

Notitie

Oplegnotitie Rapport Huisbezoeken PGB Wlz 2016

Aan

Ministerie van VWS – directie Langdurige Zorg

Inleiding

Voor u ligt het Vektis-rapport over de huisbezoeken die door zorgkantoren in 2016 zijn uitgevoerd in het kader van het pgb-Wlz. Deze rapportage geeft inzicht in ervaringen van budgethouders, waarnemingen van de huisbezoekers en observaties tijdens controles op de administratie. Doordat zorgkantoren gebruik maken van een uniforme, met uw ministerie afgestemde, vragenlijst ontstaat er een landelijk beeld. Gezien er in 2016 wijzigingen hebben plaatsgevonden in de vragenlijst zijn sommige uitkomsten niet 1-op-1 vergelijkbaar met voorgaande jaren. Zorgkantoren werken structureel (in samenspraak met uw ministerie en Vektis) aan het verbeteren van de vragenlijst en invulinstructie. Voor de huisbezoeken die in 2018 worden afgelegd is het verbetertraject inmiddels opgestart. Zorgkantoren willen blijvend leren van ervaringen die zij tijdens huisbezoeken opdoen. Huisbezoeken worden continu doorontwikkeld, waarbij de budgethouder en zijn/haar zorgbehoefte centraal staan.

ONS KENMERK
N-17-14957at001

DATUM
13 oktober 2017

Aanleiding huisbezoeken

In 2013 zijn zorgkantoren begonnen met huisbezoeken. De primaire focus lag destijds op het voorkomen, opsporen en aanpakken van fraude met het pgb. Zorgkantoren hebben de nadruk van huisbezoeken afgelopen jaren steeds meer verschoven naar voorlichting, advisering en evaluatie (naast controle). Dat houdt in dat tijdens huisbezoeken ook getoetst wordt of de kwaliteit van geleverde zorg toereikend is en in hoeverre de overeengekomen zorg daadwerkelijk wordt geleverd. Desgewenst kunnen zorgkantoren de budgethouder ter plekke adviseren. Zorgkantoren vinden het directe cliëntcontact tijdens huisbezoeken tevens van toegevoegde waarde omdat:

- er een vertrouwensband met de budgethouder ontstaat, waardoor budgethouders het zorgkantoor tussentijds makkelijker zullen benaderen bij vragen;
- er een goed beeld ontstaat van de zorg die budgethouders nodig hebben en de keuzes die zij maken bij het inkopen van zorg. Zorgkantoren gebruiken deze inzichten om vergelijkbare zorg in natura in te kopen.

Resultaten huisbezoeken 2016

Onder Wlz-budgethouders zijn in 2016 12.000 huisbezoeken afgelegd. In 2015 waren dat er 7.900. De toename wordt verklaard door sterke inbedding van huisbezoeken in het reguliere werkproces. Voor de selectie van te bezoeken budgethouders hanteren zorgkantoren een eigen risicoanalyse, die aansluit bij regionale kenmerken. Dit leidt tot 'selecte' huisbezoeken die bijvoorbeeld zijn gepland als follow-up van een eerder huisbezoek, een half jaar na toekenning of naar aanleiding van een signaal over een misstand. In 2016 is 67% van de bezochte budgethouders op basis van risicoselectie geselecteerd en 33% op basis van willekeurigheid (in 2015 werd 41% geselecteerd op basis van willekeurigheid). Landelijk hebben zorgkantoren afgesproken om 75% van de budgethouders te bezoeken op basis van risicoselectie. Daarom verbeteren zorgkantoren jaarlijks

Notitie

hun risicoselectie op basis van ervaringen, zodat budgethouders waarbij daar aanleiding toe is tijdig worden bezocht.

Van de bezochte budgethouders is 96% tevreden tot zeer tevreden met de geleverde zorg, dit percentage is bijna gelijk aan dat van 2015. Over 98% van de cliënten geeft de huisbezoeker aan dat de zorgverlening gemiddeld tot goed aansluit op de zorgbehoefte van de cliënt. Veel budgethouders ervaren het huisbezoek als prettig. Deze hoge waarderingen ondersteunen de toegevoegde waarde van het pgb in de Wlz. 8% van de budgethouders geeft aan een andere zorgverlener te overwegen. In deze gevallen kunnen zorgkantoren de budgethouder ondersteunen bij het aanpassen van de zorg of kunnen zorgkantoren de budgethouder indien gewenst bemiddelen naar een natura-aanbieder. Huisbezoeken spelen hiermee een belangrijke rol bij het waarborgen van passende zorg.

ONS KENMERK
N-17-14957at001

Net als voorgaande jaren, worden het beheer van het pgb, de administratie en de organisatie van zorg niet vaak door de budgethouder zelf geregeld. Zo voert 4% van de budgethouders zelf de administratie en organiseert 6% van de budgethouders de zorg zelf. Hieruit blijkt dat een groot deel van de budgethouders in de Wlz afhankelijk is van de beheerder van het pgb. Dit kan bijvoorbeeld een gewaarborgde hulp, wettelijk vertegenwoordiger of bemiddelingsbureau zijn. Zorgkantoren zullen daarom ook komend jaar in het belang van de budgethouder de geschiktheid van de beheerder van het pgb tijdens huisbezoeken evalueren. Knelpunten hierbij zijn dat de eisen, verantwoordelijkheden, taken en aansprakelijkheid van de beheerder (niet zijnde de budgethouder) niet expliciet in de wet- en regelgeving zijn vastgelegd. Hierover gaan zorgkantoren graag met uw ministerie in gesprek.

De huisbezoeker schat de mate van regie door de budgethouder die het pgb zelf beheert in 88% van de situaties als gemiddeld tot goed in, maar in 11% van de situaties als matig tot slecht. Indien zorgkantoren van mening zijn dat de regie door de budgethouder niet meer goed wordt gevoerd, kan een gewaarborgde hulp verplicht gesteld worden die de integrale regie over de zorg, administratie en financiën overneemt.

In 18% van de huisbezoeken vindt er naar aanleiding van het huisbezoek een concrete vervolgactie plaats. Bij ongeveer de helft van de vervolgacties is dit een generiek advies gericht op bijvoorbeeld onafhankelijke cliëntondersteuning of herindicatie. De andere helft van de vervolgacties betreffen maatwerkoplossingen om samen met de budgethouder en zijn/haar netwerk verbeteringen aan te brengen in de zorg, administratie en financiële afhandeling. Bij 1,9% van de cliënten hebben de huisbezoekers een vermoeden van fraude. Ook hier gaat de aandacht uit naar de zorgverlener. In deze situaties wordt de afdeling van het zorgkantoor ingeschakeld die onderzoek doet naar mogelijk misbruik en/of oneigenlijk gebruik. Het is ook mogelijk de cliënt te bemiddelen naar een passende zorg in natura-aanbieder. Het vermoeden van verwaarlozing is 5,4-procentpunt gestegen in vergelijking met 2015. Ondanks de zorgvuldige inspanningen van zorgkantoren is een directe vervolgactie niet in 100% van de gevallen mogelijk. Bijvoorbeeld als de budgethouder niet tevreden is over de geleverde zorg, maar ook expliciet aangeeft niet weg te willen bij de betreffende aanbieder omdat hij/zij bang is dat dit gevolgen heeft voor de zorg. Zorgkantoren passen in die situaties maatwerk toe. Het lukt dan in veel gevallen om tot een passende oplossing te komen.

Kansen voor verbetering

Tijdens landelijke overleggen delen zorgkantoren knelpunten uit de praktijk. Hiervoor worden, indien mogelijk, uniforme landelijke oplossingen ontwikkeld om daarmee het uitvoeringsproces verder te optimaliseren. Een goed voorbeeld is de ruimte die zorgkantoren zien voor verbetering als wordt geconstateerd dat de gewaarborgde hulp niet verplicht (maar wel gewenst) is, of als blijkt dat de gewaarborgde hulp de integrale verantwoordelijkheid van het pgb niet goed van de budgethouder heeft overgenomen. Hierdoor kunnen budgethouders (nog steeds) slachtoffer worden van mensen die misbruik maken van hun pgb. Zorgkantoren pleiten daarom in het belang van de budgethouder al enige tijd voor een heldere verankering van de eisen, verantwoordelijkheden en taken van de gewaarborgde hulp in wet- en regelgeving.

Daarnaast merken zorgkantoren op dat controle op de financiële rechtmatigheid wordt bemoeilijkt door verschillen in de informatie die voor zorgkantoren beschikbaar is en de gegevens van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Zorgkantoren proberen deze discrepanties bespreekbaar te maken tijdens huisbezoeken. De gegevens van de SVB zijn echter nodig om een sluitende administratieve en financiële controle te verrichten. Ook hierin zien zorgkantoren verbetermogelijkheden.

Conclusie

Zowel budgethouders als zorgkantoren zijn tevreden over het persoonlijke contact tijdens huisbezoeken. Zorgkantoren kunnen bij signalen cliëntgerichte vervolgacties in gang zetten die bijdragen aan passende zorg, een adequate administratie en correcte afhandeling van financiën. Het accent komt tijdens huisbezoeken, naast het opsporen van fraude, steeds meer te liggen op proactieve voorlichting, advisering en bemiddeling. Huisbezoeken geven zorgkantoren grip op de kwaliteit van geleverde zorg in relatie tot de individuele zorgbehoefte van de budgethouder. Budgethouders geven aan gemakkelijker de weg te vinden naar het zorgkantoor na een huisbezoek. Bovendien helpen signalen van budgethouders tijdens huisbezoeken om de uitvoering van het pgb (nog) beter en cliëntgerichter in te richten. Daarnaast kunnen aanbieders van zorg in natura met behulp van de informatie uit huisbezoeken worden aangespoord hun aanbod aan te passen op veranderingen in de zorgvraag. Vanzelfsprekend blijven zorgkantoren huisbezoeken door ontwikkelen.

PGB-huisbezoeken

Resultaten onderzoek 2016

Auteurs: Lieke van Gerwen en George van den Bosch
Datum: 13 juli 2017

Inhoudsopgave

1. Managementsamenvatting	3
2. Inleiding	6
2.1 Aanleiding	6
2.2 Proces en duiding resultaten	6
2.3 Leeswijzer	8
3. Kenmerken onderzochte populatie	9
4. Achtergrondinformatie gesprek	14
5. Ervaringen van de cliënt met de zorg	18
6. Waarnemingen huisbezoek	24
Bijlage: zorgkantoor en concessiehouder	36

1. Managementsamenvatting

De huisbezoeken die de zorgkantoren in 2016 bij ruim 12.000 cliënten met een PGB/Wlz hebben uitgevoerd, geven aan dat 96% van de cliënten tevreden tot zeer tevreden is over de zorg die ze voor het persoonsgebonden budget (PGB) ontvangen. De huisbezoekers constateren eveneens dat de zorg in de regel goed aansluit op de beperkingen van de cliënt. Desondanks zijn er altijd verbeteringen mogelijk. 18% van de huisbezoeken leidt tot enigerlei vervolgactie, zoals advisering, voorlichting en fraudeonderzoek door het zorgkantoor.

Aanleiding

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

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

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

In 2016 zijn ruim 12.000 huisbezoeken afgelegd. 33% van de cliënten is aselekt geselecteerd, waarbij het percentage cliënten dat willekeurig geselecteerd is varieert tussen zorgkantoren van 20% tot 57%. Van de 67% cliënten die geselecteerd zijn, is dat voornamelijk gedaan op basis van de risicoselectie van het zorgkantoor. De gesprekken werden veelal in de thuissituatie gevoerd. Bij 83% van de gesprekken was de budgethouder aanwezig.

Wat zijn de kenmerken van de onderzochte populatie?

- 41%, veruit het grootste deel van de bezochte budgethouders, valt in de leeftijdsklasse 18 tot en met 35 jaar. Het percentage jeugd (tot 18 jaar) bedraagt in totaal 16%. 11% van de bezochte cliënten is 85 jaar of ouder.
- 52% van de cliënten beschikt over een zorgzwaartepakket (ZZP) voor verstandelijk gehandicapten (ZZP VG 3-8). 22% ontvangt een ZZP voor verpleging en verzorging (ZZP V&V 4-8) en 13% is Wlz-indiceerbaar.

- 50% van de budgethouders beschikt over een budget van € 25.000,- tot € 50.000,-. 30% zit in de klasse van € 50.000,- tot € 75.000,- en 8% beschikt over een budget van meer dan € 100.000,-. Het percentage budgethouders dat over een budget van meer dan € 200.000,- beschikt, is gestegen van 0,6% in 2015, naar 6,2% (750 budgethouders) in 2016.
- 37% van de cliënten maakt deel uit van een gezin. 19% is woonachtig in een wooninitiatief en 13% is alleenstaand.
- 85% van de budgethouders ontvangt de zorg hoofdzakelijk thuis bij de budgethouder, in een kleinschalig wooninitiatief of op een dagbestedingslocatie. Bij 15% van de cliënten wordt de zorg elders geleverd, zoals thuis bij de ouders van de budgethouder, een logeerlocatie of instelling.

Mening van de cliënt

- 96% van de cliënten is tevreden of zeer tevreden met de geleverde zorg. 2% is niet tevreden maar ook niet ontevreden. 2% (ruim 150 cliënten) is ontevreden of zeer ontevreden over de zorg.
- 8% van de cliënten overweegt een andere zorgverlener in de arm te nemen, bijvoorbeeld omdat de budgethouder zich niet vertrouwd voelt of zich onder druk voelt gezet. Het kan gaan om een zorgverlener/organisatie die alle zorg levert, maar ook om individuele zorgverleners.
- 79% van de cliënten is tevreden of zeer tevreden met de ondersteuning door het zorgkantoor. In 2015 lag dit percentage op 63%. 12% is niet tevreden, maar ook niet ontevreden. 9% van de cliënten is niet tevreden met de ondersteuning door het zorgkantoor.

Observaties huisbezoekers

- Voor 70% van de cliënten wordt het budget beheerd door een ouder, een ander familielid, een bewindvoerder of een wettelijke vertegenwoordiger. 5% van de budgethouders is zelf primair beheerder van het budget. Zorgverleners in dienst van een instelling, individuele zorgverleners en bemiddelingsbureaus beheren allen 1% van het budget.
- 4% van de budgethouders voert zelf de administratie uit. Wanneer de regie over de administratie bij de budgethouder zelf ligt, wordt deze volgens de huisbezoeker bij 88% van de cliënten als 'gemiddeld' tot 'goed' beoordeeld, bij 7% als 'matig' en bij 4% als 'slecht'. Wanneer de regie bij de wettelijk vertegenwoordiger ligt, is deze volgens de huisbezoeker bij 93% van de cliënten 'gemiddeld' tot 'goed', bij 3% 'matig' en bij 3% 'slecht'.
- De organisatie van de zorg is voor 56% van de cliënten in handen van de ouder of een ander familielid. Bij 13% van de cliënten regelt de zorgverlener in dienst van een instelling de zorg. 6% van de budgethouders regelt zelf de zorg. Wanneer de regie over de geleverde zorg bij de budgethouder zelf ligt, wordt deze volgens de huisbezoeker bij 92% van de cliënten als 'gemiddeld' tot 'goed' beoordeeld, bij 5% als 'matig' en bij 3% als 'slecht'. Wanneer de regie bij de wettelijk vertegenwoordiger ligt, is deze volgens de huisbezoeker bij 96% van de cliënten 'gemiddeld' tot 'goed', bij 2% 'matig' en bij 2% 'slecht'.
- Voor 98% van de cliënten geeft de huisbezoeker aan dat de zorgverlening gemiddeld tot goed aansluit op de beperkingen van de cliënt.
- Bij 1,6% van de budgethouders (ruim 190 personen) is volgens de huisbezoeker sprake van een onverantwoorde situatie. Bij nog eens 4,8% (circa 580 budgethouders) is de situatie deels onverantwoord, bijvoorbeeld als er slechts één zorgverlener actief is. Bij 48% van de cliënten waar sprake is van een onverantwoorde situatie wordt een vorm van vervolgactië ondernomen.
- Bij 6,0% (circa 680 cliënten) bestaat een vermoeden van verwaarlozing. In 2015 lag dit percentage op 0,6%. Bij 29% van de cliënten waar een vermoeden van verwaarlozing bestaat, wordt een vervolgactië voorgesteld. In 2015 lag dit percentage op 59%.

- Bij 2,8% van de cliënten (ruim 330 personen) vermoeden huisbezoekers oneigenlijk gebruik. Het vermoeden richt zich vooral op de zorgverlener. Bij 88% van de huisbezoeken waar een vermoeden van oneigenlijk gebruik bestaat, wordt een vervolgactie voorgesteld.
- Bij 1,9% van de cliënten (ruim 230 personen) hebben de huisbezoekers een vermoeden van fraude. Ook hier gaat de aandacht uit naar de zorgverlener. In deze situaties wordt het fraudeteam van het zorgkantoor ingeschakeld.
- Bij 18% van de cliënten adviseert de huisbezoeker een concrete vervolgactie. Hiervan is 9% specifiek benoemd, zoals cliëntondersteuning door het zorgkantoor of ambtshalve herindicatie (bij een te hoge indicatie). Bij 9% van de cliënten is een niet voorgedefinieerde actie aan de orde (maatwerk).

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en bespreking met de zorgkantoren is gebleken dat bij een aantal vragen interpretatieverschillen bestaan over de diverse antwoordcategorieën. Ook blijkt bij enkele vragen (bijvoorbeeld bij het ZZP) een nadere uitsplitsing toegevoegde waarde te bieden. Mede op advies van Vektis zijn voor de huisbezoeken van 2017 de vragenlijst en, waar relevant, de interpretatie van de antwoordcategorieën nader onder de loep genomen en aangepast. Daarnaast hebben zorgkantoren in onderling overleg een invulinstructie opgesteld om beantwoording van de vragenlijst eenduidiger te maken.

2. Inleiding

2.1 Aanleiding

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

Op 30 mei 2016 is het rapport PGB-huisbezoeken Resultaten onderzoek 2015 verschenen, waarin wordt ingegaan op de resultaten van de huisbezoeken die in 2015 hebben plaatsgevonden. ZN heeft Vektis verzocht om de rapportage te herhalen voor de huisbezoeken die in 2016 zijn afgelegd. Het uitgangspunt voor deze rapportage is het rapport over 2015, waarbij relatief grote afwijkingen tussen 2016 ten opzichte van het voorgaande jaar zijn benoemd.

