

De staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Uw brief van
5 juni 2008

Uw kenmerk
DLZ/ZI-U-2854526

Datum
26 februari 2009

Ons kenmerk
POU/29016444

Behandeld door
J. Knollema

Doorkiesnummer
(020) 797 86 22

Onderwerp
Onderzoek PGB-bemiddelingsbureaus

Geachte mevrouw Bussemaker,

Bij brief van 2 juni 2008 heeft u het CVZ verzocht om aanvullend onderzoek te (laten) doen naar de activiteiten en de kwaliteit van PGB-bemiddelingsbureaus. Doel van dat onderzoek zou moeten zijn om meer zicht te krijgen op de rol die bemiddelingsbureaus spelen in de hele 'pgb'-keten van indicatiestelling tot en met verantwoording.

Het door u gevraagde onderzoek is, in opdracht van het CVZ, uitgevoerd door het onderzoeksbureau Research voor Beleid te Zoetermeer. U treft de onderzoeksrapportage bijgevoegd aan.

Onderzoekswerkzaamheden

Het onderzoek bestond uit de volgende onderdelen:

Er zijn gesprekken gevoerd met koepel- en belangenorganisaties. Vervolgens zijn in dezelfde fase telefonische interviews gehouden met 12 zorgkantoren, 10 CIZ-kantoren en 4 Bureaus Jeugdzorg, om inzicht te krijgen in de ervaringen die deze partijen in de dagelijkse uitvoeringspraktijk met PGB-bemiddelingsbureaus hebben opgedaan.

De onderzoekers hebben 248 bemiddelingsbureaus getraceerd. Deze bemiddelingsbureaus zijn telefonisch geënquêteerd. Ook heeft in deze fase de analyse van 40 door bemiddelingsbureaus opgestuurde folders plaatsgevonden en is een mysteryshopping onder 40 bureaus georganiseerd.

Als laatste onderdeel hebben de onderzoekers een telefonische enquête gehouden onder 797 budgethouders.

De onderzoekers hebben het functioneren van de bemiddelingsbureaus dus vanuit verschillende invalshoeken bestudeerd. De onderzoeksrapportage bevat daardoor veel waardevol feitenmateriaal en beantwoordt de door u in uw brief van 2 juni 2008 gestelde vragen.

Tegelijkertijd is duidelijk dat een gedeelte van de bemiddelingsbureaus niet in het vizier van de onderzoekers terecht is gekomen. Dat zijn bemiddelingsbureaus die niet via openbare bronnen (internet, Kamer van Koophandel) traceerbaar zijn en waarvan bij het zorgkantoor niet bekend is dat het PGB feitelijk door een bemiddelingsbureau wordt beheerd. En het is natuurlijk juist deze categorie waarbij vraagtekens kunnen worden geplaatst.

Conclusies onderzoek

Uit het onderzoek komt het beeld naar voren dat een meerderheid van de bemiddelingsbureaus redelijk voldoet aan de kwaliteitscriteria aangaande werkwijze en bedrijfsvoering. Wel blijkt dat een aanzienlijk deel van de bureaus bepaalde risicovolle combinaties van diensten aanbiedt aan klanten, of zelfs het volledige pakket van aanvraag tot en met verantwoording en ook budgetbeheer aanbieden. Hierdoor wordt de klant (te) afhankelijk van het bureau, en kan hij onvoldoende toezicht houden op de activiteiten van het bureau.

Verder bestaat de indruk dat PGB-bemiddelingsbureaus vaak onvoldoende op de hoogte zijn van alle relevante wet- en regelgeving. Anderzijds signaleren zorgkantoren vaak dat bepaalde bemiddelingsbureaus juist verdacht goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving, omdat ze precies weten hoe ze bepaalde zaken moeten opvoeren om er ongestraft mee weg te komen.

Hoewel zorgkantoren en indicatiestellers met de meerderheid van de bureaus prima contacten onderhouden, vertoont een klein deel hinderlijk gedrag, obstructie van een goede procesgang en bedreiging van indicatiestellers.

Het onderzoek maakt daarmee inzichtelijk dat de bemiddelingsbureaus in drie categorieën uiteen vallen.

1. Goed functionerende bemiddelingsbureaus die voor de budgethouder een toegevoegde waarde hebben.
2. Bemiddelingsbureaus die weliswaar te goeder trouw handelen maar waar de kwaliteit en de deskundigheid voor verbetering vatbaar is.
3. Bemiddelingsbureaus die niet te goeder trouw handelen.

Uit het onderzoek blijkt dat 9,8% van de budgethouders gebruik maakt van de diensten van een bemiddelingsbureau. (De onderzoekers geven daarbij wel aan dat dat een onderschatting van de werkelijkheid zal zijn). Hieruit volgt dat slechts een klein percentage van het aantal budgethouders te maken heeft met een bemiddelingsbureau dat niet te goeder trouw is. Maar er zijn inmiddels meer dan 100.000 verzekerden met een PGB-AWBZ. Dus zelfs bij een laag percentage is in absolute zin sprake van een probleem voor een groot aantal budgethouders.

Maatregelen voor de korte termijn

Vooruitlopend op de afronding van het onderzoek heeft u reeds de volgende maatregelen genomen:

1. De budgethouder is, vanaf het zorgjaar 2009, verplicht om het verantwoordingsformulier zelf te ondertekenen. Daarmee wordt bereikt dat ook een budgethouder die gebruik maakt van de diensten van een bemiddelingsbureau zicht krijgt op de feitelijke besteding van het aan hem toegekende budget.
2. In de PGB-regeling is duidelijk vastgelegd dat het PGB niet besteed kan worden aan de bemiddeling bij het aanvragen van een indicatie of het beheer van het PGB. De rol van de bemiddelingsbureaus is daarmee weer, voor zover financierbaar vanuit het PGB, teruggebracht tot de oorspronkelijke rol van zorgbemiddelaars.
3. De door de budgethouder gemaakte kosten dienen redelijk te zijn naar de Nederlandse marktomstandigheden. Deze nieuwe bepaling stelt zorgkantoren in staat om in te grijpen op het moment dat bemiddelingsbureaus onredelijk hoge kosten voor hun diensten rekenen.

In aanvulling op deze reeds genomen maatregelen adviseert het CVZ u om in de PGB-regeling een bepaling op te nemen die de zorgkantoren verplicht om het toegekende PGB over te maken op een bankrekening waarover uitsluitend de budgethouder of diens wettelijk vertegenwoordiger het beheer heeft.

Naar het oordeel van het CVZ worden op dit moment namelijk veel problemen veroorzaakt door het feit dat de budgethouder, door het afgeven van één machtiging, aan het bemiddelingsbureau de bevoegdheid overdraagt om het PGB te ontvangen, te besteden en om over die besteding namens de budgethouder verantwoording af te leggen. De budgethouder is daarmee de binding kwijt met zijn eigen persoonsgebonden budget, maar blijft wel formeel verantwoordelijk voor de besteding en de

verantwoording van het PGB en wordt door het zorgkantoor op die verantwoordelijkheid aangesproken bij onvoldoende functioneren van het bemiddelingsbureau.

Door het budget over te maken naar de budgethouder en het verantwoordingsformulier door de budgethouder te laten ondertekenen wordt de binding tussen de budgethouder en het PGB weer hersteld. Ook dan houdt de budgethouder de mogelijkheid om het door hem ontvangen PGB zelf over te maken naar het bemiddelingsbureau. Maar dat vergt dan een uitdrukkelijke handeling van de budgethouder per ontvangen betaling en bevordert dat de budgethouder zich bewust is van de rol van het bemiddelingsbureau.

Zorgkantoren blijken niet altijd te weten of een budgethouder gebruik maakt van een bemiddelingsbureau. Het CVZ zal met de zorgkantoren bespreken hoe dat inzicht verbeterd kan worden.

Daarbij zal ook aan de orde komen dat het adres van het bemiddelingsbureau regelmatig door het zorgkantoor als het postadres van de budgethouder gebruikt wordt.

Overwegingen voor de langere termijn

Eigen verantwoordelijkheid van de budgethouder

Uitwassen zijn ongewenst en moeten bestreden worden.

Maar budgethouders dragen zelf ook verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het bemiddelingsbureau. De eigen verantwoordelijkheid van de burger is immers een kernelement van de PGB-regeling. De overheid kan niet verantwoordelijkheid worden gehouden voor alles wat verkeerd gaat in het maatschappelijk verkeer tussen budgethouder en bemiddelingsbureau.

Reactie van andere organisaties

Het CVZ constateert verder met instemming dat ook andere organisaties daar waar mogelijk hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.

Zoals u op 7 januari 2009 al aan de Tweede Kamer hebt gemeld werken per Saldo en de Stichting De Ombudsman op dit moment aan een kwaliteitskeurmerk. Zodra dit keurmerk gereed is zal het CVZ in het voorlichtingsmateriaal wijzen op het bestaan van dit keurmerk.

Op maandag 9 februari 2009 heeft het TROS-programma Radar aandacht besteed aan de werkwijze van bemiddelingsbureaus. Aangenomen mag worden dat een dergelijke uitzending een voorlichtende functie heeft voor budgethouders die gebruik maken van een bemiddelingsbureau.

Het CIZ heeft laten weten dat het CIZ inmiddels een landelijke richtlijn in voorbereiding heeft voor de omgang met indicatie-aanvragen waarbij een bemiddelingsbureau is betrokken.

Beschikbaarheid van zorg in natura

De PGB-regeling is ingericht op AWBZ-verzekerden die de regie voor de organisatie van de zorgverlening in eigen hand willen en kunnen nemen. Maar niet iedere verzekerde beschikt over die vaardigheden en met spijt moet geconstateerd worden dat daar soms door anderen misbruik van wordt gemaakt.

In uw brief van 7 januari 2009 vraagt u zich af of iedereen een geschikte budgethouder is.

Ongetwijfeld zou een groep budgethouders er beter aan doen om gebruik te maken van zorg in natura. Dit roept de vraag op of er 'selectie aan de poort' moet plaatsvinden. Het CVZ vindt dat een politieke afweging.

Maar uit het onderzoek blijkt ook dat een groep verzekerden zich gedwongen ziet om gebruik te maken van het PGB vanwege wachtlijsten bij de zorg in natura of omdat het gewenste zorgaanbod in natura niet beschikbaar is. Voor deze groepen verzekerden bestaat er dus geen vrije keuze tussen PGB en zorg in natura. Zij 'kiezen' dan voor een PGB maar dragen de daaraan verbonden administratieve werkzaamheden (te) gemakkelijk uit aan een bemiddelingsbureau. Iedere vorm van 'selectie aan de poort' versterkt de noodzaak om te zorgen voor een adequaat zorgaanbod in natura.

Vervolg

Het CVZ zal nog verder nagaan welke verbeteringen voor de uitvoeringspraktijk mogelijk zijn.

Het CVZ is daarvoor eind maart een rondetafelgesprek organiseren. Tijdens dit gesprek zullen de zorgkantoren, Per Saldo, het ClZ, de NZa en het CVZ met de onderzoekers van gedachten wisselen over de onderzoeksresultaten. Het CVZ zal ook uw departement betrekken bij dit rondetafelgesprek.

Het CVZ zal u informeren over de uitkomsten van dat rondetafelgesprek inclusief daaruit voortvloeiende beleidsaanbevelingen.

Hoogachtend,

dr. A. Boer
Plv. Voorzitter Raad van Bestuur



Ondernemend betrokken bij zorg?

Aard en kwaliteit van dienstverlening door PGB-bemiddelingsbureaus

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ)

drs. D. Vijfvinkel
drs. M.L. Hollander
drs. M. Diepenhorst

B3501

Zoetermeer, 26 februari 2009

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Voorwoord

Aan de totstandkoming van dit rapport hebben medewerkers van het Centrum Indicatiestelling Zorg, Bureau Jeugdzorg en de zorgkantoren een belangrijke bijdrage geleverd. Het onderzoeksteam wil de mensen die hebben deelgenomen aan de telefonische interviews dan ook hartelijk danken voor hun inbreng.

Ook Per Saldo, het ministerie van VWS, de NZa, de NBPA, ZN en het servicecentrum PGB van de SVB willen we hartelijk danken voor hun inhoudelijke bijdrage aan het begin van dit onderzoek.

Marieke Hollander
Projectleider Zorg en Welzijn

Inhoudsopgave

1	Achtergrond en opzet van het onderzoek	7
1.1	Achtergrond	7
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	7
1.3	Uitvoering van het onderzoek	9
1.4	Opbouw van het belbestand voor de enquête onder bemiddelingsbureaus en responsverantwoording	10
1.5	Opbouw van het belbestand voor de enquête onder budgethouders en responsverantwoording	11
1.6	Opbouw van het rapport	12
2	Typologie van PGB-bemiddelingsbureaus	15
2.1	Bedrijfsgrootte en omvang klantenbestand	15
2.2	Bureau-achtergrond en nevenactiviteiten	17
2.3	Dienstenpakket	18
2.4	Tarieven	20
2.5	Kenmerken van de klanten	22
2.6	Werving van nieuwe klanten	24
3	Ervaringen met PGB-bemiddelingsbureaus	25
3.1	Contacten tussen uitvoeringspartijen en bemiddelingsbureaus	25
3.2	De klanten van bemiddelingsbureaus	27
3.3	Kwaliteit van de bureaus	31
3.4	Controle- en sanctiemogelijkheden	38
4	Toetsing aan kwaliteitscriteria aangaande werkwijze en bedrijfsvoering	43
4.1	Inleiding	43
4.2	Combinaties van diensten	44
4.3	Controle op kwaliteit zorgverleners en wachttijden	45
4.4	Wijze van bekostiging dienstverlening	46
4.5	Transparantie	48
4.6	Telefonische bereikbaarheid, opzegtermijn en meldpunt klachten	49
4.7	Inschrijving bij KvK en lidmaatschap Per Saldo	50
4.8	Algeheel kwaliteitsoordeel	50
5	'Mysteryshopping' bij PGB-bemiddelingsbureaus	55
5.1	Casus 1: kind van 6 jaar met ADHD	56
5.2	Casus 2: bejaarde vrouw van 89 jaar met ouderdomsgebreken	59

6	Ervaringen van budgethouders met PGB-bemiddelingsbureaus	63
6.1	Inleiding	63
6.2	Hulp bij het PGB	64
6.3	De klanten van PGB-bemiddelingsbureaus en methoden van werving	66
6.4	Tevredenheid en klachten	67
6.5	Kwaliteit van dienstverlening door PGB bemiddelingsbureaus	69
6.6	Tot slot	73
6.7	Samenvatting en conclusie	74
7	Samenvatting en conclusie	77
7.1	Samenvatting van het rapport	77
7.2	Conclusie	83
Bijlage 1	Brief bemiddelingskosten CVZ	87
Bijlage 2	Vragenlijst PGB-bemiddelingsbureaus	89
Bijlage 3	Vragenlijst budgethouders	97
Bijlage 4	Resultaten cliënten enquête	105

1 Achtergrond en opzet van het onderzoek

1.1 Achtergrond

De laatste jaren groeit het aantal personen dat gebruik maakt van een Persoonsgebonden Budget (PGB) voor de inkoop van zorg en begeleiding sterk. Hierdoor is een markt ontstaan voor PGB-bemiddelingsbureaus. Dit zijn bureaus die aan (potentiële) budgethouders diensten aanbieden die te maken hebben met het verkrijgen, besteden, beheren of behouden van het PGB.

Het gaat om diensten zoals hulp bij de aanvraag van een PGB, het bemiddelen tussen budgethouder en zorgverlener, verzorging van de salarisadministratie en/of verantwoording richting het zorgkantoor, en zelfs het volledige beheer van het toegekende budget. De meeste bureaus leveren een combinatie van deze diensten en sommige bieden het gehele pakket van dienstverlening aan.

De bureaus ontstaan vanuit diverse disciplines: sommigen zijn van huis uit zorgverleners, anderen zijn ervaringsdeskundigen en weer anderen hebben een administratieve of financiële achtergrond.

De branche van PGB-bemiddelingsbureaus is kortom zeer divers. Bovendien is er geen zicht op de totale omvang van de branche. Inmiddels maken naar schatting ongeveer 9.000 budgethouders (zo'n 10% van het totale aantal) gebruik van deze bureaus. Omdat het aantal budgethouders nog altijd stijgt, is de verwachting dat ook het aantal PGB-bemiddelingsbureaus en budgethouders dat hiervan gebruik maakt, zal stijgen.

De Staatssecretaris van VWS wil meer zicht op de aard en kwaliteit van de dienstverlening van PGB-bemiddelingsbureaus en heeft daarom het CVZ gevraagd hier onderzoek naar te doen. Het onderzoek moet in kaart brengen wat de werkwijze is van de bureaus, welke diensten zij aanbieden aan klanten, en hoe het aantal kwalitatief goede bureaus zich verhoudt tot het aantal kwalitatief minder goede of slechte bureaus.

De aanleiding voor dit onderzoek zijn de vele signalen die laatste tijd bij de diverse betrokken partijen zoals de Nederlandse Branchevereniging PGB Adviseurs (NBPA), Per Saldo, zorgkantoren en het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) binnenkomen over misstanden, fraude en gebrekkige dienstverlening aan klanten. Het is vooralsnog niet bekend of de geconstateerde knelpunten en klachten incidenten zijn, slechts voor bepaalde regio's gelden of dat de dienstverlening aan budgethouders op grote schaal te kort schiet.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het onderhavige onderzoek heeft tot doel een up to date en volledig beeld van de omvang en diversiteit van de gehele branche te geven, evenals inzicht te bieden in de aard en kwaliteit van dienstverlening van PGB-bemiddelingsbureaus.

De doelstelling van het onderzoek is vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

Soort bureaus

- Wat voor soort bemiddelingsbureaus zijn er? Met andere woorden:
 - Wat is de achtergrond van waaruit de bureaus zijn ontstaan (administratief/ zorg/ ervaringsdeskundige/ andere vorm van bemiddeling)?
 - Wat is de organisatievorm (juridische vorm, bedrijfsgrootte en structuur)?
 - Op welke doelgroep(en) richten de verschillende bureaus zich (jeugd, allochtonen, mensen met GGZ- of somatische problematiek, etc.)?
 - Aan hoeveel consumenten leveren de verschillende bureaus hun diensten?
 - Welk dienstenpakket bieden de bureaus (slechts 1 dienst, meerdere diensten, of hulp bij de hele PGB-keten)?
 - Werkt het bureau onafhankelijk of samen met andere bureaus of organisaties?

Middelen en wijze van cliëntwerving

- Welke activiteiten verrichten bureaus gericht op cliëntwerving (website, advertenties, persoonlijk aanspreken, attenderen op en stimuleren tot aanvraag PGB)?
- Is de informatie die bureaus gebruiken voor cliëntwerving feitelijk of misleidend?

Aard, frequentie en kwaliteit van de dienstverlening

- Welke verschillende vormen van dienstverlening leveren de bureaus (bemiddeling bij indicatie, bemiddeling bij hulpverlening, advies, budgetbeheer, budgetverantwoording, hulpverlening, voorlichting, nevenactiviteiten)?
- Wat is de frequentie van deze activiteiten? Welk deel van de bureaus levert welke (combinatie van) diensten? Welk deel van de budgethouders maakt gebruik van de verschillende diensten?
- Wat is de kwaliteit van dienstverlening?
- Bij welk deel van de bureaus is de kwaliteit als voldoende of onvoldoende te beschouwen?
- Wat is de mening van de klanten over de bureaus (waarom hebben ze voor een bureau gekozen, en zouden ze dat opnieuw doen)?

Tarieven en transparantie

- Welke tarieven hanteren de bureaus voor de verschillende activiteiten?
- Zijn de tarieven voor de cliënt inzichtelijk?
- Zijn de kosten voor de activiteiten van te voren bekend voor de cliënt?
- Hoe worden de werkzaamheden aan de cliënt verantwoord?
- Hebben de budgethouders zicht op het eigen PGB-budget qua hoogte en besteding?

1.3 Uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek is opgebouwd uit vijf fases, die in chronologische volgorde (zij het met enige overlap) zijn uitgevoerd.

In fase 1 heeft de voorbereiding op de dataverzameling plaatsgevonden. De voorbereiding bestond uit een startoverleg waarin concrete afspraken met de opdrachtgever zijn gemaakt over de uitvoering, een interview met VWS, de opbouw van het bestand met PGB-bemiddelingsbureaus door middel van een websearch en het raadplegen van de KvK-registers, en de deskresearch. De laatste heeft input opgeleverd voor het opstellen van checklists voor de interviews en voor het opstellen van een lijst met kwaliteitscriteria.

In fase 2 is het onderzoeksteam van start gegaan met de dataverzameling door persoonlijke interviews met koepel- en belangenorganisaties. De interviews dienden om een eerste inzicht te krijgen in de ervaringen met en beeldvorming over activiteiten, werkwijze en kwaliteit van dienstverlening van PGB-bemiddelingsbureaus.

Vervolgens zijn in dezelfde fase telefonische interviews gehouden met 12 zorgkantoren, 10 CIZ-kantoren en 4 Bureaus Jeugdzorg, om inzicht te krijgen in de ervaringen die deze partijen in de dagelijkse uitvoeringspraktijk met PGB-bemiddelingsbureaus hebben opgedaan, en om vanuit de uitvoeringspraktijk een beeld te krijgen van de werkwijze en kwaliteit van de bureaus.

In fase 3 heeft een telefonische enquête onder 248 bemiddelingsbureaus plaatsgevonden om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van de werkwijze, kwaliteit van dienstverlening (vastgesteld via objectieve criteria), activiteiten en soorten bemiddelingsbureaus. Ook heeft in deze fase de analyse van 40 door bemiddelingsbureaus opgestuurde folders plaatsgevonden, en is een mysteryshopping onder eveneens 40 bureaus georganiseerd om meer zicht te krijgen op de kwaliteit van informatieverstrekking en voorlichting van bureaus aan cliënten, evenals op de geneigdheid tot werving.

In fase 4 zijn de bevindingen uit de diverse onderdelen van het onderzoek geïntegreerd, geanalyseerd en verwerkt in een tussenrapportage die is afgesloten met een samenvattend en concluderend hoofdstuk over de aard en kwaliteit van dienstverlening door bemiddelingsbureaus.

In fase 5 tenslotte heeft door middel van een telefonische enquête onderzoek plaatsgevonden onder 797 budgethouders om een beeld te krijgen van de ervaring van budgethouders met PGB-bemiddelingsbureaus. Tevens is met de enquête in kaart gebracht hoeveel budgethouders hulp krijgen van iemand anders zoals een partner, familie, of een andere instelling bij de aanvraag, de besteding en het beheer van het PGB.

1.4 Opbouw van het belbestand voor de enquête onder bemiddelingsbureaus en responsverantwoording

Opbouw van het belbestand

In eerste instantie is door het onderzoeksteam via internet (Google) gezocht naar PGB-bemiddelingsbureaus door te zoeken op de termen als 'PGB bureau' en 'PGB bemiddeling'. Vervolgens is het via de Kamer van Koophandel¹ verkregen bestand hiernaast gelegd en is, enerzijds op basis van de namen van deze organisaties en anderzijds door ze op internet op te zoeken, bepaald van welke bureaus redelijk zeker is dat deze vallen binnen de categorie PGB-bemiddelingsbureaus. Deze zijn aan het 'Google-bestand' toegevoegd totdat het bestand voldoende groot was (213 bureaus in totaal) om een onderzoek onder 200 bemiddelingsbureaus (bruto) zoals afgesproken in de offerte mogelijk te maken.

Het opgebouwde belbestand is gedurende het onderzoek verder aangevuld met PGB-bemiddelingsbureaus die in de interviews met uitvoeringspartijen genoemd zijn. Omdat de uitvoeringspartijen hierbij niet altijd een telefoonnummer konden noemen en de bureaus op naam niet altijd op te sporen waren op het internet, hebben we helaas niet alle toevoegingen in de belronde mee kunnen nemen. De uiteindelijke omvang van het belbestand is uitgekomen op 248 bureaus. Het is onbekend welk deel van de totale branche dit betreft, en evenmin of dit een representatieve groep betreft.

Wel viel op dat een aanzienlijk deel van de door de uitvoeringspartijen genoemde bureaus nog niet in ons bestand voorkwam. Het onderzoeksteam vermoedt dan ook dat een deel van de in Nederland actieve bemiddelingsbureaus geen website heeft en niet in de Gouden Gids of in het telefoonboek staat. Mogelijkerwijs zijn juist de slechte c.q. ondeugdelijke bureaus moeilijk via deze kanalen vindbaar, en is het belbestand dus niet geheel representatief.

Responsverantwoording

Van de 248 bureaus die zijn benaderd, is het bij 24 bureaus ook na meerdere belpogingen niet gelukt om telefonisch contact te krijgen, wegens geen gehoor of antwoordapparaat.

Van de overgebleven bureaus zijn er nog eens 83 afgevallen:

- 35 bureaus bleken een onbruikbaar telefoonnummer te hebben (onder meer niet-bestaande nummers)
- 31 bureaus waren niet bereikbaar (onder meer door afwezigheid vanwege vakantie)
- 17 bureaus weigerden mee te werken aan het onderzoek (onder meer omdat zij geen tijd of geen zin hadden).

Het is niet ondenkbaar dat vooral kwalitatief slechte c.q. ondeugdelijke PGB-bemiddelingsbureaus vanwege slechte bereikbaarheid of weigering om mee te werken aan het onderzoek uiteindelijk niet zijn meegenomen in het onderzoek. Deze 'selectie' heeft dan ook mogelijk een negatieve invloed gehad op de representativiteit van de bevindingen, maar was helaas niet te voorkomen.

¹ Onder de SBI/BIK code 85338 'overige instellingen voor maatschappelijke dienstverlening, advies en informatie' vallen ook PGB advies- en bemiddelingsbureaus.

Screeningsvraag

De bureaus waar telefonisch contact mee is geweest, hebben voorafgaand aan het begin van de vragenlijst een screeningsvraag moeten beantwoorden om te controleren of zij daadwerkelijk tot de doelgroep van het onderzoek behoren. De screeningsvraag luidde: *Research voor Beleid doet onderzoek onder PGB-bemiddelingsbureaus. Klopt het dat u advies en ondersteuning biedt aan mensen met een persoonsgebonden budget voor AWBZ-zorg?*

Hieronder is weergegeven hoeveel procent van de bureaus de vraag positief heeft beantwoord, en hoeveel procent niet tot de doelgroep van het onderzoek behoort.

Diensten?	N	%
Ja	112	82%
Nee, ik bied alleen diensten met betrekking tot PGB's voor Huishoudelijke Hulp	8	6%
Nee, ik bied helemaal geen diensten met betrekking tot het PGB	17	12%

1.5 Opbouw van het belbestand voor de enquête onder budgethouders en responsverantwoording

Opbouw van het belbestand

De adresgegevens van budgethouders zijn aangeleverd door 22 zorgkantoren¹. Deze zorgkantoren vertegenwoordigden tezamen ongeveer 70% van het totaal aantal budgethouders gespreid over het land. Uit deze bestanden is een steekproef getrokken. Omdat geen telefoonnummers bij de zorgkantoren beschikbaar waren, zijn voor de budgethouders in de steekproef de telefoonnummers bijgezocht. Slechts van 25% van deze budgethouders bleek een telefoonnummer in het telefoonboek beschikbaar te zijn. Voor de overige budgethouders zijn geen telefoonnummers gevonden. De bijgezochte nummers betreffen nummers van mensen met een KPN aansluiting. Mensen met een geheim nummer, alleen een mobiel nummer of een andere telefoonaanbieder konden daarom niet gebeld worden. Dit kan gevolgen hebben voor de representativiteit van het belbestand.

Responsverantwoording

Uiteindelijk zijn 797 budgethouders geïnterviewd, waarvan 78 (9,8%) budgethouders ervaringen hadden met een bemiddelingsbureau.

Tabel 1.1 geeft een toelichting op de respons.

¹ Concessiehouders: UVIT, Achmea, CZ en Agis

Tabel 1.1 Toelichting respons

	Aantal	%
Totaal aantal interviews (waarvan 78 met budgethouders met ervaring bemiddelingsbureaus)	797	73%
Totaal aantal weigering	33	3%
Onbereikbaar	35	3%
Nummer is niet bruikbaar	220	20%
Totaal aantal budgethouders benaderd	1085	100%
Redenen telefoonnummer niet bruikbaar		
Nummer niet meer in gebruik	41	
Telefoonnummer behoort niet tot de persoon in het bestand	52	
Respondent is verhuisd	13	
Respondent is overleden	16	
Telefoonnummer is van bedrijf	12	
Totaal niet bruikbaar vanwege taalproblemen	10	
Totaal aantal niet behorend tot de doelgroep ¹	54	
Overige reden niet bruikbaar	22	
Totaal nummer niet bruikbaar	220	

Tijdens het bellen bleek het een aantal maal voor te komen dat de enquêteur direct een PGB-bemiddelingsbureau aan de lijn kreeg, deze cases zijn geregistreerd als onbruikbaar. Dit betekent dat het aantal budgethouders dat gebruikt maakt van een PGB bemiddelingsbureau in werkelijkheid hoger is dan in dit onderzoek gevonden. Een andere consequentie hiervan is dat juist de cliënten die in het geheel geen zicht hebben op hun PGB omdat alle correspondentie vanuit het zorgkantoor direct naar het bemiddelingsbureau gaat, niet betrokken konden worden in dit onderzoek.

1.6 Opbouw van het rapport

De verschillende geraadpleegde bronnen en wijzen van informatieverzameling bieden elk een ander perspectief op de kwaliteit en dienstverlening van de bureaus. Deze verschillende informatiebronnen hebben elk hun voor- en nadelen: de betrokken organisaties worden in hun dagelijks werk geconfronteerd met wat er mis kan gaan in de branche van de bureaus, maar hebben geen volledig zicht op de kwaliteit van de verschillende vormen van dienstverlening van alle bureaus. Door middel van de enquête onder de bureaus is een

¹ Personen hebben aangegeven tot 1 jaar terug geen PGB te hebben ontvangen of niet op de hoogte te zijn van het hebben van een PGB

completer en meer cijfermatig beeld verkregen, maar de geënquêteerde bureaus kunnen onderhevig zijn aan sociaal wenselijkheid waardoor mogelijk een iets te positief beeld ontstaat. Door de mystery shopping is een tipje van de sluier opgelicht van de praktijk van dienstverlening door de bureaus, waarbij met name informatie verkregen is over de juistheid en transparantie van de informatie die aan potentiële klanten wordt vertrekt. Omdat deze verschillende informatiebronnen elk zeer diverse informatie hebben opgeleverd over verschillende aspecten van de bureaus, worden ze in dit rapport los van elkaar in verschillende hoofdstukken besproken. Deze hoofdstukken zijn te zien als 'verschillende stukjes van dezelfde puzzel', die tezamen licht werpen op het complete plaatje van de aard en kwaliteit van de dienstverlening door PGB-bemiddelingsbureaus.

In hoofdstuk 2 wordt op basis van resultaten uit de enquête een typologie van de PGB-bemiddelingsbureaus geschetst. Er wordt ingegaan op de achtergrond van eigenaar en medewerkers, bedrijfsgrootte en omvang van het klantenbestand, het type klanten, de methoden van klantenwerving, het aangeboden dienstenpakket en de gehanteerde tarieven.

In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op de ervaringen van partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de PGB-regeling (CIZ-kantoren, Bureaus Jeugdzorg en zorgkantoren). Welk beeld hebben zij, op basis van de dagelijkse uitvoeringspraktijk, van de PGB-bemiddelingsbureaus? Wat merken zij van de kwaliteit van dienstverlening? Wat is bekend over de activiteiten en werkwijze van de bureaus?

In hoofdstuk 4 worden op basis van resultaten uit de enquête en een analyse van het foldermateriaal van 40 bureaus uitspraken gedaan over de kwaliteit van PGB-bemiddelingsbureaus aangaande werkwijze en bedrijfsvoering, door toetsing aan een aantal objectieve kwaliteitscriteria.

In hoofdstuk 5 worden de resultaten uit de mysteryshopping onder 40 bemiddelingsbureaus uiteengezet. De resultaten van de mysteryshopping worden per casus (twee in totaal) behandeld, waarbij de verschillende vormen van dienstverlening die het bureau aanbiedt worden besproken.

In hoofdstuk 6 worden op basis van de telefonische enquête de ervaringen van budgethouders met PGB-bemiddelingsbureaus besproken.

2 Typologie van PGB-bemiddelingsbureaus

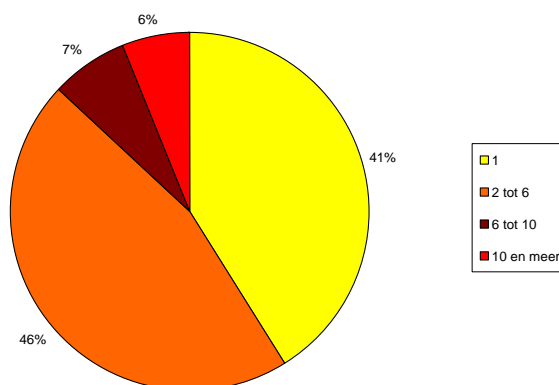
Dit hoofdstuk biedt inzicht in de soorten bureaus die op de markt opereren. Er wordt ingegaan op de achtergrond van eigenaar en medewerkers, bedrijfsgrootte en omvang van het klantenbestand, het type klanten, de methoden van klantenwerving, het aangeboden dienstenpakket en de gehanteerde tarieven. De informatie in dit hoofdstuk is voornamelijk afkomstig uit de telefonische enquête onder PGB-bemiddelingsbureaus.

2.1 Bedrijfsgrootte en omvang klantenbestand

Aantal medewerkers en aantal FTE's

De meeste PGB-bemiddelingsbureaus zijn klein. Relatief vaak gaat het om eenpersoonsbedrijfjes. Bij een groot deel van de PGB-bemiddelingsbureaus (41%) is slechts één persoon werkzaam: de eigenaar. Bijna 50 procent van de bureaus heeft twee tot zes medewerkers in dienst (incl. eigenaar). Dit is weergegeven in figuur 2.1.

Figuur 2.1 Aantal medewerkers in dienst bij een PGB-bemiddelingsbureau

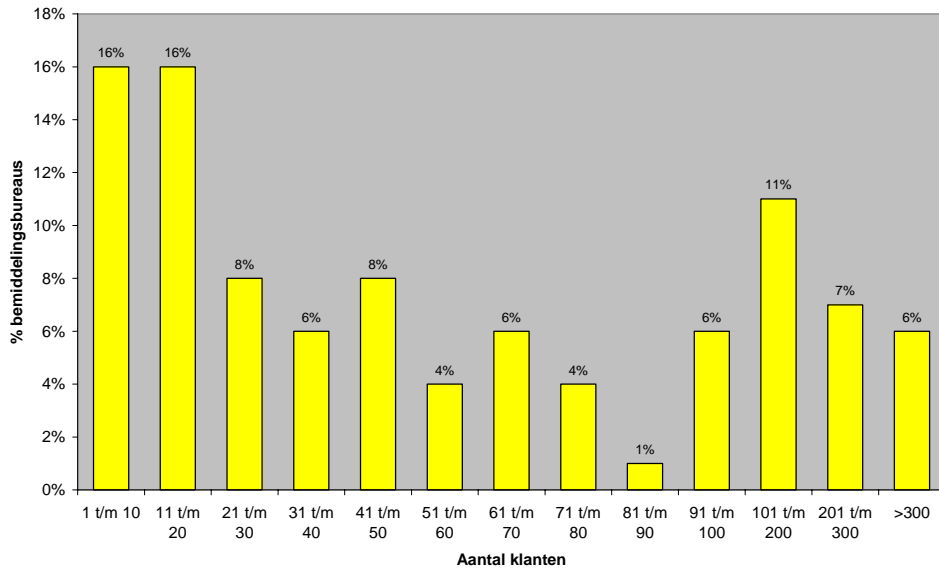


Omdat de kans bestaat dat veel medewerkers parttime in dienst zijn van een bemiddelingsbureau, is tevens gevraagd naar het aantal FTE's dat bij een bureau werkzaam is. Uit de antwoorden blijkt dat bij een kwart van de bureaus minder dan één FTE werkzaam is. Bij 36 procent van de bureaus is 1 tot 2 FTE's werkzaam. Een kleine 30 procent heeft 2 tot 5 FTE's in dienst. Ongeveer één op de tien bureaus heeft 5 tot 10 FTE's in dienst, en slechts 3 procent heeft meer dan 10 FTE's. Gemiddeld zijn er per bureau 2,3 FTE werkzaam.

