

# Cliëntervaringen met de zorg en CZ zorgkantoor

Een onderzoek onder mensen die recent zijn ingestroomd in de  
Wet langdurige zorg



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

# Cliëntervaringen met de zorg en CZ zorgkantoor

Een onderzoek onder mensen die recent zijn ingestroomd in de  
Wet langdurige zorg

Maaïke Zuurmond  
Dolf de Boer

Januari 2020

ISBN 978-94-6122-536-8

<http://www.nivel.nl>  
[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)  
Telefoon 030 2 729 700  
Fax 030 2 729 729

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Achtergrond en onderzoeksvragen</b>	<b>5</b>
1.1 Wet langdurige zorg	5
1.2 Eerder onderzoek	5
1.3 Huidig onderzoek	6
<b>2 Methode</b>	<b>7</b>
2.1 Steekproef	7
2.2 Analyses	8
<b>3 Mensen met een beperking met Zorg in Natura</b>	<b>9</b>
3.1 Deelnemers	9
3.2 Type zorg	9
3.3 Kiezen van zorgaanbieder	9
3.4 Ervaringen met de geleverde zorg en welbevinden	10
3.5 Ondersteuning	11
3.6 Informatie over zorg	12
3.7 Bekendheid en contact met CZ zorgkantoor	13
<b>4 Mensen met een beperking en ouderen met een Persoonsgebonden Budget</b>	<b>15</b>
4.1 Deelnemers	15
4.1 Type zorg	15
4.2 Kiezen van een zorgaanbieder	16
4.3 Ervaringen met de geleverde zorg en welbevinden	17
4.4 Ondersteuning	18
4.5 Informatie over zorg	19
4.6 Bekendheid en contact met CZ zorgkantoor	21
<b>5 Verschillen tussen de groepen</b>	<b>25</b>
5.1 Kiezen van een zorgaanbieder	25
5.2 Ervaringen met de geleverde zorg	25
5.3 Informatie over de zorg	26
5.4 Bekendheid en ervaringen met CZ zorgkantoor	28
5.5 Naasten en achtergrondkenmerken	29
<b>6 Discussie en conclusie</b>	<b>30</b>
6.1 Ervaringen met de zorg	30
6.2 Ervaringen met het zorgkantoor	30
6.3 Conclusie	31

# Samenvatting

In 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden. Dit ging gepaard met veel veranderingen in de langdurige zorg die gevolg hadden voor zorgkantoren, zorgorganisaties en cliënten. Het zorgkantoor is een van de partijen die cliënten kan helpen hun weg te vinden in de langdurige zorg. Dit rapport beschrijft de ervaringen van cliënten met het zorgkantoor en de zorg die recent, na 1 januari 2018, zijn ingestroomd in de langdurige zorg. Het gaat om mensen met een beperking die Zorg in Natura (ZIN) ontvangen en ouderen en mensen met een beperking die een Persoonsgebonden Budget (PGB) ontvangen.

## Mensen met een beperking met ZIN

54 Cliënten met een beperking die ZIN ontvangen hebben de vragenlijst ingevuld. Over het algemeen zijn de deelnemers tevreden over de zorg die ze ontvangen en beoordelen dit met een 7,7.

Bij het maken van een keuze voor een zorgaanbieder is er ruimte voor verbetering wat betreft informatieverschaffing en de betrokkenheid bij het keuzeprocess.

Slechts 23% van de deelnemers is goed bekend met het zorgkantoor. Naast de lage bekendheid, hebben ook weinig deelnemers contact gehad met medewerkers van het zorgkantoor. Indien er vragen zijn, wordt de zorginstelling waar ze zelf zorg ontvangen vaak als informatiebron genoemd.

## Ouderen en mensen met een beperking met een PGB

Onder de cliënten met een beperking en ouderen die een PGB ontvangen, hebben in totaal 244 cliënten de vragenlijst ingevuld (cliënten met een beperking n=114, ouderen n=124). Beide groepen zijn tevreden met de zorg die ze ontvangen en geven gemiddeld een 8,9. Deelnemers geven aan voldoende informatie te hebben ontvangen en goed betrokken te zijn geweest bij hun keuze voor een zorgaanbieder. De zorg die ze ontvangen past goed bij hun behoeftes.

Meer dan 80% van de deelnemers is bekend met het zorgkantoor en heeft contact met het zorgkantoor. Veelal is dit contact voor een vraag over het samenstellen van de zorg of voor het verplichte 'bewuste keuze gesprek' dat plaats vindt met cliënten die een PGB aanvragen.

## Verschillen tussen de groepen

Deelnemers met een PGB zijn over het algemeen iets positiever over de zorg die ze ontvangen. Het grootste verschil tussen de groepen die PGB ontvangen en de mensen met een beperking die ZIN ontvangen is de bekendheid en het contact met het zorgkantoor.

## Recent en niet recent ingestroomde Wlz cliënten

Eerder onderzoek onder cliënten die al langer tijd Wlz zorg ontvangen laat overeenkomsten zien met recent ingestroomde cliënten. Clienten die al Wlz zorg ontvangen hebben over het algemeen ook goede ervaringen met de zorg en ook daar zijn cliënten die een PGB ontvangen iets positiever en meer bekend met het zorgkantoor.

# 1 Achtergrond en onderzoeksvragen

## 1.1 Wet langdurige zorg

In 2015 is het stelsel van de langdurige zorg hervormd en heeft de landelijke Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) plaatsgemaakt voor nieuwe wetten. Grote delen van de voormalige AWBZ zijn ondergebracht in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Met deze verandering is veel de verantwoordelijkheid van de zorg, die eerst landelijk geregeld was, overgedragen aan gemeenten en zorgverzekeraars (Non et al., 2015).

Mensen met een zware zorgvraag die blijvend behoefte hebben aan (nabije) zorg komen in aanmerking voor de Wlz. Dit zijn onder andere mensen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuigelijke en/ of psychische beperkingen of psychosociale problemen (Zorgwijzer, 2019). Vanwege de zware zorgvraag, gaat het bij zorg vanuit de Wlz vaak om zorg met verblijf in een instelling (intramuraal). Het is mogelijk om zorg vanuit de Wlz aan te leveren aan mensen die nog thuis wonen (extramuraal), dit is onder de voorwaarde dat de kosten niet hoger liggen dan de kosten van opname in een instelling en dat de zorgsituatie dit toelaat (Non et al., 2015).

Met een Wlz indicatie hebben mensen de keuze tussen een persoonsgebonden budget (PGB) of zorg in natura (ZIN). Met een PGB bepalen mensen zelf wie hun zorgverlener wordt, bij ZIN bepaalt de gemeente of het zorgkantoor wie de zorgverlener wordt. Wanneer er wordt gekozen voor een PGB, voert het zorgkantoor een bewust keuzegesprek met de cliënt en wordt er getoetst welke zorg haalbaar is (Non et al., 2015).

De hervorming van de langdurige zorg heeft ertoe geleid dat cliënten na 2015 een ander aanspreekpunt hebben gekregen voor veel vormen van langdurige zorg. Het is van belang dat mensen hun weg kunnen vinden in het stelsel van de langdurige zorg, zodat zij deze zo passend mogelijk kunnen invullen. Het zorgkantoor is één van de partijen die hier een rol in kan spelen.

Het zorgkantoor heeft de taak de toegang tot de zorg te realiseren door middel van zorginkoop en zorgbemiddeling (NZa, 2018). De maatschappelijke verwachtingen van deze taken van het zorgkantoor zijn hoog en actie is ondernomen om beter zichtbaar te zijn voor cliënten door onder andere informatievoorziening aan te passen (NZa, 2018).

## 1.2 Eerder onderzoek

Een onderzoek uit 2017 onder ouderen die zorg in natura (ZIN) ontvangen, liet zien dat het zorgkantoor nauwelijks als informatiebron of als bemiddelaar wordt gezien omdat het zorgkantoor vaak pas laat in het proces in beeld komt (De Boer & Damen, 2017). Een reden hiervoor is dat het zorgkantoor afhankelijk is van een indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Pas als deze de indicatie heeft gesteld hoort het zorgkantoor dat de betreffende burger in aanmerking komt voor langdurige zorg. Vaak heeft de burger dan al contact gelegd met een zorginstelling en daar ook informatie ingewonnen.

Om inzicht te krijgen of verschillende doelgroepen andere ervaringen hebben en tegen andere dingen aanlopen dan ouderen die ZIN ontvangen is een soortgelijke meting als in 2017 uitgevoerd onder cliënten met een beperking die een PGB ontvangen, cliënten met een beperking die ZIN ontvangen en ouderen die een PGB ontvangen (Garritsen en De Boer, 2018b). Uit dit onderzoek blijkt dat de ervaringen met zorg en het zorgkantoor over het algemeen goed zijn. Cliënten die een PGB

ontvangen rapporteren betere ervaringen en hebben minder moeite met de administratie dan cliënten met een beperking die ZIN ontvangen. De bekendheid van het zorgkantoor is een stuk lager onder cliënten met een beperking die ZIN ontvangen in vergelijking met cliënten die een PGB ontvangen. Daarnaast zien cliënten die ZIN ontvangen vaak de zorgaanbieder als eerste aanspreekpunt bij vragen en niet het zorgkantoor (Garritsen en De Boer, 2018b).

Een punt van aandacht bij de meting onder mensen met een persoonsgebonden budget en mensen met een beperking die zorg in natura ontvangen was dat de meerderheid van deze mensen al enkele jaren zorg ontving. Om inzicht te krijgen in hoe mensen momenteel hun weg vinden in de langdurige zorg en wat hun ervaringen daarmee zijn is nader onderzoek gewenst onder recente instromers. Daarbij is interessant dat mensen die ZIN ontvangen op een hele andere manier instromen en vaak ook andere en zwaardere problematiek hebben dan mensen die een PGB ontvangen. Ook kan het nogal een verschil zijn of de problematiek gepaard gaat met ouderdom, of dat het gaat om beperkingen die op jongere leeftijd al naar voren komen. De verwachting is dan ook dat deze verschillende doelgroepen ook verschillen in hun ervaringen met de zorg en het zorgkantoor. Inzicht in de verschillende ervaringen van verschillende doelgroepen kan partijen in de langdurige zorg helpen om beter in te spelen op de behoeften van deze verschillende groepen.

### 1.3 Huidig onderzoek

Dit onderzoek zal zich met name richten op de ervaringen van mensen die *recent* zijn ingestroomd in de Wlz. Door middel van vragenlijsten zal dit onderzoek inzicht krijgen in de ervaringen van de zorg en dienstverlening van het CZ zorgkantoor van cliënten die met een eerste toewijzingsdatum na 1 januari 2018 binnen de CZ Zorgkantoren. De bijbehorende onderzoeksvragen zijn:

1. *Wat zijn de ervaringen met de zorg en CZ zorgkantoor van mensen met een beperking die recentelijk ZIN ontvangen en van ouderen en mensen met een beperking die recentelijk een PGB ontvangen?*
2. *In hoeverre zijn er verschillen tussen de ervaringen van:*
  - *ouderen die recentelijk een PGB ontvangen;*
  - *mensen met een beperking die recentelijk een PGB ontvangen;*
  - *mensen met een beperking die recentelijk ZIN ontvangen.*

## 2 Methode

Net zoals in 2017 en 2018 is er een vragenlijst verstuurd aan klanten van het zorgkantoor. De vragenlijst is gebaseerd op de vragenlijst die in 2017 is ontwikkeld om de ervaringen met de zorg en het zorgkantoor te meten van ouderen die zorg in natura ontvangen (De Boer en Damen, 2017). Deze vragenlijst is in 2018 aangepast voor de doelgroepen uit dit onderzoek op basis van interviews en de kennis en expertise van de betrokken onderzoekers en experts van het zorgkantoor (Garritsen en De Boer, 2018b).

De vragenlijst is uitgezet onder cliënten van CZ zorgkantoor die 1 januari 2018 of later zijn ingestroomd in de Wlz. De cliënten ontvingen een brief met een vragenlijst en een afmeldkaartje. In de brief werd voorgesteld een naaste te betrekken bij het invullen. Twee weken na de eerste verzending volgde een bedank- of herinneringskaartje. Weer twee weken later volgde een laatste herinnering aan non-responders. Naast de papieren vragenlijst bestond de mogelijkheid om de vragenlijst online in te vullen.

### 2.1 Steekproef

Er zijn drie steekproeven getrokken, een steekproef per doelgroep (mensen met een beperking die ZIN ontvangen, mensen met een beperking die een PGB ontvangen en ouderen die een PGB ontvangen).

De steekproefcriteria per doelgroep waren:

- Mensen met een beperking die ZIN ontvangen:
  - Cliënt ontvangt geen PGB of heeft in het verleden geen PGB ontvangen (zoals bekend bij CZ)
  - Cliënt is op 1 januari 2018 jonger dan 55 jaar
  - Cliënt is in zorg bij een aanbieder uit de geestelijke gezondheidszorg
- Mensen met een beperking die een PGB ontvangen:
  - Cliënt ontvangt geen ZIN of heeft in het verleden geen ZIN ontvangen (zoals bekend bij CZ)
  - Cliënt is op 1 januari 2018 jonger dan 55 jaar
- Ouderen die een PGB ontvangen:
  - Cliënt ontvangt geen ZIN of heeft in het verleden geen ZIN ontvangen (zoals bekend bij CZ)
  - Cliënt is op 1 januari 2018 55 jaar of ouder

Voor iedere doelgroep gold dat de eerste toewijzingsdatum van een cliënt binnen de CZ zorgkantoren groter of gelijk moest zijn aan 1 januari 2018, overleden cliënten werden uitgesloten en dat cliënten die meegenomen waren in de steekproef van 2018 (Garritsen en De Boer, 2018b) werden uitgesloten.