2.2 Proces en duiding resultaten

Bepalen onderzoekspopulatie

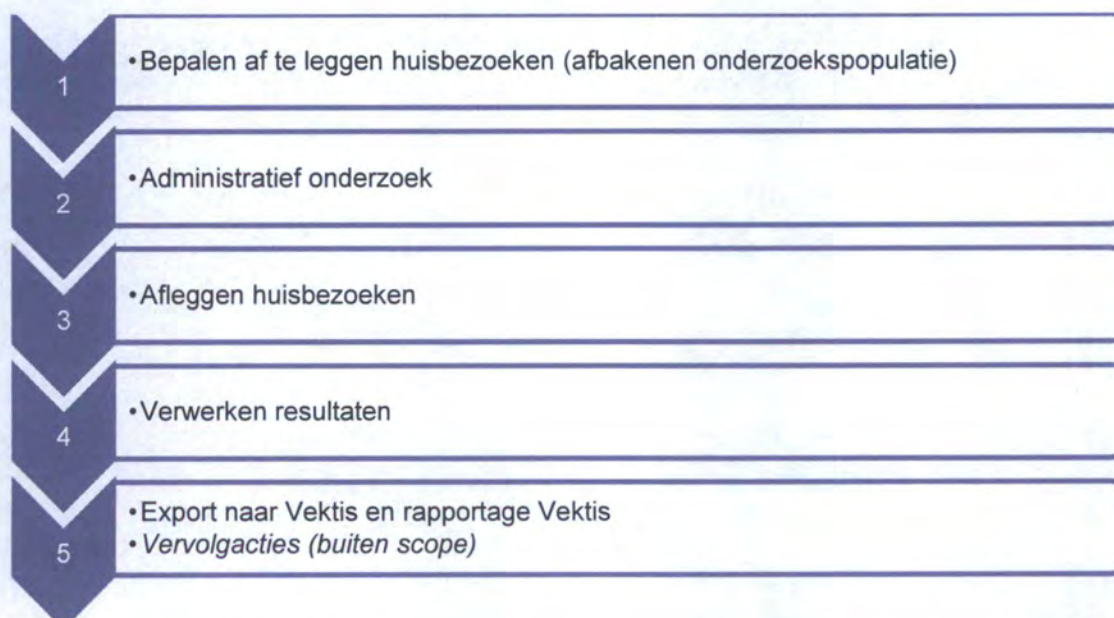
In 2015 hebben ruim 36.600 cliënten een PGB voor Wlz-zorg ontvangen voor een deel of voor het totale jaar. In 2016 waren dit ruim 42.700 cliënten². Vanaf mei 2015 is gestart met het afleggen van de huisbezoeken. In totaal zijn in 2015 bijna 7.900 en in 2016 ruim 12.000 cliënten door de zorgkantoren bezocht.

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

² Bron: PGB-informatie Vektis. Dit betreft alle mensen met een toegekend budget.

Proces huisbezoek

Het proces rond de huisbezoeken verloopt als volgt:



In stap 1 is bepaald bij welke cliënten een huisbezoek wordt afgelegd. Als een cliënt in 2015 of 2016 twee keer is bezocht, komt deze twee keer in de rapportage terug.

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

Na afsluiting van het onderzoek wordt in stap 3 het huisbezoek afgelegd. Hierbij is gebruikgemaakt van een uniforme vragenlijst die de zorgkantoren gezamenlijk hebben ontwikkeld.

Bij de zorgkantoren vindt vervolgens de gegevensverwerking plaats (stap 4). Op basis van een selectie door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) leveren de concessiehouders het grootste deel van de informatie per cliënt door naar Vektis³ (stap 5). De informatie wordt op cliëntniveau aangeleverd. De informatie is echter niet terug te voeren op individuele cliënten. Iedere cliënt is voorzien van een niet-uniek volgnummer. Alleen de leeftijd is bekend. Informatie over woonplaats, burgerservicenummer et cetera is niet in het bestand opgenomen, zodat de informatie niet is te herleiden tot personen.

De huisbezoeken kunnen leiden tot tal van vervolgacties. Het resultaat van deze acties valt buiten de scope van het onderzoek.

Duiding resultaten

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

³ Zorgkantoren hebben de ruimte om aanvullende vragen te stellen die zij relevant achten om eigen dienstverlening te optimaliseren. Deze additionele gegevens zijn voor 'eigen gebruik'.

2.3 Leeswijzer

In het rapport worden de resultaten op landelijk niveau gepresenteerd. In 2016 zijn de zorgkantoren 5519 (Delft, Westland, Oostland) en 5522 (Nieuwe Waterweg-Noord) samengevoegd tot 5519 (Westland, Schieland, Delfland). Voor 2016 heeft Vektis deze informatie voor deze zorgkantoren apart ontvangen. Daarom zijn in de voorliggende rapportage 5519 en 5522 (nog) apart opgevoerd.

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

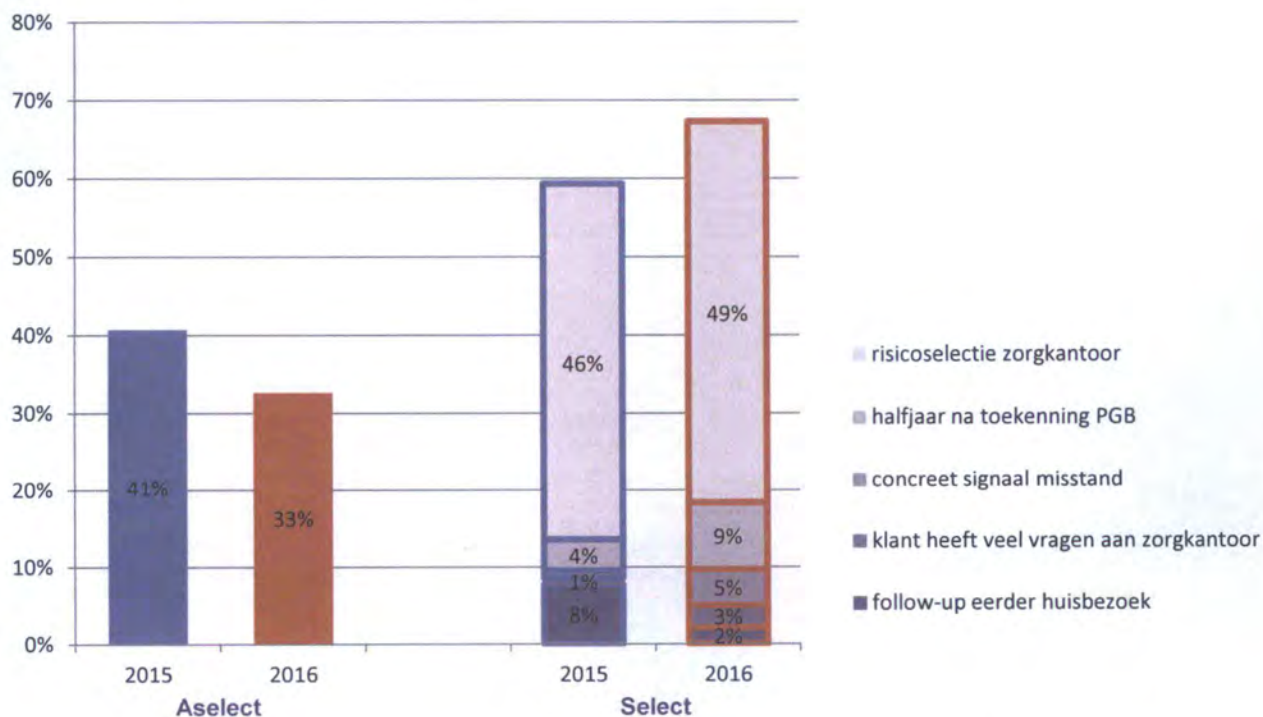
3. Kenmerken onderzochte populatie

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

Aanleiding huisbezoek

In 2016 zijn meer dan 12.000 huisbezoeken afgelegd. Er zijn diverse redenen om een cliënt te bezoeken: een huisbezoek kan aselect plaatsvinden, maar ook als follow-up van een eerder huisbezoek, een halfjaar na toekenning van een PGB, naar aanleiding van een concreet signaal van een misstand, maar ook als een klant veel vragen stelt aan het zorgkantoor. Daarnaast wordt een deel van de cliënten bezocht op basis van de risicoselectie door het zorgkantoor. De wijze waarop deze selectie plaatsvindt, verschilt per zorgkantoor/concessiehouder. Dit is een bewuste keuze, omdat de inschatting van de risico's per zorgkantoor-regio kan verschillen. Uit figuur 1 blijkt dat 33% van de huisbezoeken in 2016 aselect plaatsvindt. In 2015 lag dit percentage 8% hoger. Uit achterliggende cijfers komt naar voren dat het percentage cliënten dat willekeurig geselecteerd is, varieert tussen zorgkantoren van 20% tot 57% in 2016. Van de 67% cliënten die geselecteerd zijn, is dat evenals in 2015, voornamelijk gedaan op basis van de risicoselectie van het zorgkantoor. Het aantal follow-ups van een eerder huisbezoek is relatief gezien in 2016 afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar. Uit achterliggende cijfers blijkt dat de aanleiding van het huisbezoek tussen de zorgkantoren uiteenloopt.

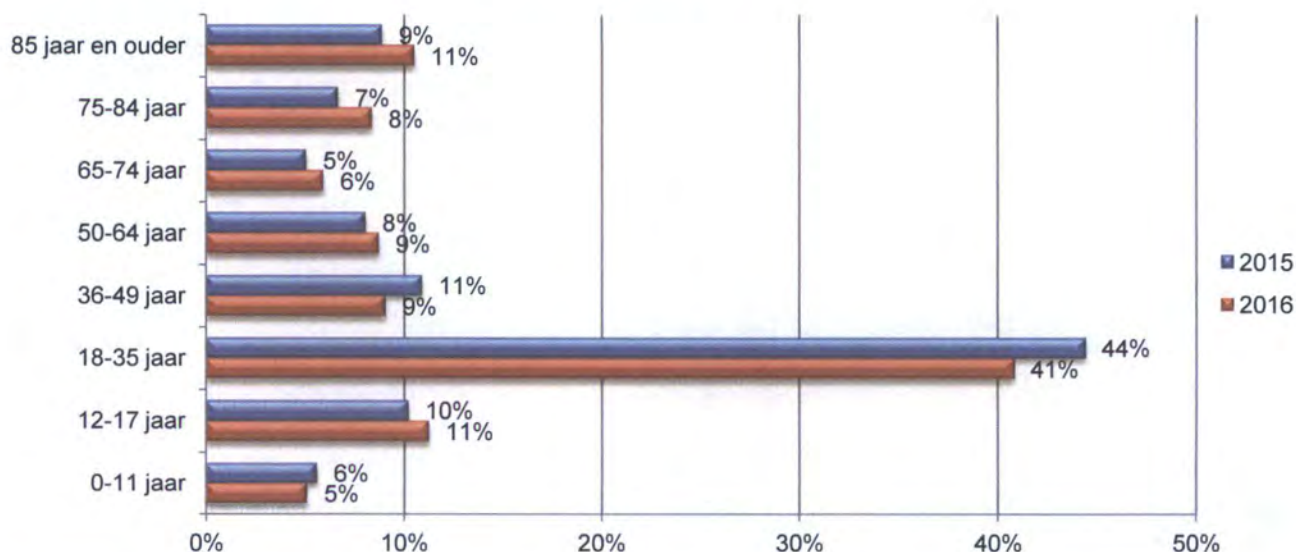
Figuur 1: aanleiding huisbezoek, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Leeftijdsklasse cliënten

Veruit het grootste deel van de bezochte budgethouders valt zowel in 2015 als in 2016 in de leeftijdsklasse 18 tot en met 35 jaar. Het percentage jeugd (tot 18 jaar) bedraagt voor beide jaren in totaal 16%. 11% van de bezochte cliënten is 85 jaar of ouder in 2016 ten opzichte van 9% in 2015 (figuur 2).

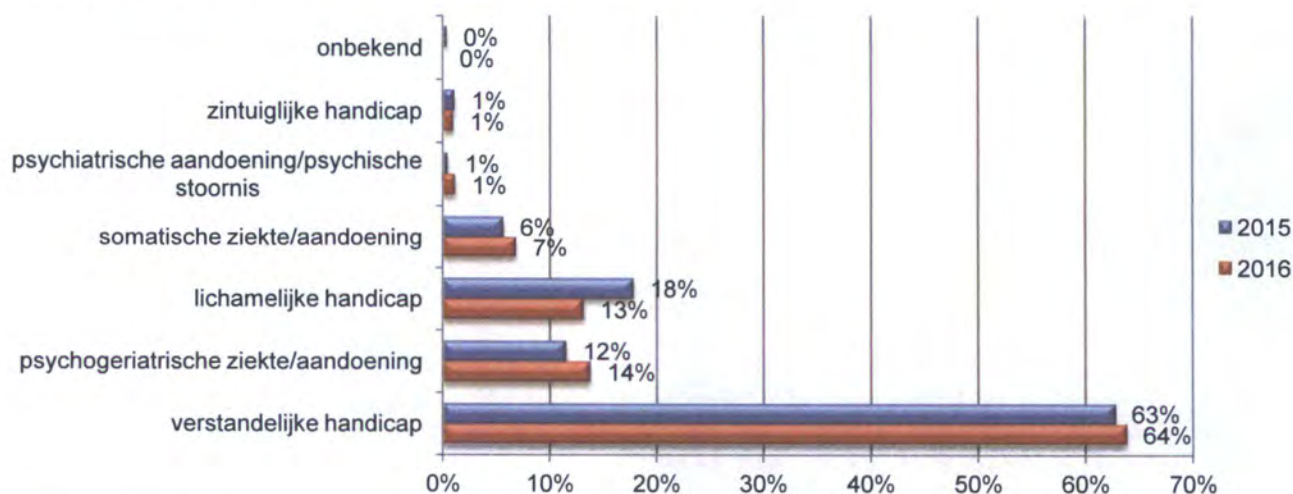
Figuur 2: leeftijdsklasse cliënten, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Dominante grondslag cliënten

De cliënten met een verstandelijke beperking vormen in 2016 met 64% veruit de grootste groep van de bezochte cliënten. 14% heeft te maken met (beginnende) dementie en 13% heeft een lichamelijke beperking. Dit laatste percentage is in 2016 afgenomen ten opzichte van 2015 met 5%. De overige percentages liggen voor beide jaren dicht bij elkaar (figuur 3). Tussen de zorgkantoren zijn verschillen te zien.

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

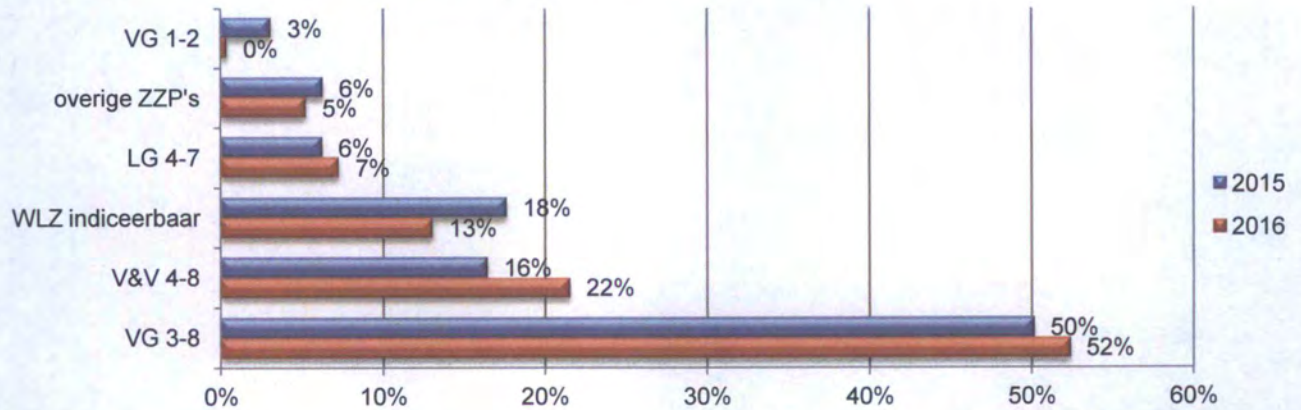


Zorgzwaartepakket

Uit figuur 4 blijkt dat in 2016 gemiddeld 52% van de cliënten over een ZP voor verstandelijk gehandicapten (ZP VG 3-8) beschikt en 22% van de cliënten over een ZP voor verpleging en verzorging (ZP V&V 4-8). 13% is Wlz-indiceerbaar, wat inhoudt dat de cliënt ultimo 2014 geen indicatie voor een ZP/verblijf heeft, maar dusdanig zware zorg nodig heeft dat deze Wlz-indicatie wel op zijn plaats zou zijn. Deze cliënten vallen in 2015 en 2016 per definitie onder de Wlz. Deze cliënten moeten voor 1 juli 2016 van een definitieve Wlz-indicatie zijn voorzien. Ten opzichte van 2015 is het percentage cliënten met een V&V 4-8 toegenomen met

6% en het percentage cliënten dat Wlz-indiceerbaar is afgenomen met 5% in 2016. De overige percentages liggen voor beide jaren dicht bij elkaar.

