



Opdrachtgever

SZW



Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

Opdrachtnemer

APE / Lone von Meyenfeldt, Sabine Mur

Onderzoek

Pilot Werk/Zorgbudget

Startdatum – 19 juli 2007

Einddatum – 19 november 2009

Categorie

Wets- en beleidsevaluatie

Tussenevaluatie van de pilot participatiebudget

Doel en vraagstelling

In de evaluatie van de pilot Werk/zorgbudget worden effecten van het participatiebudget onderzocht (i.r.t. naturaverstrekkingen) op een drietal gebieden: effecten op de klant, op de uitvoeringsorganisaties en op de overheid (kosten en baten).

Conclusie

Het participatiebudget is een combinatie van een persoonsgebonden bud-get (pgb) voor AWBZ-zorg en een pgb voor de inkoop van WIA-werkvoorzieningen. De gedachte achter het participatiebudget is dat mensen met een beperking beter kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven, en in het bijzonder aan het arbeidsleven, als zij de zorg en werkvoorzieningen die zij nodig hebben zelf kunnen kopen en de omvang en vorm van deze voorzieningen zelf kunnen bepalen. In hoeverre deze beoogde effectieve optreden wordt in de pilot onderzocht. Deze rapportage betreft een tussentijdse evaluatie van de ervaringen van deelnemers aan de pilot na één jaar gebruik van het participatieproject.. Bron: Kenniscentrum CrossOver

Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/hgksxzlo>



Tussenevaluatie
van de pilot
Participatiebudget

Lone von Meyenfeldt
Sabine Mur

Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© **A**arts De Jong Wilms Goudriaan **P**ublic **E**conomics bv (APE)

Den Haag, november 2009

Tussenevaluatie Participatiebudget

L. von Meyenfeldt, S. Mur

A*pe* rapport nr. 508

© 2009 **A**aarts De Jong Wilms Goudriaan **P**ublic **E**conomics bv (APE)

Website: www.ape.nl

Omslag: Brordus Bunder, Amsterdam

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

INHOUD

1	INLEIDING	1
1.1	Pilot	1
1.2	Evaluatie	2
1.3	Vorbereiding pilot participatiebudget	2
1.4	Opzet van het evaluatieonderzoek	5
1.5	Een klein aantal observaties	7
1.6	Opzet van het rapport	7
2	KENMERKEN DEELNEMERS EN NIET-DEELNEMERS AAN HET PARTICIPATIEBUDGET	9
2.1	Algemene kenmerken	9
2.2	Zorg en dienstverlening	11
2.3	Participatie	13
2.4	Tevredenheid met zorg en dienstverlening	15
2.5	Redenen voor (niet) deelname	16
2.6	Conclusies	17
3	GEBRUIK PARTICIPATIEBUDGET	19
3.1	Dienstverleners en leveranciers	19
3.2	Inzet van middelen	21
3.3	Verschuivingen in het budget	21
3.4	Conclusies	24
4	MEERWAARDE PARTICIPATIEBUDGET	25
4.1	Participatie	25
4.2	Tevredenheid zorg en dienstverlening	27
4.3	Conclusies	34
5	ADMINISTRATIEVE LASTEN	35
5.1	Administratieve lasten vóór de pilot	35
5.2	Administratieve lasten met het participatiebudget	36
5.3	Dienstverlening SVB	37
5.4	Conclusies	40
6	CONCLUSIES	41
7	BIJLAGEN	45

1 INLEIDING

1.1 Pilot

In januari 2008 is de pilot participatiebudget gestart. Deze pilot is een samenwerking van het Ministerie van SZW en het Ministerie van VWS.

Het participatiebudget is een combinatie van een persoonsgebonden budget (pgb) voor AWBZ-zorg en een pgb voor de inkoop van WIA-werkvoorzieningen. De gedachte achter het participatiebudget is dat mensen met een beperking beter kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven, en in het bijzonder aan het arbeidsleven, als zij de zorg en werkvoorzieningen die zij nodig hebben zelf kunnen kopen en de omvang en vorm van deze voorzieningen zelf kunnen bepalen. In hoeverre deze beoogde effecten optreden wordt in de pilot onderzocht.

De uitvoerders van de AWBZ en de WIA, namelijk de zorgkantoren en UWV voeren de pilot uit. De UWV-regiokantoren en de zorgkantoren uit de regio's Groningen, Twente, Arnhem, Nijmegen en Venlo doen mee aan de pilot. Inwoners van die regio's die zowel een indicatie hebben voor een AWBZ-pgb als voor een WIA-werkvoorziening¹ komen in aanmerking voor deelname aan de pilot. Bij een peiling in december 2007 bleken 115 cliënten tot de doelgroep van de pilot te behoren. In de loop van de pilot kunnen nieuwe cliënten of cliënten met een nieuwe indicatie instromen.

Aanvankelijk was de bedoeling dat de pilot één jaar zou lopen. Later is besloten de pilot twee jaar te laten duren, zodat deelnemers meer tijd hebben om met het participatiebudget te experimenteren. Ook konden op deze manier meer nieuwe deelnemers instromen. De pilot loopt tot januari 2010. Dat betekent dat het participatiebudget in de deelnemende regio's tot 31 december 2009 kan worden aangevraagd en tot 1 januari 2011 kan worden besteed. Deze rapportage betreft een tussentijdse evaluatie van de ervaringen van deelnemers aan de pilot na één jaar gebruik van het participatiebudget.

¹ Niet alle WIA-werkvoorzieningen kunnen worden omgezet in een pgb en vervolgens worden opgenomen in een participatiebudget (zie paragraaf 5.1).

1.2 Evaluatie

APE is gevraagd de pilot participatiebudget te evalueren. De evaluatie dient op twee hoofdvragen antwoord te geven. De eerste hoofdvraag is: 'welke persoons- en/of omgevingskenmerken zijn van invloed op deelname aan de pilot?'. In figuur 1 wordt deze vraag weergegeven door pijl 1.

De tweede hoofdvraag luidt: 'welk effect heeft het participatiebudget op cliënten?'. Deze vraag wordt in de figuur weergegeven door pijl 2. Hierbij gaat het om een afweging van de kosten en baten die een participatiebudget oplevert. Voor de cliënt heeft een participatiebudget mogelijk effect op het niveau van participatie, ervaren keuzevrijheid en autonomie, kwantiteit en kwaliteit van de geïndiceerde voorzieningen en ervaren administratieve lasten. Verbetering van deze uitkomstmaten draagt bij aan de kwaliteit van leven van mensen met een beperking.

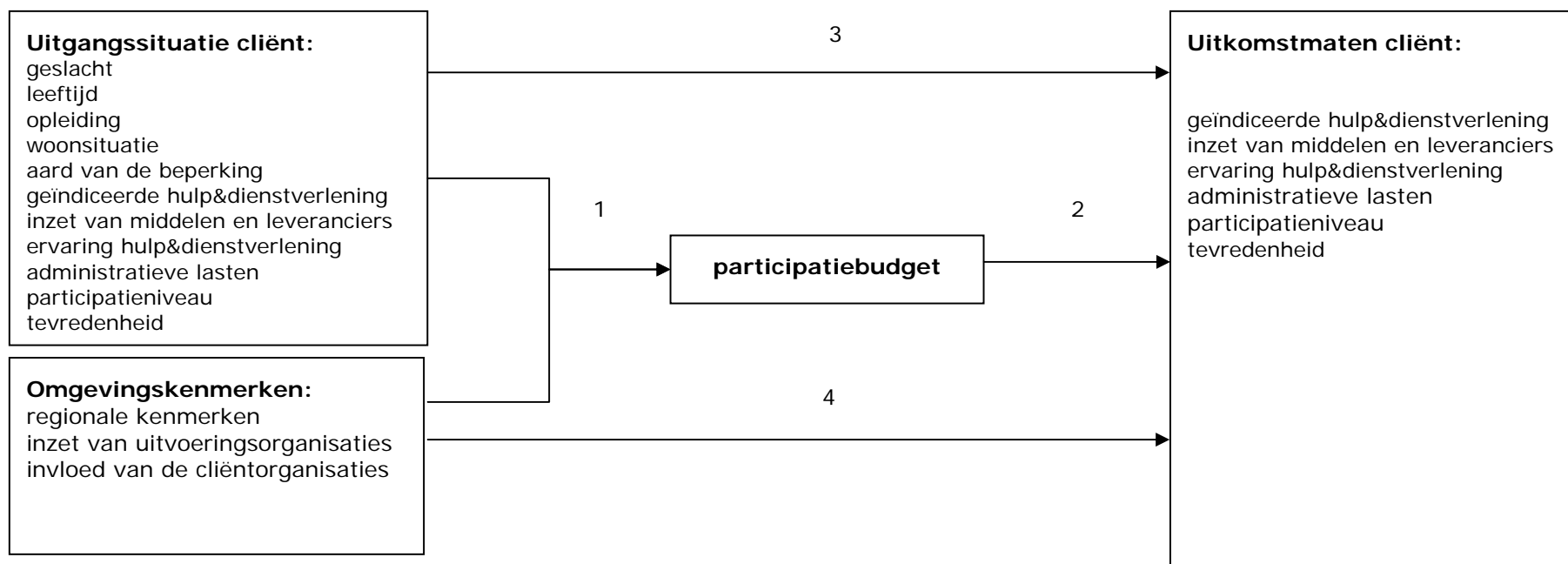
Pijl 3 en 4 in de figuur geven aan dat de uitkomstmaten ook rechtstreeks beïnvloed worden door persoonskenmerken en omgevingsfactoren, los van de pilot. Zo is bijvoorbeeld het soort of de hoeveelheid geïndiceerde dienstverlening waar iemand gebruik van maakt van invloed op de mate van administratieve belasting.

1.3 Voorbereiding pilot participatiebudget

De pilot kende een moeizame start. Omdat 1 januari 2008 vanwege de indicatietermijn van het pgb-AWBZ een natuurlijk moment voor aanvang van de pilot vormde, was er onvoldoende tijd om de pilot zorgvuldig voor te bereiden, tot een goede afstemming te komen tussen de uitvoerende organisaties en een visie te ontwikkelen die door de betrokken partijen gezamenlijk gedragen werd.

De essentie van de pilot was ontschotting. Dit betekende integratie van twee stelsels (AWBZ en WIA) en van de werkprocessen van twee verschillende ministeries en van de betrokken uitvoeringsorganisaties (UWV en zorgkantoren). Zowel de formele als de praktische context waarin de pilot vorm moest krijgen was dus buitengewoon complex.

Figuur 1 Evaluatieonderzoek



De inventarisatie in de deelnemende regio's van het aantal cliënten met zowel een indicatie voor AWBZ als voor de WIA leverde 115 potentiële deelnemers voor de pilot op. Volgens een berekening van het CBS was het aantal mensen dat in 2005 zowel een AWBZ indicatie als een WIA werkvoorziening had landelijk ongeveer 1.300. Dit duidt er op dat de doelgroep voor het participatiebudget (in de gekozen vorm) klein is.