Tabel 1 geeft meer informatie over de steekproef en het aantal deelnemers weer. De algehele respons van de deelnemers is vergelijkbaar met eerder onderzoek uit 2018. Wel zien we dat er een verschil is in leeftijd tussen respons en steekproef voor mensen met een beperking die een PGB ontvangen. De respons is wat betreft leeftijd dus niet helemaal representatief voor de steekproef. In de analyses is ook gekeken naar effecten van leeftijd op antwoorden van respondenten en die effecten waren over het algemeen gering. Eventuele vertekening als gevolg van selectie bias zal dus naar verwachting (zeer) beperkt zijn.

Het aantal deelnemers van mensen met een beperking die ZIN ontvangen is, net als voorgaande jaren, aan de lage kant (n=54). Het aantal deelnemers in deze groep is voldoende om in de analyses te worden meegenomen. Wel is het zo dat uitsplitsingen binnen deze groep wat beperkt robuust zullen zijn, al geeft het wel een beeld.

Tabel 1 Steekproef informatie per doelgroep

	Mensen met een beperking met ZIN		Mensen met een beperking met PGB		Ouderen met PGB	
	Steekproef	Respons	Steekproef	Respons	Steekproef	Respons
Unieke cliënten	333	54	434	116	426	128
Gemiddelde leeftijd	27	31	22	27*	78	77
Aantal mannen (%)	55%	57%	63%	58%	40%	44%

\*De leeftijd van de respons wijkt significant af van de leeftijd van de steekproef

## 2.2 Analyses

Voor het analyseren van de data is gebruik gemaakt van Stata 15.1. De analyses bestonden voornamelijk uit rechte tellingen en gemiddelden. Daarnaast is gebruik gemaakt van t-toetsen, ANOVA's en Chi-kwadraattoetsen om resultaten van de verschillende doelgroepen met elkaar te vergelijken. In het verlengde hiervan zijn regressieanalyses uitgevoerd (proportional odds modellen voor categorische variabelen en een lineaire regressie voor het rapportcijfer over de zorg) om te bepalen of verschillen tussen groepen nog steeds significant zijn wanneer rekening wordt gehouden met kenmerken van de cliënt of naasten.

De variabelen die hierin meegenomen zijn waren type zorg (lichamelijke beperking; LG, een verstandelijke beperking; VG verpleging & verzorging; VV), geslacht, leeftijd, ingevuld door naasten en/of mantelzorger. Het doel van rekening houden met deze variabelen is in dit geval niet om groepen volledig vergelijkbaar te maken. Dat kan hier niet omdat het zulke wezenlijk andere groepen zijn. Niettemin is het wel nuttig om te weten in hoeverre verschillen tussen groepen er nog zijn na het rekening houden met achtergrondvariabelen.



## 3 Mensen met een beperking met Zorg in Natura

### 3.1 Deelnemers

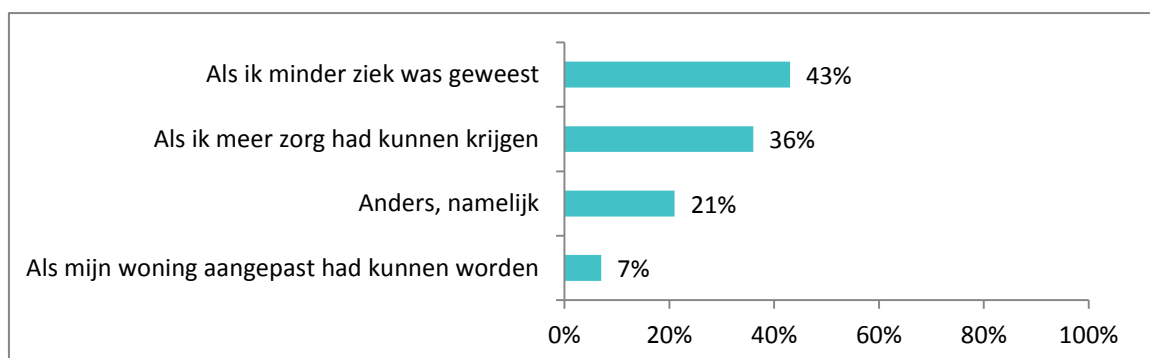
In totaal hebben 54 cliënten de vragenlijst ingevuld (respons 16%). Veel deelnemers hebben hulp gekregen van een naaste om de vragenlijst in te vullen (83%). Ongeveer een kwart van de deelnemers heeft de vragenlijst digitaal ingevuld (26%).

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 31 jaar en de groep bestond voor het merendeel uit mannen (57%). Een gedeelte van de groep gaf aan langer dan 3 jaar zorg te hebben ontvangen (20% van n=35). Enkele open antwoorden bij de vraag naar zorgduur suggereren dat deze respondenten toch recente instromers betreffen, want bij hun zorgduur bleken zij ook andere vormen van zorg in hun antwoord te hebben betrokken en niet alleen langdurige zorg. De meerderheid van de deelnemers heeft een verstandelijke beperking (89%) en een klein gedeelte heeft een lichamelijke beperking (11%).

### 3.2 Type zorg

Driekwart van de deelnemers geeft aan intramurale zorg te ontvangen (75%), waarvan 44% aangeeft nog thuis te willen wonen. De voornaamste redenen voor het ontvangen van intramurale zorg in deze gevallen is dat deelnemers te ziek zijn (43%) of niet genoeg zorg thuis kunnen krijgen (36%) zoals te zien is in figuur 1. Let op dat deze percentages een kleine groep weergeven.

*Figuur 1 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'In welk(e) geval(len) had u thuis willen blijven wonen?' (n=14) Meerdere antwoorden waren mogelijk.*



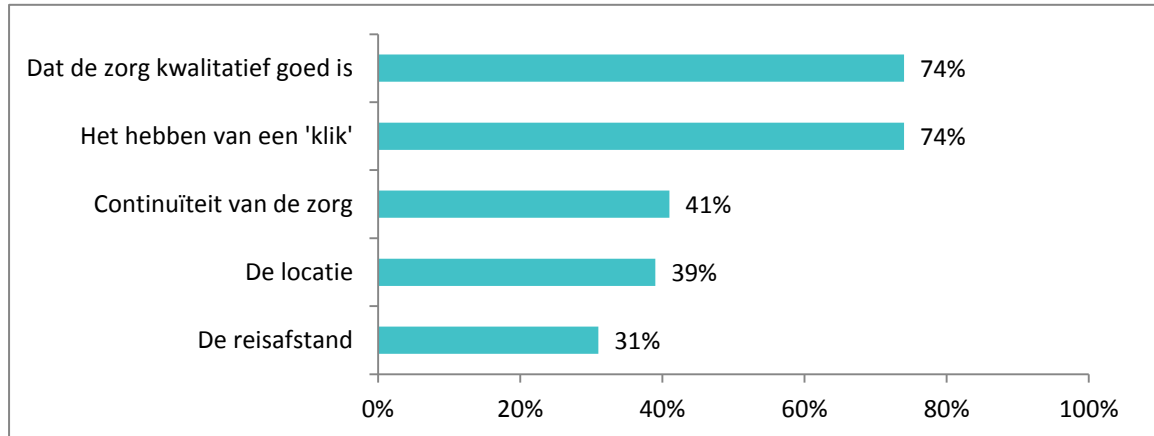
### 3.3 Kiezen van zorgaanbieder

Wanneer het gaat om het kiezen van een zorgaanbieder kijken de deelnemers voornamelijk of de zorg kwalitatief goed is (74%) en of er een 'klik' is met de zorgaanbieder (74%). Figuur 2 laat zien dat deelnemers ook andere aspecten meenemen in hun keuze, zoals de locatie (39%) en reisafstand (31%).

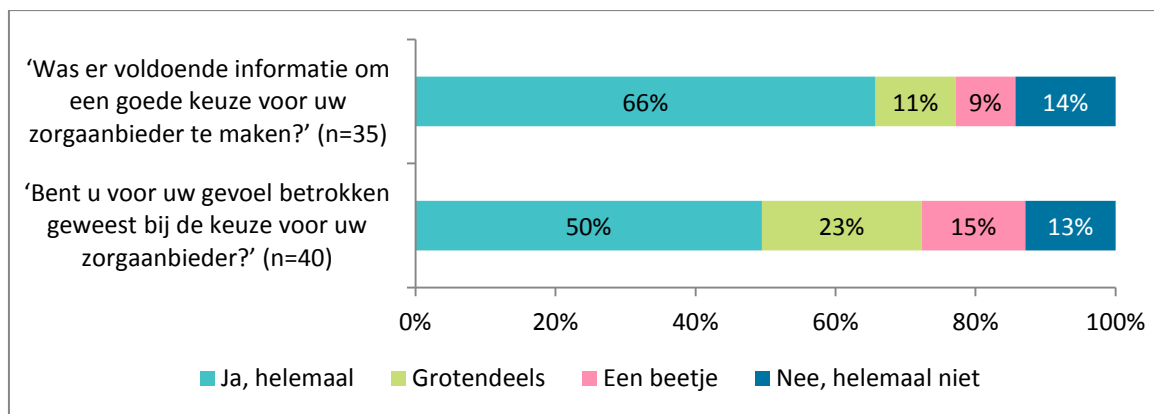
Meer dan de helft van de deelnemers (66-77%) vond dat er voldoende informatie was om een goede keuze voor hun zorgaanbieder te maken en 14% gaf aan over onvoldoende informatie te beschikken (figuur 3). Betrokkenheid bij de keuze voor een zorgaanbieder verschilt onder de deelnemers, waarvan 28% aangeeft weinig betrokken te zijn geweest. Slechts de helft (50%) ervaarde volledige betrokkenheid bij de keuze van een zorgaanbieder (figuur 3). Deelnemers die minder betrokkenheid

ervaren geven in open antwoorden aan dat dit o.a. ligt aan de leeftijd (ouders met minderjarige kinderen), of een beperkt aanbod in zorgaanbieders .

*Figuur 2 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Wat is voor u belangrijk bij het kiezen van een zorgaanbieder?' (n=54) Meerdere antwoorden waren mogelijk.*



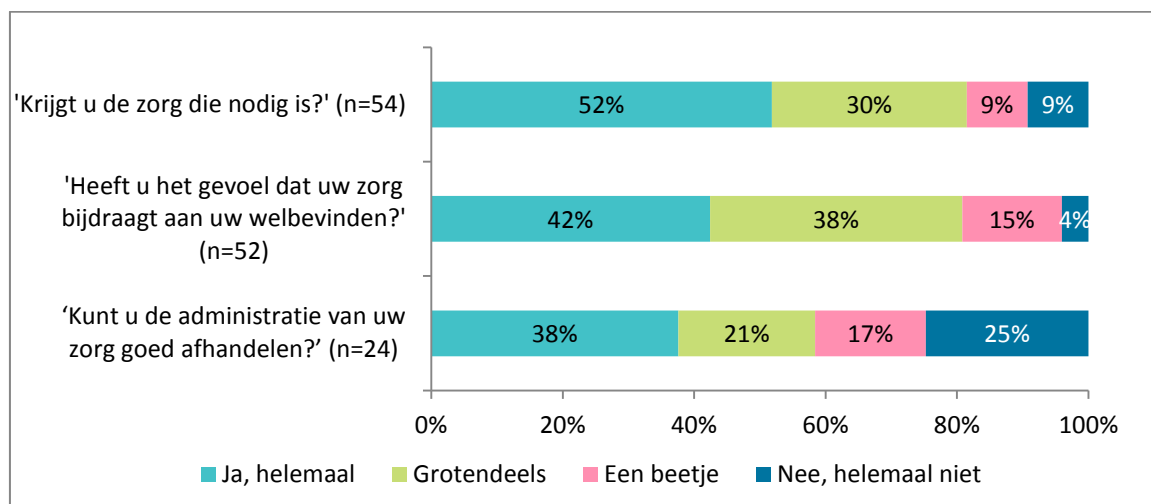
*Figuur 3 Percentages gegeven antwoorden op de vragen*



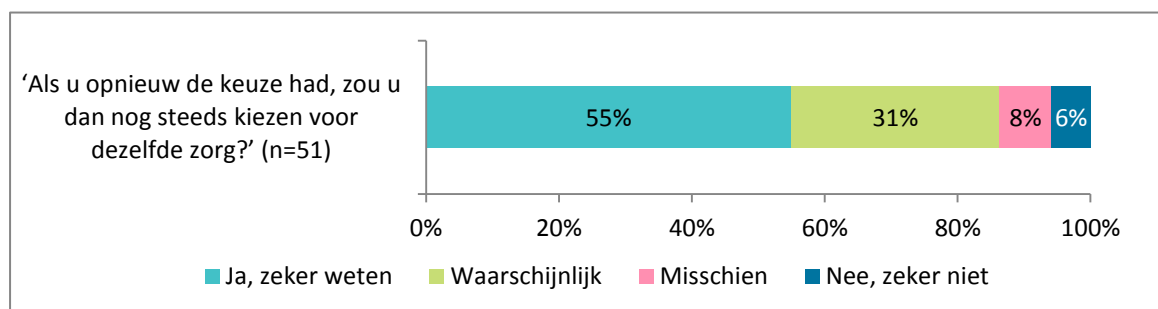
### 3.4 Ervaringen met de geleverde zorg en welbevinden

De cliënten die ZIN ontvangen beoordelen hun tot nu toe geleverde zorg met gemiddeld een 7,7 (n=54). Het merendeel van de deelnemers (82%) geeft aan dat ze grotendeels of helemaal de zorg ontvangen die nodig is. Bij de vraag of de deelnemers opnieuw de keuze voor dezelfde zorg zouden maken, geeft 86% aan dit waarschijnlijk of zeker te doen. Dit sluit aan bij het ondervonden welbevinden van de deelnemers, waar 81% aangeeft dat de zorg hier aan bijdraagt.

