid van de respondenten (54 procent) verpleegkundige zorg inkoopt bij een familielid of bekende.

3.1.3 Keuze voor een type zorgverlener

Tijdens het onderzoek is aan budgethouders gevraagd waarom zij bij de inkoop van verpleging voor een bepaald type zorgverlener hebben gekozen. Tabel 8 geeft de redenen waarom bij een aangetroffen type zorgverlener verpleging wordt ingekocht.

Keuze voor zorgverlener	n	%
Vertrouwde persoon, 'klik'	41	34%
Beschikbaarheid/continuïteit	18	15%
Ouders willen zorgen voor kind/ kind wil zorgen voor ouder	14	12%
Geen bijzondere reden	12	10%
Aanbevolen door een derde ('via-via')	9	7%
Geen alternatief voor handen	8	7%
Deskundigheid	7	6%
Overig	12	10%
Totaal	121	100%

Tabel 8. Reden inkoop verpleging bij een type zorgverlener

Uit tabel 8 blijkt dat de keuze voor de zorgverlener in een derde van de gevallen gebaseerd is op het feit dat de zorgverlener een vertrouwde persoon is en/of dat het 'klikt'. In een toelichting wordt aangegeven dat 'vertrouwdheid' belangrijk is en in sommige gevallen is het zelfs noodzakelijk vanwege de aandoening van de cliënt (bijvoorbeeld autisme) waarbij verpleging zeer gestructureerd moet worden geboden.

Uit 12 procent van de antwoorden blijkt dat de verpleging wordt geleverd door ouders (aan hun kind) of door kinderen (aan een ouder), omdat zij graag zelf de verpleging willen leveren. Hierbij wordt aangegeven dat dit familiedid de cliënt en de zorgbehoefte het beste kent en daarom het beste deze verpleging kan leveren.

Een tiende van de cliënten heeft geen bijzondere reden voor de inkoop bij een bepaald type zorgverlener ('het is zo gegroeid'), anderen volgen een aanbeveling door arts of bekende, geven aan dat er geen alternatief is, of kiezen voor een specifieke deskundigheid van de betreffende persoon.

3.1.4 Aantal uur verpleging per week

Om een indruk te krijgen van de omvang van de ingekochte verpleging is gevraagd hoeveel uur in de week verpleegactiviteiten worden ingekocht. Tabel 9 geeft het resultaat.

Tijdsduur	n	%
Minder dan 1 uur	3	3%
1 tot 2 uur per week	2	2%
2 tot 4 uur per week	11	9%
4 tot 8 uur per week	30	25%
8 tot 16 uur per week	22	18%
16 tot 24 uur per week	18	15%
24 uur tot 36 uur	6	5%
36 uur of meer	29	24%
Totaal	121	100%

Tabel 9. Aantal uur verpleging per week

Uit tabel 9 blijkt dat 14 procent minder dan 4 uur verpleging inkoop. Een kwart van de respondenten koopt 4 tot 8 uur verpleging in de week in. Bijna 30 procent van de respondenten geeft aan 24 uur of meer verpleging in te kopen.

3.1.5 Uurtarief verpleging

Om een indruk te krijgen van het uurtarief bij de inkoop van verpleging is gevraagd tegen welk uurtarief verpleegactiviteiten worden ingekocht. Budgethouders en hun vertegenwoordigers bleken moeite te hebben met het inschatten van het uurtarief¹⁷. De genoemde tarieven kunnen daardoor afwijken van de werkelijkheid. Tabel 10 geeft het resultaat.

¹⁷ Velen gaven hier niet precies van op de hoogte te zijn, bijvoorbeeld omdat er een bedrag per week of maand wordt betaald en het aantal uur in meerdere gevallen moeilijk in te schatten is.

Uurtarief	n	%
20 euro of minder	51	42%
20 euro tot 40 euro	53	44%
40 euro of meer	17	14%
Totaal	121	100%

Tabel 10. Uurtarief inkoop verpleging

Uit tabel 10 blijkt dat een groot deel van de budgethouders een vrij laag tarief is overeengekomen met de zorgverlener bij verpleging. 42 procent van de respondenten heeft met de zorgverlener een uurtarief tussen 0 en 20 euro afgesproken en 44 procent betaalt een tarief tussen 20 en 40 euro voor de verpleging. 14 procent koopt de verpleging in tegen een tarief dat hoger is dan 40 euro.

Er is gekeken naar een verband tussen het lage uurtarief en de typen zorgverleners. Hieruit blijkt dat met name zelfstandigen een laag uurtarief ontvangen en in iets mindere mate ook de familieleden/bekenden. De zorginstellingen vragen relatief vaker een tarief van 40 euro of meer. Verder is gebleken dat in de groep budgethouders die een tarief van minder dan 20 euro betalen naar verhouding meer mensen zitten die minimaal 36 uur zorg ontvangen.

3.2 Belang kwaliteitsaspecten bij de inkoop van verpleging

Alle respondenten hebben voorafgaand aan het telefonische onderzoek een lijst met uitspraken toegezonden gekregen waarvan tijdens het telefonische interview aan respondenten is gevraagd om aan te geven hoe belangrijk zij een bepaald kwaliteitsaspect vinden bij de verpleging die zij inkopen. Dit heeft betrekking op de aspecten uit bijlage 3.

Uit de resultaten blijkt dat alle 121 budgethouders met verpleging de genoemde aspecten in enige mate belangrijk vinden, variërend van 'eigenlijk wel belangrijk' tot 'van het allergrootste belang'.¹⁸ Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten differentiatie in de mate van belang aan te treffen. In onderstaande tabel 11 zijn de 'minst belangrijke' en 'allerbelangrijkste' kwaliteitsaspecten weergegeven.

¹⁸ Gezien het literatuuronderzoek is dit – in algemene zin – niet verwonderlijk aangezien de keuze van de kwaliteitsaspecten (mede) is gebaseerd op eerder kwaliteitsonderzoek (zie hoofdstuk 2). Het veldonderzoek toont aan dat budgethouders genoemde aspecten (ook) belangrijk vinden bij de inkoop van verpleging. Voor het onderzoek is vervolgens gekeken naar de differentiatie tussen de kwaliteitsaspecten (op een schaal van 1-4) en binnen de onderzoeksgroep per kwaliteitsaspect. Op basis hiervan worden specifiekere uitspraken gedaan voor de groep budgethouders en kan worden vergeleken met cliënten die verpleging in natura ontvangen.

Kwaliteitsaspecten	Belang
Respectvolle benadering	Allergrootste belang
Medische handelingen zorgvuldig uitvoeren	Allergrootste belang
Vertrouwelijk omgaan met persoonlijke gegevens en privé-zaken	Heel belangrijk
(Hulp)middelen op een juiste manier toepassen	Heel belangrijk
Hygiënisch werken	Heel belangrijk
Overige kwaliteitsaspecten	Belangrijk
Telefonische bereikbaarheid zorgverlener	Iets minder belangrijk
Afstemmen met andere zorgverleners	Iets minder belangrijk
Op de hoogte zijn van actuele ontwikkelingen op het gebied van verpleging, bijv. door bijscholing en contact met vakgenoten	Minder belangrijk
Regelmatig (1 keer per half jaar of vaker) een evaluatiegesprek hebben over hoe de zorg bevalt	Minder belangrijk
De juiste opleiding hebben voor de verpleegkundige hulp	Veel minder belangrijk

Tabel 11. Belang kwaliteitsaspecten bij de inkoop van verpleging door budgethouders

3.2.1 Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener

Indien per groep grondslagen (SOM/PG, VG, LG/ZG, PSY/PS) wordt gekeken naar de waardering van de kwaliteitsaspecten kan worden geconstateerd dat de waardering van kwaliteitsaspecten door cliënten binnen de onderscheiden groepen grondslagen overeenkomstig is aan de waardering van de totale groep respondenten die verpleging inkopen. De subgroepen op basis van grondslag verschillen dus niet van de totale groep respondenten met verpleging.

Indien onderscheid wordt gemaakt tussen respondenten naar type zorgverlener wordt geconstateerd dat budgethouders die verpleging inkopen bij familieleden/bekenden, ten opzichte van de totale groep respondenten die verpleging inkopen, de aspecten 'regelmatig evalueren' en 'de juiste opleiding' in een iets sterkere mate 'minder belangrijk' respectievelijk 'veel minder belangrijk' vinden.

3.3 Kwaliteitservaring bij de inkoop van verpleging

Alle 121 respondenten zijn bevroegd op hun ervaring op een bepaald kwaliteitsaspect bij de verpleging die zij inkopen. Uit de resultaten blijkt dat alle 121 budgethouders die verpleging inkopen de genoemde aspecten ervaren, variërend van 'meestal' tot 'altijd'. Dit is positief.

Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten een beperkte differentiatie in de ervaring. Dit spitst zich toe op de kwaliteitsaspecten 'zelf kunnen beslissen wat er moet gebeuren' en 'zelf kunnen bepalen over de tijdstippen en dagen' dat de zorg moet worden verleend. Voor deze kwaliteitsaspecten geldt dat deze in mindere mate worden ervaren dan de overige kwaliteitsaspecten.

3.3.1 Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener

Indien per groep grondslagen wordt gekeken naar de ervaring van budgethouders kan worden geconstateerd dat deze binnen de onderscheiden groepen grondslagen grotendeels overeenkomstig is aan de waardering van de totale groep budgethouders.

Een uitzondering vormen de kwaliteitsaspecten 'zelf kunnen beslissen wat er moet gebeuren' en 'zelf kunnen bepalen over de tijdstippen en dagen dat zorg moet worden verleend' bij de groep cliënten met een LG/ZG grondslag. Deze ervaren minder dat zij zelf kunnen beslissen. Cliënten uit de groep SOM/PG ervaren juist meer dat zij zelf kunnen beslissen.

Indien onderscheid wordt gemaakt tussen respondenten naar type zorgverlener wordt geconstateerd dat cliënten die verpleging inkopen bij familieleden/bekenden ten opzichte van de totale groep respondenten die verpleging inkopen minder ervaren dat zij zelf kunnen beslissen.

Daarentegen ervaren zij meer dat de zorgverlener 'zorgt voor rust en stabiliteit' en '(hulp)middelen zorgvuldig toepast'.

3.4 Kwaliteitsuitspraken over de ingekochte verpleging

Indien de belangscores (het belang) en de ervaringscores (de praktijk) van de 121 budgethouders met verpleging met elkaar worden geconfronteerd, kan over alle onderzochte kwaliteitsaspecten een uitspraak worden gedaan.¹⁹ Deze uitspraken zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Kwaliteit ingekochte verpleging met betrekking tot het.....	Uitspraak op basis van onderzoek onder budgethouders (n = 121)	Kwal.
Zelf kunnen beslissen wat er moet gebeuren.	Er is meer aandacht nodig	0
Zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen.	Er is meer aandacht nodig	0
Zelf aan kunnen geven wat ik wel wel/niet kan en daarmee moet rekening worden gehouden.	Meer dan voldoende aandacht	√√
Houden aan de gemaakte afspraken.	Voldoende aandacht	√
Met respect behandelen.	Voldoende aandacht	√
Hebben van aandacht en belangstelling hebben	Meer dan voldoende	√√

¹⁹ Hierbij wordt de Quote methode (Quality Of care Through the patient's Eyes) toegepast, waarbij de belangscore (op een schaal van 'niet belangrijk' tot 'van het allergrootste belang') per kwaliteitsaspect wordt gecombineerd met de ervaring op dit item (is 'nooit' sprake van' tot is 'altijd' sprake van). Indien een budgethouder een aspect belangrijk vindt en zijn ervaring is dat er altijd aandacht voor is, is er sprake van 'voldoende aandacht' voor de kwaliteit van zorg op dit punt. Indien een budgethouder een aspect 'minder belangrijk' vindt en zijn/haar ervaring is dat er altijd aandacht voor is, is er sprake van 'meer dan voldoende aandacht' voor een bepaald kwaliteitsaspect.

voor de cliënt als persoon.	aandacht	
Vertrouwelijk omgaan met persoonlijke gegevens en privé-zaken.	Voldoende aandacht	✓
Weten wat er gedaan moet worden.	Meer dan voldoende aandacht	✓✓
Zorgvuldig uitvoeren van medische handelingen.	Voldoende aandacht	✓
Hygiënisch werken.	Voldoende aandacht	✓
Op de juiste manier toepassen van (hulp)middelen.	Voldoende aandacht	✓
Altijd telefonisch te bereiken zijn.	Meer dan voldoende aandacht	✓✓
Zorgen voor vervanging bij verhindering.	Voldoende aandacht	✓
Afstemmen met andere personen die (mantel)zorg verlenen.	Voldoende aandacht	✓
Regelmatig voeren (1 keer per half jaar of vaker) van een evaluatiegesprek.	Meer dan voldoende aandacht	✓✓
Zorgen voor rust en stabiliteit.	Voldoende aandacht	✓
Ontlasten van de mantelzorger.	Voldoende aandacht	✓

Tabel 12. Kwaliteit van de ingekochte verpleging

Genoemde kwaliteitsuitspraken staan niet op zichzelf. Ze worden 'gekleurd door de praktijk' door ervaringen op individueel niveau. Dit gebeurt onderstaand per aspect.

3.4.1 Zelf beslissen wat er moet gebeuren/tijdstippen en dagen bepalen

Veelal is er sprake van overleg tussen budgethouder en zorgverlener. In een substantieel aantal gevallen wordt aangegeven dat de budgethouder door zijn/haar omstandigheden of beperking zelf niet in staat is om beslissingen te nemen (te jong, meervoudig verstandelijk gehandicapt). In een aantal gevallen wordt aangegeven dat er sprake is van een vaste medische handeling waardoor er geen sprake is van beslissingsruimte over wat er moet gebeuren (de specialist bepaalt in dit geval en er wordt gewerkt met een dagrapportage, vaste medicatie en een vochtlijst). In een enkel geval geeft de cliënt aan dat zorgverleners soms niet goed luisteren.

De verpleegkundige handelingen hebben vaak een repeterend karakter en vinden vaak plaats op vaste momenten, waardoor er minder zelfbeslissingsruimte wordt ervaren door de budgethouders. In enkele gevallen (vaak is de zorgverlener dan een familielid/bekende) is een zorgverlener continu bij de cliënt (5 dagen in de week).

3.4.2 Rekening houden met wat de cliënt kan/houden aan afspraken

Budgethouders geven aan dat er goed rekening wordt gehouden met hun eigen mogelijkheden. Wat de budgethouder zelf kan, doet hij of zij ook zelf. In meerdere gevallen zijn cliënten zelf ernstig beperkt (dwarslaesie, ernstig ziek) waardoor zij zelf weinig tot niets meer kunnen.

Zorgverleners houden zich over het algemeen goed aan de gemaakte afspraken. Veel cliënten geven aan dat dit prima gaat. In enkele gevallen gaat dit niet goed. Hier betreft het vervanging bij ziekte of een zorgverlener van een zorginstelling die te laat komt.

3.4.3 Respect/aandacht en belangstelling voor de persoon/privacy

Budgethouders zijn zeer tevreden over de benadering. Die is respectvol. In veel gevallen is dit geen issue omdat er sprake is van een familiale relatie met de zorgverlener. In een enkel geval wordt dit als minder ervaren. Er is dan sprake van meerdere zorgverleners tegelijkertijd, waarbij de ene zorgverlener beter omgaat met de cliënt dan de ander.

Budgethouders ervaren eveneens dat er interesse en aandacht is voor hen als persoon. Voor budgethouders waarvan de zorgverlener familie is, is dit een vanzelfsprekendheid. De overige budgethouders met overige typen zorgverleners ervaren een warme belangstelling voor bijvoorbeeld vakanties en verjaardagen. Een enkele budgethouder geeft aan dat 'het soms wel wat minder mag.'

Privacy is een zaak van vertrouwen, zo wordt aangegeven. Dit vertrouwen is er in veel gevallen, waarbij er weinig negatieve ervaringen worden genoemd. Een enkele budgethouder geeft aan binnen het gezin weinig privacy te ervaren ("moeder behandelt de dochter (cliënt) zoals zij vroeger patiënten behandelde").

3.4.4 Weten wat gedaan moet worden/zorgvuldig uitvoeren medische handelingen

Zorgverleners weten in de overgrote meerderheid goed wat er gedaan moet worden. Meerdere malen wordt aangegeven dat dit is vastgelegd in rapport, instructieklapper, draaiboek of werkplan. In die gevallen waarin de zorgverlener zelf niet gediplomeerd is, vormt een verpleegkundige, huisarts of het ziekenhuis een achtervang bij vragen. Soms is er specifieke ondersteuning, bijvoorbeeld bij decubituswonden. Enkele zorgverleners (tevens familielid/bekende) geven aan dat zij door de intensieve zorg het ziektebeeld beter kennen dan verpleegkundigen, en exacter weten wat er moet gebeuren. Een enkele budgethouder geeft aan in het begin negatieve ervaringen te hebben gehad met een familielid/bekende: "nadat het ziekenhuis uitleg had gegeven ging het thuis tot twee maal toe fout".

Als resultante is de overgrote meerderheid positief over de zorgvuldigheid waarmee medische handelingen worden verricht.

3.4.5 Hygiënisch werken/juiste manier toepassen (hulp) middelen

Budgethouders zijn positief over de hygiëne waarmee de verpleging wordt geboden. Afhankelijk van de aard van verpleging worden hier maatregelen voor genomen door de zorgverlener (handen wassen, handschoenen, ontsmetting, mondkapjes, steriel materiaal). Meerdere budgethouders geven aan dat dit essentieel is om het gevaar op ontstekingen te minimaliseren. Mede hierdoor is er veel aandacht voor.

Over de toepassing van (hulp)middelen zijn budgethouders eveneens overwegend positief. Jarenlange ervaring zorgt er voor dat dit goed gaat. Als er problemen worden genoemd, betreft dit vaak bij de aanvang van de toepassing van (hulp)middelen (injecteren op een onjuiste manier, toepassen verbandmateriaal). Meerdere budgethouders geven aan zelf goed toe te zien op de juiste volgorde en toepassing.

3.4.6 Telefonische bereikbaarheid/vervanging bij verhindering

Budgethouders hebben vaak positieve ervaringen met de telefonische bereikbaarheid, mede afhankelijk van het type zorgverlener.

Familie/bekenden wonen vaak bij de cliënt of zeer dicht in de buurt en zijn zeer goed bereikbaar. Zelfstandigen zijn vaak goed bereikbaar via mobiele telefoon. Ervaringen met instellingen zijn iets meer wisselend, variërend van 'niet de juiste persoon aan de lijn' tot '24 uur via een centrale'.

De vervanging bij ziekte is zeer divers, maar naar tevredenheid, geregeld. Bij zorgverleners van het type familielid/bekende wordt de vervanging binnen de familie geregeld, danwel komt de thuiszorg. Bij meerdere hulpverleners (zelfstandigen) vindt er overleg plaats tussen de hulpverleners. Instellingen zorgen op eigen initiatief voor vervanging.

3.4.7 Afstemmen met andere personen/evalueren

Onderlinge afstemming vindt plaats afhankelijk van de situatie (1 of meerdere zorgverleners) en op verschillend initiatief (zorgverlener, echtgenoot/ouder, school, ziekenhuis of thuiszorg). In enkele gevallen is de budgethouder zelf de centrale persoon en kennen verschillende zorgverleners elkaar niet. Coördinatie gebeurt dan door de budgethouder of zijn/haar echtgenoot of ouder.

In een minderheid van de gevallen vindt er een geplande evaluatie plaats ("4 keer per jaar een overleg met hulpverlener", "maandelijks een tafelgesprek"), veelal vindt evaluatie tussendoor plaats in gesprekken tussen de budgethouder en de zorgverlener of indien er aanleiding toe is. Dit is naar tevredenheid van de budgethouders.

3.4.8 Zorgen voor rust en stabiliteit/ontlasten van de mantelzorger

Budgethouders ervaren in overgrote mate rust en stabiliteit. Redenen zijn dat er geen vreemde personen over de vloer komen ('geen wisselingen in zorgverleners'), er 'een klik is met de zorgverlener' en 'structuur wordt geboden'. Mantelzorgers worden ontlast op verschillende wijzen ('1 van de ouders/partner kan werken', 'meer aandacht voor andere kinderen', 'meest specialistische handelingen worden verricht door expert'), waardoor de omgeving baat heeft bij de zorgverlening.

3.5 Rapportcijfer verpleging

De voorgaande paragrafen hebben laten zien dat budgethouders met verpleging de kwaliteit van de zorg positief beoordelen. De meeste aspecten die budgethouders zeer belangrijk vinden, worden in de praktijk ook als 'goed' ervaren (paragraaf 3.4). Een tweetal aspecten vraagt meer aandacht, maar over het geheel gezien is men zeer positief. Dit blijkt ook uit het rapportcijfer dat de budgethouders geven voor de zorg: gemiddeld een 8,6. Slechts één cliënt geeft een onvoldoende (5 of lager), de helft van de cliënten geeft een 8 en de andere helft geeft een 9 of een 10. In de toelichting geven veel mensen aan dat ze erg positief zijn en dat de zorgverlener het heel goed doet. Eén cliënt zegt dat hij door zijn huidige zorgverlener zelfs beter wordt verpleegd dan in het ziekenhuis. Sommige mensen geven aan dat ze een hoog cijfer geven omdat de zorg met liefde en betrokkenheid wordt gegeven, of omdat ze blij zijn dat een bekend en vertrouwd persoon hen verpleegt.

4. Budgethouders over ondersteunende begeleiding

In dit hoofdstuk worden de bevindingen weergegeven uit het onderzoek onder 372 budgethouders (en vertegenwoordigers van deze budgethouders) die ondersteunende begeleiding inkopen met behulp van een persoonsgebonden budget. Tevens worden de bevindingen weergegeven van 116 budgethouders (en vertegenwoordigers van deze budgethouders) die ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkopen.

Hierbij wordt, in paragraaf 4.1, allereerst ingegaan op de centrale kenmerken van deze ingekochte zorg:

- ingekochte activiteiten;
- type zorgverlener;
- reden keuze zorgverlener;
- aantal uur ingekochte zorg per week;
- afgesproken uurtarief.

Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 weergegeven welke kwaliteitsaspecten (zie bijlage 3) door de budgethouders 'belangrijk' worden gevonden. Paragraaf 4.3 vermeldt de 'ervaring' van budgethouders met betrekking tot deze kwaliteitsaspecten. In paragraaf 4.4 worden uitspraken gedaan over de kwaliteit van de ingekochte ondersteunende begeleiding na 'confrontatie' van de gegevens uit paragraaf 4.2 en 4.3.²⁰

4.1 Kenmerken ondersteunende begeleiding

4.1.1 Ingekochte activiteiten ondersteunende begeleiding

De door budgethouders ingekochte ondersteunende begeleiding (algemeen) is zeer divers en is voor een belangrijk deel binnen de door het CIZ te indiceren activiteiten van ondersteunende begeleiding toe te delen (ook te ontvangen via zorg in natura). Tabel 13 geeft de ingekochte activiteiten weer. In veel gevallen is er sprake van meerdere geleverde activiteiten.²¹

Activiteiten ondersteunende begeleiding (algemeen)	n	%
Dagelijkse bezigheden: activiteiten plannen/uitvoeren	141	15%
Initiëren en uitvoeren eenvoudige taken (bv. eten maken, de was doen) en/of van complexere taken (bv. werkritme)	101	11%
Dagelijkse routine regelen: structuur in dagindeling	99	11%
(Re)creatieve activiteiten en lichaamsbeweging	67	7%
Communicatie: begrijpen wat anderen zeggen, zich begrijpelijk maken naar anderen, een gesprek voeren	62	7%

²⁰ In deze paragraaf wordt, met behulp van de Quote-methode, gekeken of de kwaliteit op de aspecten die cliënten belangrijk vinden ook wordt ervaren. Voor uitleg: zie voetnoot 19.

²¹ In totaal zijn, bij 372 budgethouders, 920 activiteiten aangetroffen die worden ingekocht.