Om de 115 potentiële deelnemers te informeren over de pilot werden eind december 2007 vier voorlichtingsbijeenkomsten op verschillende plaatsen in het land georganiseerd. Op deze bijeenkomsten waren vertegenwoordigers van de ministeries van SZW en VWS, UWV, zorgkantoren en cliëntenverenigingen aanwezig. De opkomst bij deze voorlichtingsbijeenkomsten was redelijk. Buiten de voorlichtingsbijeenkomsten zouden arbeidsdeskundigen bij UWV cliënten informeren over de mogelijkheid om aan de pilot voor het participatiebudget deel te nemen.

Het aantal cliënten dat zich uiteindelijk aanmeldde voor de pilot was klein. De startgroep bestond uit 15 deelnemers. De niet-deelnemers vielen uiteen in twee groepen: degenen (acht in totaal) die bereid waren mee te doen aan een interview voor het evaluatieonderzoek en degenen die daartoe niet bereid waren (76)². Tabel 1 geeft dit schematisch weer.

Tabel 1 Deelnemers en niet deelnemers naar UWV regio's en regio's zorgkantoren

	Deelnemers aan interviews:		
	ja	nee	totaal
Deelnemers aan de pilot:			
ja	15	0	15
nee	8	76	84
totaal	23	76	99

Als we kijken naar het aandeel deelnemers en niet-deelnemers (de totale groep) in verschillende UWV en zorgkantoor regio's valt op dat niet-deelnemers evenredig zijn verdeeld onder de twee concessiehouders (elk circa 25%). Van 48% van de niet deelnemers is onbekend onder welke concessiehouder zij vallen. Verder is het opmerkelijk dat onder de startgroep van 15 deelnemers geen deelnemers uit Venlo zijn. Deze regio behoorde wel tot de deelnemende locaties (Tabel 2).

² De potentiële groep deelnemers betrof 115 mensen, APE beschikt echter alleen over een bestand met 99 potentiële deelnemers.

Tabel 2 Deelnemers en niet-deelnemers naar UWV regio's en regio's zorgkantoren

	Deelnemers (15)	Niet-deelnemers (84)*	Totaal (99)
Concessiehouder:			
<i>VGZ</i>	5 (33%)	21 (25%)	26 (26%)
<i>Menzis</i>	10 (67%)	23 (27%)	33 (33%)
<i>Onbekend</i>	-	40 (48%)	40 (40%)
Zorgkantoor regio:			
<i>Groningen</i>	5 (33%)	n.b.	n.b.
<i>Nijmegen</i>	5 (27%)	n.b.	n.b.
<i>Arnhem</i>	4 (27%)	n.b.	n.b.
<i>Twente</i>	1 (6%)	n.b.	n.b.
<i>Venlo</i>	-	n.b.	n.b.
UWV Regio:			
<i>Groningen</i>	5 (33%)	29 (35%)	34 (34%)
<i>Nijmegen</i>	8 (53%)	18 (21%)	26 (26%)
<i>Arnhem</i>	1 (6%)	11 (13%)	12 (12%)
<i>Twente (Hengelo)</i>	1 (6%)	11 (13%)	12 (12%)
<i>Venlo</i>	-	14 (17%)	14 (14%)

* Van 40 niet-deelnemers is onbekend onder welk zorgkantoor zij vallen.

Naar aanleiding van de problemen bij de moeizame start en idem verloop van de pilot is er na een half jaar een moment van bezinning geweest. Naar aanleiding daarvan is besloten de looptijd van de pilot te verlengen tot twee jaar. De evaluatie van de pilot zou echter nog steeds na één jaar plaatsvinden, en is zodoende een tussentijdse evaluatie. Vanwege het kleine aantal deelnemers is overeengekomen de evaluatie als een verkenning te zien, en niet als een effectmeting.

1.4 Opzet van het evaluatieonderzoek

Twee meetmomenten

Omdat de pilot oorspronkelijk bedoeld was als een effectmeting was de opzet van het evaluatieonderzoek om zowel een T0 als een T1 meting te doen, als ook een meting onder niet-deelnemers. Door dezelfde groep cliënten twee keer te interviewen, namelijk bij de start van deelname aan de pilot (T0) en aan het eind van hun deelname aan de pilot (T1), kan het effect van het participatiebudget worden gemeten door te kijken naar veranderingen in de uitkomstmaten. De groep niet-deelnemers kon daarbij, onder voorwaarden, dienen als controlegroep.

De deelnemers aan de pilot zijn geïnterviewd op het moment dat zij met het participatiebudget startten (T0-meting) en op het moment dat zij ongeveer één jaar ervaring hebben met het participatiebudget (T1-meting). Alle 15 deelnemers die de startgroep vormden van de pilot hebben aan deze interviews meegewerkt.

De mensen die niet wilden deelnemen aan de pilot zijn ook benaderd voor deelname aan een interview in het kader van het evaluatieonderzoek. De bedoeling was dat wij door niet-deelnemers te interviewen konden onderzoeken waarin deelnemers en niet-deelnemers van elkaar verschillen. Uiteindelijk zijn van deze groep 8 niet-deelnemers geïnterviewd. Deze mensen spraken we zo snel mogelijk na het moment dat zij besloten hebben niet mee te doen aan de pilot (T0-meting). Door het kleine aantal deelnemers aan de pilot en het kleine aantal niet-deelnemers dat aan het evaluatieonderzoek mee wilde doen kon niet aan de voorwaarden voor een controlegroep worden voldaan.

In de maanden april t/m juli 2008 heeft de eerste ronde interviews met deelnemers en niet-deelnemers plaatsgevonden. Tijdens deze interviews werden deelnemers en niet-deelnemers bevraagd naar persoonlijke kenmerken, ervaringen met de voorzieningen die zij vanuit de AWBZ en WIA ontvingen in de periode vóór de pilot participatiebudget en naar de beweegredenen om wel of niet mee te doen aan de pilot.

De tweede ronde interviews vond plaats in de periode februari t/m mei 2009. Ditmaal werden alleen deelnemers aan de pilot geïnterviewd. Wij vroegen naar de ervaring met het participatiebudget en veranderingen ten opzichte van het eerste interview.

Interviewsetting

De interviews zijn afgenomen door psychologiestudenten uit Groningen en Nijmegen. Zij hebben interviewervaring en ervaring met de doelgroep. APE heeft ze getraind voor dit project en begeleid tijdens beide interviewperiodes. De interviews vonden meestal plaats bij de deelnemer of niet-deelnemer thuis. Eén interview is op verzoek telefonisch afgenomen. Een aantal interviews is afgenomen op een externe locatie, bijvoorbeeld in een lunchcafé. Als de (niet-)deelnemer niet zelf zijn of haar budget beheerde, was ook een begeleider aanwezig bij het interview. Meestal was dit een echtgenoot of een ouder. Een enkele keer is het interview alleen met een ouder afgenomen, omdat de (niet-)deelnemer absoluut niet bij het interview aanwezig kon of wilde zijn. Eén deelnemer weigerde geïnterviewd te worden door één van de interviewers. Gelukkig was zijn jobcoach bereid de rol van interviewer op zich te nemen, waardoor wij toch informatie over de deelnemer ontvangen hebben. Met één andere deelnemer heeft vanwe-

ge omstandigheden geen tweede interview plaatsgevonden. In geval van deze deelnemer is een telefonisch interview gehouden met de jobcoach.

1.5 Een klein aantal observaties

Door het kleine aantal deelnemers aan de pilot is het doel van het evaluatieonderzoek van karakter veranderd. De uitkomsten van het evaluatieonderzoek moeten uitwijzen hoe mensen het participatiebudget gebruiken en wat hun ervaringen zijn, maar van een effectmeting kan vanwege het geringe aantal observaties geen sprake zijn. Het is onduidelijk in hoeverre de bevindingen representatief zijn voor de populaties waaruit de geïnterviewden afkomstig zijn. We kunnen de conclusies dan ook niet generaliseren.

1.6 Opzet van het rapport

De indeling van het rapport is als volgt. Het volgende hoofdstuk gaat in op de kenmerken van deelnemers aan de pilot, en op de aspecten waarin zij verschillen van niet-deelnemers. Het vierde hoofdstuk laat zien hoe deelnemers het participatiebudget hebben gebruikt. Hoofdstuk vijf gaat in op de veranderingen in participatie en tevredenheid met keuzevrijheid, eigen regie en kwaliteit van de dienstverlening (kwaliteit van leven). In hoofdstuk zes komen de administratieve lasten aan de orde. Hoofdstuk zeven vat ten slotte de conclusies samen.

2 KENMERKEN DEELNEMERS EN NIET-DEELNEMERS AAN HET PARTICIPATIEBUDGET

Dit hoofdstuk gaat in op de vraag wat de kenmerken zijn van mensen die al of niet kozen voor deelname aan de pilot van het participatiebudget. Vergelijking van de kenmerken en overwegingen van deelnemers en niet-deelnemers kan duidelijk maken wie voor het participatiebudget kiezen en waarom.

In paragraaf 2.1 komen algemene kenmerken zoals geslacht, leeftijd en opleidingsniveau van deelnemers en niet-deelnemers aan de orde. Paragraaf 2.2 laat zien welke indicaties deelnemers en niet-deelnemers voor AWBZ-zorg en WIA werkvoorzieningen hebben. In paragraaf 2.3 kijken we of deelnemers en niet-deelnemers vóór de start van de pilot verschillen wat betreft participatie, tevredenheid en ervaring met zorg en dienstverlening. Paragraaf 2.4 geeft weer wat de afwegingen van mensen waren om al of niet aan de pilot deel te nemen. Paragraaf 2.5 bevat enkele conclusies.

2.1 Algemene kenmerken

Zoals tabel 2 laat zien is het overgrote deel van de geïnterviewden man. Dit geldt zowel voor de deelnemers als voor de niet-deelnemers. Gemiddeld genomen zijn de deelnemers wat ouder. Verder hebben deelnemers vaker dan niet-deelnemers een verstandelijke of psychische beperking.

Tabel 3 Persoonskenmerken

Kenmerken	Deelnemers (15)	Niet-deelnemers (8)
<i>Geslacht (mannen)</i>	12 (80%)	6 (75%)
<i>Leeftijd (jaar)</i>	40	32
Beperking		
<i>lichamelijk (incl. zintuiglijk)</i>	7 (47%)	5 (63%)
<i>verstandelijk</i>	2 (13%)	0 (0%)
<i>psychisch</i>	5 (33%)	1 (13%)
<i>combinatie</i>	1 (6%)	2 (25%)

Deelnemers zitten vaker op het speciaal onderwijs of hebben een opleiding op mbo/havo/vwo niveau. Het aandeel mensen met een hbo/wo opleiding is in beide groepen nagenoeg gelijk (Tabel 4).