Omvang klantenbestand

In de enquête is onder meer gevraagd naar de grootte van het klantenbestand. In de tabel hieronder zijn de resultaten weergegeven.

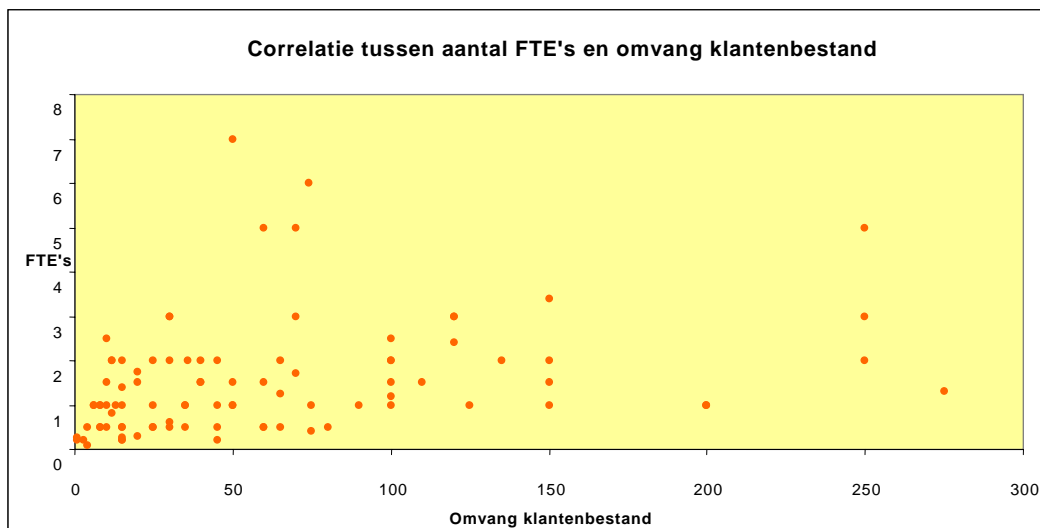
Figuur 2.2 Omvang van het klantenbestand bij bemiddelingsbureaus



Het aantal budgethouders waaraan de bureaus diensten verlenen, loopt vrij sterk uiteen. Ongeveer één op de drie bureaus heeft maximaal 20 klanten. Ruim tweevijfde van de bureaus heeft tussen de 20 en de 100 klanten. Bijna een kwart van de bureaus heeft meer dan 100 klanten.

Samenhang tussen FTE's en omvang klantenbestand

In onderstaande figuur zijn aantal FTE's en de omvang van het klantenbestand per individuele respondent tegen elkaar afgezet. Hierdoor wordt zichtbaar dat het aantal FTE's dat binnen een bedrijf wordt ingezet, relatief constant blijft bij een groei van het aantal budgethouders. Met andere woorden, ook bureaus met grote klantenbestanden hebben een relatief klein aantal FTE's in dienst.



Juridische vorm

Van de ondervraagde PGB-bemiddelingsbureaus is bijna de helft zelfstandig ondernemer. Zo'n 20 procent van de bureaus bestaat uit BV's, en nog eens 20 procent zijn stichtingen.

2.2 Bureau-achtergrond en nevenactiviteiten

2.2.1 Achtergrond eigenaar en medewerkers

Eigenaar

Ruim de helft van de ondervraagde PGB-bemiddelingsbureaus wordt gerund door mensen met een achtergrond als zorgverlener. Dit kunnen bijvoorbeeld verpleegkundigen zijn, sociaal-pedagogisch hulpverleners, maar ook orthopedagogen of psychologen. Bijna een kwart geeft aan ervaringsdeskundige te zijn. Dit kunnen mensen zijn die zelf zorgbehoevend zijn en een PGB hebben, of waarvan bijvoorbeeld de kinderen of de ouder(s) zorgbehoevend is. Eén op de zeven eigenaars geeft aan een administratieve achtergrond te hebben. Ongeveer 10 procent komt uit de hoek van organisatie en advies, management en bestuur of personeelszaken. Een achtergrond als sociaal juridisch dienstverlener komt relatief weinig voor (7%), evenals een financiële of economische achtergrond (5%).

Medewerkers

Ook de medewerkers van bemiddelingsbureaus zijn in meer dan de helft van de gevallen (64%) afkomstig uit de zorgverlening. Daarnaast heeft een kwart van de bureaus voornamelijk medewerkers in dienst met een administratieve achtergrond. Hoewel een kwart van de bureaus gerund wordt door ervaringsdeskundigen, zijn zij bij slechts 6 procent van de bureaus in dienst als medewerker.

2.2.2 Aanbod van andere diensten

Iets minder dan de helft van de bureaus levert naast diensten die verband houden met het PGB, ook nog andere diensten aan klanten. In de tabel hieronder zijn deze weergegeven, met daarbij het percentage bureaus dat de betreffende dienst aanbiedt.

Tabel 2.1 Door bemiddelingsbureaus geleverde diensten die niet met het PGB te maken hebben

	<i>% bemiddelingsbureaus</i>
Advies of ondersteuning bij zorgbehoeften in het algemeen	20%
Counseling, mediation, persoonlijke coaching of persoonlijke ondersteuning	14%
Administratie voor particulieren en/of bedrijven	11%
Andersoortige zorg, therapieën of dienstverlening	9%
Levering van zorg in natura	7%
Bewindvoering of curatele	7%
Andere diensten	5%
Totaal	48%

Meerdere antwoorden mogelijk

Advies of ondersteuning bij zorgbehoeften in het algemeen wordt het meest als aangeboden, gevolgd door counseling, mediation of personal coaching en administratie voor particulieren of bedrijven. Een aantal bureaus (7%) heeft zich toegelegd op bewindvoeringen en curatele, waarbij vaak sprake is van budgetbeheer.

2.3 Dienstenpakket

We onderscheiden de volgende typen aan het PGB gerelateerde diensten die een bemiddelingsbureau aan klanten kan aanbieden:

- Advies over keuze voor PGB of ZIN
- Ondersteuning bij aanvraag PGB
- Zorgbemiddeling
- Zorgverlening
- PGB-administratie
- Budgetverantwoording
- Budgetbeheer

Gevraagd naar het dienstenaanbod, hebben veel bureaus meerdere diensten genoemd. In onderstaande tabel is weergegeven welk percentage van de bureaus een bepaalde dienst aan klanten aanbiedt.

Tabel 2.2 Dienstenaanbod

<i>Aangeboden diensten</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Advies PGB/ZIN	92	82%
Ondersteuning aanvraag	96	86%
Zorgbemiddeling	84	75%
Zorgverlening	61	54%
Administratie	73	65%
Budgetverantwoording	89	79%
Budgetbeheer	50	45%
Anders	1	1%
TOTAAL	112	100%

Meerdere antwoorden mogelijk

Uit de tabel is af te lezen dat met name ondersteuning bij de aanvraag, maar ook advies over de keuze tussen PGB en ZIN, zorgbemiddeling en budgetverantwoording vaak worden aangeboden. Opvallend is dat ongeveer de helft van de bureaus zelf (ook) zorg levert. Budgetbeheer is de enige dienst die door minder dan de helft van de bureaus wordt aangeboden.

Meest aangeboden combinaties van diensten

Bijna één op de vijf bureaus biedt het complete pakket van onderscheiden diensten aan klanten aan, bijna één op de tien bureaus biedt alle diensten behalve budgetbeheer aan. 8 procent van de bureaus biedt alle diensten, maar levert alleen niet zelf de zorg, en nog eens 8 procent biedt tevens geen budgetbeheer aan.

Zorgfuncties waarvoor bemiddeld wordt

Vanuit een PGB kunnen de volgende zorgfuncties worden bekostigd:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Ondersteunende begeleiding
- Activerende begeleiding
- Tijdelijk verblijf
- Hulp bij het huishouden¹

Aan bureaus die zorgbemiddeling als dienst aan klanten aanbieden (in totaal 84 bureaus), is tevens gevraagd voor welke zorgfuncties het bureau bemiddelt. Bijna alle PGB-bemiddelingsbureaus (96%) zeggen in elk geval te bemiddelen voor OB (ondersteunende begeleiding), 85 procent van de bureaus biedt daarnaast ook bemiddeling voor AB (activerende begeleiding) aan.

¹ Deze laatste kan uitsluitend bekostigd worden met een PGB verstrekt door gemeenten op basis van de Wmo.

Als we kijken naar de ingevulde combinaties, zien we dat ruim een kwart van de bureaus bemiddelt voor alle zorgfuncties. Ongeveer één op de zeven bureaus bemiddelt voor alle functies behalve tijdelijk verblijf. 12 procent van de bureaus biedt uitsluitend bemiddeling aan voor OB, AB en tijdelijk verblijf. 6 procent van de bureaus bemiddelt alleen voor AWBZ-zorgfuncties, dus niet voor Hulp bij het huishouden (Wmo).

Zorgfuncties die geleverd worden

Aan bureaus die zelf zorg verlenen aan klanten (in totaal 61 bureaus), is tevens gevraagd welke zorgfuncties zij leveren. Ook hier zien we dat OB de meest voorkomende zorgfunctie is (95%) gevolgd door AB (79%). Hierbij moet worden opgemerkt dat bemiddelingsbureaus mogelijk een deel van hun PGB-gerelateerde diensten onder de noemer OB factureren, en dat het wellicht dus niet altijd daadwerkelijke zorgverlening betreft.

De overige zorgfuncties worden allen door minder dan de helft van de bureaus aangeboden, waarvan tijdelijk verblijf het minst vaak wordt aangeboden (33%).

Qua combinaties levert een kwart van de bureaus uitsluitend OB én AB aan klanten, en nog eens 8 procent biedt daarnaast ook tijdelijk verblijf aan. Een kwart van de bureaus biedt alle zorgfuncties aan, behalve tijdelijk verblijf.

Samenwerking met andere organisaties

Ruim de helft van de PGB-bemiddelingsbureaus zegt regelmatig samen te werken met andere bemiddelingsbureaus (29%) en/of zorgaanbieders (46%). Een mogelijke verklaring is dat een bureau dat zich primair bezighoudt met zorgaanvraag en zorgverlening klanten soms doorverwijst naar een bekend bemiddelingsbureau voor bijvoorbeeld de PGB-administratie. Een bureau dat uitsluitend administratie en budgetbeheer verzorgt, kan de klant koppelen aan een zorgaanbieder voor de levering van zorg. Op basis van de onderzoeksresultaten is dit echter niet aan te tonen.

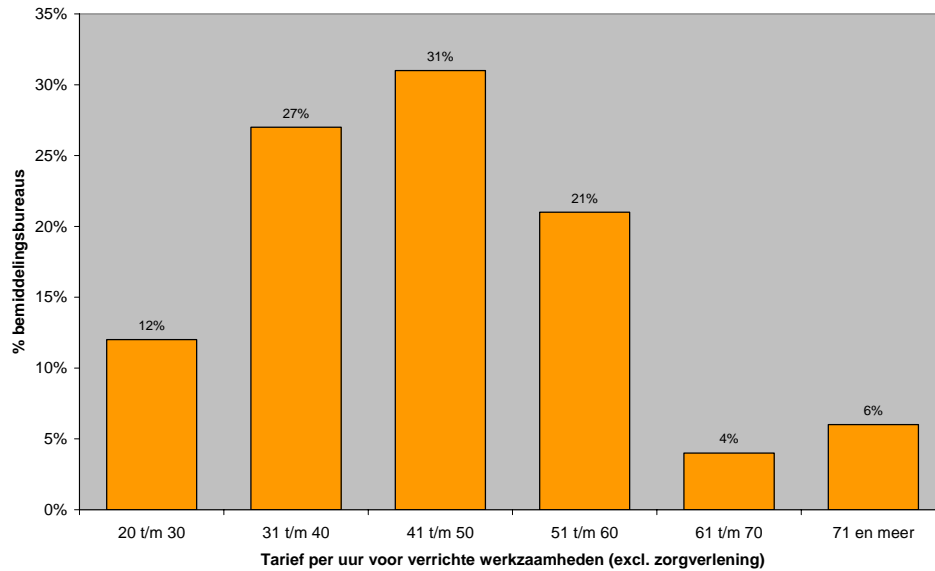
2.4 Tarieven

De ondervraagde bemiddelingsbureaus brengen de kosten voor hun dienstverlening op diverse manieren aan hun klanten in rekening. De meest genoemde mogelijkheden zijn:

- Een vast tarief per uur voor de verrichte werkzaamheden (excl. zorgverlening) (55%)
- Een vast bedrag voor iedere geleverde dienst (26%)
- Een vast bedrag voor ieder uur dat de zorgverlener door bemiddeling van het bureau bij de klant gewerkt heeft (24%)
- Geen tarifiering: gratis (13%)

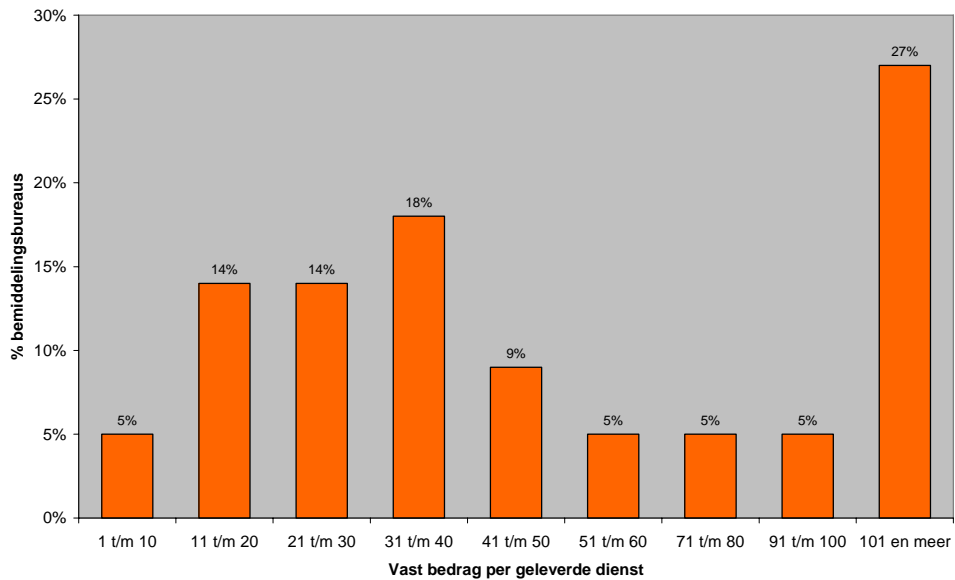
Een vast bedrag per maand en een vast percentage van het PGB werden door respectievelijk 5 en 7 procent van de ondervraagde bureaus genoemd.

Figuur 2.3 Uurtarieven die de bemiddelingsbureaus in rekening brengen



In bovenstaande figuur zijn de uurtarieven weergegeven die door de bureaus in rekening worden gebracht. We zien dat 70 procent van de bureaus een bedrag van maximaal 50 euro per uur in rekening brengt.

Figuur 2.4 Vaste bedragen per geleverde dienst die bemiddelingsbureaus in rekening brengen



Een aantal bureaus vraagt aan klanten vaste bedragen voor het leveren van een bepaalde dienst. In figuur 2.4 is aangegeven welke bedragen zij in rekening brengen.

Wat opvalt, is dat er een daling optreedt na een hoogte van 31 t/m 40 euro, maar dat er ook relatief veel bureaus zijn die 101 euro of meer in rekening brengen. De gegeven antwoorden in de categorie in deze laatste categorie lopen op tot 400 euro.

De tweedeling in de figuur zou verklaard kunnen worden door het feit dat sommige bureaus een vast bedrag per jaar aan klanten in rekening brengen voor bijvoorbeeld de administratieve werkzaamheden, terwijl anderen een vast bedrag in rekening brengen voor iedere keer dat zij bijvoorbeeld de besteding van het budget aan het zorgkantoor moeten verantwoorden (doorgaans tweemaal per jaar). Het jaartarief is doorgaans (flink) hoger dan de kosten voor een 'losse' dienst, en dit is terug te zien in de grafiek.

2.5 Kenmerken van de klanten

Een groot deel van de bureaus heeft een klantenkring die overwegend bestaat uit mensen met een bepaald type problematiek. Zo bestaat de klantenkring van een kleine 50 procent van de bureaus voornamelijk uit mensen met GGZ-problematiek. Ongeveer een derde van de bureaus heeft vooral mensen met een verstandelijke beperking in de klantenkring. Een kwart van de bureaus verleent met name diensten aan mensen met somatische beperkingen.

Deze doelgroepen maken dan ook het meest gebruik van ondersteuning door een bureau, zo wordt geconcludeerd in de evaluatie PGB nieuwe stijl. Daarin komt naar voren dat budgethouders met psychiatrische problematiek en budgethouders met een verstandelijke beperking vaker gebruikmaken van een bemiddelingsbureaus dan mensen met een somatische beperking (respectievelijk 15% en 13% tegenover 5%).¹

Er zijn ook bureaus (40 in totaal) die zich op een specifieke leeftijdsgroep richten. Van alle ondervraagde bureaus richt een kwart zich specifiek op kinderen/jongeren (en hun ouders), en zo'n 10 procent richt zich juist op ouderen.

Een kleine minderheid van de ondervraagde bureaus (5%) geeft aan dat zijn klantenkring voornamelijk bestaat uit allochtone cliënten².

¹ Evaluatie PGB nieuwe stijl 2005-2006, augustus 2007.

² Op basis van de interviews hadden we een iets groter aandeel bureaus verwacht dat zich specifiek op allochtonen richt. Onduidelijk is of de groep ondervertegenwoordigd is onder de responderende bureaus of dat dit soort bureaus daadwerkelijk weinig voorkomt.

Type problematiek gekoppeld aan leeftijdsgroepen

Ook is gekeken naar de antwoordcombinaties van type problematiek en leeftijdsgroep. In onderstaande tabel zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 2.3 Gerichtheid van bureaus op een specifieke leeftijdsgroep, uitgesplitst naar gerichtheid op type problematiek

	<i>Voornamelijk GGZ-problematiek</i>	<i>Voornamelijk verstandelijke beperkingen</i>	<i>Voornamelijk somatische beperkingen</i>
Op kinderen/jongeren (en hun ouders)	44%	38%	18%
Op ouderen	2%	3%	21%
Geen specifieke leeftijdsgroep	55%	59%	61%
TOTAAL	100%	100%	100%
	N=55	N=34	N=28

Van de bureaus die zich richten op GGZ-klanten bestaat de klantenkring in 45 procent van de gevallen uit een specifieke leeftijdsgroep. In bijna alle gevallen zijn dit kinderen/jongeren. Ditzelfde zien we terug bij de bureaus die zich richten op verstandelijk beperkte klanten, zij het in mindere mate.

Bij de bureaus gericht op somatische beperkingen zien we dat de leeftijdscategorieën in mindere mate een rol spelen en dat de gerichtheid op kinderen/jongeren en ouderen bovendien ongeveer even groot is.

Dit duidt erop dat de groep ouders van jeugdigen met GGZ-problematiek, en in mindere mate de groep ouders van jeugdigen met verstandelijke beperkingen, een belangrijke doelgroep vormen voor een deel van de bemiddelingsbureaus. In totaal richt 33% van de geënquêteerde bureaus zich op een van deze twee of beide doelgroepen.

Dit komt overeen met bevindingen uit de interviews. Diverse uitvoeringspartijen stellen dat dit een groep is waarvoor het reguliere zorgaanbod niet altijd als passend wordt beschouwd, met als gevolg dat veel van deze ouders een PGB aanvragen. De vaak kwetsbare positie van deze ouders (grote zorgbelasting, stress en soms beperkte verstandelijke vermogens) maakt dat de administratieve verplichtingen en het zoeken naar goede zorg een te zware last kunnen zijn. Een bemiddelingsbureau biedt dan uitkomst.

2.6 Werving van nieuwe klanten

In tabel 2.4 is weergegeven op welke wijze nieuwe klanten (volgens de bureaus zelf) bij PGB-bemiddelingsbureaus terecht komen.

Tabel 2.4 Werving van nieuwe klanten door bemiddelingsbureaus

	<i>N</i>	%
Via mond-tot-mondreclame	109	97%
Via eigen website	87	78%
Via andere bureaus	72	64%
Via doorverwijzing van zorgkantoor, CIZ, BJZ	59	53%
Via verspreiding van folders	41	37%
Via advertenties krant/internet	37	33%
Via gemeentegids	37	33%
Via het persoonlijk opzoeken en aanspreken van potentiële klanten	32	29%
Anders	17	15%
Weet niet/geen mening	1	1%
Totaal	112	100%

Meerdere antwoorden mogelijk

We zien dat bijna alle bureaus bekendheid verwerven door mond-tot-mondreclame. Ook de eigen website wordt door veel bureaus genoemd als wervingsmethode. Daarnaast blijkt ruim de helft van de bureaus klanten te trekken middels doorverwijzing vanuit andere (bemiddelings)bureaus en/of het zorgkantoor, CIZ of BJZ¹. Folders, advertenties en de gemeentegids worden door ongeveer één derde van de bureaus genoemd als medium via welke zij nieuwe klanten verwerven. Ten slotte geeft 29 procent van de bureaus desgevraagd aan dat zij potentiële klanten persoonlijk opzoeken en aanspreken in de hoop hen als klant te kunnen verwelkomen.

Er is bij deze vraag enig onderscheid zichtbaar tussen bureaus die zich op specifieke doelgroepen richten. Bij bureaus gericht op mensen met een verstandelijke beperking zien we dat advertenties, folders en de gemeentegids minder genoemd worden dan door de andere bureaus. De verspreiding van folders wordt meer genoemd door bureaus die zich richten op GGZ-klanten dan door de overige bureaus. Bureaus met somatisch beperkte klanten maken in verhouding vaker gebruik van de gemeentegids en de eigen website als medium voor werving dan de overige bureaus. Het persoonlijk opzoeken en aanspreken van potentiële klanten wordt relatief vaker gedaan door bureaus met GGZ-klanten dan door bureaus met andere typen klanten.

¹ Dit is opvallend aangezien veel van deze partijen in de interviews overwegend verklaren zelden of nooit cliënten door te verwijzen naar specifieke bemiddelingsbureaus.

3 Ervaringen met PGB-bemiddelingsbureaus

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de ervaringen van partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de PGB-regeling (zorgkantoren, CIZ's, Bureaus Jeugdzorg). Welk beeld hebben zij, op basis van de dagelijkse uitvoeringspraktijk, van de PGB-bemiddelingsbureaus? Wat merken zij van de kwaliteit van dienstverlening? Wat is bekend over de activiteiten en werkwijze van de bureaus?

De bevindingen die in dit hoofdstuk gepresenteerd worden, zijn afkomstig uit telefonische interviews met de uitvoeringspartijen. De bevindingen worden thematisch gepresenteerd, waarbij de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Contacten tussen uitvoeringspartijen en bemiddelingsbureaus
- De klanten van bemiddelingsbureaus
- Kwaliteit van de bureaus
- Controle- en sanctiemogelijkheden

3.1 Contacten tussen uitvoeringspartijen en bemiddelingsbureaus

CIZ

De geïnterviewde CIZ-kantoren hebben wekelijks tot dagelijks contact met bemiddelingsbureaus. In veel gevallen gaat het om het indienen van aanvraagformulieren voor zorg. Er zijn zowel directe als indirecte contacten met de bureaus. Sommige bureaus zijn door de cliënt gemachtigd om alle contacten met het CIZ te onderhouden, maar er zijn ook bureaus die uitsluitend de aanvraag indienen, en waarbij de verdere contacten met de cliënt verlopen.

Eén van de geïnterviewde medewerkers geeft aan dat de aanvraag voor sommige bemiddelingsbureaus bijzaak is, en dat deze bureaus een andere *core business* hebben zoals administratie, zorgbemiddeling of persoonlijke coaching.

De meeste bureaus dienen de aanvragen in via de fax of de aanmeldmodule¹. Het CIZ neemt de aanvraag in behandeling, en wanneer sprake is van vreemde of onduidelijke aanvragen wordt besloten tot een huisbezoek of telefonisch gesprek. Omdat het bureau op het aanmeldformulier vaak uitsluitend het eigen telefoonnummer opgeeft, komt de indicatiesteller eerst bij het bureau terecht. Het CIZ vraagt vervolgens de directe contactgegevens op van de cliënt om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te krijgen van de problematiek en zorgbehoefte.

Verder komt het regelmatig voor dat het bureau aanwezig is bij het huisbezoek van het CIZ, of naast de cliënt zit tijdens de telefonische indicatiestelling. Ook houden zij het voortgangsproces van de indicatiestelling in de gaten.

¹ Zorgaanbieders/zorgaanmelders die dat wensen kunnen met het CIZ een overeenkomst sluiten om gebruik te maken van de Aanmeldmodule. De Aanmeldmodule kan gebruikt worden om elektronisch een indicatie aan te vragen bij het CIZ. De volgende typen aanvragen kunnen middels de Aanmeldmodule ingediend worden: aanvragen voor AWBZ-zorg, Standaard Indicatie Protocolen (SIP's), aanvragen voor Hulp bij het huishouden (mits de gemeente de indicatiestelling uitbesteed heeft aan het CIZ).

Een deel van de CIZ's, met name in de grote steden, heeft regelmatig te maken met bureaus die zich schofferend en bedreigend opstellen jegens de indicatiestellers. Enkele CIZ's hebben naar aanleiding hiervan actie ondernomen. Zo heeft één CIZ-kantoor intern een lijst opgesteld met bureaus met een 'rode stip': bureaus die slecht, ruim en onzorgvuldig aanvragen of waar problemen zijn met bejegening. Alle aanvragen van deze bureaus worden door een vaste groep van vier personen binnen het CIZ afgehandeld, op een zeer consequente en uniforme manier. Op die manier proberen ze te voorkomen dat indicatieaanvragen van bemiddelingsbureaus die meerdere malen ongeveer dezelfde aanvraag indienen voor een cliënt, steeds opnieuw beoordeeld worden. Tevens nodigen ze alle bureaus uit om de besluiten door te spreken, en om de werkwijze van het CIZ duidelijk voor het voetlicht te brengen. Ze geven uitleg over de werking van het systeem en over de manier waarop bureaus de aanvragen moeten indienen.

Ook een ander CIZ-kantoor heeft noodgedwongen maatregelen moeten nemen: er zijn vijf indicatiestellers geselecteerd om alle aanvragen vanuit de bemiddelingsbureaus te behandelen, en elk van deze personen houdt één dag in de week een spreekuur voor bemiddelingsbureaus. Deze indicatiestellers hebben een speciale instructie ontvangen waarbij met name is ingegaan op hoe om te gaan met bepaalde culturen, op hoe je je op moet stellen in een gesprek, op de houding van de bemiddelingsbureaus en op het weerbaar maken van de indicatiestellers. Ook is er een aparte persoon aangewezen die afspraken met bemiddelingsbureaus inplant, omdat ook daar problemen kunnen ontstaan. Bureaus willen bijvoorbeeld dat het CIZ altijd met een vaste contactpersoon contact opneemt, of willen uitsluitend telefonisch of juist via email benaderd worden. Verder zijn er alarmeringsknoppen aangebracht in de spreekkamers en er worden zo min mogelijk huisbezoeken afgelegd in verband met de veiligheid. In plaats daarvan worden de cliënten, als de situatie het toelaat, persoonlijk op het spreekuur uitgenodigd.

BJZ

Net als de CIZ's hebben de Bureaus Jeugdzorg, vanuit de aard van hun werkzaamheden, voornamelijk contact met bemiddelingsbureaus bij de verwerking van indicatieaanvragen. De bureaus vullen vaak het aanvraagformulier in voor de ouders, dus als er sprake is van onduidelijkheden komt Bureau Jeugdzorg in eerste instantie vaak bij de bemiddelingsbureaus terecht.

Daarnaast nemen bemiddelingsbureaus ook regelmatig uit eigen beweging contact op met BJZ, met name om te informeren naar de voortgang. Soms wordt een BJZ aangespoord haast te maken met de beoordeling van de aanvraag en het afgeven van een indicatie, zodat snel begonnen kan worden met het verlenen van de zorg.

Een deel van de bureaus verleent zelf de zorg of bemiddelt voor zorgverlening, waardoor de BJZ's ook hierover communiceren met de bureaus. Het gaat dan bijvoorbeeld om het opstarten van de zorg en/of het doorspreken van het door het bureau opgestelde behandelplan.

Zorgkantoren

De meeste zorgkantoren komen regelmatig (direct dan wel indirect) in contact met PGB-bemiddelingsbureaus. In die gevallen waarin de cliënt het bureau heeft gemachtigd als correspondentieadres en/of budgetbeheerder, onderhoudt het zorgkantoor over deze zaken direct contact met een bemiddelingsbureau. Eén van de zorgkantoren stuurt ook altijd kopieën van deze correspondentie naar cliënten. Verder kan het voorkomen dat een bureau op-

belt met vragen of onduidelijkheden betreffende de verantwoording, of bijvoorbeeld om ZIN in een PGB om te zetten of andersom.

Het indirecte contact betreft vooral gevallen waarin het zorgkantoor gebeld wordt door cliënten die klagen over de dienstverlening door een bureau: bijvoorbeeld dat zij belangrijke informatie niet hebben doorgespeeld, dat er geen of onvoldoende zorg geleverd wordt, dat het bureau niet bereikbaar is voor vragen, etc.

Een aantal zorgkantoren voert actief relatiebeheer en zit regelmatig met bemiddelingsbureaus om de tafel. Ze maken dan afspraken over de optimale werkwijze, zodat voor het bemiddelingsbureau duidelijk is wat van hen verwacht wordt en het zorgkantoor zijn taken en verantwoordelijkheden adequaat kan invullen. Het gaat dan bijvoorbeeld over de wijze waarop de verantwoordingsformulieren dienen te worden ingevuld, en de documentatie die dient te worden bijgevoegd.

Als een budgetverantwoording onjuiste of onduidelijke informatie bevat, belt het zorgkantoor het betreffende bureau op om te vragen om opheldering of correcties. In extreme gevallen kan een bemiddelingsbureau de besteding van het budget niet verantwoorden, waarna het zorgkantoor het budget (bij de cliënt) terugvordert.

3.2 De klanten van bemiddelingsbureaus

3.2.1 Kenmerken van de klanten van bemiddelingsbureaus

CIZ

Het CIZ signaleert dat bemiddelingsbureaus zich vooral richten op mensen die de weg niet goed weten in 'zorgland', en niet op de hoogte zijn van het bestaan van voorliggende voorzieningen. Dit geldt specifiek voor personen van allochtone afkomst die de taal niet beheersen. Ook bepaalde groepen mensen met GGZ- en drugsproblematiek en multiprobleemgezinnen vallen binnen deze categorie. Daarnaast richten bureaus zich volgens één van de CIZ's specifiek op (ouders van) kinderen met ADHD en autismespectrum stoornissen: de problematiek, omvang en snelle groei van deze groep maakt dat hier veel geld te verdienen is voor bemiddelingsbureaus.

Een aantal kantoren merkt op dat die groepen waar de PGB-regeling destijds primair voor is ingevoerd (mensen met somatische beperkingen die zelf regie kunnen voeren, dementerende ouderen met partner/kind als mantelzorger) minder vaak van bemiddelingsbureaus gebruik maken. Budgethouders of mantelzorgers die zelf de regie kunnen voeren zullen minder snel geneigd zijn om een deel van hun budget aan een bemiddelingsbureau te besteden.

Zorgkantoren

Veel zorgkantoren signaleren dat de klantenkring van bemiddelingsbureaus vaak uit bepaalde specifieke doelgroepen bestaat. Het gaat dan met name om mensen met psychische of psychosociale problematiek (GGZ-cliënten), multiprobleemgezinnen, ouders met kinderen, en oudere mensen van niet-westerse allochtone komaf. Het zijn veelal doelgroepen die niet altijd zelfstandig de weg naar de zorg weten te vinden, en daarmee een nog 'onont-

gonnen' markt vormen. Bovendien zijn het vaak kwetsbare groepen die vanwege overbelasting, beperkte verstandelijke vermogens of problemen met de taal al snel afhankelijk zijn van het bemiddelingsbureau.

Ook één van de zorgkantoren signaleert dat bureaus bij de groep verstandelijk gehandicapten minder vaste voet aan de grond lijken te krijgen. De betreffende respondent denkt dat dit komt doordat deze sector meer 'gereguleerd' is, en doordat zij beter vertegenwoordigd zijn in cliëntenraden en –platforms, waardoor hun belangen beter behartigd worden.

Eén zorgkantoor ziet dat de bureaus zich met name richten op de 'zwaardere cliëntgroepen', bijvoorbeeld mensen met een ZorgZwaartePakket (ZZP). Deze mensen krijgen een hoog PGB, en dus is er daar veel (geld) te halen voor een bureau.

3.2.2 Werving van cliënten

CIZ

Alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat zij bekend zijn met bureaus die actief cliënten werven en/of aansporen om een PGB aan te vragen. De meeste CIZ's menen dat de bemiddelingsbureaus zich in de werving met name richten op 'nieuwe' cliënten: mensen die nog geen indicatie hebben.

Bureaus kiezen veelal bepaalde locaties uit voor deze actieve werving. Genoemd zijn onder meer braderieën, moskeeën, koffiehuisen, kerkgenootschappen, scholen voor speciaal onderwijs (mytyl- en tytylscholen), ouderavonden in het onderwijs, huisartsenpraktijken, informatieavonden van bijvoorbeeld ouderenzorg, seniorenbijeenkomsten, zogenaamde Alzheimercafés en activiteiten georganiseerd door verzorgingshuizen. Er wordt zelfs geworven binnen families. Dit laatste merken ze wanneer binnen een korte periode bijvoorbeeld tien mensen uit dezelfde familie een aanvraag indienen.

In een aantal gevallen hebben cliënten niet of nauwelijks weet van wat er gebeurt en waarom: door de soms agressieve manieren van werving durven klanten geen nee te zeggen, terwijl ze nauwelijks weten waar ze hun handtekening voor zetten. Ook komt het voor dat het CIZ de cliënt opbelt nadat een aanvraag is gedaan, en dat de cliënt of zijn/haar familie in het gesprek aangeeft dat (nog) geen PGB-zorg nodig is. Er is dan een PGB aanvraag ingediend buiten medeweten van de cliënt om.

Een respondent vertelt dat zij een bureau kent dat 'huisartsenpraktijk ondersteunend' werkt. Het bureau maakt dan zelf een medisch formulier over de cliënt aan waar de huisarts zijn stempel onder zet. De cliënt komt daar eigenlijk niet aan te pas; vaak betreft het mensen met psychosociale problemen. Naast het feit dat dit geen gepaste werkwijze is, zijn de formulieren doorgaans dermate gestandaardiseerd opgesteld dat het CIZ op basis hiervan nauwelijks een grondslag kan bepalen.