Activiteiten ondersteunende begeleiding (algemeen)	n	%
Begeleiden bij de integratie in de samenleving en sociale participatie bij dreigend sociaal isolement.	61	7%
Begeleiden bij beperkte vaardigheden van een cliënt, zoals dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar plaats tijd en persoon.	53	6%
Zich redden bij het gebruik van openbaar vervoer, zich redden in winkels, postkantoor, bank, enzovoort.	52	6%
Kunnen lezen, schrijven en rekenen.	38	4%
Verminderen langdurige belasting bij gezinsleden die veel informele zorg geven aan de persoon met chronische ziekte of beperkingen.	38	4%
Zelf allerlei administratieve zaken afhandelen.	37	4%
Zelf geld beheren, weten hoe je iets koopt en betaalt.	31	3%
Oriëntatie in tijd (weten welke dag het is, etcetera), naar plaats (weten waar je bent), in ruimte (de weg vinden in huis, en omgeving), in persoon (weten wie je bent, wie anderen zijn).	21	2%
Hulpmiddelen voor communicatie gebruiken (telefoon, computer, etc.).	11	1%
Psychosociale hulpverlening, gesprekken, sociale vaardigheden aanleren	11	1%
Overig	97	11%
Totaal	920	100%

Tabel 13. Ingekochte activiteiten ondersteunende begeleiding

De diversiteit van activiteiten die in het kader van ondersteunende begeleiding (algemeen) worden geleverd, is groot. De meest ingekochte activiteit heeft betrekking op hulp bij het plannen en uitvoeren van dagelijkse bezigheden (15 procent). Activiteiten gericht op hulp bij het regelen van de dagelijkse routine en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en/of complexere taken worden beide in 11 procent van de gevallen ingekocht. De activiteiten in de categorie 'Overig' betreffen vaak activiteiten die niet eenduidig aan één categorie kunnen worden toegedeeld. Hier gaat het bijvoorbeeld om het 'stimuleren van zelfstandigheid' en 'hulp bij mobiliteit'.

INGEKOCHTE ACTIVITEITEN ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

De door budgethouders ingekochte ondersteunende begeleiding (dagdelen) is divers, maar in omvang minder gedifferentieerd als ondersteunende begeleiding (algemeen). Onderstaande tabel geeft de ingekochte activiteiten weer.

Activiteiten ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	n	%
Dagprogramma's voor kinderen en jongeren, gericht op sociale en recreatieve activiteiten (spelenderwijs leren, lichaamsbeweging).	39	34%
Dagprogramma's voor jongeren, gericht op begeleiding bij school, werk, zelfstandig wonen.	18	16%

Activiteiten ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	n	%
Dagprogramma's voor volwassenen met (intensieve) begeleidingsbehoefte en indien nodig verzorging (PSY, VG, ZG), gericht op producten maken/diensten leveren, expressieve bezigheden, beleving, meedoen, structuurbiedende dagindeling.	15	13%
Dagprogramma's voor ouderen met begeleiding en indien nodig verzorging, gericht op bezigheid, sociaal-recreatieve activiteiten, bijhouden van vaardigheden, beleving, meedoen.	14	12%
Dagprogramma's voor volwassenen met (ernstige) fysieke beperkingen en indien nodig verzorging (SOM, LG), gericht op arbeidsmatig werken, vaardigheidstraining, bezigheid, sociaalrecreatieve activiteit.	5	4%
Overig	25	22%
Totaal	116	100%

Tabel 14. Ingekochte activiteiten ondersteunende begeleiding (dagdelen)

Van de activiteiten die als ondersteunende begeleiding (dagdelen) worden ingekocht bestaat de meerderheid uit sociale en recreatieve activiteiten waarbij een dagprogramma aan kinderen/jongeren wordt geboden. 16 procent bestaat uit activiteiten voor jongeren die te maken hebben met begeleiding bij school, werk en zelfstandig wonen. De 'overige' activiteiten betreffen activiteiten die niet eenduidig aan één van de categorieën zijn toe te delen. Een voorbeeld van een omschrijving die werd gegeven is 'proberen cliënt te activeren om dingen te doen'.

4.1.2 Type zorgverlener

De PGB regeling Nieuwe Stijl biedt de mogelijkheid aan budgethouders om zelf te bepalen bij welk type zorgverlener zij ondersteunende begeleiding inkopen. Tabel 15 geeft de typen zorgverlener weer waarbij budgethouders ondersteunende begeleiding inkopen.

Type zorgverlener	n	%
Familie/bekende	157	42%
Zelfstandige	97	26%
Zorginstelling	60	16%
Combinatie	58	16%
Totaal	372	100%

Tabel 15. Inkoop naar type zorgverlener bij ondersteunende begeleiding (algemeen)

Ondersteunende begeleiding (algemeen) wordt het meest geleverd door een familielid of bekende van de ondervraagde cliënten (42 procent).

TYPE ZORGVERLENER BIJ ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Type zorgverlener	n	%
Zorginstelling	88	75%
Zelfstandige	18	16%
Combinatie	10	9%
Totaal	116	100%

Tabel 16. Inkoop naar type zorgverlener bij ondersteunende begeleiding (in dagdelen)

Driekwart van de budgethouders met ondersteunende begeleiding (dagdelen) koopt dit in bij een zorginstelling. In 16 procent van de gevallen gebeurt dit bij een zelfstandige.²²

4.1.3 Keuze voor een type zorgverlener

Tijdens het onderzoek is aan budgethouders gevraagd waarom zij bij de inkoop van ondersteunende begeleiding voor een bepaald type zorgverlener hebben gekozen. Onderstaande tabel geeft de redenen waarom bij een bepaald type zorgverlener ondersteunende begeleiding wordt ingekocht.

Keuze voor zorgverlener ondersteunende begeleiding (algemeen)	n	%
Werkwijze en/of persoon sluit beste aan bij cliënt	116	31%
Vertrouwde persoon	75	25%
Aanbevolen ('via-via')	48	18%
Ouders willen zorgen voor kind/kind wil zorgen voor ouder	38	10%
Geen alternatief voor handen	29	8%
Beschikbaarheid	15	4%
Financiële overwegingen	10	3%
Overig	41	11%
Totaal	372	100%

Tabel 17. Reden inkoop ondersteunende begeleiding bij een type zorgverlener

De keuze voor een zorgverlener wordt in hoofdzaak (31 procent van de gevallen) gebaseerd op het feit dat de zorgverlener qua persoon en/of qua aanpak het beste past bij de cliënt.

KEUZE VOOR EEN TYPE ZORGVERLENER BIJ ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Keuze voor zorgverlener ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	n	%
Werkwijze en/of persoon sluit beste aan bij cliënt	57	49%
Aanbevolen ('via-via')	23	20%
Geen alternatief voor handen	10	9%

²² In deze gevallen kopen budgethouders samen met andere budgethouders bij de betreffende zorgverlener in en wordt de ondersteunende begeleiding in een groep geleverd.

Beschikbaarheid (in de buurt, plek)	6	5%
Vertrouwde persoon	4	3%
Financiële overwegingen	1	1%
Overig	15	13%
Totaal	116	100%

Tabel 18. Reden inkoop ondersteunende begeleiding (dagdelen) bij een type zorgverlener

Circa de helft van de budgethouders die ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkoop, doet dit bij een betreffende zorgverlener omdat deze het beste bij de cliënt en zijn zorgvraag past. Bij een instelling wordt gekeken naar 'de juiste zorg'.

4.1.4 Aantal uur ondersteunende begeleiding per week

Om een indruk te krijgen van de omvang van de ingekochte ondersteunende begeleiding is gevraagd hoeveel uur in de week wordt ingekocht. Tabel 19 geeft het resultaat.

Tijdsduur ondersteunende begeleiding (algemeen)	n	%
Minder dan 1 uur	15	4%
1 tot 2 uur per week	36	10%
2 tot 4 uur per week	56	15%
4 tot 8 uur per week	77	21%
8 tot 16 uur per week	77	21%
16 tot 24 uur per week	36	10%
24 uur tot 36 uur	26	7%
36 uur of meer	49	13%
Totaal	372	100%

Tabel 19. Aantal uur ondersteunende begeleiding per week

Uit tabel 19 blijkt dat de meerderheid van de budgethouders tussen de 4 en 16 uur ondersteunende begeleiding (algemeen) inkoop met een PGB (42 procent).

AANTAL UUR ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN) PER WEEK

Tijdsduur ondersteunende begeleiding	n	%
4 tot 8 uur per week	42	36%
8 tot 16 uur per week	27	23%
16 tot 24 uur per week	8	7%
24 uur tot 36 uur	15	13%
36 uur of meer	24	21%
Totaal	116	100%

Tabel 20. Aantal uur ondersteunende begeleiding (dagdelen) per week

Uit tabel 20 blijkt dat de meerderheid van de budgethouders tussen de 4 en 16 uur ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkoop met een PGB (59 procent).

4.1.5 Uurtarief ondersteunende begeleiding

Om een indruk te krijgen van het uurtarief bij de inkoop van ondersteunende begeleiding is gevraagd tegen welk uurtarief wordt ingekocht. Budgethouders en hun vertegenwoordigers bleken moeite te hebben met het inschatten van het uurtarief.²³ Onderstaande tabel geeft het resultaat voor zowel ondersteunende begeleiding in uren als in dagdelen²⁴.

Uurtarief ondersteunende begeleiding (algemeen) en Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	n	%
20 euro of minder	268	55%
20 euro tot 40 euro	171	35%
40 euro of meer	49	10%
Totaal	488	100%

Tabel 21. Uurtarief inkoop ondersteunende begeleiding (algemeen en dagdelen)

Uit tabel 21 blijkt dat de overgrote meerderheid van de budgethouders ondersteunende begeleiding voor minder dan 20 euro per uur inkoop.

4.2 Belang kwaliteitsaspecten bij de inkoop van ondersteunende begeleiding

4.2.1 Ondersteunende begeleiding algemeen

Alle budgethouders hebben voorafgaand aan het telefonische onderzoek een lijst met uitspraken toegezonden gekregen waarvan, tijdens het telefonische interview, aan budgethouders is gevraagd om aan te geven hoe belangrijk zij een bepaald kwaliteitsaspect vinden bij de ondersteunende begeleiding die zij inkopen.

Uit de resultaten blijkt dat alle 372 budgethouders die ondersteunende begeleiding inkopen de genoemde aspecten in enige mate belangrijk vinden, variërend van 'eigenlijk wel belangrijk' tot 'van het allergrootste belang'. Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten differentiatie in de mate van belang aan te treffen. In onderstaande tabel zijn de 'minst belangrijke' en 'allerbelangrijkste' kwaliteitsaspecten weergegeven.

²³ Velen gaven hier niet precies van op de hoogte te zijn, bijvoorbeeld omdat er een bedrag per week of maand wordt betaald en het exacte aantal uur ook lastig in te schatten is. De genoemde tarieven kunnen daardoor afwijken van de werkelijkheid.

²⁴ De resultaten van beide afzonderlijke subgroepen zijn vrijwel identiek en daarom gezamenlijk weergegeven.

Kwaliteitsaspecten	Belang
Respectvolle benadering	Allergrootste belang
Aandacht en belangstelling voor de cliënt als persoon	Heel belangrijk
Vertrouwelijk omgaan met persoonlijke gegevens en privé-zaken	Heel belangrijk
Begeleiding afstemmen op mijn mogelijkheden, beperkingen en behoeften van de cliënt	Heel belangrijk
Houden aan gemaakte afspraken	Heel belangrijk
Overige kwaliteitsaspecten	Belangrijk
Afstemmen met andere zorgverleners	Iets minder belangrijk
Stimuleren tot deelname aan activiteiten in de buurt of in mijn woonplaats	Minder belangrijk
Bij verhindering zorgen voor vervanging	Minder belangrijk
De juiste opleiding hebben voor de ondersteunende begeleiding	Veel minder belangrijk

Tabel 22. Waardering kwaliteitsaspecten bij de inkoop van ondersteunende begeleiding (algemeen)

4.2.2 Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener bij ondersteunende begeleiding algemeen

Indien per groep grondslagen wordt gekeken naar de waardering van de kwaliteitsaspecten kunnen een aantal afwijkingen worden geconstateerd ten opzichte van de waardering door de totaalgroep budgethouders die ondersteunende begeleiding (algemeen) inkopen:

- Budgethouders met een grondslag PSY/PS vinden vervanging bij verhindering *veel minder belangrijk* bij de inkoop van ondersteunende begeleiding dan de overige aspecten.
- Budgethouders met een grondslag SOM/PG vinden het zelf beslissen over activiteiten die met de begeleider worden gedaan *heel belangrijk* bij de inkoop van ondersteunende begeleiding.
- Budgethouders met een grondslag SOM/PG vinden het regelmatig (1 keer per half jaar of vaker) een evaluatiegesprek voeren over de begeleiding *veel minder belangrijk* bij de inkoop van ondersteunende begeleiding dan de overige aspecten.
- Budgethouders met een grondslag VG vinden het zelf beslissen over activiteiten met de begeleider worden gedaan *minder belangrijk* bij de inkoop van ondersteunende begeleiding dan de overige aspecten.
- Budgethouders met een grondslag VG vinden het regelmatig (1 keer per half jaar of vaker) een evaluatiegesprek voeren over de begeleiding *heel belangrijk* bij de inkoop van ondersteunende begeleiding.

Indien onderscheid wordt gemaakt naar type zorgverlener kunnen de volgende verschillen worden geconstateerd ten opzichte van de totaalgroep budgethouders die ondersteunende begeleiding (in uren) inkopen:

- Budgethouders die zorg inkopen bij familieleden/bekenden vinden het aspect 'een opleiding hebben gevolgd om goede ondersteunende begeleiding te kunnen leveren' *onbelangrijk*.

- Budgethouders die zorg inkopen bij een instelling vinden het aspect 'een opleiding hebben gevolgd om goede ondersteunende begeleiding te kunnen leveren' *belangrijk*.
- Budgethouders die zorg inkopen bij een instelling vinden het aspect 'altijd voor me klaarstaan (ook op momenten dat we niet hebben afgesproken)' *veel minder belangrijk*.
- Budgethouders die zorg inkopen bij een instelling vinden het aspect 'afstemmen met andere zorgverleners' *belangrijk*.

4.2.3 Ondersteunende begeleiding (dagdelen)

Alle 116 budgethouders die ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkopen is eveneens gevraagd om aan te geven hoe belangrijk zij een bepaald kwaliteitsaspect vinden bij de ondersteunende begeleiding die zij inkopen. Uit de resultaten blijkt dat alle 116 budgethouders die ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkopen de genoemde aspecten in enige mate belangrijk vinden, variërend van 'eigenlijk wel belangrijk' tot 'van het allergrootste belang'. Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten differentiatie in de mate van belang aan te treffen. In onderstaande zijn de 'minst belangrijke' en 'allerbelangrijkste' kwaliteitsaspecten weergegeven.

Kwaliteitsaspecten	Belang
Respectvolle benadering	Allergrootste belang
Zorgen dat de cliënt zich geaccepteerd en op zijn gemak voelt in de groep	Heel belangrijk
Vertrouwelijk omgaan met persoonlijke gegevens en privé-zaken	Heel belangrijk
Begeleiding afstemmen op mijn mogelijkheden, beperkingen en behoeften van de cliënt	Heel belangrijk
Zorgen voor rust en stabiliteit	Heel belangrijk
Overige kwaliteitsaspecten	Belangrijk
Afstemmen met andere zorgverleners	Iets minder belangrijk
De juiste opleiding hebben voor de ondersteunende begeleiding	Iets minder belangrijk
Kunnen bepalen welke activiteiten deel uit maken van het programma	Minder belangrijk
Kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat ondersteunende begeleiding wordt gegeven	Minder belangrijk
Stimuleren tot deelname aan activiteiten in de buurt of in mijn woonplaats	Veel minder belangrijk

Tabel 23. Waardering kwaliteitsaspecten bij de inkoop van ondersteunende begeleiding (in dagdelen)

4.2.4 Geen bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener

Indien per groep grondslagen wordt gekeken naar de waardering van de kwaliteitsaspecten kan worden geconstateerd dat de waardering van kwaliteitsaspecten door cliënten binnen de onderscheiden groepen grondslagen niet verschillen van de waardering van de totale groep

budgethouders die ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkopen. Dit geldt eveneens als wordt gekeken naar verschillende typen zorgverleners.

4.3 Kwaliteitservaring bij de inkoop van ondersteunende begeleiding (algemeen en in dagdelen)

Alle 372 en 116 budgethouders zijn bevraagd op hun ervaring op een bepaald kwaliteitsaspect bij de ondersteunende begeleiding (algemeen) en ondersteunende begeleiding (in dagdelen) die zij inkopen.

Uit de resultaten blijkt dat alle 488 cliënten die ondersteunende begeleiding inkopen de genoemde aspecten ervaren, variërend van meestal tot altijd.

Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten een beperkte differentiatie in de ervaring. Dit spitst zich bij ondersteunende begeleiding (algemeen) toe op de kwaliteitsaspecten 'zelf kunnen bepalen over de tijdstippen en dagen', 'zorgen voor vervanging bij verhindering' en 'afstemmen met andere (mantelzorg-) verleners.'

Bij ondersteunende begeleiding (dagdelen) spitst dit zich toe op 'zelf kunnen bepalen over de tijdstippen en dagen', 'zelf beslissen over de activiteiten die worden gedaan' en het 'afstemmen met andere (mantelzorg-) verleners.'

Voor deze kwaliteitsaspecten geldt dat deze in mindere mate worden ervaren dan de overige.

4.3.1 Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener

Indien per groep grondslagen en per type zorgverlener wordt gekeken naar de ervaring van budgethouders kan voor ondersteunende begeleiding (algemeen) worden geconstateerd:

- dat budgethouders met de grondslag PSY/PS minder ervaren dat bij verhindering wordt gezorgd voor vervanging. Dit geldt in dezelfde mate voor budgethouders die inkopen bij een zelfstandige. Deze groep ervaart veel minder dat wordt gezorgd voor vervanging bij verhindering.
- dat budgethouders met de grondslag SOM/PG *meer ervaren* dat zij zelf kunnen beslissen over tijdstippen en momenten dat de begeleiding plaats vindt. Deze groep ervaart echter *minder* dat er een verlichtende werking voor de mantelzorg optreedt.
- dat budgethouders VG *minder ervaren* dat zij zelf kunnen beslissen over de activiteiten waarin wordt begeleid en de tijdstippen en dagen dat de begeleiding plaatsvindt.
- dat budgethouders die bij familie en bekenden inkopen *meer ervaren* dat de zorgverlener voor hun klaar staat ('ook op de momenten dat er niet is afgesproken) in vergelijking met budgethouders die bij de andere typen zorgverleners inkopen.
- dat budgethouders die zorg inkopen bij een zelfstandige *veel minder ervaren* dat vervanging wordt geregeld bij verhindering dan budgethouders die inkopen bij de overige typen zorgverleners.

- dat budgethouders die inkopen bij een combinatie van zorgverleners *veel meer ervaren* dat er evaluatie plaatsvindt dan budgethouders die bij één van de andere typen zorgverleners inkopen.

Indien per groep grondslagen en per type zorgverlener wordt gekeken naar de ervaring van budgethouders kan voor ondersteunende begeleiding (in dagdelen) worden geconstateerd dat budgethouders met de grondslag PSY/PG *minder* afstemming met andere (mantel-) zorgverleners ervaren dan de overige budgethouders die ondersteunende begeleiding inkopen. Tevens ervaart deze groep *minder* dat de begeleiding erop is gericht om ze zelf dingen te laten doen. Budgethouders met de grondslag VG ervaren dit juist *meer* dan de overige budgethouders bij de inkoop van ondersteunende begeleiding (dagdelen).

4.4 Kwaliteitsuitspraken over de ingekochte ondersteunende begeleiding algemeen en dagdelen

Indien de belangscores (het belang) en de ervaringscores (de praktijk) van de 372 cliënten die ondersteunende begeleiding (algemeen) inkopen en 116 budgethouders die ondersteunende begeleiding (in dagdelen) inkopen met een persoonsgebonden budget met elkaar worden geconfronteerd kan over alle onderzochte kwaliteitsaspecten een uitspraak worden gedaan.²⁵ Deze uitspraken zijn onderstaand weergegeven in tabel 24.

Kwaliteit ingekochte ondersteunende begeleiding met betrekking tot het.....	Uitspraak op basis van onderzoek onder budgethouders (n = 372)	Kwal. OBA	Uitspraak op basis van onderzoek onder budgethouders (n = 116)	Kwal. OB DAG
Zelf kunnen beslissen over activiteiten ²⁶	Er is meer aandacht nodig	0	Er is meer aandacht nodig	0
Zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen ²⁷	Er is meer aandacht nodig	0	Er is meer aandacht nodig	0
De begeleiding afstemmen op mogelijkheden, beperkingen en behoeften	Voldoende aandacht	✓	Voldoende aandacht	✓
Zelf dingen laten doen die cliënt zelf kan (mijn zelfstandigheid stimuleren)	Voldoende aandacht	✓	Voldoende aandacht	✓

²⁵ In deze paragraaf wordt, met behulp van de Quote-methode, gekeken of de kwaliteit op de aspecten die cliënten belangrijk vinden ook wordt ervaren. Voor uitleg: zie voetnoot 19.

²⁶ Bij de interpretatie moet rekening worden gehouden met het feit dat veel budgethouders minderjarig zijn. De mogelijkheid om zelf te kunnen beslissen wordt hierdoor beïnvloed.

²⁷ Bij de interpretatie moet rekening worden gehouden met het feit dat veel budgethouders minderjarig zijn. De mogelijkheid om zelf te kunnen beslissen wordt hierdoor beïnvloed.

Houden aan gemaakte afspraken	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Voldoende individuele aandacht in de groep	-	-	Voldoende aandacht	√
Met respect behandelen	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Hebben van aandacht en belangstelling voor de cliënt als persoon/geaccepteerd en op gemak in de groep	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Altijd klaarstaan. Ook op momenten dat er niet is afgesproken	Meer dan voldoende aandacht	√√	-	-
Altijd telefonisch te bereiken zijn	Veel meer dan voldoende aandacht	√√√	Meer dan voldoende aandacht	√√
Zorgen voor vervanging bij verhindering	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Afstemmen met andere personen die (mantel)zorg verlenen	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Regelmatig voeren (1 keer per half jaar of vaker) van een evaluatiegesprek	Meer dan voldoende aandacht	√√	Voldoende aandacht	√
Zorgen voor rust en stabiliteit	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Ontlasten van de mantelzorger	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√

Tabel 24. Kwaliteit van de ingekochte ondersteunende begeleiding algemeen en dagdelen

Genoemde kwaliteitsuitspraken staan niet op zichzelf. Ze worden 'gekleurd door de praktijk' door ervaringen op individueel niveau. Dit gebeurt onderstaand per aspect.

4.4.1 Zelf beslissen over activiteiten/tijdstippen en dagen bepalen

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Veelal is er sprake van overleg tussen de budgethouder en zorgverlener. In een substantieel aantal gevallen is de cliënt door zijn/haar leeftijd of beperking (autistisch) zelf niet in staat om beslissingen te kunnen nemen, zo wordt aangegeven. Vaak beslissen de begeleiders dan zelf (dit zijn veelal de ouders). Ook komt het regelmatig voor dat een programma samen met school wordt vastgesteld.

Ten aanzien van de tijdstippen en dagen blijkt dat circa de helft van de budgethouders vaste momenten afspreekt, terwijl het andere deel flexibel afspraken maakt met de zorgverleners. In het eerste geval wordt er bijvoorbeeld afgestemd op de schooltijden, agenda van de zorgverlener en agenda van de ouders. In het tweede geval wordt gekeken naar de behoefte van de cliënt. Deze behoefte kan de ene week groter zijn dan de andere week, zo wordt aangegeven.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Er wordt door instellingen in veel gevallen gewerkt met vaste programma's. Indien de budgethouders minderjarig zijn, hebben ouders vaak inspraak. In enkele gevallen kunnen cliënten of ouders geen invloed uitoefenen op het programma.

De tijdstippen en dagen liggen vaak vast. Vaak bezoeken budgethouders op vaste momenten de activiteiten, waarbij het in veel gevallen de ouders of vertegenwoordigers zijn die bepalen op welke momenten gebruik wordt gemaakt van het aanbod.