Tabel 4 Opleiding

Opleiding	Deelnemers (15)	Niet-deelnemers (8)
<i>geen/ lagere school</i>	0	1 (12,5%)
<i>speciaal onderwijs</i>	4 (27%)	1 (12,5%)
<i>lbo/mavo/vmbo</i>	1 (6%)	2 (25%)
<i>mbo/havo/vwo</i>	6 (40%)	2 (25%)
<i>hbo/wo</i>	4 (27%)	2 (25%)

Deelnemers wonen ongeveer even vaak bij hun ouders (33%), met een partner (33%) of op zichzelf (27%). Niet deelnemers wonen vaker ofwel bij hun ouders (37%), ofwel zijn alleenstaand (50%). Tabel 5 laat dit zien.

Tabel 5 Woonsituatie

Woonsituatie	Deelnemers (15)	Niet-deelnemers (8)
<i>alleenstaand</i>	4 (27%)	4 (50%)
<i>bij ouders</i>	5 (33%)	3 (37%)
<i>met een partner</i>	5 (33%)	0
<i>aangepaste woning</i>	0	1 (13%)
<i>aanleunwoning bij ouders</i>	1	0

Als we de groep deelnemers uitsplitsen naar aard van de beperking valt op dat er grofweg twee profielen onder de deelnemers zijn te onderscheiden; deelnemers met een lichamelijke beperking en deelnemers met een psychische of verstandelijke beperking. Deelnemers met lichamelijke klachten zijn gemiddeld wat ouder. Verder zijn zij hoger opgeleid en wonen zij vaker alleenstaand of met een partner. Deelnemers met een psychische of verstandelijke beperking zijn gemiddeld jonger, volgen vaker speciaal onderwijs en wonen vaker bij hun ouders

Onder niet-deelnemers is dit onderscheid door het kleinere aantal niet te maken; de verschillende combinaties van kenmerken komen in deze groep even vaak voor.

Tabel 6 Kenmerken deelnemers naar aard van de beperking

	Lichamelijk (7)	Psychisch (4)	Verstandelijk (3)	Allebei (1)
Gemiddelde leeftijd:	47	34	23	59
opleiding:				
<i>geen/ lagere school</i>	0	0		0
<i>speciaal onderwijs</i>	0	2 (50%)	2 (50%)	0
<i>lbo/mavo/vmbo</i>	1 (14%)			0
<i>mbo/havo/vwo</i>	2 (28%)	2 (50%)	1 (50%)	1(100%)
<i>hbo/wo</i>	4 (57%)			0
totaal	7 (100%)	4 (100%)	3 (100%)	1(100%)
woonsituatie				
<i>alleenstaand</i>	4 (57%)		1 (25%)	
<i>met ouders</i>	0	1 (25%)	2 (50%)	
<i>met partner</i>	3 (43%)	2 (50%)		1(100%)

2.2 Zorg en dienstverlening

In deze paragraaf gaan we na welke combinaties van zorg en dienstverlening deelnemers en niet deelnemers hebben. In het geval van deelnemers betreft dit de samenstelling van de participatiebudgetten, in het geval van niet-deelnemers betreft dit de indicaties voor AWBZ zorg en WIA werkvoorzieningen. Het kan zijn dat bepaalde (combinaties van) dienstverlening zich minder goed lenen voor het omzetten in een participatiebudget. De indicaties voor de zes AWBZ functies konden al langer in de vorm van een pgb worden verkregen. Wat de werkvoorzieningen betreft was in de periode van voorbereiding van de pilot besloten dat materiële voorzieningen niet omgezet konden worden in een pgb. De bedoeling was om te voorkomen dat mensen die pas een materiële voorziening via UWV hadden gekregen met het participatiebudget direct een andere variant daarvan zouden kopen (kapitaalvernietiging). Uiteindelijk is afgesproken dat mensen met een indicatie voor een materiële voorziening wel aan de pilot kunnen meedoen als zij binnen afzienbare tijd toe zijn aan een nieuwe voorziening.

Alle AWBZ-voorzieningen die in de pilot zijn opgenomen komen bij de deelnemers voor (Tabel 7). Het merendeel ontvangt in ieder geval ondersteunende begeleiding uit de AWBZ, in combinatie met een indicatie voor jobcoach of assistentie op het werk uit de WIA (60%). Het gemiddelde

netto budget is € 29.927. De spreiding rond dit gemiddelde is groot, van € 9.603 tot € 89.026.

Tabel 7 Samenstelling participatiebudgetten 2008

DN	AWBZ	WIA	Budget zorg	Budget werk	Eigen bijdrage	Netto Budget
1	OB+PV	auto- +werkplekaanpassing +leefkilometers	€ 22.294	€ 5.470	€ 1.052	€ 26.712
2	OB+VP+PV	jobcoach/assistent +vervoerskosten	€ 71.407	€ 17.619		€ 89.026
3	PV	taxi woonwerk	€ 7.785	€ 17.568	€ 551	€ 23.221
4	OB	taxi woonwerk	€ 5.305	€ 12.596		€ 17.392
5	OB	jobcoach/assistent	€ 1.768	€ 7.835		€ 9.603
6	PV+VP	woonwerk+leefkilometers	€ 51.495	€ 837	€ 2.091	€ 50.241
7	OB+TV	jobcoach+meeneembare voorziening	€ 10.297	€ 2.830		€ 13.127
8	OB	jobcoach/assistent	€ 1.768	€ 17.410		€ 19.178
9	PV	leefkilometers	€ 16.233	€ 7.132	€ 220	€ 23.145
10	OB+VP+PV+ TV	woonwerkkilometers	€ 65.229	€ 3.637	€ 285	€ 68.581
11	OB+AB	jobcoach	€ 3.819	€ 6.094		€ 9.913
12	OB	jobcoach/assistent	€ 5.305	€ 8.180		€ 13.485
13	OB+TV	jobcoach	€ 25.453	€ 13.106		€ 38.559
14	OB+AB+TV	jobcoach	€ 6.923	€ 9.141		€ 16.064
15	OB	jobcoach/assistent	€ 1.768	€ 26.246		€ 28.014
		<i>Gemiddeld budget</i>				€ 29.927

* zie voor de volledige uitschrijving van de begrippen de afkortingenlijst achter in het rapport

In vergelijking met deelnemers hebben veel niet-deelnemers een materiële werkvoorziening en/ of vergoeding voor vervoerskosten (Tabel 8). Informatie over de omvang van het budget van niet-deelnemers was om privacy redenen niet beschikbaar.

Tabel 8 Indicaties AWBZ en WIA 2008 niet-deelnemers

ND	AWBZ	WIA
1	OB	taxikosten woon/werk+braille leesregel
2	PV	meerkostenvoorziening+autoaanpassing
3	PV	taxi woonwerk
4	PV+OB	jobcoach
5	PV+OB	woon/werk kilometers
6	PV+VP	vervoer, laptop
7	PV+VP	hulpmiddelen bij lezen/ schrijven, laptop, taxikosten
8	OB+AB+TV	orthopedisch schoeisel, aangepaste stoel+-auto, kilometervergoeding+ jobcoach

* zie voor de volledige uitschrijving van de begrippen de afkortingenlijst achter in het rapport

Naast zorg en dienstverlening uit WIA en AWBZ kunnen mensen ook gebruik maken van voorzieningen uit andere regelingen, zoals de WMO, of een uitkering hebben vanuit de WAO of Wajong. Niet-deelnemers maken relatief vaak naast de WIA en AWBZ gebruik van een voorziening uit de WMO of hebben een uitkering (Tabel 9).

Tabel 9 Gebruik van aanvullende regelingen

Aanvullende regelingen	Deelnemers (15)	Niet-deelnemers (8)
Wajong-uitkering	4 (27%)	4 (50%)
WMO	4 (27%)	4 (50%)
WAO-uitkering	1 (6%)	0
Wajong en WMO	1 (6%)	2 (25%)

2.3 Participatie

De deelnemers aan de pilot werken gemiddeld minder dan de niet-deelnemers. In Tabel 10 is te zien dat deelnemers gemiddeld 25 uur per week werken (de antwoorden variëren tussen 12 en 48 uur per week). Dat is minder dan de niet-deelnemers, die gemiddeld 28 uur per week werken (variërend van 20 tot 42 uur per week). Tussen deelnemers en niet-deelnemers is weinig verschil in tevredenheid over de wijze waarop zij hun werk kunnen doen. Wel zijn deelnemers vaker ontevreden over de deelname aan andere activiteiten.

Tabel 10 Participatie in werk en andere activiteiten

Participatie	Deelnemers (15)	Niet deelnemers (8)
Werk		
<i>uren werk per week</i>	25	28
<i>tevreden</i>	11 (73%)	6 (75%)
<i>(op punten) ontevreden</i>	4 (27%)	2 (25%)
Andere activiteiten		
<i>tevreden</i>	10 (67%)	7 (88%)
<i>(op punten) ontevreden</i>	3 (20%)	0 (0%)
<i>weet niet</i>	1 (6%)	
<i>geen antwoord</i>	1 (6%)	1 (13%)

Een belangrijk doel van het participatiebudget is het minimaliseren van belemmeringen die cliënten ervaren door het bestaan van schotten tussen regelingen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat iemand een voorziening heeft voor op het werk die hij niet kan gebruiken in de thuissituatie, of andersom. We hebben de deelnemers en niet-deelnemers gevraagd of zij te maken hebben met dit soort afstemmingsproblemen. Deelnemers blijken hier vaker last van te hebben dan niet-deelnemers (Tabel 11).

Tabel 11 "Ervaart u belemmeringen door van verschillende regelingen gebruik te maken?"

	Deelnemers (15)	Niet-deelnemers (8)
<i>ja</i>	5 (33%)	0 (0%)
<i>nee</i>	9 (60%)	8 (100%)
<i>n.v.t./ geen antwoord</i>	1 (6%)	

Eén mevrouw kreeg problemen toen haar rolstoel stuk was en de vervangende rolstoel niet in de aangepaste auto paste. Als de auto kapot is moet deze mevrouw met de rolstoel taxi. Dit is omslachtig om bij het UWV te regelen omdat je dit dan moet voorschieten. Iemand anders kon een tijd niet werken omdat haar plateaulift te laat geleverd werd. Een derde persoon vond het erg vervelend dat de plaats en het moment waarop zij hulp kan ontvangen haar dagindeling bepalen. Zij heeft vanuit de WIA een persoonlijke assistente voor op het werk en vanuit de AWBZ ondersteunende begeleiding, verpleging en persoonlijke verzorging. Daarnaast heeft zij een indicatie voor taxivergoeding, maar die mag zij alleen gebruiken voor woon-werkverkeer en niet om vanaf het werk naar een cliënt te gaan. Een

andere deelnemer zou graag één assistent willen die hem overal mee kan helpen. Nu heeft hij een assistent voor zijn thuissituatie en dat bevalt goed. Op zijn werk heeft hij dat echter niet. Hij zou daar ook graag iemand hebben die hem kan helpen bij deuren te openen, toiletbezoek en het maken van aantekeningen bij vergaderingen.