BJZ

Hoewel een aantal BJZ's de indruk heeft dat sommige bemiddelingsbureaus actief cliënten werven, zijn er geen concrete gevallen bekend. Wel is het één van de medewerkers opgevallen dat sommige bureaus bijvoorbeeld uitsluitend zwakbegaafde cliënten hebben. De medewerker vermoedt dat dit het gevolg is van gerichte cliëntwerving. Een ander BJZ geeft aan dat bemiddelingsbureaus informatiebijeenkomsten voor bijvoorbeeld ouders aflopen,

waar zij mensen die al zorg (in natura) ontvangen én mensen die nog geen indicatie hebben benaderen.

Volgens één van de respondenten is voor veel bemiddelingsbureaus de primaire insteek niet zozeer de aanvraag van het PGB als wel de zorgverlening. Ze zijn op zoek naar cliënten die zorg willen krijgen, en regelen vervolgens een PGB zodat ze zelf deze zorg kunnen verlenen. Het doel is dus niet het ondersteunen van cliënten bij de aanvraag (ongeacht de uitkomst), maar het verkrijgen van een PGB waarmee zij de zorg kunnen verlenen.

Een ander Bureau Jeugdzorg signaleert dat wachtlijsten voor zorg in natura een aanzuigende werking op het PGB hebben. Hierbij speelt ook mee dat de reguliere GGZ-instellingen soms te kennen geven aan cliënten dat zij voor die problematiek geen geschikte behandeling in huis hebben.

Zorgkantoren

De meeste zorgkantoren zien (duidelijke) signalen van actieve klantenwerving door bemiddelingsbureaus. Zo komt het voor dat er binnen een kort tijdsbestek in één keer veel cliënten 'binnenkomen' met hetzelfde bemiddelingsbureau. Verder bestaat bij één zorgkantoor het vermoeden dat mensen in aanleunwoningen benaderd worden om een PGB te nemen. Ook hoort een aantal kantoren van cliënten terug dat zij zelf in eerste instantie nooit stil hadden gestaan bij de mogelijkheid om een PGB aan te vragen, maar dat zij hier bijvoorbeeld op het schoolplein op geattendeerd zijn. Ook zijn verhalen over actieve werving van niet-westerse allochtonen bij moskeeën bij een aantal zorgkantoren bekend. Sommige zorgkantoren hebben de indruk dat Bureaus Jeugdzorg of CIZ's cliënten doorverwijzen naar bemiddelingsbureaus¹.

Zijn de klanten van de bureaus vooral mensen die nog geen indicatie hebben, mensen die al ZIN hebben maar overgaan naar een PGB, of mensen die al een PGB hebben maar voorheen geen bemiddelingsbureau gebruikten? Veel zorgkantoren geven aan hier geen zicht op te hebben. De zorgkantoren die hier wel iets over kunnen zeggen, geven doorgaans aan dat het vaak om mensen gaat die nog geen indicatie hebben, of mensen die van ZIN naar PGB gaan. Bij de eerste groep speelt vooral de actieve werving een rol, en het tweede voorbeeld speelt bijvoorbeeld wanneer iemand op een wachtlijst staat voor ZIN, of als de zorg die geleverd wordt door een zorgaanbieder binnen de contracteerruimte 'op' is. Het bemiddelingsbureau raadt cliënten aan om een PGB te kiezen, zodat meteen met de hulp gestart kan worden.

Er zijn echter ook enkele kantoren die regelmatig zien dat mensen die al een PGB hebben, alsnog een bemiddelingsbureau in de arm nemen. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat het beheer te complex wordt, of omdat iemand berispt is door het zorgkantoor omdat zijn verantwoording niet goed is, en dreigt zijn budget kwijt te raken.

¹ In de interviews met deze partijen komt dit echter niet terug: de meeste zeggen cliënten niet te adviseren een bemiddelingsbureau in te schakelen.

3.2.3 Voorlichting aan nieuwe cliënten

CIZ

De meeste CIZ-medewerkers geven aan geen of geen specifieke voorlichting te geven aan cliënten over het gebruik van een PGB. Soms beantwoorden ze wel directe vragen van cliënten, en sommigen verwijzen alleen door naar (de website van) Per Saldo of het zorgkantoor. Eén medewerker merkt op dat veel indicatiestellers zelf waarschijnlijk ook niet precies weten hoe een PGB in de praktijk werkt. Ook is het officieel geen taak van het CIZ om (aanstaande) budgethouders hierover voor te lichten.

Slechts één CIZ zegt een boekje uit te delen over het PGB indien ze de cliënt persoonlijk spreken. Ook leggen zij het verschil tussen ZIN en een PGB uit, en vertellen ze cliënten waaraan het geld wel en niet uitgegeven mag worden. Ze leggen uit dat de cliënt de werkgeversrol vervult en als zodanig zelf verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg en dergelijke, en verwijzen daarbij ook door naar Per Saldo.

Als cliënten niet goed op de hoogte lijken te zijn van de mogelijkheden die een PGB biedt of hun zorgvraag mogelijk niet voldoende kunnen formuleren, zegt één CIZ-kantoor door te verwijzen naar bijvoorbeeld een ouderenadviseur of dementieconsulent. Zij kunnen helpen de zorgvraag nader vorm te geven. Een andere medewerker geeft (gehandicapte) cliënten de tip om de MEE te raadplegen. Geen enkel CIZ zegt cliënten te verwijzen naar bemiddelingsbureaus.

BJZ

De Bureaus Jeugdzorg geven in de meeste gevallen wel enige voorlichting over het PGB aan de cliënt. Zo wijzen ze de cliënt op de eigen verantwoordelijkheid voor de inzet van de zorg, en geven ze advies over de mogelijke bestedingsrichtingen van het budget. Ze vertellen dan bijvoorbeeld wie de zorg mag leveren, en wat het doel van de zorg zou moeten zijn. Als cliënten behoefte hebben aan meer informatie, wordt meestal doorverwezen naar bijvoorbeeld de MEE of Per Saldo.

Wanneer uit het aanvraagformulier duidelijk wordt dat ouders niet begrepen hebben wat een PGB precies inhoudt, en ook telefonische of persoonlijke uitleg niet volstaat, hebben cliënten mogelijk niet voldoende aan de informatie die MEE en Per Saldo verstrekken. Bureau Jeugdzorg heeft niet de middelen om deze mensen uitgebreid voor te lichten, en dus brengen sommige BJZ's de cliënt dan in contact met een bemiddelingsbureau.

Zorgkantoren

Veel zorgkantoren organiseren een of meerdere keren per jaar een voorlichtingsbijeenkomst voor nieuwe budgethouders, waarin zij informatie geven over het beheren en besteden van het PGB. Sommige kantoren doen dit echter niet, en versturen bijvoorbeeld alleen bij belangrijke wijzigingen een mailing aan cliënten en beantwoorden telefonische vragen.

Als cliënten problemen ervaren of verwachten bij het beheren van hun PGB, verwijzen de meeste zorgkantoren door naar Per Saldo, MEE of de SVB. Ook adviseren zij cliënten in die gevallen om te kiezen voor (of over te stappen naar) zorg in natura.

3.2.4 Ontwikkelingen in het gebruik van bemiddelingsbureaus

CIZ

De meeste respondenten hebben een toename van het aantal PGB-bemiddelingsbureaus gesignaleerd, hoewel de grootste toename in sommige gevallen al enkele jaren geleden is geweest. Zo zag een regio eind 2007 en begin 2008 een explosieve toename van aanvragen via bureaus. Nu bestaat de indruk dat het aantal aanvragen weer wat afneemt. Een andere regio geeft aan dat de grootste toename rond 2006 en 2007 lag. Hij wijt de teruggang van de groei aan een verlaging van het vrij besteedbare bedrag. Een derde regio zag vooral in de beginjaren van het PGB, eind jaren negentig, een flinke toename. Twee regio's zien wel een bescheiden toename, maar het neemt daar naar eigen zeggen niet zo'n vlucht als in sommige andere regio's.

Het CIZ is overigens niet verbaasd over deze toename: het aantal PGB-houders stijgt sterk, en het is logisch dat hier bureaus op inspringen.

Zorgkantoren

Bijna alle zorgkantoren signaleren een trend dat het gebruik van bemiddelingsbureaus door cliënten toeneemt. Een aantal vindt het echter lastig om deze ontwikkeling geheel aan de bemiddelingsbureaus toe te schrijven: het aantal budgethouders groeit sterk en dan is het niet verwonderlijk dat ook het gebruik van bureaus toeneemt. Of deze groei ook procentueel waarneembaar is, is echter niet duidelijk.

Andere kantoren hebben niet zozeer de laatste tijd, maar vooral enige tijd geleden een groei waargenomen. Zo spreekt één zorgkantoor over een groei vorig jaar, toen het vrij besteedbare bedrag nog aanzienlijk hoger was. Een ander kantoor zag vooral in 2005 en 2006 het aantal bureaus sterk groeien. Hiervan zijn nu nog een aantal grotere over, en de groei is nu min of meer gestabiliseerd.

3.3 Kwaliteit van de bureaus

3.3.1 Algemeen beeld van de kwaliteit

CIZ

De meeste respondenten laten zich overwegend negatief uit over de kwaliteit van dienstverlening door de bureaus, en over de wijze waarop zij zich richting het CIZ opstellen. Het gebrek aan kwaliteit uit zich bijvoorbeeld in de soms torenhoge aanvragen, waarbij vaak onduidelijke ziektebeelden worden geschetst of zorgvormen worden aangevraagd zonder dat er sprake is van de bijbehorende problematiek. Zo worden al aanvragen gedaan voor ondersteunende begeleiding als een cliënt bijvoorbeeld last heeft van hoofdpijn, wordt activerende begeleiding aangevraagd zonder bijbehorend zorgplan, of vragen de bureaus persoonlijke verzorging aan terwijl de cliënt nog prima in staat is zichzelf te wassen en te kleden. 'Ze vragen aan alsof ze een boodschappenlijstje invullen: ze leveren aanvraagformulieren aan waarbij alle zorgfuncties zijn aangekruist'.

Ook merken sommige CIZ's op dat de klachten van de klanten van bemiddelingsbureaus in de indicatieaanvraag vaak 'vaag' zijn en moeilijk concreet omschreven kunnen worden. De bureaus zien veel problemen bij hun cliënten en willen hier (hun eigen) zorg op inzetten.

Bij met name GGZ-cliënten kan dit tot gevolg hebben dat zij in het vaarwater zitten van andere hulpverleners doordat een heldere zorgvisie ontbreekt.

Deze wijze van handelen van bureaus duidt ofwel op een gebrek aan kennis van de wet- en regelgeving en inzicht in wat echt noodzakelijk is voor de cliënt; ofwel op de houding 'er zoveel mogelijk uit proberen te slepen'.

Samenhangend met het probleem van de te hoge aanvragen willen sommige bureaus liever niet dat direct contact opgenomen wordt met de cliënt. Ze proberen het verhaal zo te presenteren dat er meer zorg wordt geïndiceerd dan zou worden gegeven als de cliënt zelf gesproken zou worden. Sommigen weigeren om het telefoonnummer van de cliënt zelf te geven.

Een andere respondent geeft aan dat bureaus proberen te profiteren van de hoge werkdruk en gedwongen snelle afhandeling van indicaties bij het CIZ. Als het bureau minder geïndiceerd krijgt dan het had aangevraagd, dienen zij geen bezwaar in maar proberen het enige tijd later en met een iets gewijzigde aanvraag nogmaals, in de hoop dat de indicatiesteller ditmaal minder zorgvuldig is en wel de zorg toekent.

Hoewel dergelijke praktijken een belemmering vormen voor een goede procesgang gedurende de indicatiestelling, blijft het uitgangspunt voor alle CIZ's dat zij uitsluitend een indicatiebesluit afgeven indien voldoende inzicht is verkregen in de situatie van de cliënt. Ook geeft het CIZ aan niet te zwichten voor de druk die bemiddelingsbureaus soms uitoefenen om een indicatiebesluit gunstiger uit te laten pakken voor een cliënt.

Een ander teken van gebrek aan kwaliteit is dat bepaalde bureaus erop uit lijken te zijn om cliënten zo afhankelijk mogelijk te maken, in plaats van hen te stimuleren zo zelfstandig mogelijk door het leven te gaan. Zo blijkt soms tijdens de indicatieprocedure dat mensen verkeerd zijn voorgelicht over het PGB, en bijvoorbeeld niet weten dat er verantwoording afgelegd moet worden aan het zorgkantoor, of dat men ook heel eenvoudig zorg in natura kan krijgen. Het gebeurt zelfs dat cliënten hun zorg willen inkopen bij een erkende aanbieder, waar ze voor precies dezelfde zorg in natura terecht zouden kunnen.

In het verlengde hiervan blijkt regelmatig dat cliënten van tevoren heel veel beloofd is. De verwachting die door de bureaus gewekt wordt bij de cliënten is niet altijd juist. Cliënten denken dat ze recht hebben op heel veel geld/zorg, terwijl ze met hun problematiek soms niet eens in aanmerking komen voor zorg uit de AWBZ. Er wordt cliënten soms niet meer verteld dan 'u bent ziek, dus krijgt u geld van de overheid'.

Naast deze negatieve verhalen is er ook een (klein) aantal respondenten dat zegt overwegend of deels positieve (of op zijn minst neutrale) ervaringen met bemiddelingsbureaus te hebben. Sommigen bureaus vragen reëel aan, weten wat ze aanvragen en waarom, denken goed mee, vragen niet teveel zorg aan en wekken geen onrealistische verwachtingen bij cliënten. Dit zijn ook vaak de bureaus die niet zelf de zorg leveren, maar cliënten alleen zo goed mogelijk proberen te ondersteunen bij het zelfstandig beheren van hun PGB.

Ten slotte nuanceert een aantal medewerkers de eigen ervaringen met de kwaliteit van bureaus. Het enige aspect waar zij zicht op hebben, is de manier waarop bureaus omgaan met de wet- en regelgeving omtrent AWBZ-zorg. Ze weten niet hoe hun feitelijke begeleiding eruitziet. De 'kwaliteit' die het CIZ ziet in bijvoorbeeld de aanvraagformulieren hoeft niets te zeggen over de kwaliteit van zorgverlening aan de cliënt. Daar komt nog bij dat cliënten hele prettige, vriendelijke en hardwerkende zorgverleners kunnen hebben, maar toch

niet voldoende zorg krijgen simpelweg omdat het bemiddelingsbureau niet voldoende inkoop. De cliënt is dan echter vaak wel tevreden.

BJZ

Op basis van verhalen van ouders, door bureaus ingevulde aanvraagformulieren en telefonische gesprekken met de bureaus beschikken de meeste respondenten van Bureau Jeugdzorg over een redelijk compleet beeld van de kwaliteit van de bemiddelingsbureaus. De meeste BJZ's karakteriseren de kwaliteit van de bemiddelingsbureaus als zeer wisselend.

De goede bureaus weten wat er speelt op het gebied van wet- en regelgeving, weten wat de reikwijdte van het PGB is, kunnen goed luisteren naar ouders en vragen reële tarieven. Deze bureaus hebben vooral een adviserende rol: ze willen niet financieel profiteren van de zorgverlening, en willen evenmin het budget beheren.

De bureaus van minder goede kwaliteit willen zelf bepalen hoeveel PGB ze aanvragen en wat ze daarvoor aanbieden aan cliënten. Ze vullen de hele zorgaanvraag in voor de cliënt, en verwachten dat BJZ klakkeloos overneemt wat zij aanvragen.

Als BJZ op inhoudelijke gronden de aangevraagde indicatie betwist, wordt het bemiddelingsbureau onbeleefd en boos, soms tot op directieniveau. Deze bureaus beheren ook vaak het budget, met als gevolg dat het geld in veel gevallen al op is voordat alle benodigde zorg ook daadwerkelijk verstrekt is. In sommige gevallen blijkt tijdens een gesprek met de cliënt zelf dat deze helemaal niet op de hoogte is van wat is aangevraagd, of helemaal geen zorg wil. Ze zetten de cliënten aan tot het overdrijven van de problematiek, zodat omvangrijke PGB-aanvragen gedaan kunnen worden waar het bureau vervolgens veel aan verdient. Ook gebeurt het met enige regelmaat dat zorgvormen worden aangevraagd die niet onder de AWBZ vallen of die niet door BJZ geïndiceerd kunnen worden, zoals bepaalde therapieën, zorgvormen voor lichamelijk gehandicapten of naschoolse opvang.

Extreme verhalen kennen de BJZ's ook: bijvoorbeeld een bureau dat 70 uur zorg per week aanvraagt voor een cliënt, en een particuliere GGZ-instelling die 'diagnoses' stelt en hiermee een indicatie aanvraagt voor een PGB, terwijl dezelfde cliënten in reguliere GGZ-instellingen geen diagnose krijgen omdat hun problematiek niet ernstig genoeg is. Daarnaast brengen de brede bestedingsmogelijkheden van een PGB, met name door de zorgfunctie ondersteunende begeleiding, specifieke problemen met zich mee. Zo spreekt één van de respondenten over een bureau dat adverteert met vakanties in Center Parcs die vanuit een PGB bekostigd kunnen worden. Omdat er geen kwaliteitscriteria aan de zorg worden gesteld en er ook niet afgerekend wordt op resultaten van de zorg, kan binnen de wettelijke kaders van alles worden aangeboden dat er feitelijk niet onder zou mogen vallen.

Niet alle BJZ's zijn in dit licht gelukkig met de combinatie van zorgaanvraag en zorgverlening; één van de respondenten stelt expliciet dat bureaus die uitsluitend bemiddelen, vaak tot reëlere aanvragen komen dan bureaus die zelf ook zorg verlenen. Er lijkt dus een verband zichtbaar te zijn tussen de hoogte van de aanvraag en het al dan niet zelf in aanmerking komen voor het verlenen van die zorg. Dit kan overigens ook voor 'reguliere' instellingen gelden die cliënten ondersteunen bij de zorgaanvraag.

Anderzijds kan het voor Bureau Jeugdzorg ook voordelen hebben als aanvraag en zorgverlening in één hand zijn; meestal schrijven ze in de aanvraag dan al toe naar de zorg en stellen een (soort) behandelplan op. Deze bureaus kunnen daarmee als een soort casemanager fungeren, en het zorgproces monitoren.

Eén Bureau Jeugdzorg vindt dat de kwaliteit van de bureaus weliswaar regelmatig te wensen overlaat, maar dat hierbij niet altijd duidelijk is of het kwade opzet betreft of gewoon onwetendheid. Een ander Bureau Jeugdzorg stelt dat de kwaliteit van de zorg doorgaans goed is, maar dat de tarieven die de bureaus in rekening brengen dermate hoog zijn dat een cliënt slechts ongeveer de helft van de geïndiceerde hoeveelheid uren zorg daadwerkelijk in kan kopen.

Zorgkantoren

De meeste zorgkantoren stellen dat de kwaliteit van de bemiddelingsbureaus waar zij mee te maken krijgen, heel wisselend is. Veel respondenten benadrukken dat de (stille) meerderheid waarschijnlijk prima bureaus zijn die naar beste vermogen hun werk doen, maar dat een minderheid van slechte bureaus veel aandacht opeist waardoor het beeld negatiever is dan de werkelijkheid.

Zorgkantoren zien bij de intensieve controles dat sommige bureaus (heel) slecht op de hoogte zijn van belangrijke zaken aangaande het PGB. Op verantwoordingsformulieren worden functies genoemd die niet meer onder de AWBZ vallen of de verantwoording wordt te laat ingediend. Ook gebeurt het dat de contracten met zorgverleners in de administratie ontbreken.

Bij een intensieve controle wordt het bureau verzocht om binnen twee weken de contracten, facturen, etc. op te sturen. Als ze dit niet tijdig kunnen aanleveren, is duidelijk dat ze dit niet goed op orde hebben. Dit soort missers kunnen grote gevolgen hebben voor de cliënt. Zo heeft een zorgkantoor meegemaakt dat een bureau aan elk van zijn 10 cliënten zorg verleende, zonder hiervoor een contract te hebben afgesloten. Toen dit bij de verantwoording boven tafel kwam, moest het budget van alle cliënten worden teruggevorderd. Het ging in dat geval om ongeveer 50.000 euro per cliënt. De risico's die cliënten lopen door het inhuren van een slecht bureau, kunnen dus zeer groot zijn.

De andere kant is dat bureaus vaak dusdanig goed op de hoogte zijn van de wet- en regelgeving, dat zij de mazen hierin feilloos weten te vinden. Deze bureaus opereren dusdanig slim dat een zorgkantoor haar vermoedens van fraude met de middelen die haar ter beschikking staan zeer moeilijk hard kan maken.

Zo zijn er diverse verdachte signalen waar door het zorgkantoor geen vinger achter te krijgen is, bijvoorbeeld bureaus die verantwoordingen indienen waarin het PGB tot op de laatste cent is besteed aan zorgverlening, terwijl dit in een normale situatie zeer onwaarschijnlijk is. Daarbij komt nog dat sommige bureaus vlak voor het tijdstip van verantwoording naar het zorgkantoor bellen om te vragen wat ook alweer het totale budget van de klant was.

Ook komt het volgens één van de zorgkantoren voor dat bureaus met terugwerkende kracht een PGB aanvragen voor cliënten. De bureaus beweren in die gevallen dat zij sinds de ingangsdatum van het indicatiebesluit zorg geleverd hebben aan de cliënt. Dit is echter zeer onwaarschijnlijk, omdat het bureau op dat moment, door het ontbreken van een PGB, nog niet zeker weet of de door hun geleverde zorg wel uitbetaald zal worden. Waarschijnlijk-

ker is dat de cliënt een indicatiebesluit blijkt te hebben dat al enige maanden geleden is ingegaan, en dat ze ook over die periode nog geld op willen strijken. Ze kunnen over die periode dan vaak ook geen betalingsbewijzen overhandigen, volgens eigen zeggen omdat ze de cliënt geen kosten in rekening wilden brengen voordat het PGB toegekend was.

Een aanzienlijk deel van de bureaus biedt combinaties van diensten aan die een risico op belangenverstremgeling, op een oneigenlijke werkwijze en fraude met zich meebrengen. Dit komt in hoofdstuk 4 nader aan de orde. Veel zorgkantoren zien in de scheiding van zorgverlening en budgetverantwoording en/of –beheer een noodzakelijke voorwaarde voor eerlijke en objectieve dienstverlening. Wanneer zorgkantoren een vermoeden hebben van fraude, betreft dit bijna altijd bureaus die cliënten op een dergelijke manier alle verantwoordelijkheid en zicht op het PGB uit handen hebben genomen. Voorbeelden van wijzen waarop een bemiddelingsbureau fraude kan plegen zijn zorg verantwoord die niet verleend is, een hoger aantal uren declareren dan verleend is en zorg van hogere kwaliteit (en dus duurder) verantwoord dan dat verleend is.

Een aantal zorgkantoren heeft ervaringen met bureaus die een constructie opzetten waarin zij zelf de zorg verlenen, en waarin het budget beheerd wordt door een stichting die zij zelf hebben opgezet en aan hun gelieerd is. Het zijn twee rechtspersonen, maar in de praktijk is het dezelfde organisatie.

Ten slotte hebben veel zorgkantoren uit principiële overwegingen moeite met de dienstverlening door PGB-bemiddelingsbureaus. Het PGB is oorspronkelijk bedoeld voor mensen die zelf de regie willen en kunnen voeren, en zorg onder hun eigen voorwaarden willen inkopen. Als mensen een bemiddelingsbureau nodig hebben, betekent dit feitelijk dat zij niet over dit regievermogen beschikken. Door inmenging van een bemiddelingsbureau gaat de essentie van het PGB in hun ogen verloren. Bovendien is het PGB bedoeld om zorg in te kopen, terwijl een aanzienlijk deel nu opgaat aan de dienstverlening door deze bureaus. De constatering dat veel bureaus hun diensten uit het PGB laten betalen wordt bevestigd in de enquête onder de bureaus. (Dit komt in hoofdstuk 4 aan de orde.)

3.3.2 Klachten

In het onderzoek is alleen aan de zorgkantoren gevraagd in hoeverre zij te maken hebben met klachten die worden ingediend over bemiddelingsbureaus, omdat zij vanuit hun werkzaamheden hier het meeste zicht op hebben. Daarom gaat deze paragraaf alleen in op de ervaringen van zorgkantoren.

De meeste klachten die bij zorgkantoren worden ingediend over bemiddelingsbureaus, zijn afkomstig van gedupeerde cliënten. De klachten kunnen betrekking hebben op:

- zorgverlening: er is onvoldoende, geen of kwalitatief slechte zorg geleverd door (bemiddeling van) het bureau
- tarieven: het bureau brengt zeer hoge tarieven in rekening voor de geleverde zorg (bijvoorbeeld 50 euro per uur)
- administratie: de cliënt krijgt geen inzicht in de administratie of na verloop van tijd blijkt dat het bureau de administratie niet heeft gedaan terwijl dit wel de afspraak was
- verantwoording: de cliënt krijgt onduidelijke verantwoordingen waaruit niet duidelijk wordt wat is geleverd en gedeclareerd

- wisseling van bemiddelingsbureau: de cliënt mag de administratie niet meenemen. Als cliënten dan aan het zorgkantoor vragen wat er is verantwoord door het bureau, blijkt dat vaak ook niet overeen te komen met de zorg die daadwerkelijk is geleverd.
- wurgcontracten: organisaties die woonruimte verhuren aan cliënten, daar de zorgverlening aan koppelen en tevens de verantwoording voor cliënten regelen. Als de cliënt wil overstappen naar een andere aanbieder, wordt men uit huis gezet.

Het komt ook met enige regelmaat voor dat zorgverleners (individueel of in georganiseerd verband) klagen over een bemiddelingsbureau dat niet uitbetaalt terwijl er wel zorg geleverd is aan een betreffende cliënt.

Ten slotte is een aantal zorgkantoren bekend met het fenomeen van bemiddelingsbureaus die over andere bureaus klagen. De zorgkantoren hebben hierbij de indruk dat men probeert elkaar zwart te maken met het doel om een ander bureau schade te berokkenen, of wellicht de aandacht van zichzelf af te leiden.

3.3.3 Kenmerken van een goed bureau

CIZ

De geïnterviewde CIZ's hebben een duidelijk beeld van de criteria waaraan een bureau moet voldoen om het predicaat 'kwalitatief goed' te krijgen:

- De belangen van de cliënt staan voorop, en de onafhankelijkheid van de cliënt wordt zoveel mogelijk gewaarborgd.
- Het bureau onderhoudt goed en regelmatig contact met het CIZ, en communiceert op basis van respect. Het bureau staat open voor suggesties en verbeteringen.
- Het bureau dient aanvragen in waarin een verantwoord gebruik van de algemene middelen wordt voorgestaan.
- Het bureau heeft kennis van voorliggende voorzieningen, kent het zorgveld, is op de hoogte van relevante wet- en regelgeving, en heeft een gedegen kennis van stoornissen en beperkingen.
- Het bureau communiceert helder naar de cliënt, biedt een duidelijke analyse van de problematiek, helpt bij het indienen van een goede aanvraag en wekt geen onrealistische verwachtingen.
- Indien sprake is van zorgverlening, wordt kwalitatief goede zorg geleverd die aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt maar hem/haar niet volledig afhankelijk maakt.
- Het bureau hanteert reële tarieven voor de eigen dienstverlening en is hierover transparant richting de cliënt.
- Het bureau levert correcte contactgegevens aan van de cliënt.
- Het bureau werkt vanuit de wensen en mogelijkheden van de cliënt, in plaats van deze voor de cliënt in te vullen.

BJZ

De geïnterviewde Bureaus Jeugdzorg hebben de volgende eigenschappen van een goed bemiddelingsbureau geformuleerd:

- Kennis van relevante wet- en regelgeving en deze kunnen toepassen in de praktijk
- Duidelijke en eerlijke communicatie richting de cliënt; management van verwachtingen
- Uitsluitend ondersteuning bieden bij het indienen van een aanvraag
- De cliënt begeleiden naar reële en adequate zorg (niet zelf de zorg verlenen)

- Aanvragen bevatten een goede omschrijving van het gedrag en de ontwikkeling van het kind, evenals van de (gezins)situatie
- De aanvraag geeft geen (dwingende) vertaling naar type en klasse zorg
- De aanvraag is reëel en vraagt niet teveel
- Gemaakte afspraken met cliënt en BIZ nakomen
- Waarborgen van een goede kwaliteit van de geleverde zorg
- Geen budgetbeheer aan cliënten aanbieden
- De aanvraag bevat uitsluitend zaken die onder de AWBZ vallen (geen huiswerkbegeleiding, particuliere zwembad, etc.)

Zorgkantoren

De geïnterviewde zorgkantoren hebben de volgende kenmerken van een goed bureau genoemd:

- Open communicatie: direct en regelmatig overleg met het zorgkantoor, waarin ook ruimte is om fouten te erkennen
- Tijdigheid en volledigheid van correspondentie en door het zorgkantoor opgevraagde stukken; een juiste uitvoering van de taken die horen bij budgetverantwoording en –beheer
- Intentie om de werkwijze te verbeteren en oplossingen te vinden voor geconstateerde problemen
- Goede en actuele kennis van wet- en regelgeving
- Een duidelijke scheiding tussen budgetbeheer en levering van zorg
- Aantoonbare ‘juiste’ motieven, en handelen in het belang van de cliënt
- De eigen verantwoordelijkheid van de cliënt stimuleren: cliënt ondersteunen bij het voeren van een goede administratie en verantwoording (i.p.v. alles overnemen)
- Maandelijks verzending aan de cliënt van overzichtelijk opgemaakte facturen/nota’s met specificatie
- De betaling van zorgverleners en het bemiddelingsbureau aan de cliënt overlaten (i.p.v. budgetbeheer)
- Goed informeren van de cliënt over de besteding van het budget; helderheid en transparantie over de gehanteerde tarieven
- Het juist inzetten van het PGB: reële tarieven voor dienstverlening, nette afwikkeling van de administratie, en terugbetaling van het bedrag dat niet besteed is (i.p.v. alles ‘op’ verantwoorden)

Of, zoals één van de zorgkantoren in het interview heeft gezegd: ‘Er zit een verschil tussen de insteek “dit is ons aanbod, wat kunnen wij voor u doen?” en de insteek “wij regelen het allemaal wel voor u” waarbij de cliënt de regie kwijt raakt’.

3.3.4 Kwantitatieve verhouding tussen goede en slechte bureaus

CIZ

Een aantal CIZ-kantoren geeft aan dat de meerderheid van de bureaus die zij in de dagelijkse uitvoeringspraktijk tegenkomen, van onvoldoende kwaliteit is. Hierbij wordt wel opgemerkt dat het niet altijd kwade opzet is: sommige bureaus hebben goede intenties maar zijn simpelweg onvoldoende op de hoogte van wet- en regelgeving, of zijn door hun succes zo snel gegroeid dat ze de werkzaamheden eigenlijk niet meer aankunnen.

De overige geïnterviewde medewerkers kunnen geen inschatting maken van de verhouding tussen goede en slechte bureaus. Een aantal respondenten noemt hiervoor als reden dat zij als individuele indicatiesteller maar een deel van het totale plaatje zien, en dus niet weten of hun beeld representatief is voor de totale groep.

BJZ

Twee respondenten hebben hun inschatting gegeven van de verhouding tussen goede, minder goede en slechte bureaus. Hun schattingen lopen echter flink uiteen: van 0% slechte bureaus tot 40% slechte bureaus. Een andere medewerker noemt geen inschatting, maar geeft wel aan dat er heel veel bureaus zijn waarbij de verwevenheid tussen zorgaanvraag en zorgverlening te groot is. Omdat er zoveel mogelijk is binnen het PGB, is er een grote groep bureaus die hier misbruik van maakt en niet het beste voor heeft met de cliënt. Al met al wordt niet echt duidelijk op welke schaal de BJZ's met slechte bureaus te maken hebben, maar lijkt het in elk geval vaker dan incidenteel te zijn.

Zorgkantoren

Veel zorgkantoren geven aan geen schatting te kunnen geven van de verhouding tussen goede, minder goede en slechte bureaus. De schattingen van zorgkantoren die zich hierover wel hebben uitgesproken, lopen redelijk uiteen. De genoemde percentages zijn (van goed naar minder goed naar slecht):

- 20% - 50% - 30%
- 20% - 60% - 20%
- 80% - 15% - 5%
- 60% - 40% - 0%
- 80% - 20% - 0%
- 70% - 15% - 15%
- 25% - 25% - 50%

De meeste zorgkantoren scharen de (over)grote meerderheid van de bureaus onder de noemer goed of minder goed. Er is maar één zorgkantoor dat het aandeel slechte bureaus op 50% inschat.

3.4 Controle- en sanctiemogelijkheden

CIZ

De taak van het CIZ om de zorgbehoefte van cliënten te beoordelen, en op basis hiervan een indicatiebesluit af te geven waarin staat op hoeveel en welk type zorg de cliënt recht heeft. De beoordeling van de zorgbehoefte geschiedt op basis van informatie uit de ingediende zorgaanvraag, aangevuld met eigen onderzoek en (indien nodig) het raadplegen van de huisarts en/of het medisch dossier van de cliënt.

Middels het afgeven van een indicatiebesluit bekrachtigt het CIZ het formele recht van de cliënt op zorg. Het CIZ beoordeelt echter uitsluitend of een persoon recht heeft op toegang tot de zorg, en bepaalt niet op welke wijze die zorg gefinancierd moet worden. Als het recht op zorg middels de afgifte van een indicatiebesluit is vastgesteld, kan een cliënt vrij kiezen

tussen zorg in natura of een PGB¹. Het CIZ heeft geen contra-indicaties voor het afgeven van een PGB.

Een vermoeden van slecht beheer door de cliënt kan voor het CIZ weliswaar reden zijn om een negatief advies aan het zorgkantoor te geven over verstrekking van het PGB, maar nergens in de wet- en regelgeving staat vermeld dat het budget door de cliënt zelf beheerd moet kunnen worden. Het zorgkantoor kan juridisch gezien dus ook weinig met dit advies aanvangen.

Als er contra-indicatoren zijn, kan het CIZ de cliënt adviseren om de zorg in natura af te nemen, maar de cliënt is niet verplicht om dit advies over te nemen. En ook als de cliënt het advies wel verplicht over zou moeten nemen, kan op een later moment bij het zorgkantoor middels een simpele administratieve procedure alsnog de zorg in natura omgezet worden in een PGB.

BJZ

De meeste BJZ's geven expliciet aan altijd direct contact met de cliënt te zoeken om zo goed mogelijk te toetsen in hoeverre de aangevraagde hoeveelheid en soort zorg passend is voor de problematiek van de cliënt. Soms blijkt overigens pas tijdens het gesprek met de cliënt dat er een bemiddelingsbureau 'in het spel' is. In gevallen waarin een te hoge aanvraag is ingediend, wordt veelal overleg gevoerd met het bemiddelingsbureau. Dit gebeurt volgens een aantal BJZ's regelmatig. In sommige gevallen wordt in goed overleg tot overeenstemming gekomen over een reële aanvraag, maar dit lukt niet altijd.

Evenals het CIZ verstrekt Bureau Jeugdzorg in principe geen indicaties voor zorg in natura of een PGB, maar beoordeelt uitsluitend of een cliënt aanspraak kan maken op zorg (ongeacht de gedaante). Indien er twijfels zijn over de inzet van zorg middels een PGB wordt een negatief advies over het toekennen van een PGB gemeld aan het zorgkantoor². Dit is bijvoorbeeld het geval als BJZ oordeelt dat het toekennen van een PGB op gespannen voet staat met de beschermingstaak van BJZ. Hierbij kan gedacht worden aan schulden- of verslavingsproblematiek bij (één van) de ouder(s). Het komt echter slechts zelden voor dat op deze gronden uiteindelijk geen PGB verstrekt wordt.