Figuur 4 Percentages gegeven antwoorden op de vragen



Figuur 5 Percentages gegeven antwoorden op de vraag



Een kwart van de deelnemers kan de administratie van hun zorg helemaal niet goed afhandelen en 38% geeft aan dit gedeeltelijk zelf te kunnen (n=24). De overgrote meerderheid (90%) geeft aan minder dan 2 uur per maand te besteden aan de administratie.

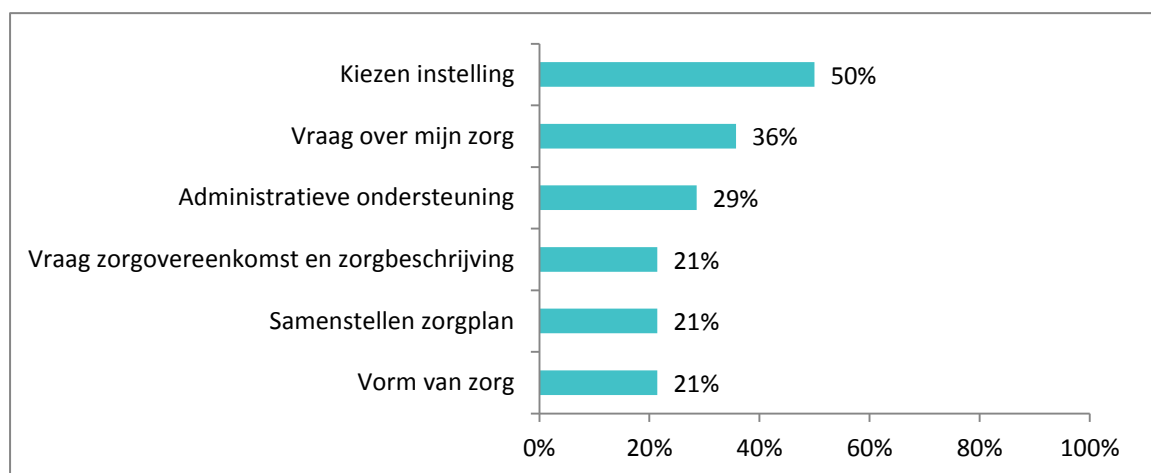
### 3.5 Ondersteuning

Het regelen van zorg kan veel werk zijn. Van de ondervraagden gaf 26% aan behoefte aan ondersteuning te hebben gehad bij het regelen van zorg (n=53). Figuur 6 laat zien waar deze deelnemers voornamelijk behoefte aan hadden. Uit de figuur is af te lezen dat deelnemers met name moeite hadden met het kiezen van een instelling (50%) en ondersteuning konden gebruiken bij zorgvragen (36%) en administratieve handelingen (29%)

In het afgelopen jaar heeft 30% van de n=50 deelnemers gebruik gemaakt van onafhankelijke cliëntondersteuning<sup>1</sup>. Bij 60% (n=15) werd er hulp gezocht bij het kiezen van een zorgaanbieder, wat overeenkomt met de behoefte aan ondersteuning bij het regelen van zorg.

<sup>1</sup> Een cliëntondersteuner denkt mee over zorg en ondersteuning van een cliënt. De cliëntondersteuner moet onafhankelijk zijn van de organisaties die indicaties stellen en de zorg leveren.

Figuur 6 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Waarom had u behoefte?' onder deelnemers die aangaven ooit behoefte te hebben gehad aan (meer) ondersteuning bij het regelen van zorg (n=14). Percentages < 20% zijn in tekst weergegeven onder het figuur. Meerdere antwoorden waren mogelijk.



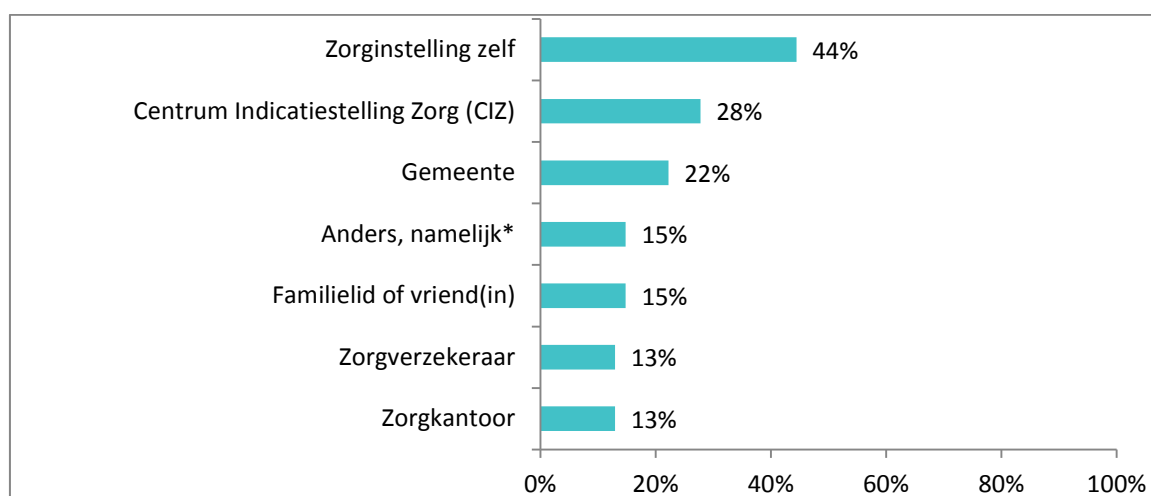
'Anders, namelijk', 'wachtlijstbemiddeling', 'vraag over financiering', 'klacht over mijn zorg' waren ieder 14%

### 3.6 Informatie over zorg

Cliënten kunnen via allerlei partijen geïnformeerd worden over de zorg. Figuur 7 geeft weer via welke partijen de deelnemers geïnformeerd werden. De meeste deelnemers ontvingen informatie van de zorginstelling zelf (44%). Daarnaast speelde het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de gemeente een rol in de informatievoorziening in deze groep (resp. 28% en 22%).

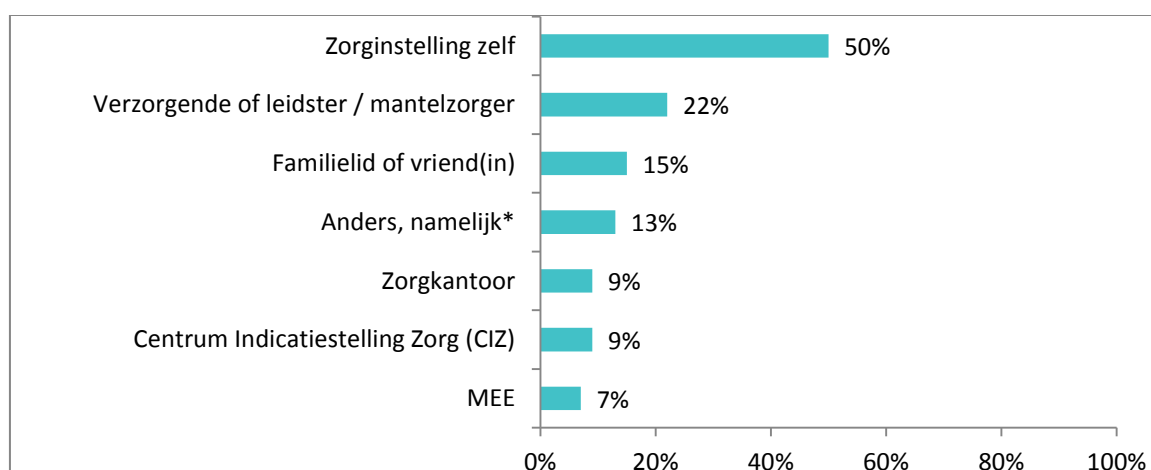
Wanneer deelnemers vragen hadden over de zorg, nam de helft contact op met de zorginstelling zelf (50%). Verzorgende of leidsters werden door 22% geraadpleegd. Het zorgkantoor wordt aanzienlijk minder geraadpleegd bij vragen: slechts 9% gaf aan met vragen naar het Zorgkantoor te gaan.

*Figuur 7 Percentages gegeven antwoorden op de vraag ‘Van wie ontving u informatie over uw zorg?’ (n=54). Percentages < 13% zijn in tekst weergegeven onder het figuur. Meerdere antwoorden waren mogelijk.*



*‘Wijkteam of verpleegkundige’ en ‘AVG arts’ waren 7%. ‘Verzorgende of leidster/ mantelzorger’, ‘psycholoog’, ‘huisarts/ POH’, ‘ziekenhuis/ geriater’ waren 6%. ‘SVB’, ‘per saldo’, ‘thuiszorg’ waren 2%*

*Figuur 8 Percentages gegeven antwoorden op de vraag ‘Met wie neemt u contact op met een vraag?’ (n=54) Meerdere antwoorden waren mogelijk.*



*‘Zorgverzekeraar’, ‘AVG arts’, huisarts/ POH’ en ‘gemeente’ waren 4%  
‘Wijkteam of verpleegkundige’, SVB’ en ‘psycholoog’ waren 2%*

### 3.7 Bekendheid en contact met CZ zorgkantoor

Slechts 23% van de deelnemers is goed bekend met CZ zorgkantoor, 42% kent het alleen van naam. Bekendheid is voornamelijk gekomen via brief (33%), zorginstelling (33%) en de website van het CZ zorgkantoor (17%).

Dat weinig deelnemers bekend zijn met het zorgkantoor is te zien aan het lage aantal deelnemers dat contact heeft gehad, dit waren er slechts 9 van de 54. Deze contacten gingen over verhuizing naar een zorginstelling, over vragen over de vorm van zorg, of de zorg die ze ontvangen.

Belangrijk is dat de vragen over contactmomenten met het CZ zorgkantoor door een beperkt aantal deelnemers is beantwoord omdat maar weinig deelnemers bekend waren met het zorgkantoor.

Vijf deelnemers hebben hun mening gegeven over hun contact met de medewerkers van het zorgkantoor. Dit is te weinig om robuuste uitspraken over te doen. Voor wat het waard is zijn deze deelnemers over het algemeen wel tevreden. Als verbeterpunten noemen zij duidelijkere uitleg, minder wachtlijsten en meer openheid over wat voor budget.

## 4 Mensen met een beperking en ouderen met een Persoonsgebonden Budget

### 4.1 Deelnemers

In totaal hebben 244 ouderen en cliënten met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking die een PGB ontvangen de vragenlijst ingevuld. Om de figuren en tabellen leesbaar te houden maken we gebruik van de afkorting GZ+PGB voor mensen met een beperking en OUD+PGB voor ouderen. Tabel 2 geeft meer achtergrondinformatie over de verschillende groepen. Het merendeel van beide groepen heeft hulp gekregen bij het invullen van de vragenlijst van een naaste, waar 88% van de ouderen hulp kreeg en 96% van de deelnemers met een beperking.

De meerderheid van de deelnemers heeft een verstandelijk beperking (89%) en een klein gedeelte heeft een lichamelijke beperking (11%).

Tabel 2 Achtergrondinformatie van de deelnemers

	GZ+PGB (N=116)	OUD+PGB (N=128)
Gemiddelde leeftijd	27 (n=116)	77 (n=121)
Aantal mannen (%)	58% (n=116)	44% (n=122)
Respons	27%	30%
Digitaal ingevuld	35%	25%

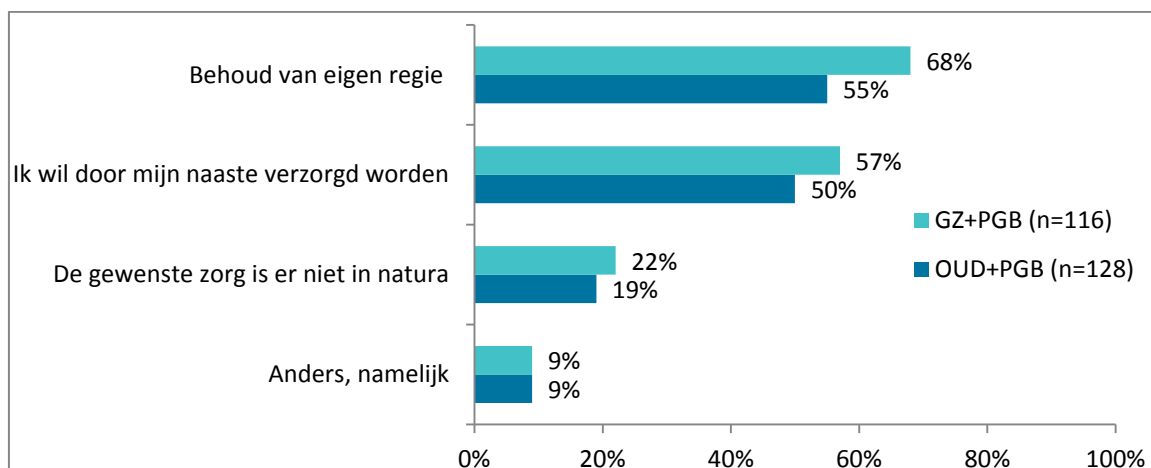
### 4.1 Type zorg

De meerderheid van beide groepen ontving extramurale zorg, slechts 5% van de deelnemers met een beperking en slechts 10% van de ouderen ontving intramurale zorg.