2.4 Tevredenheid met zorg en dienstverlening

Wij hebben mensen gevraagd naar hun tevredenheid met betrekking tot keuzevrijheid, kwaliteit en omvang van zorg en dienstverlening en autonomie ten aanzien van de zorg en dienstverlening die zij ontvangen vanuit de AWBZ en WIA. In Tabel 12 staan de antwoorden samengevat.

Tabel 12 Tevredenheid zorg en dienstverlening

	Deelnemers (15)	Niet-deelnemers (8)
tevredenheid over keuzevrijheid		
<i>tevreden</i>	7 (47%)	8 (100%)
<i>(deels) ontevreden</i>	8 (53%)	0
<i>geen antwoord</i>		
tevredenheid over kwaliteit		
<i>tevreden</i>	10 (67%)	8 (100%)
<i>Ontevreden</i>	4 (27%)	0
<i>geen antwoord</i>	1 (6%)	
tevredenheid over kwantiteit		
<i>tevreden</i>	7 (47%)	7 (88%)
<i>(deels) ontevreden</i>	5 (33%)	1 (13%)
<i>geen antwoord</i>	3 (20%)	
tevredenheid over autonomie		
<i>tevreden</i>	8 (53%)	6 (75%)
<i>(deels) ontevreden</i>	7 (47%)	
<i>geen antwoord</i>		2 (25%)

Uit de interviews blijkt dat deelnemers aan de pilot vaker ontevreden zijn over keuzevrijheid, kwaliteit, kwantiteit en autonomie. Mensen die ontevreden zijn over de keuzevrijheid geven aan dat zij het gevoel hebben dat de zorg en dienstverlening die ze krijgen zo goedkoop mogelijk moeten zijn of dat ze het jammer vinden dat zij niet zelf hun jobcoach/rolstoel/re-integratiebedrijf kunnen kiezen. Dat eerste punt hangt mogelijk samen met de opdracht van UWV om zo goedkoop mogelijk adequate voorzienin-

gen in te kopen. Het participatiebudget biedt mensen de mogelijkheid de voorziening naar eigen inzicht in te kopen.

Ontevredenheid over de kwaliteit van zorg en dienstverlening komt bijvoorbeeld voort uit problemen met de jobcoach of een niet naar wens functionerende rolstoel.

De mensen die ontevreden zijn over de kwantiteit van de zorg en dienstverlening, vertellen dat hun AWBZ-pgb niet toereikend is om de benodigde zorg in te kopen. Sommige mensen zijn ontevreden over hun ervaren autonomie. Zij hebben soms het gevoel dat de afspraken buiten hen om gemaakt worden, terwijl deze afspraken wel invloed hebben op de manier waarop zij werken en leven. Het gaat bijvoorbeeld om afspraken tussen UWV en de werkgever of over het tijdstip waarop men hulp kan krijgen.

2.5 Redenen voor (niet) deelname

Tijdens het interview hebben we mensen rechtstreeks gevraagd naar de reden waarom ze wel of niet mee willen doen aan de pilot. Mensen die meedoen aan de pilot, hebben we ook naar hun verwachtingen gevraagd.

Mensen gaven verschillende redenen om niet aan de pilot mee te doen. De meeste gaven aan tevreden te zijn met de situatie zoals die is. Twee mensen zeiden bang te zijn dat de administratieve lasten zouden toenemen. Een van hen had naar eigen zeggen net alles goed geregeld en vond het daarom te riskant om aan de pilot deel te nemen. Twee mensen gaven aan geen interesse hebben in de pilot omdat niet alle regelingen waar zij gebruik van maken onder het participatiebudget vallen. Zij gaven aan dat zij misschien wel interesse zouden hebben in het participatiebudget als er meer regelingen onder vallen. Een andere niet deelnemer zag geen meerwaarde in het participatiebudget omdat deze niet van zoveel verschillende dienstverlening gebruik maakt. Ook waren er twee mensen die aangaven dat zij niet deelnamen omdat de informatie van UWV te onduidelijk was geweest.

De deelnemers aan de pilot gaven als redenen vaak te verwachten dat deelname aan het participatiebudget voordelen zou hebben voor het aanvragen en inkopen van zorg en dienstverlening. Bijvoorbeeld door met één loket te maken te krijgen of door de voorzieningen sneller te kunnen verkrijgen. Een aantal van hen wilde door deelname meer autonomie en keuzevrijheid verkrijgen. Verder werden een betere afstemming tussen werk en privé en vermindering van administratieve lasten genoemd als redenen voor deelname.

2.6 Conclusies

Onder deelnemers zijn twee groepen te onderscheiden. Enerzijds zijn het gemiddeld oudere en hoger opgeleide mensen met een lichamelijke handicap. Zij wonen doorgaans samen met een partner of zijn alleenstaand. Anderzijds zijn dit relatief jongere mensen met een lagere opleiding en met een psychische beperking. Zij wonen vaker bij hun ouders.

Niet deelnemers wijken wat algemene kenmerken betreft niet veel af van deelnemers aan de pilot. Zij zijn gemiddeld jonger, en hebben vaker een lichamelijke handicap. Alle opleidingsniveaus komen ongeveer even vaak voor onder niet-deelnemers. Wel wonen zij beduidend vaker op zichzelf. Zij geven nemen niet deel aan de pilot omdat zij tevreden zijn met hun situatie, of omdat zij bang zijn voor meer administratie. De aard van hun voorzieningen maakt dat een participatiebudget niet veel meerwaarde heeft.

Deelnemers en niet deelnemers verschillen wel wat hun tevredenheid over participatie en de zorg en dienstverlening die zij ontvangen betreft. Deelnemers oordelen minder positief over de kwaliteit en kwantiteit van de voorzieningen die zij ontvangen en de autonomie en keuzevrijheid die zij ervaren, ervaren vaker problemen bij het naar eigen wens bepalen van de dagindeling en meer knelpunten bij het aanvragen, inkopen, beheren en verantwoorden van voorzieningen. Wat het pakket van zorg en dienstverlening betreft hebben deelnemers vaak een indicatie voor jobcoach uit de WIA in combinatie met ondersteunende begeleiding uit de AWBZ. Niet deelnemers hebben vaker persoonlijke verzorging uit de AWBZ en een materiële voorziening en/ of vergoeding van vervoerskosten vanuit de WIA.

Deelnemers zien het participatiebudget als een mogelijkheid om hun situatie te verbeteren. Dit blijkt ook uit de redenen die zij opgeven voor hun deelname. De niet-deelnemers daarentegen zijn over het algemeen meer tevreden en voelen daardoor minder de behoefte om hun situatie te veranderen.

3 GEBRUIK PARTICIPATIEBUDGET

Vóór de pilot konden mensen hun AWBZ voorziening wel al in de vorm van een pgb krijgen maar ontvingen zij hun WIA voorziening in natura van UWV *of in geld*. Zij hadden daarbij weinig tot geen keuzevrijheid in de dienstverlener of de leverancier van de voorziening. De bedoeling van het participatiebudget is dat mensen doordat zij één pgb voor hun zorg en dienstverlening hebben, zij zoveel mogelijk zelf kunnen bepalen hoe zij vorm geven aan de hulp(middelen) die zij nodig hebben. Dit hoofdstuk gaat in op de wijze waarop de deelnemers hun participatiebudget hebben gebruikt om de zorg en dienstverlening die zij nodig hebben op hun situatie af te stemmen.

3.1 Dienstverleners en leveranciers

Met het participatiebudget kunnen deelnemers naast de dienstverleners voor hun zorg vanuit de AWBZ ook zelf de dienstverlener(s) of leverancier zoeken voor de dienstverlening waarvoor zij een indicatie hebben vanuit de WIA. De bedoeling is dat dit bijdraagt aan de tevredenheid van mensen, en aan de continuïteit in dienstverlening. Daarbij kunnen mensen de zorg en dienstverlening die zij nodig hebben door het maken van prijsafspraken goedkoper inkopen.

Bijna de helft van de deelnemers heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een andere dienstverlener in te zetten, of is bezig dit te organiseren (40%). Ook hebben twee van de deelnemers zelf een leverancier voor hun werkvoorziening gezocht (27%). Daarnaast zijn nog drie deelnemers van dienstverlener of leverancier veranderd om redenen die niet met het participatiebudget te maken hadden maar met externe omstandigheden (20%)³. In één geval werd de stichting waar een deelnemer haar zorg inkocht opgeheven. Een andere deelnemer was uit huis gaan wonen en ging zijn zorg voortaan elders inkopen. Een derde heeft alleen andere dienstverleners ingezet voor zorgfuncties op basis van de pgb AWBZ. Dat kon ook zonder het participatiebudget (Tabel 13).

In één geval is de partner van de deelnemer voortaan de jobcoach. Deze partner heeft een eigen bedrijf in training en jobcoaching. Eerder kon zij de jobcoach rol voor haar man (nog) niet vervullen omdat haar bedrijfje nog niet was goedgekeurd door UWV. Eén deelnemer heeft naast de oude jobcoach (een vrouw) voor een deel van de tijd daarnaast een man als

³ In de tabel wordt dit aangeduid met een sterretje (*)

jobcoach aangesteld, omdat een man volgens deze deelnemer bepaalde zaken beter begrijpt. Bij een andere deelnemer is degene die begeleiding thuis deed nu ook de jobcoach. De andere jobcoach beviel niet. In het geval van drie deelnemers doet de ondersteunende begeleidster nu ook de jobcoach taken. De reden hiervoor was dat zij op deze manier integrale dienstverlening kon bieden en daarbij meer uren voor hetzelfde geld. Eén deelnemer is nog bezig met zoeken naar een geschikte hulpverlener voor persoonlijke ondersteuning.

Tabel 13 Verandering van dienstverlener

Aantal	AWBZ	WIA	Dienstverlener
4	OB	jobcoach/assistent	veranderd
1	PV	taxi woonwerk	niet veranderd
1	PV	leefkilometers	veranderd
1	OB	taxi woonwerk	niet veranderd
1	PV+OB	werkplekaanpassing+leefkm	niet veranderd
1	OB+TV	jobcoach	veranderd
1	OB+AB	jobcoach	niet veranderd
1	PV+VP	woonwerk+leefkilometers	veranderd*
1	OB+TV	jobcoach+meeneembaar	veranderd
1	OB+AB+TV	jobcoach	veranderd
1	PV+VP+OB	assistent+vervoer	veranderd*
1	PV+VP+OB+TV	woonwerkkilometers	veranderd*

Twee deelnemers hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om van leverancier te veranderen. Een persoon heeft zelf een scanner en etiketprinter voor op het werk aangeschaft. Hij heeft hiervoor een verkoopadres gevonden dichterbij huis (wel dezelfde firma). Dit maakte in prijs niet uit, maar het was makkelijker omdat hij het ter plaatse kon gaan kopen in plaats van bestellen. Bovendien kan hij bij mankementen zijn spullen makkelijker laten repareren. Een andere deelnemer heeft voor de werkvoorzieningen verschillende leveranciers benaderd. Hij verwacht geld over te houden bij de werkhulpmiddelen, omdat hij nu zelf onderhandelt over de prijs en dus goedkoper uit zal zijn dan het budget wat hij hiervoor gekregen heeft. Dit geld zal hij dan waarschijnlijk inzetten voor ondersteunende begeleiding of persoonlijke ondersteuning op het werk, maar alleen wanneer dat nodig is.