Zorgkantoren

Ook zorgkantoren hebben niet of nauwelijks gronden waarop zij de toekenning van een PGB aan cliënten die daarom verzoeken, kunnen weigeren. Er wordt een indicatiebesluit afgegeven, en het zorgkantoor moet op basis daarvan een toekenningsbeschikking afgeven.

Er zijn twee weigeringsgronden:

- vermoeden van onrechtmatig gebruik
- vermoeden van wanbeheer

Het eerste geval geldt bijvoorbeeld wanneer een cliënt grote schulden heeft. Het risico is dan groot dat het PGB dan gebruikt wordt om de schulden af te lossen. Maar ook wanneer het PGB voor een minderjarige bedoeld is en het zorgkantoor vermoedt dat de ouder(s) het geld niet aan zorg zullen besteden, kan een PGB geweigerd worden. Dit is echter vooral ter beoordeling van het CIZ of Bureau Jeugdzorg.

¹ Wel is het zo dat bepaalde zorgfuncties uit de AWBZ (behandeling en langdurig verblijf) niet met een PGB bekostigd kunnen worden.

² PGB regeling, artikel 2.6.4.

Het tweede geval geldt bijvoorbeeld wanneer een cliënt in het verleden zijn verplichtingen naar het zorgkantoor niet is nagekomen. Dit komt volgens de zorgkantoren echter slechts zeer sporadisch voor.

Een controlemogelijkheid die zorgkantoren wel hebben, zijn de globale en intensieve controles die zij uit moeten voeren op de verantwoordingen die door budgethouders (en hun bemiddelingsbureaus) worden ingediend.

De globale controles behelzen een simpele vorm van verantwoording: de bureaus dienen over een bepaalde periode aan te tonen welke zorg er verleend is, hoeveel zorg er verleend is en wie de zorg heeft verleend. Als een bureau de zaken op de juiste manier verantwoord heeft, kan het zorgkantoor niet zien of er 'iets speelt'. Daarnaast is niet uit deze verantwoordingen op te maken in hoeverre een in rekening gebracht tarief klopt met wat er daadwerkelijk verleend is.

Naast de globale controles voert ieder zorgkantoor op 5 procent van de budgethouders een intensieve controle uit. De budgethouders worden doorgaans deels willekeurig, en deels op basis van vermoedens geselecteerd. De controle houdt in dat het zorgkantoor over een bepaalde periode alle documenten (contracten, facturen, e.d.) opvraagt en controleert. Ze kunnen dan zien of de kosten ten laste rechtmatig binnen de AWBZ zijn besteed. Ook dan controleren ze dus niet de werkwijze en kwaliteit van de bureaus, maar uitsluitend of het budget (op papier) rechtmatig besteed is.

De meeste zorgkantoren signaleren dat de bemiddelingsbureaus meestal zeer goed weten hoe ze moeten verantwoorden, en dat dit ook het enige is waar het zorgkantoor op kan controleren. Ze weten precies hoe ze creatief moeten boekhouden zonder dat het zorgkantoor hier iets tegenin kan brengen. Een zorgkantoor zegt: 'Wat ze in de praktijk werkelijk aan zorg verlenen, is voor ons niet inzichtelijk. En zolang de cliënt niet klaagt, kun je dan niets beginnen'. Daarbij komt dat de zorgverlening door bemiddelingsbureaus en particulieren niet hoeft te voldoen aan kwaliteitseisen zoals die aan AWBZ instellingen worden gesteld, en dat er hierop ook geen controle plaatsvindt.

De zorgkantoren beschikken evenmin over goede sanctiemogelijkheden die direct op het bemiddelingsbureau gericht zijn. Bij een vermoeden van misbruik kunnen ze weliswaar besluiten om de periodieke overboeking van het PBG stop te zetten maar dit raakt doorgaans alleen de cliënt, die dan geen zorg meer krijgt geleverd. Ook als tijdens een controle blijkt dat de verantwoording niet klopt, wordt dit uiteindelijk teruggekoppeld aan de cliënt. Het is immers de verantwoordelijkheid van de cliënt om een kloppende verantwoording aan te leveren van het bestede budget, ook al heeft de cliënt deze verantwoordelijkheid feitelijk gedelegeerd aan het bemiddelingsbureau. Als noch het bemiddelingsbureau noch de cliënt een correcte verantwoording kunnen aanleveren, wordt het volledige PGB teruggevorderd door het zorgkantoor. De terugvordering belandt op het bord van de cliënt, omdat hij verantwoordelijk is voor een juiste besteding van het budget.

Sommige zorgkantoren houden een interne administratie van klachten en 'verdachte' bureaus bij, maar dit is niet algemeen gebruikelijk. Ook hebben sommige zorgkantoren een afdeling speciale zaken of een fraudecoördinator in dienst aan wie ze bepaalde zaken kunnen doorspelen. Bij een vermoeden van fraude is het enige dat het zorgkantoor kan doen, de zaak doorspelen naar de FIOD of de Belastingdienst en het daaropvolgende onderzoek

zo goed mogelijk faciliteren door het aanleveren van informatie en documenten. Maar dat is alleen in ernstige gevallen.

Als er uiteindelijk directe bewijzen van fraude zijn, kan het zorgkantoor wel besluiten om geen zaken meer met het betreffende bureau te doen. Maar het is dermate moeilijk aantoonbaar, dat dit bijna nooit gebeurt.

De meeste zorgkantoren spreken hun frustratie uit over de in hun ogen zeer beperkte controle- en sanctiemogelijkheden die zij tot hun beschikking hebben. 'Zolang het op papier klopt, kunnen we niks beginnen'. 'De meeste bureaus weten hoe de regeling in elkaar zit, en maken de verantwoording kloppend. Je kunt er vaak je vinger niet opleggen'. Zorgkantoren zouden graag zien dat zij, of een andere instantie, controles kunnen uitvoeren op de daadwerkelijk geleverde zorg zodat kan worden vastgesteld dat het in rekening gebrachte ook daadwerkelijk geleverd is en voldoet aan kwaliteitseisen die bijvoorbeeld ook voor AWBZ zorg in natura gelden.

De enige die een bemiddelingsbureau feitelijk kan sanctioneren, is de cliënt. De cliënt kan zijn dienstverband met het bureau opzeggen en zijn budget terugtrekken. Het zorgkantoor adviseert in voorkomende gevallen doorgaans dan ook aan de cliënt om naar een ander bureau over de stappen, of zorg in natura te nemen. Indien mogelijk sprake is van een strafbaar feit, adviseren zij de cliënt doorgaans ook om aangifte te doen bij de politie. Aangezien cliënten vaak niet bij machte zijn om dit zelfstandig te doen of bang zijn om hun vaste zorgverlener te verliezen, gebeurt dit echter lang niet altijd.

Het zorgkantoor kan bij wantoestanden (en indien sprake is van budgetbeheer) overigens wel besluiten het PGB niet meer op de rekening van het bureau te storten. Indien de budgethouder besluit om dit bureau toch aan te houden, heeft het zorgkantoor hier echter geen verdere zeggenschap over.

4 Toetsing aan kwaliteitscriteria aangaande werkwijze en bedrijfsvoering

4.1 Inleiding

Wat is kwaliteit?

Naast de vraag naar de aard van de PGB-bemiddelingsbureaus die momenteel op de markt opereren, staat tevens de vraag centraal wat de kwaliteit van deze bureaus is. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, dient het begrip kwaliteit eerst geoperationaliseerd te worden. Wat verstaan we onder kwaliteit? Hoe onderscheidt een goed bureau zich van een slecht bureau?

Daarbij is het perspectief van belang. Zo kan het voor een cliënt vooral belangrijk zijn dat de zorg die hij door bemiddeling van het bureau krijgt, voldoet aan zijn wensen. Een zorgkantoor ziet graag dat een bureau de administratie goed op orde heeft, eerlijk factureert en op tijd kwalitatief goede verantwoordingen aan het zorgkantoor verstuurt. De indicerende instanties (CIZ, BJZ) stellen prijs op een bureau dat duidelijke, reële aanvragen indient met heldere en ter zake kundige omschrijvingen van de problematiek en dat het bureau op een prettige manier communiceert.

In dit hoofdstuk toetsen we de kwaliteit van de bemiddelingsbureaus aan een aantal objectieve criteria. De enquête onder de bureaus is hiervoor de belangrijkste bron geweest. Bij het nalopen van deze aspecten wordt duidelijk in hoeverre de bureaus een procedureel juiste werkwijze geborgd hebben. Je zou dit kunnen omschrijven als een 'kwaliteitshandboek'; een belangrijke voorwaarde voor kwaliteit.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat bureaus die voldoen aan kwaliteitscriteria aangaande werkwijze en bedrijfsvoering niet per definitie kwalitatief goede dienstverlening bieden. Over de uitvoeringspraktijk is op basis van deze resultaten weinig te zeggen. Bovendien kunnen de antwoorden die de bureaus geven onderhevig zijn aan sociale wenselijkheid, en daardoor een iets te positief beeld schetsen. De interviews met indicatieorganen en zorgkantoren, die in het voorgaande hoofdstuk zijn besproken, geven wel een indicatie van de uitvoeringspraktijk. Omdat deze echter niet kwantitatief te onderbouwen is, is de meerwaarde van het onderhavige hoofdstuk vooral gelegen in het kwantitatieve beeld dat wordt geschetst van de mate waarin de bureaus aan bepaalde kwaliteitscriteria voldoen.

Objectieve kwaliteitscriteria

Per Saldo en de NBPA hebben beide een lijst met kwaliteitskenmerken dan wel kwaliteitscriteria opgesteld, om te toetsen of het bureau de klant kan ondersteunen op een wijze die hij/zij wil, en of de kwaliteit geleverd wordt die van een bureau verwacht mag worden. De kwaliteitscriteria die voor dit onderzoek zijn gehanteerd, zijn deels op deze kenmerken gebaseerd. Verder zijn ze gebaseerd op interviews met betrokken organisaties die in de eerste fase van het onderzoek zijn gevoerd.

In dit hoofdstuk komen de volgende kwaliteitsaspecten aan bod:

- (Risicovolle) combinaties van diensten
- Controle op de kwaliteit van zorgverleners
- Wachttijden voor de levering van zorg
- Wijze van bekostiging dienstverlening
- Transparantie
 - Informatie over het PGB
 - Informatie over de geleverde diensten
 - Informatie over de tarieven
 - Schriftelijke overeenkomst
 - Wijze van facturering
- Telefonische bereikbaarheid, opzegtermijn en meldpunt klachten
- Inschrijving KvK en lidmaatschap Per Saldo

In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk hebben we op basis van objectieve kwaliteitscriteria aan alle geënkquêteerde bureaus een kwaliteitsscore is toegekend. Dit geeft een indicatie van het aandeel van bureaus waarbij de kwaliteit van de werkwijze en bedrijfsvoering als voldoende is te beschouwen, en het deel waarbij de kwaliteit als onvoldoende is te beschouwen.

4.2 Combinaties van diensten

In de enquête is gevraagd naar de verschillende diensten die de bureaus aanbieden. Het aanbieden van bepaalde combinaties van diensten kan leiden tot belangenverstremgeling, waardoor een risico ontstaat op een oneigenlijke werkwijze of zelfs fraude. Mogelijkheden om oneigenlijk gebruik te maken van het PGB of te frauderen worden makkelijker naarmate een bureau meerdere diensten uitvoert. Wanneer een bureau uitsluitend diensten aanbiedt in het traject voor de zorgverlening óf in het traject na zorgverlening, is het risico op belangenverstremgeling (en daarmee op een oneigenlijke werkwijze of fraude) het kleinst. Wanneer bureaus de zorgverlening koppelen aan de hulp bij aanvraag of aan budgetverantwoording en/of budgetbeheer, is dit risico wel sterk aanwezig. Naarmate bureaus meer diensten aanbieden heeft de cliënt zelf minder zicht op hoe de zorg waarvoor hij geïndiceerd is zich verhoudt tot de verleende zorg, en hoe de verleende zorg en diensten zich verhouden tot de verantwoording van de besteding van het PGB.

Bijvoorbeeld: een bureau dat zowel zorg verleent of bemiddelt voor zorg, als helpt bij de aanvraag van de indicatie kan al bij de "voor deur" zorgen voor een hoger PGB (of optimale aanspraken voor de budgethouder) dan de budgethouder feitelijk nodig heeft. Het bemiddelingsbureau heeft daar zelf voordeel van als deze vervolgens dus ook meer zorg kan verlenen.

Wanneer het bemiddelingsbureau via een machtiging het geld direct gestort krijgt en dus het budget beheert, heeft de budgethouder minder zicht op de hoogte van het PGB, het bemiddelingsbureau kan in feite met het geld doen wat het wil, maar de budgethouder blijft altijd verantwoordelijk.

Alle geënquêteerde bureaus, op drie na, bieden meer dan één dienst aan cliënten aan. Bijna de helft van de bureaus (47%) biedt een combinatie aan waarbij een aanzienlijk risico op belangenverstremgeling bestaat. Het gaat om de volgende combinaties:

- hulp bij aanvraag en zorgverlening (45%)
- zorgverlening en budgetverantwoording (38%)
- zorgverlening en budgetbeheer (26%)
- hulp bij aanvraag, zorgverlening en budgetbeheer (25%)
- hulp bij aanvraag, zorgverlening en budgetverantwoording (38%)

Daarnaast brengt budgetbeheer in alle gevallen waarin daarnaast nog andere diensten worden aangeboden, een risico op fraude met zich mee omdat het betreffende bureau zichzelf relatief eenvoudig meer geld kan uitbetalen dan op basis van de verleende diensten gerechtvaardigd is. Budgetbeheer wordt geleverd door 45 procent van alle bureaus¹.

In totaal biedt ongeveer één derde van de bureaus (34%) een dienstenpakket met een laag risico op een oneigenlijke werkwijze of fraude aan. Hiertoe behoren alle combinaties waarbij óf hulp bij aanvraag óf zorgverlening wordt geboden, waarbij óf zorgverlening óf budgetverantwoording wordt geboden, en waarbij geen budgetbeheer wordt aangeboden.

Uiteraard kunnen we op basis van de enquêteresultaten niet concluderen in welke mate er daadwerkelijk sprake is van een oneigenlijke werkwijze of fraude.

4.3 Controle op kwaliteit zorgverleners en wachttijden

Indien een bureau bemiddelt tussen de klant en zorgaanbieders en/of zelf zorg verleent aan de klant is gevraagd op welke wijze zij de kwaliteit en geschiktheid van de in te zetten zorgverlener toetsen. Daarnaast is gevraagd of er sprake is van wachttijden voor de levering van zorg.

Toetsing kwaliteit zorgverleners

Bemiddelingsbureaus kunnen de kwaliteit van de in te zetten zorgverleners op diverse manieren controleren. In onderstaande tabel zijn de diverse opties weergegeven, met daarbij het percentage bureaus dat deze controle uitvoert. Bovenaan staan de controleopties die de beste garanties bieden voor kwaliteit ('GOED'). De opties bij 'MATIG' zijn weliswaar belangrijk, maar bieden op zichzelf niet voldoende waarborg. De opties bij 'SLECHT' bieden geen objectieve waarborg voor een kwalitatief goede zorgverlening.

¹ Deze groep overlapt deels met de groep bureaus die een combinatie aanbieden waarbij sprake is van een aanzienlijk risico op belangenverstremgeling.

Tabel 4.1 Wijze waarop PGB-bemiddelingsbureaus de kwaliteit van de in te zetten zorgverlener controleren

<i>Wijze van toetsing</i>		<i>% bureaus</i>
GOED	Het bureau controleert of de zorgverlener beschikt over de juiste diploma's	56%
	Op basis van de werkervaring van de zorgverlener (CV, opvragen van referenties)	19%
	Het bureau beoordeelt of de zorgverlener voldoende doet aan bijscholing of organiseert zelf bijscholing	18%
	Het bureau hanteert een proeftijd en/of loopt de eerste tijd mee met de zorgverlener	5%
Percentage bureaus dat één of meer goede wijzen van toetsing toepast		71%
MATIG	Het bureau controleert de BIG registratie van de zorgverlener	16%
	Op basis van het oordeel van de klant (vooraf of bij een evaluatie)	10%
	Het bureau vraagt een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)	8%
Percentage bureaus dat één of meer matige wijzen van toetsing toepast, maar geen goede		5%
SLECHT	Op basis van informatie die de zorgverlener in een eerste gesprek geeft	55%
	Op basis van eerdere goede ervaringen met de zorgverlener	24%
	Dit wordt niet gecontroleerd	3%
Percentage bureaus dat één of meer slechte wijzen van toetsing toepast, maar geen goede of matige		12%
N=98		

Te concluderen is dat een ruime meerderheid van de bureaus (71%) aangeeft tenminste één controlewijze toe te passen die goede garanties biedt voor de kwaliteit van zorgverlening.

Wachttijden voor de levering van zorg

Van de bureaus die zorgbemiddeling of zorgverlening aan klanten aanbieden, zegt 80 procent dat er nooit wachttijden zijn voor de levering van deze zorg. Bij één tiende van de bureaus is er soms sprake van wachttijden, en bij eveneens één tiende is er geregeld sprake van wachttijden. Het spreekt voor zich dat wachttijden de kwaliteit van dienstverlening door een bureau negatief beïnvloeden.

4.4 Wijze van bekostiging dienstverlening

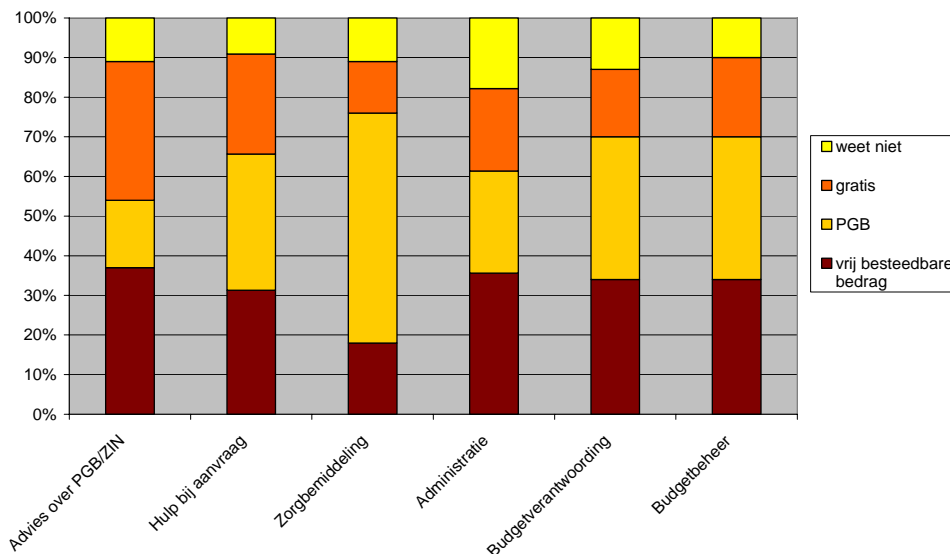
Veel bureaus geven in hun folder, op hun website of in de mysteryshopping aan dat de kosten van hun dienstverlening doorgaans volledig vanuit het PGB vergoed kunnen worden. Daarbij is de vraag interessant of deze kosten in de praktijk vanuit het vrij besteedbare bedrag betaald worden of vanuit het PGB zelf. Ook kan het zijn dat een bemiddelingsbureau bepaalde diensten gratis aan klanten aanbiedt.

De budgethouder mag het PGB uitsluitend besteden aan zorg en aan de daarmee noodzakelijk verbonden kosten. In de regelgeving omtrent het PGB wordt daarbij de volgende toelichting gegeven: 'Indien de budgethouder voor het vinden van een zorgaanbieder een derde heeft ingeschakeld en hij die derde voor de bemiddeling betaalt, kunnen onder "noodzakelijk met de betaling van de zorg verbonden kosten" ook deze bemiddelingskosten worden geschaard'. In de praktijk bestond echter onduidelijkheid over de invulling van bemiddelingskosten. Daarom heeft het CVZ in samenspraak met het ministerie van VWS de volgende uitleg gegeven¹:

- Advies over PGB/ZIN mag niet uit het PGB worden gefinancierd
- Hulp bij aanvraag mag niet uit het PGB worden gefinancierd
- Zorgbemiddeling mag wel uit het PGB worden gefinancierd
- Budgetverantwoording mag niet uit het PGB worden gefinancierd
- Budgetbeheer mag niet uit het PGB worden gefinancierd

In onderstaande grafiek is per dienst weergegeven welk deel van de bureaus deze kosten uit het vrij besteedbare deel laat vergoeden, en welk deel van de bureaus zich voor deze diensten met het PGB laat betalen. Ook is zichtbaar welk deel geen kosten in rekening brengt.

Figuur 4.1 Wijze bekostiging verleende diensten



Wat opvalt is dat elke dienst die volgens de regels niet uit het PGB betaald mag worden, toch door 10 tot 35 procent van de bureaus uit het PGB wordt bekostigd, terwijl dit alleen bij zorgbemiddeling is toegestaan. Wel is het percentage bureaus dat zorgbemiddeling uit het PGB bekostigt hoger dan bij andere diensten. Advies over PGB/ZIN wordt relatief weinig

¹ Het betreffende document is opgenomen als bijlage 1.

uit het PGB gefinancierd; dit kan te maken hebben met het feit dat klanten op dat moment nog niet over een PGB beschikken. Ook wordt dit advies vaak gratis verstrekt aan klanten. Uit de interviews met zorgkantoren komt een vergelijkbaar beeld naar voren: een aantal zorgkantoren vermoedt dat bureaus de door hen geleverde diensten 'vermomd' als zorgbemiddeling of zorgverlening factureert aan de klant, zodat dit uit het PGB betaald mag worden. Het zorgkantoor kan dit vermoeden echter niet staven omdat zij geen controle uitvoeren op de daadwerkelijk geleverde zorg of diensten. De in sommige folders gehanteerde terminologie doet vermoeden dat een deel van de bureaus de dienstverlening onder Ondersteunende Begeleiding scharen: 'X is een bureau dat ondersteunende begeleiding biedt bij het beheren van uw PGB'.

In de grafiek is verder duidelijk zichtbaar dat bij iedere vorm van dienstverlening een deel van de bureaus (variërend van 13% bij zorgbemiddeling tot 35% bij advies) hiervoor geen kosten in rekening brengt.

4.5 Transparantie

4.5.1 Informeren van (potentiële) klanten

72 procent van de ondervraagde bureaus maakt gebruik van een folder om klanten voor te lichten over hun diensten en/of tarieven. Het onderzoeksteam heeft 40 folders van bureaus opgestuurd gekregen en deze geanalyseerd. Daarbij is onder meer gekeken naar de duidelijkheid en juistheid van informatie over het PGB, dienstverlening en tarieven.

Informatie over het PGB

In alle geanalyseerde folders is het begrip PGB genoemd. Echter, slechts 15 van de 40 folders leggen ook uit wat een PGB precies is. Bijvoorbeeld: "Iedereen die door ziekte, handicap of ouderdom zorg nodig heeft, komt via de AWBZ in aanmerking voor een Persoonsgebonden Budget (PGB). Met dit budget kiest u zelf uw hulpverlener en bepaalt u wanneer en op welke manier die hulp wordt verleend. Om in aanmerking te komen voor een PGB dient u eerst een indicatie aan te vragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg". Overigens wordt in twee folders een verkeerde uitleg van de afkorting CIZ gegeven: 'Centraal Indicatieorgaan Zeeland' en 'Centraal Indicatie orgaan Zorg'. Vijf folders beschrijven niet alleen wat een PGB is, maar ook wat je met een PGB kunt inkopen: zij noemen de verschillende zorgfuncties en omschrijven deze. De overige bureaus geven hier geen informatie over.

Informatie over de inhoud van de dienstverlening

Eén vijfde van de folders geeft een heldere omschrijving van de werkzaamheden die het bureau voor de klant kan verrichten in relatie tot het PGB. Bijna de helft van de bureaus komen in hun folder echter niet verder dan een opsomming waarbij geen (duidelijke) toelichting gegeven wordt. Een op de drie folders geeft helemaal geen overzicht van de diensten die in relatie tot het PGB worden aangeboden¹.

Slechts 5 bureaus beschrijven in de folder duidelijk wat de eigen verantwoordelijkheden zijn van een cliënt die kiest voor een PGB. De overige bureaus vertellen hier niets over, of

¹ Hierbij is zorgverlening niet meegenomen, omdat dit in principe geen (bemiddelings)dienst is.

wekken de indruk dat het bemiddelingsbureau de cliënt deze verantwoordelijkheid uit handen neemt.

Informatie over de gehanteerde tarieven

Slechts 4 van de 40 folders bieden inzage in de tarieven die het bureau aan de klant in rekening brengt voor de (diverse typen van) dienstverlening. Eveneens 10 procent gaat alleen in op het soort tarief dat in rekening gebracht wordt (bijvoorbeeld een uurtarief, een vast bedrag of een percentage van het PGB). De overige bureaus vermelden niets over tarieven/kosten, of verstrekken deze alleen op aanvraag.

Een zorgkantoor vertelde in het interview dat bureaus tegenwoordig vaak opzettelijk vaag zijn over de tarieven die zij hanteren (bijvoorbeeld op de website), omdat zorgkantoren deze gebruiken om te controleren of de bedragen in de verantwoording wel correct zijn.

4.5.2 Afsluiten overeenkomst en facturering

Voorafgaand aan de daadwerkelijke start van de (betaalde) dienstverlening is het belangrijk dat het bureau een schriftelijke overeenkomst opstelt waarin de te leveren diensten en de verschuldigde tarieven worden vastgelegd. In de enquête zegt het leeuwendeel van de bureaus een dergelijke overeenkomst op te stellen. 7 procent van de bemiddelingsbureaus doet dit niet.

Wanneer de dienstverlening gestart is, ontvangt de klant idealiter een periodieke factuur waarin een gespecificeerd overzicht van de kosten is gegeven. 88 procent van de bureaus hanteert deze werkwijze, maar 11 procent van de bureaus doet dit niet.

4.6 Telefonische bereikbaarheid, opzegtermijn en meldpunt klachten

Telefonische bereikbaarheid

Als een klant met vragen zit over de dienstverlening van het bureau of om opheldering wil vragen, is het prettig als het bemiddelingsbureau telefonisch goed bereikbaar is. Indien er zich calamiteiten voordoen wat betreft de zorgverlening, is deze bereikbaarheid zelfs van groot belang. Van de 112 bureaus die aan de enquête hebben deelgenomen, is 26 procent zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar. 4 procent van de bureaus is weliswaar 24 uur per dag bereikbaar, maar alleen op werkdagen. 36 procent van de bureaus is alleen op kantoor tijden te bereiken. Bijna één op de tien bureaus is alleen te bereiken op werkdagen, maar dan zowel overdag als 's avonds.

Opzegtermijn

Ruim de helft van de bureaus (54%) hanteert een opzegtermijn voor de levering van diensten. Dit betekent dat klanten van deze bureaus niet op ieder moment kunnen besluiten om de relatie met het bemiddelingsbureau stop te zetten indien zij niet tevreden zijn over de dienstverlening. Bij de overige bureaus is dit wel mogelijk.

Meldpunt klachten

Gevraagd naar de mogelijkheid die klanten hebben om een klacht over het bureau in te dienen, antwoordt 9 procent van de bureaus dat zij dit niet weten. Ruim 10 procent geeft aan dat dit (nog) niet mogelijk is.

Zo'n 40 procent van de bureaus geeft aan dat klanten met eventuele klachten bij het eigen bureau terecht kunnen. Dit zijn echter geen onafhankelijke meldpunten en ze voldoen daarmee niet aan de standaard voor een klachtenmeldpunt. Hieruit kan worden geconcludeerd dat een ruime meerderheid van de bureaus hun klanten bij klachten niet verwijst naar een onafhankelijk meldpunt voor klachten.

Eén op de vijf bureaus geeft de klachtenlijn van de NBPA op als meldpunt. Slechts 7 procent van de bureaus noemt de klachtenlijn van Per Saldo, terwijl dit juist één van de belangrijkste 'openbare' klachtenlijnen voor budgethouders is. Nog eens 7 procent noemt het zorgkantoor als meldpunt voor klachten. Hoewel het inderdaad mogelijk is om hier een klacht te melden, is dit niet de hoofdtaak van het zorgkantoor en beschikken zij niet over een centraal verwerkingpunt voor dergelijke klachten. Eveneens 7 procent geeft aan dat geklaagd kan worden bij een andere brancheorganisatie dan de NBPA (bijv. SPOT, V&VN, VVMW).

4.7 Inschrijving bij KvK en lidmaatschap Per Saldo

Bijna alle bureaus zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel: slechts zes bureaus (5%) antwoorden hierop ontkennend.

Niet alle bureaus hebben zich op het informatieblad en de e-mail nieuwsbrief van Per Saldo geabonneerd, maar toch nog altijd een meerderheid. Een dergelijk abonnement op Per Saldo vergroot de kans dat een bureau zich informeert over de regelgeving en ontwikkelingen omtrent het PGB. Bijna tweederde van de bemiddelingsbureaus zegt zich ingeschreven te hebben. Bijna 5 procent weet niet of dit het geval is.

4.8 Algeheel kwaliteitsoordeel

Om een indicatie te kunnen krijgen van het aantal kwalitatief goede bureaus ten opzichte van het aantal kwalitatief minder goede bureaus, hebben we een reeks kwaliteitscriteria vastgesteld waar de bureaus aan zijn getoetst. Deze kwaliteitscriteria zijn hoofdzakelijk gebaseerd op de criteria die door Per Saldo en de NBPA zijn geformuleerd. Het zijn grotendeels dezelfde criteria die in dit hoofdstuk zijn behandeld.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat het voldoen of niet voldoen aan deze criteria door de bureaus geen uitsluitsel biedt over de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde dienstverlening. Wel is het een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de werkwijze en bedrijfsvoering van een bureau.

Uiteraard geldt ook hier, net als in het voorgaande, dat we afhankelijk zijn van de door de bureaus gegeven antwoorden, die aan sociale wenselijkheid onderhevig kunnen zijn.

Berekening van het algeheel kwaliteitsoordeel

De bureaus die deel hebben genomen aan de enquête hebben afhankelijk van hun antwoorden pluspunten of minpunten gekregen. Hoe dit is gedaan is weergegeven in tabel 4.2.

Tabel 4.2 Gehanteerde criteria voor algeheel kwaliteitsoordeel¹

<i>Criteria</i>	<i>Indien wel</i>	<i>Indien niet</i>
Hanteren van wachttijden voor zorgverlening of bemiddeling	1 minpunt	1 pluspunt
Ingeschreven bij de KvK	1 pluspunt	1 minpunt
Telefonische bereikbaarheid 7 dagen per week	1 pluspunt	0 punten
Telefonische bereikbaarheid minder dan 5 dagen per week	1 minpunt	0 punten
Telefonische bereikbaarheid 24 uur per dag	1 pluspunt	0 punten
Telefonische bereikbaarheid alleen overdag of alleen 's avonds	1 minpunt	0 punten
Betaling van diensten (m.u.v. zorgverlening of bemiddeling) uit het vrij besteedbare bedrag of kosteloos	1 pluspunt	0 punten
Betaling van diensten (m.u.v. zorgverlening of bemiddeling) uit het PGB	1 minpunt	0 punten
Vastleggen van afspraken met de klant in een schriftelijke overeenkomst	1 pluspunt	1 minpunt
Hanteren van een opzegtermijn voor dienstverlening	1 minpunt	1 pluspunt
Periodiek verstrekken van een factuur aan de klant	1 pluspunt	1 minpunt
Melding van klachten alleen mogelijk bij het bureau zelf	1 minpunt	0 punten
Beoordeling van de kwaliteit van de in te zetten zorgverlener door middel van 1 of meer van de in tabel 3.1 'GOED' genoemde aspecten	1 pluspunt	0 punten
Beoordeling van de kwaliteit van de in te zetten zorgverlener <i>alleen</i> door middel van 1 of meer van de in tabel 3.1 'SLECHT' genoemde aspecten	1 minpunt	0 punten
Geabonneerd op Per Saldo	1 pluspunt	1 minpunt

Uit bovenstaande tabel is af te leiden dat een bureau een maximum van 11 minpunten en een maximum van 10 pluspunten kan behalen.

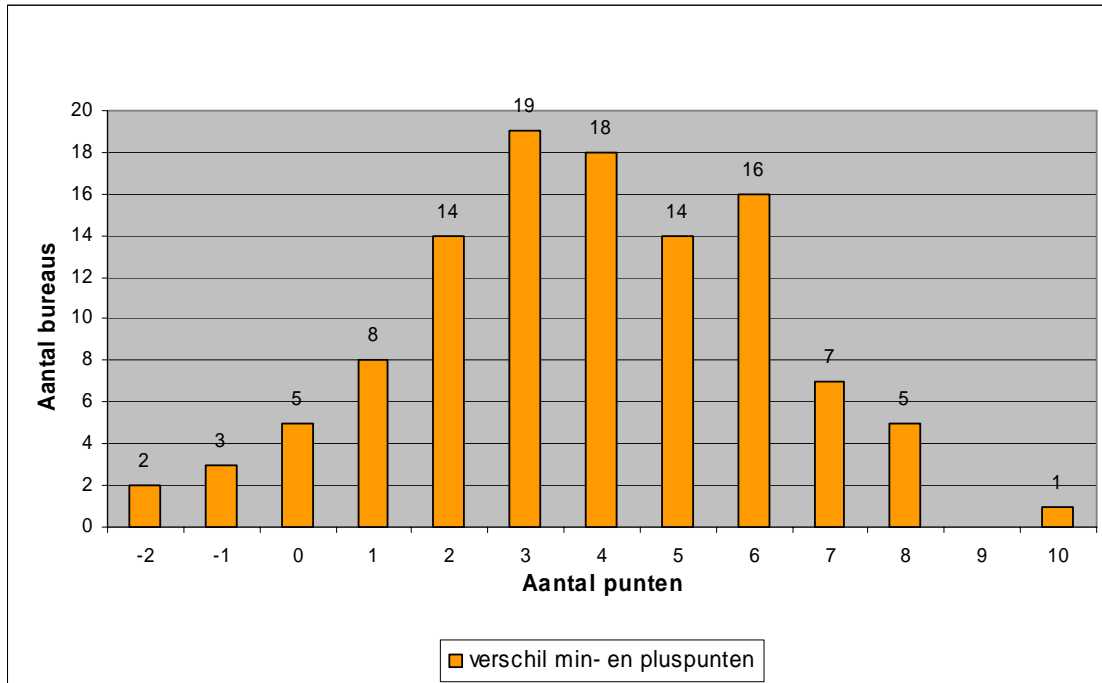
Aantal behaalde plus- en minpunten per bureau

In figuur 4.2 is het resultaat weergegeven van het toekennen van de pluspunten en minpunten aan de geënquêteerde bureaus, op basis van hun antwoorden op de kwaliteitsaspecten.

De staafjes in de figuur geven het aantal bureaus weer dat een bepaalde hoeveelheid punten heeft behaald. Omdat één bureau zowel plus- als minpunten kan behalen, is per bureau berekend wat het verschil is tussen het aantal min- en pluspunten. Dit verschil representeert hoe de balans voor het bureau uitvalt: in hoeverre overheersen de pluspunten of de minpunten, of vallen deze tegen elkaar weg?

¹ De toegekende plus- en minpunten zijn, anders dan de kwaliteitscriteria zelf, niet door de NBPA of Per Saldo maar door het onderzoeksteam zelf vastgesteld.