Geen van de deelnemers met een beperking gaf aan nog een wens te hebben om thuis te wonen, van de ouderen gaf 86% (n=14) aan dit nog graag te willen. Redenen waarom het niet mogelijk is thuis te blijven wonen zijn dat de deelnemers (n=9) te ziek zijn (67%) of te veel zorg nodig hebben (33%).

Deelnemers maken bewust de keuze voor een PGB. De voornaamste reden hiervoor is het behouden van de eigen regie. Daarnaast is het belangrijk dat ze door naasten verzorgd kunnen worden en dat de gewenste zorg moeilijk te krijgen is in natura. In figuur 9 zijn de verschillen per groep te zien.

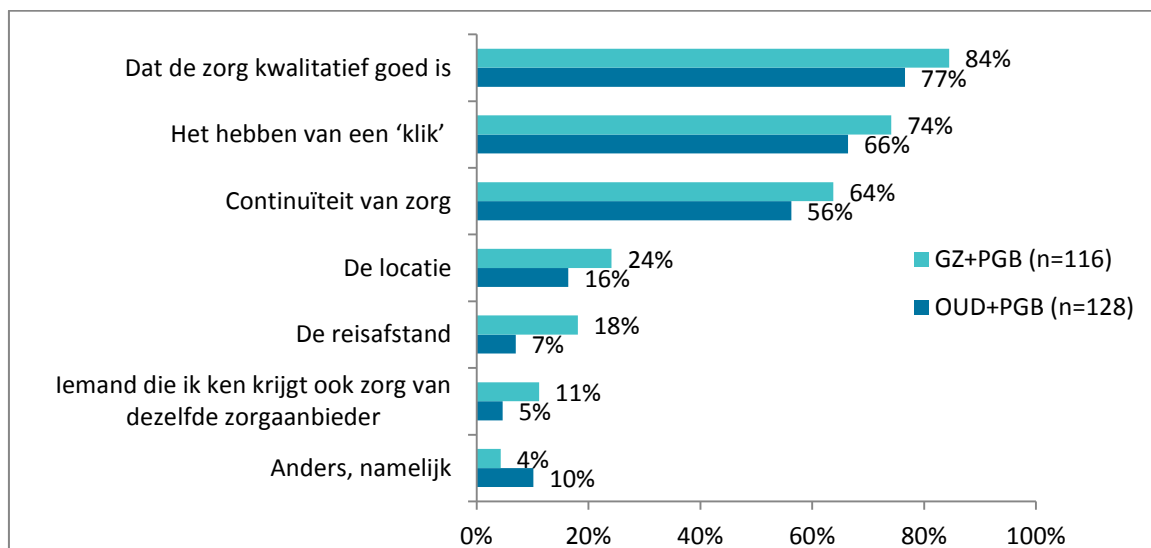
Figuur 9 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Waarom heeft u gekozen voor een PGB?'  
Meerdere antwoorden waren mogelijk.



## 4.2 Kiezen van een zorgaanbieder

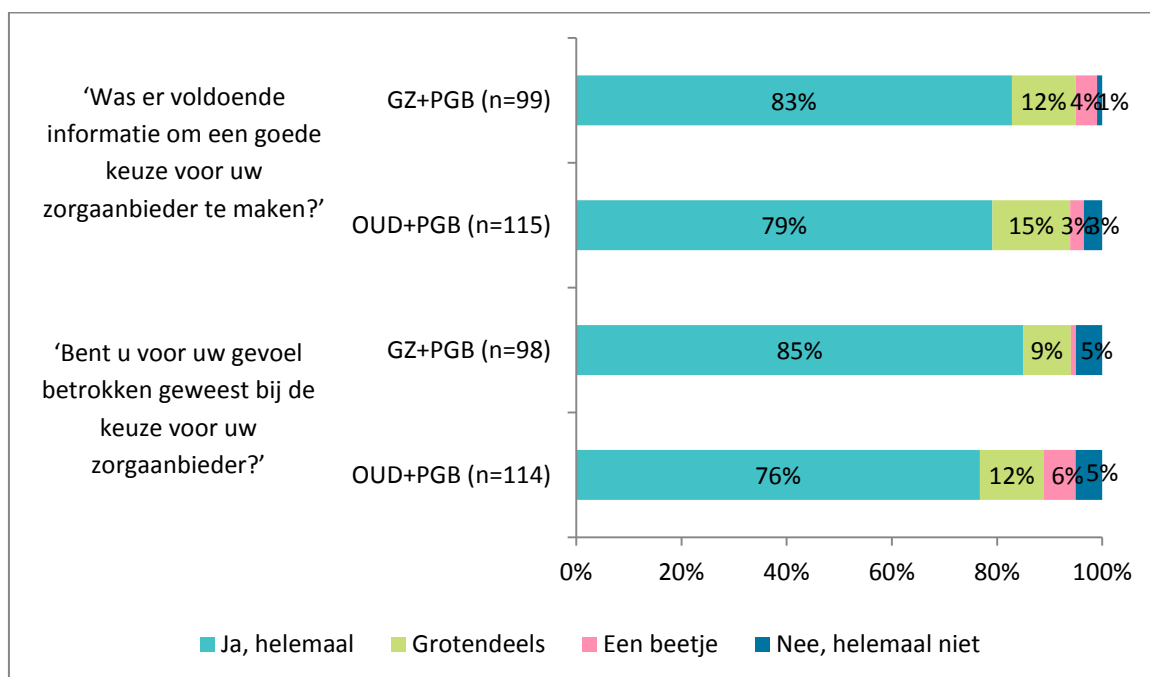
Kwalitatief goede zorg is het belangrijkste aspect bij zowel deelnemers met een beperking als ouderen wanneer het gaat om het kiezen van een zorgaanbieder, gevolgd door het hebben van een 'klik' en de continuïteit van zorg zoals in figuur 10 beschreven staat. Overige aspecten zoals de locatie en reisafstand zijn voor minder mensen van belang.

Figuur 10 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Wat is voor u belangrijk bij het kiezen van een zorgaanbieder?' Meerdere antwoorden waren mogelijk.





Figuur 11 Percentages gegeven antwoorden op de vragen

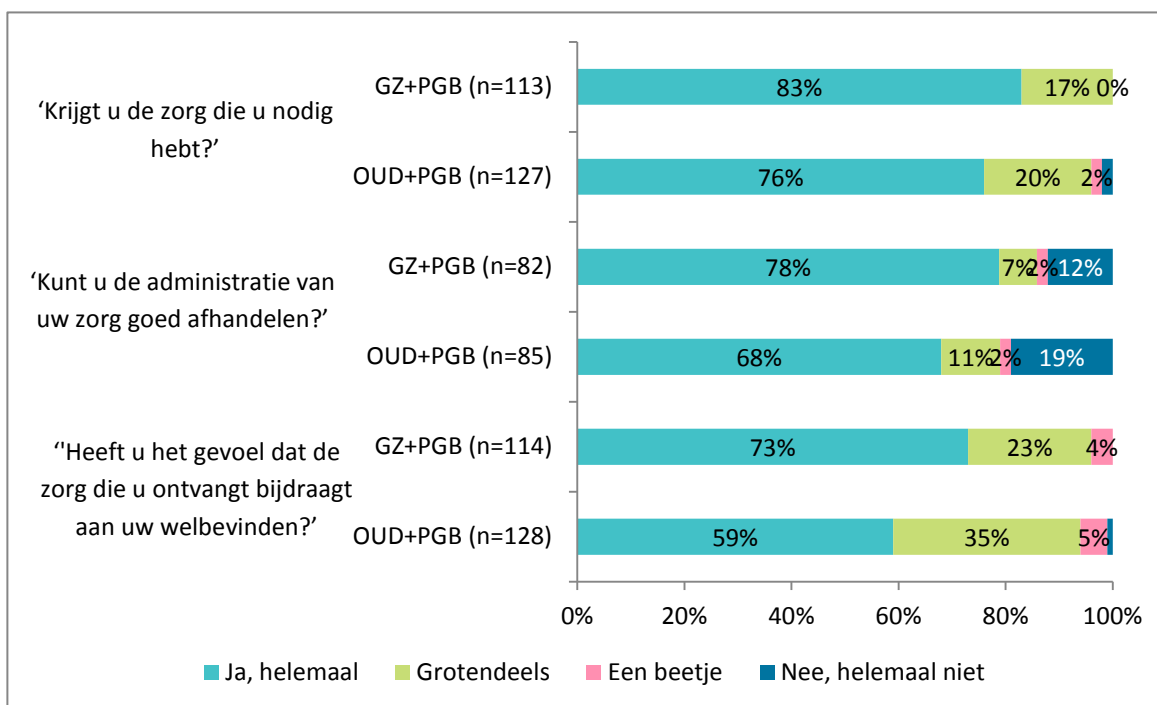


### 4.3 Ervaringen met de geleverde zorg en welbevinden

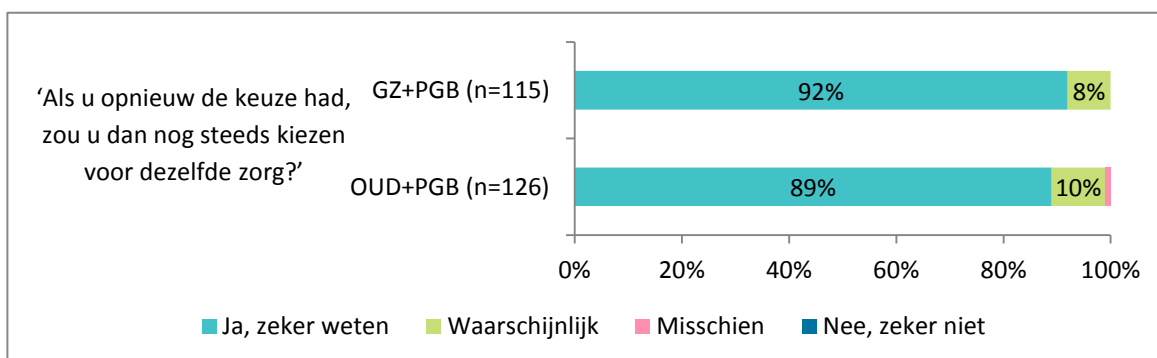
De ervaring met de geleverde zorg krijgt van zowel de cliënten met een beperking (n=114) als de ouderen (n=124) een 8,9. Deze waardering is terug te zien in de onderstaande figuren, die laten zien dat bijna alle deelnemers de zorg grotendeels of helemaal ontvangen die nodig is. Daarnaast geven alle deelnemers aan dat ze dezelfde zorg opnieuw zouden kiezen. De meerderheid van de deelnemers gaf aan het gevoel te hebben dat de zorg die zij ontvangen grotendeels of helemaal bijdraagt aan hun welbevinden (figuur 12).

De administratie kan door een groot deel van de deelnemers zelf worden gedaan waarbij 19%-35% aangeeft dat dit hen gemiddeld meer dan twee uur per maand kost. Ouderen hebben meer moeite met het zelf afhandelen van de zorg administratie (19%) dan de mensen met een beperking (12%).

Figuur 12 Percentages gegeven antwoorden op de vragen



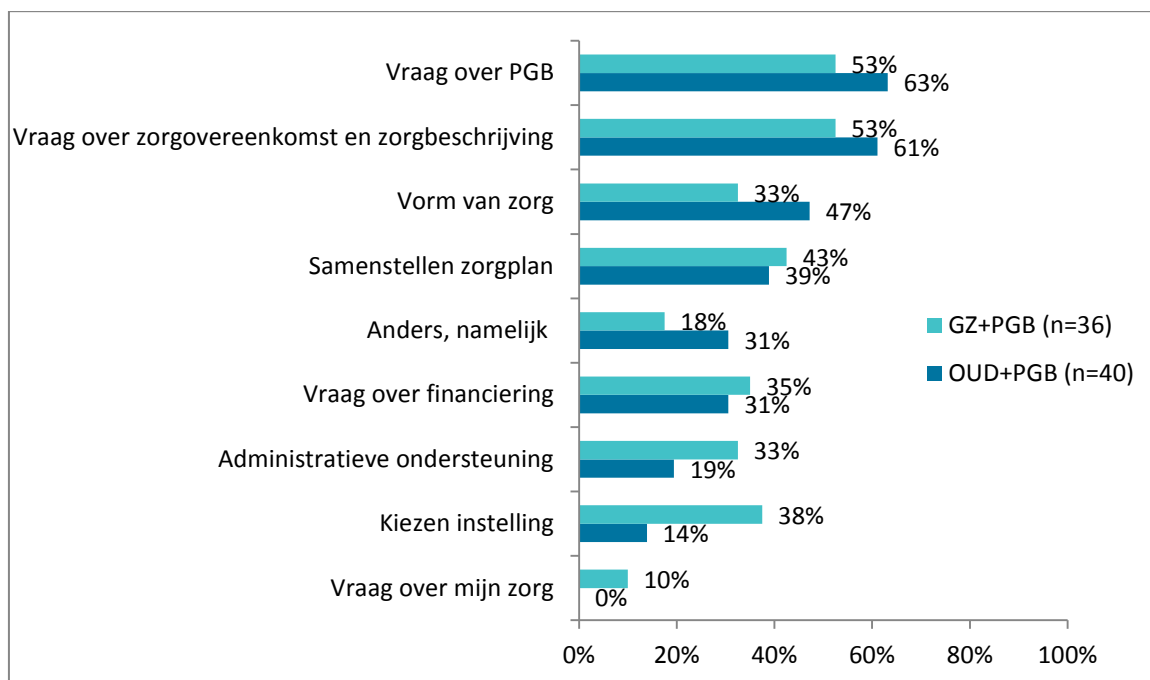
Figuur 13 Percentages gegeven antwoorden op de vraag



#### 4.4 Ondersteuning

Van de deelnemers met een beperking gaf 32% aan behoefte aan ondersteuning te hebben gehad bij het regelen van zorg (n=114), dit was 31% voor de ouderen (n=128). Figuur 14 laat zien waar deze deelnemers voornamelijk behoefte aan hadden. Beide groepen hadden voornamelijk vragen over hun PGB (63%-53%) en de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving (61%-53%).