3.2 Inzet van middelen

Met het participatiebudget kunnen deelnemers aan de pilot AWBZ middelen aanwenden voor dienstverlening op het werk en WIA middelen gebruiken om (meer) zorg in te kopen. Op deze manier kunnen zij de zorg en dienstverlening vanuit de AWBZ en WIA beter afstemmen op hun hulpbehoefte. Daarbij is de gedachte ook, dat mensen zelf kunnen onderhandelen over de prijs, waardoor zij meer dienstverlening voor hetzelfde geld kunnen inkopen.

Deelnemers hebben op verschillende manieren gebruik gemaakt van de mogelijkheden om te schuiven met het budget. Eén man had door onderhandelen met het taxivervoerbedrijf budget overgehouden. Hierdoor kon hij meer ondersteunende begeleiding inkopen. Zo betaalt hij nu vrienden voor een dagje wandelen (hij heeft hulp nodig bij naar w.c. gaan, deur openen, jas aantrekken). Dit kon vroeger niet. Een andere deelnemer heeft een indicatie voor 3 uur jobcoach en kan van hetzelfde geld nu 7 uur jobcoach per week inkopen. Weer een ander heeft van het geld voor leef/werkkilometers ondersteunende begeleiding ingekocht, hoewel hij hiervoor geen indicatie voor had.

Bij drie deelnemers met een jobcoach en ondersteunende begeleiding kon door het participatiebudget flexibel ingespeeld worden op de behoefte aan begeleiding op het werk of in de thuissituatie. Zij hebben alledrie nu één persoon die beide vormen van dienstverlening vervult. Bij één van deze drie deelnemers was door persoonlijke omstandigheden veel meer behoefte aan begeleiding thuis, waardoor zich een verschuiving in de besteding van de middelen heeft voorgedaan (van 40% naar 82% budget voor zorg ingezet). In deze periode werkte deze persoon nog wel maar tijdelijk in mindere mate.

Twee deelnemers zeggen nog geen gebruik gemaakt te hebben van de mogelijkheid tot schuiven maar dit in de toekomst wel (meer) te willen doen.

3.3 Verschuivingen in het budget

Van 13 van de 15 deelnemers zijn de verantwoordingen over de uitgaven met het participatiebudget over 2008 bekend. In twee gevallen is nog niet aan de verantwoording over 2008 voldaan (in de tabel aangegeven met **). Bij het merendeel van de 13 deelnemers met een afgeronde verantwoording heeft een (lichte) verschuiving in het geïndiceerde budget

plaatsgevonden van werk naar zorgmiddelen. Dit varieert van een verschuiving van 1% tot 42% punt. Slechts in vier gevallen is dit een verschuiving van meer dan 5%. In de tabel geeft telkens het eerste deel van de kolom weer hoeveel budget was geïndiceerd, en de tweede deel van de kolom hoeveel budget daadwerkelijk is uitgegeven. In twee gevallen was op het moment van verantwoording over het eerste jaar een wezenlijk deel van het budget nog niet besteed. Hierdoor verschilt de omvang van het gebruikte budget sterk vergeleken met de omvang van het geïndiceerde budget. De percentages zorg zijn in deze gevallen dan ook niet representatief voor het gebruik van het budget (in de tabel aangegeven met een sterretje). Tabel 14 laat dit zien.

Tabel 14 Indicaties en feitelijke besteding participatiebudget

AWBZ-pgb in euro's		WIA-pgb in euro's		Totaal participatiebudget		% zorg	
<i>indicatie</i>	<i>gebruik</i>	<i>indicatie</i>	<i>gebruik</i>	<i>indicatie</i>	<i>gebruik</i>	<i>indicatie</i>	<i>gebruik</i>
22.294	26.708	5.470	5.356	27.764	32.064	80	83
71.407	80.169	17.619	14.785	89.026	94.954	80	84
7.785	12.782	17.568	9.766	25.353	22.548	31	57
5.305	6.521	12.596	11.589	17.901	18.110	30	36
1.768	2.785	7.835	8.351	9.603	11.136	18	25
51.495	51.841	837	0	52.332	51.841	98	99
10.297	3.705	2.830	1.959	13.127	5.664	78	65*
1.768	1.750	17.410	17.350	19.178	19.100	9	9
16.233	13.372	7.132	7.172	23.365	20.544	70	65
65.229	63.410	3.637	3.637	68.866	67.047	95	95
3.819		6.094	0	9.913	0	39	**
5.305	10.720	8.180	2.312	13.485	13.032	40	82
25.453	25.044	13.106	10.944	38.559	35.988	66	70
6.923	14.784	9.141	0	16.064	14.784	43	**
1.768	1.325	26.246	11.333	28.014	12.658	6	10*

* Deze deelnemers hebben een deel van het participatiebudget nog niet uitgegeven

** Op dit moment zijn nog niet alle verantwoordingsgegevens beschikbaar

Wij hebben deelnemers gevraagd eventuele verschuivingen in het budget toe te lichten. Het merendeel van de deelnemers gaf aan geen gebruik te hebben gemaakt van de mogelijkheid om met het budget te schuiven. Dit komt overeen met de uitkomsten in Tabel 14. De meeste verschuivingen zijn dermate klein (minder dan 5%) dat de verhouding in de besteding aan zorg – en werkmiddelen nagenoeg gelijk is te noemen.

In twee gevallen gaven deelnemers aan dat zij geen gebruik maakten van de mogelijkheid met het budget te schuiven vanwege onduidelijkheid in de omgang het participatiebudget. Eén van de deelnemers vertelde dat zij niet met het budget kon schuiven omdat zij haar werkvoorziening ná de indicatiestelling net als in de oude situatie via het UWV moest aanschaffen. Een andere deelnemer heeft naar eigen zeggen nog veel budget over omdat hij door onduidelijkheid over de mogelijkheden erg voorzichtig was met het gebruik van het participatiebudget.

Bij drie deelnemers verliep het zelfstandig beheren van het participatiebudget moeizaam. In twee van deze gevallen is nog niet aan de verantwoording voldaan. De moeder van een deelnemer van wie de verantwoording nog niet rond is gaf aan dat dit komt door onduidelijkheid met de betrokken instanties. Na het eerste halve jaar kwam een verantwoordingsformulier voor het AWBZ-deel. Kort daarop kwam een formulier van het Participatiebudget (AWBZ en WIA gecombineerd). Na het tweede halve jaar kwam weer alleen een verantwoordingsformulier van het AWBZ. De moeder heeft hiervoor veel gebeld en gemaïld met het UWV en zorgkantoor maar ze is er nog steeds niet uit. Ze gaf in het interview aan dat zij zich erbij neer heeft gelegd en er geen extra energie meer in steekt.

In de twee andere gevallen waar de verantwoording moeizaam was/is ontstonden de problemen doordat de deelnemers in een keer een omvangrijk budget overgemaakt kregen zonder dat zij bij het beheer van het budget begeleid werden. In beide gevallen betreft dit deelnemers met een verstandelijke beperking die zelfstandig wonen. Eén van deze deelnemers heeft het budget aan andere zaken dan zorg of dienstverlening uitgegeven. Hij heeft het gebruik van het budget dan ook nog niet kunnen verantwoorden. Zijn jobcoach (tevens begeleidster in de thuissituatie) is nog bezig zijn verantwoording op orde te brengen. De tweede deelnemer, eveneens klant van bovengenoemde jobcoach, heeft zijn verantwoording inmiddels op orde (met behoorlijke vertraging en met behulp van zijn jobcoach).

Volgens de jobcoach van deze twee deelnemers zijn niet alle cliënten in staat om het participatiebudget zelf te beheren. De jobcoach geeft aan dat er een groep cliënten is, veelal met een verstandelijke beperking of psychische problemen, die worden gestimuleerd zo zelfstandig mogelijk te leven. Onder deze groep zijn cliënten die ook zelf hun budget beheren. Omdat het beheer van het budget in principe niet onder de taken van de jobcoach of de begeleidster in de thuissituatie valt hebben zij vaak geen begeleiding bij het beheer van het budget. Deze cliënten vormen bij uitstek een groep die gebaat zou kunnen zijn bij uitbesteden van de administratie aan de SVB, maar dat is vaak niet het geval. Degenen die het budget niet

goed zelf kunnen beheren komen bij de verantwoording vervolgens in de problemen. Dergelijke problemen kunnen zich ook voordoen bij het regulier pgb, en zijn wat dat betreft niet kenmerkend voor het participatiebudget. Een aspect dat deze problemen echter kan versterken is het feit dat mensen het hele participatiebudget in één keer overgemaakt kregen. In geval van participatiebudgetten gaat het daarbij om (veel) grotere bedragen dan alleen het AWBZ-rgb. Mogelijk verdient het aanbeveling participatiebudgetten net als het AWBZ-rgb in termijnen over te maken. Dit was met het participatiebudget niet voor alle deelnemers het geval. Een van de deelnemers gaf hierover echter expliciet aan het juist vervelend te vinden dat het participatiebudget in termijnen werd overgemaakt omdat dit de mogelijkheden voor de besteding ervan beperkt.

3.4 Conclusies

Veel deelnemers zijn met het participatiebudget andere dienstverleners gaan inzetten. Doordat zij nu dezelfde persoon kunnen inzetten voor begeleiding thuis als op het werk is sprake van meer continuïteit van de dienstverlening. Ook konden sommige mensen door te onderhandelen dienstverlening goedkoper inkopen, waardoor zij meer zorg konden inkopen voor hetzelfde geld. Bij vier deelnemers is sprake van een verschuiving van meer dan 5% van WIA middelen naar middelen die voor AWBZ dienstverlening zijn ingezet. De redenen die hiervoor werden gegeven waren (tijdelijk) meer behoefte aan AWBZ dienstverlening, of door het efficiënter inkopen van WIA voorzieningen meer geld aan AWBZ zorg te kunnen besteden. In de overige gevallen (verschuiving van minder dan 5%) is de verschuiving waarschijnlijk een administratief technische kwestie. In drie gevallen ontstonden problemen bij de verantwoording over het participatiebudget doordat de deelnemers hun administratie niet op orde hadden.