Figuur 4.2 Aantal minpunten, pluspunten en het verschil hiertussen dat is toegekend aan de bemiddelingsbureaus



In de figuur is te zien dat de verhouding tussen nulpunten en pluspunten voor bijna alle bureaus positief uitvalt: slechts 5 bureaus (4%) behalen een negatieve score bij de berekening van het verschil tussen de min- en de pluspunten. Omdat nog eens 5 bureaus bij deze berekening op 0 uitkomen, blijven er 102 (91%) bureaus over die meer pluspunten dan minpunten behalen, en dus meer positieve dan negatieve scores behalen op de kwaliteitsaspecten. Zichtbaar is dat één bureau bij deze berekening een score van 10 heeft behaald; aangezien dat ook het maximum aantal toe te kennen pluspunten is, is af te leiden dat dit bureau geen minpunten heeft gekregen.

Algeheel kwaliteitsoordeel in relatie tot risicovolle combinaties van diensten

In paragraaf 3.2 is geconcludeerd dat bijna de helft van de bureaus risicovolle combinaties van diensten aanbiedt: diensten die, wanneer in combinatie aangeboden, vanwege belangenverstrengeling het risico op oneigenlijke werkwijze vergroten. Echter over bureaus die zo'n risicovolle combinatie van diensten aanbieden maar daarentegen relatief veel pluspunten en weinig minpunten behalen op het algeheel kwaliteitsoordeel, zou je kunnen zeggen dat deze kwaliteitsaspecten een soort 'buffer' vormen voor een oneigenlijke werkwijze. Door de kwaliteit van deze bureaus is het risico op een oneigenlijke werkwijze kleiner (hoewel uiteraard niet afwezig). Omgekeerd is het aanbieden van deze risicovolle combinaties extra ernstig indien het bureau een relatief lage kwaliteitsscore behaalt. Daarbij is het interessant te bezien of er een verband bestaat tussen het aanbieden van risicovolle combinaties van diensten en de kwaliteitsscore van het bureau.

In tabel 4.3 is te zien of er een verband is tussen kwaliteitsscore en het al of niet aanbieden van een risicovolle combinatie van diensten. Als criterium voor 'lagere kwaliteitsscore' is een maximum van 1 punt van het aantal pluspunten min het aantal minpunten genomen.

Tabel 4.3 Kwaliteitsscore afgezet tegen het aanbieden van een risicovolle combinatie van diensten

	<i>Bureaus die risicovolle combinatie van diensten aanbieden</i>	<i>Bureaus die geen risicovolle combinatie van diensten aanbieden</i>	<i>Totaal</i>
Bureaus met lagere kwaliteitsscore	6	12	18
Bureaus met hogere kwaliteitsscore	47	47	94
Totaal	53	59	112

Van de 53 bureaus die een risicovolle combinatie van diensten aanbieden, hebben er 6 (11%) een relatief lage kwaliteitsscore (waarbij het aantal pluspunten min het minpunten maximaal 1 is). Van de 59 die geen risicovolle combinatie van diensten aanbieden, behalen er 12 (20%) een lage score. Het is dus niet zo dat bureaus die een risicovolle combinatie van diensten aanbieden ook aan minder kwaliteitscriteria voldoen, integendeel, zij behalen relatief juist vaker een hogere kwaliteitsscore.

Heel algemeen kunnen we zeggen dat 6 van de 112 (5%) bureaus die hebben deelgenomen aan de enquête niet zo best zijn: zij behalen een relatief lage kwaliteitsscore en bieden een combinatie van diensten aan met een hoog risico op een oneigenlijke werkwijze. Echter het aandeel van 'goede' bureaus is veel hoger: 47 van de 112 (42%) scoort redelijk tot goed op de kwaliteitscriteria en biedt ook geen risicovolle combinatie van diensten aan.

Relatie tussen lidmaatschap NBPA en kwaliteitsscore

Ten slotte is de gemiddelde score van bureaus met het NBPA-lidmaatschap vergeleken met de gemiddelde score van bureaus die geen lid zijn. Hieruit blijkt dat bureaus die lid zijn gemiddeld één punt meer behalen in hun kwaliteitsscore dan bureaus die geen lid zijn: een gemiddelde van 4,6 punten tegenover een gemiddelde van 3,6 punten.

Van de bureaus die lid zijn van de NBPA, heeft 13 procent een slechte kwaliteitsscore behaald (waarbij het aantal pluspunten min het minpunten maximaal 1 is). Bij de bureaus die geen lid zijn is dit 17 procent. Ook hier zien we dus een verschil, hoewel dit niet groot is.

5 'Mysteryshopping' bij PGB-bemiddelingsbureaus

Naast de enquête en de interviews met uitvoeringspartijen, heeft het onderzoeksteam 'mysteryshopping' uitgevoerd om een beeld te krijgen van de praktijk van dienstverlening van bemiddelingsbureaus. Het belangrijkste doel was om een gevoel te krijgen bij de transparantie en eerlijkheid van het bureau: hoe duidelijk is het bureau over de diensten en tarieven? Welk 'gevoel' krijgen we bij het gesprek? Geeft het bureau eerlijk overal antwoord op, of geven ze misleidende informatie? Hoe 'wervend' zijn ze? Proberen ze de potentiële klant aan zich binden?

Voor de mysteryshopping zijn min of meer willekeurig 40 bemiddelingsbureaus uit het voor de enquête gebruikte belbestand geselecteerd, waarbij met opzet ook de non-respons uit de enquête is meegenomen. De bureaus zijn door ervaren enquêteurs, 'vermomd' als potentiële klant, opgebeld om na te gaan welke informatie de bureaus verstrekken en op welke wijze zij een klant benaderen.

De volgende twee casussen zijn gebruikt:

Casus 1

Goede..., u spreekt met <naam> uit <plaats in de regio>. Ik bel naar aanleiding van mijn dochtertje van 6 jaar. Thuis is ze de laatste tijd vaak druk, opstandig en moeilijk te *handelen*. Op school gaat het ook niet goed. Ze kan zich slecht concentreren. Van andere ouders hoorde ik over de mogelijkheid om een PGB aan te vragen voor ondersteuning. Ik weet alleen niet precies hoe dit in zijn werk gaat en hoe ik die ondersteuning dan moet regelen. Na wat zoekwerk kwam ik terecht bij <naam stichting, bureau, organisatie>. Ik vroeg me af of ik bij u aan het juiste adres ben voor advies in dit soort zaken?

Omdat tijdens het bellen bleek dat deze casus vanwege het ontbreken van een diagnose niet overal voldoende opleverde, hebben we de casus iets aangepast:

De ouder is met het kind naar de huisarts geweest, en die heeft aangegeven dat kind ADHD heeft. De ouder heeft naar Bureau Jeugdzorg gebeld, en daar kreeg zij te horen dat ze moet kiezen of ze een PGB of zorg in natura wil. De moeder weet echter niet goed wat deze keuze precies voor gevolgen heeft: wat kan zij precies met een PGB en hoe werkt dat?

- Hoe werkt het PGB precies?
- Wat moet ik doen om een PGB te krijgen?
- Kunt u mij helpen bij het aanvragen van een PGB?
- Hoeveel PGB kan ik krijgen voor mijn dochtertje?
- Stel dat ik een PGB krijg, hoe vind ik dan de juiste hulp? Helpen jullie daar dan ook bij? Hoe gaat dan in zijn werk? Wat voor soort hulp krijg ik dan? Hoe weet ik dat de hulp geschikt is?
- Hoe betaal ik de zorgverlener? Of betaal ik jullie?
- Stel dat het PGB niet helemaal opgaat, moet ik de rest dan terugbetalen?
- Zijn er kosten aan verbonden? Hoeveel kost het?

Casus 2

Goede..., u spreekt met <naam> uit <plaats ver weg van de regio>. Mijn moeder is vorige maand 89 jaar geworden, en sinds ongeveer een half jaar gaat haar toestand wat achteruit. Ze kan haar huis niet goed meer schoonhouden, heeft moeite om zich te wassen en aan te kleden, en loopt steeds slechter waardoor ze het huis bijna niet meer uitkomt. Ze wil perse niet naar het bejaardenhuis, maar ik ben haar enige dochter en ik woon te ver weg om haar goed in de gaten te houden. We hebben een tijdje terug een aanvraag ingediend bij het CIZ voor een PGB. Waarschijnlijk krijgt ze dit wel toegekend, maar ik weet niet precies hoe het daarna in zijn werk gaat met het inhuren en betalen van de zorgverlener enzo. Omdat ik zo op afstand zit, vind ik het een prettig idee als er iemand is die daarvoor zorgdraagt. Na wat zoekwerk kwam ik terecht bij <naam stichting, bureau, organisatie>.

- Kunt u voor mijn moeder een geschikte zorgverlener vinden? Ik wil graag dat zij een vaste zorgverlener krijgt.
- Het CIZ vertelde dat mijn moeder alles wat ze uitgeeft, moet verantwoorden. Kunt u hiervoor zorgdragen?
- Ik heb liever niet dat mijn moeder zelf direct over het geld kan beschikken, omdat ze soms teveel geld aan goede doelen overmaakt. Hoe kan ik er voor zorgen dat ze het geld niet aan andere zaken uitgeeft?
- Stel dat het PGB niet helemaal opgaat, moet de rest dan worden terugbetaald?
- Hoeveel brengt u in rekening voor de service die u verleent?

De casussen zijn vooraf verdeeld over de 40 geselecteerde bureaus, waarbij zoveel mogelijk rekening is gehouden met de specifieke achtergrond van de bureaus. Immers: sommige bureaus richten zich voornamelijk op jeugdigen en/of zorgvragen over begeleiding, terwijl andere bureaus meer in de hoek van de thuiszorg opereren.

Hieronder worden de resultaten van de mysteryshopping per casus behandeld, waarbij de verschillende vormen van dienstverlening die het bureau aanbiedt worden besproken.

5.1 Casus 1: kind van 6 jaar met ADHD

De voor deze casus benaderde bureaus maken over het geheel genomen geen positieve indruk. Er wordt regelmatig onjuiste informatie of merkwaardige adviezen gegeven, en de transparantie over dienstverlening en tarieven is gebrekkig. Ook lopen de genoemde tarieven voor dienstverlening behoorlijk uiteen.

Hulp bij de aanvraag

Bij de eerste casus valt vooral op dat bijna alle bureaus na een korte introductie door de ouder stellen dat de ouder eerst een diagnose moet laten stellen over de problematiek van het kind, alvorens het bureau iets voor de ouder kan/wil doen. Echter, één bureau zegt juist dat géén diagnose gesteld hoeft te worden.

Sommige bureaus vermelden hierbij dat de ouder naar een psycholoog of psychiater moet voor een diagnose, andere stellen dat de ouder naar de huisarts moet. Weer een ander bureau stelt juist dat de ouder beter niet naar de huisarts kan gaan, maar dat de school een goede ingang is. Dit bureau raadt het ook af om naar Bureau Jeugdzorg te gaan, omdat je daar alleen moet zijn 'als het om een opvoedprobleem gaat'. Ook zou het kind dan niet in aanmerking komen voor een PGB. Een ander bureau zegt dat het kind alleen voor een PGB in aanmerking komt als er sprake is van een lichamelijke handicap.

Navraag bij een medewerker van Bureau Jeugdzorg leert dat voor een AWBZ-indicatie afgegeven door Bureau Jeugdzorg een diagnose psychiatrische problematiek, vastgesteld conform de DSM-IV, noodzakelijk is. Deze kan gesteld worden door een psychiater, een GZ-psycholoog of een kinderarts. Een huisarts mag dergelijke diagnoses niet stellen, dus het is niet correct als bureaus uitsluitend naar een huisarts verwijzen. Sommige scholen (met

name in het speciaal onderwijs) hebben onderzoekers in dienst die bevoegd zijn om een DSM-IV diagnose te stellen, maar de meeste niet. Door te verwijzen naar een school zijn ouders dus ook lang niet altijd goed geholpen.

Op dit punt lijkt de kennis van veel bemiddelingsbureaus kortom tekort te schieten. Bovendien geeft Bureau Jeugdzorg aan dat de volgorde diagnose-bemiddelingsbureau-aanvraag het risico met zich meebrengt dat niet voldoende breed gekeken wordt naar de problematiek van kind en gezin. De bemiddelingsbureaus staren zich vaak blind op de AWBZ-zorg omdat zij daaruit geld kunnen ontvangen, terwijl het kind wellicht beter geholpen is met jeugdhulpverlening of door een voorliggende voorziening.

Zorgbemiddeling

Het wordt duidelijk dat zorgbemiddeling eigenlijk alleen wordt geleverd door de bureaus die niet zelf de zorg aanbieden. Sommigen verwijzen door naar een bureau waar zij vaste contacten mee hebben, of beschikken over een (groot) bestand met zelfstandigen waarmee zij samenwerken. Andere bureaus geven geen verdere informatie over de wijze waarop zij bemiddelen.

Over controle op de kwaliteit wordt nauwelijks gerept: slechts één bureau vermeldt expliciet dat zij de referenties van in te zetten zorgaanbieders natrekken.

Eén van de bureaus zegt dat de ouder zelf iemand moet zoeken voor de zorgverlening: 'of u verleent de hulp zelf, of u zoekt iemand in de familiekring. Dit wordt veel gedaan.' Een ander bureau geeft aan uitsluitend te bemiddelen voor zorg, maar zegt vervolgens wel dat er niets van het PGB-budget overblijft 'want wij zorgen er wel voor dat alles opgaat'. Hier blijft ook onduidelijk of er sprake is van budgetverantwoording of –beheer.

Ten slotte zien we een bureau dat zegt niet te bemiddelen, maar dat de ouder wel in contact kan brengen met een aantal bekende bureaus die zorg leveren (feitelijk bemiddeling).

Zorgverlening

Veel bureaus die gebeld zijn, leveren zelf ook zorg. In veel gevallen wordt echter niet duidelijk wat ze precies doen en welke disciplines zij in huis hebben. Eén bureau vermeldt dat zij een aantal maatschappelijk werkers in dienst hebben om de zorg te leveren, maar onduidelijk blijft welke zorgvormen zij kunnen aanbieden. Een ander bureau komt niet verder dan 'alle disciplines zijn in de organisatie aanwezig'. Twee bureaus geven iets meer informatie, maar ook dit is summier:

- woensdagmiddagopvang (NB: mag niet uit het PGB betaald worden maar dat zegt het bureau niet), logeermogelijkheden, begeleiding thuis. Heeft ook orthopedagogen in dienst.
- Eigenaar verleent zelf de zorg: heeft ontwikkelings- en gezondheidspsychologie gestuurd en heeft ook een aantal universitair geschoolden in dienst.

Administratie, verantwoording en budgetbeheer

Een aantal bureaus biedt tevens administratie aan, waarbij dan meestal ook budgetverantwoording en soms ook budgetbeheer wordt aangeboden. Opvallend is dat diverse bureaus de ouder aansporen zelf de administratie te doen, omdat het helemaal niet zo ingewikkeld is. Sommigen willen eventueel wel hulp of instructie bieden om op te starten.

Omtrent de verantwoording komen uit de verhalen van de bureaus verschillende handelwijzen naar voren. Eén bureau zegt dat het éénmaal per half jaar een overzicht van de geleverde diensten moet indienen bij het zorgkantoor. Een ander bureau beweert dat het elke

drie maanden verantwoording moet afleggen. Slechts één bureau informeert de cliënt hierover correct en vertelt dat de frequentie van verantwoording afhankelijk is van de hoogte van het budget: hoe hoger het budget, hoe vaker er verantwoord moet worden (en hoe duurder dit dus is voor de cliënt).

De meeste bureaus leveren indien gewenst budgetbeheer. Een deel van hen geeft aan dat zij dit uitsluitend doen als de cliënt daar zelf niet toe in staat is en er ook geen mantelzorger is. De bureaus die budgetbeheer aanbieden, geven vaak niet duidelijk aan op welke wijze dit gebeurt. Overigens dringen de meeste bureaus niet aan op budgetbeheer. Slechts één bureau verzoekt expliciet het bureau te machtigen voor beheer van het volledige budget, aangezien 'het in het verleden nogal eens is gebleken dat PGB-houders de rekening voor de zorg niet konden betalen'. Dit is inderdaad een reëel risico waar de bureaus die zorg verlenen mee te maken hebben wanneer zij niet zelf toegang hebben tot het geld: ze zijn afhankelijk van betaling door de cliënt. Een ander bureau dringt weliswaar niet aan, maar benadrukt wel dat de cliënt het budgetbeheer helemaal uit handen kan geven zodat men er geen omkijken meer naar heeft. De eigen verantwoordelijkheid van de cliënt blijft onderbelicht.

Ten slotte adviseert één bureau de ouder om een aparte rekening voor het PGB te openen en deze te laten beheren door de Sociale Verzekeringsbank. Deze kan dan het loon van de zorgverlener betalen (indien deze maximaal 2 dagen per week werkzaam is), en dit is geheel kosteloos voor de ouder. Dit is echter niet correct: de SVB kan alleen ondersteunen bij de salarisadministratie.

Tarieven

Een deel van de bureaus kan geen informatie over de tarieven verstrekken omdat dit niet bekend is bij de persoon aan de telefoon, of omdat dit afhangt van de typen en combinatie van diensten die zal worden afgenomen. De overige bureaus geven hier wel informatie over.

Wat over het algemeen opvallend is, is dat slechts een deel van de bureaus het vrij besteedbare bedrag opvoert als 'potje' waaruit bepaalde diensten bekostigd moeten/kunnen worden. De meeste bureaus doen de ouder impliciet of expliciet geloven dat alles uit het PGB betaald kan worden. Eén bureau geeft aan dat uit het vrij besteedbare deel bij wijze van spreken een fiets gekocht kan worden voor de dochter.

Verder adviseert één van de bureaus om het PGB toch vooral op te maken, omdat men anders het volgende jaar gekort wordt op de hoogte van het PGB. Dit is echter niet correct: men moet het niet bestede PGB weliswaar terugstorten maar men kan zonder herindicatie niet gekort worden op het budget.

Als de ouder (nadat een diagnose gesteld is) gebruik wil maken van hulp bij aanvraag, brengen de meeste bureaus hier kosten voor in rekening. Een aantal bureaus doet dit op 'no cure, no pay' basis: als het indicatiebesluit niet wordt afgegeven, hoeft een cliënt niets te betalen. Andere bureaus reppen hier niet over.

Omdat de kosten voor hulp bij de aanvraag volgens de meeste van deze bureaus prima uit het PGB betaald kunnen worden (al dan niet uit het vrij besteedbare deel), rijst de vraag waar cliënten het geld vandaan moeten halen als het PGB niet wordt toegekend. Er is maar één bureau dat hier duidelijk over is: Als de ouder het bureau inschakelt om te helpen bij de aanvraag van een PGB, moet hij/zij dat uit eigen zak betalen.

De tarieven voor hulp bij aanvraag lopen behoorlijk uiteen: van 50 tot ongeveer 360 euro. Het is bij de bureaus die bedragen rond de 50 euro noemen echter niet altijd duidelijk of dit een uurtarief of een vast bedrag is. Eén bureau berekent daarnaast nog kosten voor het intakegesprek (65 euro). De meeste bureaus geven echter expliciet aan dat dit gratis is. Twee bureaus noemen een specifiek tarief voor zorgbemiddeling, namelijk 54 euro per uur en 65 euro (niet duidelijk of dit per uur is). In een enkel geval is de bemiddeling kosteloos of maakt het onderdeel uit van een breder pakket diensten. Er worden door de bureaus verschillende tarieven voor zorgverlening genoemd. Het goedkoopste tarief is 33,50 euro per uur, maar er is ook een bureau dat maar liefst 61,50 euro per uur in rekening brengt. Bedragen van rond de 40 euro per uur komen ook voor. De administratie is veelal een vast bedrag per maand, variërend van 50 tot 150 euro. Eén bureau rekent hiervoor 20 tot 25 euro per uur. Een aantal bureaus hanteert een vast uurtarief voor alle diensten die zij leveren. Nadeel hiervan is dat voor cliënten vooraf niet duidelijk is hoeveel zij in totaal kwijt zullen zijn. Ook is voor de cliënt moeilijk te controleren of de gedeclareerde uren daadwerkelijk besteed zijn. De uurtarieven voor het verlenen van diensten liggen doorgaans tussen de 50 en 70 euro per uur. Bij één bureau zijn zowel de intake, de hulp bij de aanvraag als de bemiddeling gratis omdat het bureau gesubsidieerd wordt door zeven gemeenten in de regio.

5.2 Casus 2: bejaarde vrouw van 89 jaar met ouderdomsgebreken

De voor deze casus benaderde bureaus maken over het geheel genomen een redelijk goede indruk, hoewel ook hier een aantal bureaus onjuiste of onduidelijke informatie geeft, of belangrijke informatie weglaat.

Hulp bij de aanvraag

Omdat voor de vrouw in de casus al een indicatie bij het CIZ is aangevraagd, is er geen enkel bureau dat hulp bij de aanvraag aanbiedt. Toch zouden ze dat wel kunnen doen, aangezien de vrouw duidelijk ook huishoudelijke hulp nodig heeft. Dit wordt niet meer uit de AWBZ bekostigd, en dus moet hiervoor een aparte aanvraag ingediend worden (bij de gemeente). Een aantal bureaus geeft weliswaar aan dat de dochter voor huishoudelijke hulp bij de Wmo of het Wmo-loket moet zijn, maar ze bieden haar niet de helpende hand hierin. Ook geven ze geen verder informatie over hoe de dochter dit aan zou moeten pakken of dat ze hiervoor bij de gemeente moet zijn. Bovendien is het treffend dat meerdere bureaus die zeggen huishoudelijke hulp aan te bieden, hier juist niet op wijzen. Ze impliceren dat dit ingekocht kan worden met het PGB dat bij het CIZ is aangevraagd.

Zorgbemiddeling

Veel bureaus die we voor deze casus benaderd hebben, blijken te beschikken over een zeer 'warm' (en doorgaans klein) netwerk van zorgverleners/freelancers/ZZP'ers waar voor de zorgverlening uit geput kan worden. De vraag is in hoeverre hier echt nog sprake is van bemiddeling; het heeft soms meer weg van een soort vast onderaannemerschap. Een aanwijzing hiervoor is dat deze bureaus het leveren van zorg aan klanten als hun kerntaak zien: in het begin van het gesprek wordt meteen vermeld welke typen zorg het bureau kan aanbieden, waarna vervolgens blijkt dat de zorgverleners niet in dienst van het bureau zijn.

Slechts drie van de twintig bureaus zeggen te bemiddelen bij de zorgvraag zonder te verwijzen naar een (vaste) poule van zorgverleners waaruit zij putten.

Zorgverlening

Van de bureaus die zelf zorg verlenen of directe contacten hebben met zorgverlenende instanties of freelancers, biedt een aanzienlijk deel uitsluitend óf huishoudelijke hulp óf ondersteunende begeleiding óf verpleging en verzorging. De overige bureaus zijn breder georiënteerd. Soms worden zelfs dagactiviteiten aangeboden, waarbij de cliënt thuis wordt opgehaald en de hele dag wordt 'vermaakt'.

De meeste bureaus vertellen niet wat de precieze inhoud is van de diensten die worden aangeboden en evenmin welke diensten zij bij deze cliënten willen inzetten. Hierdoor blijft onduidelijk in hoeverre het aanbod van het bureau aansluit bij de specifieke behoeften van de bejaarde vrouw. Wel gaat een aantal bureaus nader in op de wijze waarop de zorgvrager aan zorgaanbieder 'gekoppeld' wordt; bijvoorbeeld door de inbreng van de cliënt in de selectieprocedure te noemen, of te vertellen dat altijd een kennismakinggesprek met de zorgverlener plaatsvindt. Opmerkelijk detail is dat één van de bureaus de tip geeft om geen waardevolle spullen en geld in huis te laten liggen op het moment dat een ZZP'er aan het werk is; dat voorkomt 'eventuele problemen' in de toekomst.

Administratie, verantwoording en budgetbeheer

Opvallend is dat diverse bureaus in het telefonische gesprek duidelijk maken dat zij bij voorkeur niet de administratie en/of het beheer verzorgen, maar dat als de cliënt er echt op staat, ze het wel willen doen. Ook is er een bureau dat deze werkzaamheden aan een ander 'bureautje' uitbesteedt. Twee bureaus bieden hulp aan bij het opstarten van de administratie, maar doen dit (bij voorkeur) niet zelf.

Een aantal bureaus biedt administratie en/of verantwoording wel standaard als dienst aan. Er wordt vaak echter weinig informatie gegeven over wat het bureau dan precies voor je doet; zo wordt niet verteld dat de verantwoording moet worden gestuurd aan het zorgkantoor, en dat deze noodzakelijk is voor het behoud van je PGB.

Over budgetbeheer zijn de meeste bureaus uiterst terughoudend: bijna alle bureaus sturen aan op beheer van het budget door de dochter zelf of door andere leden van de familie, als de moeder het zelf echt niet kan. Ze adviseren dan doorgaans om een aparte rekening te openen en deze zelf te beheren. Slechts twee bureaus geven aan dat zij, indien gewenst, ook het beheer van het budget op zich kunnen nemen. In het ene geval wordt een rekening op naam van de cliënt geopend waar de cliënt zelf niet aan kan komen, in het andere geval dient het geld op rekening van het bureau gestort te worden. Daarnaast geeft één van de bureaus aan dat zij in voorkomende gevallen een accountantskantoor inschakelen die het budget beheert, op eigen rekening van de cliënt. Ze vinden het namelijk niet correct om zichzelf te moeten uitbetalen.

Eén bureau is zeer gretig en zegt dat zij het volledige traject van administratie tot beheer prima kunnen regelen: 'daar heeft u dan hélemaal geen omkijken meer naar'. Aardig detail is dat zij één keer per maand 'factureren' aan de cliënt, waarbij er dan "betaald" op de factuur staat vermeld. Dit resulteert volgens het bureau in een overzicht dat men in een map moet bewaren.

Tarieven

Omdat de meeste voor deze casus gebelde bureaus primair zijn gericht op zorgverlening of zorgbemiddeling, heeft de meeste tariefinformatie die verstrekt is betrekking op deze dien-

sten. Echter, niet alle bureaus die zorg verlenen of een directe relatie met zorgaanbieders onderhouden, verschaffen informatie over de zorgtarieven. De bureaus die dit wel doen, ontlopen elkaar niet veel qua tarieven. Voor huishoudelijke hulp wordt tussen de 20 en 23 euro per uur in rekening gebracht, voor persoonlijke verzorging en verpleging is dit 25 tot 31 euro per uur. Sommige bureaus geven hierbij expliciet aan dat de tarieven voor avond- en weekendhulp een toeslag kennen (variërend van 25% tot 40%). Ook brengt één bureau per dienst 3,50 euro reiskosten in rekening. Eén bureau noemt geen tarieven, maar zegt te salariëren volgens de CAO thuiszorg. De twee bureaus die hoofdzakelijk OB aanbieden, brengen hiervoor respectievelijk 45 en 55 euro per uur in rekening. Tot slot is er één bureau dat een verplicht abonnement hanteert. De prijs is inkomensafhankelijk en kan oplopen tot 17 euro per maand. Het blijft verder onduidelijk welke functie dit abonnement heeft.

Niet alle bureaus die administratie, verantwoording en/of beheer aanbieden, zijn hierbij transparant over de kosten die dit met zich meebrengt voor de cliënt. Veel bureaus hantieren een tarief per uur, variërend van 20 tot 71,40 euro. Er wordt echter nauwelijks inzicht gegeven in het aantal uren dat normaliter nodig is om de werkzaamheden uit te voeren, waardoor de cliënt toch voor onaangename verrassingen kan komen te staan. Ook wordt niet duidelijk waaruit deze kosten betaald kunnen worden: PGB, vrij besteedbaar bedrag of eigen middelen. Eén bureau zegt duidelijk dat de kosten uit het vrij besteedbare bedrag betaald moeten worden, maar geeft tevens de tip om te sjoemelen: indien dit bedrag op is, dient de dochter de in rekening gebrachte uren als verleende zorg op te geven, zodat het toch uit het PGB betaald kan worden.

Daarnaast zijn er bureaus die per dienst een vast bedrag in rekening brengen, doorgaans rond de 50 euro. Eén van beide geeft hierbij (terecht, want het gaat om bemiddeling) aan dat dit uit het PGB betaald kan worden. Een ander bureau ten slotte brengt voor haar totaalpakket aan diensten 69 euro per maand aan de cliënt in rekening.

5.2.1 Bejegening in casus 1 en 2

De meeste bureaus komen vriendelijk over, hebben een vlotte babbel, proberen de gestelde vragen te beantwoorden en geven ook ongevraagd veel informatie. De manier waarop de ouder en de dochter te woord worden gestaan door de bureaus, is niet altijd optimaal. Zo nemen enkele bureaus de telefoon op met uitsluitend het noemen van een voornaam. De cliënten worden soms diverse malen doorverbonden of doorverwezen naar een ander kantoor/bureau/telefoonnummer. Ook komt het voor dat men geen informatie kan verstrekken, maar alleen het telefoonnummer van de cliënt wil noteren om later terug te kunnen bellen. Een aantal bureaus blijft ondanks verscheidene pogingen onbereikbaar voor onze cliënten.

Inhoudelijk zijn sommige bureaus zeer summier, en hebben weinig zin om meer informatie te verstrekken. Het moet er echt 'uitgetrokken' worden. Ook komt het met enige regelmaat voor dat men bepaalde zaken intern moet navragen. Meestal betreft dit de tarieven.

Een enkele keer ontbreekt het aan klantvriendelijkheid c.q. 'verkoopvaardigheden': zo vertelt één mevrouw dat de mensen die zij in dienst heeft, allemaal studenten zijn die het alleen maar voor het geld doen en geen achtergrond in de zorg hebben. Hoewel dit een zeer eerlijk verhaal is, laat het de cliënt niet met een goed gevoel achter. Sommige bureaus laten blijken dat zij de keuze voor een PGB niet heel slim vinden in het betreffende geval,

zonder hierbij moeite te doen om vriendelijk te zijn of alternatieven aan te dragen. Ten slotte is er één bureau dat (in casus 2) na de introductie door de cliënt ontevreden concludeert dat mevrouw 'dus tegen de thuiszorg is'.

Hoewel deze punten uiteraard niet wijzen op inhalige bureaus die er alles aan doen om cliënten met mooie verhalen te paaien en niet meer los te laten, getuigt het evenmin van een grote mate van professionaliteit.

6 Ervaringen van budgethouders met PGB-bemiddelingsbureaus

Dit hoofdstuk geeft de resultaten van de telefonische enquête onder budgethouders. Aan de orde komt welke hulp budgethouders krijgen bij aanvraag en besteding van het PGB en van wie, de reden waarom budgethouders kiezen voor een PGB-bemiddelingsbureau, en de ervaringen van budgethouders met de werkwijze, kwaliteiten en transparantie van dienstverlening door PGB-bemiddelingsbureaus.

6.1 Inleiding

Er zijn 797 budgethouders geïnterviewd, waarvan 78 (9,8%) budgethouders ervaringen hadden met een bemiddelingsbureau.

Tijdens het bellen bleek het een aantal maal voor te komen dat de enquêteur direct een PGB-bemiddelingsbureau aan de lijn kreeg. Deze cases zijn geregistreerd als onbruikbaar. Dit betekent dat het aantal budgethouders dat gebruikt maakt van een PGB bemiddelingsbureau in werkelijkheid hoger is dan in dit onderzoek gevonden. Een andere consequentie hiervan is dat juist de cliënten die in het geheel geen zicht hebben op hun PGB omdat alle correspondentie vanuit het zorgkantoor direct naar het bemiddelingsbureau gaat, niet betrokken konden worden in dit onderzoek. Op grond van deze enquête kunnen we dan ook geen uitspraken doen over werkwijze, kwaliteit en transparantie van de bureaus die alle correspondentie van de cliënt overnemen. Dit zijn echter wel de bureaus die onder de "risicovolle" geschaard kunnen worden.

De enquête heeft plaatsgevonden onder zowel budgethouders die geen gebruik maken van een bemiddelingsbureau als budgethouders die wel gebruik maken van een bureau. Er wordt namelijk niet door zorgkantoren geregistreerd of een budgethouder gebruik maakt van een bemiddelingsbureau. Het eerste deel van de enquête was daarom gericht op het in kaart brengen van de hulp die budgethouders bij het PGB krijgen en welk deel daarbij gebruik maakt van een PGB-bemiddelingsbureau.

Het tweede deel van de enquête is alleen afgenomen onder budgethouders die een PGB-bemiddelingsbureau hebben ingeschakeld en richt zich op de werkwijze, kwaliteit en transparantie van de dienstverlening.

Waar mogelijk is de enquête afgenomen bij de budgethouder zelf. Bij minderjarige budgethouders is gesproken met een ouder/verzorger. Verder werd de enquêteur tijdens de telefonische enquête regelmatig doorverwezen naar een ander persoon om de vragen voor de budgethouder te beantwoorden omdat de budgethouder zelf niet in staat was om de vragen te beantwoorden. Tabel 6.1 laat zien met wie gesproken is.

Tabel 6.1 Gesproken persoon en relatie tot de budgethouder.

	n	%
Met budgethouder zelf gesproken	161	20%
Met ouder/verzorger gesproken (budgethouder is minderjarig)	419	53 ¹ %
Met familielid/partner/mantelzorger gesproken (budgethouder is meerderjarig)	191	24%
Met een medewerker van een zorginstelling gesproken	14	2%
Anders	12	2%
Totaal	797	100%

6.2 Hulp bij het PGB

Het bezitten van een PGB brengt verschillende taken en verantwoordelijkheden met zich mee. Voor deze verschillende taken en verantwoordelijkheden is uitgevraagd in hoeverre een budgethouder hier hulp bij heeft gehad. Aan de respondenten is gevraagd of, en zo ja van wie, de budgethouder hulp heeft gehad bij respectievelijk:

- het aanvragen van zorg/het PGB;
- het vinden van de zorgverleners;
- het maken van afspraken met de zorgverleners;
- de administratie van het PGB;
- de verantwoording van de besteding van het PGB aan het zorgkantoor, en
- het beheer van het PGB.

Van wie krijgt de budgethouder hulp?

De meeste budgethouders krijgen hulp van familie bij het PGB: ruim de helft bij het aanvragen van een PGB voor zorg tot 70% bij de verantwoording aan het zorgkantoor en het beheer van het budget. Deels is dit vanzelfsprekend omdat 43% van de geënquêteerde budgethouders minderjarig is. In totaal blijkt maar 4% van de budgethouders helemaal geen hulp bij het PGB te krijgen. Verder krijgen budgethouders vaak hulp van zorginstellingen/zorgverleners, met name bij het aanvragen van een PGB (21%) of het vinden van een zorgverlener (17%). In enkele gevallen ontvangt de cliënt hulp van stichting MEE, de school of een patiëntenvereniging.

Per aan het PGB gerelateerde taak heeft 3% tot 7% van de budgethouders ondersteuning van een bemiddelingsbureau gekregen. Er is geen taak te onderscheiden waarbij het bemiddelingsbureau bij uitstek vaak ingeschakeld wordt voor hulp of ondersteuning. In totaal heeft 10% van geënquêteerde budgethouders bij tenminste één van de aan het PGB gerelateerde taken hulp van een bemiddelingsbureau gekregen.

Waarbij krijgt de budgethouder hulp?

Bij alle taken krijgt de overgrote meerderheid van de budgethouders hulp van een ander. Per taak regelt slechts 9% tot 22% van budgethouders dit zelf. Niet altijd heeft een budgethouder bij alle onderdelen van het PGB behoefte aan hulp. Zo hebben sommige budget-

¹ Hier heeft de respondent de relatie tot de budgethouder aangegeven, voordat de vragenlijst werd ingevuld. Na afloop is naar de leeftijd van de budgethouder gevraagd. Hieruit blijkt dat slechts 43% van de budgethouders minderjarig is. Mogelijk hebben sommige ouders bij aanvang van het gesprek over hun kinderen die voor de wet meerderjarig zijn toch aangegeven dat het om een minderjarige budgethouder gaat.

houders aangegeven dat zij vooral in het begin op weg geholpen wilden worden maar het daarna goed zelf aankonden. Ook is er een deel dat juist later in het traject behoefte kreeg aan hulp omdat zij de regeling te ingewikkeld vonden, of (als de mantelzorger het budget-beheer verzorgde) omdat de zorg en de extra administratieve taken die het PGB met zich mee brengt samen te belastend werden.