Figuur 14 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Waarom had u behoefte?' onder deelnemers die aangaven ooit behoefte te hebben gehad aan (meer) ondersteuning bij het regelen van zorg. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

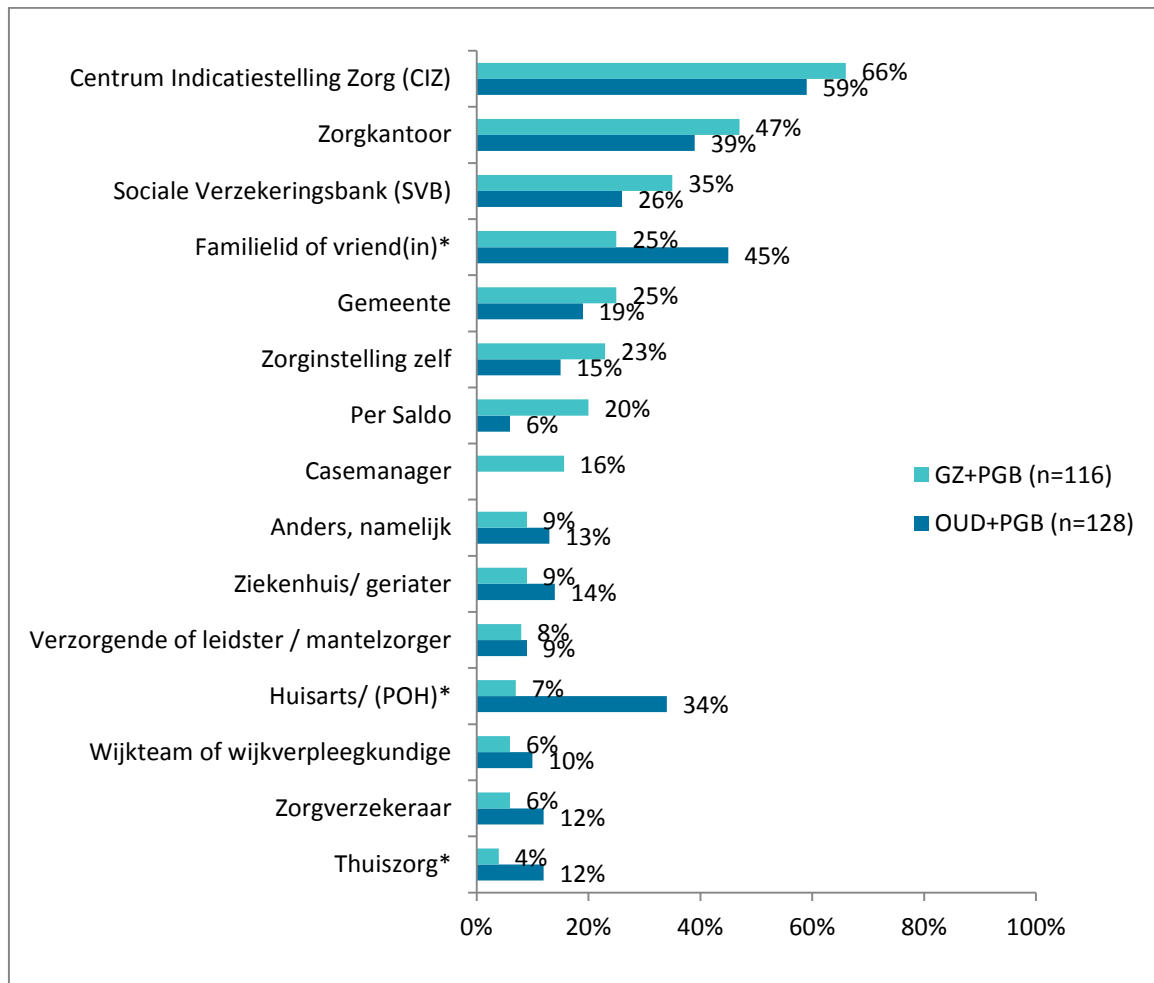


In het afgelopen jaar heeft iets minder dan de helft van de 116 deelnemers met een beperking gebruik gemaakt van onafhankelijke cliënt ondersteuning (47%). Dit is een stuk lager voor de 127 ouderen (15%). Slechts 5% heeft ondersteuning nodig bij ontevredenheid over de zorg of een klacht. De meeste ondersteuning is nodig, in overeenstemming met de meest genoemde behoeftes in ondersteuning, bij het kiezen van de soort zorg (49%-47%).

#### 4.5 Informatie over zorg

Meer dan de helft van de deelnemers (deelnemers met een beperking 66%, ouderen 59%) geeft aan informatie te hebben gekregen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Figuur 15 geeft weer via welke partijen de deelnemers geïnformeerd werden. Er is een significant verschil tussen de groepen bij bronnen zoals familieleden of vrienden (45%), de huisarts/ praktijkondersteuner (34%) en thuiszorg (12%). Opmerkelijk is dat slechts 23% van de deelnemers met een beperking en 15% van de ouderen informatie krijgt van de zorginstelling zelf.

*Figuur 15 Percentages gegeven antwoorden op de vraag ‘Van wie ontving u informatie over uw zorg?’  
Meerdere antwoorden waren mogelijk. Percentages < 10% voor beide groepen zijn in tekst weergegeven onder het figuur.*



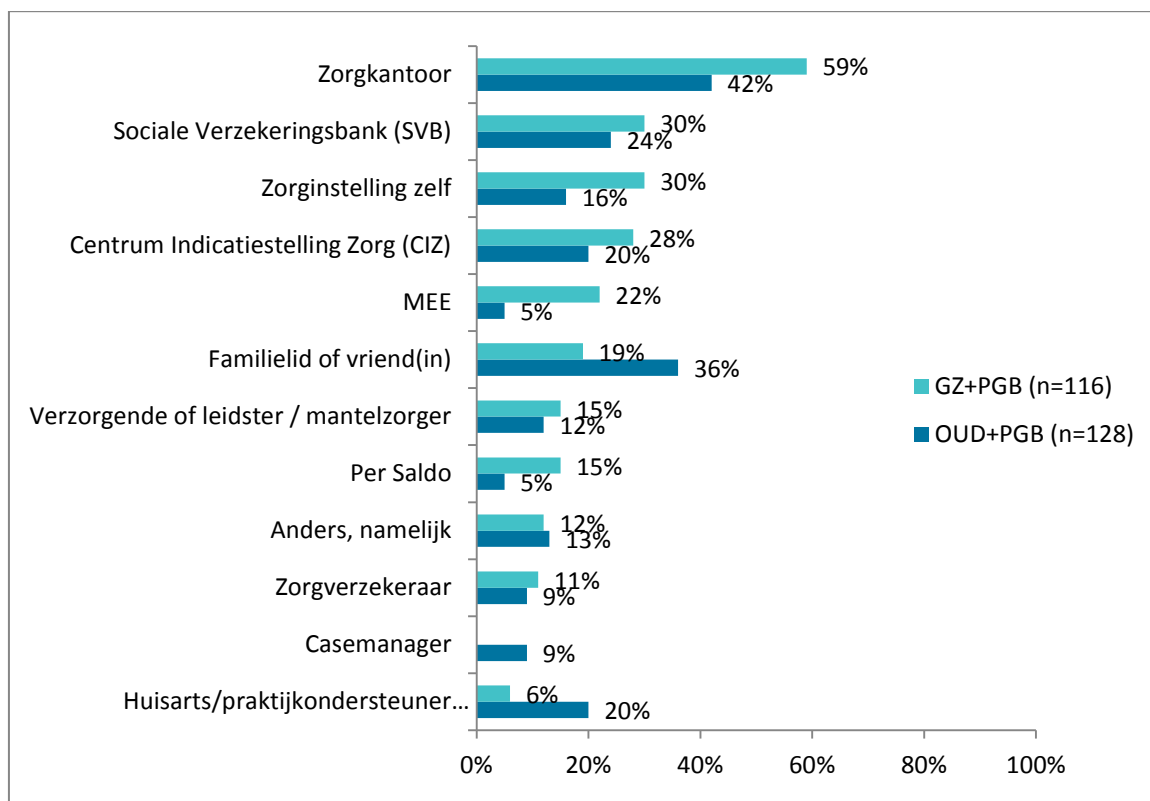
*\*Significant verschil tussen de groepen*

*GZ+PGB: ‘verzorgende of leidster/ mantelzorger’ 8%, ‘transferverpleegkundige’ 5%, ‘MEE’ 4%, ‘psycholoog’ 3%, ‘AVG’ arts en ‘zorgappartement’ 1% en ‘zorgbelang’ 0%*

*OUD+PGB: ‘verzorgende of leidster/ mantelzorger’ 9%, ‘zorgappartement’ 2% ‘zorgbelang’ en ‘psycholoog’ 1%, ‘transferverpleegkundige’ 0%, ‘MEE’ 0% en ‘AVG’ arts 0%,*

Wanneer deelnemers met een beperking die een PGB ontvangen vragen hadden over zorg, nam meer dan de helft contact op met het zorgkantoor (59%). Ongeveer 30% gaf aan contact op te nemen met de zorginstelling zelf, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) of CIZ. In figuur 16 is te zien dat ouderen ook vaker dan deelnemers met een beperking contact opnemen met familieleden of vrienden (36%) en de huisarts (20%) wanneer ze een vraag hebben.

Figuur 16 Percentages gegeven antwoorden op de vraag ‘Met wie neemt u contact op als u een vraag heeft? Meerdere antwoorden waren mogelijk. Percentages < 10% voor beide groepen zijn in tekst weergegeven onder het figuur.

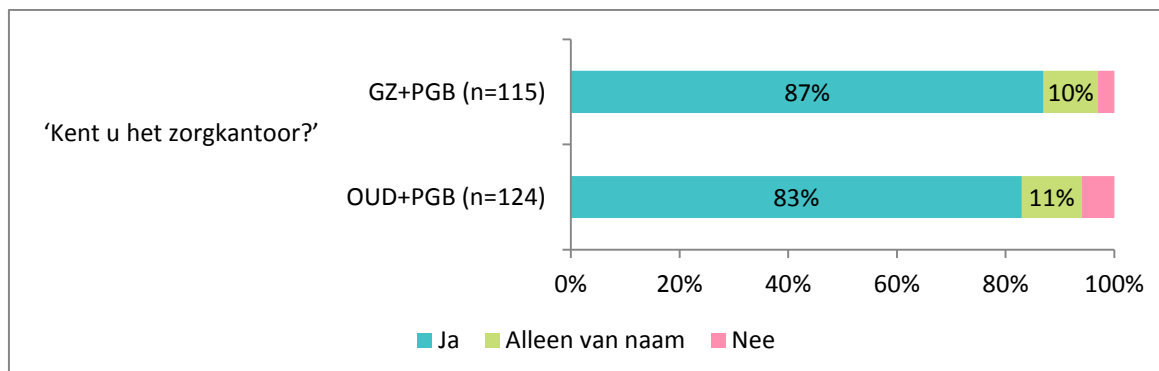


GZ+PGB: ‘gemeente’ 5 %, ‘ziekenhuis/ geriater’ en ‘thuiszorg’ 3%, ‘wijkteam/ wijkverpleegkundige’ en ‘psycholoog’ 2%, ‘zorgbelang’, ‘AVG arts’ en ‘zorgappartement’ 1%  
 OUD+PGB: ‘thuiszorg’ 6%, ‘gemeente’ 5%, ‘ziekenhuis/ geriater’, ‘psycholoog’ en ‘zorgappartement’ 2%, ‘wijkteam/ wijkverpleegkundige’, ‘zorgbelang’ en ‘AVG arts’ 1%