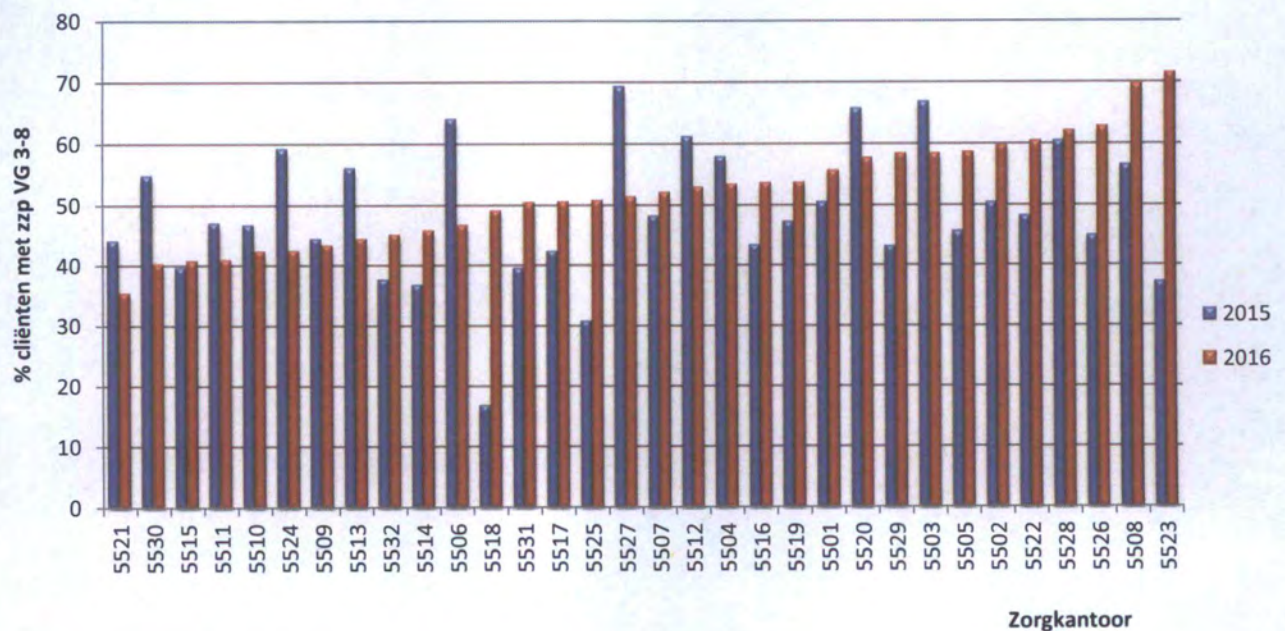
Figuur 4: zorgzwaartepakket, in percentage cliënten, 2015 en 2016



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

De mix over de verschillende ZZP's verschilt van zorgkantoor tot zorgkantoor. In figuur 5 is ter illustratie het percentage cliënten met een verstandelijke beperking met ZZP's 3, 4, 5, 6, 7 of 8 weergegeven. Dit percentage varieert in 2016 van 35% bij zorgkantoor 5521 (Rotterdam) tot 72% bij 5523 (Zuid-Hollandse Eilanden). Tussen 2015 en 2016 zijn ook verschillen waar te nemen binnen zorgkantoren in het percentage cliënten met een VG 3-8.

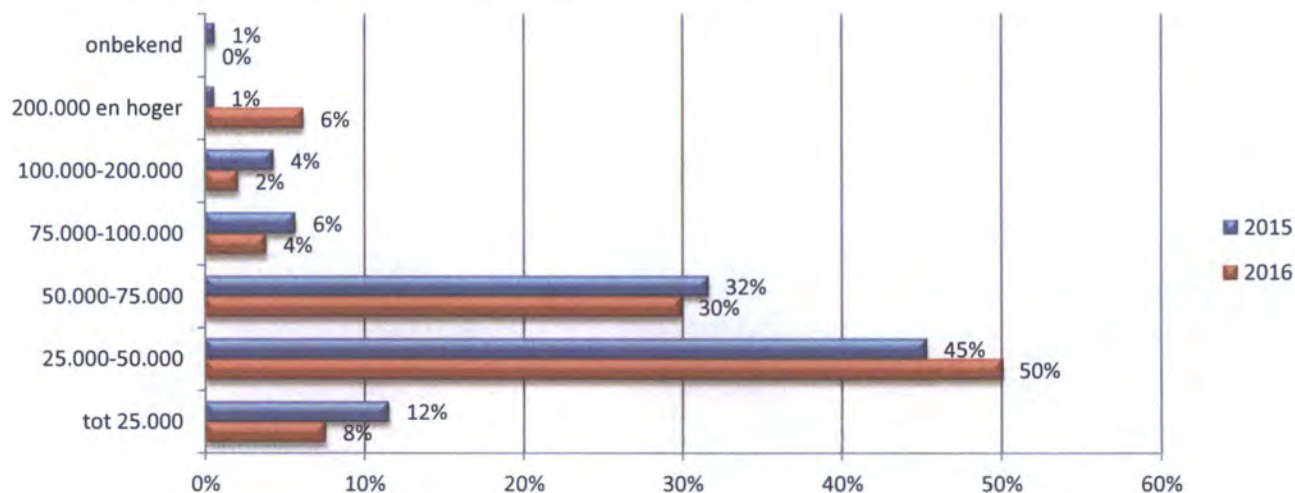
Figuur 5: cliënten met zorgzwaartepakket verstandelijke beperking (VG) 3-8, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Hoogte budget in 2015 en 2016

Figuur 6 geeft een beeld van de hoogte van het toegekende budget⁴. Het zwaartepunt ligt in 2016 bij de budgetklassen € 25.000,- tot € 50.000,- en € 50.000,- tot € 75.000,-. 80% van de budgethouders valt in een van beide klassen. 8% van de budgethouders ontvangt een budget van meer dan € 100.000,-. Het percentage budgethouders met een budget van € 200.000,- en hoger is gestegen van 0,6% in 2015 naar 6,2% (ruim 750 budgethouders) in 2016.

Figuur 6: hoogte persoonsgebonden budget, in percentage cliënten, 2015 en 2016



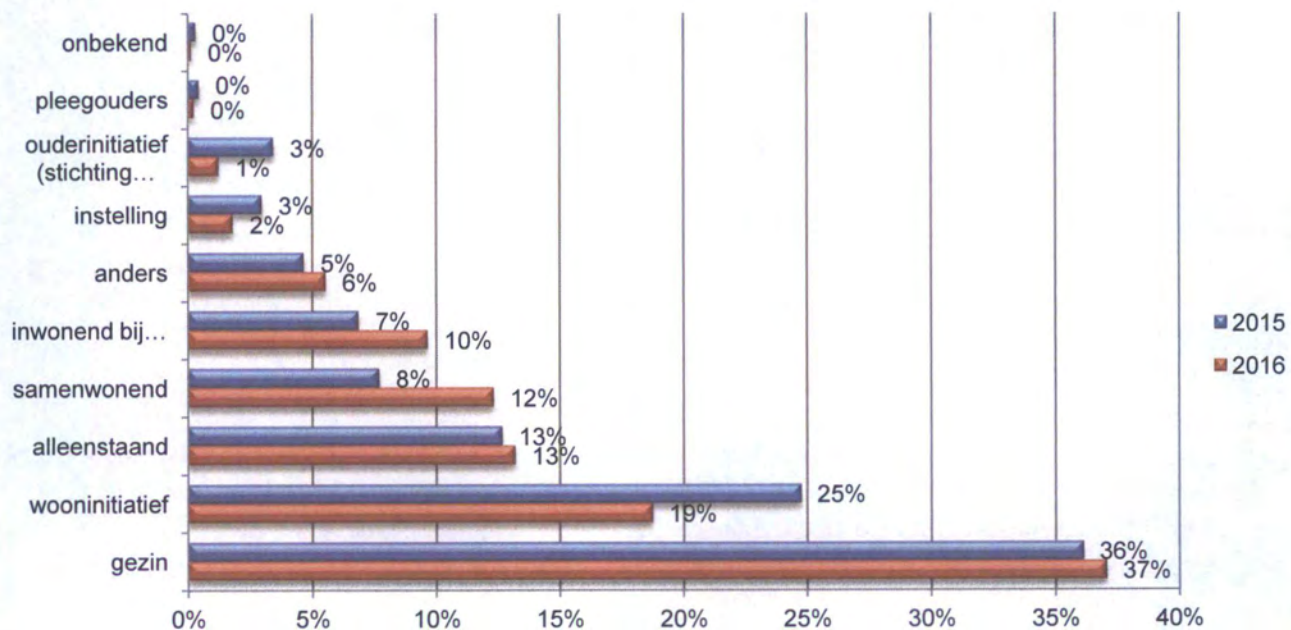
Noot: 'Onbekend' duidt op de situatie dat de dataset die Vektis heeft ontvangen, geen budgetdata bevat.

Woonsituatie

Uit figuur 7 blijkt dat 37% van de cliënten deel uitmaakt van een gezin in 2016. 19% is woonachtig in een wooninitiatief en 13% is alleenstaand. Er zijn duidelijke verschillen naar leeftijdsklasse waar te nemen. 92% van de jeugd woont in gezinsverband. Budgethouders in de leeftijdsklasse van 50 tot 85 jaar wonen relatief vaak samen (30%-47%) en 38% van de 85-plussers woont in een wooninitiatief. Ten opzichte van 2015 is het percentage cliënten dat in een wooninitiatief woont relatief gezien afgenomen met 6% en het percentage cliënten dat samenwoont toegenomen met 4%.

⁴ Het budget betreft het toegekende budget, dat kan afwijken van het verantwoorde budget. Daarnaast wordt opgemerkt dat het budget betrekking heeft op het toegekende budget in 2016. Dat kan dus ook een deel van het jaar zijn.

Figuur 7: woonsituatie bezochte cliënten, in percentage cliënten, 2015 en 2016



4. Achtergrondinformatie gesprek

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

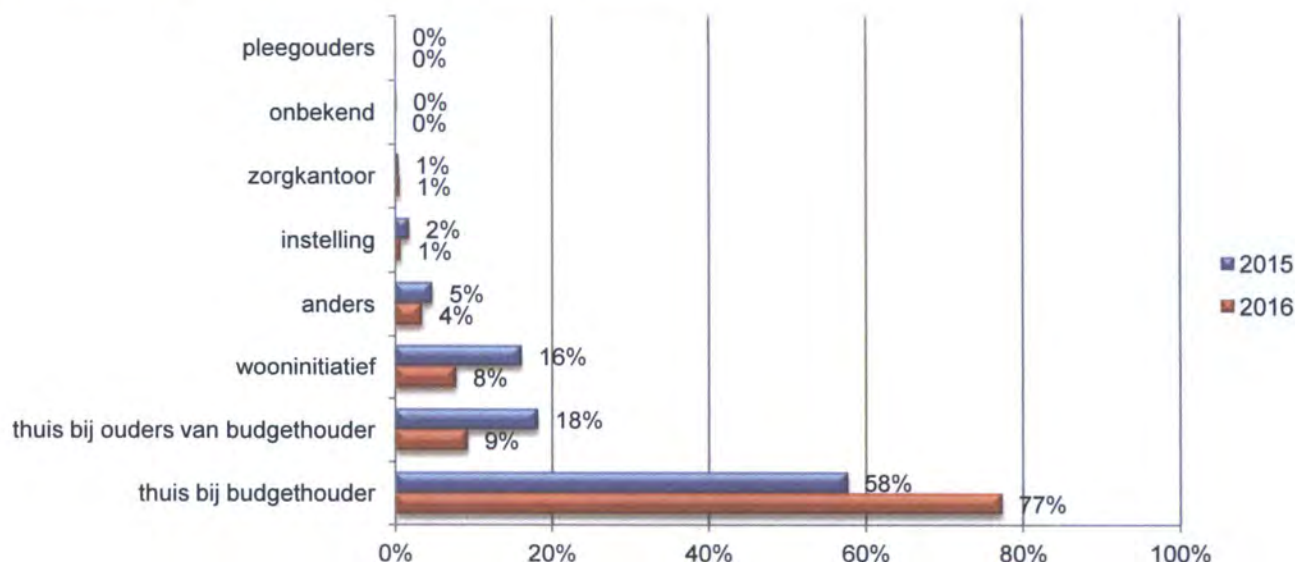
Toestemming

In totaal geeft 99% van de budgethouders toestemming voor het huisbezoek in 2016. Voor 1% (circa 140 budgethouders) is het bezoek te belastend, is de reden niet bekend waarom er geen toestemming wordt gegeven of is de categorie 'anders' aangevinkt door de huisbezoeker. Er is geen duidelijke relatie met de hoogte van het budget. Bij de budgethouders met een budget tot € 25.000,- komt het iets vaker voor dat er geen toestemming wordt gegeven voor het gesprek (2%). De aantallen zijn echter klein. De verschillen tussen 2015 en 2016 zijn minimaal.

Locatie gesprek

Het gesprek vindt zowel in 2015 als in 2016 veelal plaats in de thuissituatie (bij de budgethouder, ouders of wooninitiatief). Bij 5% in 2015 en 8% in 2016 vindt het gesprek, vaak om medische redenen, elders plaats: bij een instelling, het zorgkantoor of 'anders' zoals bij de ouders thuis, terwijl de budgethouder daar niet woont of bij de dagbestedingsvoorziening. De gesprekken vinden relatief gezien minder vaak bij de ouders en het wooninitiatief en meer bij de budgethouder thuis plaats in 2016 ten opzichte van 2015 (figuur 8).

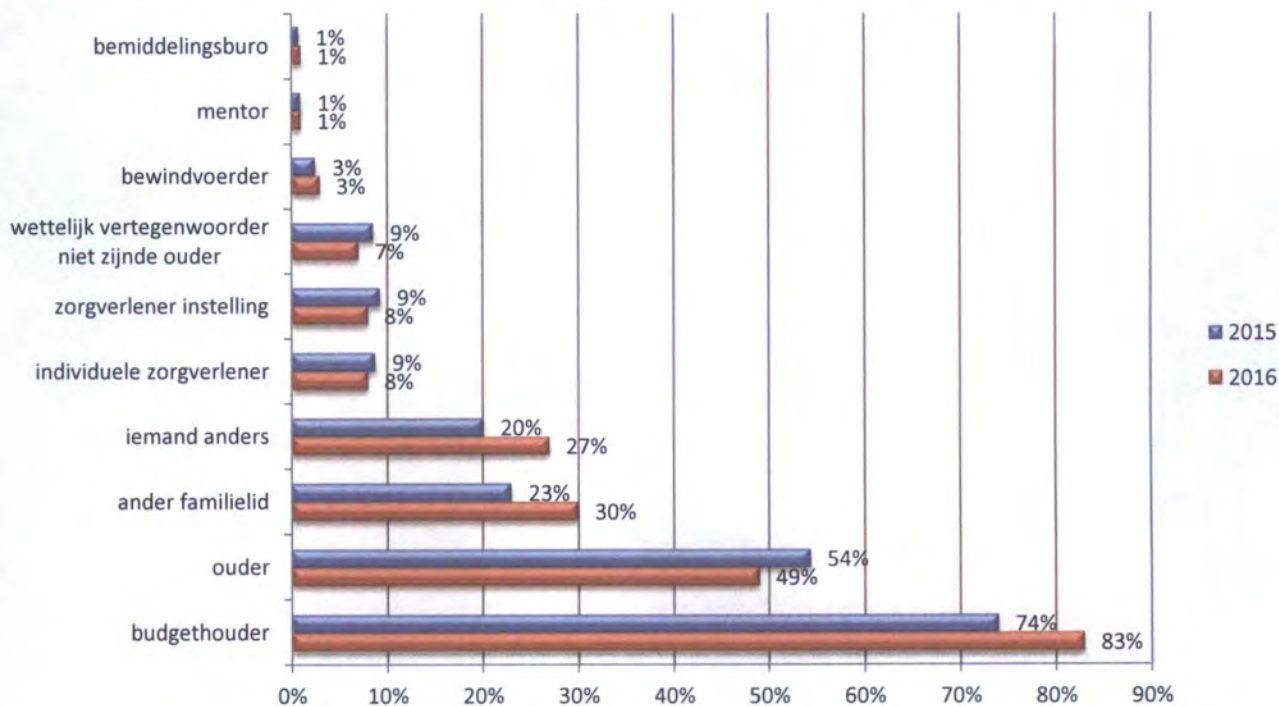
Figuur 8: locatie gesprek, in percentage huisbezoeken, 2015 en 2016



Bij de gesprekken kunnen meerdere mensen aanwezig zijn. De budgethouder is in 2016 relatief gezien vaker bij de huisbezoeken aanwezig dan in 2015 (83% ten opzichte van 74%). Bij 79% van de gesprekken is een ouder of ander familielid aanwezig. In 2015 lag dit percentage op 77% (figuur 9). Opgemerkt wordt dat het voor kan komen dat dezelfde persoon meerdere rollen vervult en vaker is aangevinkt, bijvoorbeeld als ouder en als zorgverlener.

De huisbezoeker geeft aan dat 0,4% van de klanten (ruim 50 personen) onder druk lijkt gezet en niet vrijuit kan spreken. De relatie tussen dit punt en de aanwezigheid van bepaalde personen (zoals iemand anders uit het sociale netwerk) bij het gesprek is minimaal⁵.

Figuur 9: aanwezigheid bij gesprek, in percentage huisbezoeken, 2015 en 2016 (meerdere antwoorden mogelijk)

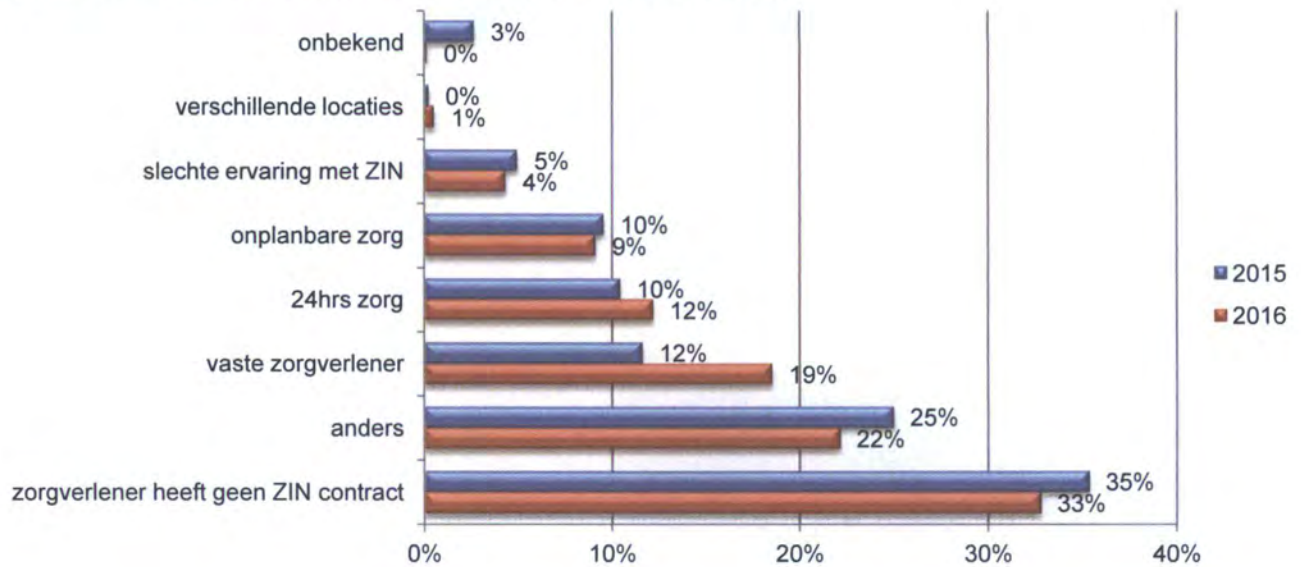


Waarom de keuze voor een PGB?