4.4.2 Afstemmen op wat de cliënt kan/zelfstandigheid stimuleren

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Budgethouders geven aan dat er goed rekening wordt gehouden met hun eigen mogelijkheden. Daarbij wordt aangegeven dat dit essentieel is voor een goede begeleiding. Het gaat hierbij zowel om het afstemmen op fysieke beperkingen als psychische beperkingen. In enkele gevallen wordt gewezen op een intakedossier, specifiek programma of een plan van aanpak, waarin is beschreven wat de cliënt nodig heeft. Eenmaal wordt aangegeven dat er onvoldoende deskundigheid is bij de zorgverleners over de handicap, en dat dit elders gezocht moet worden.

Veel budgethouders (of vertegenwoordigers) geven aan dat zij het aanleren van zelfstandigheid als hoofddoel beschouwen. Dit kan, afhankelijk van de situatie, zowel het (opnieuw aan-)leren van lopen zijn, als bijvoorbeeld het doen van boodschappen.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

In afwijking van de situatie bij ondersteuning algemeen wordt in enkele gevallen aangegeven dat door het feit dat er een groepsaanbod is, het 'niet altijd past' voor de budgethouder in kwestie. Budgethouders (en vertegenwoordigers) zijn zeer positief over de mate waarin de zelfstandigheid wordt gestimuleerd in de groep.

4.4.3 Houden aan gemaakte afspraken/voldoende individuele aandacht

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN) EN IN DAGDELEN

Budgethouders zijn overwegend positief over de mate waarin afspraken worden nagekomen. Negatieve ervaringen betroffen de financiën en de beschikbaarheidsafpraak en niet zozeer de inhoud van de zorg.

Op de vraag of budgethouders voldoende individuele aandacht krijgen in de groep bij ondersteunende begeleiding (dagdelen), wordt overwegend positief geantwoord. Opvallend is dat een groot deel van de vertegenwoordigers van budgethouders aangeven hier geen zicht op te hebben.

4.4.4 Respect/aandacht en belangstelling voor de persoon/geaccepteerd in de groep

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Budgethouders zijn zeer positief over de benadering. Die is respectvol. Er wordt meerdere malen aangegeven dat er afscheid zou worden genomen van de begeleider indien er geen sprake zou zijn van een respectvolle benadering. De aandacht en belangstelling voor de budgethouder hangt sterk samen met de 'klik' die er is tussen zorgverlener en budgethouder. Eigenschappen als geduld en zorgvuldig communiceren worden als positief benoemd.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Budgethouders met ondersteunende begeleiding (dagdelen) zijn iets gematigder over de mate waarin respect, aandacht en acceptatie is voor de cliënt. Ondanks het feit dat de overgrote meerderheid positief is, wordt in enkele gevallen aangegeven dat acceptatie tijd kost. De respectvolle bejegening hangt duidelijk samen met de begeleider van de groep. In een enkel geval is hier sprake van een negatieve ervaring.

4.4.5 Altijd klaar staan/telefonische bereikbaarheid

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN EN IN DAGDELEN)

Budgethouders hebben een verschillende behoefte aan de mogelijkheid om zorgverleners ook buiten de afgesproken momenten te kunnen bereiken. Een belangrijk deel geeft aan dat dit niet hoeft. De overige budgethouders geven aan dat zorgverleners bereikbaar zijn, indien dit noodzakelijk is, uitgezonderd gevallen waarbij wordt ingekocht bij een instelling (bijvoorbeeld een zorgboerderij). Bij familieleden/bekenden is het afhankelijk van het feit of een zorgverlener een reguliere baan heeft.

4.4.6 Zorgen voor vervanging/afstemmen met andere zorgverleners

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Vervanging bij verhindering wordt met name bij minderjarige budgethouders en zorgverleners van het type familie/bekenden en zelfstandige binnen het gezin opgelost (vader, moeder, opa, oma springen in). Met de zorgverlener wordt dan vaak een andere afspraak gemaakt. In enkele gevallen wordt aangegeven dat er bij ziekte niemand is. Andere budgethouders willen juist geen vervanging in verband met de vertrouwensband met de vaste begeleider. Instellingen zorgen vaak voor een andere zorgverlener. Bij meerdere zorgverleners wordt er onderling afgestemd over de onderling vervanging bij ziekte en vakantie.

Bij meerdere zorgverleners is er sprake van een wisselende zorginhoudelijke afstemming. Afhankelijk van de noodzaak en wens van de budgethouders gebeurt dit mondeling of schriftelijk. Partijen die worden genoemd bij mondelinge afstemming zijn: de zorgmakelaar, school, therapeuten, logeergezinnen, thuiszorg, Riagg en pleegzorg. Bij schriftelijke afstemming wordt gewerkt met een logboek, schrift of een map met gegevens.

In meerdere gevallen is er geen sprake afstemming en is deze ook niet nodig omdat dit verloopt via een ouder. Vaak is er maar één zorgverlener.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Budgethouders zijn zeer positief over de vervanging bij ziekte. Afstemming met andere zorgverleners vindt vaak plaats op initiatief van de instelling (ook als de vertegenwoordiger van de budgethouder dit niet echt noodzakelijk acht). Binnen de instelling wordt er een dossier bijgehouden waarin zaken met betrekking tot de budgethouder worden bijgehouden.

4.4.7 Evaluatie

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Indien van toepassing, wordt er met verschillende intervallen geëvalueerd door zorgverleners, variërend van wekelijks tot jaarlijks. Veel zorgverleners hanteren hiervoor geen vaste momenten, maar 'bouwen dit in' in de dagelijkse contacten. Door verschillende instellingen is in het contract de noodzaak van een evaluatie vastgelegd. Soms wordt de evaluatie beperkt omdat dit door de budgethouder niet als prettig wordt ervaren ('vindt het niet fijn te worden gewezen op zijn eigen beperkingen') of zelfs onmogelijk is ('snapt het niet').

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Er wordt, op initiatief van de instelling, periodiek geëvalueerd, meestal maandelijks of soms halfjaarlijks.

4.4.8 Zorgen voor rust en stabiliteit/ontlasten van de mantelzorger

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Budgethouders ervaren in overgrote mate rust en stabiliteit. Veel budgethouders ervaren rust, structuur en ritme door de begeleiding. De begeleiding kan dan preventief ('voorkomen psychoses') of juist verzachtend ('cliënt kan ervaringen kwijt aan de begeleider') werken.

In een enkel geval wordt geen rust ervaren ('de ouder is in dit geval hulpverlener in een opstartproces') en wordt de mantelzorger niet ontlast omdat de mantelzorger tevens de zorgverlener PGB is. In een enkel geval werkt de zorginstelling nog niet ontlastend voor de mantelzorg ('eerder belastend'). In de meerderheid van de gevallen zorgt de zorg echter voor ontlasting van de mantelzorger.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Wisselingen of gebeurtenissen in de groep kunnen negatief werken voor de rust en stabiliteit thuis. Budgethouders zijn iets gematigder positief over dit aspect. Mantelzorgers zijn vaak positief over ontlastende werking.

Mantelzorgers kunnen op deze wijze ook nog wat tijd aan andere zaken besteden, zo wordt aangegeven.

4.5 Rapportcijfer ondersteunende begeleiding

Aan het eind van het telefonische interview is de budgethouders gevraagd om hun oordeel over de zorg uit te drukken in een rapportcijfer. Zoals in paragraaf 4.4 is gebleken, zijn de budgethouders met ondersteunende begeleiding zeer positief over de zorg die ze ontvangen. Er zijn slechts twee aspecten waarbij de praktijk van de zorgverlening niet voldoet aan de verwachting op grond van het belang dat cliënten eraan hechten, namelijk het beslissen over activiteiten en over tijdstippen/dagen.

Over het geheel gezien zijn budgethouders zeer te spreken over de kwaliteit van de zorg. Het gemiddelde rapportcijfer dat budgethouders voor de ondersteunende begeleiding algemeen geven, is dan ook een 8,3 en ondersteunende begeleiding (dagdelen) krijgt een 8,1.

Er zijn een paar budgethouders die een onvoldoende geven (minder dan 1 procent), meer dan de helft van de mensen geeft een 8 en een derde geeft zelfs een 9 of een 10. Budgethouders lichten hun cijfer in veel gevallen toe met de opmerking dat de zorg goed aansluit bij de cliënt.

5. Budgethouders over activerende begeleiding

Dit hoofdstuk behandelt de resultaten van de interviews met 162 budgethouders die activerende begeleiding inkopen met behulp van een persoonsgebonden budget. Tevens worden de bevindingen weergegeven van 46 budgethouders die activerende begeleiding (in dagdelen) inkopen. In paragraaf 5.1 wordt ingegaan op de centrale kenmerken van deze ingekochte zorg:

- ingekochte activiteiten;
- type zorgverlener;
- reden keuze zorgverlener;
- aantal uur ingekochte zorg per week;
- afgesproken uurtarief.

Vervolgens wordt in paragraaf 5.2 weergegeven welke kwaliteitsaspecten (zie bijlage 3) door de budgethouders 'belangrijk' worden gevonden. Paragraaf 5.3 vermeldt de 'ervaring' van budgethouders met betrekking tot deze kwaliteitsaspecten. In paragraaf 5.4 worden uitspraken gedaan over de kwaliteit van de ingekochte activerende begeleiding na 'confrontatie' van de gegevens uit paragraaf 5.2 en 5.3.²⁸

5.1 Kenmerken activerende begeleiding

5.1.1 Ingekochte activiteiten activerende begeleiding

De activiteiten die door budgethouders met activerende begeleiding worden ingekocht zijn zeer divers. In onderstaande tabel worden de verschillende categorieën activiteiten weergegeven. Aangezien budgethouders verschillende activiteiten konden noemen, is het totale aantal genoemde activiteiten groter dan het totale aantal cliënten.

Activiteit	n	%
Training gericht op zelfstandig functioneren (VG, LG, ZG volwassenen)	80	31%
Opvoedingsondersteuning ivm auditieve en/of communicatieve handicap (VG, LG, ZG kind)	27	11%
Begeleiding bij school/werk, taal/spraakontwikkeling	28	11%
Psychosociale hulpverlening, ontwikkelen van sociale vaardigheden	25	10%
Motorische therapie, therapeutische beweging, speltherapie	24	9%
Pedagogische gezinsbegeleiding (VG, LG, ZG kind)	13	5%
Case management GGZ (waaronder trajectbegeleiding naar een zo normaal mogelijk bestaan)	11	4%

²⁸ In deze paragraaf wordt, met behulp van de Quote-methode, gekeken of de kwaliteit op de aspecten die cliënten belangrijk vinden ook wordt ervaren. Voor uitleg: zie voetnoot 19.

Activiteit	n	%
Psychiatrische thuiszorg (waaronder hulp bij herkennen/voorkomen van psychische problemen)	9	4%
Psychosociale gezinsbegeleiding (waaronder psycho-educatie)	4	2%
Intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding (VG, LG, ZG kind)	4	2%
Overig	33	13%
Totaal	258	100%

Tabel 25. Ingekochte activiteiten activerende begeleiding (algemeen)

Training gericht op zelfstandig functioneren wordt het meeste genoemd als activiteit bij activerende begeleiding (algemeen), dit vormt 31 procent van de activiteiten. In de categorie 'overig' worden met name activiteiten genoemd die op het gebied van ontspanning en vrije tijd liggen. Een deel hiervan zou echter ook onder therapeutische beweging kunnen worden geschaard (zoals zwemmen en paardrijden). Uit de antwoorden werd in deze gevallen niet duidelijk of het hier gaat om puur recreatieve activiteiten of therapeutische lichaamsbeweging.

Ook werden hier activiteiten genoemd die door de vage omschrijving moeilijk toe te delen zijn aan één van de categorieën, zoals 'ondersteuning door autisme hulpverlener' en 'activiteiten aanleren, het opwekken van signalen'.

INGEKOCHE ACTIVITEITEN ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Tabel 26 geeft de activiteiten weer die budgethouders inkopen als activerende begeleiding (dagdelen). In totaal hebben de 46 cliënten 62 verschillende activiteiten genoemd.

Activiteit	n	%
Dagprogramma met ontwikkelingsgerichte activiteiten en event. Persoonlijke verzorging, afgestemd op leeftijdsfase en ernst van beperking (vg, lg, zg kind)	30	48%
Training en scholing van de leefeenheid bij het aanleren van vaardigheden m.b.t. Het omgaan en begeleiden van de cliënt, bijvoorbeeld bij gedragsproblemen	8	13%
Dagactiviteit stabiele situatie. Doel: overgaan naar begeleid zelfstandig wonen	7	11%
Dagprogramma: begrensde periode in omgeving met wonen, dagactiviteit en vrije tijd (SGLVG jongeren (licht VG, sterke gedragsstoornissen)/Jongvolwassenen)	6	10%
Dagactiviteit niet-stabiele situatie. Gericht op vermindering psychiatrische problematiek en aanleren vaardigheden	2	3%
Dagactiviteit bij manifeste psychiatrische problematiek. Gericht op beheersbaar maken en terugdringen van problematiek	2	3%
Dagprogramma: begrensde periode in omgeving met wonen, dagactiviteit en vrije tijd, <u>met permanente begeleiding</u> (SGLVG jongeren (licht VG, sterke gedragsstoornissen)/jongvolwassenen)	1	2%
Overig	6	10%
Totaal	62	100%

Tabel 26, Ingekochte activiteiten activerende begeleiding (dagdelen)

De meest voorkomende activiteit bij activerende begeleiding (dagdelen) is het dagprogramma met ontwikkelingsgerichte activiteiten, zoals spraakontwikkeling en ontwikkeling van de motoriek (42 procent van de genoemde activiteiten).

Activiteiten die moeilijk toe te delen zijn aan één van de categorieën, zijn onder de categorie 'Overig' geschaard. Het betreft bijvoorbeeld opmerkingen als 'begeleiden bij studieplanning' en 'omgang in de werkomgeving'.

5.1.2 Type zorgverlener

Aangezien cliënten met een PGB Nieuwe Stijl zelf mogen kiezen wat voor soort zorgverlener zij inschakelen, is hen gevraagd van wie zij de activerende begeleiding ontvangen (tabel 27).

Type zorgverlener	n	%
Zelfstandige	62	38%
Zorginstelling	47	29%
Familie/bekende	37	23%
Combinatie	16	10%
Totaal	162	100%

Tabel 27. Type zorgverlener activerende begeleiding

Ruim tweederde van de budgethouders met activerende begeleiding (algemeen) koopt de zorg in bij een zelfstandige.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Tabel 28 toont van welke zorgverleners de budgethouders activerende dagbesteding ontvangen.

Type zorgverlener	n	%
Zorginstelling	34	74%
Zelfstandige	9	20%
Combinatie	3	6%
Totaal	46	100%

Tabel 28. Type zorgverlener activerende begeleiding (dagdelen)

Activerende begeleiding (dagdelen) wordt in 74% van de gevallen alleen bij zorginstellingen ingekocht.

5.1.3 Keuze voor de zorgverlener

Het kiezen van een zorgverlener kan op grond van allerlei argumenten en redenen plaatsvinden. Tabel 29 toont de resultaten voor de groep budgethouders met activerende begeleiding.

Keuze voor zorgverlener	n	%
Aanbevolen, via-via	48	30%
Werkwijze en/of persoon sluit beste aan bij cliënt	41	25%
Vertrouwde persoon	33	21%
Levensbeschouwelijke identiteit	6	4%
Geen alternatief voor handen	3	2%
Beschikbaarheid (in de buurt)	2	1%
Overig	29	18%
Totaal	162	100%

Tabel 29. Keuze voor zorgverlener activerende begeleiding (algemeen)

In 30 procent van de gevallen is de zorgverlener door iemand aanbevolen (vaak door de school of een therapeut) of is men via een gezamenlijke bekende in contact gekomen.

KEUZE VOOR ZORGVERLENER BIJ ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

In tabel 30 zijn de redenen te zien waarop budgethouders met activerende dagbesteding de keuze voor de zorgverlener baseren.

Keuze voor zorgverlener	n	%
Werkwijze en/of persoon sluit beste aan bij cliënt	19	41%
Levensbeschouwelijke identiteit	7	15%
Aanbevolen, via-via	6	13%
Vertrouwde persoon	5	11%
Geen alternatief voor handen	2	4%
Overig	7	15%
Totaal	46	100%

Tabel 30. Keuze voor zorgverlener bij activerende begeleiding (dagdelen)

In de meerderheid van de gevallen (41 procent) heeft de budgethouder voor de zorgverlener gekozen omdat de werkwijze en/of de persoon het beste bij de cliënt en de zorgvraag aansloot.

5.1.4 Aantal uur activerende begeleiding per week

Om een indruk te krijgen van de omvang van de activerende begeleiding is gevraagd hoeveel uur in de week wordt ingekocht. Tabel 31 toont het resultaat.

Tijdsduur	n	%
0 tot 1 uur	16	10%
1 tot 2 uur per week	36	22%
2 tot 4 uur per week	45	28%
4 tot 8 uur per week	29	18%

8 tot 16 uur per week	23	14%
16 tot 24 uur per week	5	3%
24 uur tot 36 uur	3	2%
36 uur of meer	5	3%
Totaal	162	100%

Tabel 31. Aantal uur activerende begeleiding (algemeen) per week

Ruim 30 procent van de budgethouders ontvangt minder dan 2 uur in de week activerende begeleiding. Bijna 30 procent krijgt 2 tot 4 uur in de week activerende begeleiding en ruim 30 procent krijgt 4 tot 16 uur activerende begeleiding.

AANTAL UUR ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN) PER WEEK

De omvang per week van de activerende begeleiding (dagdelen) wordt weergegeven in tabel 32.

Tijdsduur	n	%
4 tot 8 uur per week	13	28%
8 tot 16 uur per week	10	22%
16 tot 24 uur per week	2	4%
24 uur tot 36 uur	13	28%
36 uur of meer	8	17%
Totaal	46	100%

Tabel 32. Aantal uur activerende begeleiding (dagdelen) per week

46 procent van de budgethouders ontvangt meer dan 24 uur activerende begeleiding (dagdelen).

5.1.5 Uurtarief activerende begeleiding

Om een indruk te krijgen van het uurtarief bij de inkoop van activerende begeleiding is gevraagd tegen welk uurtarief wordt ingekocht. Budgethouders en hun vertegenwoordigers bleken moeite te hebben met het inschatten van het uurtarief²⁹. Het resultaat staat in tabel 33.

Uurtarief	n	%
20 euro of minder	61	38%
20 euro – 40 euro	58	36%
40 euro of meer	43	27%
Totaal	162	100%

Tabel 33. Uurtarief activerende begeleiding (algemeen)

²⁹ Velen gaven hier niet precies van op de hoogte te zijn, bijvoorbeeld omdat er een bedrag per week of maand wordt betaald en het aantal uur ook lastig in te schatten is. De genoemde tarieven kunnen daardoor afwijken van de werkelijkheid.

Net als bij de andere zorgfuncties loopt de hoogte van het uurtarief sterk uiteen. De grootste groep (38 procent) ondervraagde budgethouders met activerende begeleiding (algemeen) koopt de zorg in tegen een tarief tussen 0 en 20 euro.

UURTARIEF ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Het resultaat van de vraag naar het uurtarief staat in tabel 34.

Uurtarief	n	%
20 euro of minder	28	61%
20 euro – 40 euro	15	33%
40 euro of meer	3	7%
Totaal	46	100%

Tabel 34. Uurtarief activerende begeleiding (dagdelen)

Het uurtarief voor activerende begeleiding (in dagdelen) lijkt laag te zijn in verhouding tot de andere functies. 60 procent van de respondenten zegt de begeleider tussen 0 en 20 euro te betalen.

5.2 Belang kwaliteitsaspecten bij de inkoop van activerende begeleiding (algemeen)

Alle budgethouders hebben voorafgaand aan het telefonische onderzoek een lijst met uitspraken toegezonden gekregen, waarvan tijdens het telefonische interview aan budgethouders is gevraagd om aan te geven hoe belangrijk zij een bepaald kwaliteitsaspect vinden bij de activerende begeleiding die zij inkopen.

Uit de resultaten blijkt dat alle 161 cliënten die activerende begeleiding inkopen de genoemde aspecten in enige mate belangrijk vinden, variërend van 'eigenlijk wel belangrijk' tot 'van het allergrootste belang'.

Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten differentiatie in de mate van belang aangetroffen. In onderstaande tabel 35 zijn de 'minst belangrijke' en 'allerbelangrijkste' kwaliteitsaspecten weergegeven.

Kwaliteitsaspecten	Waardering
Respectvolle benadering	Allergrootste belang
Een positief effect hebben op de cliënt. Deze moet iets leren	Heel belangrijk
Aandacht en belangstelling hebben voor de cliënt als persoon	Heel belangrijk
Vertrouwelijk omgaan met persoonlijke gegevens en privé-zaken	Heel belangrijk
De begeleiding richten op mogelijkheden, beperkingen en behoeften	Heel belangrijk
Overige kwaliteitsaspecten	Belangrijk
Zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat begeleiding wordt gegeven	Iets minder belangrijk
Afstemmen met andere zorgverleners	Iets minder belangrijk
Opleiding hebben gevolgd om goede activerende begeleiding te	Iets minder

kunnen leveren	belangrijk
Telefonische bereikbaarheid zorgverlener	Iets minder belangrijk
Bij verhindering zorgen voor vervanging	Veel minder belangrijk

Tabel 35. Waardering kwaliteitsaspecten bij de inkoop van activerende begeleiding (algemeen)

5.2.1 Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener bij activerende begeleiding (algemeen)

Indien per groep grondslagen wordt gekeken naar de waardering van de kwaliteitsaspecten kunnen een aantal afwijkingen worden geconstateerd ten opzichte van de waardering door de totaalgroep budgethouders die activerende begeleiding (algemeen) inkopen:

- Budgethouders met een grondslag LG/ZG vinden het 'zelf kunnen beslissen over welke activiteiten met de begeleider worden gedaan' en het 'zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat de begeleiding wordt gegeven' *veel minder belangrijk* bij de inkoop van activerende begeleiding dan de overige aspecten.
- Budgethouders met een grondslag LG/ZG vinden 'vervanging bij verhindering' en 'telefonische bereikbaarheid' *onbelangrijk* bij de inkoop van activerende begeleiding in verhouding tot de overige aspecten.

Indien onderscheid wordt gemaakt naar type zorgverlener kunnen de volgende verschillen worden geconstateerd ten opzichte van de totaalgroep budgethouders die activerende begeleiding (in uren) inkopen:

- Budgethouders die zorg inkopen bij familieleden/bekenden vinden het aspect het 'zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat de begeleiding wordt gegeven' *veel minder belangrijk* bij de inkoop van activerende begeleiding dan de overige aspecten.
- Budgethouders die zorg inkopen bij familieleden/bekenden vinden het aspect 'een opleiding hebben gevolgd om goede activerende begeleiding te kunnen leveren' *onbelangrijk*.
- Budgethouders die zorg inkopen bij een instelling vinden het aspect 'een opleiding hebben gevolgd om goede activerende begeleiding te kunnen leveren' *belangrijk*.

5.2.2 Activerende begeleiding (dagdelen)

Alle 44 budgethouders die activerende begeleiding (dagdelen) inkopen is eveneens gevraagd om aan te geven hoe belangrijk zij een bepaald kwaliteitsaspect vinden bij de activerende begeleiding die zij inkopen. Uit de resultaten blijkt dat alle 44 cliënten die activerende begeleiding (dagdelen) inkopen de genoemde aspecten in enige mate belangrijk vinden, variërend van 'eigenlijk wel belangrijk' tot 'van het allergrootste belang'. Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten differentiatie in de mate van belang

aan te treffen. In onderstaande tabel zijn de 'minst belangrijke' en 'allerbelangrijkste' kwaliteitsaspecten weergegeven.