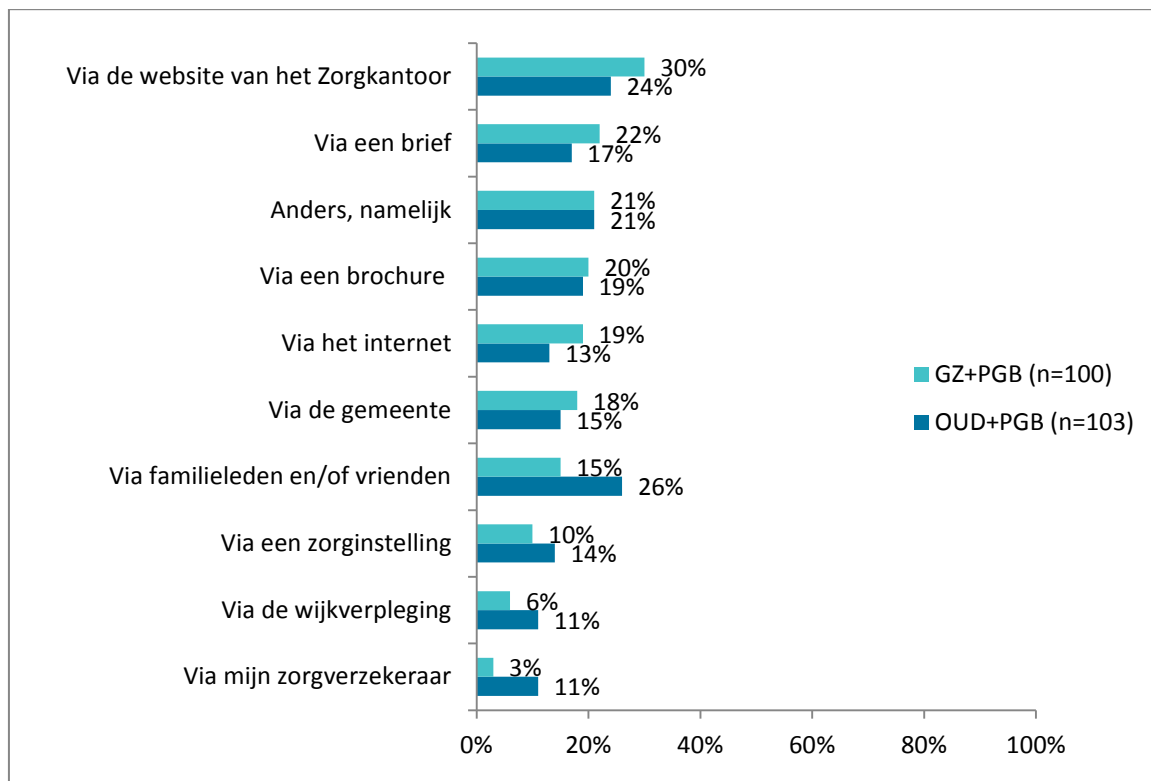
#### 4.6 Bekendheid en contact met CZ zorgkantoor

Meer dan 80% van de deelnemers met een PGB is bekend met CZ zorgkantoor. Deze bekendheid is verkregen via veel verschillende bronnen.

Figuur 17 Percentages gegeven antwoorden op de vraag



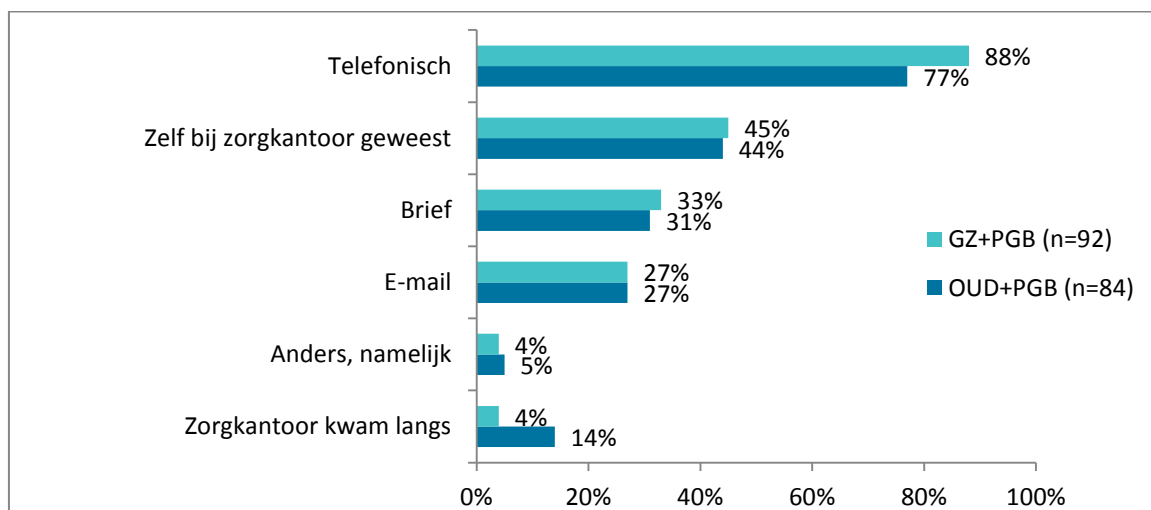
Figuur 18 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Hoe hoorde u over het zorgkantoor?'  
Meerdere antwoorden waren mogelijk. Percentages < 10% voor beide groepen zijn in tekst weergegeven onder het figuur.



GZ+PGB: 'via school' 6%, 'weet ik niet' 5%, 'via email' 3%  
OUD+PGB: 'weet ik niet' en 'via email' 2%, 'via school' 0%

Veel deelnemers met een PGB hebben contact gehad met het zorgkantoor (92%, n=100 bij deelnemers met een beperking en 84%, n=100 bij ouderen), dit was voornamelijk telefonisch contact zoals in figuur 19 te zien is.

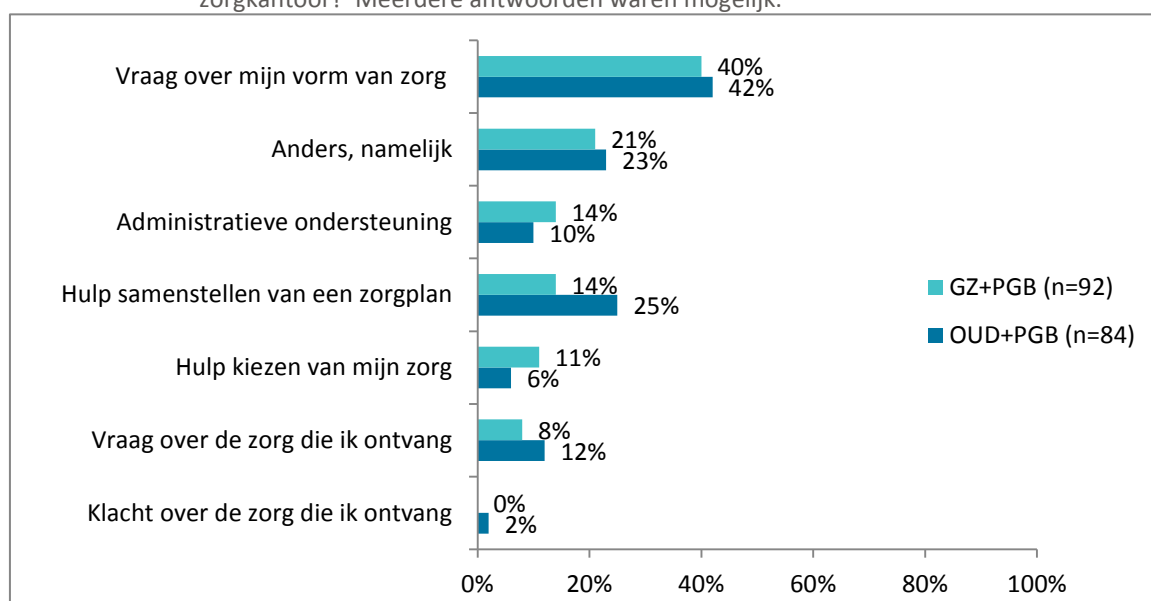
Figuur 19 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Hoe had u contact met het zorgkantoor?'  
Meerdere antwoorden waren mogelijk.



Het contact vond voornamelijk plaats voordat er zorg ontvangen werd (59%-46%) en nadat er zorg thuis werd ontvangen (32%-48%) en het contact ging vaak over een vraag over de vorm van zorg (40%-42%) zoals weergegeven in figuur 20. De informatie die deelnemers van het zorgkantoor ontvingen was grotendeels tot volledig begrijpelijk (92%-88%). Voor 1%-3% was de informatie niet begrijpelijk.

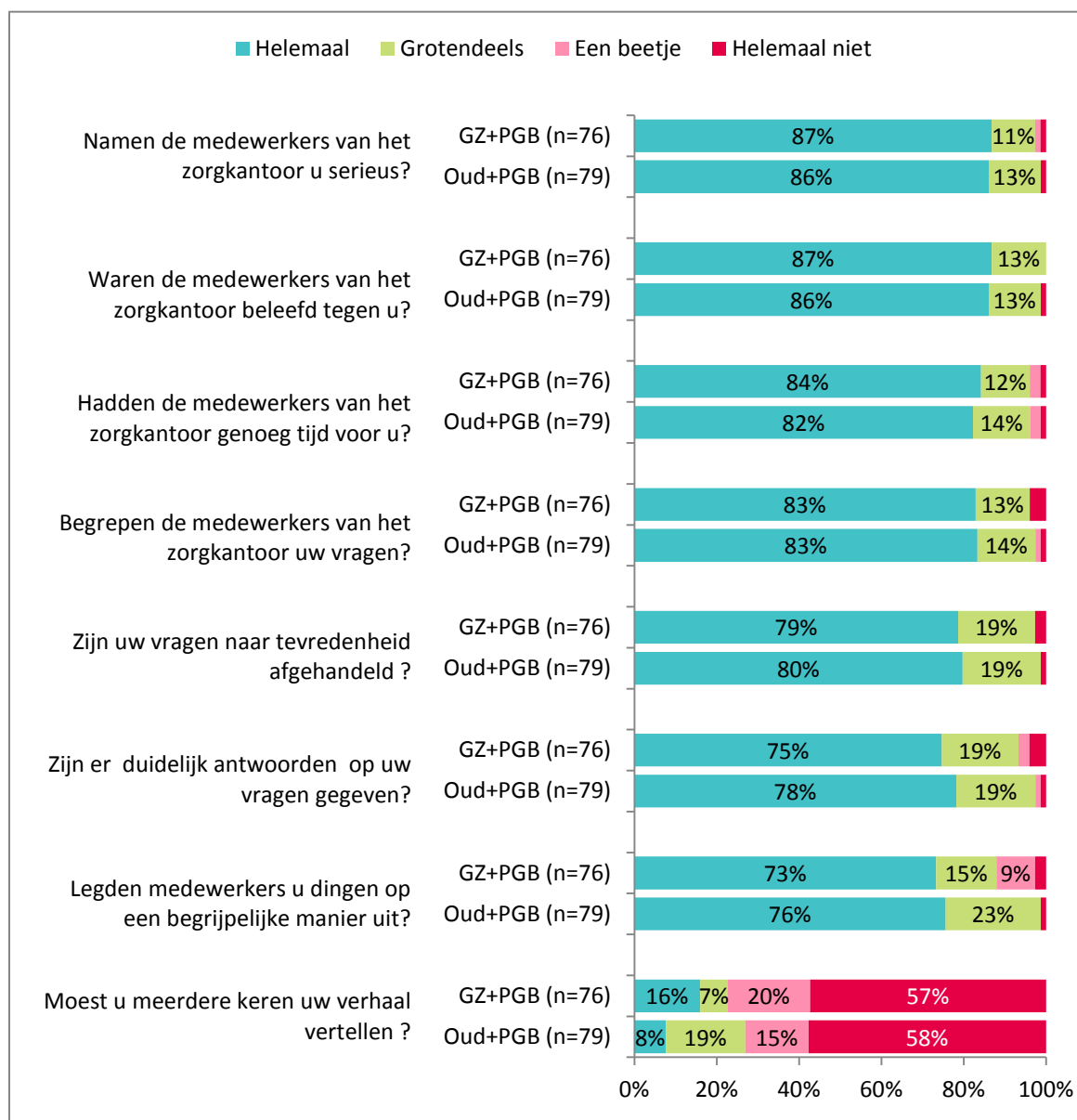
Figuur 21 laat zien dat de deelnemers weinig slechte ervaringen hebben in het contact met de medewerkers van het zorgkantoor. Deze tevredenheid is terug te zien in het gemiddelde cijfer dat deelnemers het zorgkantoor geven (deelnemers met een beperking een 8.1 en ouderen een 8.3). Ze voelen zich serieus genomen (87%-86%) en worden beleefd behandeld (87%-86%). Enkele deelnemers met een beperking met een PGB gaven aan dat dingen niet of gedeeltelijk op een begrijpelijke manier werd uitgelegd (12%). Bij beide groepen geeft ongeveer een kwart vaker hetzelfde verhaal te vertellen aan de medewerkers van het zorgkantoor.

Figuur 20 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Waarover had u contact met het zorgkantoor?' Meerdere antwoorden waren mogelijk.



Als 'anders' werd voornamelijk het 'bewuste keuze gesprek' genoemd.