4 MEERWAARDE PARTICIPATIEBUDGET

De overheid streeft ernaar dat mensen met een beperking zo volwaardig mogelijk participeren in de samenleving. De gedachte achter het participatiebudget is dat mensen met één budget voor zorg en werk hun zorg en dienstverlening makkelijker op hun situatie kunnen afstemmen. Dit moet deelname aan werk of andere activiteiten vergemakkelijken. Daarnaast moet dit bijdragen aan de keuzevrijheid, tevredenheid en eigen regie van mensen ten aanzien van de zorg en dienstverlening die zij gebruiken. Op deze manier moet het participatiebudget bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven van mensen met een beperking. Dat houdt in dat zij een leven kunnen leiden zoals zij zich dat wensen op gebied van vrienden, vervoer, werken en vrijetijdsbesteding, enzovoort. De pilot moet uitwijzen of dat zo is.

4.1 Participatie

Een van de doelstellingen van het participatiebudget is dat het de participatie van mensen met een beperking makkelijker maakt. In ons onderzoek onderscheiden we twee vormen van participatie, namelijk werk⁴ en (sociale) activiteiten buiten het werk. Om te onderzoeken of het participatiebudget van invloed is op de participatie van mensen hebben wij de deelnemers zowel bij aanvang van de pilot participatiebudget als na één jaar gebruik van het participatiebudget gevraagd naar hun werk en andere activiteiten. Op T0 vroegen we mensen hoeveel zij werkten, of zij tevreden waren met hun werk en naar eventuele belemmeringen die zij hierbij ondervonden. Op T1 vroegen we of er iets veranderd was en of het participatiebudget daar een rol bij heeft gespeeld.

Tabel 15 laat zien dat deelnemers vóór de pilot gemiddeld 25 uur per week werkten (de antwoorden variëren tussen 12 en 48 uur per week). Een jaar later werken de deelnemers nog evenveel (24,5 uur). Eén deelnemer is vanwege gezondheidsproblemen sinds mei gestopt met werken en wordt betaald vanuit de ziektewet.

⁴ Met werken wordt ook het volgen van een re-integratietraject of een opleiding bedoeld. Vrijwilligerswerk valt onder activiteiten anders dan werk.

Tabel 15 participatie door werk en andere activiteiten (15)

Participatie	T0	T1
<i>uren werk per week</i>	25	24,5
<i>Aantal deelnemers dat meer is gaan werken</i>	-	0
<i>Aantal deelnemers dat minder is gaan werken</i>		1

Het aantal deelnemers dat tevreden is over hun werksituatie is toegenomen. Dit heeft echter niet zonder meer met het participatiebudget te maken. Een deelnemer was vóór de pilot deels ontevreden doordat hij geen vaste taak had en hij steeds om werk moest vragen, een andere deelnemer was deels ontevreden omdat hij voorzieningen nodig had die zijn baas hem niet wilde geven (headset). Een derde persoon stuitte op het werk op onbegrip voor zijn situatie. Een andere man is op dit moment niet tevreden met zijn werk omdat het te zwaar werd door gezondheidsklachten (dystrofie), hij zit sinds mei 2009 in de ziektewet. Deze mensen geven zelf aan dat het participatiebudget geen rol heeft gespeeld voor hun werksituatie (Tabel 16).

Tabel 16 Kunt u uw werk/ activiteiten naar tevredenheid doen? (15)

tevredenheid participatie	T0	T1
Werk	11	14
<i>tevreden</i>		
<i>(op punten) ontevreden</i>	4	1
Andere activiteiten		
<i>tevreden</i>	10	11
<i>(op punten) ontevreden</i>	3	2
<i>weet niet</i>	1	1
<i>geen antwoord</i>	1	1

De tevredenheid over andere activiteiten dan werk is nagenoeg hetzelfde gebleven. Van de respondenten geeft 40% aan dat het participatiebudget een rol heeft gespeeld. Dit betreft in alle gevallen deelnemers die gebruik maken van de mogelijkheid te veranderen van dienstverlener. Eén deelnemer was vóór de pilot niet tevreden op het werk omdat hij niet goed overweg kon met zijn baas. Dit leidde tot meer ziekteverzuim. Door de aard van zijn klachten (MCD) maakt hij moeilijk contact, daarom is het voor hem extra van belang dat hij een goede jobcoach heeft. Nu hij een andere jobcoach heeft, die ook de begeleiding thuis verstrekt, gaat het beter op het werk en is zijn ziekteverzuim verminderd (Tabel 17).

Tabel 17 Invloed participatiebudget op participatie (14 deelnemers)

	Werk	Andere activiteiten
Invloed	6	2
Geen invloed	8	13
Anders	1	

Ook deelnemers die vóór het participatiebudget al tevreden waren met hoe zij hun werk konden doen ervaren een positieve invloed van het participatiebudget op hun werk. Eén deelnemer vindt het prettig dat de lijnen korter zijn, nu zijn echtgenote zijn jobcoach is. Ook voor drie andere deelnemers van wie de jobcoach nu ook de ondersteunende begeleiding doet heeft dit een positief effect op hun werk. De moeder van een van de deelnemers vertelt dat er nu een goed netwerk is doordat de jobcoach familie is van iemand die ook werkt in de kapperszaak waar haar dochter werkt. Hierdoor zijn dingen makkelijker te realiseren en kan er goed structuur en ondersteuning geboden worden. Volgens de moeder bloeit haar dochter nu helemaal op.

Een ander voordeel dat wordt genoemd is dat het voor werkgevers erg prettig is om een contactpersoon op het werk te hebben die de werknemer ook in zijn privé-situatie begeleidt. Een andere deelnemer noemt het in de toekomst kunnen inzetten van nieuwe mensen op oproepbasis en het sneller kunnen aanschaffen van een werkvoorziening als de positieve effecten van het participatiebudget voor zijn werksituatie.

Het aandeel respondenten dat van mening is dat het participatiebudget iets heeft betekend voor andere activiteiten dan werk is kleiner, namelijk 17%. De eerder genoemde deelnemer die door schuiven met het budget meer uren begeleiding inkoopt met hetzelfde geld kan nu vaker wandelen. Een andere man kan zijn activiteiten makkelijker doen omdat hij nu altijd iemand kan bellen om hem te helpen op het toilet.

4.2 Tevredenheid zorg en dienstverlening

Naast gelijkwaardige participatie zijn autonomie, keuzevrijheid en kwaliteit en kwantiteit van zorg en dienstverlening belangrijke aspecten van de kwaliteit van leven van mensen met een beperking. Invoering van een participatiebudget zou moeten bijdragen aan deze waarden. Wij hebben de geïnterviewden na één jaar ervaring met het participatiebudget opnieuw

gevraagd naar hun beoordeling van deze waarden, wat betreft de zorg en dienstverlening die zij ontvangen vanuit de AWBZ en WIA.

Met het participatiebudget hebben de deelnemers meer keuzevrijheid bij het inrichten van het pakket zorg en dienstverlening dat zij nodig hebben. Binnen de AWBZ bestond deze ruimte al voor cliënten met een PGB. Met het participatiebudget zijn deze mogelijkheden uitgebreid doordat nu ook de WIA werkvoorziening in PGB is omgezet. Wij hebben de deelnemers zowel op T0 als op T1 gevraagd of zij tevreden zijn met de mate van keuzevrijheid die zij hebben.

Het aantal deelnemers dat tevreden is over de keuzevrijheid is op T1 toegenomen (zie Tabel 18). De ontevredenheid van de deelnemers op T0 werd in bijna alle gevallen veroorzaakt doordat zij weinig of geen keuzevrijheid hadden wat betreft hun WIA werkvoorziening. In vijf gevallen betrof het deelnemers die meer keuzevrijheid wensten bij het aanstellen van een jobcoach. Eén deelnemer wilde meer keuzevrijheid bij de aanschaf van zijn materiële voorzieningen (bijvoorbeeld het kunnen kiezen voor een leverancier in de buurt), een andere deelnemer had de voorkeur voor duurdere hulpmiddelen dan UWV voor haar aanschafte. Weer een andere deelnemer kon haar vervoervoorziening vanuit de WIA niet gebruiken voor de vervoerskosten tijdens haar werk (bijvoorbeeld om naar een klant te reizen) en één deelnemer voelde zich beperkt in haar keuzevrijheid door het gebrek aan kennis van de mogelijkheden van het PGB AWBZ beperkt. Dit was met het Participatiebudget nog steeds het geval waardoor zij de verkregen keuzevrijheid niet goed wist te benutten.

Tabel 18 Tevredenheid keuzevrijheid (15 deelnemers)

tevredenheid over keuzevrijheid	T0	T1
<i>Tevreden</i>	6	13
<i>(Deels) ontevreden</i>	9	2

De gedachte achter het participatiebudget is dat mensen de kwaliteit van zorg en dienstverlening als beter ervaren wanneer zij deze naar eigen inzicht kunnen inrichten. Het kan echter ook zo zijn dat de kwaliteit van dienstverlening minder wordt als mensen hulpverleners inschakelen die hiervoor niet gecertificeerd zijn. Wij hebben de deelnemers zowel op T0 als op T1 naar hun tevredenheid over de kwaliteit van dienstverlening gevraagd.

De meeste deelnemers waren zowel op T0 als op T1 tevreden met de kwaliteit van de zorg en dienstverlening die zij ontvangen (zie Tabel 19). Dat aantal is op T1 toegenomen van 13 naar 15 van de deelnemers. In beide gevallen dat deelnemers op T0 ontevreden waren met de kwaliteit van dienstverlening werd deze ontevredenheid veroorzaakt doordat het niet klikte met de jobcoach die hun via UWV was toegewezen. Daarnaast geldt voor 3 van de 13 deelnemers die op T0 aangaven tevreden te zijn met de kwaliteit van de zorg en dienstverlening dat deze tevredenheid op T1 is toegenomen. In alle drie de gevallen betreft dit deelnemers die nu één dienstverlener hebben voor zowel begeleiding op het werk (jobcoach) als begeleiding thuis. Zij hadden geen conflict met hun jobcoach maar waren er bij gebaat één begeleider te hebben voor de situatie thuis en op het werk.

Tabel 19 Tevredenheid kwaliteit (15 deelnemers)

tevredenheid over kwaliteit	T0	T1
<i>Tevreden</i>	13	15
<i>(Deels) ontevreden</i>	2	

Een ander voordeel dat werd voorzien met het participatiebudget, zoals eerder is genoemd, is dat mensen hun zorg en dienstverlening goedkoper kunnen inkopen wanneer zij zelf prijsafspraken kunnen maken met de dienstverleners van hun keuze. Op deze manier kunnen zij meer dienstverlening inkopen voor hetzelfde geld. Wij hebben de deelnemers gevraagd of zij van dienstverlener of leverancier zijn veranderd (zie paragraaf 3.2). Daarnaast hebben wij deelnemers zowel op T0 als op T1 gevraagd of zij tevreden zijn met de omvang van hun pakket zorg en dienstverlening.