Kwaliteitsaspecten	Waardering
Respectvolle benadering	Allergrootste belang
Zorgen dat de cliënt zich geaccepteerd en op zijn gemak voelt in de groep	Heel belangrijk
Een positief effect hebben op de cliënt. Deze moet iets leren	Heel belangrijk
Begeleiding afstemmen op mijn mogelijkheden, beperkingen en behoeften van de cliënt	Heel belangrijk
Zorgen voor rust en stabiliteit	Heel belangrijk
Overige kwaliteitsaspecten	Belangrijk
Evaluatie van het effect van de begeleiding met de cliënt (1 keer per maand)	Iets minder belangrijk
Afstemmen met andere zorgverleners	Iets minder belangrijk
Telefonische bereikbaarheid zorgverlener.	Minder belangrijk
Kunnen bepalen welke activiteiten deel uit maken van het programma.	Minder belangrijk
Kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat activerende begeleiding wordt gegeven.	Veel minder belangrijk

Tabel 36. Waardering kwaliteitsaspecten bij de inkoop van activerende begeleiding (in dagdelen)

5.2.3 Geen bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener

Indien per groep grondslagen wordt gekeken naar de waardering van de kwaliteitsaspecten kan worden geconstateerd dat de waardering van kwaliteitsaspecten door cliënten binnen de onderscheiden groepen grondslagen overeenkomstig is aan de waardering van de totale groep budgethouders die activerende begeleiding (dagdelen) inkopen.

5.3 Kwaliteitservaring bij de inkoop van activerende begeleiding (algemeen en in dagdelen)

Alle 161 en 44 budgethouders zijn bevraagd op hun ervaring op een bepaald kwaliteitsaspect bij de activerende begeleiding (algemeen) en activerende begeleiding (in dagdelen) die zij respectievelijk inkopen.

Uit de resultaten blijkt dat alle 205 budgethouders die activerende begeleiding inkopen de genoemde aspecten ervaren, variërend van meestal tot altijd. Daarbij is tussen de kwaliteitsaspecten een beperkte differentiatie in de ervaring. Dit spitst zich toe op de kwaliteitsaspecten 'zelf kunnen beslissen wat er moet gebeuren' en 'zelf kunnen bepalen over de tijdstippen en dagen' dat de zorg moet worden verleend. Voor deze kwaliteitsaspecten geldt dat deze in mindere mate worden ervaren dan de overige.

5.3.1 Bijzonderheden naar grondslag of type zorgverlener

Indien per groep grondslagen en per type zorgverlener wordt gekeken naar de ervaring van budgethouders kan voor activerende begeleiding (algemeen) worden geconstateerd:

- dat de kwaliteitsaspecten 'zelf kunnen beslissen wat er moet gebeuren' en 'zelf kunnen bepalen over de tijdstippen en dagen dat zorg moet worden verleend' door budgethouders met een LG/ZG grondslag minder wordt ervaren dat zij zelf kunnen beslissen. Cliënten uit de groep SOM/PG ervaren juist meer dat zij zelf kunnen beslissen.
- dat budgethouders met een LG/ZG grondslag *minder ervaren* dat de begeleider bij verhindering zorgt voor vervanging dan de overige budgethouders die activerende begeleiding (algemeen) inkopen.
- dat budgethouders die zorg inkopen bij een zelfstandige *minder ervaren* dat de begeleider bij verhindering zorgt voor vervanging dan de overige budgethouders die activerende begeleiding inkopen bij de andere typen zorgverleners.

Indien per groep grondslagen en per type zorgverlener wordt gekeken naar de ervaring van budgethouders kan voor activerende begeleiding (in dagdelen) worden geconstateerd dat het meest wordt ervaren dat zorgverleners aandacht en belangstelling voor de cliënt hebben. Het afstemmen van de begeleider met andere (mantel-)zorgverlener(s) wordt minder vaak ervaren. Nog minder vaak wordt ervaren dat budgethouders zelf kunnen beslissen over activiteiten die de begeleider doet en de tijdstippen waarop de begeleiding wordt verleend.

5.4 Kwaliteitsuitspraken over de ingekochte activerende begeleiding (algemeen en dagdelen)

Indien de belangscores (het belang) en de ervaringscores (de praktijk) van de 161 budgethouders die activerende begeleiding (algemeen) inkopen en 44 budgethouders die activerende begeleiding (in dagdelen) inkopen met elkaar worden geconfronteerd, kan over alle onderzochte kwaliteitsaspecten een uitspraak worden gedaan. Deze uitspraken zijn onderstaand weergegeven.

Kwaliteit ingekochte activerende begeleiding met betrekking tot het.....	Uitspraak op basis van onderzoek onder budgethouders (n = 161)	Kwal. ABA	Uitspraak op basis van onderzoek onder budgethouders (n = 44)	Kwal. AB DAG
Zelf kunnen beslissen over activiteiten ³⁰	Er is meer aandacht nodig	0	Er is meer aandacht nodig	0

³⁰ Bij de interpretatie moet rekening worden gehouden met het feit dat veel budgethouders minderjarig zijn. De mogelijkheid om zelf te kunnen beslissen wordt hierdoor beïnvloed.

Kwaliteit ingekochte activerende begeleiding met betrekking tot het.....	Uitspraak op basis van onderzoek onder budgethouders (n = 161)	Kwal. ABA	Uitspraak op basis van onderzoek onder budgethouders (n = 44)	Kwal. AB DAG
Zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen ³¹	Er is meer aandacht nodig	0	Er is meer aandacht nodig	0
De begeleiding afstemmen op mogelijkheden, beperkingen en behoeften	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Openstaan voor de inbreng, wensen en vragen van de cliënt	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Met respect behandelen	Meer dan voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Hebben van aandacht en belangstelling voor de cliënt als persoon/geaccepteerd en op gemak in de groep (AB-dag)	Voldoende aandacht	√	Meer dan voldoende aandacht	√√
Altijd telefonisch te bereiken zijn	Meer dan voldoende aandacht	√√	Veel meer dan voldoende aandacht	√√√
Zorgen voor vervanging bij verhindering	Meer dan voldoende aandacht	√√	Voldoende aandacht	√
Afstemmen met andere personen die (mantel)zorg verlenen	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Regelmatig voeren (1 keer per half jaar of vaker) van een evaluatiegesprek	Meer dan voldoende aandacht	√√	Voldoende aandacht	√
Zorgen voor rust en stabiliteit	Voldoende aandacht	√	Voldoende aandacht	√
Ontlasten van de mantelzorger	Voldoende aandacht	√	Meer dan voldoende aandacht	√√

Tabel 37. Kwaliteit van de ingekochte activerende begeleiding (algemeen en dagdelen)

Genoemde kwaliteitsuitspraken staan niet op zichzelf. Ze worden 'gekleurd door de praktijk' door ervaringen op individueel niveau. Dit gebeurt onderstaand per aspect.

³¹ Bij de interpretatie moet rekening worden gehouden met het feit dat veel budgethouders minderjarig zijn. De mogelijkheid om zelf te kunnen beslissen wordt hierdoor beïnvloed.

5.4.1 Zelf beslissen over activiteiten/tijdstippen en dagen bepalen

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Veelal is er sprake van overleg tussen budgethouder en zorgverlener. In een substantieel aantal gevallen is de budgethouder door zijn/haar leeftijd zelf niet in staat om beslissingen te kunnen nemen, zo wordt aangegeven. Vaak beslissen de begeleiders (in overleg met de opvoeders), kan spelenderwijs worden gekozen of wordt een voorgestructureerde keuze aangeboden. Ook komt het regelmatig voor dat een programma, evenals bij ondersteunende begeleiding, samen met school wordt vastgesteld.

Ten aanzien van de tijdstippen en dagen blijkt dat circa de helft van de budgethouders vaste momenten afspreekt, terwijl het andere deel flexibel afspraken maakt met de zorgverleners. In het eerste geval wordt er bijvoorbeeld afgestemd op de schooltijden, agenda van de zorgverlener en agenda van de ouders. In het tweede geval wordt gekeken naar de behoefte van de cliënt. Deze behoefte kan de ene week groter zijn dan de andere week, zo wordt aangegeven.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Er wordt door instellingen in veel gevallen gewerkt met vaste programma's. Indien de budgethouders minderjarig zijn, hebben ouders vaak inspraak. In een enkel geval beslist de persoonlijk begeleider (tot ontevredenheid van de cliënt).

De tijdstippen en dagen liggen vaak vast. Vaak bezoeken budgethouders op vaste momenten de activiteiten, waarbij het in veel gevallen de ouders of vertegenwoordigers zijn die bepalen op welke momenten gebruik wordt gemaakt van het aanbod. In een enkel geval is er flexibele deelname mogelijk.

5.4.2 Afstemmen op wat de cliënt kan/openstaan voor inbreng, wensen en vragen

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Budgethouders geven aan dat goed rekening wordt gehouden met hun eigen mogelijkheden en wensen. Begeleiders weten over het algemeen goed wat de cliënt wel en niet kan. Daarbij wordt er regelmatig gesproken met ouders, school en andere begeleiders. Meerdere budgethouders geven aan dat er met een plan van aanpak wordt gewerkt. Enkele budgethouders hebben ronduit negatieve ervaringen met de begeleider: deze is teveel op zichzelf gericht en verricht de begeleiding 'te routinematig'.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Budgethouders zijn, evenals bij activerende begeleiding (algemeen), overwegend positief over de afstemming van de begeleiding op de mogelijkheden van de cliënt. Hierbij wordt rekening gehouden met het tempo van de cliënt, het niveau van de cliënt, waarbij het hoofddoel is de cliënt – naar mogelijkheden – te laten integreren in de samenleving. Ook worden

'kindbesprekingen' gehouden waarbij alle begeleiders aanwezig zijn. In een enkel geval wordt aangegeven dat de activerende begeleiding niet voldoet aan het principe van 'vraaggestuurde' zorg.

5.4.3 Respect/aandacht en belangstelling voor de persoon/geaccepteerd in de groep

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Budgethouders zijn zeer positief over de benadering. Die is respectvol. Dit blijkt uit de positieve manier waarop met cliënten wordt omgegaan, zo wordt vaak aangegeven. In een enkel geval geven budgethouders aan dat er 'te kinderachtig' met de budgethouder wordt omgegaan of juist te weinig 'met de persoon rekening wordt gehouden'.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Budgethouders zijn iets gematigder over de mate waarin respect, aandacht en acceptatie is voor de cliënt. De respectvolle bejegening hangt duidelijk samen met de begeleider van de groep. Ouders van minderjarige budgethouders geven aan hier niet altijd een goed beeld van te hebben. Aandacht en belangstelling blijken daarentegen soms uit het logboek dat wordt bijgehouden.

5.4.4 Telefonische bereikbaarheid/zorgen voor vervanging

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Budgethouders zijn positief over de bereikbaarheid van de zorgverleners buiten de contactmomenten. Opvallend vaak wordt ook contact per e-mail onderhouden.

Vervanging bij verhindering is in de meerderheid van de gevallen niet gewenst, vanwege de vertrouwensband tussen budgethouder en zorgverlener. In deze gevallen wordt de afspraak verzet. Bij zorgverleners binnen de familie wordt dit opgevangen door een ander familielid (vaak een opa of oma).

ACTIVERENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Budgethouders zijn zeer positief over de telefonische bereikbaarheid van zorgverleners (soms zijn telefoonnummers van begeleiders thuis eveneens bekend). Vervanging bij ziekte wordt, naar tevredenheid, door de instelling geregeld.

5.4.5 Afstemmen met andere zorgverleners/Evaluatie

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Bij meerdere zorgverleners vindt onderlinge afstemming plaats via bilateraal contact, de vaste begeleiders, een overleg (bijvoorbeeld op de school) of via de ouders van de cliënt. In de overige gevallen is er geen sprake van

afstemming omdat er 1 zorgverlener is waarmee de vertegenwoordiger van de budgethouder afstemt.

In de meerderheid van de gevallen wordt er periodiek geëvalueerd. De intervallen waarmee dit gebeurt, verschillen van wekelijks tot 4 maal per jaar. In een minderheid van de gevallen wordt er in het geheel niet geëvalueerd.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Afstemming met andere zorgverleners vindt vaak mondeling plaats op initiatief van ouders. Daarnaast wordt schriftelijk vaak vastgelegd hoe het gaat met de betreffende cliënt.

Er wordt, op initiatief van de instelling, periodiek geëvalueerd, meestal maandelijks of soms halfjaarlijks.

5.4.6 Zorgen voor rust en stabiliteit/ontlasten van de mantelzorger

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN)

Budgethouders ervaren in overgrote mate rust en dagritme door de activerende begeleiding. In een enkel geval werkt de zorginstelling nog niet ontlastend voor de mantelzorg ('er worden teveel prikkels aangeboden'). Echter in de meerderheid van de gevallen zorgt de zorg dat de mantelzorger ontlast wordt. De zorg werkt hier naar twee kanten. In de eerste plaats heeft de mantelzorger rust op de momenten dat de cliënt begeleid wordt. In de tweede plaats wordt in meerdere gevallen aangegeven dat de cliënt leert meer zelfstandig dingen te doen, waardoor de mantelzorger ook minder wordt belast op de momenten dat er geen begeleiding is.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (IN DAGDELEN)

Regelmaat en structuur werken ook goed voor de rust rondom de cliënt thuis. In veel gevallen wordt hier positief over geoordeeld. In een enkel geval zorgt de groep voor irritatie die doorwerkt op de cliënt.

Mantelzorgers zijn vaak positief over ontlastende werking. Mantelzorgers kunnen op deze wijze ook nog wat tijd aan andere (opvoed)zaken besteden. Daarnaast ervaart de mantelzorger het ook als positief dat de cliënt in zijn zelfstandigheid vooruitgaat.

5.5 Rapportcijfer activerende begeleiding

Net als bij de functies verpleging en ondersteunende begeleiding beoordelen de cliënten de kwaliteit zeer positief. Over het algemeen gezien voldoet de ingekochte zorg aan de aspecten die budgethouders belangrijk vinden. Met uitzondering van de aspecten 'beslissen over activiteiten' en 'beslissen over tijdstippen/dagen' is er (ruim) voldoende aandacht voor de kwaliteitsitems. Dat de cliënten de kwaliteit waarderen, blijkt ook uit het rapportcijfer dat ze geven. Het gemiddelde rapportcijfer waarmee activerende begeleiding

(algemeen) door de budgethouders wordt beoordeeld is een 8,4. De cliënten met activerende begeleiding (dagdelen) geven gemiddeld een 8,1. Er zijn geen onvoldoendes gegeven, ongeveer de helft van de cliënten geeft een 8 en een derde van de cliënten beoordeelt de zorg met een 9 of hoger. Uit de toelichting blijkt dat de zorg goed geregeld is en resultaat oplevert bij de cliënt. De budgethouders beoordelen de zorgverlening positief omdat het voldoet aan de verwachtingen (soms zelfs meer dan verwacht) en ze er positief over zijn.

6. Budgethouders vergeleken met cliënten met zorg in natura

Om de tweede onderzoeksvraag (hoe verhoudt de kwaliteit van de zorg in het PGB-domein zich tot de in natura geleverde zorg) te beantwoorden, zijn 414 interviews gehouden met een controlegroep cliënten die zorg in natura ontvangen. In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoeksdeel besproken en wordt direct een vergelijking gemaakt met de resultaten van het onderzoek onder budgethouders. Allereerst wordt ingegaan op de aard van de activiteiten die cliënten in natura ontvangen vergeleken met budgethouders (6.1). Paragraaf 6.2 richt zich op het aantal uur zorg per week. In paragraaf 6.3 worden het belang en de ervaring van budgethouders en het belang en de ervaring van cliënten met zorg in natura met de kwaliteitsaspecten vergeleken.

6.1 Activiteiten en uren verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding in natura versus PGB

6.1.1 Activiteiten verpleging

Activiteit in natura	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Medicijnen klaar zetten en toedienen	16	26%	21%
Wond- en/of stomaverzorging	12	19%	13%
Verpleegtechnisch handelen	7	11%	18%
Controle lichaamsfuncties	5	8%	9%
Ondersteuning bij uitscheiding	4	7%	18%
Oefenen met injecties	1	2%	0%
Begeleiding bij omgaan met ziekte	0	-	8%
Gespecialiseerd verpleegkundig handelen	0	-	3%
Verpleegkundige begeleiding/ziekenverzorging: voortdurend aanwezig	0	-	1%
Overig	17	27%	9%
Totaal aantal activiteiten	62	100%	100%

Tabel 38. Activiteiten verpleging bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

Uit een vergelijking van de activiteiten die enerzijds met een PGB worden ingekocht en anderszijds in natura wordt geleverd blijkt dat de aard van activiteiten in beide gevallen vallen binnen de categorisering zoals bijlage 4 deze weergeeft.

Bij de vergelijking moet worden opgemerkt dat de verschillen in leeftijden van budgethouders (hoofdzakelijk onder de 20 jaar) en cliënten met zorg in natura (hoofdzakelijk boven de 70 jaar) het ook aannemelijk is dat er verschillen zijn. Uit tabel 38 blijkt ook dat bepaalde activiteiten echter wel meer of minder ingekocht door budgethouders.

De activiteit die het meest wordt geleverd, is echter bij beide groepen gelijk: 'het klaarzetten en/of toedienen van medicijnen'. Opvallend is het verschil bij 'verpleegkundige ondersteuning bij uitscheiding'. Dit wordt substantieel vaker genoemd door budgethouders. Daarnaast is opvallend dat cliënten met zorg in natura naar verhouding veel vaker activiteiten noemen die onder persoonlijke verzorging vallen dan budgethouders.

6.1.2 Activiteiten ondersteunende begeleiding

Activiteiten	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Initiëren en uitvoeren eenvoudige taken (bv. eten maken, de was doen) en/of van complexere taken (bv. werkritme)	34	21%	11%
Dagelijkse bezigheden: activiteiten plannen/uitvoeren	19	12%	15%
Zelf geld beheren, weten hoe je iets koopt en betaalt	15	9%	3%
Psychosociale hulpverlening, gesprekken, sociale vaardigheden aanleren	12	7%	1%
Dagelijkse routine regelen: structuur in dagindeling	9	6%	11%
(Re)creatieve activiteiten en lichaamsbeweging	9	6%	7%
Zelf allerlei administratieve zaken afhandelen	8	5%	4%
Zich redden bij het gebruik van openbaar vervoer, zich redden in winkels, postkantoor, bank, enzovoort	8	5%	6%
Communicatie: begrijpen wat anderen zeggen, zich begrijpelijk maken naar anderen, een gesprek voeren	6	4%	7%
Verminderen langdurige belasting bij gezinsleden die veel informele zorg geven aan de persoon met chronische ziekte of beperkingen	6	4%	4%
Begeleiden bij de integratie in de samenleving en sociale participatie bij dreigend sociaal isolement	5	3%	7%
Begeleiden bij beperkte vaardigheden van een cliënt, zoals dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar plaats tijd en persoon	3	2%	6%
Kunnen lezen, schrijven en rekenen	3	2%	4%
Begeleiding bij zelfstandig wonen	3	2%	-
Hulpmiddelen voor communicatie gebruiken (telefoon, computer, etc.)	1	0%	1%

Activiteiten	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Oriëntatie in tijd (weten welke dag het is, et cetera), naar plaats (weten waar je bent), in ruimte (de weg vinden in huis, en omgeving), in persoon (weten wie je bent, wie anderen zijn)	0	0%	2%
Overig, waaronder m.n. HV en PV	24	15%	11%
Totaal	165	100%	100%

Tabel 39. Activiteiten ondersteunende begeleiding bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

De meest voorkomende activiteit bij zorg in natura is het initiëren en uitvoeren van taken. Deze activiteit komt bij zorg in natura bijna twee keer zo vaak voor als bij PGB (21 om 11 procent). De meest voorkomende activiteit bij budgethouders is het plannen en uitvoeren van dagelijkse bezigheden. Ook bij andere activiteiten zijn er verschillen, zoals bij 'zelf geld beheren' (9 procent bij zorg in natura, 3 procent bij budgethouders) en 'psychosociale hulpverlening' (7 procent bij zorg in natura, 1 procent bij budgethouders). Uit deze vergelijking kan voorzichtig worden geconcludeerd dat naarmate activiteiten meer een planmatig lerend karakter hebben (zoals 'Initiëren en uitvoeren eenvoudige taken en/of van complexere taken; Psychosociale hulpverlening, gesprekken, sociale vaardigheden aanleren) ze vaker bij zorg in natura voorkomen. Meer dagelijkse activiteiten (dagelijkse bezigheden; dagelijkse routine regelen) komen meer in het PGB domein voor.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Activiteiten	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Dagprogramma's voor ouderen met begeleiding en indien nodig verzorging, gericht op bezigheid, sociaal-recreatieve activiteiten, bijhouden van vaardigheden, beleving, meedoen	33	36%	12%
Dagprogramma's voor volwassenen met (ernstige) fysieke beperkingen en indien nodig verzorging (SOM, LG), gericht op arbeidsmatig werken, vaardigheidstraining, bezigheid, sociaal-recreatieve activiteit	19	20%	4%
Dagprogramma's voor volwassenen met (intensieve) begeleidingsbehoefte en indien nodig verzorging (PSY, VG, ZG), gericht op producten maken/diensten leveren, expressieve bezigheden, beleving, meedoen, structuur biedende dagindeling	15	16%	13%
Dagprogramma's voor kinderen en jongeren, gericht op sociale en recreatieve activiteiten (spelenderwijs leren, lichaamsbeweging)	8	9%	34%
Dagprogramma's voor jongeren, gericht op begeleiding	6	7%	16%

Activiteiten	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
bij school, werk, zelfstandig wonen			
Overig	12	13%	
Totaal	93	100%	

Tabel 40. Activiteiten ondersteunende begeleiding (dagdelen) bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

In natura wordt voornamelijk in dagprogramma's voor ouderen voorzien. Bij budgethouders gaat het vaak om dagprogramma's voor kinderen gericht op sociale en recreatieve activiteiten.

Het verschil in activiteiten wordt veroorzaakt door het verschil in leeftijdsopbouw tussen de twee onderzoeksgroepen. De groep budgethouders die OB DAG inkopen kent relatief veel cliënten met een jonge leeftijd en nagenoeg geen budgethouders van hoge leeftijd.

6.1.3 Activiteiten activerende begeleiding

Activiteit	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Begeleiding bij school/werk, taal- en spraakontwikkeling	16	15%	11%
Opvoedingsondersteuning ivm auditieve en/of communicatieve handicap	14	14%	11%
Psychosociale hulpverlening, ontwikkelen van sociale vaardigheden	10	10%	10%
Intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding	10	10%	2%
Psychiatrische thuiszorg (waaronder hulp bij herkennen/voorkomen van psychische problemen)	9	9%	4%
Pedagogische gezinsbegeleiding	9	9%	5%
Training gericht op zelfstandig functioneren	9	9%	31%
Motorische therapie, therapeutische beweging, speltherapie	8	8%	-
Case management GGZ (waaronder trajectbegeleiding naar een zo normaal mogelijk bestaan)	3	3%	4%
Psychosociale gezinsbegeleiding (waaronder psycho-educatie)	2	2%	2%
Overig	14	14%	13%
Totaal	104	100%	100%

Tabel 41. Activiteiten activerende begeleiding bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

De populatie budgethouders die AB algemeen inkopen is qua leeftijd (in tegenstelling tot VP en OB) vergelijkbaar aan de controlepopulatie met zorg in natura.

Het meest opvallende verschil in activiteiten is het feit dat 'training gericht op zelfstandig functioneren' bij budgethouders veel vaker voorkomt.

Daarentegen komen 'intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding' en 'motorische therapie, therapeutische beweging, speltherapie' meer voor in natura en nagenoeg niet in het PGB domein. Uit deze vergelijking kan voorzichtig worden geconcludeerd dat naarmate activiteiten meer een therapeutisch karakter hebben ze vaker bij natura zorg voorkomen. De overige activiteiten komen in beide gevallen voor. De antwoorden die in de categorie 'Overig' zijn gezet, zijn bij beide groepen deels te typeren als 'het bezighouden van de cliënt', bijvoorbeeld met recreatieve activiteiten.