Er zijn diverse redenen waarom cliënten voor een PGB hebben gekozen. Uit figuur 10 blijkt dat in 2016 voor 33% van de cliënten het gegeven dat de zorgverlener geen contract heeft om zorg in natura (ZIN) te leveren doorslaggevend is. Bij 22% van de cliënten is er een andere niet nader gespecificeerde reden aan de orde die niet in de antwoordcategorieën 'paste'. Het percentage cliënten dat voor een PGB heeft gekozen vanwege het hebben van een vaste zorgverlener is relatief gezien gestegen van 12% in 2015 naar 19% in 2016.

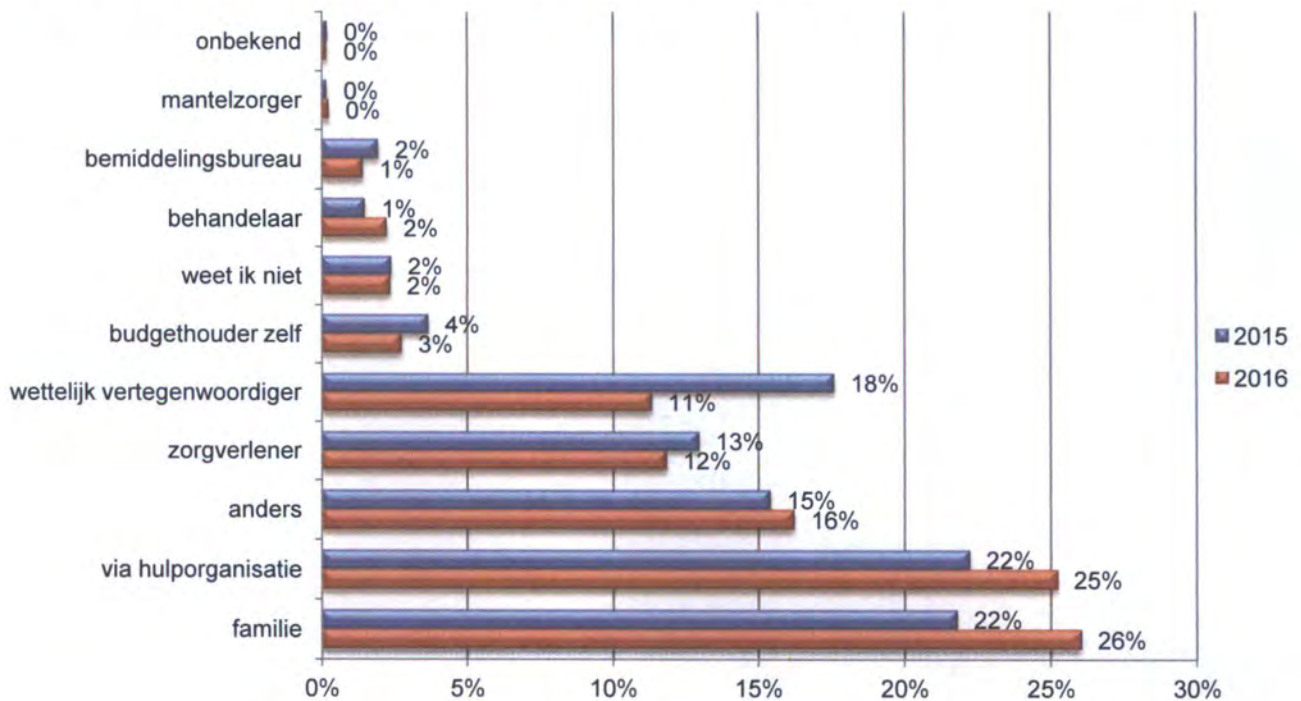
⁵ De hoogste relatie (0,6%) is gevonden bij de aanwezigheid van een individuele zorgverlener. Het gaat om kleine aantallen: bij 6 van de ruim 1.000 gesprekken waarbij een individuele zorgverlener aanwezig is, geeft de huisbezoeker aan dat de cliënt onder druk lijkt te zijn gezet.

Figuur 10: reden keuze voor een PGB, in percentage cliënten, 2015 en 2016



De eerste indicatie is in 2016 veelal aangevraagd door familie (26%), via een hulporganisatie (25%) zoals MEE, een ziekenhuis of revalidatie-instelling, door anderen (16%), zorgverleners (12%) en wettelijke vertegenwoordigers (11%). Sporadisch heeft een bemiddelingsbureau de eerste aanvraag gedaan (1%). Ten opzichte van 2015 is de eerste aanvraag relatief gezien minder vaak gedaan door een wettelijke vertegenwoordiger in 2016. De overige percentages liggen voor beide jaren vrij dicht bij elkaar (figuur 11).

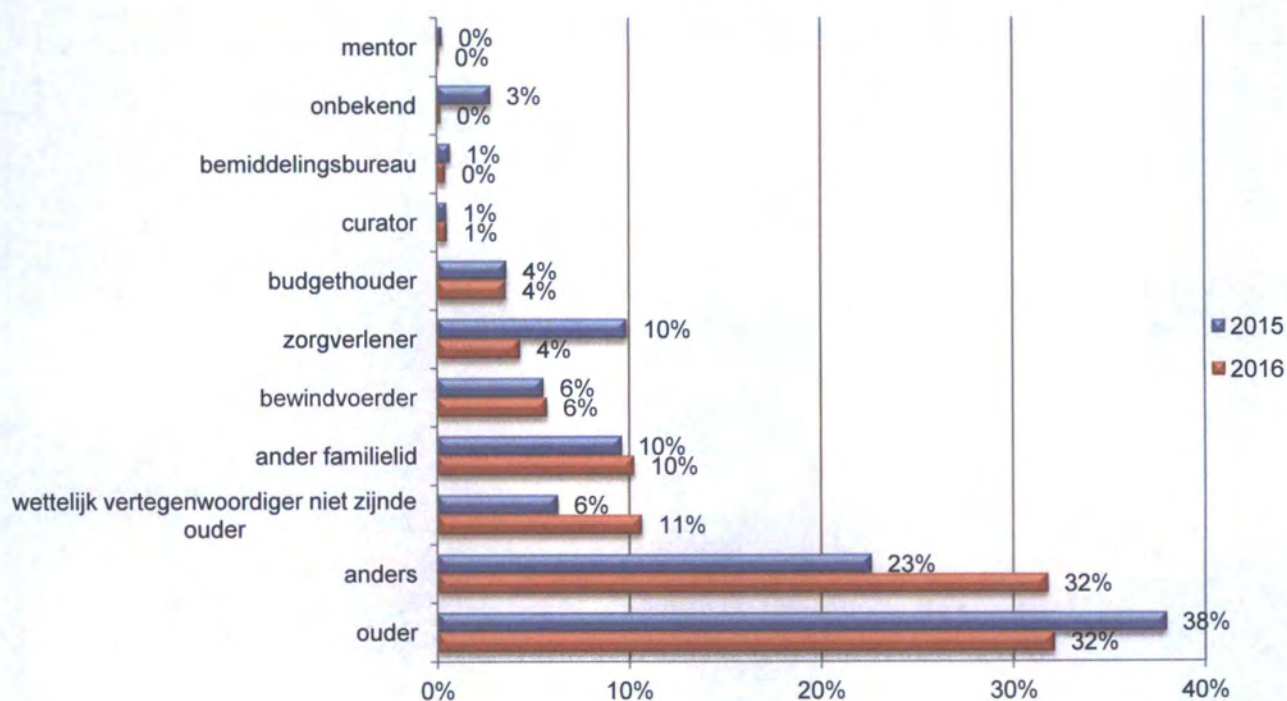
Figuur 11: aanvraag eerste indicatie voor een PGB, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Declaratieverkeer met de Sociale Verzekeringsbank

De declaraties worden in 2016 vooral door de ouders (32%) en door 'anderen' (32%)⁶ naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB) gestuurd. Het declaratieverkeer wordt daarnaast geregeld door een wettelijke vertegenwoordiger (niet zijnde de ouder), een ander familielid of door een bewindvoerder. 4% van de budgethouders stuurt zelf de declaraties naar de SVB. Ten opzichte van 2015 sturen ouders en zorgverleners relatief minder vaak en 'anderen' en wettelijke vertegenwoordigers relatief vaker declaraties naar de SVB in 2016 (figuur 12).

Figuur 12: persoon die de declaraties naar de SVB stuurt, in percentage cliënten, 2015 en 2016



⁶ Bij budgethouders die een vast maandloon uitbetalen, wordt geen aparte declaratie ingestuurd en is de categorie 'anders' ingevuld.

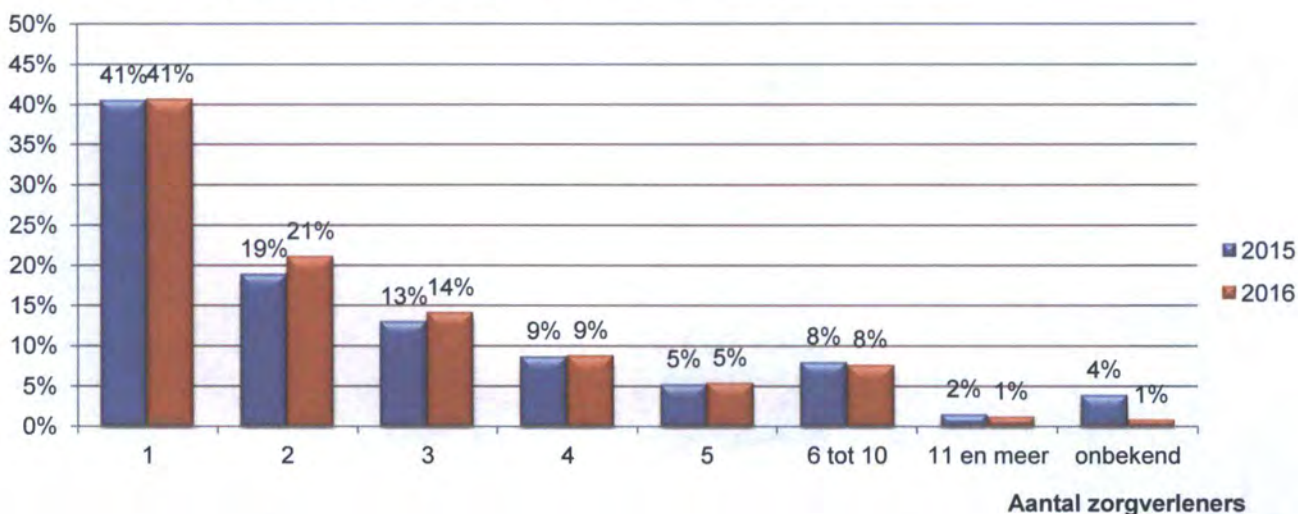
5. Ervaringen van de cliënt met de zorg

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

Aantal zorgverleners

Uit figuur 13 blijkt dat 41% van de cliënten ten tijde van het onderzoek te maken heeft met één zorgverlener. 21% heeft twee zorgverleners en 14% maakt gebruik van de diensten van drie zorgverleners in 2016. Opgemerkt wordt dat de interpretatie van het begrip zorgverlener uiteen blijkt te lopen. Het kan een zorgverlener zijn met wie een overeenkomst is gesloten, bijvoorbeeld in een wooninitiatief, maar ook om zorgverleners als de personen die zorg hebben verleend. Er zijn slechts kleine verschillen tussen 2015 en 2016.

Figuur 13: aantal zorgverleners per budgethouder, in percentage cliënten, 2015 en 2016

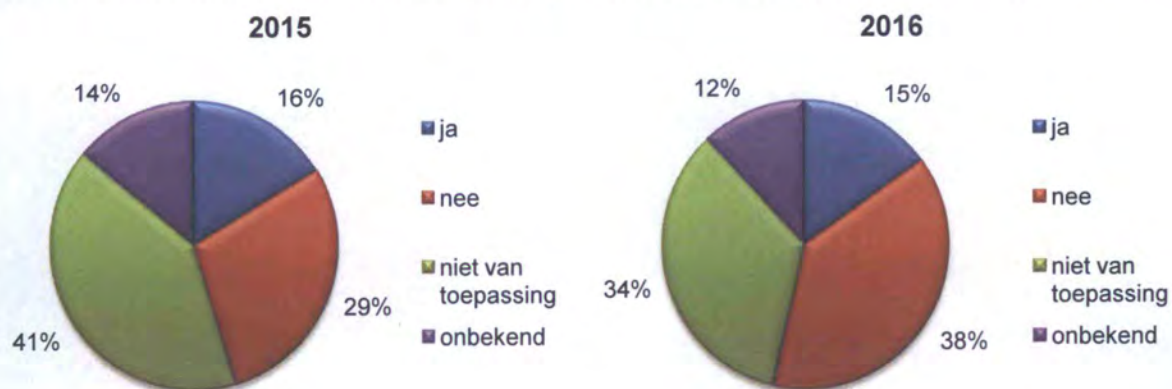


Het aantal cliënten met zorgverleners van buiten Nederland, maar binnen de Europese Unie (EU) is met circa 70 cliënten (0,6%) in 2016 beperkt. Het kan bijvoorbeeld om budgethouders gaan die op vakantie zijn of in de grensstreek wonen en zorgverleners van buiten Nederland hebben. Dat geldt ook voor de cliënten met zorgverleners van buiten de EU, dat gaat om circa twintig cliënten.

Zorgplan

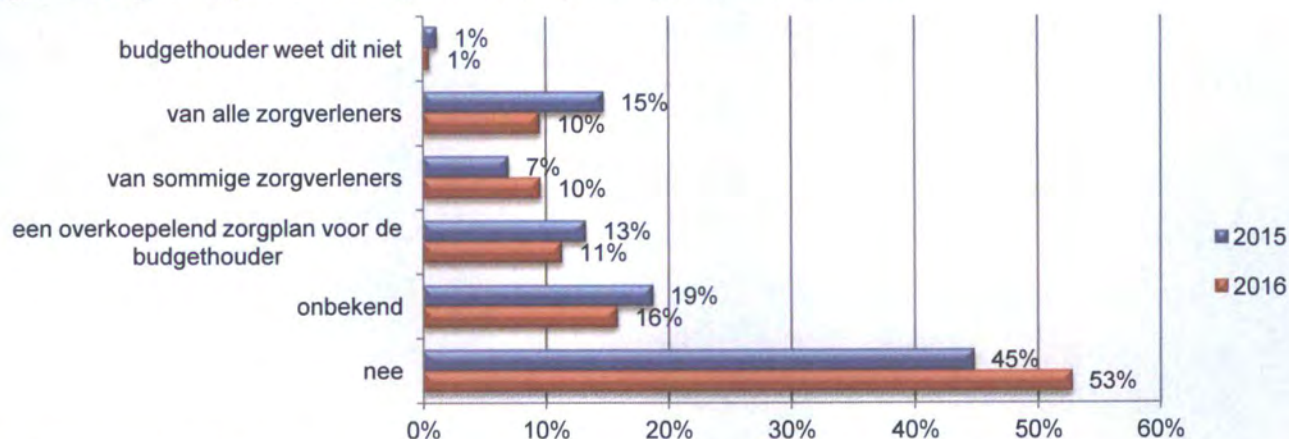
Uit figuur 14 blijkt dat in 2016 15% van de cliënten over een zorgplan beschikt dat de budgethouder of naaste zelf heeft gemaakt. Dit is een daling van 1% ten opzichte van het voorgaande jaar.

Figuur 14: aanwezigheid zorgplan, opgesteld door budgethouder of naaste, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Het percentage cliënten waarvoor de zorgverleners een zorgplan hebben opgesteld is gedaald van 35% in 2015 naar 31% in 2016. Het plan kan overkoepelend zijn, enkele zorgverleners hebben een plan geschreven of alle zorgverleners kunnen afzonderlijk een plan hebben opgesteld (figuur 15). Figuur 16 geeft aan dat in 2015 63% van de cliënten en in 2016 68% van de cliënten uit deze groep gemiddeld tot goed begrijpt wat er in het zorgplan is geschreven⁷. Daarnaast is het percentage cliënten⁸ dat van mening is dat alle huidige zorgvragen in het zorgplan zijn opgenomen, toegenomen van 84% in 2015 naar 97% in 2016. Deze stijging is voornamelijk ontstaan doordat het percentage cliënten dat de zorgvragen als 'slecht' beoordeelde, daalde van 13% in 2015 naar 1% in 2016 (figuur 17).

Figuur 15: zorgplan opgesteld door zorgverlener(s) in percentage cliënten, 2015 en 2016

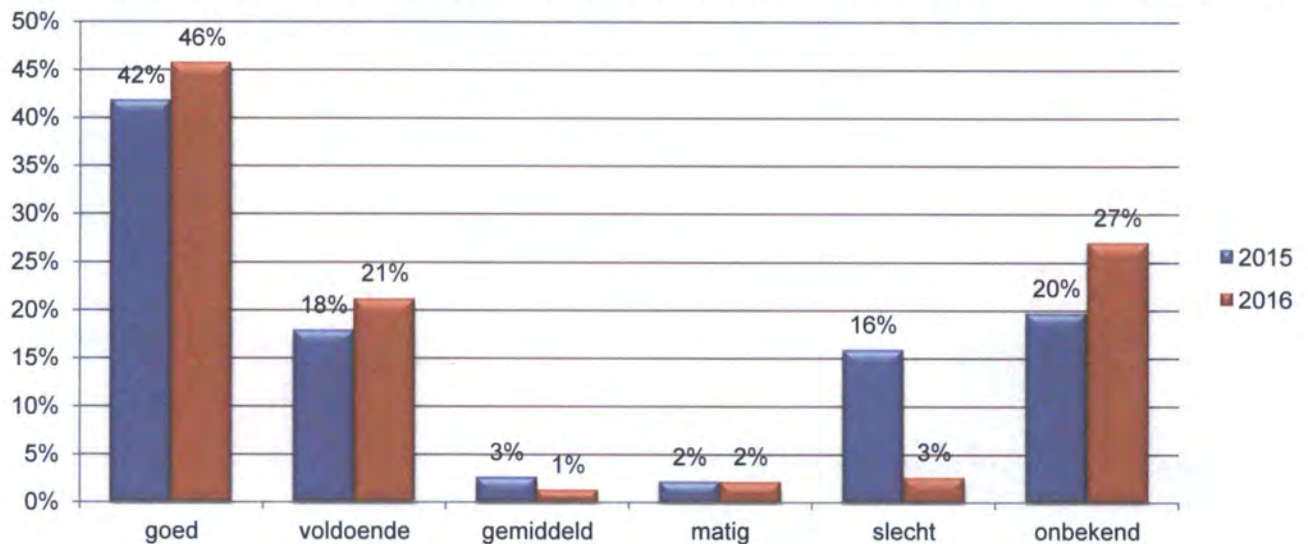


Noot: 'onbekend' betreft de antwoordcategorieën 'onbekend' en 'cliënt weet het niet'.