Het aanvragen van het PGB voor zorg wordt van alle aan het PGB gerelateerde taken het minst vaak door de budgethouder zelf gedaan. Mogelijk geldt voor alle cliënten met een zorgbehoefte dat het grootste deel hulp krijgt bij de aanvraag van een zorgindicatie, onafhankelijk of zij uiteindelijk voor een PGB kiezen of niet.

Een opvallende bevinding is dat van alle taken die het PGB met zich meebrengt het budget-beheer het meest vaak door de budgethouder zelf wordt verzorgd (22% van de gevallen). Tabel 6.2 laat zien wie het PGB beheert.

Tabel 6.2 Wie beheert het PGB?

	Aantal	%
Een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)	563	71%
Budgethouder zelf	177	22%
De SVB	50	6%
Een zorginstelling/zorgverlener	43	5%
Een (PGB-bemiddelings)bureau	24	3%
Anders	10	1%
weet niet/geen mening	4	1%
Totaal	797	100%

Slechts 3% van de respondenten heeft aangegeven dat het bemiddelingsbureau het PGB beheert. Het is mogelijk dat dit percentage in werkelijkheid hoger ligt omdat voor de gevallen waarbij het bureau het PGB beheert kan gelden dat de contactgegevens van het bureau bij het zorgkantoor zijn geregistreerd in plaats van die van cliënt. Vanwege het gebrek aan contactgegevens van de cliënt konden deze gevallen niet meegenomen worden in het onderzoek.

Redenen voor hulp

De belangrijkste reden die genoemd wordt voor het inschakelen van hulp is dat de PGB regeling te ingewikkeld gevonden wordt (38%). Enkele respondenten geven bijvoorbeeld aan moeilijk te begrijpen wat je met het PGB kunt doen. Een respondent zegt dat dit hem onzeker maakt, hij is bang fouten te maken, uiteindelijk moet hij wel kunnen verantwoorden wat met het geld gedaan is. Ook de correspondentie over het PGB wordt moeilijk gevonden door respondenten. Zo geven enkele respondenten aan dat ondanks dat zij een hoge opleiding hebben (HBO), zij toch brieven meerdere keren moeten lezen voordat zij begrijpen wat er wordt bedoeld.

Ook is er behoefte aan hulp bij de administratie (21%). Onder deze groep vallen ook respondenten die aangegeven hebben van de administratie met betrekking tot arbeidscontracten af te willen zijn. Tot slot zijn de behoefte aan hulp bij de aanvraag van het PGB en het vinden van de zorgverlener (beide 15%) als reden genoemd om voor hulp bij het PGB te kiezen.

6.3 De klanten van PGB-bemiddelingsbureaus en methoden van werving

Leeftijd

In onderstaande tabel wordt de verhouding weergegeven tussen de leeftijdsverdeling van alle geënquêteerde budgethouders en de leeftijdsverdeling van de budgethouders die gebruik maken van een bemiddelingsbureau. De grootste leeftijdsgroep is die van onder de 18: 43% van de geënquêteerde budgethouders is minderjarig. Dit percentage komt redelijk overeen met het aandeel minderjarigen binnen de groep budgethouders die gebruik maakt van een bemiddelingsbureau (44%). Onder de gebruikers van PGB-bureaus zijn dus niet beduidend meer minderjarigen dan gemiddeld. Bij de groep 51-70 jaar wijken de percentages wel behoorlijk af: deze groep is oververtegenwoordigd binnen de gebruikers van een bemiddelingsbureau. Het omgekeerde geldt voor de budgethouders van 71 jaar of ouder. Slechts 11% van de gebruikers van een bemiddelingsbureau is ouder dan 71, tegenover 20% van alle budgethouders.

Tabel 6.3 Leeftijd van budgethouders

	Alle budgethouders	Gebruikers bemiddelingsbureau
Jonger dan 18	43%	44%
18-30 jaar	10%	13%
31- 50 jaar	11%	8%
51- 70 jaar	17%	24%
71 jaar of ouder	20%	11%
Totaal	100%	100%

Aard van de beperking

Aan de budgethouders is gevraagd wat de reden is dat zij van zorg gebruik maken. Tabel 6.4 geeft een vergelijking van de verdeling van de diverse aandoeningen binnen de groep budgethouders die gebruik maakt van een bemiddelingsbureau en binnen de totale groep geënquêteerde budgethouders.

Tabel 6.4 Reden voor zorggebruik

	Alle budgethouders	Gebruikers bemiddelingsbureau
Lichamelijke beperking	38%	32%
ADHD/autisme/PDD-NOS/asperger/etc.	29%	35%
Verstandelijke beperking	22%	30%
Psychogeriatric	10%	7%
Psychiatrische problematiek, verslaving	9%	14%
Meervoudige handicap	8%	6%
Niet-aangeboren hersenletsel	4%	4%
Zintuiglijke beperking	4%	1%
Wil niet zeggen	1%	-
Anders	1%	2%
weet niet/geen mening	1%	-
Totaal	100%	100%

Uit de tabel valt op te maken dat budgethouders met ontwikkelingsproblematiek (ADHD/Autisme/PPD-NOS/asperger, etc), met een verstandelijke beperking of met psychiatrische problematiek oververtegenwoordigd zijn binnen de gebruikers van de diensten van PGB-bemiddelingsbureaus.

Het lijkt er dus op dat budgethouders met ontwikkelings- of GGZ-problematiek of een verstandelijke beperking relatief vaak gebruik maken van PGB-bemiddelingsbureaus. Deze bevindingen komen overeen met de bevindingen in paragraaf 2.5 van dit rapport waaruit blijkt dat de bureaus zich ook met name op deze doelgroepen richten.

Wervingsmethoden

Agressieve wervingsmethoden zijn uit deze enquête niet naar voren gekomen.

Budgethouders die gebruik maken van een bureau doen dit meestal op aanraden van een familielid, partner of bekende (36%) of uit eigen beweging (21%). Slechts 5% van deze budgethouders heeft aangegeven van een bemiddelingsbureau zelf het advies te hebben gekregen gebruik te maken van de ondersteuning van een bureau. Een respondent meldt als voorbeeld dat hij op zoek was naar een hulpverlener en zo bij het bureau terecht kwam. Het bureau gaf toen aan ook andere taken omtrent het PGB te kunnen overnemen.

In de enquête hebben slechts 2 budgethouders aangegeven dat zij actief door een bureau benaderd zijn. Dit gebeurde telefonisch. Het is niet bekend hoe het bureau op de hoogte was van de zorgbehoefte van deze respondenten.

6.4 Tevredenheid en klachten

Deze paragraaf gaat in op de tevredenheid van de budgethouder of diens vertegenwoordiger over de geleverde diensten van het bemiddelingsbureau. Ook komen de klachten en de omgang met klachten door de bureaus aan de orde.

In deze en de volgende paragrafen hanteren we de term 'consumenten' voor de gebruikers van een bemiddelingsbureau, omdat het hier zowel om de ervaring van de budgethouder zelf kan gaan als om de ervaring van de vertegenwoordiger van de budgethouder.

Tevredenheid

De consument blijkt in het algemeen tevreden te zijn over de dienstverlening van het bureau. Over bejegening en telefonische bereikbaarheid is bijna iedereen tevreden. Een opvallende uitschieter naar beneden is de kwaliteit van de zorgverlener. Hierover is bijna 20% van de budgethouders ontevreden, ongeveer 10% heeft geen mening. Ook over het budgetbeheer is men relatief ontevreden. Een aantal geënquêteerden die hun budget laten beheren door een bureau weet niet of ze hier tevreden of ontevreden over zijn (17%).

Tabel 6.5 Tevredenheid dienstverlening

	Ja	Nee	Weet niet	Aantal
Tevreden over de hulp bij het aanvragen van het PGB	100%	0%	0%	6
Tevreden over bejegening	91%	6%	3%	78
Tevreden over de telefonische bereikbaarheid van het bureau	90%	8%	3%	70
Tevreden over hulp bij verantwoording	88%	7%	5%	41
Tevreden over hulp bij administratie	86%	12%	2%	50
Tevreden over informatie van het bureau	86%	9%	5%	78
Tevreden over hulp bij zorgbemiddeling	83%	15%	2%	47
Tevreden over het beheer van het PGB	75%	8%	17%	24
Tevreden over zorg/ondersteuning van ingehuurde zorgverleners	70%	19%	11%	37

Redenen voor ontevredenheid

Wanneer de respondent aangaf niet tevreden te zijn is gevraagd wat er aan de dienstverlening schort. De klachten hebben met name betrekking op verlies van de regie, verlies van overzicht en ongeïnteresseerd of moeilijk contact.

Hieronder staan de belangrijkste redenen van ontevredenheid per type dienstverlening aangegeven:

Zorgbemiddeling

- Het bureau is niet onafhankelijk (te veel binding met de zorginstelling)
- Afspraken werden niet nagekomen, zorg werd niet of maar ten dele geleverd
- Niet de juiste zorg werd geleverd

Administratie en verantwoording

- Geen inzicht in de administratie of verantwoording
- Rekeningen worden niet gespecificeerd
- Rekeningen zijn onduidelijk

PGB-beheer

- Geen inzicht in waar het geld naar toe gaat
- Ongevraagd op zich nemen van beheer (door het vragen om een handtekening voor het openen van een rekening)

Zorg en ondersteuning

- Zorgverleners komen te laat of helemaal niet opdagen
- Veel wisseling van zorgverleners
- Zorgverleners hebben niet de kennis in huis
- Zorgverleners hebben lange reistijd, waarvoor reiskosten moeten worden betaald, een zorgverlener in de buurt was niet mogelijk

Bejegening

- Ongeïnteresseerde houding of laks
- Onvoldoende luisteren naar consument

Informatie

- Onduidelijk
- Niet overzichtelijk
- Onvoldoende informatie
- Verkeerde informatie

Telefonische bereikbaarheid

- Verandering van telefoonnummer
- Slecht bereikbaar, en het duurt lang voorat het bureau terugbelt

Deze opsomming komt grotendeels overeen met de klachten die bij zorgkantoren worden ingediend over PGB-bemiddelingsbureaus (zie paragraaf 3.3.2).

Klachten

Van de ondervraagde consumenten heeft 13% (n=10) wel eens een klacht gehad over het bureau. Zes personen hebben deze klacht ook gemeld, slechts bij één van hen is de klacht naar tevredenheid opgelost. Bij drie consumenten heeft het bureau helemaal niets met de klacht gedaan.

Niet alle consumenten zijn, zoals uit tabel 6.5 valt op te maken, altijd tevreden over de dienstverlening van het bureau. Voor sommige consumenten heeft dit ertoe geleid dat ze naar een ander bureau zijn overgestapt of aangegeven dat ze liever niet met het bureau in zee waren gegaan.

Bij navraag blijkt dat 19% (n=15) van de consumenten geen gebruik meer wil maken van een bureau.

Tabel 6.6 Wilt u klant blijven van het bureau?

	Aantal	%
Ja	56	72%
Nee, ik wil overstappen naar een ander bureau	2	3%
Nee, ik wil niet meer van een bureau gebruik maken	15	19%
weet niet/geen mening	5	6%
Totaal	78	100%

6.5 Kwaliteit van dienstverlening door PGB bemiddelingsbureaus

In deze paragraaf worden de ervaringen van budgethouders beschreven aan de hand van de eerder in dit rapport besproken objectieve kwaliteitscriteria (zie paragraaf 4.1). De nadruk ligt hier op de transparantie. Het PGB heeft tot doel de regie over de zorg in handen van de budgethouder te geven. De werkwijze van het bemiddelingsbureau zou er daarom op gericht moeten zijn dat de cliënt overzicht houdt op het PGB.

De volgende kwaliteitsaspecten worden in deze paragraaf besproken:

- Transparantie
- Informatie over het PGB
- Informatie over geleverde diensten
- Informatie over tarieven
- Schriftelijke overeenkomst
- Wijze van facturering
- Wachttijden voor de levering van de zorg

6.5.1 Transparantie in werkwijze

Informatie en schriftelijke overeenkomst

Tabel 6.7 laat zien hoe het gesteld is met de transparantie van de werkwijze van de bureaus. De meeste consumenten geven aan voldoende te zijn ingelicht door het bureau over het PGB, en de wijze waarop het bureau kan helpen. In de meeste gevallen heeft een gesprek plaatsgevonden waarin de wensen en behoefte aan zorg in kaart zijn gebracht, en zijn er afspraken gemaakt over de diensten die het bureau gaat verlenen. Echter bij slechts 57% gaat het hierbij om schriftelijke afspraken. Deze afspraken zijn voor bijna alle consumenten (92%) duidelijk. Driekwart van de consumenten is vooraf ingelicht over de kosten voor de geleverde dienstverlening. Een kwart van de consumenten wordt dus niet vooraf ingelicht over de kosten. Ook uit de mysteryshopping die voor dit onderzoek werd uitgevoerd kwam naar voren dat een aanzienlijk deel van de bureaus van te voren niet duidelijk is over de gehanteerde tarieven.

Tabel 6.7 Transparantie in werkwijze

	Ja	Nee	Weet niet
Het bureau heeft uitgelegd op welke manier zij kunnen helpen	85%	14%	1%
Het bureau heeft duidelijk uitgelegd wat een PGB is	83%	15%	1%
Het bureau heeft de wensen en behoeften tav de zorg in kaart gebracht	82%	17%	1%
Het bureau heeft voorafgaand aan de dienstverlening verteld wat de kosten zijn	76%	21%	4%
Het bureau heeft afspraken gemaakt over de dienstverlening	81%	19%	-

In tabel 6.8 is weergegeven hoe vaak het voorkomt dat aan meerdere van de bovengenoemde kwaliteitsaspecten niet werd voldaan.

Tabel 6.8 Aantal kwaliteitsaspecten waaraan niet is voldaan

	N	%
Aan alle aspecten voldaan	44	56%
Aan 1 aspect niet voldaan	17	22%
Aan 2 aspecten niet voldaan	7	9%
Aan 3 aspecten niet voldaan	5	6%
Aan 4 aspecten niet voldaan	4	5%
Aan geen van de aspecten voldaan	1	1%

Bij 56 % van de cliënten had het bureau aan alle hierboven genoemde kwaliteitsaspecten voldaan, bij de overige 44% was aan 1 of meerdere van deze aspecten niet voldaan. Hieruit blijkt dat een groot deel van de consumenten voorafgaand aan de dienstverlening van het bureau redelijk tot goed door de bureaus worden ingelicht. Bijna 80% van de cliënten is op de hoogte van 4 van de 5 kwaliteitsaspecten. Over de kosten van de dienstverlening worden echter één op de vijf consumenten niet ingelicht.

6.5.2 Transparantie in facturering

Driekwart van de consumenten betaalt het bureau voor de geleverde diensten. Opvallend is dat één op de vier consumenten het bureau dus niet betaalt. Het gaat hierbij vooral om de verantwoording van de besteding van het PGB (slechts 51% betaalt voor deze dienst) en de administratie (slechts 53% betaalt voor deze dienst). Voor de hulp bij het aanvragen van het PGB betalen relatief de meeste consumenten (66%). Deze bevindingen komen niet overeen met de resultaten uit de enquête onder bemiddelingsbureaus. Daarin werd gezegd dat hulp bij de aanvraag relatief vaker gratis is dan hulp bij de administratie of verantwoording.

Het kan zijn dat de consumenten niet altijd op de hoogte zijn van het feit dat zij voor diensten als administratie en verantwoording betalen. De betaling hiervan kan namelijk ook indirect gebeuren, bijvoorbeeld omdat de bureaus zich voor hun diensten laten betalen in de vorm van een percentage van het bedrag dat de consument voor de zorgverlening betaalt.

Bijna 80% van de betalende consumenten ontvangt een rekening van het bureau. De frequentie waarmee de consumenten een rekening ontvangen verschilt van één maal per week tot één maal per jaar. De grootste groep consumenten (41%) ontvangt echter maandelijks een rekening van het bureau, voor een aantal consumenten wisselt de frequentie voor het ontvangen van een rekening.

Niet alle consumenten kunnen uit de rekeningen van het bemiddelingsbureau opmaken wat het bureau precies voor diensten geleverd heeft of voor welke uren er wordt betaald: 30% geeft aan dit niet te kunnen.

6.5.3 Wijze van bekostiging dienstverlening

Ongeveer de helft van de betalende cliënten (53%) betaalt het bureau een vast bedrag voor het gehele dienstenpakket, de rest betaalt het bureau een afzonderlijk bedrag per dienst.

Slechts 8 van de 17 consumenten wisten een bedrag te noemen dat zij voor het gehele dienstenpakket betalen. Deze bedragen liggen rond de € 250,- tot € 300,- per jaar. Enkele uitschieters vormen bedragen van € 900,- en € 1.440,- en zelfs een bedrag van € 12.000,- op jaarbasis. De laatste twee bedragen worden betaald voor de dienstverlening van alle taken die het PGB met zich mee brengt, het gaat hierbij dus om een uitgebreid pakket.

De kosten die een bureau in rekening brengt voor het aanvragen van het PGB lopen uiteen van € 19,- tot € 850,-. Gemiddeld gaat het om zo'n € 280,- per aanvraag.

De kosten die het bureau in rekening brengt voor zorgbemiddeling, administratie, verantwoording en beheer van het PGB zijn slechts door enkele respondenten genoemd. Een meerderheid van de respondenten kon deze vragen niet beantwoorden. De wijze van facturering voor deze verschillende diensten varieert daarnaast dusdanig, van vast bedrag per maand tot afhankelijk van het aantal uur dat de zorgverlener gewerkt heeft, dat hierover geen richtinggevende bedragen genoemd kunnen worden.

Een meerderheid van de consumenten had tijdens het telefonische interview niet paraat hoeveel ze aan het bureau betalen voor de geleverde diensten.

6.5.4 Wachttijden voor de levering van de zorg

In de enquête onder bemiddelingsbureaus heeft 80% van de bureaus gezegd dat er geen wachttijden zijn voor het leveren van zorg. Dit komt niet geheel overeen met de resultaten van de enquête onder budgethouders. Bijna 30% heeft langer dan 3 weken moeten wachten tot de zorg geregeld was. Hierbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat het om kleine aantallen gaat, en de marges dus relatief groot zijn. Toch blijken veel consumenten enkele weken op de zorg te moeten wachten die wordt bemiddeld door het bureau.

Tabel 6.9 Wachttijd tot zorgrealisatie

	Aantal	%
Geen wachttijd	5	14%
1-2 dagen	2	5%
3-7 dagen	2	5%
1-2 weken	5	14%
2-3 weken	4	11%
langer dan 3 weken	10	27%
weet niet/geen mening	9	24%
Totaal	37	100%

6.6 Tot slot

Onderstaande paragraaf beschrijft tot slot enkele vermeldenswaardige bevindingen die uit de open antwoorden van de respondenten naar voren zijn gekomen.

Bewust gekozen?

Uit een aantal open antwoorden in de enquête kan opgemaakt worden dat niet elke budgethouder bewust gekozen heeft om een PGB te ontvangen en/of niet voldoende op de hoogte is van het doel van het PGB en de mogelijkheid om in plaats daarvan voor ZIN te kiezen.

Een respondent geeft bijvoorbeeld aan niet te snappen waarom de overheid een *'zieke tot werkgever maakt'*: *"dit is van de gekke, hier maken bemiddelingsbureaus misbruik van"*. Iemand anders stelt dat de manier waarop het PGB nu uitgevoerd wordt te omslachtig is. Volgens hem zou alles door één organisatie geregeld moet worden: de indicatie, het beheer van het geld en de uitbetaling van de zorgverlener en dat dit allemaal buiten de cliënt om moet verlopen. Voor deze respondent is het blijkbaar onvoldoende duidelijk dat het PGB juist bedoeld is om de cliënt zelf de regie te geven.

Tot slot geven sommige respondenten aan te zijn "gedwongen" om voor een PGB te kiezen omdat het budget voor ZIN op was.

Duidelijke informatie vooraf

Daarnaast blijkt uit de open antwoorden dat er onder veel budgethouders behoefte is aan meer duidelijke informatie over het PGB, zodat bij de keuze voor het PGB al duidelijk is welke taken en verantwoordelijkheden dit met zich mee brengt. De informatieavonden van de zorgkantoren worden gewaardeerd maar zouden volgens sommige respondenten frequenter mogen.

Voorbeelden van slechte dienstverlening

Hoewel uit de enquête over het algemeen een redelijk positief beeld naar voren komt over de bemiddelingsbureaus worden in de open antwoorden ook zaken gemeld waaruit blijkt dat het ook dusdanig mis kan gaan dat de cliënt er de dupe van wordt. Dit geldt zowel voor de werkwijze van de bureaus als voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Enkele voorbeelden:

Werkwijze bureaus

"Ik heb hulp gehad van een bemiddelingsbureau. Daar heb ik hele nare ervaringen mee gehad. Ik ben nu verlost van het bureau en kan het zelf met hulp van mijn man regelen"

"De zorgbemiddelaar heeft alles fout gedaan, maar wij kunnen de verantwoording niet doen omdat we de papieren niet krijgen. We moeten nog zo'n 700 euro betalen, maar we weten niet waarom, we hebben geen facturen gehad. De bemiddelaar van de zorginstelling heeft toen zelfs een deurwaarder ingeschakeld."

Kwaliteit van de zorg die door het bureau is geregeld

"Ik vind niet dat mijn zoon er baat bij heeft gehad, hij moest leren voor zich zelf op te komen en nee te zeggen, maar het enige dat ze deden was biljarten en filmpjes kijken."

"Mijn dochter wordt nu meegenomen voor een dagje uit, maar ik heb meer behoefte aan mensen die mee kunnen kijken naar hoe zij reageert en wat vervolgens de beste aanpak is, met een goed stappenplan, rust en duidelijkheid naar de kinderen."

6.7 Samenvatting en conclusie

Ondersteuning van de budgethouder

Voor het merendeel van de budgethouders is de PGB-regeling dusdanig ingewikkeld dat zij hiervoor hulp in roepen. Vaak is dit hulp van een "leek" zoals een partner of familielid. Er is bij budgethouders behoefte aan duidelijke en begrijpelijke informatie en correspondentie over het PGB van de zorgkantoren en indicatieorganen.

Ongeveer 10% van de geënquêteerde budgethouders maakt gebruik van een bemiddelingsbureau voor hulp en ondersteuning. Dit percentage is naar verwachting een onderschatting van het daadwerkelijke percentage budgethouders dat gebruik maakt van deze bureaus¹.

De meeste budgethouders nemen op aanraden van familie of op eigen initiatief een bemiddelingsbureau in de hand. Actieve en agressieve wervingsmethoden door een bureau zijn in deze fase van het onderzoek niet naar voren gekomen.

Tevredenheid over het bemiddelingsbureau

De meeste geënquêteerde budgethouders zijn tevreden over de dienstverlening van de bemiddelingsbureaus. De meeste consumenten geven dan ook aan klant te willen blijven van het bemiddelingsbureau. Eén op de vijf wil echter niet meer van de diensten van het bureau gebruik maken.

Men is met name positief over bejegening en telefonische bereikbaarheid, maar ook over de diensten die het bureau levert is men veelal tevreden. Over de kwaliteit van de zorg is men het minst tevreden: ongeveer één op de vijf respondenten is niet tevreden over de zorg die door het bureau wordt bemiddeld².

Respondenten die niet tevreden zijn geven hiervoor als reden onvoldoende inzicht te hebben in de rekeningen of activiteiten die het bureau voor de budgethouder verricht, of zijn ontevreden over de kwaliteit van de zorg(verleners).

Transparantie en kwaliteit

Bij iets meer dan de helft van de consumenten wordt vooraf door het bureau informatie verschaft over het PGB en de dienstverlening van het bureau, wordt de zorgbehoefte in kaart gebracht en worden afspraken gemaakt over kosten en de dienstverlening. Bij de overige respondenten gebeurt dit ten dele. Bij slechts een enkeling wordt aan geen van deze kwaliteitscriteria voldaan. Echter hoewel de meeste budgethouders zeggen dat de afspraken duidelijk zijn, staan zij niet altijd op papier.

Ook de transparantie in facturering blijkt niet altijd optimaal. Niet alle budgethouders ontvangen een rekening van het bureau. De budgethouders die wel een rekening ontvangen kunnen hieruit niet altijd opmaken wat er met het PGB is gedaan en hoeveel PGB er nog over is.

¹ Cliënten van wie niet de eigen adresgegevens maar die van het bureau bij het zorgkantoor zijn geregistreerd konden niet benaderd worden voor dit onderzoek.

² Niet duidelijk is hoe dit percentage zich verhoudt tot tevredenheid van de gebruikers van zorg in natura.

Opvallend is verder dat een meerderheid van de consumenten niet weet te noemen hoeveel ze aan het bureau betalen voor de geleverde diensten.

Conclusie

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat de meeste budgethouders tevreden zijn over de werkwijze en de kwaliteit van dienstverlening van de bemiddelingsbureaus en de meeste bemiddelingsbureaus voldoen aan een redelijke kwaliteit van dienstverlening. Er zijn echter gevallen waarin het mis gaat, soms met dusdanige gevolgen dat de patiënt er (ernstig) de dupe van wordt. Dit gevaar bestaat met name wanneer de budgethouder geen inzicht krijgt in het eigen PGB en de kosten die gerekend worden voor dienstverlening en zorg.

Tot slot kan het zijn dat de "slechtere of risicovolle" bureaus vaker niet zijn betrokken in het onderzoek omdat bij de zorgkantoren soms het adres van het bemiddelingsbureau is geregistreerd in plaats van dat van de budgethouder. Deze gevallen konden niet worden meegenomen in het onderzoek. Het is mogelijk dat juist deze bureaus veelal het gehele budget beheren waardoor het over het geheel genomen slechter gesteld is met de transparantie van de diensten van de bureaus dan uit deze enquête naar voren komt.

7 Samenvatting en conclusie

7.1 Samenvatting van het rapport

In opdracht van het College voor Zorgverzekeringen heeft Research voor Beleid onderzoek gedaan naar de aard en kwaliteit van de dienstverlening door PGB-bemiddelingsbureaus. Aanleiding voor het onderzoek waren signalen dat de werkwijze van deze bureaus niet altijd in het belang van de klant is. In het onderzoek zijn diverse methoden gebruikt en verschillende informatiebronnen geraadpleegd om meer zicht te krijgen op de PGB-bemiddelingsbureaus. Het onderzoek bestaat uit:

- Interviews met de NZa, het ministerie van VWS, ZN, Per Saldo, de NBPA en het SVB Servicecentrum PGB om een eerste indruk te krijgen van de signalen die de verschillende partijen hebben gekregen over de bemiddelingsbureaus en om zo een kader voor het onderzoek te verkrijgen.
- Interviews met zorgkantoren, CIZ-kantoren en Bureaus Jeugdzorg om zicht te krijgen op de ervaringen met de bemiddelingsbureaus van deze bij de uitvoering van het PGB betrokken partijen.
- Een telefonische enquête onder een uit diverse bronnen samengesteld bestand van PGB-bemiddelingsbureaus om kwantitatieve informatie te verkrijgen over de typologie van de bureaus, hun werkwijze en bedrijfsvoering.
- 'Mysteryshopping' onder een deel van deze bureaus, waarbij men zich voordoeft als potentiële klant om een indruk te krijgen van de praktijk van dienstverlening.
- Een enquête onder budgethouders om kwantitatieve informatie te krijgen over de ervaring van budgethouders met de dienstverlening van PGB bemiddelingsbureaus

De resultaten van het onderzoek worden hieronder samengevat.

Typologie van PGB-bemiddelingsbureaus

Onderstaande bevindingen zijn gebaseerd op een telefonische enquête onder 112 bemiddelingsbureaus.

De branche van PGB-bemiddelingsbureaus bestaat grotendeels uit kleine ondernemingen met minder dan 6 medewerkers. Een meerderheid van de bureaus heeft minder dan 2 FTE's in dienst. De omvang van het actuele klantenbestand varieert sterk per bureau: van enkele klanten tot meer dan 300. Meer dan de helft van de bureaus heeft maximaal 40 klanten. Ook bureaus met grote klantenbestanden hebben een relatief klein aantal FTE's in dienst.

Ruim de helft van de ondervraagde PGB-bemiddelingsbureaus wordt gerund door mensen met een achtergrond als zorgverlener. Ongeveer een kwart geeft aan ervaringsdeskundige te zijn. Ook de medewerkers van bemiddelingsbureaus zijn in meer dan de helft van de gevallen afkomstig uit de zorgverlening. De belangrijkste nevenactiviteiten die binnen de branche plaatsvinden zijn advies of ondersteuning bij zorgbehoeften in het algemeen en counseling, mediation, persoonlijke coaching of persoonlijke ondersteuning.

Van de PGB-gerelateerde diensten die bureaus aan klanten kunnen verlenen worden met name ondersteuning bij de aanvraag, maar ook advies over de keuze tussen PGB en ZIN,

zorgbemiddeling en budgetverantwoording vaak aangeboden. Opvallend is dat ongeveer de helft van de bureaus zelf (ook) zorg levert. Bijna één op de vijf bureaus biedt het complete pakket van onderscheiden diensten aan klanten aan: hulp bij aanvraag, zorgbemiddeling, zorgverlening, administratie, budgetverantwoording en budgetbeheer.

Bemiddelingsbureaus kunnen de kosten voor hun dienstverlening op diverse manieren aan hun klanten in rekening brengen. Een vast tarief per uur voor de verrichte werkzaamheden komt het meest voor (ruim de helft van de bureaus), gevolgd door een vast bedrag voor iedere geleverde dienst (een kwart van de bureaus). Ook een vast bedrag voor ieder uur dat de zorgverlener door bemiddeling van het bureau bij de klant gewerkt heeft wordt door een kwart van de bureaus gehanteerd.

Bijna driekwart van de bureaus die uurtarieven hanteren, brengen maximaal 50 euro per uur in rekening brengen. Als vast bedrag per geleverde dienst wordt door een meerderheid van de bureaus maximaal 50 euro gefactureerd. We zien echter ook een relatief hoog percentage dat meer dan 100 euro in rekening brengt. Dit bedrag kan zelfs oplopen tot 400 euro. Dit betreffen vermoedelijk de kosten voor het verlenen van een bepaalde dienst op jaarbasis.

Een aanzienlijk deel van de bureaus richt zich op specifieke cliëntgroepen. Zo bestaat de klantenkring van een kleine 50 procent van de bureaus voornamelijk uit mensen met GGZ-problematiek. Ongeveer een derde van de bureaus heeft vooral mensen met een verstandelijke beperking in de klantenkring. Een kwart van de bureaus verleent met name diensten aan mensen met somatische beperkingen.

Er zijn ook bureaus (40 in totaal) die zich op een specifieke leeftijdsgroep richten. Van alle ondervraagde bureaus richt een kwart zich specifiek op kinderen/jongeren (en hun ouders), en zo'n 10 procent richt zich juist op ouderen.

Eén op de twintig bureaus geven aan dat hun klantenkring voornamelijk uit allochtonen bestaat.

Van de bureaus die zich richten op GGZ-klanten bestaat de klantenkring in bijna de helft van de gevallen uit een specifieke leeftijdsgroep. In bijna alle gevallen zijn dit kinderen/jongeren. Ditzelfde zien we terug bij de bureaus die zich richten op verstandelijk beperkte klanten, zij het in mindere mate. Bij de bureaus gericht op somatische beperkingen zien we dat de leeftijdscategorieën in mindere mate een rol spelen en dat de gerichtheid op kinderen/jongeren en ouderen bovendien ongeveer even groot is. Uit de cijfers is af te leiden dat de groep ouders van jeugdigen met GGZ-problematiek, en/of de groep ouders van jeugdigen met verstandelijke beperkingen, de belangrijkste doelgroep vormen voor één op de drie bemiddelingsbureaus.

Voor de werving van nieuwe klanten maken bijna alle bureaus gebruik van mond-tot-mondreclame. Ook de eigen website wordt door veel bureaus genoemd als wervingsmethode. Een kleine 30 procent van de bureaus zoekt potentiële klanten persoonlijk op en/of spreekt hen aan in de hoop hen als klant te kunnen verwelkomen.

PGB-bemiddelingsbureaus in de dagelijkse uitvoeringspraktijk

Zowel CIZ-kantoren, Bureaus Jeugdzorg als zorgkantoren hebben in de dagelijkse uitvoeringspraktijk (zeer) regelmatig contact met PGB-bemiddelingsbureaus. In veel gevallen ver-

loopt dit contact zonder noemenswaardige strubbelingen, maar ook regelmatig zijn de ervaringen niet positief.

CIZ's en BJZ's geven aan dat zij vaak veel extra tijd kwijt zijn met het behandelen van aanvragen gedaan door bemiddelingsbureaus, omdat zij de formulieren onvolledig of onjuist invullen, vage ziektebeelden schetsen, niet de juiste documenten meesturen, geen direct contact met de cliënt toestaan, te hoge aanvragen indienen of zaken aanvragen die niet vanuit de AWBZ vergoed worden. In sommige gevallen ligt de oorzaak hiervan in een gebrekkige kennis van wet- en regelgeving, maar ook cultuurverschillen en pogingen tot fraude worden als oorzaak genoemd. Met name in de grote steden komt daar nog het probleem van negatieve bejegening bij: bemiddelingsbureaus hebben zich dermate (be)dreigend opgesteld richting indicatiestellers dat diverse preventieve maatregelen zijn genomen. Ondanks deze belemmeringen van de procesgang blijft het uitgangspunt van de indicatieorganen dat zij pas een indicatiebesluit afgeven als voldoende inzicht in de situatie van de cliënt verkregen is, en dat men niet meer indiceert dan op basis van de problematiek gerechtvaardigd is.

Zorgkantoren hebben met enige regelmaat te maken met bemiddelingsbureaus die niet volgens de regels verantwoord, verkeerde posten opvoeren, formulieren niet laten ondertekenen door cliënten of voor meer zorg verantwoord dan de grootte van het budget toestaat. Maar omdat het in dit stadium van het proces in het belang van bemiddelingsbureaus is om zo onopvallend mogelijk te zijn en alles 'correct' in te vullen, hebben de zorgkantoren in de dagelijkse uitvoeringspraktijk minder problemen met de bureaus dan de indicerende instanties. De frustratie van zorgkantoren zit vooral in datgene wat ze niet kunnen aantonen, maar wel vermoeden. De verantwoordingen bevatten regelmatig data waarvoor het zorgkantoor geen speld tussen te krijgen is, maar die wel verdacht zijn. Zo kunnen verantwoordingen tot op de cent kloppend worden gemaakt, kunnen bemiddelingsdiensten onder het mom van zorgverlening worden gefactureerd en kan het bureau zichzelf uitbetalen voor de zorg die is geleverd. Veel zorgkantoren zien dikwijls verantwoordingen van bemiddelingsbureaus die niet geheel zuiver lijken te operen, maar waar zij binnen hun mandaat en middelen niets tegen kunnen beginnen zolang er geen strafbare feiten aan het licht komen.

Alle uitvoeringspartijen signaleren dat in elk geval een deel van de bureaus zich op zeer specifieke doelgroepen richt of lijkt te richten. Het gaat dan met name om mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek, multiprobleemgezinnen, ouders van kinderen met ADHD en autismespectrumstoornissen, mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn en mensen met verslavingsproblematiek. In veel gevallen betreft het dus uiterst kwetsbare cliëntgroepen. Ook komt het volgens een aantal respondenten voor dat de bureaus zich met name richten op cliënten met een hoog PGB.