ACTIVITEITEN ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Activiteit	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Dagprogramma met ontwikkelingsgerichte activiteiten en event. Persoonlijke verzorging, afgestemd op leeftijdsfase en ernst van beperking	102	77%	48%
Dagprogramma: begrensde periode in omgeving met wonen, dagactiviteit en vrije tijd (SGLVG jongeren (licht VG, sterke gedragsstoornissen)	5	4%	10%
Training en scholing van de leefeenheid bij het aanleren van vaardigheden m.b.t. het omgaan en begeleiden van de cliënt, bijvoorbeeld bij gedragsproblemen	3	2%	13%
Dagactiviteit stabiele situatie. Doel: overgaan naar begeleid zelfstandig wonen	3	2%	11%
Dagactiviteit bij manifeste psychiatrische problematiek. Gericht op beheersbaar maken en terugdringen van problematiek	1	1%	3%
Dagactiviteit niet-stabiele situatie. Gericht op vermindering psychiatrische problematiek en aanleren vaardigheden	0	0%	3%
Dagprogramma: begrensde periode in omgeving met wonen, dagactiviteit en vrije tijd, <u>met permanente beveiliging</u> (SGLVG jongeren (licht VG, sterke gedragsstoornissen)	0	0%	2%
Overig	19	14%	10%
Totaal	133	100%	100%

Tabel 42. *Activiteiten activerende begeleiding (dagdelen) in natura vergeleken met inkoop PGB*

PGB versus zorg in natura

De populatie budgethouders die AB (in dagdelen) inkopen is qua leeftijd (in tegenstelling tot VP en OB) vergelijkbaar aan de controlepopulatie met zorg in natura. Het meest opvallende verschil is dat de zorg in natura hoofd-

zakelijk bestaat uit 'Dagprogramma met ontwikkelingsgerichte activiteiten en eventueel persoonlijke verzorging, afgestemd op leeftijdsfase en ernst van beperking.'

6.2 Aantal uur verpleging per week

Tijdsduur	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Minder dan 1 uur	6	15%	3%
1 tot 2 uur per week	5	12%	2%
2 tot 4 uur per week	6	15%	9%
4 tot 8 uur per week	17	42%	25%
8 tot 16 uur per week	0	0%	18%
16 tot 24 uur per week	2	5%	15%
24 uur tot 36 uur	2	5%	5%
36 uur of meer	3	7%	24%
Totaal	41	100%	100%

Tabel 43. Omvang verpleging per week bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

Het meest opvallende verschil tussen de budgethouders en zorg in natura cliënten is dat er bij budgethouders veel minder sprake is van 0 tot 8 uur zorg en veel vaker van 8 uur zorg of meer. Een conclusie is dan ook dat verpleging in het PGB domein vaker omvangrijker is.

6.2.1 Aantal uur ondersteunende begeleiding

Tijdsduur	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Minder dan 1 uur	13	14%	4%
1 tot 2 uur per week	20	22%	10%
2 tot 4 uur per week	27	30%	15%
4 tot 8 uur per week	13	14%	21%
8 tot 16 uur per week	12	13%	21%
16 tot 24 uur per week	1	1%	10%
24 uur tot 36 uur	2	2%	7%
36 uur of meer	2	2%	13%
Totaal	90	100%	100%

Tabel 44. Omvang ondersteunende begeleiding per week bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

In vergelijking met de budgethouders valt op dat de cliënten met zorg in natura over het geheel gezien minder uren ondersteunende begeleiding per week krijgen dan de ondervraagde budgethouders. Een conclusie is dan ook dat ondersteunende begeleiding in het PGB domein vaker omvangrijker is.

AANTAL UUR ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN)

Tijdsduur	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
4 tot 8 uur per week	24	26%	36%
8 tot 16 uur per week	27	29%	23%
16 tot 24 uur per week	10	11%	7%
24 uur tot 36 uur	13	14%	13%
36 uur of meer	19	20%	21%
Totaal	93	100%	100%

Tabel 45. Omvang ondersteunende begeleiding (dagdelen) bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

Het aantal dagdelen ondersteunende begeleiding is overwegend gelijkelijk verdeeld. Een conclusie is dan ook er geen verschil tussen het PGB domein en zorg in natura is.

6.2.2 Aantal uur activerende begeleiding per week

Tijdsduur	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
Minder dan 1 uur	24	30%	10%
1 tot 2 uur per week	15	19%	22%
2 tot 4 uur per week	18	22%	28%
4 tot 8 uur per week	16	20%	18%
8 tot 16 uur per week	1	1%	14%
16 tot 24 uur per week	1	1%	3%
24 uur tot 36 uur	5	6%	2%
36 uur of meer	1	1%	3%
Totaal	81	100%	100%

Tabel 46. Omvang activerende begeleiding (algemeen) per week bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

Na vergelijking valt op dat de groep cliënten met zorg in natura die slechts één uur of minder activerende begeleiding krijgt, naar verhouding veel groter is dan bij de budgethouders en de groep cliënten die 8 uur bij PGB veel

groter is. Een conclusie is dan ook dat activerende begeleiding in het PGB domein vaker omvangrijker is.

AANTAL UUR ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN) PER WEEK

Tijdsduur	ZIN (n)	ZIN (%)	PGB (%)
4 tot 8 uur per week	14	14%	28%
8 tot 16 uur per week	18	17%	22%
16 tot 24 uur per week	28	26%	4%
24 uur tot 36 uur	28	26%	28%
36 uur of meer	20	19%	17%
Totaal	108	100%	100%

Tabel 47. Omvang activerende begeleiding (dagdelen) bij zorg in natura vergeleken met inkoop PGB

PGB versus zorg in natura

Het aantal dagdelen ondersteunende begeleiding is overwegend gelijkelijk verdeeld. Een conclusie is dan ook er geen verschil tussen het PGB domein en zorg in natura is.

6.3 Belang en ervaring vergeleken

In deze paragraaf staan – per functie – de conclusies van een vergelijking tussen het belang van en de ervaring met kwaliteitsaspecten van budgethouders en cliënten met zorg in natura. Hierbij worden de meest opvallende constateringën weergegeven (*schuingedrukt*).

6.3.1 Verpleging

Cliënten met zorg in natura vinden 'telefonische bereikbaarheid van de zorgverlener' en 'vervanging bij verhindering' belangrijker dan budgethouders. *De ervaring is dat er bij zorg in natura vaker vervanging wordt geregeld dan bij zorg in het PGB-domein.* Door het verschillende belang dat de beide groepen hechten aan vervanging levert dit geen verschillende kwaliteitsuitspraken op: beide groepen zijn positief over de kwaliteit die wordt geleverd. Ditzelfde geldt voor telefonische bereikbaarheid.

6.3.2 Ondersteunende begeleiding (algemeen)

Het 'klaarstaan van de begeleider (ook op momenten dat er niet is afgesproken)' wordt door budgethouders in de praktijk meer ervaren dan de cliënten met zorg in natura. De kwaliteitsscore is bij beide groepen wel positief: zorg in natura cliënten vinden dit item minder van belang dan de budgethouders.

6.3.3 Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)

Voor een drietal aspecten geldt dat cliënten met zorg in natura en budgethouders positief zijn over de kwaliteit, maar dat de cliënten met zorg in natura meer positief zijn dan budgethouders. Hierbij gaat het om de aspecten 'voldoende individuele aandacht in de groep', 'zorgen voor rust en stabiliteit' en 'geaccepteerd voelen in de groep'. *Cliënten met zorg in natura zijn nog positiever dan budgethouders over de aspecten: 'voldoende individuele aandacht in de groep', 'zorgen voor rust en stabiliteit' en 'geaccepteerd voelen in de groep'.*

6.3.4 Activerende begeleiding (algemeen)

Budgethouders vinden 'opleiding', 'vervanging bij verhindering' en 'afstemming met andere zorgverleners' minder van belang dan cliënten met zorg in natura. Doordat de ervaring op al deze items positief is, kan ook hier worden geconcludeerd dat beide groepen positief zijn over de kwaliteit die wordt geleverd.

6.3.5 Activerende begeleiding (in dagdelen)

Cliënten met zorg in natura zijn over het algemeen positiever over het feit dat de 'begeleiding zich richt op de mogelijkheden, beperkingen en behoeften' en dat de 'begeleider openstaat voor eigen inbreng, wensen en vragen' dan budgethouders. Doordat de ervaring op al deze items positief is, kan ook hier worden geconcludeerd dat beide groepen positief zijn over de kwaliteit die wordt geleverd.

6.4 Rapportcijfers

6.4.1 Rapportcijfer verpleging vergeleken

Ook de cliënten met zorg in natura is gevraagd wat hun oordeel is over de verleende zorg, uitgedrukt in een cijfer van 1 tot 10. De cliënten met zorg in natura blijken hun zorg zeer te waarderen en geven gemiddeld een 8,2. Dit is iets lager dan het gemiddelde cijfer waarmee de zorg in het PGB-domein werd gewaardeerd; dit is namelijk een 8,6.

Desgevraagd blijkt soms dat het aantal verschillende verpleegkundigen negatief wordt beoordeeld en dat soms de kwaliteit tussen de verpleegkundigen verschilt. Maar over het algemeen gezien zijn de cliënten positief en vinden ze dat de zorgverlener het goed doet.

6.4.2 Rapportcijfer ondersteunende begeleiding vergeleken

De cliënten met ondersteunende begeleiding in natura zijn positief over de kwaliteit van de zorg. Dit komt ook tot uitdrukking in het rapportcijfer dat zij de zorgverlening geven: een 8,3 gemiddeld voor ondersteunende begeleiding algemeen en een 8,1 voor ondersteunende begeleiding (dagdelen). Er zijn een paar onvoldoendes uitgedeeld, maar de meeste mensen geven een 8 of 9. De gemiddelde rapportcijfers komen exact overeen met de beoordeling van de zorgverlening door budgethouders.

6.4.3 Rapportcijfer activerende begeleiding vergeleken

De cliënten met activerende begeleiding in natura zijn zeer te spreken over de zorg die ze krijgen. Dat is gebleken uit de voorgaande paragrafen en wordt verder ondersteund door het rapportcijfer dat ze de zorgverlening geven: activerende begeleiding (algemeen) en dagdelen krijgen beide gemiddeld een 8,4. In vergelijking met de budgethouders beoordelen de cliënten met zorg in natura activerende begeleiding (algemeen) met hetzelfde cijfer. Activerende begeleiding (dagdelen) wordt door cliënten met zorg in natura iets positiever beoordeeld dan door budgethouders (bij zorg in het PGB-domein was het gemiddelde een 8,1). Uit de toelichting blijkt dat de cliënten erg positief zijn over de manier waarop ze behandeld worden en dat de zorg effect heeft op de cliënt.

7. Kwaliteit nader vergeleken

7.1 Objectieve criteria

Naast de – meer subjectief georiënteerde – kwaliteitsuitspraken (en de vergelijking tussen budgethouders en cliënten met zorg in natura) is tevens onderzoek gedaan naar een aantal objectief georiënteerde kwaliteitsaspecten. Deze aspecten zijn gekozen om na te gaan of de kwaliteitsuitspraken objectiever (uiterlijk waarneembaar en meetbaar) kunnen worden gemaakt en om een vergelijking tussen zorg geleverd in het PGB-domein en zorg in natura mogelijk te maken. Het gaat om de aspecten die zijn weergegeven in tabel 48.

Objectieve kwaliteitsaspecten

- A Aanwezigheid van afspraken tussen de zorgverlener en cliënt over de tijdstippen en dagen waarop de zorg wordt geboden (geïnitieerd door de zorgverlener).
Toelichting: door het aanbieden van een vaste structuur en door duidelijke praktische afspraken over tijdstippen en dagen is helder wanneer en hoe laat de zorgverlener de zorg biedt. De cliënt kan hierop rekenen.
Toegepast op: ondersteunende begeleiding (algemeen en in dagdelen) en activerende begeleiding (algemeen en in dagdelen)
-
- B Aanwezigheid van afspraken tussen de zorgverlener en cliënt over de werkzaamheden (geïnitieerd door de zorgverlener).
Toelichting: met het oog op het professionele karakter van zorg is het aannemelijk dat wordt gewerkt met een behandelplan, begeleidingsplan, zorgplan of ontwikkelplan waarin wordt vastgelegd waaruit de zorg bestaat, op welke beperking(en) de zorg is gericht, op welke manier de zorg wordt geboden en door wie de zorg wordt verleend.
Toegepast op: ondersteunende begeleiding (algemeen) en activerende begeleiding (algemeen).
-
- C De juiste opleiding voor de hulp die wordt geboden/bijhouden van het vak door bijscholing en/of contact met vakgenoten.
Toelichting: zorgverleners moeten gekwalificeerd zijn voor de zorg die ze bieden. De basis hiervoor ligt in een opleiding waarin de nodige kennis wordt vergaard. Daarna zullen, door ervaringen, bijscholing en contact met vakgenoten, vaardigheden zich ontwikkelen en de bekwaamheid van een zorgverlener toenemen.
Bij verpleging geldt voor ongekwalificeerde beroepsbeoefenaren (wettelijk gezien: niet-BIG geregistreerd) en familieleden en bekenden dat, indien zij bekwaam zijn, zij ook voorbehouden handelingen mogen verrichten.
Toegepast op: alle onderzochte functies.
-
- D Mate van voorkomen van klachten over de kwaliteit van de verleende zorg.
Toelichting: klachten zijn een direct gevolg van ongenoegen bij de cliënt over de kwaliteit van zorg. Klachten kunnen betrekking hebben op alle aspecten die met de zorgverlening te maken hebben variërend van bejegening tot medisch technische bekwaamheid.
Toegepast op: alle onderzochte functies.
-
- E Mate van wisselen van zorgverlener in verband met ontevredenheid over de kwaliteit van zorg.
Toelichting: indien een cliënt bij voortduring niet tevreden is over de kwaliteit van zorg, kan besloten worden een andere zorgverlener te contracteren (bij PGB) of te wisselen van zorgverlener of zorginstelling (zorg in natura).
-

Toegepast op: alle onderzochte functies.

F Doelbereiking geboden begeleiding.

Toelichting: zowel ondersteunende begeleiding als activerende begeleiding heeft een doel met het oog waarop begeleiding wordt geïndiceerd. De kwaliteit van de geboden zorg bepaalt in belangrijke mate of dit doel wordt gehaald.

Toegepast op: ondersteunende begeleiding (algemeen en in dagdelen) en activerende begeleiding (algemeen en in dagdelen)

Tabel 48. Objectieve kwaliteitscriteria

Op basis van het onderzoek onder de 817 budgethouders en 414 cliënten met zorg in natura is per functie gekeken hoe de aspecten in de praktijk beoordeeld worden³².

7.2 Afspraken over tijdstippen

Afspraken over tijdstippen van zorgverlening	PGB			Zorg in natura		
	N	Ja, vaste afspraken	Nee, geen vaste afspraken	N	Ja, vaste afspraken	Nee, geen vaste afspraken
Ondersteunende begeleiding (algemeen)	370	77%	23%	90	93%	7%
Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	113	81%	20%	93	96%	4%
Activerende begeleiding (algemeen)	161	86%	14%	81	83%	17%
Activerende begeleiding (in dagdelen)	44	91%	9%	108	94%	6%

Tabel 49. Afspraken over tijdstippen van zorglevering volgens budgethouders/clienten

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING ALGEMEEN: PGB VERSUS NATURA

In het PGB-domein is er sprake van een wisselende situatie met betrekking tot de afspraken over tijdstippen waarop ondersteunende begeleiding wordt gegeven. Het merendeel van de budgethouders werkt met een rooster en vaste momenten zoals vastgelegd in het contract.

Bij een deel is de begeleider er altijd (familie/bekende of zelfstandige) of is de begeleiding afhankelijk van de momenten waarop de begeleider kan ('heeft zelf nogal wisselend werk') of is dit flexibel per week.

Bij ondersteunende begeleiding in natura liggen in een deel van de gevallen de uren vaak wel vast maar de momenten niet. De rest van de cliënten krijgt zorg op vaste momenten.

³² Daarbij moet worden opgemerkt dat het feit dat er in de praktijk aan een bepaald criterium geen invulling wordt gegeven niet automatisch hoeft te betekenen dat er sprake is van onvoldoende kwaliteit. Hiertoe wordt er bij de toepassing van elk criterium een toelichting en conclusie weergegeven.

Conclusie: er is een verschil tussen het PGB domein en zorg in natura op het gebied van vaste afspraken over tijdstippen van zorgverlening. Bij het PGB domein is deze in sommige gevallen afhankelijk van andere werkzaamheden van de zorgverlener of worden er geen vaste afspraken gemaakt op wens van de budgethouder.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN): PGB VERSUS NATURA

De ondersteunende begeleiding aan budgethouders vindt, zo blijkt uit de beantwoording van budgethouders, veelal plaats op vaste momenten (opgenomen in het contract). Een deel van de budgethouders geeft aan dat er geen vaste tijden zijn.

Zorg in natura cliënten geven allemaal aan dat daarover afspraken zijn gemaakt met de instelling (er is een programma vastgesteld). Dit gaat over vaste dagen ('bijvoorbeeld reguliere schoolweken') in de week die op papier zijn vastgelegd.

Conclusie: er is een klein verschil tussen het PGB domein en zorg in natura op het gebied van vaste afspraken over tijdstippen van zorgverlening. Bij het PGB domein worden er soms geen vaste afspraken gemaakt op wens van de budgethouder.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN): PGB VERSUS NATURA

Een groot deel van de budgethouders krijgt activerende begeleiding op vaste dagen en momenten. Bij het overige deel wisselt dit sterk en 'is het hoe het uitkomt' en wordt dit per keer bekeken.

Bij zorg in natura wordt het overwegend periodiek bekeken. Vaak is er sprake van een vast rooster waarvan, in overleg, afgeweken kan worden.

Conclusie: er is geen verschil tussen het PGB domein en zorg in natura op het gebied van vaste afspraken over tijdstippen van zorgverlening.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN): PGB VERSUS NATURA

De activerende begeleiding aan budgethouders vindt, zo blijkt uit de beantwoording van budgethouders, veelal plaats op vaste momenten (opgenomen in het contract). Een deel van de budgethouders geeft aan dat er geen vaste tijden zijn.

Zorg in natura cliënten geven allemaal aan dat daarover afspraken zijn gemaakt met de instelling (er is een programma vastgesteld). Dit gaat over vaste dagen in weken die op papier zijn vastgelegd.

Conclusie: er is een klein verschil tussen het PGB domein en zorg in natura op het gebied van vaste afspraken over tijdstippen van zorgverlening. Bij het PGB domein worden er soms op wens van de budgethouder geen vaste afspraken gemaakt.

7.3 Afspraken over activiteiten

Afspraken over de activiteiten die worden verricht	PGB			Zorg in natura		
	N	Ja, er zijn vaste afspraken	Nee, er zijn geen vaste afspraken	N	Ja, er zijn vaste afspraken	Nee, er zijn geen vaste afspraken
Ondersteunende begeleiding (algemeen)	370	74%	26%	90	76%	24%
Activerende begeleiding (algemeen)	161	85%	15%	81	89%	11 %

Tabel 50. Afspraken over inhoud van de zorg volgens budgethouders/cliënten

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING ALGEMEEN: PGB VERSUS NATURA

De mate van afspraken bij ondersteunende begeleiding komt bij PGB en zorg in natura overeen. Budgethouders geven aan dat dit kan verschillen per begeleider. Bij ondersteunende begeleiding zijn er vaak geen vaste activiteiten, maar basisactiviteiten met variatie. Een minderheid van de budgethouders geeft aan dat er een plan is waarbij wordt gekeken naar wat de cliënt nodig heeft (voorbeelden van antwoorden: 'autorijden', 'afhankelijk van het weer', 'financiële zaken regelen').

Bij zorg in natura wordt vaak aangegeven dat er een ondersteuningsplan is waarin in grote lijnen is vastgelegd welke begeleidingsbehoefte er is. Activiteiten worden soms op de dag zelf nog bepaalt ('Per keer bekijken waar behoefte aan is', 'De onderwerpen staan in de map').

Conclusie: er is geen significant verschil tussen het PGB domein en zorg in natura op het gebied van vaste afspraken over activiteiten die worden verricht. Cliënt en zorgverlener maken soms mondeling afspraken. Bij zorg in natura wordt wel vaker gerefereerd aan een ondersteuningsplan.

ACTIVERENDE BEGELEIDING ALGEMEEN: PGB VERSUS NATURA

De mate van afspraken bij activerende begeleiding komt bij PGB en zorg in natura overeen. Bij zorg in natura wordt vaak aangegeven dat er een behandel of ondersteuningsplan is waarin is vastgelegd welke begeleidingsbehoefte er is en waarop de activiteiten worden gebaseerd.

Conclusie: er is geen significant verschil tussen het PGB domein en zorg in natura op het gebied van vaste afspraken over activiteiten die worden verricht.

7.4 Opleiding

Erkende opleiding	PGB				Zorg in natura			
	N	Ja	Nee	Onbekend	N	Ja	Nee	Onbekend
Verpleging	121	52%	45%	3%	41	63%	7%	29%
Ondersteunende	370	49%	42%	9%	90	68%	2%	30%

Erkende opleiding	PGB				Zorg in natura			
	N	Ja	nee	onbekend	N	Ja	nee	onbekend
begeleiding (algemeen)								
Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	113	74%	15%	11%	93	70%	3%	27%
Activerende begeleiding (algemeen)	161	76%	11%	12%	81	82%	4%	15%
Activerende begeleiding (in dagdelen)	44	75%	9%	16%	108	85%	1%	14%

Tabel 51. Passende opleiding voor de zorg die wordt geboden volgens budgethouders/ cliënten

VERPLEGING: PGB VERSUS IN NATURA

In het PGB-domein geldt voor de functie verpleging dat een grote groep zorgverleners niet een erkende opleiding heeft gevolgd (of BIG-geregistreerd is).

In deze gevallen heeft een zorgverlener wel vaak een achtergrond in de (thuis)zorg waarin ervaring is opgedaan en bekwaamheid is ontwikkeld tot het verrichten van verpleegkundige handelingen.

Ook komt het voor dat er meerdere zorgverleners zijn waarbij een deel gediplomeerd is en een aantal niet. Hierbij gaat het vaak om zelfstandige zorgverleners. Familieleden/bekenden zijn, in meerdere gevallen, geïnstrueerd door het ziekenhuis (darmspoelcursus, oudercursus voor dialyse) en op deze wijze bekwaam geraakt in de te verrichten verpleegkundige handelingen.

Bij zorg in natura wordt aangegeven dat er een verpleegkundige komt ('Dit moet van de instelling') en weet een deel van de cliënten niet of de zorgverlener een opleiding heeft gevolgd. Cliënten nemen aan dat dit het geval is.

Aan budgethouders en cliënten die verpleging inkopen respectievelijk ontvangen, is gevraagd in hoeverre de zorgverlener zich bijschoolt of zorgt dat deze blijft bij de nieuwe ontwikkelingen.

Bijscholing op het gebied van verpleging	Bijscholing op het gebied van verpleging			
	N	Ja	nee	onbekend
Verpleging via PGB	121	55%	29%	16%
Verpleging via zorg in natura	41	44%	2%	54%

Tabel 52. Bijscholing op het gebied van verpleging

Ruim de helft van de zorgverleners die verpleging biedt via een PGB, houdt dit vak actief bij volgens de budgethouder. Veel zorgverleners houden het vak bij via de instelling waar ze werken (soms betreft dit familieleden/bekenden die voor hun werk bij een instelling werken). Overige zorgverleners doen af en toe aan bijscholing via overleg met de (huis-)arts, thuiszorg, ziekenhuis of instanties zoals het centrum voor thuisbeademing of specifieke cursussen. Een aantal budgethouders geeft aan dat het niet noodzakelijk is

dat de zorgverlener het vak actief bijhoudt ('ervaring is belangrijk, niet de kennis'). Ruim een derde van de budgethouders geeft aan dat de eigen zorgverlener het vak niet bijhoudt.

Bij zorg in natura valt het hoge percentage cliënten op dat niet weet of de zorgverlener het vak bijhoudt. Het percentage dat stellig aangeeft dat de zorgverlener hier geen aandacht aan besteedt, is beperkt (2 procent).

ONDERSTEUNENDE EN ACTIVERENDE BEGELEIDING: PGB VERSUS NATURA

Bij de ondersteunende begeleiding wordt in het PGB-domein vaker aangegeven dat de zorgverlener beschikt over een opleiding om de zorg te leveren. Bij activerende begeleiding is dit omgekeerd.

In vergelijking met verpleging is er bij een groter deel van de budgethouders met begeleiding onbekend welke opleiding de zorgverlener heeft gevolgd.