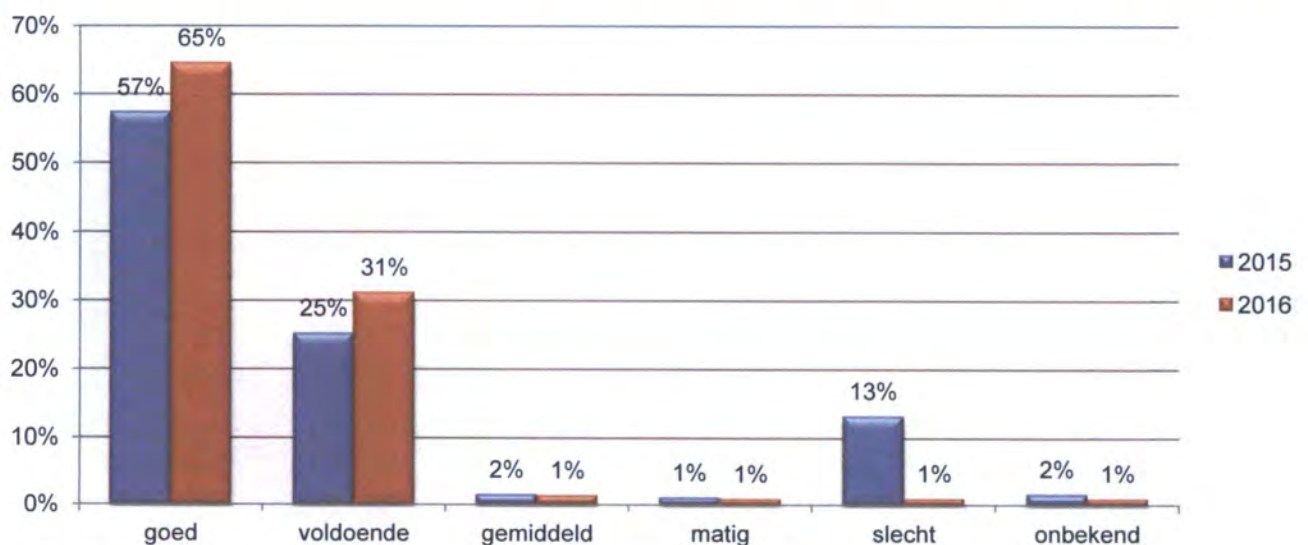
⁷ Hierbij is gecorrigeerd voor de categorie 'niet van toepassing'.

⁸ Hierbij is gecorrigeerd voor de categorie 'niet van toepassing'.

Figuur 16: begrip van de inhoud van het zorgplan opgesteld door de zorgverlener(s), in percentage cliënten, 2015 en 2016



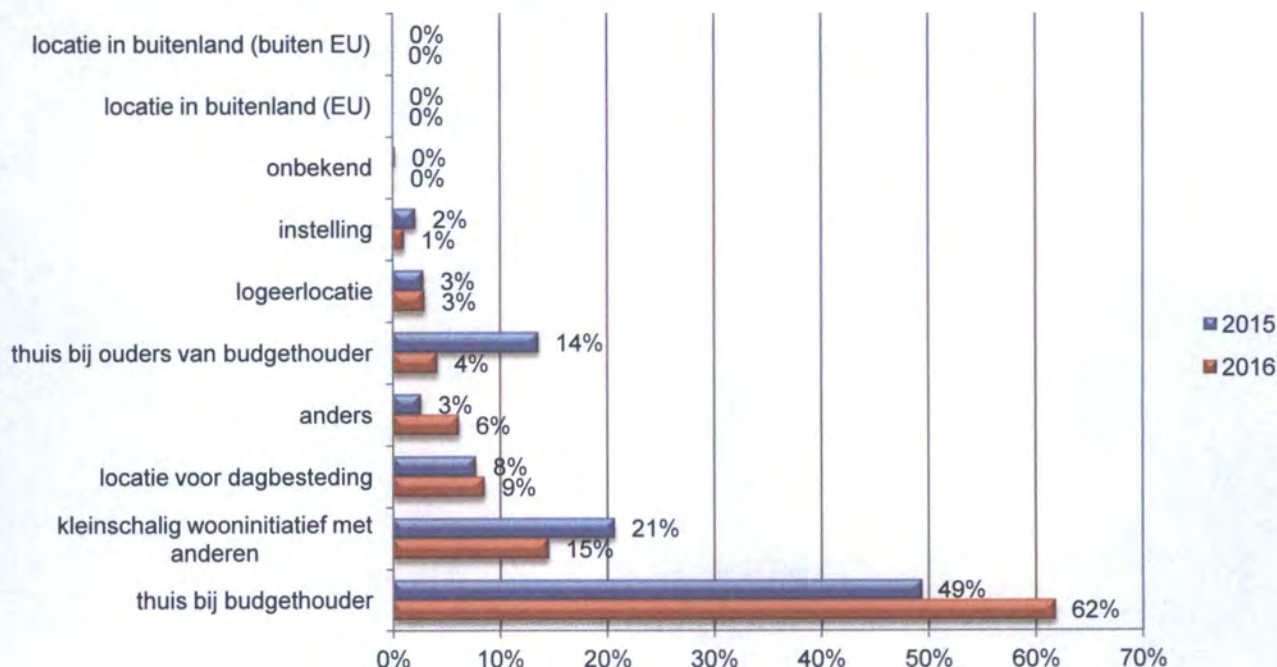
Figuur 17: huidige zorgvragen opgenomen in het zorgplan opgesteld door zorgverlener(s), in percentage cliënten, 2015 en 2016



Locatie zorgverlening

In totaal ontvangt 85% van de budgethouders de zorg in 2016 thuis bij de budgethouder, in een kleinschalig wooninitiatief of op een dagbestedingslocatie. Bij 15% van de cliënten wordt de zorg elders geleverd, zoals thuis bij de ouders van de budgethouder, een logeerlocatie of instelling. Ten opzichte van 2015 is het percentage budgethouders dat zorg thuis ontvangt toegenomen met 13% in 2016. Het aantal budgethouders dat zorg in een kleinschalig wooninitiatief ontvangt of thuis bij de ouders is relatief gezien afgenomen met 6% in 2016 ten opzichte van het voorgaande jaar (figuur 18). Opgemerkt wordt dat de belangrijkste locatie is aangegeven. Het is mogelijk dat een budgethouder zorg op meerdere locaties ontvangt, bijvoorbeeld thuis en op een dagbestedingslocatie.

Figuur 18: locatie van de ontvangen zorg, in percentage cliënten, 2015 en 2016



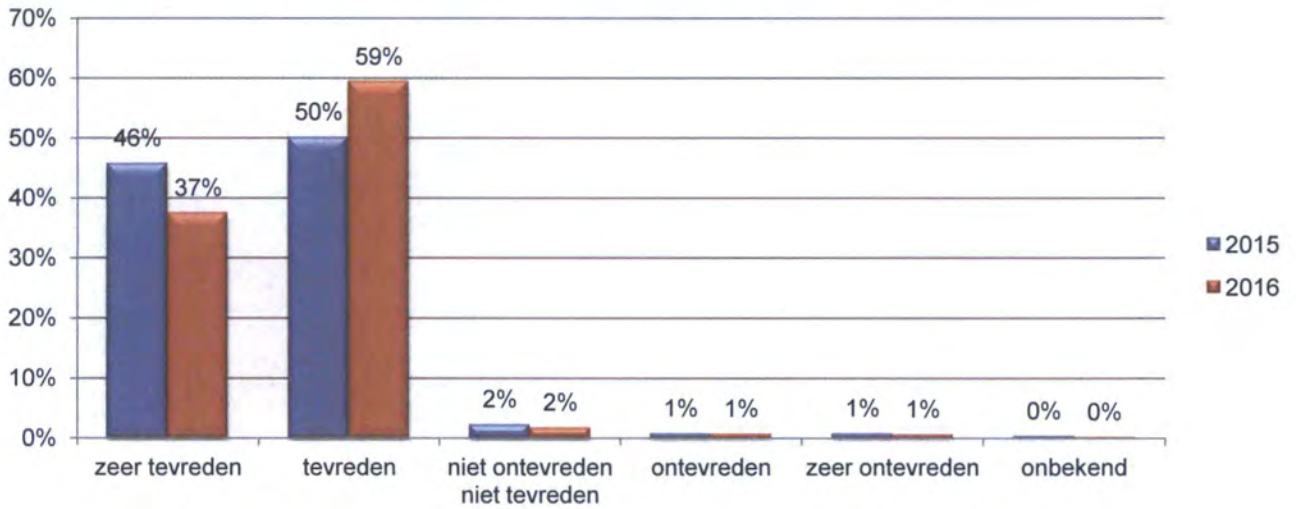
Tevredenheid over de verleende zorg, zorgverlener en zorgkantoor

Uit figuur 19 blijkt dat 96% van de cliënten tevreden of zeer tevreden is met de geleverde zorg, zowel in 2015 als in 2016. Hierbij heeft wel een verschuiving opgetreden van 9% van zeer tevreden in 2015 naar tevreden in 2016. 2% is niet tevreden maar ook niet ontevreden en 2% is ontevreden of zeer ontevreden over de zorg voor beide jaren. In 2016 zijn ruim 150 cliënten ontevreden over de verleende zorg.

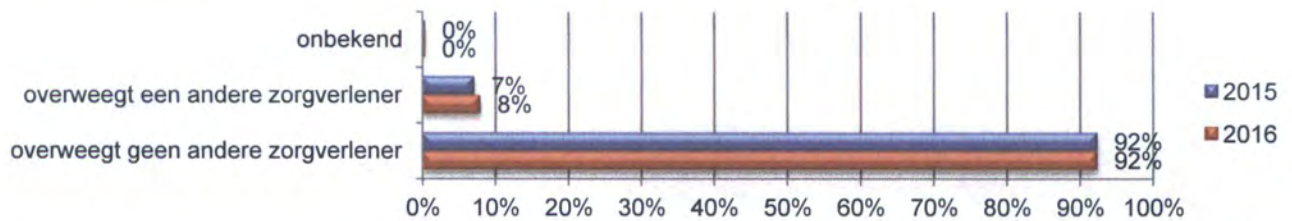
8% van de cliënten overweegt een andere zorgverlener in de arm te nemen in 2016 (figuur 20). Ruim 200 cliënten geven een reden, bijvoorbeeld omdat de budgethouder zich niet vertrouwd voelt, zich onder druk voelt gezet, zich niet op zijn gemak voelt, niet wordt gehoord, de kwaliteit van de zorg onvoldoende is of het tarief te hoog is. Ruim 770 cliënten geven een andere, niet nader gespecificeerde reden aan. De percentages liggen voor 2015 en 2016 dichtbij elkaar.

De frequentie waarmee de zorg met de zorgverlener wordt geëvalueerd, is zeer divers. Bij 13% van de cliënten is er geen formeel evaluatiemoment in 2016. In 2015 lag dit percentage op 8% (figuur 21). Dat hoeft echter niet te betekenen dat de zorg niet wordt besproken of geëvalueerd: veelal zal tijdens de zorg waar nodig worden bijgestuurd (bijvoorbeeld als een ouder of kind voorziet in de zorglevering). Het percentage cliënten dat tevreden of zeer tevreden is met de ondersteuning door het zorgkantoor is gestegen met 16%, van 63% in 2015 naar 79% in 2016. 9% van de cliënten is niet tevreden over de ondersteuning door het zorgkantoor in 2016 (figuur 22). De reden waarom men niet tevreden is, kan niet uit het onderzoek worden afgeleid.

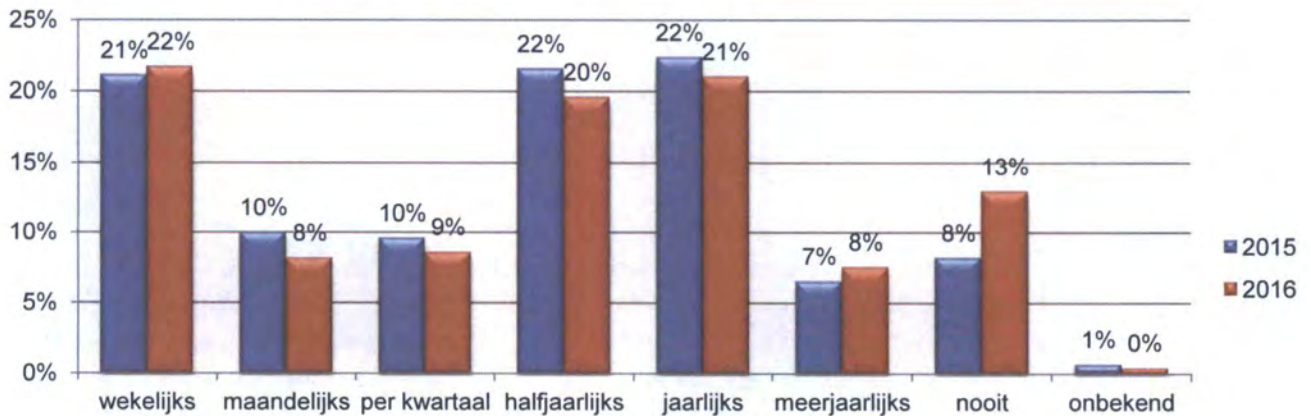
Figuur 19: tevredenheid met verleende zorg, in percentage cliënten, 2015 en 2016



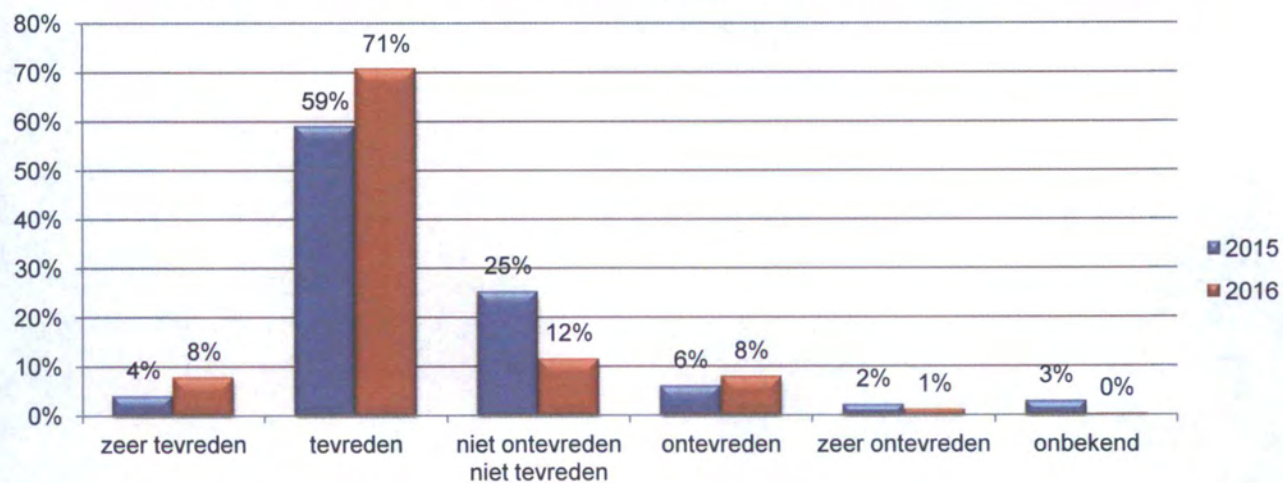
Figuur 20: overwegen andere zorgverlener, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 21: evaluatiemomenten, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 22: mate van tevredenheid met de ondersteuning van het zorgkantoor, in percentage cliënten, 2015 en 2016



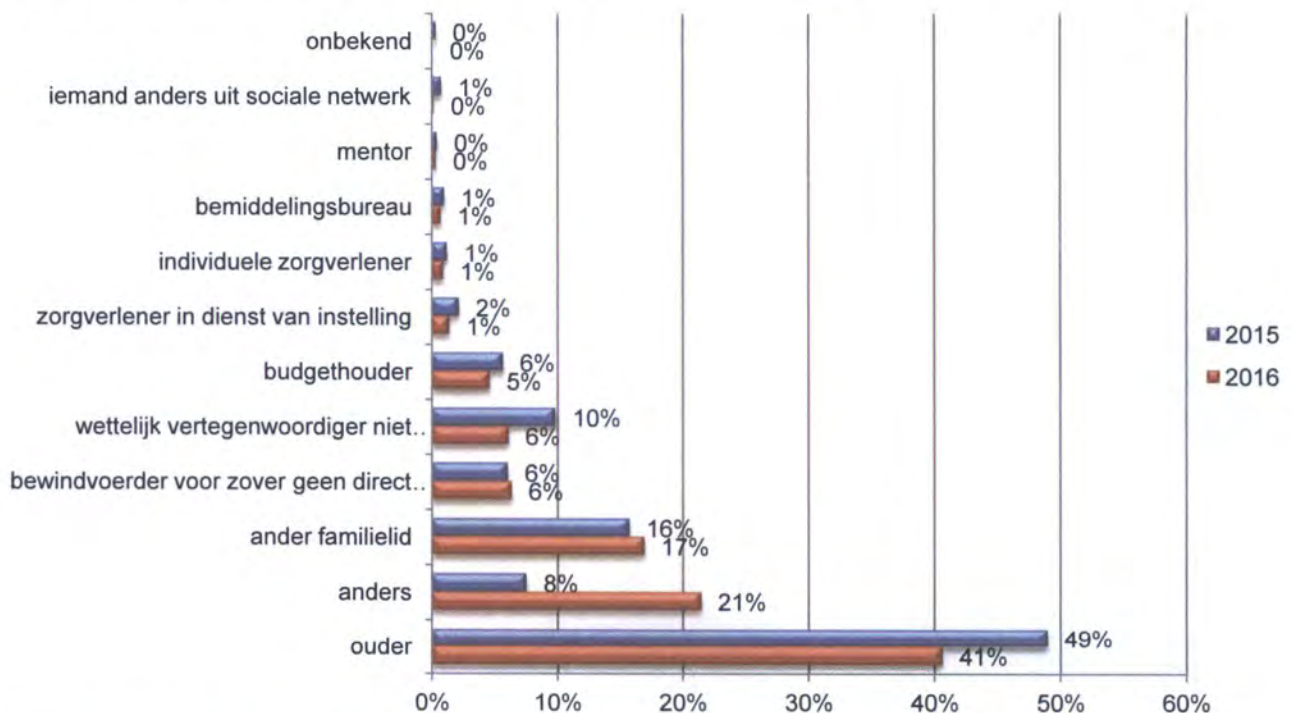
6. Waarnemingen huisbezoek

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

Beheer en administratie

Voor 70% van de cliënten wordt het budget beheerd door een ouder, een ander familielid, een bewindvoerder of een wettelijke vertegenwoordiger in 2016. 5% van de budgethouders beheert zelf het budget. De grootste stijging wordt gevonden bij de categorie 'anders', van 8% in 2015 naar 21% in 2016. Relatief gezien is het aantal cliënten waarvan de ouder de beheerder van het budget is in 2016 met 8% gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar (figuur 23).