Figuur 21 Percentages gegeven antwoorden op vragen naar ervaringen met het contact met de medewerkers van het zorgkantoor





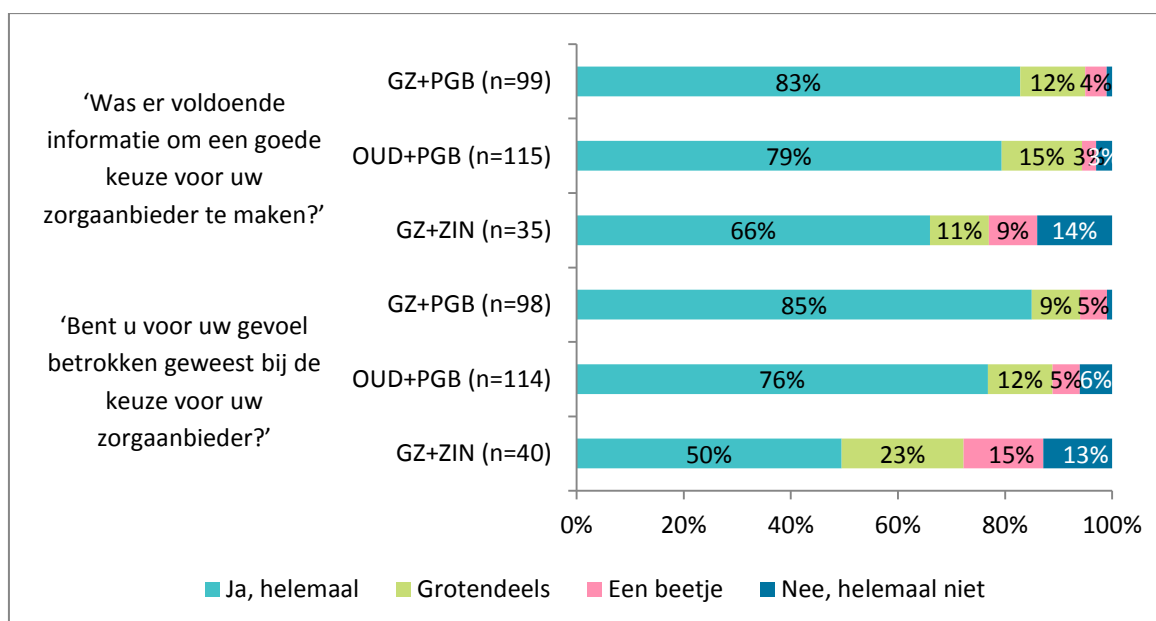
## 5 Verschillen tussen de groepen

De drie groepen laten overeenkomsten, maar ook verschillen zien. Dat is niet zo vreemd omdat de groep die zorg in natura krijgt een wezenlijk andere groep is dan de groepen die een PGB ontvangen en daarmee zelf hun zorg regelen. Niettemin is het interessant om te kijken waar die verschillen precies zitten omdat dit mogelijk aanknopingspunten biedt voor partijen in de langdurige zorg om beter in te spelen op de verschillende behoeften van de verschillende doelgroepen. Vanuit die gedachte worden enkele opvallende verschillen tussen de groepen in dit hoofdstuk naast elkaar gelegd.

### 5.1 Kiezen van een zorgaanbieder

Meer dan de helft in alle drie de groepen geeft aan dat er voldoende informatie was om een goede keuze voor hun zorgaanbieder te maken. De deelnemers met een beperking die zorg in natura ontvangen geven significant vaker aan dat ze onvoldoende informatie hadden om een goede keuze te maken. Ook de betrokkenheid bij de keuze van een zorgaanbieder is in deze laatste groep significant lager dan de deelnemers met een beperking die PGB ontvangen.

Figuur 22 Percentages gegeven antwoorden op de vragen

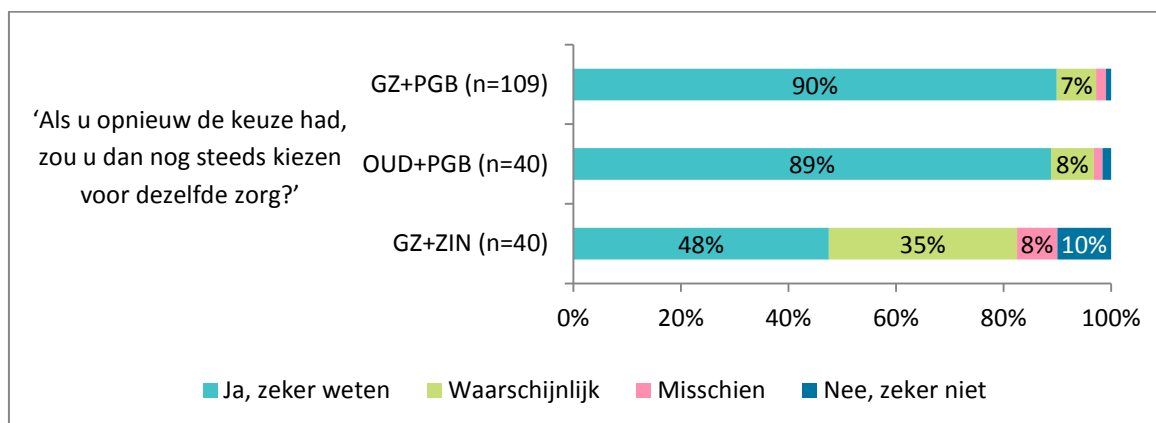


### 5.2 Ervaringen met de geleverde zorg

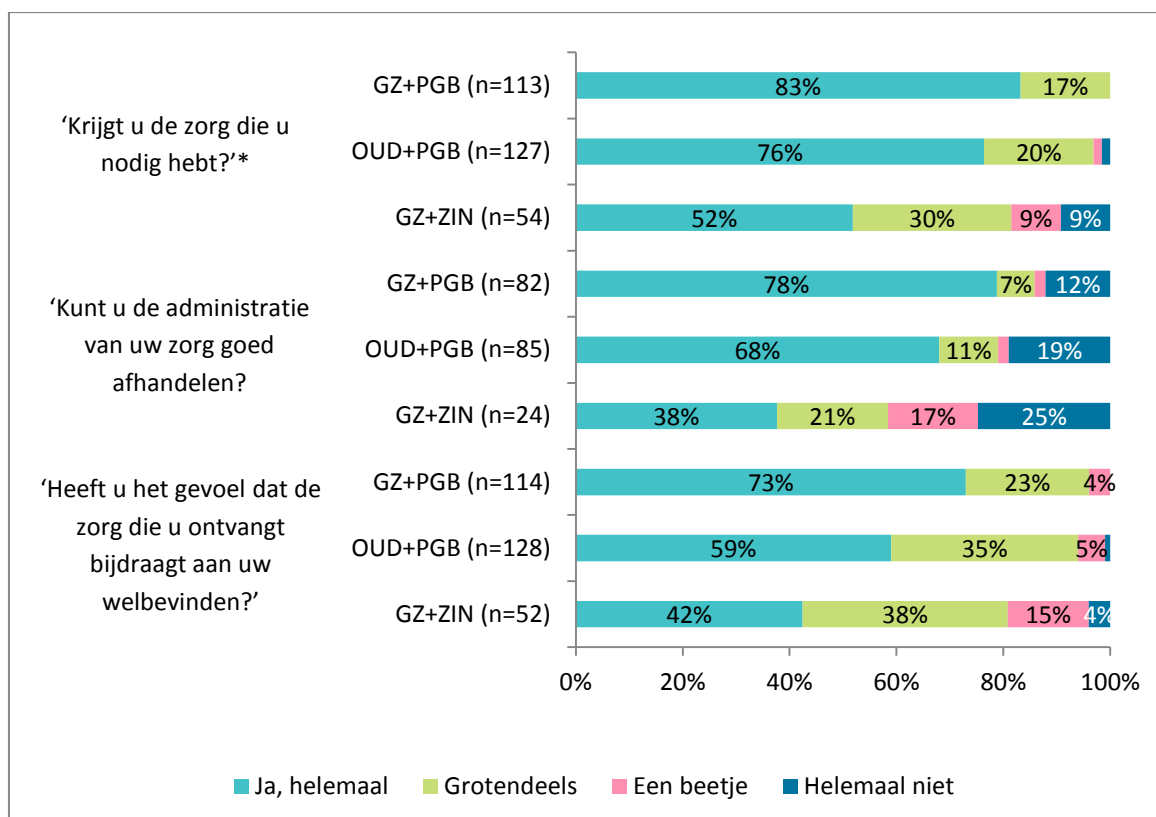
Met name deelnemers met een PGB zijn tevreden over de zorg, dit is terug te zien aan de gemiddelde cijfers die aan de zorg worden gegeven (GZ+PGB en OUD+PGB een 8,9 en GZ+ZIN een 7,7). Wanneer deelnemers opnieuw de keuze voor een vorm van zorg zouden kunnen maken, zouden significant meer deelnemers met een beperking die een PGB ontvangen opnieuw voor hun zorgtype (PGB) kiezen dan de deelnemers die ZIN ontvangen (zie figuur 23). Ook geven de deelnemers met een beperking met PGB significant vaker aan dat ze de zorg ontvangen die ze nodig hebben dan de deelnemers die ZIN ontvangen (zie figuur 24).

Deelnemers die ZIN ontvangen hebben significant meer moeite dan deelnemers met een beperking met een PGB om de administratie van hun zorg zelfstandig af te kunnen handelen (zie figuur 24). De zorg die ontvangen wordt, geeft de deelnemers het gevoel dat deze bijdraagt aan hun welbevinden (zie figuur 24), dit percentage is significant hoger onder deelnemers met een beperking die een PGB ontvangen dan mensen met een beperking die ZIN ontvangen.

Figuur 23 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Als u opnieuw de keuze had, zou u dan weer kiezen voor deze vorm (PGB of ZIN)?'



Figuur 24 Percentages gegeven antwoorden op de vragen

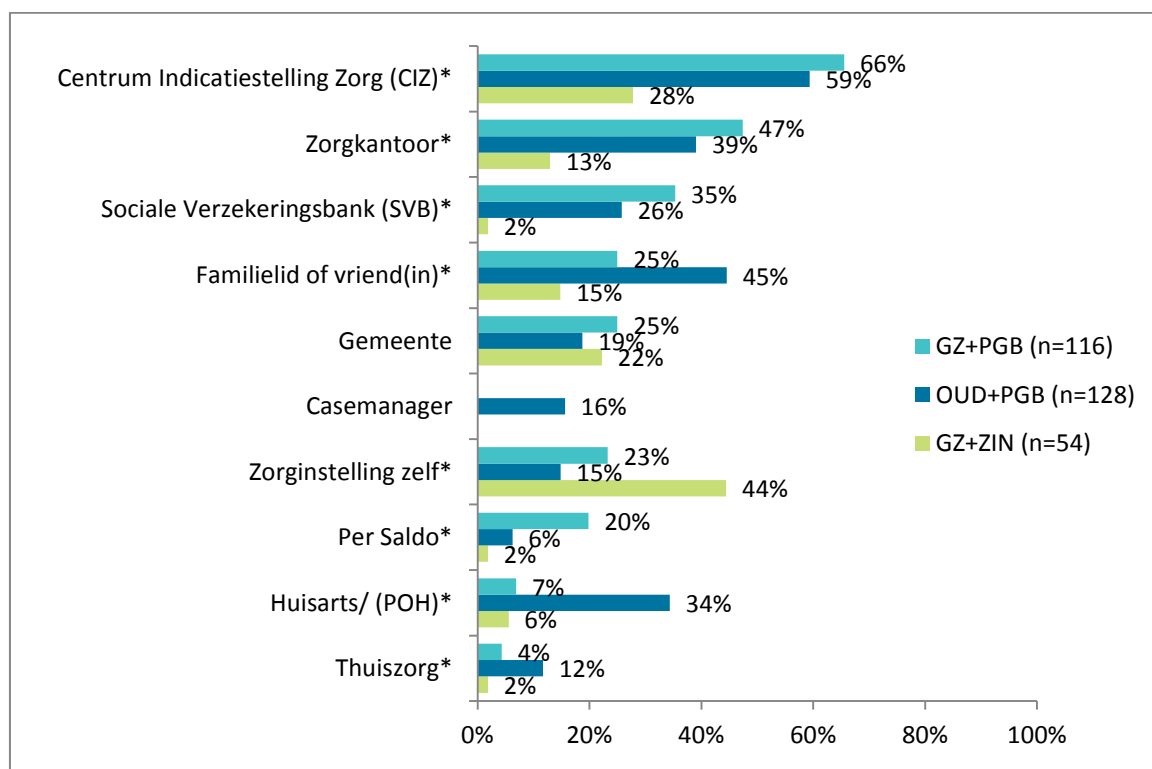


\*Dit was significant meer voor cliënten met een verstandelijke beperking dan met een lichamelijke beperking