Voorbeeld van achtergronden die – per functie – worden genoemd zijn:

Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding - PGB	Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding – zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pabo; ■ afgestudeerd arts; ■ bejaardenverzorgende; ■ cursus pastoraat; ■ MBO detailhandel; ■ duitse psychotherapie; ■ ergotherapie; ■ geen idee (meerdere keren); ■ HBO verpleegkunde; ■ "de praktijk is de leerschool"; ■ "mijn moeder is psychologe"; ■ personeel en organisatie; ■ orthopedagogiek; ■ 'huisvrouw'; ■ sociaal cultureel werk. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ onbekend (meerdere keren); ■ verpleegkundige (meerdere keren).

Tabel 53. Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding (algemeen)

Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding in dagdelen - PGB	Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding in dagdelen – zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ activiteitenbegeleider MBO; ■ sociaal pedagogische hulpverlening (meerdere keren); ■ EHBO; ■ leraar; ■ kinderopvang; ■ SPW; ■ kunstacademie; ■ onbekend (meerdere keren); ■ vrijwilliger (meerdere keren). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ activiteitenbegeleiding; ■ creatieve therapie; ■ verpleegkundige; ■ SPW; ■ onbekend (meerdere keren).

Tabel 54. Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding in dagdelen

Achtergrond zorgverlener activerende begeleiding - PGB	Achtergrond zorgverlener activerende begeleiding– zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ theologie; ■ `geen opleiding`; ■ fysiotherapie; ■ sociologie; ■ SPW; ■ cursus `Brainstimulating methode de Jong`; ■ orthopedagogie (meerdere keren); ■ SPV; ■ "veel ervaring met autisme, geen formele opleiding". 	<ul style="list-style-type: none"> ■ maatschappelijk werker; ■ psychologie; ■ onbekend (meerdere keren).

Tabel 55. Achtergrond zorgverlener activerende begeleiding (algemeen)

Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding in dagdelen - PGB	Achtergrond zorgverlener ondersteunende begeleiding in dagdelen – zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ geen idee (meerderheid); ■ paardrij-instructrice; ■ "begeleiders zijn ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen"; ■ peuterjuf; ■ logopedist. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ pedagogiek; ■ SPW; ■ HBO; ■ onbekend (meerdere keren).

Tabel 56. Achtergrond zorgverlener activerende begeleiding in dagdelen

7.5 Klachten over kwaliteit

Klachten voorgekomen over kwaliteit van zorg	PGB			Zorg in natura		
	N	Ja	Nee	N	Ja	Nee
Verpleging	121	20%	80%	41	20%	80%
Ondersteunende begeleiding (algemeen)	370	15%	85%	90	22%	78%
Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	113	21%	79%	93	16 %	84%
Activerende begeleiding (algemeen)	161	16%	85%	81	10%	90%
Activerende begeleiding (in dagdelen)	44	21%	79%	108	13%	87%

Tabel 57. Klachten over de kwaliteit van zorg

Gemiddeld heeft zo'n 19 procent van de budgethouders wel eens klachten gehad over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het aantal budgethouders dat hierbij één klacht heeft gehad is in de meerderheid. Bij zorg in natura heeft zo'n 16 procent van de cliënten wel eens een klacht geuit (dit betreft vaak 1 keer).

Uit tabel 57 kan worden geconcludeerd dat bij de functie activerende begeleiding (in uren en dagdelen) het percentage klachten over kwaliteit bij budgethouders boven dat bij zorg in natura ligt. Bij de functie verpleging is er geen verschil. Het beeld bij de functie ondersteunende begeleiding (in uren en dagdelen) is wisselend.

Onderstaand zijn voorbeelden weergegeven van de inhoud van de klachten.

Voorbeelden van klachten over verpleging - PGB	Voorbeelden van klachten over verpleging - zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ "Geen goede persoonlijke relatie cliënt – zorgverlener". ■ "Niet nakomen van afspraken". ■ "Onzorgvuldigheid en onverschilligheid bij de zorgverlener". 	<ul style="list-style-type: none"> ■ "Geen goede medicijntoediening door wisselingen". ■ "Minder zorg dan op papier". ■ "Medicijnen".

Tabel 58. Voorbeelden van klachten - verpleging

Voorbeelden van klachten over ondersteunende begeleiding - PGB	Voorbeelden van klachten over ondersteunende begeleiding - zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ "Kosten gaan omhoog. Overstappen niet makkelijk". ■ "Verkeerde inschatting zorgwaarde". ■ "Zodra cliënt onhandelbaar – weggestuurd, maar wel betalen". ■ "Onpersoonlijk, weinig initiatief". ■ "Cliënt overschat". ■ "Kind bijna verdrongen in logeerhuis". ■ "Te weinig aandacht". ■ "Oma deed te weinig activiteiten". ■ "Privacy". ■ "Niet opdagen". ■ "Reden om juist over te stappen naar PGB door negatieve ervaring met instelling". 	<ul style="list-style-type: none"> ■ "Traag". ■ "Wisselende begeleiders". ■ "Begeleiders die zomaar weggaan". ■ "Gestopt met woonbegeleiding. Leerde onvoldoende zelf".

Tabel 59. Voorbeelden van klachten – ondersteunende begeleiding

Voorbeelden van klachten over ondersteunende begeleiding in dagdelen - PGB	Voorbeelden van klachten over ondersteunende begeleiding in dagdelen - zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ "Verkeerde spalken". ■ "Beperking onderschat". ■ "Geen zicht op verloop". ■ "Bejegening (kinderachtig, bekrompen denken begeleiding)". ■ "Begeleiding teveel weg terwijl agressieve groepsgeenoot". ■ "Ongewenste intimiteiten door groepsgeenoot". ■ "Teveel stagiaires". 	<ul style="list-style-type: none"> ■ "Agressie in groep (gekrabd door autistische groepsgeenoot) en te weinig toezicht". ■ "Onenigheid vertegenwoordigers met begeleiders door gebrek aan continuïteit".

Tabel 60. Voorbeelden van klachten – ondersteunende begeleiding in dagdelen

Voorbeelden van klachten over activerende begeleiding - PGB	Voorbeelden van klachten over activerende begeleiding - zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ "Niet serieus genomen". ■ "Teveel wisselingen in begeleiding". ■ "Geen echte lijn in de begeleiding". ■ "Geen erkenning problemen cliënt". 	<ul style="list-style-type: none"> ■ "De begeleider is onverschillig". ■ "Er zijn wachtlijsten". ■ "Zaken duurden te lang". ■ "Afspraken zijn niet nagekomen".

Tabel 61. Voorbeelden van klachten – activerende begeleiding

Voorbeelden van klachten over activerende begeleiding in dagdelen - PGB	Voorbeelden van klachten over activerende begeleiding in dagdelen - zorg in natura
<ul style="list-style-type: none"> ■ "Afspraken zijn niet nagekomen". ■ "Te veel stagiaires". ■ "Wisselend personeel". ■ "Conflict met ander lid van de groep niet opgemerkt". 	<ul style="list-style-type: none"> ■ "Op de verkeerde afdeling geplaatst". ■ "Slechte persoonlijke verzorging". ■ "Teveel aanspraak op ouders". ■ "Te weinig eten, geen zicht op voedingsregels cliënt".

Tabel 62. Voorbeelden van klachten – activerende begeleiding in dagdelen

Uit voorgaande kan worden geconcludeerd dat na vergelijking de klachten qua karakter elkaar niet veel ontlopen (vaak betrekking op 'wisselingen' en 'bejegening'), uitgezonderd het aspect van de 'aanwezigheid van een wachtlijst' bij zorg in natura. Dit komt in het PGB domein niet voor. Qua omvang is het aantal klachten bij verpleging en ondersteunende begeleiding eveneens vergelijkbaar. Bij activerende begeleiding ligt het aantal klachten in het PGB domein boven dat bij zorg in natura.

7.6 Wisselingen van zorgverlener

Gewisseld van zorgverlener	PGB			Zorg in natura		
	N	Ja	Nee	N	Ja	Nee
Verpleging	121	25%	75%	41	7%	93%
Ondersteunende begeleiding (algemeen)	370	23%	77%	90	13%	87%
Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	113	19%	81%	93	2%	98%
Activerende begeleiding (algemeen)	161	26%	75%	81	9%	91%
Activerende begeleiding (in dagdelen)	44	14%	86%	108	9%	91%

Tabel 63. Wisselen van zorgverlener na klachten over de kwaliteit van zorg

Uit tabel 63 kan worden geconcludeerd dat het percentage budgethouders dat wel eens is gewisseld van zorgverlener na klachten over de kwaliteit boven dat bij zorg in natura ligt voor alle onderzochte functies. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit eveneens het gevolg van mondigheid en assertiviteit kan zijn dat bij budgethouders beter ontwikkeld zou kunnen zijn.

7.7 Doelbereiking van de begeleiding

Doelbereiking van de begeleiding		PGB			Zorg in natura		
<i>Aspect van de functie</i>		<i>N</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>N</i>	<i>ja</i>	<i>nee</i>
Ondersteunende begeleiding (algemeen)	In contact komen met andere mensen	370	68%	32%	90	31%	69%
Ondersteunende begeleiding (algemeen)	Stimuleert deelname aan activiteiten in woonomgeving (buurt, wijk, dorp/stad)	370	58%	42%	90	27%	73%
Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	Komt door de begeleiding in contact met andere mensen	113	81%	20%	93	86%	14%
Ondersteunende begeleiding (in dagdelen)	Stimuleert de begeleiding deelname aan activiteiten in woonomgeving (buurt, wijk, dorp/stad)	113	45%	55%	93	30%	70%
Activerende begeleiding (algemeen)	Een verbeterdoel wordt bereikt	161	82%	18%	81	89%	11%
Activerende begeleiding (algemeen)	Een positief effect op de situatie of de situatie van de omgeving (bijv. zelfredzaamheid, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren, gedrag)	161	98%	3%	81	99%	1%
Activerende begeleiding (algemeen)	Het resultaat wordt geëvalueerd (1 keer per maand)	161	78%	22%	81	86%	14%
Activerende begeleiding (in dagdelen)	Een verbeterdoel wordt bereikt	44	73%	27%	108	87%	13%
Activerende begeleiding (in dagdelen)	Een positief effect op de situatie of de situatie van de omgeving	44	93%	7%	108	99%	1%
Activerende begeleiding (in dagdelen)	Het resultaat wordt geëvalueerd (1 keer per maand)	44	80%	20%	108	93%	7%

Tabel 64. Doelbereiking m.b.t. aspecten van de zorglevering.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING ALGEMEEN - PGB DOMEIN EN IN NATURA

Budgethouders geven aan dat contact met andere mensen ontstaat doordat andere mensen op bezoek komen. Veelal wordt ook gezegd dat dit geen doel is van de ondersteunende begeleiding (alleen één op één contact). In andere gevallen wordt juist aangegeven dat dit wel een doel van de begeleiding is (hierbij komen budgethouders in contact via school, logeergezinnen, uitstapjes, zwembad, fitnesssen, schilderles, dansles, disco). Cliënten met

zorg in natura geven aan dat het in contact komen met anderen zeer beperkt gebeurt. Begeleiding gebeurt vooral thuis.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (DAGDELEN) - PGB DOMEIN EN IN NATURA

Bij ondersteunende begeleiding algemeen ervaren cliënten met zorg in natura dat zij in contact komen met andere mensen door groepsgenoten en via uitstapjes en excursies. Contact in de buurt wordt niet als doel van de zorg gezien. Dit moet gebeuren door ouders en hoeft niet door instelling.

ACTIVERENDE BEGELEIDING (ALGEMEEN) - PGB DOMEIN EN IN NATURA

Het doel van de activerende begeleiding is in vele gevallen helder en heeft betrekking op zelfstandigheid, opleiding en vaardigheden. Een deel van de budgethouders legt deze doelen vast in een plan van aanpak. Een ander deel maakt mondeling afspraken. Een substantieel deel van de budgethouders is te jong of heeft – zo wordt aangegeven – te weinig verstandelijke capaciteiten om zelf doelen te begrijpen. Hierbij worden afspraken gemaakt met de ouders. In een enkel geval is het doel geformuleerd als 'ontlasting van het gezin'.

Budgethouders zijn zeer positief over het effect van de activerende begeleiding (bijvoorbeeld: "cliënt kan gevoelens benoemen" ; "cliënt kan sociale contacten onderhouden" ; "cliënt is weerbaarder geworden"; "cliënt is zelfstandiger"). In een enkel geval wordt aangegeven dat het resultaat op de lange termijn minimaal is ("gezien het ziektebeeld").

Een deel van de budgethouders en zorgverleners leggen doelen vast in het contract, handelingsplannen, jaarplannen, logboeken en plannen van aanpak. Een ander deel voert mondeling gesprekken met de zorgverleners waarin doelen worden afgesproken.

Bij zorg in natura wordt vaak aangegeven dat wordt gewerkt met een handelingsplan met daarin duidelijke doelen. Deze doelen kunnen betrekking hebben op 'goed praten', 'zelfstandig leren leven', 'taalachterstand wegwerken', 'agressiviteit beheersen.'

ACTIVERENDE BEGELEIDING (DAGDELEN) - PGB EN ZORG IN NATURA

Bij een deel van de budgethouders is niet duidelijk welk doel de begeleiding heeft. Op deze vraag zijn, door budgethouders en vertegenwoordigers, veel onduidelijke antwoorden gegeven. Over het effect is men over het algemeen wel positief (minder concentratieproblemen, betere studieresultaten, sociale vaardigheden, vrolijker, gebarentaal aangeleerd).

Bij zorg in natura worden doelen vaak afgesproken aan het begin van een begeleidingsjaar en wordt in de overgrote meerderheid aangegeven dat wordt gewerkt met een persoonlijk plan/behandelplan of zorgplan (heel vaak). Cliënten met zorg in natura kennen de doelen van de zorg die ze ontvangen. Daarbij zijn ze vaker positief over de mate waarin de doelen worden bereikt en het positieve effect. Daarbij wordt in een hoger percentage van de gevallen het resultaat maandelijks geëvalueerd.

8. PGB zorgverleners over kwaliteit

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de vierde en laatste stap van het onderzoek: onderzoek onder zorgverleners. Om de vraag te beantwoorden hoe zorgverleners kwaliteit van zorg waarborgen, zijn er 70 interviews gehouden met mensen die zorg bieden aan budgethouders.³³ Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij er geen uitspraken kunnen worden gedaan op basis van cijfermatige onderbouwing, maar een indruk is verkregen van de manier waarop zorgverleners over kwaliteit denken en aan kwaliteit werken. De resultaten worden in dit hoofdstuk weergegeven. In bijlage 4 is een uitgebreidere weergave opgenomen.

8.1 Kwaliteit van verpleging

Kwaliteit van zorg wordt volgens de zorgverleners die verpleging bieden in het onderzoek vooral getypeerd door patiëntgerichtheid ('afgestemd op de cliënt') en vakbekwaamheid ('zo goed mogelijk doen'). De aspecten die ze daarbij belangrijk vinden zijn enerzijds zorginhoudelijk, namelijk het zorgvuldig uitvoeren van de verpleegkundige taken. Anderzijds vindt men het belangrijk dat er een goede band ontstaat tussen zorgverlener en cliënt (vertrouwen) en dat alles volgens de wensen van de cliënt verloopt. Verpleegkundigen werken aan kwaliteit door open te staan voor de wensen van de cliënt, veel te overleggen en vervolgens in te spelen op wat de cliënt wil.

8.2 Kwaliteit van ondersteunende begeleiding

De verschillende zorgverleners die ondersteunende begeleiding bieden, reageren in grote lijnen gelijk op de vraag wat zij verstaan onder kwaliteit van zorg. Men omschrijft het als: vraaggestuurd, cliëntgericht werken en goed inspelen op de zorgvraag (zorg op maat). Wat de cliënt wenst of nodig heeft, moet dus als leidraad fungeren. Meerdere zorgverleners menen dat het er bij kwaliteit van zorg vooral om draait dat de cliënt zich prettig voelt en het naar de zin heeft.

Aspecten die men belangrijk vindt, zijn: aandacht hebben, goed luisteren, duidelijke afspraken maken, respect tonen en je inleven in de cliënt.

Bij de dagvariant wordt ook genoemd dat er in een groepssetting moet worden gezorgd dat cliënten het onderling goed kunnen vinden.

Eén persoon, een medewerker van een zorginstelling, noemt de kwaliteits-eisen van het zorgkantoor, waaronder een kwaliteitssysteem, klachtencommissie, privacyreglement en cliënttevredenheidsonderzoek.

De wijze waarop zorgverleners kwaliteit van zorg trachten te realiseren, is veelal het bedenken van activiteiten aan de hand van wat cliënt of diens

³³ Veel van de ondervraagde zorgverleners leveren meerdere functies (met name de zorginstellingen), maar de respondenten zijn gevraagd zich tijdens het interview te richten op één van de functies.

vertegenwoordiger wil. Sommige zorgverleners formuleren doelstellingen, bijvoorbeeld in een zorgplan. Dit wordt vooral door zorginstellingen genoemd.

8.3 Kwaliteit van activerende begeleiding

De zorgverleners die ondervraagd zijn met betrekking tot de functie activerende begeleiding (algemeen) verwoorden kwaliteit van zorg als het afstemmen van het aanbod op de vraag van de cliënt, zodat er maatwerk voor ieder individu wordt geleverd en dat de cliënten erop vooruitgaan. De zorgverleners vinden verschillende aspecten hierbij belangrijk, zoals een respectvolle bejegening, uitgaan van de kracht van de cliënt, stimuleren van zelfstandigheid en cliënten het gevoel geven dat ze waardevol zijn. Ook wordt er, meer dan bij de andere functies, aandacht besteed aan doelgerichtheid, efficiëntie, evaluatie en rapportage.

Meerdere respondenten noemen expliciet dat er toetsbare doelen geformuleerd moeten worden, zodat er resultaatgericht gewerkt wordt. Dit komt overeen met de aard van de functie activerende begeleiding, namelijk dat de cliënt geleerd wordt om activiteiten (weer) zelf aan te pakken en niet te blijven steunen op begeleiding. In de woorden van één van de respondenten: "de hulpverlener moet zo snel mogelijk overbodig worden". In veel gevallen geven zorgverleners vorm aan bovenstaande aspecten door het bespreken van de zorgbehoefte in de intake en het opstellen van een behandelplan waarin concrete doelen worden beschreven. Enkele zorgverleners noemen het werken met methodieken, het volgen van opleidingen en het bijhouden van een cliëntvolgsysteem. Een andere zorgverlener geeft aan dat het belangrijk is om een kleinschalige instelling te zijn en personeel zorgvuldig te selecteren.

8.4 Overeenkomsten en verschillen tussen typen zorgverleners

Kijkend naar de resultaten van het cliëntenonderzoek kan worden geconstateerd dat de mening van zorgverleners over kwaliteit van zorg sterk overeenkomt met wat cliënten belangrijk vinden en wat cliënten ervaren. De aspecten waar volgens cliënten in de praktijk minder aan wordt voldaan door zorgverleners, worden in veel gevallen door een deel van de zorgverleners zelf ook herkend als minder van toepassing op hun zorgverlening. Hiervoor hebben zij vaak een verklaring of nuancering, bijvoorbeeld in het geval van beslissen over tijdstippen/dagen en over activiteiten: het is logisch dat cliënten niet op ieder gewenst moment de zorg kunnen krijgen die zij willen; een zorgverlener heeft ook 'maar' 24 uur per dag en 7 dagen per week. De zorgverleners proberen wel altijd in overleg met de cliënt tot een voor alle partijen aanvaardbare oplossing te komen.

Indien in de interviews met zorgverleners wordt ingegaan op de objectieve criteria uit hoofdstuk 7 en de resultaten zoals weergegeven in hoofdstuk 3 tot en met 5, valt een aantal verschillen op.

Zorgverleners die als familielid of bekende van de cliënt zorg bieden, verwijzen bij de vraag naar evaluatie van de zorg regelmatig naar deze relatie als verklaring voor het feit dat ze dit niet structureel doen ('nee, komt omdat je familie bent'). Ook zijn de familieleden/bekenden die ondersteunende of activerende begeleiding geven minder vaak gediplomeerd voor de zorg die zij geven, zo blijkt uit de gesprekken met deze zorgverleners. De zorginstellingen werken, meer dan familieleden/bekenden en zelfstandigen, met zorgplannen (behandel- of begeleidingsplannen) en een evaluatiestructuur. Ook zijn bij zorginstellingen vaker procedures ontwikkeld voor klachtenafhandeling, zo blijkt uit de gesprekken. De reguliere zorginstellingen die dagbesteding leveren, zijn vaak wat minder flexibel in hun programma's dan zorgboerderijen; cliënten kunnen meestal niet zelf het tijdstip bepalen waarop ze de dagbesteding krijgen, terwijl ze bij een zorgboerderij ieder moment terecht kunnen. Wat verder opvalt is dat weinig zorgverleners melding maken van kwaliteitssystemen en andere instrumenten voor kwaliteitswaarborging. Ze zijn met name gericht op de cliënt en wat hij of zij wil cq. nodig heeft.

9 Conclusies en aanbevelingen

In dit onderzoek stonden twee hoofdvragen centraal met betrekking tot de kwaliteit van de ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding:

1. Wat is de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding?
2. Hoe verhoudt deze kwaliteit zich tot de kwaliteit van de in natura geleverde zorg?

Uitgangspunt hierbij was een benadering vanuit de cliënt. Tevens is gevraagd om de conclusies nog eens in het licht te bezien van mogelijke nieuwe aanspraken 'begeleiding' en 'behandeling'. In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen geformuleerd als beantwoording van de beide hoofdvragen.³⁴

9.1 Eindconclusie verpleging

Budgethouders die verpleging inkopen zijn veelal van jonge leeftijd. Inkoop vindt overwegend plaats bij familieleden/bekenden en/of zelfstandigen. Het meest gaat het om 'toedienen van medicijnen'.

Naar de mening van de budgethouders is de kwaliteit van de verpleging die ze inkopen goed tot zeer goed. Repeterende handelingen zijn geen probleem, deze worden – indien de verpleging wordt geleverd door een familielid/bekende – aangeleerd door een arts/ziekenhuis of een instantie (bijv. centrum voor thuisbeademing) of deze zijn bekend omdat het betreffende familielid/bekende ook bij een instelling werkt. Budgethouders zijn zeer positief over kwaliteit van de verpleging die ze ontvangen en geven een rapportcijfer van gemiddeld een 8,6.

Als wordt vergeleken met zorg in natura op enkele objectieve aspecten komt naar voren dat de waarborging van 'opleiding' bij zorgverleners in het PGB domein niet eenduidig is. Dit speelt met name bij aanvang van de 'verpleging' (opstartfase) en op het punt van bijscholing (in veel gevallen geven zorgverleners aan dat men kennis 'opzoekt' op het momenten dat men ergens tegen aanloopt). 'Opleiding' is dan ook een aandachtspunt.

9.2 Eindconclusie ondersteunende begeleiding (algemeen)

Budgethouders die ondersteunende begeleiding (algemeen) inkopen zijn veelal van jonge leeftijd. Inkoop vindt overwegend plaats bij familieleden/bekenden en/of zelfstandigen. Het vaakst gaat het om 'het plannen en uitvoeren van dagelijkse werkzaamheden'. Een voorzichtige conclusie luidt dat naarmate activiteiten meer een planmatig lerend karakter hebben (zoals 'Initiëren en uitvoeren eenvoudige taken en/of van complexere taken; Psychosociale hulpverlening, gesprekken, sociale vaardigheden aanleren) ze

vaker bij natura zorg voorkomen. Meer dagelijkse activiteiten ('dagelijkse bezigheden; dagelijkse routine regelen') komen meer in het PGB domein voor.

De kwaliteit van ondersteunende begeleiding is naar de mening van budgethouders goed tot zeer goed. Daarbij wordt een rapportcijfer gegeven van gemiddeld een 8,3.