Figuur 23: primaire beheerder van het PGB, in percentage cliënten, 2015 en 2016

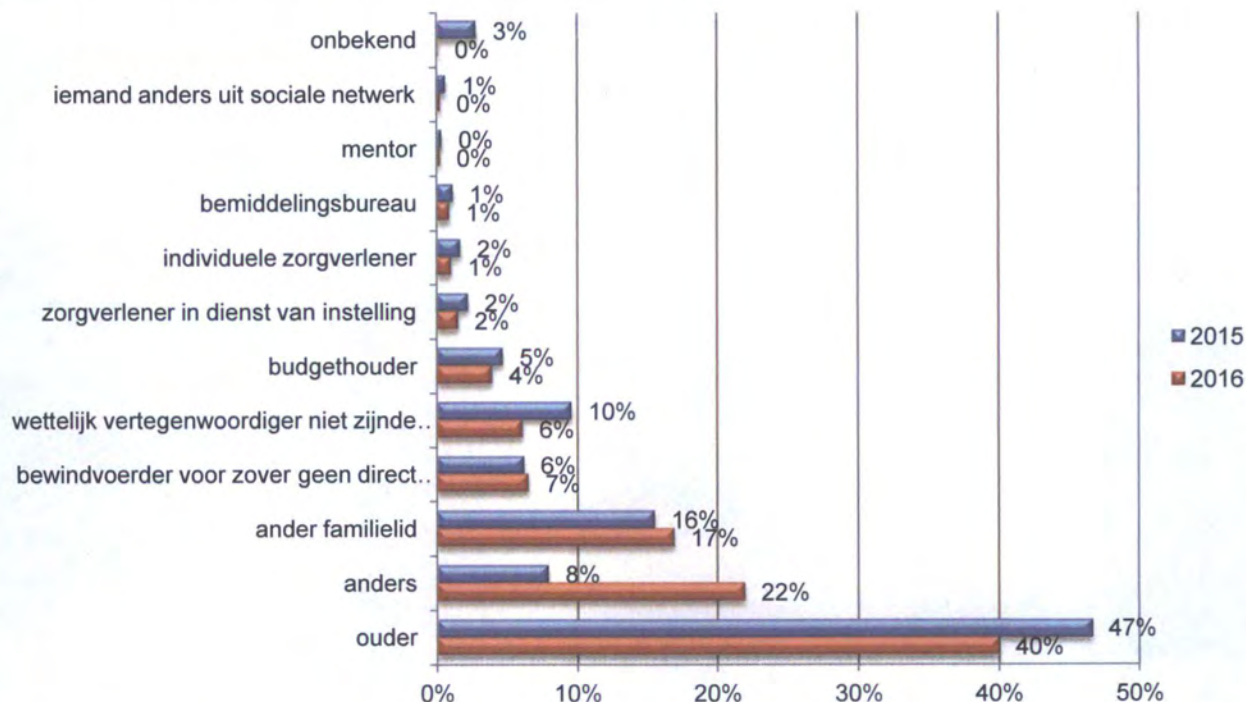


De administratie wordt door overwegend hetzelfde 'type beheerder' uitgevoerd als dat het PGB wordt beheerd. 4% van de budgethouders (ruim 480 cliënten) houdt in 2016 de administratie zelf bij (figuur 24). Bij 88% van deze groep cliënten is de mate van regie ten aanzien van de administratie volgens de huisbezoeker gemiddeld tot goed. Het percentage cliënten waarbij de huisbezoeker deze vraag met 'slecht' beantwoordt is gedaald van 15% in 2015 naar 4% in 2016 (figuur 25).

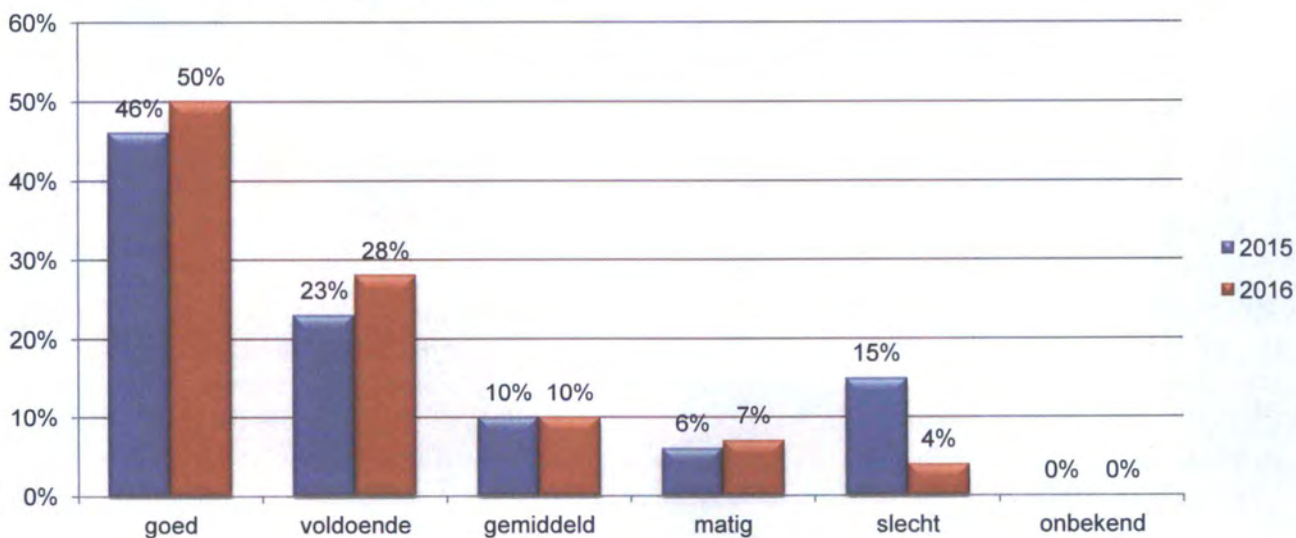
Bij 96% van de cliënten (ruim 11.570 personen) wordt de administratie bijgehouden door iemand anders dan de budgethouder zelf (figuur 24). Uit de waarnemingen blijkt dat bij 93% van deze groep cliënten de regie door wettelijk vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp gemiddeld tot goed is in 2016⁹. De verschillen tussen 2015 en 2016 zijn klein (figuur 26).

⁹ Betekenis gewaarborgde hulp: een leder die namens de budgethouder de integrale regie overneemt.

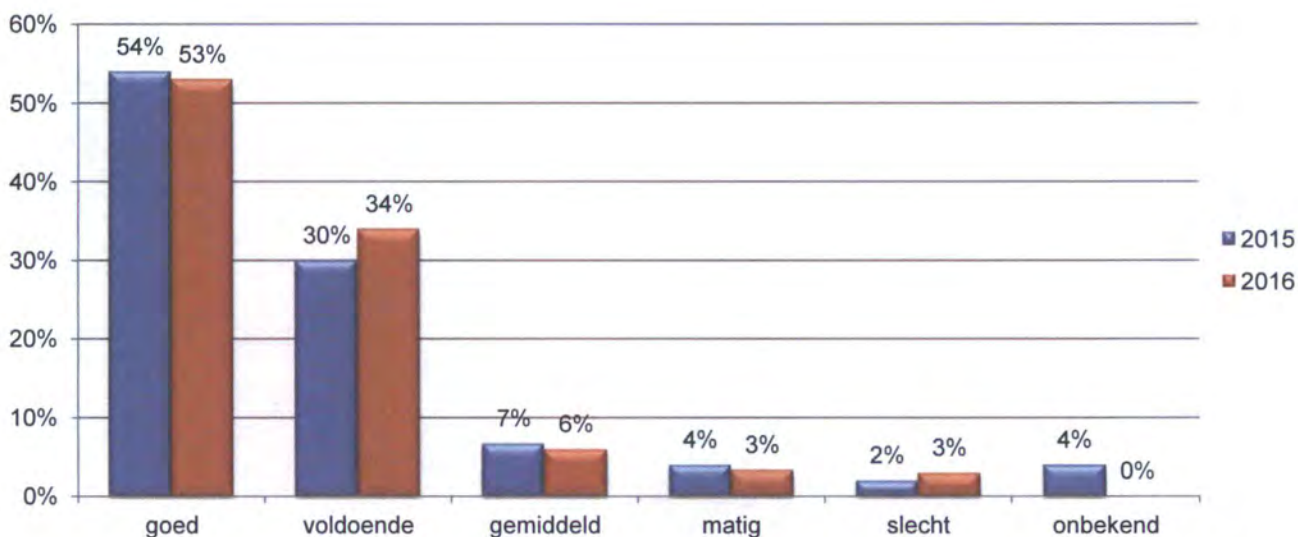
Figuur 24: bijhouden administratie, in percentage cliënten, 2015 en 2016



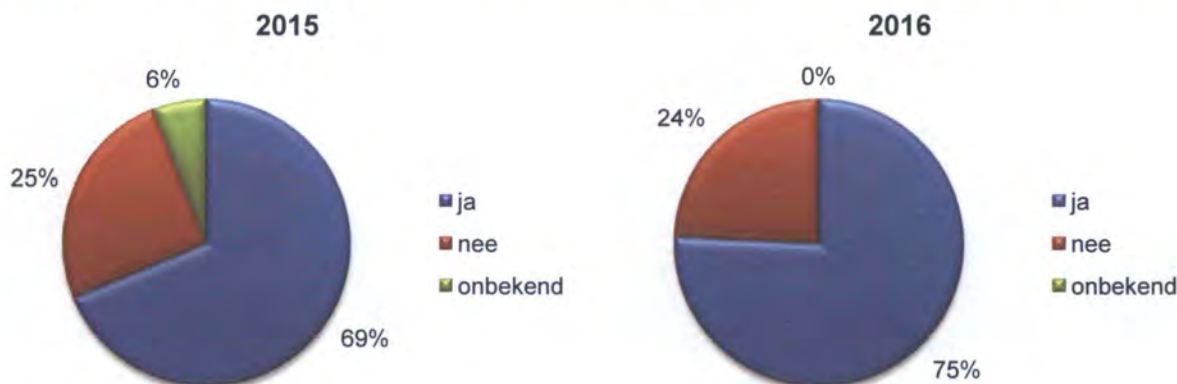
Figuur 25: mate van regie ten aanzien van de administratie door de budgethouder, wanneer de regie bij de budgethouder zelf ligt, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 26: mate van regie over de administratie door de wettelijk vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp, wanneer de regie niet bij de budgethouder zelf ligt, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 27: gewaarborgde hulp als het beheer van de administratie niet primair bij de budgethouder of een naaste ligt, in percentage cliënten, 2015 en 2016



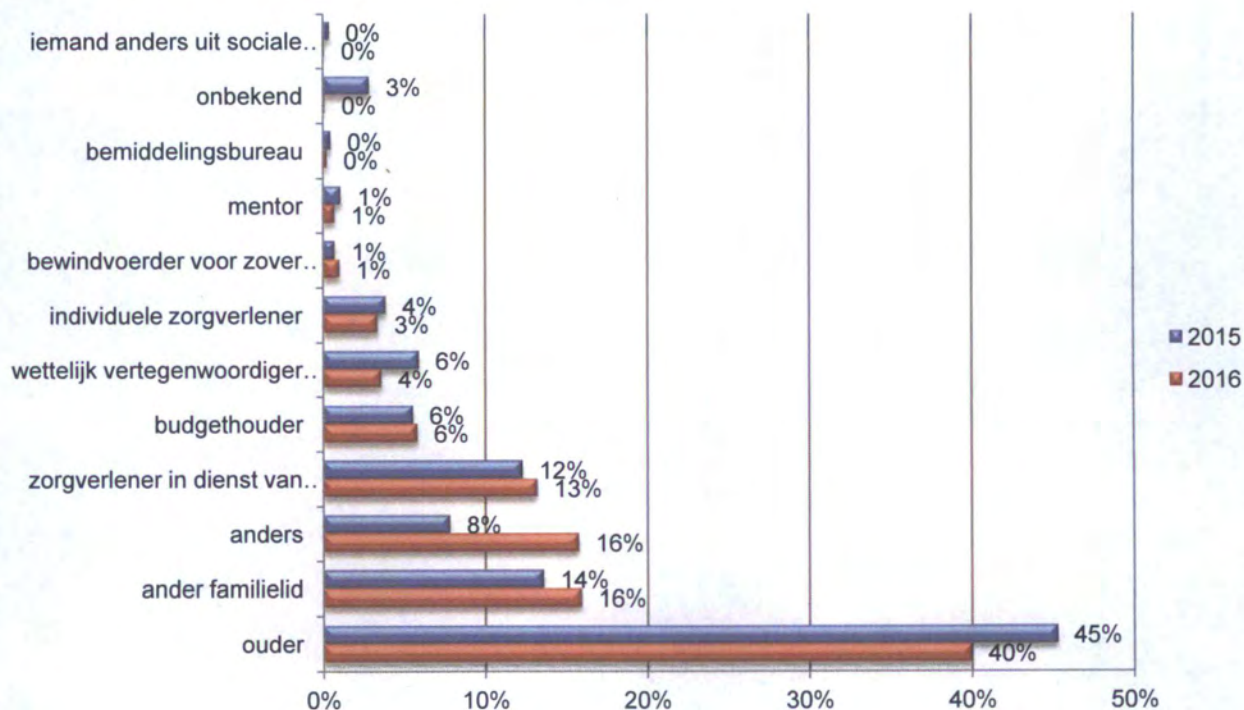
Organisatie van de zorg

De organisatie van de zorg is voor 56% van de cliënten in handen van de ouder of een ander familielid. Bij 13% van de cliënten regelt de zorgverlener in dienst van een instelling de zorg. De grootste stijging wordt getoond bij de categorie 'anders', van 8% in 2015 naar 16% in 2016. Relatief gezien is het aantal cliënten waarvan de ouder de beheerder van het budget is gedaald in 2016 met 5% ten opzichte van het voorgaande jaar (figuur 28). Naar leeftijdsklasse van de budgethouder bezien, blijkt dat tot 18 jaar de ouders bij 85% van de budgethouders de zorg organiseert. Vanaf 18 jaar neemt het aandeel van de ouders af. Bij de leeftijdsklasse van 50-64 jaar bedraagt het percentage 7%. De organisatie komt vanaf deze leeftijdsklasse meer in handen van een ander familielid (30%) en bij de budgethouder zelf (17%).

6% van de budgethouders (ruim 700 cliënten) organiseert zelf de zorg (figuur 28). Bij 92% van deze groep cliënten vindt de huisbezoeker de mate van regie ten aanzien van de organisatie van de zorg gemiddeld tot goed. De percentages liggen voor 2015 en 2016 dichtbij elkaar (figuur 29).

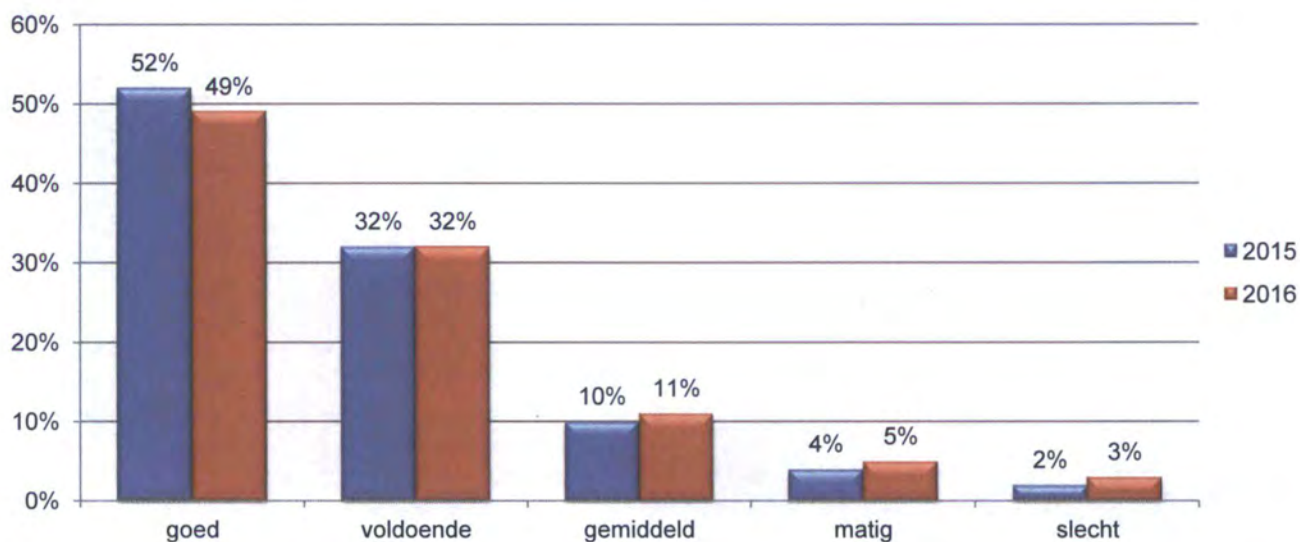
Bij 94% van de cliënten (ruim 11.350 personen) ligt de organisatie van de zorg in handen van iemand anders dan de budgethouder zelf (figuur 28). Uit de waarnemingen blijkt dat bij 96% van deze groep cliënten de mate van regie door wettelijk vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp gemiddeld tot goed is. De verschillen tussen 2015 en 2016 zijn klein (figuur 30). Als de organisatie van de zorg niet primair bij de budgethouder of een naaste ligt, is de hulp bij driekwart van de cliënten gewaarborgd¹⁰ (figuur 31). Ook hier geven zorgkantoren aan actie te ondernemen als de zorg niet is gewaarborgd.