Het aantal deelnemers dat tevreden is met de omvang van hun pakket zorg en dienstverlening is op T1 toegenomen van 6 naar 10 deelnemers. De reden voor deze toename is in alle vier de gevallen dat mensen door te schuiven of onderhandelen met het participatiebudget méér zorg en dienstverlening konden inkopen en/ of deze beter op hun hulpbehoefte konden afstemmen. De mensen die niet tevreden waren met de omvang van het pakket zorg en dienstverlening dat zij hebben gaven aan dat de indicaties voor zorg en dienstverlening niet toerijkend zijn voor hun situatie. Dit betreft voornamelijk behoefte aan uitbreiding van de indicaties voor ondersteunende begeleiding (AWBZ) of assistentie op het werk (WIA).

Tabel 20 Tevredenheid kwantiteit (15 deelnemers)

tevredenheid over kwantiteit	T0	T1
<i>Tevreden</i>	6	10
<i>(Deels) ontevreden</i>	9	5

Het laatste aspect van kwaliteit van leven dat wij hebben onderzocht is de tevredenheid van de deelnemers over de mate van autonomie. Met het participatiebudget kunnen mensen zelf beslissen over de invulling van de zorg en dienstverlening uit zowel de AWBZ als de WIA, dus niet alleen welke dienstverlening zij ontvangen, maar ook door wie, wanneer en hoe deze dienstverlening wordt uitgevoerd. De gedachte is dat mensen in het dagelijks leven hierdoor minder afhankelijk zijn van de roosters of protocollen van hun hulpverleners en meer het gevoel hebben over hun eigen leven te kunnen bepalen. Wij hebben de deelnemers zowel op T0 als op T1 gevraagd of zij tevreden zijn met de mate dat zij zelf kunnen beslissen door wie, wanneer en hoe de zorg en dienstverlening geleverd wordt.

Het aantal deelnemers dat tevreden is over de mate dat zij zelf over de invulling van hun zorg en dienstverlening kunnen beslissen is op T1 toegenomen van 8 naar 14 van de deelnemers. In de meeste gevallen is de reden voor de toegenomen tevredenheid over autonomie dat mensen zelf kunnen beslissen wie ze als dienstverlener inschakelen voor de zorg en dienstverlening vanuit de AWBZ of de WIA. Het is voor mensen daarbij een prettig idee dat als het niet klikt met een bepaalde dienstverlener, zij veel makkelijker van dienstverlener kunnen veranderen.

Tabel 21 Tevredenheid autonomie (15 deelnemers)

tevredenheid over autonomie	T0	T1
<i>Tevreden</i>	8	14
<i>(Deels)ontevreden</i>	7	1

We hebben deelnemers expliciet gevraagd of deelname aan de pilot een rol heeft gespeeld bij eventuele veranderingen in de tevredenheid over de kwaliteit van de dienstverlening, de omvang van het pakket dienstverlening en de mate van autonomie. Vooral wat betreft tevredenheid over autonomie en kwaliteit van de zorg en dienstverlening heeft het participatiebudget voor veel mensen tot verbetering geleid. Ook noemen een aantal deelnemers verbetering in de hoeveelheid zorg en dienstverlening die zij konden inkopen (Tabel 22).

Tabel 22 Rol participatiebudget bij toegenomen tevredenheid (15 deelnemers)

	ja	nee	deels
kwaliteit	8	6	1
kwantiteit	5	8	2
autonomie	10	4	1

Deelnemers zijn meer tevreden met hun autonomie omdat zij met het participatiebudget zelf kunnen bepalen hoe hun dienstverlening vorm krijgt, bijvoorbeeld door wie of hoe die wordt geleverd. Een deelnemer vertelt dat hij dankzij het participatiebudget op vakantie kan met begeleiding. Voorheen zou hij alleen met georganiseerde reizen mee kunnen, maar nu kan hij ook vrienden betalen om voor hem te zorgen op vakantie.

Voor veel deelnemers gaat het zelf kunnen beslissen over de dienstverlening gepaard met hogere waardering van de kwaliteit. Door zelf dienstverleners aan te kunnen stellen kan de zorg beter op hun situatie worden afgestemd. Verder vinden sommige deelnemers de dienstverlening beter doordat de 'lijntjes met dienstverleners korter zijn'. Door continuïteit van dienstverleners ontstaat meer structuur en zekerheid.

De deelnemer die budget overhield door te onderhandelen over zijn taxi-kosten is meer tevreden met de omvang van dienstverlening omdat hij nu meer uren kan inkopen om te wandelen. Bij een andere deelnemer was het aantal uren jobcoaching voorheen niet voldoende. Deze deelnemer is autistisch, waardoor hij nooit 'automatiseert'. Nu zijn echtgenote jobcoach is heeft hij wel voldoende begeleiding op zijn werk, omdat zij als dat nodig is onbetaald doorwerkt. We hebben deelnemers rechtstreeks gevraagd of het participatiebudget volgens hen meerwaarde heeft. Voor het merendeel van de deelnemers is dit het geval (Tabel 23).

Tabel 23 Heeft het participatiebudget meerwaarde?

Meerwaarde?	Deelnemers (15)
<i>ja</i>	9
<i>nee</i>	6

Deelnemers ervaren meer invloed op de dienstverlening. Het is voor veel mensen vooral een meerwaarde om zelf dienstverleners uit te kunnen zoeken. Mensen die nu dezelfde dienstverlener voor thuis en op het werk hebben ervaren meer structuur en regelmaat. Ook konden deelnemers door schuiven met het budget flexibeler inspelen op hun eigen situatie, bijvoorbeeld door naar behoefte tijdelijk meer dienstverlening in te kopen voor thuis dan wel op het werk. Dit bood meer vrijheid.

Deelnemers die geen meerwaarde in het participatiebudget zien vonden veelal de administratieve lasten niet opwegen tegen de voordelen van toegenomen keuzevrijheid. Dit zijn over het algemeen de deelnemers bij wie iets mis is gegaan of bij wie verder niet zoveel veranderd is wat betreft de inzet van dienstverleners.

De onderstaande tekstboxen geven de situatie van een deelnemer voor wie het participatiebudget wel meerwaarde heeft en die van een deelnemer voor wie het participatiebudget niet veel meerwaarde heeft weer. De deelnemers hebben ongeveer dezelfde indicaties in het participatiebudget. De reden dat deelname aan het participatiebudget voor de ene persoon wel meerwaarde had en voor de andere niet is gelegen in het feit dat de laatste vóór deelname aan het participatiebudget tevreden was met de situatie zoals deze was. Deze deelnemer heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om van dienstverlener te veranderen omdat de jobcoach die hij heeft voor de begeleiding op het werk goed bevalt. Hierdoor is voor deze persoon niet veel veranderd. In het geval van de andere deelnemer beviel de oude jobcoach minder goed en voorziet de hulpverlener die in de oude situatie de begeleiding in de thuissituatie doet nu ook in de begeleiding op het werk. Dit biedt deze deelnemer meer structuur en daarbij kan nu van hetzelfde geld meer dienstverlening worden ingekocht dan voorheen. Beide deelnemers geven als nadeel van het participatiebudget aan dat de administratieve lasten zijn toegenomen.

Textbox 1 Deelnemer voor wie het participatiebudget meerwaarde heeft

Deelnemer is 23 jaar oud, heeft psychische beperkingen (MCD, PDD NOS, sociale angsten). Hij gaat naar het speciaal onderwijs en werkt daarnaast 24 uur per week bij een tuincentrum. De moeder van deze deelnemer heeft haar baan opgezegd om haar zoon fulltime te kunnen begeleiden. De deelnemer heeft een indicatie voor ondersteunende begeleiding en tijdelijk verblijf uit de AWBZ en een indicatie voor jobcoach vanuit de WIA. De reden dat de moeder haar zoon opgaf voor de pilot participatiebudget was dat zij het beheer van budget zelf in de hand wilde hebben, en om beter voorzieningen op maat te kunnen kiezen en daarmee meer eigen regie te hebben. Haar verwachting was dat je met het participatiebudget meer kunt kopen dan in de oude situatie en zelf de hulpverleners kunt kiezen. De lastige punten bij MCD zijn het contact maken, dat maakt dat haar zoon moeite heeft in de omgang met verschillende hulpverleners. Hierdoor is hij gebaat bij vaste hulpverleners met wie het klikt. Met het participatiebudget kon de verzorgende voor de ondersteunende begeleiding, die heel goed beviel, ook het jobcoach gedeelte doen. Bovendien konden ze meer uren dienstverlening inkopen voor hetzelfde geld. Doordat de lijnen korter waren, en alles in de privésfeer geregeld kon worden, werd de hulpverlening als beter ervaren. Door de betere structuur en regelmaat is volgens de moeder sprake van minder verzuim op het werk en zit haar zoon beter in zijn vel. Nadelen van het participatiebudget vond de moeder van deze deelnemer dat ze na aanmelding van het zorgkantoor een heel pakket lastige formulieren kreeg. Ze vond het daarbij gek dat werd gevraagd wie de zorg ging bieden; de charme van het participatiebudget was juist dat je dat zelf kon bepalen. De formulieren werden verder als onhandig/onduidelijk ervaren. Het was niet duidelijk waar je op het formulier moest aangeven of je het WIA gedeelte had ingezet voor het AWBZ gedeelte. De moeder van deze deelnemer gaf aan minder tijd kwijt te zijn aan de afstemming met de hulpverleners, maar meer tijd aan formulieren.

Tekstbox 2: Deelnemer voor wie het participatiebudget geen meerwaarde heeft

Deelnemer is 32 jaar oud en heeft als beperking beschadiging van het korte termijn geheugen door zuurstofgebrek bij de geboorte. Hij werkt 38 uur per week bij een autobedrijf en daarnaast volgens contract 35 uur per maand bij een postbedrijf (in praktijk komt dit neer op 75 uur per maand). Deze deelnemer heeft een indicatie voor ondersteunende begeleiding en tijdelijk verblijf vanuit de AWBZ en een indicatie voor jobcoach vanuit de WIA. De moeder en zus van deze deelnemer verzorgen zelf de begeleiding in de thuissituatie. De begeleiding op het werk wordt verzorgd door een jobcoach. De moeder van deze deelnemer verwachtte dat met het participatiebudget het vrij besteedbare bedrag omhoog zou gaan. Dit was volgens haar toegezegd tijdens de info bijeenkomst, maar bleek in de praktijk niet het geval te zijn. De deelnemer heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om van hulpverlener te veranderen. De moeder en zus verzorgen nog steeds de begeleiding in de thuissituatie. De begeleiding op het werk wordt nog steeds door dezelfde jobcoach verzorgd omdat deze goed bevalt. Al met al heeft het participatiebudget niets veranderd voor deze deelnemer, alleen maar meer administratieve verantwoording. Hierover zegt de moeder dat het zorgkantoor meer verantwoording over de gegevens van deelnemers zou kunnen nemen door alle informatie van een persoon in één dossier te stoppen en niet over verschillende afdelingen te verspreiden. Ook zou het volgens de moeder in het geval van deze deelnemer handiger zijn als de verantwoording één keer per jaar kan worden gedaan, in plaats van elk half jaar. Zij geven structureel niet veel uit en de indicaties veranderen niet gedurende het jaar.