Als wordt vergeleken met zorg in natura op enkele objectieve aspecten komt naar voren dat 'het maken van vaste afspraken over tijdstippen' bij een deel van de budgethouders niet mogelijk is door andere werkzaamheden van de zorgverlener. In een ander deel van de gevallen is dit juist ook niet gewenst en vraagt de budgethouder de zorgverlener te komen op de momenten dat de budgethouder dit wil. Dan werkt dit zeer positief op de kwaliteit. Vergeleken met zorg in natura word minder gerefereerd aan een ondersteuningsplan. Dit is een aandachtspunt tezamen met het punt 'opleiding'. Op het punt van 'klachten' en 'doelbereiking' van de zorg scoort het PGB domein beter in vergelijking met zorg in natura.

9.3 Eindconclusie ondersteunende begeleiding (dagdelen)

Budgethouders die ondersteunende begeleiding (dagdelen) inkopen zijn veelal van jonge leeftijd. Inkoop vindt overwegend plaats bij zorginstellingen. Het vaakst gaat het om 'dagprogramma's (sociaal en recreatief) voor kinderen en jongeren'.

De kwaliteit van ondersteunende begeleiding is naar de mening van budgethouders goed tot zeer goed. Daarbij wordt een rapportcijfer gegeven van gemiddeld een 8,1.

Als wordt vergeleken met zorg in natura op enkele objectieve aspecten komt naar voren dat 'opleiding' en 'doelbereiking' vergelijkbaar zijn aan zorg in natura. Het percentage klachten is een aandachtspunt in vergelijking met zorg in natura.

9.4 Eindconclusie activerende begeleiding (algemeen)

Budgethouders die activerende begeleiding (algemeen) inkopen zijn, evenals bij de controlegroep zorg in natura, veelal van jonge leeftijd. Inkoop vindt overwegend plaats bij zelfstandigen. Het vaakst gaat het om 'training gericht op het zelfstandig functioneren'. Een voorzichtige conclusie luidt dat naarmate activiteiten meer een therapeutisch karakter hebben ze vaker bij natura zorg voorkomen.³⁵ De overige activiteiten komen in beide gevallen voor.

De kwaliteit van activerende begeleiding is naar de mening van budgethouders goed tot zeer goed. Daarbij wordt een rapportcijfer gegeven van gemiddeld een 8,4.

³⁴ De basis hiervoor ligt in de resultaten zoals te lezen in de samenvatting voorin deze rapportage.

³⁵ De PGB ingekochte activiteiten liggen hiermee dichterbij 'ondersteunende begeleiding' dan bij 'behandeling'.

Als wordt vergeleken met zorg in natura op enkele objectieve aspecten komt naar voren dat het percentage 'passende opleiding' bij zorg in natura iets hoger ligt. Het percentage klachten en doelbereiking zijn eveneens een aandachtspunt in vergelijking met zorg in natura.

9.5 Eindconclusie activerende begeleiding (dagdelen)

Budgethouders die activerende begeleiding (dagdelen) inkopen zijn, evenals bij de controlegroep zorg in natura, veelal van jonge leeftijd. Inkoop vindt overwegend plaats bij zorginstellingen. Het vaakst gaat het, evenals bij zorg in natura, om 'dagprogramma's met ontwikkelingsgerichte activiteiten en eventueel persoonlijke verzorging'. De kwaliteit van activerende begeleiding is naar de mening van budget-houders goed tot zeer goed. Daarbij wordt een rapportcijfer gegeven van gemiddeld een 8,4.

Als wordt vergeleken met zorg in natura op enkele objectieve aspecten komt naar voren dat het percentage 'passende opleiding' bij zorg in natura iets hoger ligt. Het percentage klachten is een aandachtspunt in vergelijking met zorg in natura. Dit geldt in versterkte mate voor 'doelbereiking', deze ligt bij zorg in natura substantieel boven het PGB domein.

9.6 Naar de nieuwe functies 'begeleiding' en 'behandeling'

Indien wordt gekeken naar de kenmerken van de inkoop van de ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding in het licht van de herdefiniëring van deze aanspraken naar de nieuwe aanspraken 'begeleiding' en 'behandeling' kan voorzichtig de conclusie worden dat deze in het PGB domein meer neigen naar 'begeleiding' en bij 'zorg in natura' meer naar 'behandeling'. Anders geformuleerd: de meer (gedrags)therapeutische zorg zit minder in het PGB domein en meer bij zorg in natura. Hiermee 'kleuren' de uitkomsten van dit onderzoek ten aanzien van de kwaliteit van de ingekochte ondersteunende en activerende begeleiding meer de nieuwe functie 'begeleiding' en minder 'behandeling'. Aandachtspunten voor het PGB domein gelden hiermee meer voor de nieuwe aanspraak 'begeleiding' en aandachtspunten voor zorg in natura meer voor de nieuwe aanspraak 'behandeling'.

9.7 Aanbeveling

Uit de conclusies van dit onderzoek blijkt dat budgethouders overwegend zeer tevreden zijn over de kwaliteit van de geleverde zorg. In gesprekken met budgethouders blijkt dat 'kwaliteit van zorg' in het PGB domein door elke budgethouder weer anders kan worden gedefinieerd. Daar waar aandachtspunten naar voren komen is het aanbevelenswaardig om te kijken op welke wijze budgethouders handreikingen kunnen worden geboden om bij de inkoop van zorg met betrekking tot de kwaliteit goede afspraken te kunnen maken.



De heer J. Knollema – College voor zorgverzekeringen (vz.)

Mevrouw drs. J.A. Braakman – Federatie van Ouderverenigingen

Mevrouw C. de Jong-Hardenberg – Centrum Indicatiestelling Zorg

Mevrouw G. van Helmond – Zorgverzekeraars Nederland

Mevrouw drs. C.M.A. Kleijwegt-de Wit – Ministerie van VWS

Mevrouw mr. A.W.D. Saers-Molenaar – Per Saldo

De heer drs. W. Dragt – Hoeksma Homans & Menting organisatieadviseurs

De heer ir. B. H. Hoeksma – Hoeksma Homans & Menting organisatieadviseurs

- Barnhard, M. C. (1995). *Genoeg te doen. Een project gericht op het wegnemen van zowel kwantitatieve als kwalitatieve tekorten in de dagbestedingsmogelijkheden van verstandelijk gehandicapte mensen in intramurale instellingen.* Utrecht: Nzi/NVGz.
- Beek, A., Wagner, C., Frijters, D., Spreuwenberg, P., Groenewegen P. & Ribbe, M. (2005). *Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen.* Utrecht: Nivel.
- Been, M. de, Goudriaan, G. & Verbeek, G. (2002). *Kijk op kwaliteit. Een visie op de kwaliteit van de verzorging.* Utrecht: Sting.
- Bewoners voor de verandering. Kwaliteitscriteria vanuit het bewonersperspectief voor de sector beschermd wonen (1994).* Utrecht: LPR.
- Brancherapport Z-org benchmarkonderzoek thuiszorg 2004 (2005).* Utrecht: Nivel/PWC.
- Campen C. van & Kerkstra, A. (1995). *Kwaliteit van leven van somatische verpleeghuispatiënten. Een begripsverheldering en overzicht van meetinstrumenten.* Utrecht: Nivel.
- Committee on Quality of Health Care in America (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.* Boston: Institute of Medicine.
- De patiënt als spiegel. Handleiding voor beroepsorganisaties in de gezondheidszorg (2002).* Utrecht: CBO.
- Dragt, W., Kingma, M., Schutte, S.S. (2004). *Rapportage Het PGB nieuwe stijl in beeld.* Enschede: HHM.
- Driel, M. van, Wersch, S. van, Wiersema, I. , Wiersma, D. & Zomerplaag, J. (1998). *Beoordeling door cliënten. Handreiking voor kwaliteitsbeoordeling door cliënten in zorginstellingen.* Amsterdam/Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kwaliteit en Zorg.
- Driessen, C. (1994). *Kwaliteitsmeting thuiszorg.* Den Bosch: Unie KBO.
- Groenewoud, A. S., Exel, N. J. A. van & Huijsman, R. (2005). *Bouwstenen voor Kwaliteitsinformatie in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg.* Rotterdam: iBMG/Erasmus MC.
- Haaster, H. van, Marel, K. van der & Rijkschroeff, R. (1994). *Participatie en kwaliteit van zorg. Kwaliteitscriteria en aanbevelingen voor en door patiënten -/bewonersraden voor een kwaliteitssysteem in psychiatrische ziekenhuizen.* Amsterdam/Utrecht: LPR.
- Hoeksma, B. H., Krol, A. & Wolves, M. (1992). *Rapportage kwaliteitsbeoordeling verpleeghuis Pronsweide, Winterswijk.* Enschede: HHM.
- Huijsman, R. & Wieman, A.J. (1999). *Kwaliteit in Beeld 1998. Onderzoek onder oudere cliënten naar hun ervaringen, tevredenheid en verwachtingen over transmurale zorg in Rotterdam.* Rotterdam: Erasmus, BMG.

Knollema, J. (2005). Uitvoeringsverslag PGB nieuwe stijl juli 2004 – juli 2005 (publicatienummer 230). Diemen: CVZ.

Knollema, J. (2004). Kernmonitor PGB nieuwe stijl (publicatienummer 196). Diemen: CVZ.

Kramer, G.J.A., Barnard, M.C. & Zemelink, M. (1998). Evaluatie ambulante hulpverlening in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (deel 3). Utrecht: Nzi.

Landa, S. (2004). Richtsnoer Onderhandelen over de kwaliteit van zorg (publicatienummer 179). Diemen: CVZ.

Mistiaen, P. & Delnoij, D. (2003). 'Quick scan' kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief in de care-sector. Utrecht: Nivel.

Wijngaart, M. van den & Ramakers, C. (2004). Monitor budgethouders PGB nieuwe stijl, eindrapport. Nijmegen: ITS.

Nederland, T. & Steketee, M. (2004). De cliëntenvisite in de GGZ. Handboek kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Nispen, R. van, Beek, A. van & Wagner C. (2005). Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: een kwalitatief onderzoek, deelrapport 1. Utrecht: Nivel/Arcas.

Poot, E., Bennema-Broos, M. & Heijnen-Kaales, Y. (2005). Prestatie indicatoren voor verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen (concept). Utrecht: LEVV.

Ramakers, C. & Wijngaart, M. van den (2005). Persoonsgebonden budget en mantelzorg. Onderzoek naar de aard en omvang van de betaalde en onbetaalde mantelzorg. Nijmegen: ITS.

Signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg door het team van verpleegkundigen en verzorgenden op afdelingen voor meervoudig verstandelijk gehandicapten (2004). Utrecht: Trimbos Instituut.

Signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg door een (geïntegreerd) V&V team binnen de thuiszorg (2004). Utrecht: Trimbos Instituut.

Speet, M., Sluijs, E. & Wagner, C. (2002). Toepassing van kwaliteitsmethoden door verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht: Nivel.

Steketee, M. & Rijkschroeff, R. (2000). De cliënt als toetsers van de geestelijke gezondheidszorg. Verslag van het ontwikkelen van een kwaliteitsinstrumentarium vanuit cliëntenperspectief voor de geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Toetsingskader voor Verantwoorde zorg. Een operationalisatie van het visiedocument 'Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor de V&V-sector (2005). Arcas, AVVV, LOC, NVVA, Sting, Z-org, IGZ, VWS en ZN.

Verbeek, G. (2002). *Werken aan kwaliteit. Werkmethodes voor helpenden en verzorgenden*. Utrecht: Sting.

Visiedocument Normen voor verantwoorde zorg. Een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door organisaties van cliënten, zorgverleners, beroepsgroepen: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, in afstemming met IGZ, VWS en ZN.

Wesseling, M. F. & Legemaate, J. (2005). *Kans of risico voor de zorg. Kwaliteitsafspraken bij DBC-contractering*. Utrecht: KNMG Beleid en Advisering.

Hier volgt een overzicht van de kwaliteitsdimensies van de Committee on Quality of Health Care in America, met de uitwerking in aspecten zoals ze in het onderzoek zijn gehanteerd. Als een aspect niet op alle onderzochte functies van toepassing is, staat tussen haken erachter voor welke functie(s) het aspect geldt.

VEILIGHEID

- Medische handelingen zorgvuldig uitvoeren (VP).
- Hygiënisch werken (VP).

EFFECTIVITEIT

- De juiste opleiding hebben afgerond voor de verpleging/begeleiding die hij/zij geeft.
- Op de hoogte zijn van actuele ontwikkelingen/bijscholing en contact met vakgenoten.
- Moet mijn mantelzorger (partner, familielid, bekende) ontlasten.
- Regelmatig (1 keer per half jaar of vaker) een evaluatiegesprek hebben over hoe de zorg mij bevalt (VP)/Het effect van de begeleiding regelmatig met mij evalueren (1 keer per maand) (AB) (OB) (OB-dagdelen) (AB-dagdelen).
- Mij in contact brengen met andere mensen (OB).
- Mij stimuleren deel te nemen aan activiteiten in de buurt of in mijn woonplaats (OB).
- Een doel vaststellen waarop de begeleiding zich richt (AB).
- Een positief effect hebben op mij. Ik moet iets leren (AB).

PATIËNTGERICHTHEID

- Zelf kunnen beslissen wat er moet gebeuren als het gaat om werkzaamheden/activiteiten.
- Zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat ik hulp krijg.
- Zelf aan kunnen geven wat ik wel en niet kan, en daarmee moet rekening worden gehouden (VP)/mij zelf dingen laten doen die ik zelf kan (mijn zelfstandigheid stimuleren) (OB) (OB-dagdelen).
- Mij met respect behandelen.
- Aandacht en belangstelling hebben voor mij als persoon.
- Vertrouwelijk omgaan met mijn persoonlijke gegevens en privé-zaken.
- Moet zorgen voor rust en stabiliteit.
- De begeleiding afstemmen op mijn mogelijkheden, beperkingen en behoeften (OB) (AB) (OB-dagdelen) (AB-dagdelen).
- Mij voldoende individuele aandacht geven in de groep (OB-DAG, AB-DAG).
- Zorgen dat ik mij geaccepteerd en op mijn gemak voel in de groep (OB-DAG, AB-DAG).
- Openstaan voor mijn inbreng, wensen en vragen (AB) (AB-dagdelen).

TIJDIGHEID

- Afspraken met mij maken over de momenten dat hij/zij komt en de taken die gedaan moeten worden.
- Zich te allen tijde houden aan de gemaakte afspraken.
- Afstemmen met andere personen die mij (mantel)zorg verlenen.
- Bij verhindering zorgen voor vervanging.
- Met mij afspraken maken over het doel van de begeleiding (AB) (AB-dagdelen).

EFFICIENCY

- Exact weten wat er gedaan moet worden (VP).
- De (hulp)middelen op de juiste manier toepassen (VP).



TOEGANKELIJKHEID

- Altijd telefonisch te bereiken zijn.
- Altijd voor me klaarstaan. Ook op momenten dat we niet hebben afgesproken (OB).

(bron: Centrum Indicatiestelling Zorg)

Verpleegtechnisch handelen	Sondevoeding toedienen handmatig	
	Medicatie via sonde	
	Zwachtelen een been	
	Zwachtelen beide benen	
	Zwachtelen een been + wondverzorging	
	Zwachtelen twee benen + wondverzorging	
	Zuurstof toedienen	
	Sondevoeding toedienen Medicatie via sonde Compressief zwachtelen 1 been. Compressief zwachtelen 2 benen. Zuurstof toedienen. Injecteren	
Controle lichaamsfuncties	Temperaturen	
	Bloeddruk meten	
	Controle huid	
	Controle hartslag en ademhaling	
	Bloedsuiker prikken/dagcurve prikken	
	Temperatuur meten/pols tellen/controle ademhaling. Aanleggen van vochtbalans/controle en/of ingrijpen op vochtbalans. Controle huid/vochthuishouding/uitscheiding urine/faeces. Controle hartslag/ademhaling Bloeddruk meten Bloedsuiker prikken/dagcurve prikken	
Wond- en stomaverzorging	Stomazakje aanbrengen/wisselen	
	Stomaverzorging inclusief plak wisselen	
	Stomaopening verzorgen	
	Hechtingen verwijderen	
	Wondverzorging inclusief wondinspectie	
	Verzorging wonden en uittrede-plaatsen Wondverzorging inclusief wondinspectie Wondtampons verwisselen/verwijderen Spoelen wonden Stomp verzorgen Aanleggen druk/steunverband na wondverzorging Hechtingen verwijderen Decubitusrisico bepalen, preventieplan op- en bijstellen Advies met betrekking tot preventieve maatregelen geven (Open) decubitus-verzorging Suprapubiscatheter verzorgen AP verzorgen/spoelen/controleren Stomazakje aanbrengen/wisselen Stomaverzorging inclusief plak wisselen	
	Ondersteuning bij uitscheiding (catheter etc.)	Catheteriseren meerdere malen per dag
		Catheteriseren bij verblijfscatheter
		Catheterzak wisselen
		Verzorging supra- pubiscatheter
Blaasspoelen		

	Klysmalax
	Klysmalax geven (hoog)
	Manueel ontlasting verwijderen
	Uritip aanbrengen Manueel faeces verwijderen Inbrengen rectum canule Klysmalax Klysmalax geven (hoog) Legen en verwisselen catheterzak Catheteriseren (1 malig) Catheter inbrengen (verblijfs) Blaasspoelen
Medicijnen klaarzetten en toedienen	Injecteren
	Oogdruppelen
	Oogdruppelen na staaroperatie volgens protocol
	Medicijndoos vullen en klaarzetten
	Medicijnen aanreiken
	Zetpil inbrengen
	Zalven
	Orale toediening van medicijnen Vaginale toediening van medicijnen Rectale toediening van medicijnen Toediening per inhalatie Toedienen medicatie via infuus Medicatie per sonde Oogdruppelen/zalven Medicijndoos vullen en klaarzetten Zalven (medicinaal) Insulinepen klaarmaken voor gebruik
	Insulinepen klaarmaken voor gebruik
	Verpleegkundige begeleiding bij omgaan met ziekte
	Advies, instructie, voorlichting bij ziekte/gezondheid
	Adviestaak gekoppeld aan andere activiteiten Instrueren van cliënt of mantelzorger in gebruik medische hulpmiddelen, injecteren, wondverzorging, leefregels ed.
Gespecialiseerd verpleegkundig handelen	Epidurale/spinale pijnbestrijding
	Intraveneuze medicatietoediening
	Intraveneuze vocht- en voedingtoediening
	Bloedtransfusie per zak
	Vernevelen
	CAPD/CCPD
	Drainage maag/thorax
	Fototherapie
	Sondevoeding bij kinderen en PEG
	Uitzuigen trachea
	Beademing



	Epidurale/spinale pijnbestrijding Intraveneuze medicatietoediening Intraveneuze vocht- en voedingtoediening Bloedtransfusie per zak Vernevelen CAPD/CCPD Drainage maag/thorax Fototherapie Sondevoeding bij kinderen en PEG Uitzuigen trachea Beademing Specifieke voorlichting en instructie
Advies, instructie, voorlichting	
VP begeleiding; voortdurend aanwezig	
VP begeleiding; veel langskomen	

In deze bijlage wordt nader verslag gedaan van de interviews met zorgverleners over de kwaliteit van zorg.

Per functie zijn de objectieve aspecten uit het budgethoudersonderzoek voorgelegd met de vraag hoe de zorgverleners de kwaliteit van de betreffende zorgaspecten waarborgen. Tevens is een reactie gevraagd op een deel van de subjectieve aspecten, namelijk de aspecten die door budgethouders zeer belangrijk of minder belangrijk worden gevonden en de aspecten waarvan budgethouders in de praktijk ervaren dat ze helemaal of juist minder van toepassing zijn op de zorgverlening.

VERPLEGING

De objectieve aspecten uit het budgethoudersonderzoek zijn één voor één voorgelegd aan de respondenten en er is gevraagd aan te geven hoe de zorgverleners kwaliteit op het betreffende aspect waarborgen.

AFSPRAKEN OVER TIJDSTIPPEN/DAGEN

Wat betreft het maken van afspraken over de momenten dat de zorgverlener komt, geven alle zorgverleners aan dat zij dit in overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger regelen. Sommigen leggen de afspraken voor langere tijd vast, anderen spelen meer ad hoc in op de zorgbehoefte, omdat deze niet stabiel is.

AFSPRAKEN OVER WERKZAAMHEDEN

De ondervraagde zorgverleners gaan verschillend om met het maken van afspraken over de uit te voeren werkzaamheden. In sommige gevallen moeten er altijd dezelfde taken gebeuren en liggen deze vast; in andere situaties zijn er vaste afspraken voor een aantal zaken maar wordt er verder op de vraag van dat moment ingespeeld. Het overleg hierover tussen alle betrokkenen (naast cliënt ook andere zorgverleners) wordt hierbij vaak genoemd.

JUISTE OPLEIDING/HET ACTUEEL HOUDEN VAN KENNIS

Alle ondervraagde zorgverleners, ook zij die als familielid of bekende van een cliënt zorg bieden, zijn gediplomeerd verpleegkundige of ziekenverzorgende. Eén respondent vindt dat verpleegkundigen de verantwoordelijkheid hebben om vakliteratuur en ontwikkelingen bij te houden.

TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID

Alle zorgverleners zijn in principe 24 uur per dag telefonisch bereikbaar met behulp van een vaste en/of mobiele telefoon.

REGELMATIGE EVALUATIE

Evaluatie van de zorgverlening wordt in de meeste gevallen niet structureel gedaan. Twee zorgverleners, een medewerker van een zorginstelling en een zelfstandige zorgverlener, geven aan dat er wel regelmatig wordt geëvalueerd (respectievelijk 2-3 keer per jaar en maandelijks). Van de andere zorgverleners zeggen sommigen dat er tijdens de zorgverlening al veel wordt gepraat en dat er op ieder moment zaken aan de orde kunnen worden gesteld. Structurele evaluatie vinden zij daarom niet nodig.

KLACHTAFHANDELING

De meeste respondenten hebben nog geen klachten over de zorgverlening gehad, maar in voorkomende gevallen hebben ze de intentie om de situatie bespreekbaar te maken en gezamenlijk naar een oplossing te zoeken.

WISSELEN VAN ZORGVERLENER VANWEGE ONTEVREDENHEID BIJ CLIËNT

Ook hiermee hebben de zorgverleners geen ervaring, maar verschillende personen geven aan wel de intentie te hebben om uit te zoeken wat er aan de hand is en proberen tot een oplossing te komen. Als dat niet mogelijk blijkt, betekent dat het einde van de cliënt-zorgverlenersrelatie.

REACTIE ZORGVERLENERS OP BEVINDINGEN BIJ BUDGETHOUDERS

In het budgethoudersonderzoek is gevraagd naar hoe belangrijk budgethouders de aspecten vinden. De vier meest belangrijke en 2 minst belangrijke zijn ook voorgelegd aan de zorgverleners met de vraag hoe zij dit waarborgen in hun zorgverlening en of zij de mening van de budgethouders herkennen. Verschillende reacties worden kort weergegeven.

Budgethouders vinden het belangrijk dat...	Reactie zorgverleners
Medische handelingen zorgvuldig worden uitgevoerd	<ul style="list-style-type: none"> ■ Goed opletten, alleen doen waar je bekwaam in bent. ■ Zoals cliënt het aangeeft, zo doe ik het.
De cliënt met respect wordt behandeld	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professionele houding aannemen. ■ Correcte bejegening ('altijd met u aanspreken, is logisch').
Zorgverlener aandacht en belangstelling heeft voor de cliënt als persoon	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rekening houden met beperkingen, maar wel stimuleren op pad te gaan. ■ Je bent er voor de zorg, maar ook voor het verhaal.
Zorgverlener exact weet wat er moet gebeuren m.b.t. de zorg	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vooraf duidelijk vragen (aan cliënt). ■ D.m.v. goede opleiding en 20 jaar ervaring.
Budgethouders vinden het minder belangrijk dat...	Reactie zorgverleners
Zorgverlener opleiding heeft	<ul style="list-style-type: none"> ■ In de praktijk wordt kennis bijgehouden. Indien je ergens tegenaan loopt, dan kennis opvragen. ■ Werk ook in wijkverpleging en daar wordt steeds gekeken of men voldoende gekwalificeerd is.
Regelmatige evaluatie plaatsvindt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ik denk dat dit tussendoor kan, omdat je al zoveel praat tijdens begeleiding. ■ Ligt aan de persoon, met name in het begin wel doen. Er is ook een zorgmap met doelstellingen en ontwikkelingen.