Figuur 28: organisatie van de zorg, in percentage cliënten, 2015 en 2016

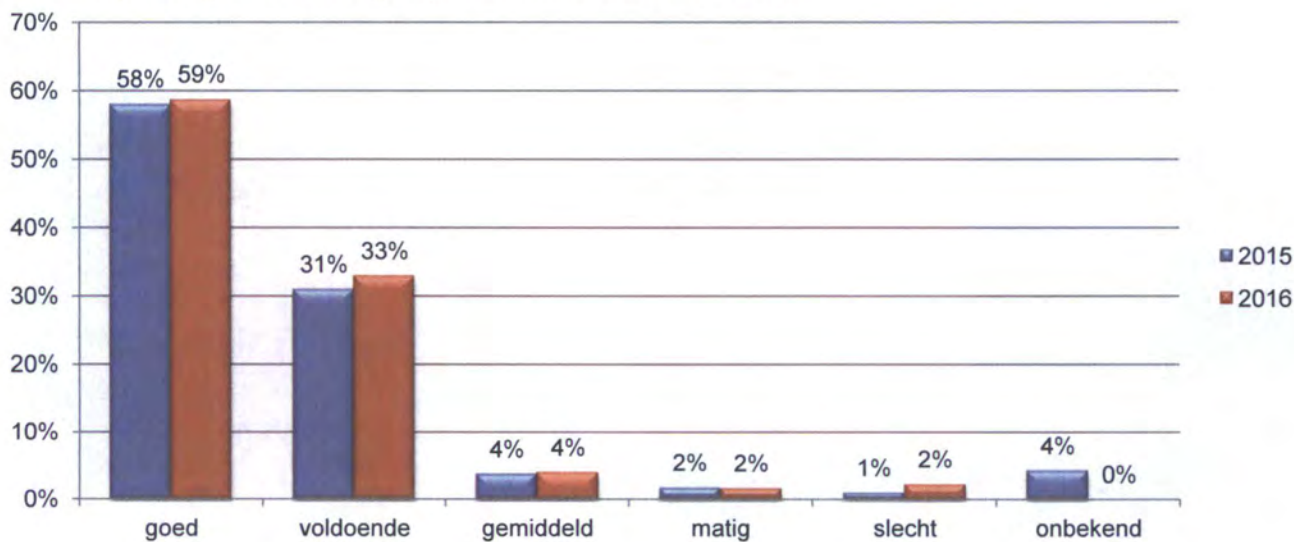


¹⁰ Exclusief niet van toepassing.

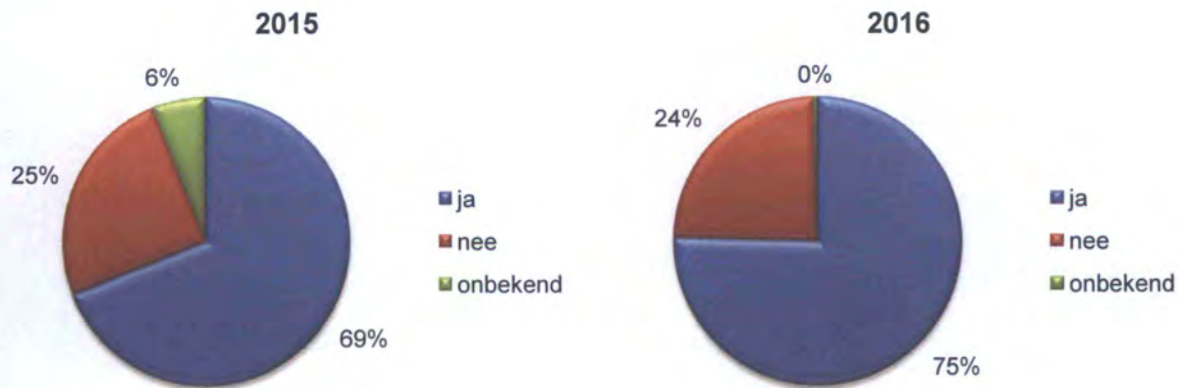
Figuur 29: mate van regie door de budgethouder ten aanzien van de geleverde zorg, wanneer de regie bij de budgethouder zelf ligt, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 30: mate van regie over de geleverde zorg door de wettelijk vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp, wanneer de regie niet bij de budgethouder zelf ligt, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 31: gewaarborgde hulp als de regie voor de geleverde zorg niet primair bij de budgethouder of een naaste ligt, in percentage cliënten, 2015 en 2016

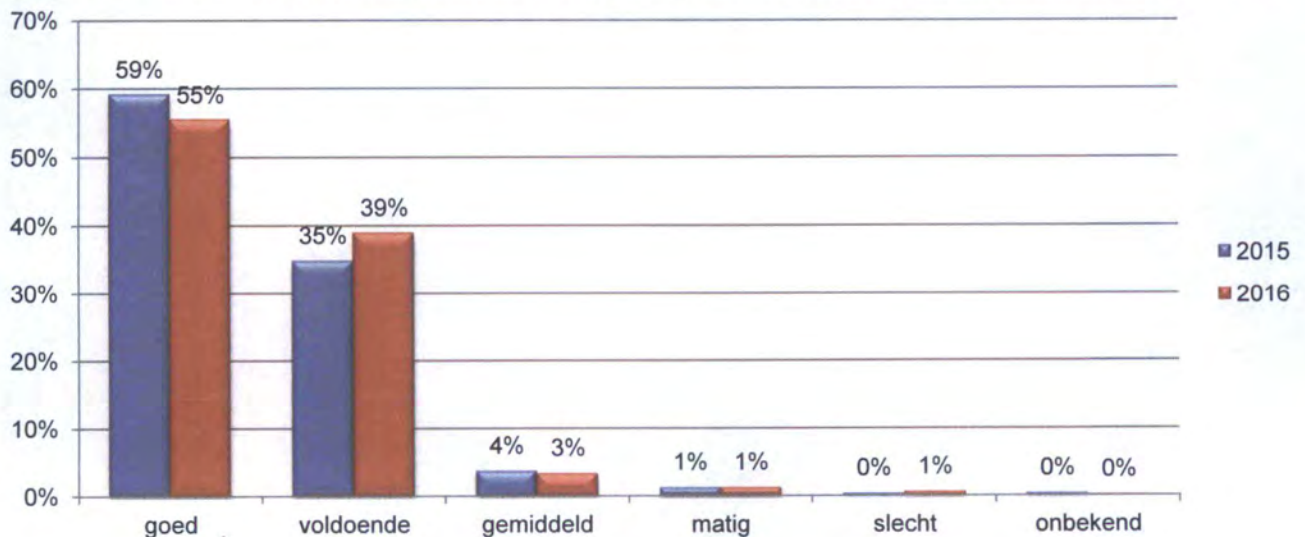


Aansluiting zorgverlening op beperkingen van de cliënt

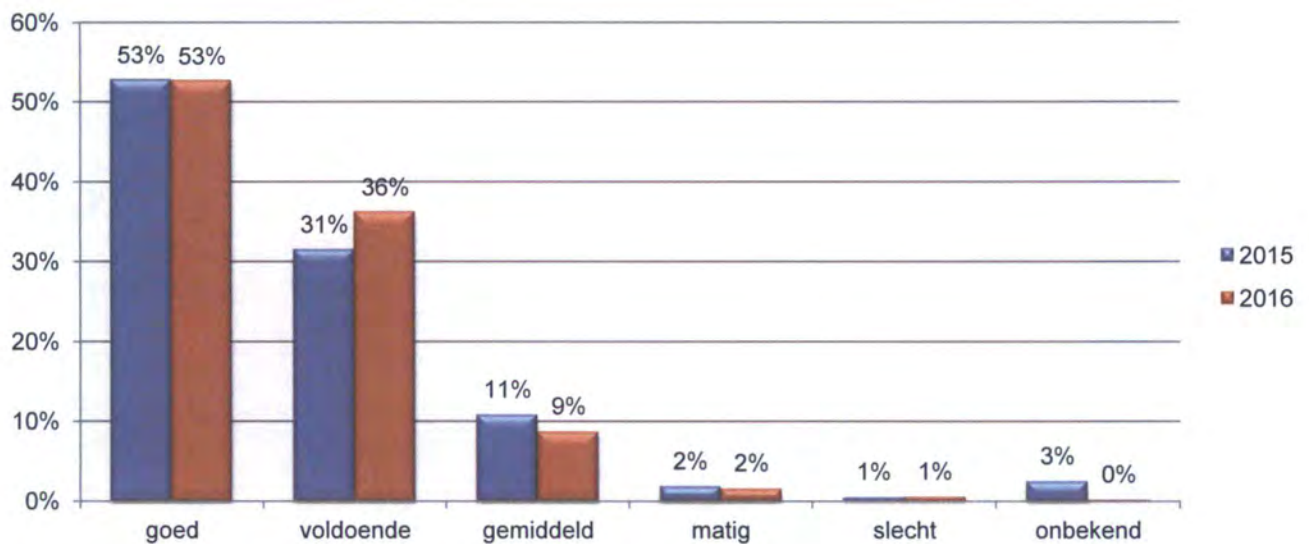
Voor 98% van de cliënten geeft de huisbezoeker aan dat de zorgverlening gemiddeld tot goed aansluit op de beperkingen van de cliënt in 2016. Hierbij is het percentage cliënten dat de zorgverlening als 'goed' beoordeelde in 2015 met 4% verschoven naar 'voldoende' in 2016. Bij 2% van de cliënten is de zorgverlening matig tot slecht in 2016 (figuur 32).

Voor 98% van de cliënten is de omvang van het budget volgens de huisbezoeker op het moment van het huisbezoek 'gemiddeld' tot 'goed' om te voorzien in verantwoorde zorg in 2016. In 2015 lag dit percentage op 95%. Bij 2% van de cliënten is het budget volgens de huisbezoeker niet toereikend in 2016 (figuur 33). Bij 6% in 2015 en 4% in 2016 van de cliënten vermoedt de huisbezoeker een te lage indicatie (figuur 34).

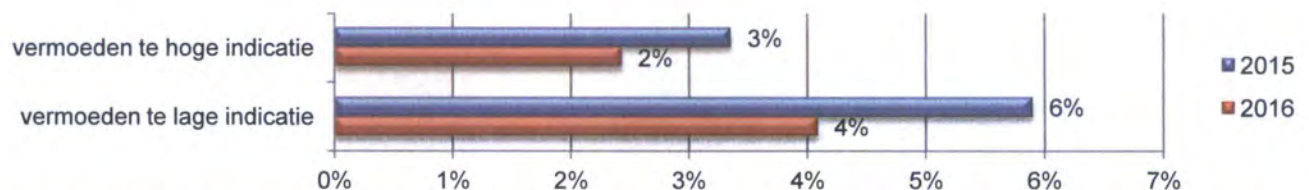
Figuur 32: mate waarin de zorgverlening aansluit op de beperkingen van de cliënt, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 33: mate waarin het gegeven budget voldoende is om te zorgen voor een verantwoorde situatie (doelmatig), in percentage cliënten, 2015 en 2016

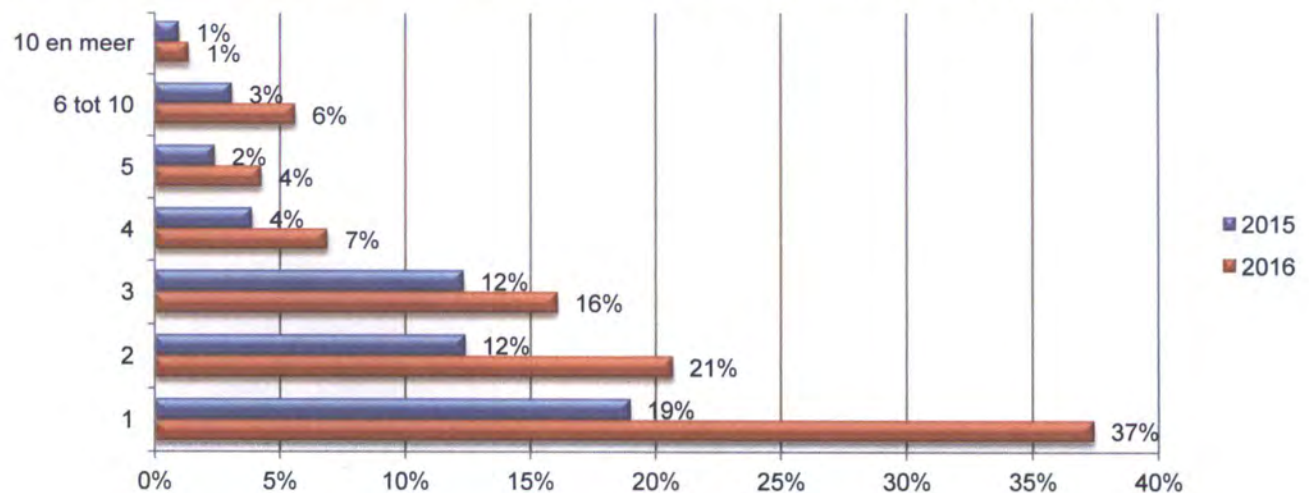


Figuur 34: vermoeden van te lage of te hoge indicatie, in percentage cliënten, 2015 en 2016



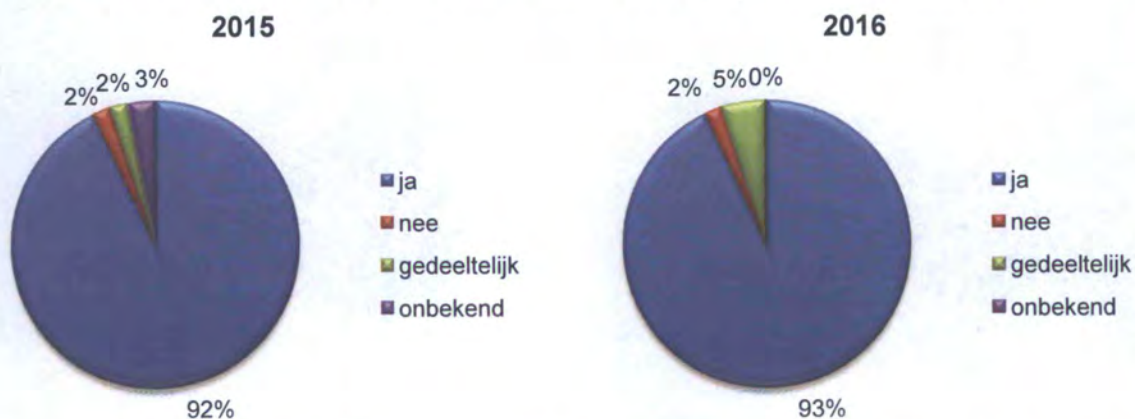
Het percentage zorgverleners dat de zorg levert volgens de zorgomschrijving is over de hele linie gestegen van 2015 naar 2016 (figuur 35). Zorgkantoren geven aan dat de zorgbeschrijving in de regel wordt aangepast als het contract wordt gewijzigd.

Figuur 35: aantal zorgverleners met zorg conform zorgbeschrijving, in percentage cliënten, 2015 en 2016



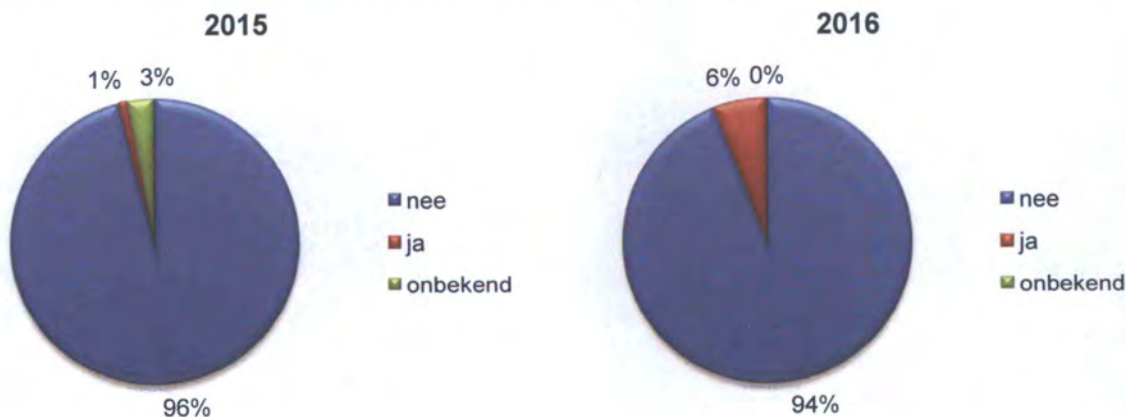
Bij 1,6% van de budgethouders (ruim 190 personen) is volgens de huisbezoeker in 2016 sprake van een onverantwoorde situatie. In 2015 lag dit percentage 0,5% hoger. Bij nog eens 2,5% in 2015 en 4,8% (ruim 580 budgethouders) in 2016 is de situatie deels onverantwoord, bijvoorbeeld als er slechts één zorgverlener actief is (figuur 36). Bij uitval zou er een acuut probleem kunnen ontstaan. Ten opzichte van het totaal aantal cliënten komt een onverantwoorde situatie in 2016 relatief het vaakst voor wanneer de zorg georganiseerd wordt door andere personen uit het sociale netwerk, bewindvoerders en bemiddelingsbureaus (gemiddeld 5%). Bij mentoren en ouders is het percentage onverantwoorde zorg het laagste.

Figuur 36: mate waarin sprake is van een verantwoorde situatie, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Het vermoeden van verwaarlozing is gestegen van 0,6% in 2015 naar 6,0% (circa 680 cliënten) in 2016 (figuur 37). Het vermoeden van verwaarlozing komt in 2016 het meeste voor wanneer de zorg wordt verleend door andere personen uit het sociale netwerk, andere familieleden of door de ouders.