De meeste respondenten hebben een toename van het aantal PGB-bemiddelingsbureaus gesignaleerd, hoewel de grootste toename in sommige gevallen al enkele jaren geleden is geweest. De meeste uitvoeringspartijen verbazen zich niet over deze groei: het aantal PGB-houders zelf is ook sterk gestegen. Het is volgens sommigen daarom de vraag of het aandeel budgethouders dat gebruik maakt van een PGB-bemiddelingsbureau niet redelijk stabiel is gebleven.

Het beeld dat de verschillende uitvoeringspartijen schetsen van een goed bureau is redelijk eenduidig. Een goed bureau laat zich vooral karakteriseren door kennis van relevante wet- en regelgeving, een handelswijze die in het belang van de cliënt is, transparantie richting de cliënt over werkwijze en tarieven, zorgvuldig en waarheidsgetrouw ingevulde indicatie-aanvragen en verantwoordingen, een open communicatie met de uitvoeringspartijen, het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, een juiste inzet van het PGB en een scheiding tussen budgetbeheer en de levering van zorg.

Uit de interviews met uitvoeringspartijen komen zeer uiteenlopende schattingen van de verhouding tussen kwalitatief goede en kwalitatief slechte bureaus naar voren. Sommige respondenten komen zeer regelmatig kwalitatief slechte bureaus tegen, anderen zeggen nooit met echt slechte bureaus te maken te hebben. Mogelijk ligt de oorzaak hiervan deels in perceptie (wat is slecht?) en deels in regionale verschillen.

Toetsing aan kwaliteitscriteria aangaande werkwijze en bedrijfsvoering

Onderstaande bevindingen zijn gebaseerd op de telefonische enquête onder de bemiddelingsbureaus.

Risicovolle combinaties van diensten

Vrijwel alle geënquêteerde bureaus bieden meer dan één dienst aan cliënten aan. Combinaties van dienstverlening waarbij zowel hulp bij aanvraag als zorgverlening wordt geboden, waarbij zowel zorgverlening als budgetverantwoording wordt geboden, en waarbij budgetbeheer wordt aangeboden, brengen een risico op belangenverstremgeling met zich mee. Met deze belangenverstremgeling bestaat een risico op een oneigenlijke werkwijze en mogelijk fraude door de bureaus.

Bijna de helft van de bureaus biedt een dergelijke risicovolle combinatie van diensten aan. Het gaat om de volgende combinaties:

- hulp bij aanvraag en zorgverlening
- zorgverlening en budgetverantwoording
- zorgverlening en budgetbeheer
- hulp bij aanvraag, zorgverlening en budgetbeheer
- hulp bij aanvraag, zorgverlening en budgetverantwoording.

In totaal biedt ongeveer éénderde van de bureaus een dienstenpakket met een laag risico op een oneigenlijke werkwijze of fraude aan.

Toetsing aan kwaliteitscriteria

Per Saldo en de NBPA hebben beide een lijst met kwaliteitskenmerken dan wel kwaliteitscriteria opgesteld, om te toetsen of het bureau de klant kan ondersteunen op een wijze die hij/zij wil, en of de kwaliteit geleverd wordt die van een bureau verwacht mag worden. De kwaliteitscriteria die voor dit onderzoek zijn gehanteerd, zijn deels op deze kenmerken gebaseerd. Verder zijn ze gebaseerd op interviews met betrokken organisaties die in de eerste fase van het onderzoek zijn gevoerd.

In de enquête zijn de bureaus getoetst aan deze kwaliteitscriteria, waar het volgende beeld uit naar voren komt:

Bijna driekwart van de bureaus die bemiddelen voor zorg of zelf zorg verlenen, geeft aan tenminste één manier van controle toe te passen op de kwaliteit van de in te zetten zorg-

verlener(s) die objectief gezien goede garanties biedt voor deze kwaliteit. Het gaat dan om controle op het beschikken over de juiste diploma's, het beoordelen van de werkervaring van de zorgverlener middels bijvoorbeeld een CV of het opvragen van referenties, het beoordelen of voldoende wordt gedaan aan bijscholing (of deze zelf organiseren), of het hanteren van een proeftijd of het meelopen met de zorgverlener.

Van de bureaus die zorgbemiddeling of zorgverlening aan klanten aanbieden, zegt 80 procent dat er nooit wachttijden zijn voor de levering van deze zorg. Bij ongeveer één op de tien bureaus is echter regelmatig sprake van wachttijden.

De budgethouder mag het PGB volgens de regels uitsluitend besteden aan zorg en aan de daarmee noodzakelijk verbonden kosten. Hieronder valt alleen de bemiddeling voor zorg. De overige diensten die de bureaus aanbieden dienen uit het vrij besteedbare bedrag betaald te worden. Uit het onderzoek blijkt echter dat deze diensten toch door één op de tien tot één op de drie bureaus uit het PGB wordt bekostigd. Een deel van de bureaus brengt geen kosten in rekening voor de dienstverlening.

De folders van bemiddelingsbureaus zijn doorgaans niet voldoende transparant. Dat wil zeggen dat zij veelal niet precies uitleggen wat een PGB is en wat ervoor ingekocht kan worden. Veel bureaus komen in hun folders niet verder dan een opsomming van hun PGB-gerelateerde diensten, waarbij geen (duidelijke) toelichting gegeven wordt of bieden helemaal geen inzicht in de diensten die zij aanbieden. Ten slotte biedt slechts een kleine minderheid inZage in de tarieven die zij voor hun dienstverlening in rekening brengen.

Meer dan 90 procent van bureaus stelt voorafgaand aan de dienstverlening een schriftelijke overeenkomst op waarin de afspraken met de klant (te leveren diensten en kosten hiervan) worden vastgelegd. Ongeveer één op de tien bureaus verstrekt geen periodieke factuur aan klanten met een overzicht van de kosten.

Ongeveer de helft van de bureaus is alleen op werkdagen telefonisch bereikbaar, wat vervelend is in geval van spoedeisende situaties. Een kwart van de bureaus is 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar voor haar klanten.

Ruim de helft van de bureaus hanteert een opzegtermijn voor de levering van diensten. Dit betekent dat klanten van deze bureaus niet op ieder moment kunnen besluiten om de relatie met het bemiddelingsbureau stop te zetten indien zij niet tevreden zijn over de dienstverlening.

Meer dan de helft van de bureaus verwijst klanten bij klachten niet naar een (onafhankelijk) meldpunt. Wel zegt een deel dat er bij het bureau zelf geklaagd kan worden.

Bijna alle bureaus zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, maar slechts een derde van de bureaus is geabonneerd op Per Saldo. Een dergelijk abonnement vergroot de kans dat een bureau zich informeert over de regelgeving en ontwikkelingen omtrent het PGB.

Om een indicatie te kunnen krijgen van het aantal kwalitatief goede bureaus ten opzichte van het aantal kwalitatief minde goede bureaus, is voor ieder bureau afzonderlijk gekeken in welke mate hij voldoet aan de hierboven besproken kwaliteitscriteria. De mate waarin een bureau aan deze criteria voldoet biedt weliswaar geen uitsluitsel over de kwaliteit van

de daadwerkelijk geleverde dienstverlening, het is wel een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de werkwijze en bedrijfsvoering van een bureau. Zo'n 90 procent van de bureaus behaalt op basis van de toetsing meer positieve dan negatieve scores op de kwaliteitsaspecten, dat betekent dat er bij deze bureaus meer kwaliteitscriteria zijn waarbij ze wel aan de kwaliteitsnorm voldoen dan kwaliteitscriteria waarbij ze daar niet aan voldoen. Gemiddeld genomen behalen bureaus met het NBPA-lidmaatschap een iets hogere score dan de bureaus die geen lid zijn.

'Mysteryshopping' bij PGB-bemiddelingsbureaus

De voor de mysteryshopping benaderde bureaus maken in hun uitleg over het PGB, hun dienstverlening, de tarieven en het benadrukken van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt een middelmatige indruk. Hoewel de resultaten van de mysteryshopping over het geheel genomen geen reden geven tot grote ontsteltenis over de kwaliteit van de bureaus, vormen zij evenmin aanleiding tot een lofzang. Daarvoor schort er teveel aan de kennis en expertise die de bureaus tentoonspreiden, en schiet de transparantie over dienstverlening en tarieven tekort. Er zijn weinig tekenen van opzettelijke malafide praktijken te vinden, maar daar staat tegenover dat geen enkel bureau op alle punten juiste en volledige informatie heeft verstrekt en de cliënt afdoende heeft geholpen om een afgewogen vervolgstap te ondernemen.

Daarbij is er een verschil waarneembaar tussen de bevindingen vanuit casus 1 (een kind van 6 met ADHD) en vanuit casus 2 (een bejaarde vrouw met ouderdomsgebreken). De bureaus lijken met casus 1 minder goed raad te weten, en komen met meer foutieve en onduidelijke informatie dan de bureaus die gebeld zijn voor casus 2. De oorzaak hiervan kan zowel in de casuïstiek als in de selectie van bureaus gelegen zijn, aangezien geprobeerd is om de casussen zo goed mogelijk bij de achtergrond van het bureau te laten aansluiten. Wanneer de denkbeeldige cliënten daadwerkelijk hadden bestaan en, om zich te oriënteren, diverse bureaus hadden opgebeld, waren zij zeker niet veel wijzer geworden. De bureaus vermelden daarvoor teveel tegenstrijdigheden, en geven allemaal verschillende stukjes van de puzzel prijs die bovendien niet altijd goed in elkaar passen.

Enquête onder budgethouders

Ondersteuning van de budgethouder

Voor het merendeel van de budgethouders is de PGB regeling dusdanig ingewikkeld dat zij hiervoor hulp in roepen. Vaak is dit hulp van een "leek" zoals een partner of familielid. Er is bij budgethouders behoefte aan duidelijke en begrijpelijke informatie en correspondentie over het PGB van de zorgkantoren en indicatieorganen.

Ongeveer 10% van de geënquêteerde budgethouders maakt gebruik van een bemiddelingsbureau voor hulp en ondersteuning. Dit percentage is naar verwachting een onderschatting van het daadwerkelijke percentage budgethouders dat gebruik maakt van deze bureaus¹.

De meeste budgethouders nemen op aanraden van familie of op eigen initiatief een bemiddelingsbureau in de hand. Actieve en agressieve wervingsmethoden door een bureau zijn in deze fase van het onderzoek niet naar voren gekomen.

¹ Cliënten van wie niet de eigen adresgegevens maar die van het bureau bij het zorgkantoor zijn geregistreerd konden niet benaderd worden voor dit onderzoek.

Tevredenheid over het bemiddelingsbureau

De meeste geënquêteerde budgethouders zijn tevreden over de dienstverlening van de bemiddelingsbureaus. De meeste consumenten geven dan ook aan klant te willen blijven van het bemiddelingsbureau. Eén op de vijf wil echter niet meer van de diensten van het bureau gebruik maken.

Men is met name positief over bejegening en telefonische bereikbaarheid, maar ook over de diensten die het bureau levert is men veelal tevreden. Over de kwaliteit van de zorg is men het minst tevreden: ongeveer één op de vijf respondenten is niet tevreden over de zorg die door het bureau wordt bemiddeld.

Respondenten die niet tevreden zijn geven hiervoor als reden onvoldoende inzicht te hebben in de rekeningen of activiteiten die het bureau voor de budgethouder verricht, of zijn ontevreden over de kwaliteit van de zorg(verleners).

Transparantie en kwaliteit

Bij iets meer dan de helft van de consumenten wordt vooraf door het bureau informatie verschaft over het PGB en de dienstverlening van het bureau, wordt de zorgbehoefte in kaart gebracht en worden afspraken gemaakt over kosten en de dienstverlening. Bij de overige respondenten gebeurt dit ten dele. Bij slechts een enkeling wordt aan geen van deze kwaliteitscriteria voldaan. Echter hoewel de meeste budgethouders zeggen dat de afspraken duidelijk zijn, staan zij niet altijd op papier.

Ook de transparantie in facturering blijkt niet altijd optimaal. Niet alle budgethouders ontvangen een rekening van het bureau. De budgethouders die wel een rekening ontvangen kunnen hieruit niet altijd opmaken wat er met het PGB is gedaan en hoeveel PGB er nog over is.

Opvallend is verder dat een meerderheid van de consumenten niet weet te noemen hoeveel ze aan het bureau betalen voor de geleverde diensten.

7.2 Conclusie

Uit de enquête onder bemiddelingsbureaus komt het beeld naar voren dat een meerderheid redelijk voldoet aan de kwaliteitscriteria aangaande werkwijze en bedrijfsvoering. Wel blijkt uit de enquête dat een aanzienlijk deel van de bureaus bepaalde risicovolle combinaties van diensten aanbieden aan klanten, of zelfs het complete pakket van aanvraag tot en met verantwoording en ook budgetbeheer aanbieden. Hierdoor wordt de klant (te) afhankelijk van het bureau, en kan hij onvoldoende toezicht houden op de activiteiten van het bureau.

Over een aantal andere – belangrijke – kwaliteitsaspecten van de bureaus kunnen op basis van de enquête onder bemiddelingsbureaus geen uitspraken worden gedaan. Deze kwaliteitsaspecten betreffen:

- 1 Kennis van wet- en regelgeving
- 2 Bejegening van en omgang met uitvoeringspartijen
- 3 Kwaliteit van de ingediende aanvragen en verantwoordingen
- 4 Transparantie over dienstverlening en tarieven richting de cliënt
- 5 Kwaliteit van zorgverlening aan de cliënt
- 6 Bejegening van en omgang met de cliënt.

De interviews met uitvoeringspartijen, de analyse van het foldermateriaal en de mystery-shopping werpen meer licht op de mate waarin de bureaus voldoen aan de kwaliteitsaspecten genoemd onder 1, 2, 3 en 4. Wel betreft het hier voornamelijk kwalitatieve inzichten waarbij geen betrouwbare uitspraken over aantallen bureaus zijn te doen. De enquête onder budgethouders heeft meer informatie opgeleverd over de kwaliteitsaspecten 4,5 en 6.

Met name uit de interviews met de uitvoeringspartijen en het foldermateriaal ontstaat de indruk dat PGB-bemiddelingsbureaus vaak onvoldoende op de hoogte zijn van alle relevante wet- en regelgeving. Men kan aan de cliënt niet duidelijk uitleggen wat het PGB precies is, wat ermee ingekocht kan worden, aan welke eisen dit dient te voldoen en welke verantwoordelijkheden een PGB met zich meebrengt. Ook uit vragen die de bureaus stellen aan de uitvoeringspartijen blijkt regelmatig dat sprake is van onkunde.

Hiermee samenhangend schiet de kwaliteit van de ingediende aanvragen vaak tekort. Er wordt om zorg gevraagd die niet onder de AWBZ valt, er worden vage ziektebeelden geschetst en men vraagt ongebruikelijk veel zorg aan. Een kwalitatief slechte aanvraag kan volgens de uitvoeringspartijen echter ook een andere oorzaak hebben, namelijk de oneigenlijke motieven van het indienende bureau. Een deel van de bureaus is uit op eigen gewin en probeert te profiteren van de beperkingen van de cliënt.

De zorgkantoren signaleren daarentegen vaak dat bepaalde bemiddelingsbureaus juist verduchtd goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving, omdat ze precies weten hoe ze bepaalde zaken moet opvoeren om er ongestraft mee weg te komen. Zorgkantoren hebben dan vaak wel een vermoeden van overtreding van de regels, maar kunnen deze binnen hun mandaat en met de hun ter beschikking staande middelen niet staven. In welke mate er daadwerkelijk wordt gefraudeerd, is niet duidelijk.

Ook op het gebied van bejegening van en omgang met de uitvoeringspartijen gebeuren dingen die (ver) onder de maat zijn. Hoewel zorgkantoren en indicerende instanties meestal aangeven dat zij met een meerderheid van de bureaus prima contacten onderhouden, is er een (klein) deel dat voor veel problemen zorgt. Het gaat hierbij onder meer om hinderlijk gedrag, obstructie van een goede procesgang en bedreiging van indicatiestellers. In sommige gevallen gaat het zo ver dat men uit veiligheidsoverwegingen geen huisbezoeken meer aflegt en alarmknoppen installeert in de spreekkamers.

Vanuit de uitvoeringspartijen zijn er signalen over een zeer actieve c.q. agressieve werving van cliënten en een incorrecte omgang met cliënten. De enquête onder cliënten heeft dit echter niet kunnen bevestigen.

De transparantie richting de cliënt over dienstverlening en tarieven laat te wensen over. De meeste bureaus hebben goede bedoelingen, zo lijkt tijdens de mysteryshopping, maar geen enkel bureau is helemaal volledig in de informatie die zij verstrekt. Zo wordt de verbinding tussen wat de cliënt nodig heeft en wat het bureau kan leveren, vaak niet gemaakt. Evenmin wordt duidelijk wat de activiteiten van het bureau precies inhouden. Daarnaast geeft een aanzienlijk deel van de bureaus geen (volledige) tariefinformatie. Ditzelfde beeld spreekt uit de bestudeerde folders van PGB-bemiddelingsbureaus.

Ook uit de enquête onder budgethouders komt naar voren dat de transparantie naar de consument niet altijd optimaal is. Voor de consument is het vaak onvoldoende duidelijk hoeveel PGB er door het bureau is besteed en waaraan, en hoeveel het bureau voor haar diensten rekent.

Over het algemeen zijn de meeste budgethouders tevreden over de werkwijze en de kwaliteit van dienstverlening van de bemiddelingsbureaus en beschikken de meeste bemiddelingsbureaus over een redelijke kwaliteit van dienstverlening. Er zijn echter gevallen waarin het mis gaat, soms met dusdanige gevolgen dat de patiënt er (ernstig) de dupe van wordt. Dit gevaar bestaat met name wanneer de budgethouder geen inzicht krijgt in het eigen PGB en de kosten die gerekend worden voor dienstverlening en zorg.

Het is mogelijk dat de "slechtere of risicovolle" bureaus vaker niet zijn betrokken in het onderzoek onder budgethouders omdat bij de zorgkantoren soms het adres van het bemiddelingsbureau is geregistreerd in plaats van dat van de budgethouder. Deze gevallen konden niet worden meegenomen in het onderzoek. De positie van de cliënt is in deze gevallen kwetsbaar omdat er geen direct contact tussen de cliënt en de uitvoeringspartijen mogelijk is. Het is denkbaar dat juist deze bureaus veelal het gehele budget beheren waardoor het over het geheel genomen slechter gesteld is met de transparantie van de diensten van de bureaus dan uit deze enquête naar voren komt.

Bijlage 1 Brief bemiddelingskosten CVZ

Aan : zorgkantoren, t.a.v. contactpersonen PGB

Van : CVZ, Johan Knollema

Datum : 19 februari 2004

Volgnr. : 24014876

Betreft : bemiddelingskosten

De budgethouder nieuwe stijl mag het PGB uitsluitend gebruiken voor het inkopen van zorg als bedoeld in artikel 2.5.6.1, onderdeel b of d en de daarmee noodzakelijk verbonden kosten (artikel 2.5.6.8)

In de toelichting op dit artikel wordt over het onderwerp bemiddelingskosten het volgende opgemerkt:

"Indien de budgethouder voor het vinden van een zorgaanbieder een derde heeft ingeschakeld en hij die derde voor de bemiddeling betaalt, kunnen onder 'noodzakelijk met de betaling van de zorg verbonden kosten' ook deze bemiddelingskosten worden geschaard."

Het blijkt dat met het begrip 'bemiddelingskosten' diverse activiteiten worden aangeduid, waarbij niet altijd duidelijk is of deze activiteiten wel of niet vanuit het PGB mogen worden gefinancierd. Overleg tussen het ministerie van VWS en het CVZ leidt er toe dat de volgende uitleg aan dit begrip moet worden gegeven.

1. Bemiddeling bij het aanvragen van een PGB

Ondersteuning bij het proces van indicatiestelling en PGB-toekenning kan niet vanuit het PGB worden gefinancierd.

2. Bemiddeling bij het totstandbrengen van een zorgovereenkomst

Deze vorm van bemiddeling kan vanuit het PGB worden gefinancierd.

3. Bemiddeling bij de organisatie van de zorgverlening

Bij deze vorm wordt met name bedoeld aan de rol van bemiddelingsbureaus die er voor zorgen dat zorg wordt verleend door freelancers waarbij door de freelancer of door het bemiddelingbureau per uur een vast bedrag in rekening wordt gebracht voor de bemiddelingskosten.

Deze vorm van bemiddeling kan vanuit het PGB worden gefinancierd.

4. Bemiddeling bij het beheren en verantwoorden van het PGB

Deze vorm van ondersteuning kan niet vanuit het PGB worden gefinancierd.

Bijlage 2 Vragenlijst PGB-bemiddelingsbureaus

Screeningsvraag

Research voor Beleid doet onderzoek onder PGB-bemiddelingsbureaus. Klopt het dat u advies en ondersteuning biedt aan mensen met een persoonsgebonden budget voor AWBZ-zorg?

ENQ.: eventueel toelichten. Denkt u hierbij aan bijvoorbeeld bij het aanvragen van een PGB, bij het vinden van een geschikte zorgverlener, of bij de budgetadministratie en -verantwoording?

- Ja → **ga naar inleiding**
- Nee, ik bied alleen diensten met betrekking tot PGB's voor Huishoudelijke Hulp (Wmo) → dan behoort u niet tot de doelgroep van dit onderzoek. **(Einde gesprek.)**
- Nee, ik bied helemaal geen diensten met betrekking tot PGB's → dan behoort u niet tot de doelgroep van dit onderzoek. **(Einde gesprek.)**

Inleiding:

Research voor Beleid doet onderzoek onder PGB-bemiddelingsbureaus. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen op wat voor soort bureaus er zijn, wat hun werkwijze is en welke diensten ze leveren. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen.

Wilt u meedoen?

- Ja
- Nee → **noteer reden weigering, maak eventueel terugbelafsprak**

Kenmerken van de dienstverlening

1. Welke van de volgende diensten levert uw bureau met betrekking tot het PGB?
 - Advies** over de keuze voor een PGB of zorg in natura
 - Ondersteuning bij de PGB-aanvraag** (hulp bij het opstellen en aanvragen van een (her)indicatie of bezwaar tegen een afgegeven indicatie)
 - Zorgbemiddeling** (zoeken naar de juiste zorgverlening, opstellen zorgplan of zorgcontract, aanwezig zijn bij sollicitatiegesprekken tussen zorgverlener en consument)
 - Zorgverlening** (door eigen personeel, dus personeel in dienst van het bureau)
 - Administratie** (hulp bij het invullen van formulieren voor de belasting, hulp bij de salarisadministratie)
 - Budgetverantwoording** (hulp bij het afleggen van verantwoording over de besteding van het budget aan het zorgkantoor)
 - Budgetbeheer** (het bureau is door de budgethouder gemachtigd om het gehele PGB te beheren, wat betekent dat het PGB-budget door het zorgkantoor direct op de rekening van het bureau wordt gestort)
 - Anders**, namelijk...

2. *(Indien zorgbemiddeling is aangekruist:)* Voor welke zorgfuncties bemiddelt uw bureau?
ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk. Eventueel antwoordkeuzes helpen
- Persoonlijke verzorging
 - Verpleging
 - Oersteunende begeleiding
 - Activerende begeleiding
 - Tijdelijk verblijf
 - Huishoudelijke hulp
 - Anders, namelijk...
3. *(Alleen van toepassing indien bij vraag 1 zorgverlening is aangekruist:)* Voor welke zorgfuncties levert uw bureau de zorg?
ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk. Eventueel antwoordkeuzes helpen
- Persoonlijke verzorging
 - Verpleging
 - Ondersteunende begeleiding
 - Activerende begeleiding
 - Tijdelijk verblijf
 - Huishoudelijke hulp
 - Anders, namelijk...
4. *(Alleen van toepassing indien bij vraag 1 zorgbemiddeling of zorgverlening is aangekruist:)* Is er een wachttijd voor de levering van zorg aan budgethouders?
- Ja, geregeld
 - Soms
 - Nee, zelden of nooit
5. *Levert* uw bureau diensten die niet met het PGB te maken hebben?
ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk. Eventueel antwoordkeuzes helpen
- Ja, levering van zorg in natura (dat is zorg die niet uit een PGB wordt betaald)
 - Ja, administratie voor particulieren en/of bedrijven
 - Ja, counseling, mediation, persoonlijke coaching of persoonlijke ondersteuning
 - Ja, advies/ondersteuning bij zorgbehoeften in het algemeen.
 - Ja, andere diensten, namelijk...
 - Nee

Frequentie van (combinaties van) dienstverlening

6. Aan hoeveel budgethouders verleent uw bureau momenteel diensten (*eventueel naar schatting*)?
.....
7. (*Alleen van toepassing indien bij vraag 1 budgetbeheer is aangekruist*) Hoe vaak komt het voor dat uw bureau door de budgethouder is gemachtigd om het PGB te beheren, dus op de eigen rekening te ontvangen?
- Dat komt altijd voor
 - Dat komt vaak voor
 - Dat komt soms voor
 - Dat komt nooit voor
8. (*Alleen van toepassing indien bij vraag 1 budgetverantwoording en budgetbeheer zijn aangekruist*) Hoe vaak komt het voor dat uw bureau voor een budgethouder het PGB beheert en tevens de besteding van het budget verantwoordt naar het zorgkantoor?
- Dat komt altijd voor
 - Dat komt vaak voor
 - Dat komt soms voor
 - Dat komt nooit voor
9. (*Alleen van toepassing indien bij vraag 1 ondersteuning bij de PGB-aanvraag en zorgbemiddeling en budgetverantwoording zijn aangekruist*) Hoe vaak komt het voor dat uw bureau aan 1 budgethouder de volgende combinatie van diensten levert: ondersteuning bij de PGB-aanvraag, zorgbemiddeling, en budgetverantwoording?
- Dat komt altijd voor
 - Dat komt vaak voor
 - Dat komt soms voor
 - Dat komt nooit voor
10. (*Alleen van toepassing indien bij vraag 1 ondersteuning bij de PGB-aanvraag, zorglevering en budgetverantwoording zijn aangekruist*) Hoe vaak komt het voor dat uw bureau aan 1 budgethouder de volgende combinatie van diensten levert: ondersteuning bij de PGB-aanvraag, zorgverlening en budgetverantwoording?
- Dat komt altijd voor
 - Dat komt vaak voor
 - Dat komt soms voor
 - Dat komt nooit voor → ga naar vraag 12
11. (*Alleen van toepassing indien bij vraag 1 ondersteuning bij de PGB-aanvraag, zorgverlening, budgetverantwoording en budgetbeheer zijn aangekruist*) Hoe vaak komt het voor dat uw bureau aan 1 budgethouder de volgende combinatie van diensten levert: ondersteuning bij de PGB-aanvraag, zorgverlening, budgetbeheer en budgetverantwoording?
- Dat komt altijd voor
 - Dat komt vaak voor
 - Dat komt soms voor
 - Dat komt nooit voor

12. Is er (indien al eerder een combinatievraag is beantwoord, oplezen: naast de combinaties die eerder genoemd zijn) een bepaalde combinatie van diensten die u vaak aan cliënten levert?

- Ja → vul in combinatie 1 en eventueel combinatie 2
- Nee

A. Combinatie 1:

- Advies
- Ondersteuning bij de PGB-aanvraag
- Zorgbemiddeling
- Zorgverlening
- Administratie
- Budgetverantwoording
- Budgetbeheer

B. Combinatie 2:

- Advies
- Ondersteuning bij de PGB-aanvraag
- Zorgbemiddeling
- Zorgverlening
- Administratie
- Budgetverantwoording
- Budgetbeheer

Kenmerken van het bureau

13. Bestaat uw klantenkring met name uit budgethouders met bepaalde problematiek of type beperkingen?

- Ja
- Nee → **ga naar vraag 15**

14. Uit welke groep(en) budgethouders bestaat uw klantenkring met name?

ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk.

- mensen met psychiatrische problematiek (GGZ)
- mensen met een verstandelijke beperking (o.a. LVG)
- mensen met een lichamelijke beperking
- Anders namelijk...

15. Is de klantenkring van uw bureau met name afkomstig uit een bepaalde leeftijdsgroep?

- Ja
- Nee → **ga naar vraag 17**

16. Welke leeftijdsgroep is dit?

- Kinderen/jongeren (en hun ouders)
- Ouderen

17. Bestaat de klantenkring van uw bureau voornamelijk uit allochtonen?
- Ja
 - Nee
18. Werkt uw bureau geregeld samen met andere PGB-bemiddelingsbureaus of met zorgaanbieders (zoals thuiszorginstellingen)?
- ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk.
- Ja, met andere PGB-bemiddelingsbureaus
 - Ja, met zorgaanbieders
 - Nee
- 19a. Hoeveel medewerkers zijn bij uw bureau werkzaam voor de ondersteuning van budgethouders? Dit is exclusief eventuele zorgverlening door uw bureau.
- ENQ.: Dit is dus incl. de eigenaar. Een eventuele schatting volstaat
- 19b. Hoeveel FTE's vertegenwoordigen deze <antwoord vraag 19a> medewerkers?
- ENQ.: Dit is dus incl. de eigenaar. Een eventuele schatting volstaat. Let op: 1 FTE is 40 uur.
20. Wat is uw achtergrond?
- ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk. Eventueel antwoordkeuzes helpen.
- Ervaringsdeskundige
 - Zorgverlener (verpleegkundige, sociaal pedagogisch hulpverlener, etc.)
 - Sociaal-juridisch dienstverlener
 - Administratief medewerker
 - Anders, namelijk....
21. *Indien vraag 19a > 1* Wat is de achtergrond van de meeste van uw medewerkers?
- ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk. Eventueel antwoordkeuzes helpen.
- Ervaringsdeskundige (iemand die zelf een PGB (gehad) heeft)
 - Zorgverlener (verpleegkundige, sociaal pedagogisch hulpverlener, etc.)
 - Sociaal-juridisch dienstverlener
 - Administratief medewerker
 - Dat is zeer wisselend
 - Anders, namelijk....
22. Wat is de juridische vorm van uw bureau? *(zo nodig antwoorden oplezen)*
- Eenmanszaak/ZZP-er
 - Vennootschap onder firma (VOF)
 - Commanditaire Vennootschap (CV)
 - Besloten Vennootschap (BV)
 - Naamloze Vennootschap (NV)
 - Vereniging
 - Stichting
 - Anders
 - Niet bekend

23. Is uw bureau ingeschreven bij de Kamer van Koophandel?

- Ja
- Nee

Bereikbaarheid

24. Op welke dagen is uw bureau of zijn uw medewerkers telefonisch bereikbaar voor de budgethouder? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Op alle werkdagen (= maandag tot en met vrijdag)
- Alle dagen in de week (= maandag tot en met zondag)
- Maandag
- Dinsdag
- Woensdag
- Donderdag
- Vrijdag
- Zaterdag
- Zondag

25. Op welke tijden is uw bureau of zijn uw medewerkers telefonisch bereikbaar voor de budgethouder?

- Overdag
- 's Avonds
- Overdag en 's avonds
- 24 uur per dag
- Anders

Klantwerving

26. Op welke manier komen nieuwe klanten bij uw bureau terecht?. Ik noem u enkele mogelijkheden:

- Via mond tot mond reclame
- Via eigen website
- Via advertenties krant/internet
- Via verspreiding van folders
- Via gemeentegids
- Via doorverwijzing van zorgkantoor, CIZ (centrum indicatiestelling zorg) of bureau jeugdzorg
- Via andere bureaus
- Via het persoonlijk opzoeken en aanspreken van potentiële klanten (hieronder valt ook het voorlichting geven op scholen of elders).
- Anders

Financiering en Tarieven

27. Waaruit worden de diensten die uw bureau aan de budgethouder levert, vergoedt? U heeft steeds de keuze uit het vrij besteedbare bedrag, het PGB, of niet van toepassing: gratis. (Alleen diensten bevragen die bij vraag 1 zijn aangekruist)
- | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| a. Advies over PGB of zorg in natura | <input type="checkbox"/> vrij besteedbare bedrag | <input type="checkbox"/> PGB | <input type="checkbox"/> N.v.t.: gratis | <input type="checkbox"/> weet niet |
| b. Ondersteuning bij PGB-aanvraag | <input type="checkbox"/> vrij besteedbare bedrag | <input type="checkbox"/> PGB | <input type="checkbox"/> N.v.t.: gratis | <input type="checkbox"/> weet niet |
| c. Zorgbemiddeling | <input type="checkbox"/> vrij besteedbare bedrag | <input type="checkbox"/> PGB | <input type="checkbox"/> N.v.t.: gratis | <input type="checkbox"/> weet niet |
| d. Administratie | <input type="checkbox"/> vrij besteedbare bedrag | <input type="checkbox"/> PGB | <input type="checkbox"/> N.v.t.: gratis | <input type="checkbox"/> weet niet |
| e. Budgetverantwoording | <input type="checkbox"/> vrij besteedbare bedrag | <input type="checkbox"/> PGB | <input type="checkbox"/> N.v.t.: gratis | <input type="checkbox"/> weet niet |
| f. Budgetbeheer | <input type="checkbox"/> vrij besteedbare bedrag | <input type="checkbox"/> PGB | <input type="checkbox"/> N.v.t.: gratis | <input type="checkbox"/> weet niet |
28. Op welke wijze brengt uw bureau kosten in rekening voor advies en ondersteuning?
Indien vraag 1 is 4: Hieronder valt niet de zorglevering die uw bureau levert.
ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk. Eventueel mogelijkheden oplezen.
- Een vast tarief per uur voor de werkzaamheden die het bureau verricht heeft voor de betreffende klant, namelijk per uur.
 - Een vast bedrag voor ieder uur dat de zorgverlener door bemiddeling van het bureau bij de klant gewerkt heeft, namelijk ...per uur.
 - Een vast bedrag voor iedere geleverde dienst, namelijk gemiddeld... per dienst.
 - Een vast percentage van het PGB, namelijk ...%
 - Anders, namelijk.....
 - Wil niet zeggen
29. Op welke wijze informeert u budgethouders voorafgaand aan het sluiten van een overeenkomst over de tarieven die u hanteert?
ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk.
- Door te verwijzen naar de website
 - Door het toesturen van een folder
 - In een telefonisch gesprek
 - Tijdens een eerste kennismakingsgesprek of intakegesprek
 - Via een offerte waarin de kosten gespecificeerd staan
 - Anders
32. Worden de afspraken die u met de budgethouder heeft gemaakt over de te leveren diensten en tarieven vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst?
- Ja
 - Nee
31. Hanteert uw bureau een opzegtermijn voor de levering van diensten aan de budgethouder?
- Ja
 - Nee
30. Krijgt de budgethouder van uw bureau periodiek een gespecificeerd overzicht (factuur) van de kosten die de budgethouder aan het bureau verschuldigd is?
- Ja
 - Nee

Kwaliteitsborging en klachten

33. Waar kan de budgethouder terecht met eventuele klachten over uw bureau?

ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk.

- Bij de klachtenlijn van de NBPA (alleen mogelijk voor leden)
- Bij de klachtenlijn van Per Saldo
- Dit is (nog) niet mogelijk
- Weet niet
- Anders, namelijk...

34. *(Alleen van toepassing indien bij vraag 1 zorgbemiddeling of zorgverlening is aangekruist:)* Hoe beoordeelt uw bureau of de in te zetten zorgverlener voldoende gekwalificeerd is voor de betreffende situatie?

ENQ.: Spontaan laten antwoorden. Meerdere antwoorden mogelijk.