### 5.3 Informatie over de zorg

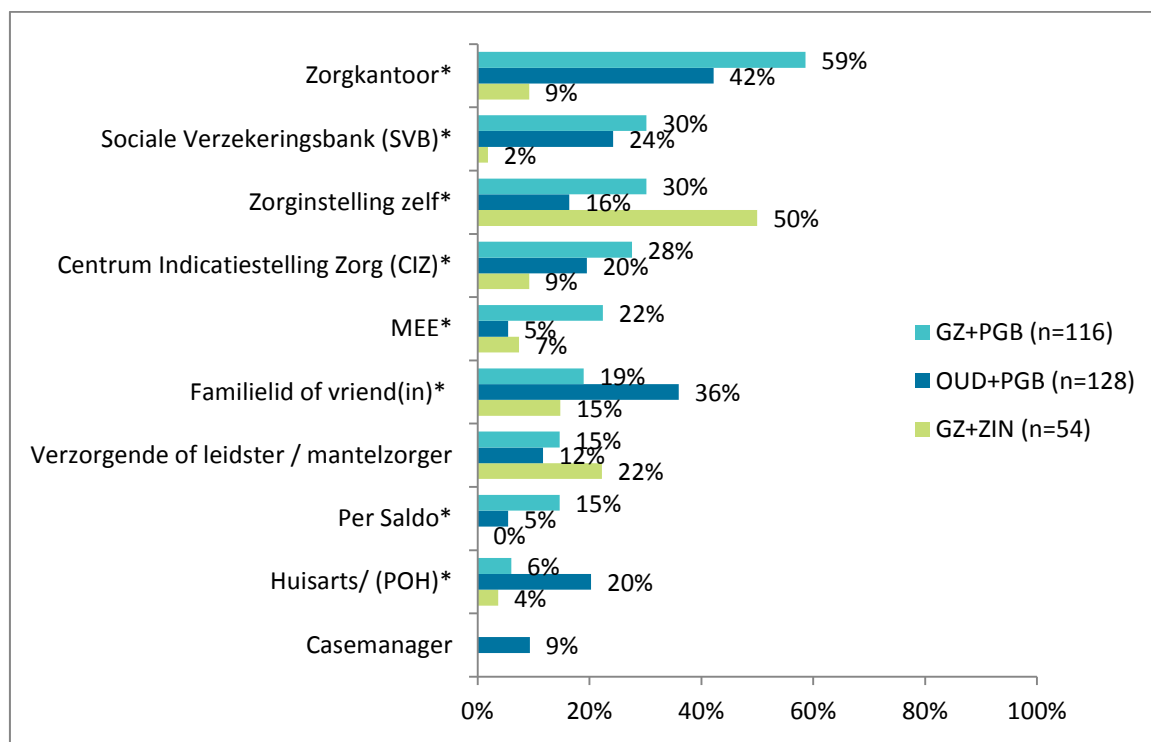
De cliënten die een PGB of ZIN ontvangen krijgen op verschillende manieren informatie over de zorg. Voor de antwoordcategorieën die in alle drie de groepen voorkwamen is getoetst of verschillen tussen groepen significant waren. Dit bleek zo te zijn voor het CIZ, het zorgkantoor, SVB, familie of vrienden, de zorginstelling zelf, per saldo, huisarts/ POH en de thuiszorg. Deze significante verschillen gelden ook voor waar cliënten naartoe gaan bij vragen over de zorg.

*Figuur 25 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Van wie ontving u informatie over uw zorg?'  
Meerdere antwoorden waren mogelijk. Percentages hoger dan 20% of interessante verschillen in percentages zijn weergegeven.*



*\*Significant verschil tussen de groepen*

Figuur 26 Percentages gegeven antwoorden op de vraag 'Met wie neemt u contact op als u een vraag heeft? Meerdere antwoorden waren mogelijk. Percentages hoger dan 20% of interessante verschillen in percentages zijn weergegeven.



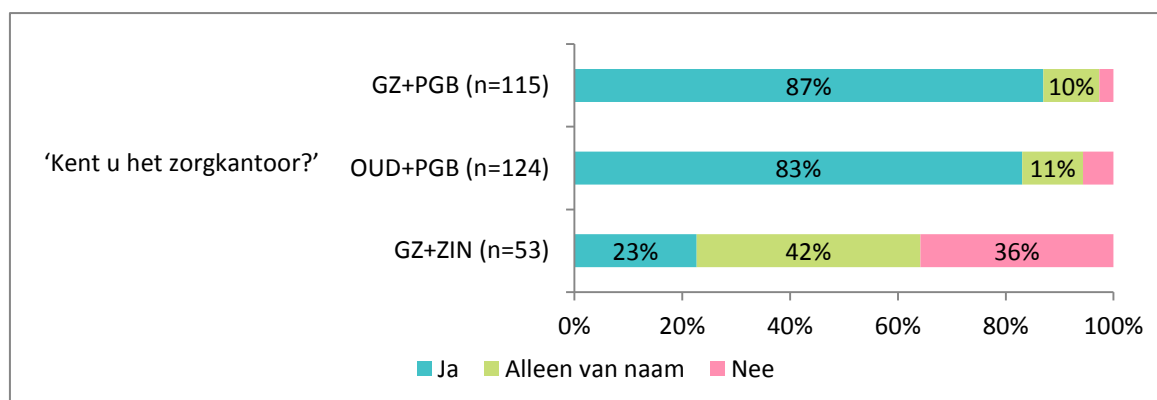
\*Significant verschil tussen de groepen

## 5.4 Bekendheid en ervaringen met CZ zorgkantoor

Meer dan 80% van de deelnemers met een PGB is bekend met CZ zorgkantoor, tegenover slechts 25% van de deelnemers die ZIN ontvangen (zie figuur 27, significant). Deelnemers met een PGB die bekend zijn met het zorgkantoor hebben nagenoeg even vaak contact hebben met medewerkers van het zorgkantoor (geen significantie). Deze deelnemers gaven vaker aan dat het zorgkantoor hen informatie over de zorg leverde (figuur 25), dit zou mogelijk een effect kunnen hebben gehad op de grotere bekendheid met het zorgkantoor.

Het aantal deelnemers die ZIN ontvangen én contact hebben gehad met het zorgkantoor is te laag om betrouwbare uitspraken over te doen. Een goede vergelijking tussen de groepen is daarom op dit punt ook niet mogelijk.

Figuur 27 Percentages gegeven antwoorden op de vraag



## 5.5 Naasten en achtergrondkenmerken

Bij het invullen van de vragenlijst is de deelnemers gevraagd om hem samen met een naaste in te vullen. Bij mensen met een beperking met ZIN was dit bij 26% een mantelzorger. Voor mensen met een beperking die PGB ontvangen was dit 74% en bij ouderen met een PGB was dit 61%. Regressie analyses laten vrijwel geen significante effecten zien wanneer er gekeken wordt naar de invloed van invullen door/met mantelzorgers op de waardering en ervaring van zorg. De verschillen tussen de groepen uit dit hoofdstuk zijn dus niet te verklaren doordat mantelzorger in de ene groep vaker / anders betrokken waren bij het invullen dan in de andere groep. Hetzelfde geldt voor de achtergrondkenmerken van de cliënten waar kenmerken zoals geslacht, leeftijd en type beperking (bv. een lichamelijke of verstandelijke beperking) geen noemenswaardige invloed hebben op de waardering en ervaring van zorg.

## 6 Discussie en conclusie

In dit onderzoek is gekeken naar de ervaringen met de zorg en het contact met het zorgkantoor van recente instromers in de Wlz. Het ging om mensen met een beperking die zorg in natura (ZIN) ontvangen en om mensen met een beperking en ouderen die een persoonsgebonden budget (PGB) ontvangen. Deze ervaringen vertellen iets over hoe cliënten en naasten de zorg zelf en het verkrijgen van zorg ervaren enkele jaren na de stelselwijziging in 2015.

### 6.1 Ervaringen met de zorg

Evenals in voorgaande onderzoeken zien we dat ervaringen met de zorg over het algemeen goed zijn. Gemiddeld geven cliënten met een PGB de zorg een 8,9 en cliënten die ZIN ontvangen geven de zorg gemiddeld een 7,7. De meerderheid van de drie groepen zal voor dezelfde zorg kiezen wanneer ze opnieuw een keuze zouden kunnen maken. Ze krijgen over het algemeen de zorg die ze nodig hebben, en geven dat de zorg bijdraagt aan hun welbevinden. Wel geven alle drie de groepen aan dat zij op uiteenlopende punten behoefte hadden aan meer ondersteuning. Daarnaast zijn er aandachtspunten die bij de ene groep veel vaker aan de orde lijken te zijn dan bij andere groepen.

Kijkend naar de verschillen in ervaringen tussen de groepen valt op dat beide PGB groepen (ouderen en mensen met een beperking) een overwegend vergelijkbaar beeld laten zien, ondanks dat vergeleken met ouderen, langdurige zorg voor mensen met een beperking vaak in een hele andere context plaats vindt waarbij ouders vaak ook nog in beeld zijn. Verschillen zien we vooral tussen de beide PGB groepen enerzijds en de mensen met een beperking die ZIN ontvangen anderzijds. Typerend is bijvoorbeeld dat cliënten met een beperking die ZIN ontvangen vaker aangaven onvoldoende informatie te hebben gehad bij het maken van een keuze te maken voor een zorgaanbieder. Ook voelden zij zich minder betrokken bij de keuze voor een zorgaanbieder in vergelijking met de groepen die PGB ontvangen. Daarnaast geven cliënten die ZIN ontvangen vaker aan dat ze de moeite hebben om de administratie van hun zorg zelf af te handelen. De ervaringen met de zorg van recentelijk ingestroomde cliënten komen grotendeels overeen met de ervaringen van cliënten die al langer in de langdurige zorg ontvangen uit eerder onderzoek (Garritsen en De Boer, 2018b).

### 6.2 Ervaringen met het zorgkantoor

Wanneer we kijken naar de ervaringen van cliënten met het zorgkantoor, dan zien we dat deze ervaringen ook over het algemeen goed zijn. Cliënten met een beperking en een PGB gaven het zorgkantoor gemiddeld een 8,1 en ouderen met een PGB gemiddeld een 8,3. Cliënten voelden zich serieus genomen en werknemers waren beleefd. Ook hier komen de ervaringen van de beide PGB groepen overeen en verschilt dat van de ervaringen van mensen met een beperking die ZIN ontvangen. Hierbij valt met name op dat deze laatste groep veel minder contact heeft met het zorgkantoor en het zorgkantoor ook weinig noemt als een instantie om naartoe te gaan met vragen. Dit zagen we ook terug in eerdere onderzoeken en het huidige onderzoek bevestigt dus dat dit ook geldt voor mensen die 3 jaar of langer na de stelselwijziging zijn ingestroomd. Naar verwachting komt dit omdat het zorgkantoor na de indicatiestelling van het CIZ bij de cliënt in beeld komt en er op dat moment al vaak contact is gelegd met een zorginstelling om bijvoorbeeld informatie over de zorg in te winnen. Omdat het zorgkantoor later in beeld komt, is het lastig om hun cliënten vanaf het begin te ondersteunen en kan het zijn dat er al een keuze voor een aanbieder al gemaakt is (Nza, 2017). Een

groot verschil blijft dat het zorgkantoor verplicht is om cliënten die kiezen voor een PGB op te roepen voor een bewuste keuze gesprek, maar geen contact hoeft op te nemen met cliënten die voor ZIN kiezen (NZA, 2017). Hoe het ook zij, het zorgkantoor heeft duidelijk een hele andere positie ten opzichte van mensen die zorg in natura ontvangen, vergeleken met mensen die een PGB krijgen. Dat komt niet alleen uit dit onderzoek naar voren, maar is ook terug te zien in eerdere publicaties (Garritsen en De Boer, 2018).

### 6.3 Conclusie

Een punt van aandacht is de vraag wat het betekent dat de ervaringen van mensen met een beperking die ZIN ontvangen zo duidelijk verschillen met die van mensen die een PGB ontvangen. Mensen die ZIN ontvangen hebben namelijk vaak hele andere en zwaardere problematiek en hebben dus ook hele andere zorg nodig. Dat de ervaringen van deze mensen verschillen met de ervaringen van mensen die een PGB ontvangen is dan ook niet zo gek. Het is dus ook niet zonder meer zo dat deze verschillen erop duiden dat de zorg, of de service en dienstverlening van het zorgkantoor, voor de ene groep beter loopt als voor de andere groep. Wel is het zo dat het in kaart brengen van de verschillen kan bijdragen aan een beter begrip van de positie en ervaringen van de verschillen doelgroepen in de langdurige zorg. De vergelijkingen tussen de verschillende doelgroepen uit dit onderzoek zijn vanuit die gedachte gemaakt, met de bedoeling dat actoren binnen de langdurige zorg die inzichten gebruiken om nog beter in te spelen op de behoeften van verschillende doelgroepen binnen deze zorg.

## Referenties

Boer D de, Damen N. Klantervaringen CZ zorgkantoor 1,5 jaar na de hervorming van de langdurige zorg. Utrecht: Nivel, 2017.

Garritsen, H, Boer, D de. Cliëntervaringen met de zorg en CZ zorgkantoor: een herhaalmeting onder ouderen die zorg in natura ontvangen. Utrecht: Nivel, 2018a.

Garritsen, H, Boer, D de. Cliëntervaringen met de zorg en CZ zorgkantoor: een onderzoek onder ouderen en mensen met een beperking voor de leveringsvormen Zorg in Natura en Persoonsgebonden Budget. Utrecht: Nivel, 2018b.

Nederlandse Zorgautoriteit. Cliëntondersteuning in de Wlz. Een rol van zorgkantoren. Utrecht: NZa, 2017.

Non M, Torre A van der, Mot E, Eggink E, Bakx P, Douven R. Keuzeruimte in de langdurige zorg. Den Haag: SCP, 2015

Wet langdurige zorg (2019, 24 juli). Geraadpleegd van <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz>

Nederlandse Zorgautoriteit. Samenvattend rapport: Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017/2018. Utrecht: NZa, 2018.