In het budgethoudersonderzoek is tevens gevraagd wat de ervaring van de budgethouders is in de praktijk. Ook hiervan zijn een aantal aspecten voorgelegd aan de zorgverleners.

Budgethouders ervaren vaak dat...	Reactie zorgverleners
Ze met respect worden behandeld	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, heeft veel te maken met 1 op 1 situatie. ■ Logisch voor iedereen.
Er vertrouwelijk met persoonlijke gegevens en privé-zaken wordt omgegaan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Omdat je persoonlijk werkt, ga je er zorgvuldiger mee om, groter verantwoordelijkheidsgevoel. ■ Logisch, alles blijft binnenshuis, er wordt ook niet gepraat over andere budgethouders.

Budgethouders ervaren vaak dat...	Reactie zorgverleners
Er hygiënisch/zorgvuldig wordt gewerkt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Moet allemaal steriel gebeuren, alles volgens het boekje. ■ Weten we gewoon, door middel van diploma's en ervaring.
Budgethouders ervaren minder vaak dat...	Reactie zorgverleners
Ze zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat ze hulp krijgen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Budgethouders gaan voor budgethouders via zorginstelling (!). ■ Keuze ligt bij cliënt, maar het moet wel in mijn schema passen.
Ze zelf kunnen beslissen over de zorg die wordt verleend en de taken en werkzaamheden die de zorgverlener verricht	<ul style="list-style-type: none"> ■ Veel overleg, dus cliënt kan bijna alles zelf bepalen. ■ Wij bepalen vaak wat er moet gebeuren, hebben wij expertise voor. Wel altijd in overleg.

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING

De objectieve aspecten uit het budgethoudersonderzoek zijn één voor één voorgelegd aan de respondenten en er is gevraagd aan te geven hoe de zorgverleners kwaliteit op het betreffende aspect waarborgen.

AFSPRAKEN OVER TIJDSTIPPEN/DAGEN

De mate waarin er voor ondersteunende begeleiding (algemeen) afspraken zijn over tijdstippen en dagen verschilt sterk. Ongeveer een derde van de zorgverleners heeft met de cliënt vaste dagen en tijdstippen afgesproken, een ander deel werkt op 'oproepbasis' en weer anderen maken na ieder contact een nieuwe afspraak voor de week daarna. Ook de combinatie van vaste momenten en ad hoc contacten komt regelmatig voor. De manier waarop contacten worden gepland, is in bijna alle gevallen in overleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger.

De manier waarop bij dagbesteding afspraken worden gemaakt over tijdstippen en dagen is verschillend. Bij sommige instellingen moeten budgethouders zich inschrijven voor een heel seizoen. Er zijn dan vaste momenten voor bepaalde soorten begeleiding, budgethouders hebben niet volledige keuzevrijheid. Onder de ondervraagde zorgverleners zijn ook een aantal zorgboerderijen, deze lijken wat flexibeler omdat ze geen vaststaand programma hanteren, maar doen wat er die dag op de boerderij moet gebeuren.

AFSPRAKEN OVER ACTIVITEITEN

Een klein deel van de zorgverleners krijgt van de cliënt of diens vertegenwoordiger de vrije hand in het bepalen van de activiteiten. In de meeste gevallen wordt er in overleg vastgesteld wat de begeleider met de cliënt gaat doen. Vaak is een deel van de activiteiten 'vaste prik', over andere activiteiten wordt naar aanleiding van de behoefte op dat moment beslist.

Bij ondersteunende begeleiding (in dagdelen) is ook het bepalen van activiteiten niet volledig regelbaar door budgethouders, maar er wordt wel overlegd met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Sommige zorgverleners hanteren een zorgplan waarin doelstellingen en activiteiten staan; een andere instelling heeft een planning per dag, zodat de cliënt weet waar hij aan toe is.

**JUISTE OPLEIDING/HET ACTUEEL HOUDEN VAN KENNIS**

Een meerderheid van de ondervraagde zorgverleners heeft de opleiding Sociaal Pedagogisch Werk of Maatschappelijk Werk en Dienstverlening gevolgd of volgt momenteel één van deze opleidingen. De andere respondenten, allen familielid/bekende of zelfstandige, heeft geen opleiding gevolgd om specifiek deze zorg te verlenen, maar zij geven aan dat ze veel ervaring hebben in de zorgverlening of dat ze als moeder van de cliënt in staat zijn de juiste zorg te verlenen. Een deel van de respondenten krijgt bijscholingsmogelijkheden aangeboden vanuit de instelling waar ze werken.

TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID

Vrijwel alle zorgverleners zijn bereikbaar op vaste en/of mobiele telefoonnummers. Vaak wordt er aan toegevoegd dat bij geen gehoor de mogelijkheid bestaat om een voicemail achter te laten.

REGELMATIGE EVALUATIE

Een klein deel van de zorgverleners geeft aan dat er regelmatig evaluatie van de zorg plaatsvindt op daarvoor vastgestelde momenten. De ene instelling bespreekt na iedere activiteit met budgethouders wat ze ervan vonden. Andere zorgverleners evalueren periodiek (bijvoorbeeld eens per jaar) samen met de ouders. Weer een andere mogelijkheid is evalueren naar gelang de behoefte van de ouders hiertoe (en die blijken meestal geen behoefte te hebben). De meeste zelfstandigen en familieleden/bekenden besteden niet structureel aandacht aan evaluatie, maar er wordt wel vaak tussendoor gesproken over hoe het gaat, of er wordt na afloop van een activiteit teruggekeken op wat men heeft gedaan.

KLACHTAFHANDELING

De meeste zorgverleners geven aan dat ze klachten serieus nemen en proberen in gesprek te gaan met de cliënt en aan een oplossing te werken. Verschillende medewerkers van zorginstellingen geven aan dat er ook een klachtencommissie is die wordt ingeschakeld als de individuele zorgverlener er met de cliënt niet uitkomt. De zorgboerderijen zijn over het algemeen kleinschaliger en kunnen het alleen zelfstandig oplossen. Eén medewerker geeft aan dat ze wel bezig is met een kwaliteitscursus en dat ze na het halen daarvan zich bij een klachtcommissie kan aansluiten. De ervaring met het omgaan met klachten is overigens gering, de meeste zorgverleners hebben nog nooit een klacht gehad.

WISSELEN VAN ZORGVERLENER VANWEGE ONTEVREDENHEID BIJ CLIËNT

Ook bij ontevredenheid over de zorg willen de zorgverleners in gesprek gaan met de cliënt, doorvragen wat men vervelend vindt en indien mogelijk de zorgverlening verbeteren. Als dit niet lukt, wordt de zorgverlening beëindigd. Verschillende zorgverleners vermelden hierbij dat er in het geval van ontevredenheid over de kwaliteit geen opzegtermijn geldt voor de cliënt.

DOELBEREIKING

Het in contact brengen met andere mensen kan een onderdeel van ondersteunende begeleiding zijn. In sommige gevallen is contact aangaan met andere mensen een expliciet doel van de begeleiding, in andere gevallen is het niet gewenst als onderdeel van de begeleiding, of niet van toepassing (vanwege de leeftijd van de cliënt). Over het algemeen vinden begeleiders dit wel belangrijk, vooral het opbouwen van een eigen netwerk door de cliënt, zodat hij meer mensen heeft om op terug te vallen.

Bij dagbesteding is contact met andere mensen bijna automatisch aan de orde vanwege de groepssetting, het is echter niet altijd het doel van de begeleiding. Sommige instellingen geven er wel specifiek aandacht aan, door activiteiten te ondernemen of (bij een zorgboerderij) doordat er andere mensen langskomen.

Het stimuleren van deelname aan activiteiten in woonomgeving (buurt, wijk, dorp/stad) is afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt, zo wordt aangegeven. Vooral zorginstellingen vinden dit wel belangrijk.

De zorgboerderijen verschillen hierbij wat van de andere instellingen. De activiteiten vinden voornamelijk op de boerderij plaats, de mogelijkheden om met de budgethouders weg te gaan zijn beperkt (er moet immers werk gebeuren op de boerderij).

REACTIE ZORGVERLENERS OP BEVINDINGEN BIJ BUDGETHOUDERS

In het budgethoudersonderzoek is gevraagd naar hoe belangrijk budgethouders de kwaliteitsaspecten vinden. De vier meest belangrijke en 2 minst belangrijke aspecten zijn ook voorgelegd aan de zorgverleners met de vraag hoe zij dit waarborgen in hun zorgverlening en of zij de mening van de budgethouders herkennen. Verschillende reacties worden kort weergegeven.

Budgethouders vinden het belangrijk dat...	Reactie zorgverleners
De cliënt met respect wordt behandeld (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cliënt te allen tijde serieus nemen en in zijn waarde laten. ■ Uitgaan van mogelijkheden van cliënt, niet betuttelen. ■ Zo individueel mogelijk benaderen.
Zorgverlener aandacht en belangstelling heeft voor de cliënt als persoon (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Interesse tonen, vragen hoe het gaat. ■ Zorgen dat hij zich op z'n gemak voelt.
Er vertrouwelijk met persoonlijke gegevens en privé-zaken wordt omgegaan (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Is beroepsgeheim, houd gegevens voor me. ■ Informatie alleen doorgeven na overleg met cliënt/ouders.
De begeleiding zich richt op mogelijkheden, beperkingen en behoefte van cliënt (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Begeleider kijkt hoe het gaat met de cliënt en bepaalt dan wat hij aan kan. ■ We kijken juist naar wat men wel kan (rekening houdend met beperkingen). ■ Individueel plan bij aanvang zorg, periodiek MDO om te evalueren en bij te stellen.
De cliënt zich geaccepteerd en op gemak voelt in groep (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Door groepen zodanig samen te stellen dat budgethouders zich op hun gemak voelen. ■ Door kinderen die goed bij elkaar passen, samen dingen te laten doen.
Er sprake is van rust en stabiliteit (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vrijwilligers voor een langere periode proberen vast te houden, zodat cliënt weet wat hij kan verwachten. ■ Duidelijkheid in structuur, dagritme, regels.
Budgethouders vinden het minder belangrijk dat...	Reactie zorgverleners.
Zorgverlener opleiding heeft (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ik vind opleiding wel belangrijk, maar persoon zelf is vaak nog belangrijker.
Cliënt gestimuleerd wordt deel te nemen aan activiteiten in woonomgeving	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vooral doen wat cliënt wil (zelfstandige). ■ Dit is ons primaire doel (instelling).

Budgethouders vinden het belangrijk dat...	Reactie zorgverleners
(ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Er is voldoende mogelijkheid op onze instelling (zorgboerderij).
Ze zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat ze hulp krijgen (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ze kunnen binnen mijn aanbod hun wensen aangeven, maar er moet natuurlijk wel plek zijn. ■ Eerst konden budgethouders altijd komen, maar we moeten ook aan onze eigen privacy denken (zorgboerderij).

WAT BUDGETHOUDERS MEER/MINDER ERVAREN

In het budgethoudersonderzoek is tevens gevraagd wat de ervaring van de budgethouders is in de praktijk. Ook hiervan zijn een aantal aspecten voorgelegd aan de zorgverleners.

Budgethouders ervaren vaak dat...	Reactie zorgverleners
Ze met respect worden behandeld (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dat merk ik doordat ze mij in vertrouwen nemen. ■ Ieder mens gelijkwaardig behandelen. ■ Logisch! Door goed te kijken naar cliënt, naar ambities en talenten.
De begeleider aandacht en belangstelling heeft voor persoon (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tot een professionele grens; vaak wil cliënt meer persoonlijke aandacht dan mogelijk is van professionele begeleider. ■ Daardoor krijg je respect en vertrouwen, is uitgangspunt. ■ Ja, bijvoorbeeld kaartjes sturen naar budgethouders voor bijzondere gelegenheden.
Begeleider zich houdt aan gemaakte afspraken (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, structuur is zeer belangrijk. ■ Ik kom altijd afspraken na, budgethouders doen dat niet altijd. ■ Logisch, dat verwacht je van budgethouders ook, dus doen wij ook.
De begeleiding goed aansluit op mogelijkheden, beperkingen en behoeften (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vanzelfsprekend, cliënt bepaalt de vraag. ■ Probeer mogelijkheden uit te buiten, stimuleren om dingen zelf te doen.
Ze voldoende individuele aandacht krijgen in de groep (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, voldoende vrijwilligers op een groep en altijd rekening houden met de aard van de groep. ■ Hebben kleine groepjes, soms zelfs maar 1 kind.
Budgethouders ervaren minder vaak dat...	Reactie zorgverleners
Ze zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat ze hulp krijgen (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wel herkenbaar, omdat agenda's vaak erg vol staan (zowel van cliënt als begeleider). ■ Niet herkenbaar, omdat begeleider makkelijk planning op werk kan aanpassen. ■ Herkenbaar, omdat de tijden vastliggen. ■ Het is niet de bedoeling de cliënt altijd tegemoet te komen hierin, dat komt de rust en structuur niet ten goede.
Begeleider afstemt met andere mensen die zorg bieden (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Herkenbaar, dit wordt vaak door de ouders zelf gedaan (geen direct contact tussen zorgverleners).

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Niet herkenbaar, bij evaluatie zitten alle begeleiders erbij.
Ze zelf kunnen beslissen over de activiteiten die onderdeel uitmaken van het programma (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Niet helemaal herkenbaar, budgethouders mogen zelf ook dingen aandragen. ■ Herkenbaar, omdat uit verschillende keuzes iets gedaan moet worden (nadeel van groepsverband).

ACTIVERENDE BEGELEIDING

De objectieve aspecten uit het budgethoudersonderzoek zijn één voor één voorgelegd aan de respondenten en er is gevraagd aan te geven hoe de zorgverleners kwaliteit op het betreffende aspect waarborgen.

AFSPRAKEN OVER TIJDSTIPPEN/DAGEN

De zorginstellingen gaan verschillend om met het maken van afspraken over tijdstippen en dagen. Sommige zorgverleners hebben vaste momenten met hun budgethouders afgesproken, anderen werken op oproepbasis of maken plannings voor de korte termijn. Bij sommigen bepaalt de instelling de momenten dat een cliënt kan komen, bij anderen wordt het individueel vastgesteld en mogen budgethouders zelf kiezen. Over het algemeen worden afspraken wel vastgelegd en is er mogelijkheid voor inspraak van de cliënt.

AFSPRAKEN OVER DOEL VAN DE BEGELEIDING

Bij de intake en eventuele vervolggesprekken worden de doelen van de begeleiding vastgelegd (in een begeleidingsplan/zorgplan), meestal in verschillende fasen. De cliënt en/of diens vertegenwoordiger wordt hier meestal bij betrokken. Verschillende zorgverleners evalueren na een korte tijd (een aantal weken) en eventueel worden dan nieuwe doelen gesteld.

JUISTE OPLEIDING/ HET ACTUEEL HOUDEN VAN KENNIS

Het grootste deel van de ondervraagde zorgverleners heeft een opleiding gevolgd op het gebied van begeleiding (bijvoorbeeld psychologie, pedagogiek, SPW, MWD). Degenen die geen relevante opleiding hebben, zijn allen familielid/bekende of zelfstandige. Sommige zorgverleners volgen regelmatig cursussen om hun kennis actueel te houden of zich te specialiseren.

TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID

Een deel van de zorgverleners is 24 uur per dag telefonisch te bereiken. De telefonische bereikbaarheid is bij sommige instellingen beperkt tot de momenten dat de receptionist aanwezig is (kantooruren of nog korter). Andere instellingen hebben een telefonische hulplijn die 24 uur per dag beschikbaar is of individuele begeleiders zijn mobiel te bereiken. Indien budgethouders niet direct gehoor krijgen, kunnen ze meestal een voicemail achterlaten.

REGELMATIGE EVALUATIE

De meeste zorgverleners plannen periodiek een evaluatiemoment in tijdens de begeleiding. De frequentie hiervan loopt uiteen van eens in de maand tot eens per kwartaal (over het algemeen afhankelijk van de vraag van de cliënt cq. de duur van het begeleidingstraject). Van deze evaluaties wordt ook vaak een rapportage opgesteld. Een aantal zorgverleners geven aan dat er alleen informeel geëvalueerd wordt, bijvoorbeeld na afloop van een activiteit. Dit betreft met name familieleden/bekenden en zelfstandige.

KLACHTAFHANDELING

De zorgverleners geven aan dat in principe de betrokken begeleider op de klacht ingaat en probeert tot een oplossing te komen. Als dit niet lukt, is het bij sommigen mogelijk een leidinggevende of een onafhankelijke klachtencommissie in te schakelen.

Familieleden/bekenden vinden het lastig zich voor te stellen dat ze een klacht krijgen, vanwege de nauwe band die er naast de zorgverlening vaak is.

WISSELEN VAN ZORGVERLENER VANWEGE ONTEVREDENHEID BIJ CLIËNT

De meeste zorgverleners zouden graag willen weten waar de cliënt ontevreden over is, zodat ze een oplossing kunnen bedenken en er lering uit kunnen trekken. Bij instellingen is het altijd bespreekbaar om intern te wisselen van zorgverlener (bijvoorbeeld als het niet klikt). Ook vindt men het belangrijk dat er wordt gekeken of de cliënt op de goede plek zit; zo niet, dan wordt er naar een alternatief gezocht.

DOELBEREIKING

De begeleiding moet een positief effect op de cliënt of de omgeving van de cliënt (bijv. zelfredzaamheid, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren, gedrag). Het effect van de begeleiding komt vaak naar voren in evaluaties. Ook krijgen begeleiders soms feedback van ouders die blij zijn met de ontwikkeling van hun kind. Er wordt bij dit aspect door geen van de begeleiders gerefereerd aan het gebruik van methodieken. De ondervraagde zorgverleners zijn over het algemeen wel gericht op het behalen van resultaat en zien ook bij hun budgethouders dat ze vooruitgaan.

REACTIE ZORGVERLENERS OP BEVINDINGEN BIJ BUDGETHOUDERS

In het budgethoudersonderzoek is gevraagd naar hoe belangrijk budgethouders de aspecten vinden. De vier meest belangrijke en twee minst belangrijke zijn ook voorgelegd aan de zorgverleners met de vraag hoe zij dit waarborgen in hun zorgverlening en of zij de mening van de budgethouders herkennen. Verschillende reacties worden kort weergegeven.

Budgethouders vinden het belangrijk dat...	Reactie zorgverleners
De cliënt met respect wordt behandeld (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Niet lopen betuttelen, kijken naar sterke kanten van de cliënt. ■ In mijn opleiding was één van de belangrijkste dingen dat je naast de cliënt gaat staan en niet erboven. ■ Respect staat hoog in het vaandel, moet voor iedereen!
De begeleiding een positief effect heeft (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bij jong kind moeilijk te zeggen of vooruitgang te danken is aan begeleiding of 'normale' ontwikkeling. ■ Alles heeft tot doel om iets te leren. ■ Positief effect zie je als de hulpvraag is beantwoord.
De begeleiding zich richt op mogelijkheden, beperkingen en behoefte van cliënt (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ga meer uit van de mogelijkheden dan van de beperkingen. ■ Richt me op wat ze nog niet kan, maar doe ook wel eens dingen die ze graag wil. ■ We kijken naar draagkracht en draaglast, of deze goed verdeeld zijn.
De begeleiding vertrouwelijk omgaat met persoonlijke gegevens (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ons personeel heeft een contractueel vastgelegde geheimhoudingsplicht.

Budgethouders vinden het belangrijk dat...	Reactie zorgverleners
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Als iemand mij in vertrouwen iets zegt, dan vraag ik toestemming om het met anderen te delen.
Er sprake is van rust en stabiliteit (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Als je aan de ouders laat zien dat zij wel goede begeleiding kunnen geven, worden ze vanzelf rustiger (en kind daarmee ook). ■ Gestructureerd programma, rustige prettige omgeving.
Budgethouders vinden het minder belangrijk dat...	Reactie zorgverleners
Er vervanging wordt geregeld bij verhindering van de begeleider (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ We bieden altijd vervanging aan, maar vaak is dat te onrustig voor cliënt. ■ Er wordt geen vervanging geregeld, in overleg met cliënt verschuiven we de afspraak. ■ Mensen willen meestal geen andere begeleider. Bij ziekte wordt de afspraak daarom verzet. ■ We wisselen collega's uit met andere bureaus.
Begeleiders telefonisch bereikbaar zijn (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lastig omdat ik eenmanszaak heb, ondervang dit door telefonisch spreekuur. ■ Tijdens kantooruren directe begeleider, daarbuiten in dringende gevallen het hoofdkantoor. ■ We zijn altijd bereikbaar op de groep. Ik vind het niet handig, dat je onder het werk gebeld kunt worden (storend). ■ Mobiel altijd te bereiken.

WAT BUDGETHOUDERS MEER/MINDER ERVAREN

In het budgethoudersonderzoek is tevens gevraagd wat de ervaring van de budgethouders is in de praktijk. Ook hiervan zijn een aantal aspecten voorgelegd aan de zorgverleners.

Budgethouders ervaren vaak dat...	Reactie zorgverleners
De begeleiding vertrouwelijk omgaat met persoonlijke gegevens (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, door geheimhoudingsplicht. Verslaglegging aan derden gaat altijd via cliënt. ■ We spreken niet inhoudelijk met anderen over budgethouders.
Ze met respect worden behandeld (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 'Reguliere' klanten die op ons erf komen en geen respect tonen voor zorgvragers, sturen we direct weg. ■ Logisch, je moet hen in hun waarde laten. ■ Geen fysiek 'geweld', rekening houden met handicap, niet teveel verwachten.
De begeleider aandacht en belangstelling heeft voor cliënt als persoon (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ik luister altijd naar wat hij wil vertellen, ook als dit niet over de begeleiding gaat. ■ Ja, door aan te sluiten bij belevingswereld van cliënt. ■ Krijgen we vaak terug in evaluatie. Doordat we kleine instelling zijn en persoonlijke ruimte hebben.
Begeleider zich houdt aan gemaakte afspraken (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stiptheid is belangrijk. En als ik niet kan, leg ik het altijd uit. ■ Begeleiders doen dit meer dan budgethouders.

Budgethouders ervaren vaak dat...	Reactie zorgverleners
Ze in de groep geaccepteerd worden en op hun gemak zijn (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ We trachten altijd een goede match te maken in groepen. ■ Heeft wel tijd nodig, na een keer of 4 merk je of het klikt.
Ze voldoende individuele aandacht krijgen in de groep (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ja, omdat we 's ochtends met 2 of 3 begeleiders zijn. En soms wordt een cliënt eruit gehaald voor een individueel gesprek. ■ Maken een rondje waarin iedere cliënt ruimte krijgt om te verwoorden wat er speelt. Juist stille mensen erbij halen.
Budgethouders ervaren minder vaak dat...	Reactie zorgverleners
Ze zelf kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen dat ze hulp krijgen (ALG+DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Er wordt veel rekening gehouden met de wensen van de cliënt, maar er zijn altijd mensen die meer verwachten dan praktisch haalbaar is (er zijn maar 5 dagen in een werkweek). ■ Voor een groep zijn er vaste tijden, waar de cliënt weinig inspraak in heeft. Als de cliënt perse een bepaalde dag wil, of een individuele afspraak, dan wordt dat overlegd. ■ Budgethouders hebben wensen, als we vol zitten, moeten we daar een mouw aan passen. Daar waar ruimte is, is alles mogelijk.
De begeleiding bij verhindering zorgt voor vervanging (ALG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Klopt, de aard van de begeleiding laat zich niet vervangen. ■ Als ze me oproepen en ik kan niet, dan zorgt de cliënt zelf voor iemand anders.
Ze zelf kunnen beslissen over de activiteiten die onderdeel uitmaken van de begeleiding (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Er is een vast programma. Als je in een groep werkt, moet dat wel zo. Je werkt ergens naartoe en ieder onderdeel heeft een bepaald doel. ■ Ik overleg vaak, probeer wensen van budgethouders mee te nemen. We hebben alleen niet alle mogelijkheden. En cliënt wil niet altijd wat goed voor hem is. ■ Als de budgethoudersraad functioneert, is dat het middel om scherp te blijven. Evaluaties zijn heel waardevol.