- Op basis van eerdere goede ervaringen met de zorgverlener
- Op basis van informatie die de zorgverlener in een eerste gesprek geeft
- Het bureau controleert of de zorgverlener beschikt over de juiste diploma's
- Het bureau beoordeelt of de zorgverlener voldoende doet aan bijscholing
- Het bureau controleert de BIG registratie van de zorgverlener
- Dit wordt niet gecontroleerd
- Anders, namelijk....

35. Heeft uw bureau een abonnement op Per Saldo?

ENQ.: Dit houdt in dat het bureau het informatieblad en informatieve e-mail van Per Saldo ontvangt.

- Ja
- Nee

36. Maakt uw bureau gebruik van een folder om uw klanten voor te lichten over uw diensten en/of tarieven?

- Ja → **naar vraag 37**
- Nee → **naar einde vragenlijst**

37. Wilt u dan zo'n folder naar ons (bij voorkeur) e-mailen of per post toezenden? Hieraan zijn geen portokosten verbonden. *(Adres met antwoordnummer geven)*

Hartelijk dank voor uw medewerking!



Bijlage 3 Vragenlijst budgethouders

Enquêteur:

We bellen in eerste instantie naar de (contactgegevens van) de budgethouder. Indien de budgethouder meerderjarig is, wordt de vragenlijst zo mogelijk afgenomen bij de budgethouder zelf. Indien de budgethouder minderjarig is willen wij één van de ouders of verzorgers spreken. Het kan ook zijn dat de meerderjarige budgethouder, gezien de aard van de beperking, niet in staat is de vragen te beantwoorden. In dat geval willen wij graag spreken met een familielid/verzorger die namens de budgethouder kan spreken.

Let op: word je doorverwezen naar een ander nummer, let dan op dat dit geen PGB bemiddelingsbureau is! De vragenlijst mag in geen enkel geval bij een bemiddelingsbureau worden afgenomen.

NB: overal respondent spontaan laten antwoorden, antwoorden niet voorlezen.

Goedemorgen/middag/avond u spreekt met < naam enquêteur > van Research voor Beleid.

Ik wil graag spreken met <Naam budgethouder >

ENQ: (Indien de telefoon wordt doorgegeven inleiding herhalen)

U bent geselecteerd om deel te nemen aan een onderzoek, omdat u een Persoonsgebonden Budget heeft of heeft gehad. (ook wel PGB genoemd). Dit is het budget waarmee zorg of ondersteuning ingekocht wordt.)

Wilt u meewerken aan het onderzoek?

ENQ Als hier blijkt dat de budgethouder niet zelf de vragen kan beantwoorden of minderjarig is, dan vragen naar iemand die dit wel kan doen. Een familielid of mantelzorger altijd verkiezen boven iemand van een thuiszorginstelling of consulent: deze laatste twee kunnen namelijk een pgb bemiddelingsbureau zijn. Verblijft iemand in een zorginstelling dan mag wel de verzorgende van de instelling gesproken worden als blijkt dat het cliënt zelf niet lukt. Het is van belang om hier al de juiste persoon die de vragen kan beantwoorden te pakken te krijgen.!

ENQ: Als respondent wil weten wat de opbrengst is van het onderzoek of om te motiveren: Met dit onderzoek komen we te weten wat voor hulp mensen ontvangen bij het besteden en beheren van hun PGB, en of de belangen van deze mensen op dit moment genoeg beschermd worden.

1. Wilt u meewerken aan het onderzoek?
 - Ja → **vraag 4**
 - Nee

2. Wat is de reden dat u niet wilt meewerken?
 - Ik heb geen PGB → einde vragenlijst
 - Ik heb geen hulp van anderen bij het besteden van het PGB → **vraag 3**
 - Andere reden weigering → **einde vragenlijst**

3. Mag ik u dan nog één vraag stellen? Waarom heeft u geen hulp van anderen bij het besteden en beheren van uw PGB? (Antwoorden NIET voorlezen)
 - Ik heb geen behoefte aan hulp/ de hulp niet nodig
 - Ik kan geen hulp vinden
 - Ik wist niet dat ik hulp kon krijgen
 - De hulp is te duur
 - Weet niet
 - Anders namelijk...

→ **einde vragenlijst**

Gebruik van een PGB-bemiddelingsbureau

4. Hebt u op dit moment een PGB (persoonsgebonden budget)?
- Ja
 - Nee → **einde vragenlijst**
 - Weet niet → **vragen of iemand anders de vragen kan beantwoorden, indien ja terug naar begin vragenlijst**

Enq graag nog invullen:

- Met budgethouder zelf gesproken*
 - Met ouder/verzorger gesproken (budgethouder is minderjarig)*
 - Met familielid/partner/mantelzorger gesproken (budgethouder is meerderjarig)*
 - Met medewerker zorginstelling gesproken*
 - Anders, namelijk....*
5. Hoe wist u van de mogelijkheid om een PGB voor zorg/ondersteuning aan te vragen?
- Dit is cliënt zelf te weten gekomen (krant, internet, televisie, etc.)
 - Van een familielid, partner, vriend of bekende
 - Van een zorginstelling
 - Van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde
 - Van het CIZ / Bureau Jeugdzorg
 - Van de MEE
 - Van Per Saldo
 - Van het zorgkantoor
 - Weet niet
 - Anders, namelijk...
6. Heeft u hulp gehad bij het aanvragen van het PGB?
- ENQ: Hier bedoelen we: wie heeft het aanvraagformulier voor zorg ingevuld?*
- Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan
 - Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)
 - Ja, van een zorginstelling/zorgverlener
 - Ja, van stichting MEE
 - Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde
 - Anders, namelijk...
 - Weet niet
7. Heeft u hulp gehad bij het vinden van de zorgverlener(s) die u van het PGB inhuurt?
- (Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan
 - Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)
 - Ja, van een zorginstelling/zorgverlener
 - Ja, van stichting MEE
 - Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde
 - Anders, namelijk...
 - Weet niet
8. Heeft u hulp gehad bij het maken van afspraken met de zorgverlener, bijvoorbeeld over salaris en taken? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan
 - Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)
 - Ja, van een zorginstelling/zorgverlener
 - Ja, van stichting MEE
 - Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde
 - Anders, namelijk...
 - Weet niet

9. Heeft u hulp (gehad) bij de administratie van uw PGB? *(gedoeld wordt op de administratie van het salaris van de hulpverlener)* *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan
- Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)
- Ja, van een zorginstelling/zorgverlener
- Ja, van stichting MEE
- Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde
- Anders, namelijk...
- Weet niet

10. Heeft u hulp (gehad) bij de verantwoording en de besteding van uw PGB aan het zorgkantoor? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan
- Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)
- Ja, van een zorginstelling/zorgverlener
- Ja, van stichting MEE
- Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde
- Anders, namelijk...
- Weet niet

11. Wie beheert het geld (PGB) en betaalt de zorgverlener uit? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Dit doet cliënt zelf
- Dit doet een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)
- Dit doet een zorginstelling/zorgverlener
- Dit doet een (PGB-bemiddelings)bureau/derde
- Anders, namelijk...
- Weet niet

→ Indien bij vraag 6, 7, 8, 9, 10 én 11 de antwoordcategorie 'Dit doet cliënt zelf' is aangekruist, doorgaan met vraag 12.

→ Indien bij vraag 6, 7, 8, 9, 10 of 11 de antwoordcategorie (PGB-bemiddelings) bureau / derde is aangekruist, doorgaan met vraag 13.

→ indien overig, doorgaan naar intro vraag 45.

12. Waarom ontvangt u geen hulp van anderen bij het aanvragen, besteden en beheren van uw PGB?

- Ik heb geen behoefte aan hulp/ de hulp niet nodig
- Ik kan geen hulp vinden
- Ik wist niet dat ik hulp kon krijgen
- De hulp is te duur
- Weet niet
- Anders namelijk...

→ naar intro vraag 45

U heeft een bureau of (onbekende/onafhankelijke) persoon ingeschakeld om u te helpen met uw PGB. Zo'n bureau of persoon noemen we een PGB-bemiddelingsbureau. In het vervolg van de vragenlijst spreken we over 'bureau'.

13. Wat was voor u de belangrijkste reden om hulp te vragen bij uw PGB?

- Ik vind de PGB-regeling te ingewikkeld
- Ik wilde hulp bij het aanvragen van een PGB
- Ik wilde hulp bij het vinden van/ onderhandelen met een zorgverlener
- Ik wilde hulp bij het de administratie van het PGB en/of de verantwoording van het PGB
- Ik wilde dat iemand anders mijn PGB beheert
- Anders, namelijk...
- Weet niet

14. Heeft iemand u aangeraden om ondersteuning te vragen van een bureau?

- Nee
- Ja, het bureau zelf
- Ja, een familielid, vriend, partner of bekende
- Ja, een professional (bijv. CIZ, MEE, Bureau Jeugdzorg)
- Ja, mijn zorginstelling
- Anders, namelijk...
- Weet niet

15. Hoe bent u terecht gekomen bij het bureau dat u nu helpt?

- Via familielid, partner, vriend of bekende → **vraag 17**
- Via internet → **vraag 17**
- Via een advertentie in krant of tijdschrift → **vraag 17**
- Via een folder van het bureau → **vraag 17**
- Via de gemeentegids → **vraag 17**
- Via het zorgkantoor, CIZ of Bureau Jeugdzorg → **vraag 17**
- Via Per Saldo → **vraag 17**
- Via mijn zorginstelling/zorgverlener → **vraag 17**
- Iemand van het bureau heeft mij persoonlijk benaderd → **vraag 16**
- Anders, namelijk... → **vraag 17**
- Weet niet → **vraag 17**

16. Waar bent u benaderd door iemand van het bureau?

- Telefonisch
- In het winkelcentrum
- Op straat
- Op de school van mijn kind(eren)
- Kerk of moskee
- Alzheimercafé
- Braderie
- Informatiemiddag of -avond
- Seniorenbijeenkomst
- Zorginstelling/gezondheidscentrum/huisartsenpraktijk
- Anders namelijk...
- Weet niet

Informatievoorziening / voorlichting / tarieven

17. Heeft het bureau in het begin (*voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau*) duidelijk aan u uitgelegd wat een PGB is?

- Ja
- Nee
- Weet niet

18. Heeft het bureau in het begin (*voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau*) duidelijk uitgelegd op welke manieren zij u kunnen helpen?

- Ja
- Nee
- Weet niet

19. Is er een gesprek geweest waarin het bureau uw wensen en behoeften ten aanzien van de benodigde zorg in kaart heeft gebracht?

- Ja
- Nee
- Weet niet

20. Heeft het bureau in het begin (*voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau*) aan u verteld hoeveel u moet betalen voor de hulp die het bureau u biedt?
- Ja
 - Nee
 - Weet niet
21. Heeft u in het begin (*voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau*) afspraken gemaakt met het bureau over wat zij voor u gaan doen?
- Ja → **vraag 22**
 - Nee → **vraag 24**
 - Weet niet → **vraag 24**
22. Heeft u deze afspraken op papier staan, met een handtekening van u en het bureau eronder?
- Ja
 - Wel op papier, geen handtekening
 - Nee
 - Weet niet
23. Zijn de afspraken duidelijk voor u?
- Ja
 - Nee
 - Weet niet
24. Betaalt u het bureau voor de geleverde diensten?
- Ja → **vraag 25**
 - Nee → **vraag 38**
 - Weet niet → **vraag 38**
25. Krijgt u van het bureau rekeningen waarop staat hoeveel u aan het bureau moet betalen?
- Ja → **vraag 26**
 - Nee → **vraag 28**
 - Weet niet → **vraag 28**
26. Hoe vaak krijgt u zo'n rekening?
- Iedere week
 - Iedere maand
 - Iedere drie maanden
 - Elk half jaar
 - Eén keer per jaar
 - Dat is wisselend...
 - Weet niet
27. Kunt u uit de rekeningen opmaken wat het bureau precies voor u heeft gedaan (bv. aard van de diensten, bestede uren)?
- Ja
 - Nee
 - Weet niet

Vraag 28 en 29 alleen stellen indien V009=5, V010=5 en/of V011=5

28. Krijgt u wel eens een brief van het bureau waarin staat hoeveel PGB u nog over heeft?
- Ja → **vraag 29**
 - Nee → **vraag 30**
 - Weet niet → **vraag 30**

29. Hoe vaak krijgt u zo'n brief?
- Iedere week
 - Iedere maand
 - Iedere drie maanden
 - Elk half jaar
 - Eén keer per jaar
 - Dat is wisselend...
 - Weet niet
30. Voor welke diensten betaalt u het bureau?
- Voor de hulp bij het aanvragen van het PGB
 - Voor zorgbemiddeling (vinden van en/of maken van afspraken met een zorgverlener)
 - Voor administratie van het PGB
 - Voor het verantwoorden van de besteding van het PGB
 - Voor het beheer van het PGB
 - Weet niet
 - Anders, nl...

Indien bij vraag 30 slechts één hokje aangekruist vraag 31 en 32 overslaan

31. Betaalt u het bureau:
- Eén bedrag voor het gehele dienstenpakket → **vraag 32**
 - Afzonderlijk bedrag per dienst → **vraag 33**
32. Wat is de hoogte van dit bedrag?
- Dit is een vast bedrag, namelijk...per maand /per jaar
 - Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau voor mij heeft gewerkt, namelijk...per uur
 - Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat ik zorg ontvang, namelijk...per uur ontvangen zorg
 - Wil niet zeggen → **vraag 38**
 - Weet niet → **vraag 38**
33. (Indien bij vraag 30 optie 1 aangekruist) Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor hulp bij aanvragen van het PGB?
-
 - Wil niet zeggen
 - Weet niet
34. (Indien bij vraag 30 optie 2 aangekruist) Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor zorgbemiddeling?
- Dit is een vast bedrag, namelijk... per zorgverlener / ...per maand/....per jaar
 - Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau voor mij heeft gewerkt, namelijk...per uur
 - Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat ik zorg ontvang, namelijk...per uur ontvangen zorg
 - Wil niet zeggen
 - Weet niet
35. (Indien bij vraag 30 optie 3 aangekruist) Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor administratie?
- Dit is een vast bedrag, namelijk... ..per maand/....per jaar
 - Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau voor mij heeft gewerkt, namelijk...per uur
 - Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat ik zorg ontvang, namelijk...per uur ontvangen zorg
 - Wil niet zeggen
 - Weet niet

36. (Indien bij vraag 30 optie 4 aangekruist) Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor verantwoording van de besteding van uw PGB??

- Dit is een vast bedrag, namelijk... ..per maand/....per jaar
- Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau voor mij heeft gewerkt, namelijk...per uur
- Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat ik zorg ontvang, namelijk...per uur ontvangen zorg
- Wil niet zeggen
- Weet niet

37. (Indien bij vraag 30 optie 5 aangekruist) Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor budgetbeheer?

- Dit is een vast bedrag, namelijk... ..per maand/....per jaar
- Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau voor mij heeft gewerkt, namelijk...per uur
- Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat ik zorg ontvang, namelijk...per uur ontvangen zorg
- Wil niet zeggen
- Weet niet

Tevredenheid over dienstverlening

38. Bent u tevreden over de hulp die u van het bureau gekregen heeft bij...

Routing: Indien		Ja	Nee	Weet niet	Indien antwoord=nee Waarom bent u niet tevreden?
V006=5	het aanvragen van het PGB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V007=5 en /of v008=5	het bemiddelen bij zorgverlening (vinden van een zorgverlener, maken van afspraken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V009=5	de administratie van uw PGB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V010=5	het verantwoorden van de besteding van uw PGB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V011=5	Bent u tevreden over de manier waarop het PGB beheerd wordt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V007=5	Bent u tevreden over de zorg/ondersteuning van de zorgverlener(s)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u tevreden over de manier waarop het bureau met u omgaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u tevreden over de informatie die u van het bureau krijgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u tevreden over de telefonische bereikbaarheid van het bureau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze vraag alleen stellen indien V007=5

39. Was er wachttijd voordat de zorg geregeld was?

- Ja
- Nee
- Weet niet

40. Waar kunt u terecht met klachten over het bureau? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Bij het bureau zelf
 - Bij een telefonisch klachtenmeldpunt (van bijv. Per Saldo, NBPA, cliëntenraad of -platform)
 - Bij MEE
 - Bij Bureau Jeugdzorg of CIZ
 - Bij het zorgkantoor
 - Anders, namelijk...
 - Weet niet
41. Heeft u klachten (gehad) over het bureau?
- Ja → **vraag 42**
 - Nee → **vraag 44**
42. Heeft u deze klacht ook gemeld?
- Ja, bij het bureau
 - Ja, ergens anders → **vraag 44**
 - Nee → **vraag 44**
43. Wat is er met uw klacht gebeurd?
- Het bureau heeft niets met de klacht gedaan
 - Het bureau verwees mij naar een andere instantie
 - De klacht is naar tevredenheid door het bureau opgelost
44. Wilt u klant blijven van het bureau?
- Ja
 - Nee, ik wil overstappen naar een ander bureau
 - Nee, ik wil niet meer van een bureau gebruik maken

Intro vraag 45

Wij zijn aan het einde gekomen van de vragenlijst. Tenslotte willen wij u nog een paar algemene vragen stellen.

45. Wat is uw leeftijd?
- Jonger dan 18
 - 18-30 jaar
 - 31- 50 jaar
 - 51- 70 jaar
 - 71 jaar of ouder
 - Wil niet zeggen
46. Wat is de reden dat u zorg nodig hebt? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Lichamelijke beperking
 - Verstandelijke beperking (óók licht verstandelijke beperking (LVG))
 - Zintuiglijke beperking (slechtziend, slechthorend)
 - Psychiatrische problematiek, verslaving (GGZ)
 - Meervoudige handicap
 - Niet-aangeboren hersenletsel
 - ADHD/autisme/PDD-NOS/asperger/etc.
 - Problemen met denken/gedrag bij het ouder worden (psychogeriatricie/ dementie)
 - Weet niet
 - Wil niet zeggen
 - Anders namelijk,.....
47. Hoeveel PGB krijgt u?
- Geldbedrag: open antwoord. Periode: drop-down menu (per week, per maand, per half jaar, per jaar)
 - Weet niet
 - Wil niet zeggen

-----Vriendelijk dank voor uw medewerking-----

Bijlage 4 Resultaten cliënten enquête

Mag ik u vragen wat uw relatie is tot de budgethouder?:

	Aantal	%
Met budgethouder zelf gesproken	161	20%
Met ouder/verzorger gesproken (budgethouder is minderjarig)	419	53%
Met familielid/partner/mantelzorger gesproken (budgethouder)	191	24%
Met een medewerker zorginstelling	14	2%
anders, namelijk:	12	2%
Totaal	797	100%

Hoe wist u van de mogelijkheid om een PGB voor zorg/ondersteuning aan te vragen?

	Aantal	%
Dit is cliënt zelf te weten gekomen (krant, internet, televisie)	55	7%
Van een familielid, partner, vriend of bekende, mantelzorger	348	44%
Van een zorginstelling, arts of vertegenwoordiger van budgethouder	246	31%
Van een (PGB-bemiddelings)bureau / onbekende derde	13	2%
Van het CIZ / Bureau Jeugdzorg	43	5%
Van stichting MEE	82	10%
Van Per Saldo	6	1%
Van het zorgkantoor	11	1%
Van de school of het kinderdagverblijf	51	6%
Van de gemeente	13	2%
Van een andere patiënten of belangenvereniging	20	3%
Anders, namelijk:	54	7%
weet niet/geen mening	23	3%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Heeft u hulp gehad bij het aanvragen van het PGB?

	Aantal	%
Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan	75	9%
Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)	421	53%
Ja, van een zorginstelling/zorgverlener, arts of vertegenwoordiger	165	21%
Ja, van stichting MEE	146	18%
Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde	48	6%
Van de school of het kinderdagverblijf	6	1%
Van een andere patiënten of belangenvereniging	12	2%
Van de gemeente	4	1%
Anders, namelijk:	33	4%
weet niet/geen mening	13	2%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Heeft u hulp gehad bij het vinden van de zorgverlener(s) die u van het PGB inhuurt?

	Aantal	%
Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan	115	14%
Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)	498	62%
Ja, van een zorginstelling/zorgverlener, arts of vertegenwoordiger	133	17%
Ja, van stichting MEE	60	8%
Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde	43	5%
Van de school of het kinderdagverblijf	15	2%
Van een andere patiënten of belangenvereniging	4	1%
Van de gemeente	1	0%
SVB	2	0%
Anders, namelijk:	29	4%
weet niet/geen mening	4	1%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten



Heeft u hulp gehad bij het maken van afspraken met de zorgverlener, bijvoorbeeld over salaris en taken?

	Aantal	%
Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan	122	15%
Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. mantelzorger)	517	65%
Ja, van een zorginstelling/zorgverlener, arts of vertegenwoordiger	115	14%
Ja, van stichting MEE	19	2%
Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde	43	5%
Van de school of het kinderdagverblijf	1	0%
Van een andere patiënten of belangenvereniging	17	2%
SVB	15	2%
Anders, namelijk:	20	3%
weet niet/geen mening	5	1%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Heeft u hulp (gehad) bij de administratie van uw PGB? (gedoeld wordt op de administratie van het salaris van de hulpverlener)

	Aantal	%
Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan	89	11%
Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. man)	540	68%
Ja, van een zorginstelling/zorgverlener, arts of vertegenwoordiger	79	10%
Ja, van stichting MEE	16	2%
Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde	54	7%
Van een andere patiënten of belangenvereniging	7	1%
Van de gemeente	1	0%
SVB	59	7%
Anders, namelijk:	26	3%
weet niet/geen mening	5	1%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Heeft u hulp (gehad) bij de verantwoording van en de besteding van uw PGB aan het zorgkantoor?

	Aantal	%
Nee, dit heeft cliënt zelf gedaan	115	14%
Ja, van een familielid, partner, vriend of bekende (evt. man)	559	70%
Ja, van een zorginstelling/zorgverlener, arts of vertegenwoordiger	78	10%
Ja, van stichting MEE	17	2%
Ja, van een (PGB-bemiddelings)bureau / derde	45	6%
Van een andere patiënten of belangenvereniging	11	1%
Van de gemeente	2	0%
SVB	7	1%
Anders, namelijk:	29	4%
weet niet/geen mening	4	1%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Wie beheert het geld (PGB) en betaalt de zorgverlener uit? Meerdere antwoorden mogelijk

	Aantal	%
Dit doet cliënt zelf	177	22%
Dit doet een familielid, partner, vriend of bekende (evt. ma)	563	71%
Ja, van een zorginstelling/zorgverlener, arts of vertegenwoordiger	43	5%
Een (PGB-bemiddelings)bureau / derde	24	3%
Van een andere patiënten of belangenvereniging	1	0%
SVB	50	6%
Anders, namelijk:	9	1%
weet niet/geen mening	4	1%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Waarom ontvangt u geen hulp van anderen bij het aanvragen, besteden en beheren van uw PGB? Meerdere antwoorden mogelijk

	Aantal	%
Ik heb geen behoefte aan hulp/ de hulp niet nodig	31	97%
De hulp is te duur	1	3%
Anders, namelijk:	4	13%
Totaal	32	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten



Wat was voor u de belangrijkste reden om hulp te vragen bij uw PGB?

	Aantal	%
Ik vind de PGB-regeling te ingewikkeld	30	38%
Ik wilde hulp bij het aanvragen van een PGB	12	15%
Ik wilde hulp bij het vinden van/ onderhandelen met een zorg	12	15%
Ik wilde hulp bij de administratie van het PGB en/of de vera	16	21%
Ik wilde dat iemand anders mijn PGB beheert	2	3%
Anders, namelijk:	6	8%
Totaal	78	100%

Heeft iemand u aangeraden om ondersteuning te vragen van een bureau?

	Aantal	%
Nee	16	21%
Ja, het bureau zelf	4	5%
Ja, een familielid, vriend, partner of bekende (evt mantelzorger)	28	36%
Ja, een professional (bijv. CIZ, MEE, Bureau Jeugdzorg)	6	8%
Ja, mijn zorginstelling	12	15%
Anders, namelijk:	9	12%
weet niet/geen mening	3	4%
Totaal	78	100%

Hoe bent u terecht gekomen bij het bureau dat u nu helpt?

	Aantal	%
Via familielid, partner, vriend of bekende (evt mantelzorger)	23	30%
Via internet	3	4%
Via een advertentie in krant of tijdschrift	3	4%
Via een folder van het bureau	4	5%
Via het zorgkantoor, CIZ of Bureau Jeugdzorg	2	3%
Via mijn zorginstelling/zorgverlener	20	26%
Iemand van het bureau heeft mij persoonlijk benaderd	2	3%
VIA Stichting MEE	4	5%
Anders, namelijk:	11	14%
weet niet/geen mening	4	5%
Totaal	76	100%

Hoe of waar bent u benaderd door iemand van het bureau?

	Aantal	%
Telefonisch	1	100%
Totaal	1	100%

Heeft het bureau in het begin (voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau) duidelijk aan u uitgelegd wat een PGB is?

	Aantal	%
Ja	65	83%
Nee	12	15%
weet niet/geen mening	1	1%
Totaal	78	100%

Heeft het bureau in het begin (voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau) duidelijk uitgelegd op welke manieren zij u kunnen helpen?

	Aantal	%
Ja	66	85%
Nee	11	14%
weet niet/geen mening	1	1%
Totaal	78	100%

Is er een gesprek geweest waarin het bureau uw wensen en behoeften ten aanzien van de benodigde zorg in kaart heeft gebracht?

	Aantal	%
Ja	64	82%
Nee	13	17%
weet niet/geen mening	1	1%
Totaal	78	100%

Heeft het bureau in het begin (voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau) aan u verteld hoeveel u moet betalen voor de hulp die het bureau u biedt?

	Aantal	%
Ja	59	76%
Nee	16	21%
weet niet/geen mening	3	4%
Totaal	78	100%

Heeft u in het begin (voorafgaand aan de dienstverlening door het bureau) afspraken gemaakt met het bureau over wat zij voor u gaan doen?

	Aantal	%
Ja	63	81%
Nee	15	19%
Totaal	78	100%



Aantal malen NEE geantwoord

	Aantal	%
0	44	56%
1	17	22%
2	7	9%
3	5	6%
4	4	5%
5	1	1%
Totaal	78	100%

Heeft u deze afspraken op papier staan, met een handtekening van u en het bureau eronder?

	Aantal	%
Ja	34	54%
Wel op papier, geen handtekening	2	3%
Nee	13	21%
weet niet/geen mening	14	22%
Totaal	63	100%

Zijn de afspraken duidelijk voor u?

	Aantal	%
Ja	62	98%
Nee	1	2%
Totaal	63	100%

Betaalt u het bureau voor de geleverde diensten?

	Aantal	%
Ja	58	74%
Nee	16	21%
weet niet/geen mening	4	5%
Totaal	78	100%

Krijgt u van het bureau rekeningen waarop staat hoeveel u aan het bureau moet betalen?

	Aantal	%
Ja	46	79%
Nee	10	17%
weet niet/geen mening	2	3%
Totaal	58	100%

Hoe vaak krijgt u zo'n rekening?

	Aantal	%
Iedere week	1	2%
Iedere maand	19	41%
Iedere drie maanden	5	11%
Elk half jaar	3	7%
Eén keer per jaar	4	9%
Dat is wisselend	11	24%
weet niet/geen mening	3	7%
Totaal	46	100%

Kunt u uit de rekeningen opmaken wat het bureau precies voor u heeft gedaan (bv. aard van de diensten, bestede uren)?

	Aantal	%
Ja	32	70%
Nee	11	24%
weet niet/geen mening	3	7%
Totaal	46	100%

Krijgt u wel eens een brief van het bureau waarin staat hoeveel PGB u nog over heeft?

	Aantal	%
Ja	9	20%
Nee	17	39%
Niet van toepassing (alleen als respondent geeft dat bureau hiervan niet op de hoogte is)	16	36%
weet niet/geen mening	2	5%
Totaal	44	100%

Hoe vaak krijgt u zo'n brief?

	Aantal	%
Iedere maand	4	44%
Iedere drie maanden	2	22%
Elk half jaar	1	11%
Eén keer per jaar	1	11%
Dat is wisselend	1	11%
Totaal	9	100%



Voor welke diensten betaalt u het bureau? (Meerdere antwoorden mogelijk, antwoorden WEL oplezen)

	Aantal	%
Voor de hulp bij het aanvragen van het PGB	32	55%
Voor zorgbemiddeling (vinden van en/of maken van afspraken m	24	41%
Voor administratie van het PGB	29	50%
Voor het verantwoorden van de besteding van het PGB	23	40%
Voor het beheer van het PGB	10	17%
weet niet/geen mening	3	5%
Totaal	58	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Betaalt u het bureau:

	Aantal	%
Eén bedrag voor het gehele dienstenpakket	17	53%
Afzonderlijk bedrag per dienst	15	47%
Totaal	32	100%

Wat is de hoogte van dit bedrag?

	Aantal	%
25	2	12%
75	1	6%
120	1	6%
215	1	6%
250	2	12%
1000	1	6%
weet niet/geen mening	9	53%
Totaal	17	100%

Betref dit...

	Aantal	%
Een vast bedrag per maand	5	63%
Een vast bedrag per jaar	3	38%
Totaal	8	100%

Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor hulp bij aanvragen van het PGB?

	Aantal	%
19	1	5%
40	1	5%
60	1	5%
80	1	5%
135	1	5%
200	1	5%
213,75	1	5%
250	1	5%
297	1	5%
388,13	1	5%
795	1	5%
850	1	5%
weet niet/geen mening	10	45%
Totaal	22	100%

Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor hulp bij aanvragen van het PGB?

Gemiddeld	277,3
Minimum	19
Maximum	850
Aantal	12

Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor zorgbemiddeling?

	Aantal	%
2,3	1	6%
30	1	6%
140,62	1	6%
150	1	6%
800	1	6%
1400	1	6%
weet niet/geen mening	12	67%
Totaal	18	100%

Betreft dit..

	Aantal	%
Een vast bedrag per zorgverlener	1	17%
Een vast bedrag per maand	1	17%
Een vast bedrag per jaar	1	17%
Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau	2	33%
Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat ik zorg ontvang	1	17%
Totaal	6	100%



Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor administratie?

	Aantal	%
19	1	7%
40	1	7%
45	1	7%
151,88	1	7%
weet niet/geen mening	11	73%
Totaal	15	100%

Betreft dit..

	Aantal	%
Een vast bedrag per maand	1	25%
Een vast bedrag per jaar	1	25%
Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau voor mij werkt	2	50%
Totaal	4	100%

Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor verantwoording van de besteding van uw PGB?

	Aantal	%
19	1	11%
40	1	11%
60	1	11%
weet niet/geen mening	6	67%
Totaal	9	100%

Betreft dit..

	Aantal	%
Dit bedrag is afhankelijk van het aantal uur dat het bureau voor mij werkt	3	100%
Totaal	3	100%

Wat is de hoogte van het bedrag dat u betaalt aan het bureau voor budgetbeheer?

	Aantal	%
weet niet/geen mening	2	100%
Totaal	2	100%

Bent u tevreden over de hulp die u van het bureau gekregen heeft bij het aanvragen van het PGB?

	Aantal	%
Ja	6	100%
Totaal	6	100%

Bent u tevreden over de hulp die u van het bureau gekregen heeft bij het bemiddelen bij zorgverlening (vinden van een zorgverlener, maken van afspraken)?

	Aantal	%
Ja	39	83%
Nee	7	15%
weet niet/geen mening	1	2%
Totaal	47	100%

Bent u tevreden over de hulp die u van het bureau gekregen heeft bij de administratie van uw PGB?

	Aantal	%
Ja	43	86%
Nee	6	12%
weet niet/geen mening	1	2%
Totaal	50	100%

Bent u tevreden over de hulp die u van het bureau gekregen heeft bij het verantwoorden van de besteding van uw PGB?

	Aantal	%
Ja	36	88%
Nee	3	7%
weet niet/geen mening	2	5%
Totaal	41	100%

Bent u tevreden over de manier waarop het PGB beheerd wordt?

	Aantal	%
Ja	18	75%
Nee	2	8%
weet niet/geen mening	4	17%
Totaal	24	100%

Bent u tevreden over de zorg/ondersteuning van de door het bureau ingehuurd zorgverlener(s)?

	Aantal	%
Ja	26	70%
Nee	7	19%
weet niet/geen mening	4	11%
Totaal	37	100%

Bent u tevreden over de manier waarop de medewerkers van het bureau met u omgaan?

	Aantal	%
Ja	71	91%
Nee	5	6%
weet niet/geen mening	2	3%
Totaal	78	100%



Bent u tevreden over de informatie die u van het bureau krijgt?

	Aantal	%
Ja	67	86%
Nee	7	9%
weet niet/geen mening	4	5%
Totaal	78	100%

Bent u tevreden over de telefonische bereikbaarheid van het bureau?

	Aantal	%
Ja	70	90%
Nee	6	8%
weet niet/geen mening	2	3%
Totaal	78	100%

Hoe lang heeft u moeten wachten tot de zorg geregeld was? Antwoorden NIET voorlezen!

	Aantal	%
Niet	5	14%
1-2 dagen	2	5%
3-7 dagen	2	5%
1-2 weken	5	14%
2-3 weken	4	11%
langer dan 3 weken	10	27%
weet niet/geen mening	9	24%
Totaal	37	100%

Waar kunt u terecht met klachten over het bureau? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	Aantal	%
Bij het bureau zelf	36	46%
Bij MEE	2	3%
Bij Bureau Jeugdzorg of CIZ	1	1%
Bij het zorgkantoor	3	4%
Anders, namelijk:	10	13%
weet niet/geen mening	28	36%
Totaal	78	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Heeft u klachten (gehad) over het bureau?

	Aantal	%
Ja	10	13%
Nee	67	86%
weet niet/geen mening	1	1%
Totaal	78	100%

Heeft u deze klacht ook gemeld? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	Aantal	%
Ja, bij het bureau	6	60%
Ja, ergens anders	1	10%
Nee	3	30%
Totaal	10	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Wat is er met uw klacht gebeurd?

	Aantal	%
Het bureau heeft niets met de klacht gedaan	3	50%
De klacht is naar tevredenheid door het bureau opgelost	1	17%
weet niet/geen mening	2	33%
Totaal	6	100%

Wilt u klant blijven van het bureau?

	Aantal	%
Ja	56	72%
Nee, ik wil overstappen naar een ander bureau	2	3%
Nee, ik wil niet meer van een bureau gebruik maken	15	19%
weet niet/geen mening	5	6%
Totaal	78	100%

Wat is de leeftijd van de budgethouder?

	Aantal	%
Jonger dan 18	341	43%
18-30 jaar	77	10%
31- 50 jaar	84	11%
51- 70 jaar	133	17%
71 jaar of ouder	159	20%
Wil niet zeggen	3	0%
Totaal	797	100%



Wat is de reden dat u zorg nodig heeft (Meerdere antwoorden mogelijk)

	Aantal	%
Lichamelijke beperking	305	38%
Verstandelijke beperking	173	22%
Zintuiglijke beperking	30	4%
Psychiatrische problematiek, verslaving	68	9%
Meervoudige handicap	63	8%
Niet-aangeboren hersenletsel	31	4%
ADHD/autisme/PDD-NOS/asperger/etc.	233	29%
Psychogeriatric	82	10%
Wil niet zeggen	10	1%
Anders	10	1%
weet niet/geen mening	4	1%
Totaal	797	100%

Gepercentageerd op aantal respondenten

Hoeveel PGB krijgt u? (per jaar)

	Aantal	%
tot 5.000	92	17%
5.000 tot 10.000	134	24%
10.000 tot 25.000	191	35%
25.000 tot 100.000	134	24%
Totaal	551	100%



Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG Zoetermeer
tel: 079 322 22 22
fax: 079 322 22 12
e-mail: info@research.nl
www.research.nl