Figuur 37: vermoeden van verwaarlozing, in percentage cliënten, 2015 en 2016

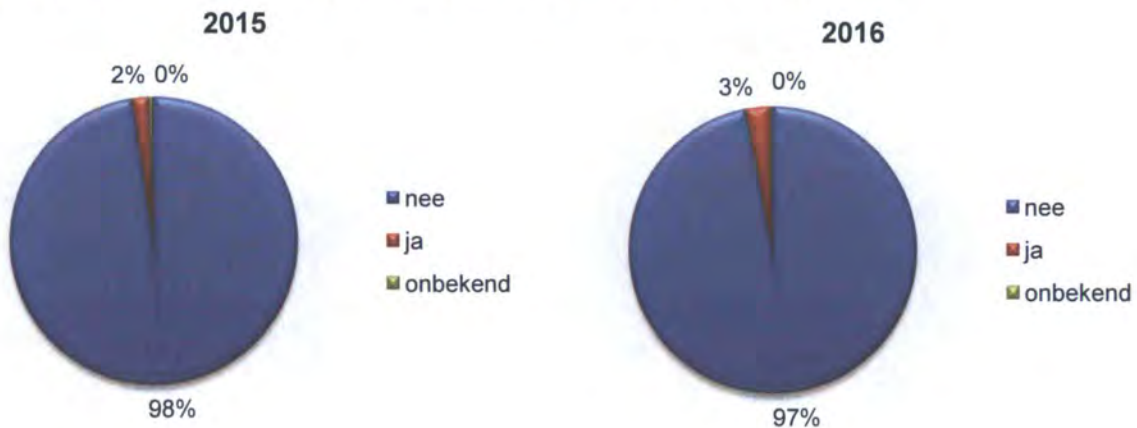


Vermoeden van oneigenlijk gebruik

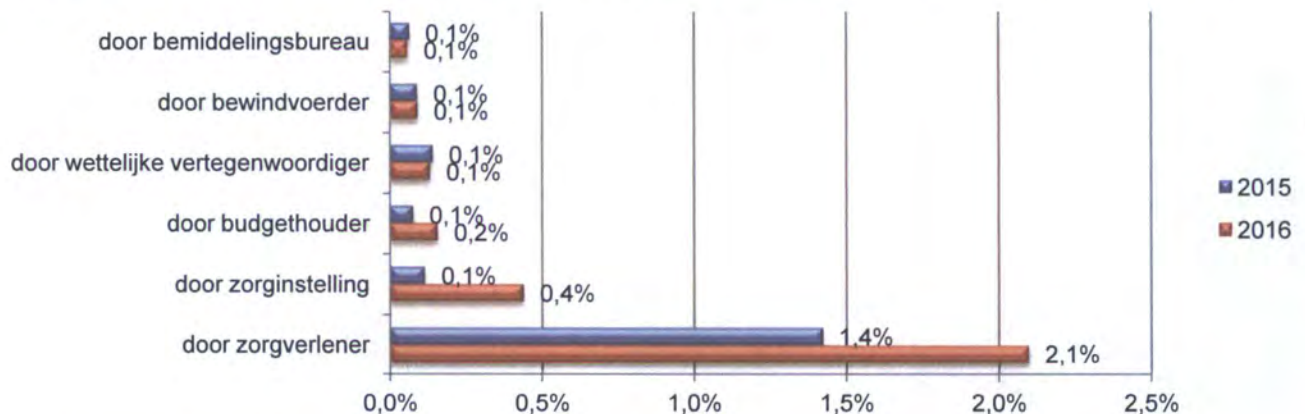
Bij oneigenlijk gebruik van een PGB is sprake bij het overtreden van een regel, wordt er mogelijk een (financieel) voordeel genoten, maar is er geen sprake van opzet (of de opzet niet kan worden aangetoond). Ook in geval van ondoelmatigheid wordt gesproken van oneigenlijk gebruik. Het gaat bijvoorbeeld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

op Wlz-zorg. Bij 2,8% van de cliënten (ruim 330 personen) vermoeden huisbezoekers in 2016 oneigenlijk gebruik (figuur 38). Het vermoeden richt zich vooral op de zorgverlener (figuur 39). Per leeftijdscategorie tonen de leeftijdsklasse 75 tot 84 jaar met 3,9% en de leeftijdsklasse 18 tot 35 jaar met 3,8% de hoogste waarden. Een vermoeden van oneigenlijk gebruik is niet duidelijk te relateren aan de hoogte van het budget. Het komt hooguit iets meer voor in de klasse van € 50.000,- tot € 75.000,-.

Figuur 38: vermoeden van oneigenlijk gebruik, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 39: vermoeden van oneigenlijk gebruik naar type, in percentage cliënten, 2015 en 2016

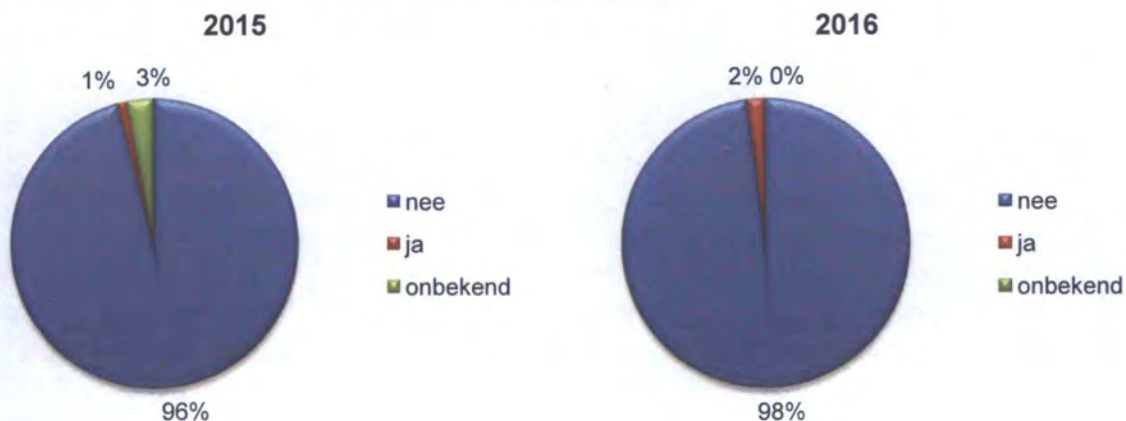


Noot: de huisbezoeker kon meerdere antwoorden geven.

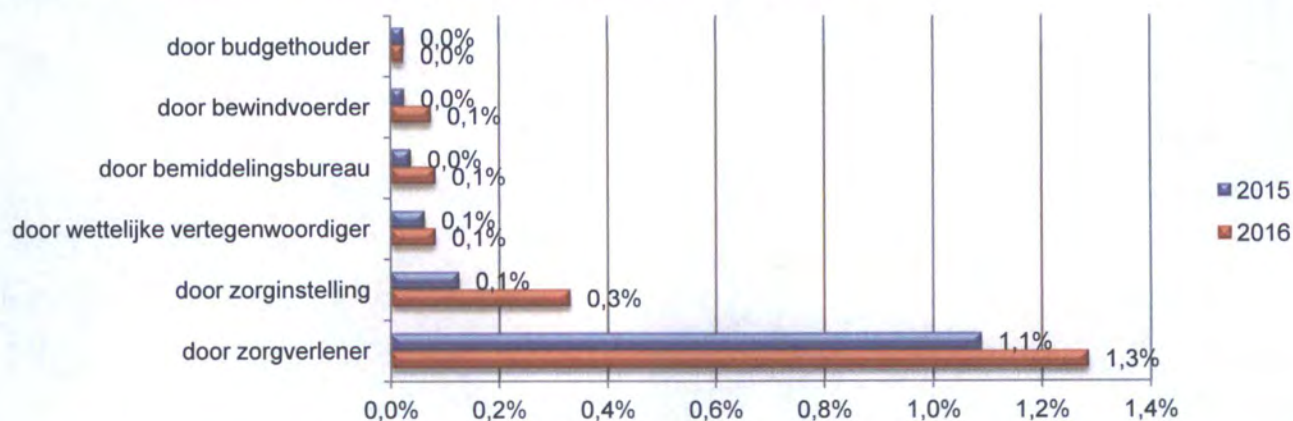
Vermoeden van fraude

Van fraude is sprake bij het overtreden van een regel, als er mogelijk een (financieel) voordeel wordt genoten en opzet aantoonbaar is. Van fraude is bijvoorbeeld sprake als minder zorg wordt geleverd dan afgesproken of benodigd. In totaal vermoeden de huisbezoekers bij 1,4% van de cliënten in 2015 en 1,9% van de cliënten in 2016 (ruim 230 cliënten) fraude (figuur 40). Net als bij het vermoeden van oneigenlijk gebruik scoort de zorgverlener relatief hoog in beide jaren (figuur 41). Per leeftijdscategorie is een variatie te zien van 0,5% bij 12- tot 17-jarigen en 2,8% bij 18- tot 35-jarigen in 2016. Een vermoeden van fraude is niet duidelijk te relateren aan de hoogte van het budget. Het komt hooguit iets meer voor in de klasse van € 50.000,- tot € 75.000,-. Opgemerkt wordt dat bij een vermoeden van fraude het fraudeteam wordt ingeschakeld. Pas na onderzoek zal vervolgens blijken of daadwerkelijk fraude aan de orde is.

Figuur 40: vermoeden van fraude, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 41: vermoeden van fraude naar type, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Noot 1: bij alle categorieën is door 0,1 % van de cliënten 'onbekend' ingevuld. Deze categorie is niet getoond.

Noot 2: de huisbezoeker kon meerdere antwoorden geven.

Te ondernemen actie

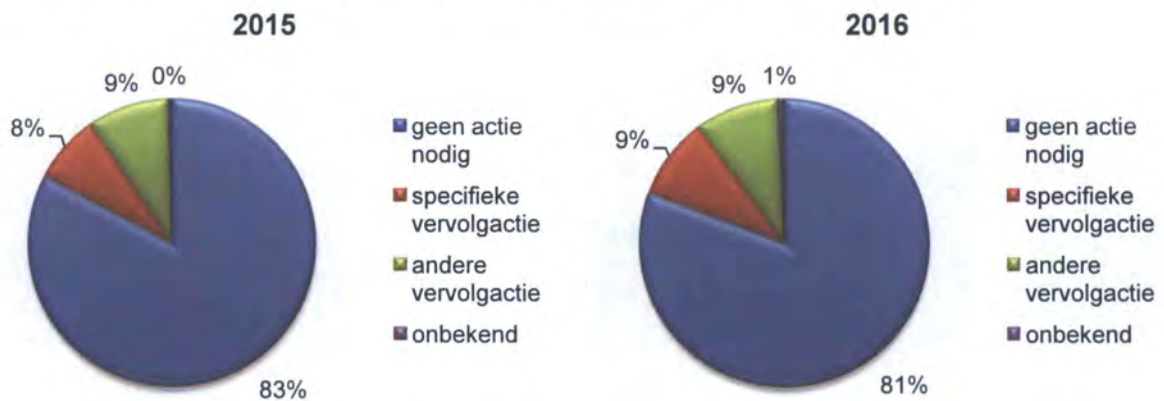
De huisbezoeker heeft de belangrijkste te ondernemen actie benoemd. In 2016 is bij 81% van de cliënten geen actie nodig. Bij 18% is actie aan de orde. Hiervan is 9% specifiek benoemd, bij 9% van de cliënten is een andere niet voorgedefinieerde actie aan de orde. Voor 2015 zijn vergelijkbare percentages gevonden (figuur 42). De expliciet benoemde acties hebben betrekking op een groot scala. In 2016 scoort fraudeonderzoek door zorgkantoor met 1,8% relatief hoog. In 2015 lag dit percentage op 0,6%. Ook worden relatief hoge waarden gevonden in 2016 voor cliëntondersteuning door het zorgkantoor (1,5%) en het inschakelen van iemand uit de omgeving van de budgethouder om bij de regie te ondersteunen (1,4%). Ook de ambtshalve herindicaties scoren met 1,1% relatief hoog. Herindicatie hangt ook samen met de te lage of te hoge indicatie. Het advies om te herindiceren komt in 2016 het meeste voor in de klassen 18-35-jarigen en 36-49-jarigen.

Sporadisch wordt voorgesteld om een PGB op te schorten of stop te zetten. In deze situaties wordt het fraudeteam ingeschakeld, de beslissing hieromtrent is niet aan de huisbezoeker (figuur 43).

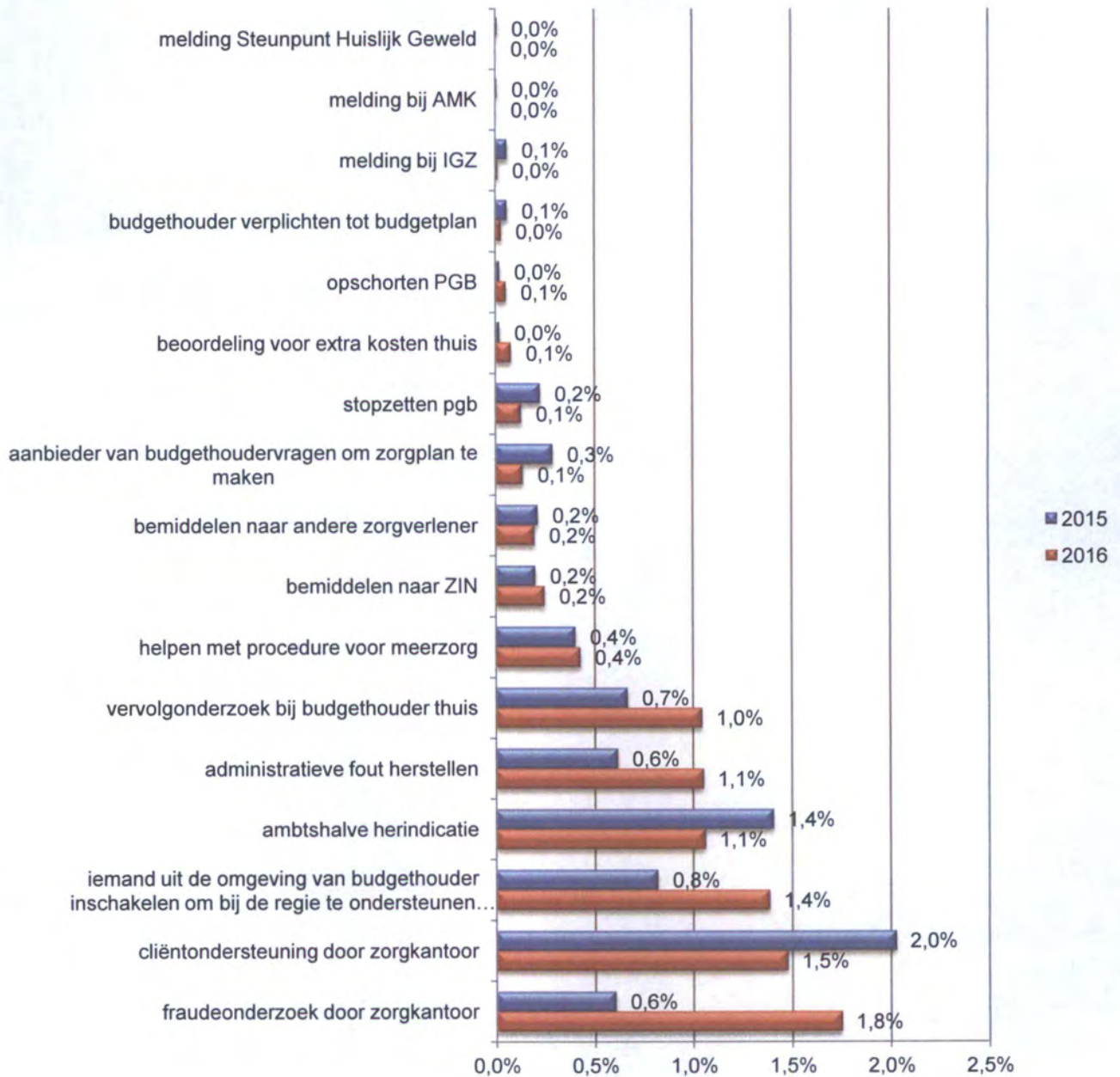
De relatie tussen een te ondernemen vervolgactie en de onderwerpen als regie, gewaarborgde hulp et cetera is diffuus. Zorgkantoren konden de belangrijkste vervolgactie aangeven. Enkele opvallende resultaten:

- Bij 27% van de cliënten in 2015 en 35% van de cliënten in 2016 met een te hoge indicatie wordt ambtshalve herindicatie als belangrijkste vervolgactie genoemd. Bij 5% van de cliënten met een te lage indicatie in 2016 stelt de huisbezoeker voor om de cliënten te adviseren om een herindicatie aan te vragen. Voor 4% wordt hulp bij het aanvragen van meerzorg voorgesteld en bij eveneens 4% cliëntondersteuning door het zorgkantoor. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de percentages die in 2015 zijn gevonden.
- Bij 29% van de cliënten waar een vermoeden van verwaarlozing bestaat in 2016, wordt een vervolgactie voorgesteld. In 2015 lag dit percentage op 59%.
- Bij 88% van de huisbezoeken waar een vermoeden van oneigenlijk gebruik bestaat in 2016, wordt een vervolgactie voorgesteld. In 2015 lag dit percentage 4% lager.
- Bij 92% van de budgethouders/situaties waar fraude wordt vermoed in 2016, wordt een vervolgactie voorgesteld. In 2015 lag dit percentage op 95%.
- Bij 45% van de cliënten waar volgens de huisbezoeker ten tijde van het bezoek sprake is van een onverantwoorde situatie in 2016, wordt een vorm van vervolgactie ondernomen. In 2015 lag dit percentage op 64%.

Figuur 42: te ondernemen actie volgens de huisbezoeker, in percentage cliënten, 2015 en 2016



Figuur 43: specificatie vervolgactie (exclusief categorie 'anders'), in percentage cliënten, 2015 en 2016



Bijlage: zorgkantoor en concessiehouder¹¹

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

¹¹ In 2016 zijn de zorgkantoren 5519 (Delft, Westland, Oostland) en 5522 (Nieuwe Waterweg-Noord) samengevoegd tot 5519 (Westland, Schieland, Delfland). Voor 2016 heeft Vektis deze informatie voor deze zorgkantoren apart ontvangen. Daarom zijn in de voorliggende rapportage 5519 en 5522 (nog) apart opgevoerd.