4.3 Conclusies

Meer dan de helft van de deelnemers (60%) ziet meerwaarde in het participatiebudget. Zij ervaren meer keuzevrijheid en meer invloed op de dienstverlening. Het is voor veel mensen vooral een meerwaarde om zelf dienstverleners uit te kunnen zoeken. Ook konden deelnemers door schuiven met het budget meer zorg en dienstverlening inkopen en de dienstverlening beter op hun behoefte afstemmen. Wel vonden veel deelnemers het jammer dat zij nog steeds met twee instanties te maken hebben, en dat indicaties steeds opnieuw moeten worden aangevraagd terwijl hun klachten niet veranderen.

Van de deelnemers ziet 40% geen meerwaarde in het participatiebudget. Zij vonden veelal de voordelen van toegenomen keuzevrijheid niet opwegen tegen de administratieve lasten. Dit zijn over het algemeen de deelnemers bij wie iets mis is gegaan of bij wie verder niet zoveel veranderd is wat betreft de inzet van dienstverleners.

5 ADMINISTRATIEVE LASTEN

Met het participatiebudget wordt beoogd de administratieve lasten te verkleinen. De bedoeling is dat mensen bij aanvraag en verantwoording van zorg en dienstverlening zoveel mogelijk met 1 loket te maken krijgen. In de huidige vorm van het participatiebudget moeten mensen voor hun zorg en werkvoorziening verantwoording afleggen bij het zorgkantoor. Indicaties moeten echter nog steeds afzonderlijk aangevraagd worden. Het was in dit stadium van het experiment met het participatiebudget nog niet mogelijk deze processen te stroomlijnen. Hierdoor was dan ook al voorzien dat het participatiebudget in de huidige vorm eerder meer dan minder administratieve lasten met zich mee zou brengen.⁵

5.1 Administratieve lasten vóór de pilot

In de vragenlijst hebben wij administratieve lasten op twee manieren benaderd: de objectieve administratieve lasten zijn de tijd die iemand nodig heeft om zijn of haar voorzieningen te krijgen en de subjectieve lasten zijn de ervaren moeite die iemand moet doen om de voorzieningen te krijgen⁶. Hierbij onderscheidden wij op T0 een 'cyclus zorg' en een 'cyclus werk'. De cyclus zorg gaat over het aanvragen van een indicatie en een pgb, het inkopen van zorg, het beheren van het pgb en het verantwoorden van de ingekochte zorg. De cyclus werk heeft betrekking op het aanvragen van een werkvoorziening en eventueel het kopen van de voorziening en de verantwoording. We hebben mensen over de periode vóór de pilot gevraagd hoeveel tijd het ze kost om:

- een indicatie voor hun AWBZ functie(s) aan te vragen;
- zorg in te kopen;
- het AWBZ-rgb te beheren;
- verantwoording af te leggen over de inkopen van het pgb;
- een werkvoorziening aan te vragen;
- een werkvoorziening te 'kopen';
- verantwoording af te leggen over de werkvoorziening.

Dit bleek voor de meeste mensen moeilijk in te schatten. Soms omdat een ander veel werk uit handen neemt en soms omdat men het zich moeilijk

⁵ EIM, Vooronderzoek pilot Participatiebudget, 2007.

⁶ Hierbij hebben wij ons gebaseerd op de uitgangspunten van het Balansmodel, dat ontwikkeld wordt door SZW.

kan herinneren of omdat het per periode erg verschilt. De antwoorden van verschillende personen lopen erg uiteen. Voor het inkopen van een werkvoorziening en het verantwoording afleggen over een werkvoorziening gold in de oude situatie dat niet elke gebruiker ervan dit hoeft te doen. Meestal regelde de arbeidsdeskundige van het UWV dit.

De ervaren last hebben wij onderzocht door te vragen naar de knelpunten of ergernis die mensen ervoeren bij het aanvragen, inkopen en verantwoorden van (hulp)middelen. Een veelgenoemde klacht betreffende de cyclus zorg in de situatie vóór de pilot was dat men indicaties telkens opnieuw moet aanvragen, ook als de gezondheidssituatie niet veranderd is. Mensen hoopten dat hierin met het participatiebudget verbeteringen zouden komen. Sommige mensen noemden het vele en ingewikkelde papierwerk bij de aanvraag van indicaties een knelpunt. Ook op dit punt hoopten deelnemers dat het participatiebudget hier verandering in zou brengen. Eén persoon vond het vervelend dat hij wanneer hij één jaar niet zijn hele budget opmaakt, hij het daaropvolgende jaar erg zijn best moet doen om aan te tonen dat hij toch weer het volledige budget nodig heeft. Een andere kwam in de problemen doordat hij zich te laat realiseerde dat hij ook moest betalen voor de vervoerskosten van zijn hulpverlener. Weer een ander vindt het vervelend dat hij zijn budget niet in één keer ontvangt maar verspreid over het jaar. Ook wat de cyclus werk betreft wordt genoemd dat het vervelend is om telkens opnieuw te moeten aanvragen, terwijl de beperking niet aan verandering onderhevig is. Een aantal mensen zegt dat ze lang moesten wachten op hun werkvoorziening. Ook geven meerdere mensen aan dat de communicatie tussen de klant en UWV over de aanvraag niet altijd soepel loopt. Sommige mensen voelden zich op een onprettige manier buitengesloten als het UWV en de werkgever afspraken maakten. Een persoon wilde veranderen van jobcoach en dat kostte erg veel moeite.

5.2 Administratieve lasten met het participatiebudget

Na ongeveer één jaar ervaring met het participatiebudget hebben wij mensen gevraagd hoeveel tijd zij het afgelopen jaar kwijt waren aan de organisatie van zorg en dienstverlening, en of dit voor hun gevoel meer of minder was dan de periode voor deelname aan de pilot. Het merendeel van de deelnemers geeft aan dat de administratieve lasten vermeerderd zijn. Volgens vier deelnemers zijn de administratieve lasten nagenoeg gelijk gebleven. Slechts één persoon meent dat de administratieve lasten (iets) zijn verminderd. Een ander zegt dat de levering minder tijd kost

door zelf de touwtjes in handen te hebben, maar dat tijd aan formulieren is vermeerderd (tabel 24).

Tabel 24 Heeft deelname aan het participatiebudget invloed gehad op de tijd die is besteed aan de organisatie zorg en dienstverlening?

<i>deze tijd is toegenomen</i>	8
<i>deze tijd is hetzelfde gebleven</i>	6
<i>anders</i>	1

De deelnemers is opnieuw gevraagd naar de ervaren knelpunten of irritaties, nu bij de inkoop, beheer van budget en verantwoording van zorg en dienstverlening met het participatiebudget.

Bij een aantal deelnemers zijn wat dingen misgegaan. Bij één mevrouw werden de AWBZ indicaties niet in het participatiebudget opgenomen. Op het toekenningformulier stonden wel beide voorzieningen vermeld. Verder vergoedt UWV een werkvoorziening exclusief btw. De leverancier van de werkvoorziening vroeg wel btw. De deelnemster moest er achteraan om dat geld te krijgen. Meerdere mensen hadden het probleem dat het lang duurde voor zij het geld op hun rekening kregen. Een man kon daardoor zijn intermediair niet betalen. Een aantal deelnemers geeft aan dat instanties niet goed op de hoogte waren. Dit zorgde voor veel irritatie en heen en weer gebel.

Sommige deelnemers melden dat de inkoop van voorzieningen meer werk is geworden doordat zij alles zelf uit moeten zoeken. Veel deelnemers ervaren problemen met de verantwoording. Dit heeft te maken met de onduidelijkheid van het formulier, het feit dat men nog steeds met twee verschillende instanties te maken heeft, verantwoordingsformulieren die niet aankwamen en daar weer achteraan moeten. Een deelnemer had het geld aan andere dingen opgemaakt. Zijn jobcoach is bezig dit recht te zetten. Zij is van mening dat niet alle cliënten in staat zijn zelf hun budget te beheren, terwijl zij dit in de praktijk wel mogen doen. Het participatiebudget is voor dit type cliënten extra problematisch aangezien zij in een keer enorme bedragen op hun rekening krijgen overgemaakt.

5.3 Dienstverlening SVB

Budgethouders kunnen ervoor kiezen hun salarisadministratie geheel of gedeeltelijk uit te besteden aan de sociale verzekeringsbank (SVB). Gedeeltelijke uitbesteding houdt in dat de klant zelf de loonheffingen afdraagt

en de zorgverlener uitbetaalt. Bij volledige uitbesteding draagt de SVB hier zorg voor. De uitbesteding van de salarisadministratie is bedoeld voor die budgethouders die vanuit de aard van het contract met dienstverleners werkgeversverplichtingen hebben. Naast de uitbesteding van de salarisadministratie biedt de SVB de volgende diensten aan:

- specifiek voor de pilot ontwikkelde dienstverleningsovereenkomsten (minimaal één keer gebruikt);
- vergoeding ziekengeld bij zieke zorg- of dienstverlener;
- rechtsbijstand en aansprakelijkheid;
- advies op arbeidsrechtelijk terrein.

De deelnemers is gevraagd of zij de informatie over de dienstverlening van de SVB in de infomap over de pilot hadden gezien en of zij deze voldoende vonden. De deelnemers hadden de informatie in de infomap over de pilot doorgaans wel gezien maar hebben deze niet gelezen omdat ze het al wisten, of vanwege hun visuele handicap. Twee deelnemers hebben helemaal geen map over de pilot ontvangen, dus ook de informatie daarin over de dienstverlening van de SVB niet kunnen lezen.

De SVB heeft ook zelf een informatiepakket over haar dienstverlening voor cliënten samengesteld. Slechts twee deelnemers hebben het informatiepakket van de SVB ontvangen. De SVB is dan ook pas begin december 2007 betrokken geraakt bij de pilot. In dat stadium was de informatievoorziening naar de potentiële deelnemers al klaar. Volgens de SVB zijn de deelnemers aan de pilot in maart 2008 door de zorgkantoren benaderd om toestemming te vragen hun toekenninggegevens door te geven aan de SVB, opdat de SVB de deelnemers aan de pilot een informatiepakket op kon sturen over hun dienstverlening. Uiteindelijk is volgens de SVB aan 9 deelnemers zo'n pakket verstuurd. De overige deelnemers hebben geen pakket ontvangen omdat ze aangaven geen gebruik te maken van de dienstverlening van de SVB (vanwege de indicatie voor bijvoorbeeld leefkilometers) en geen toestemming gaven voor het doorgeven van de gegevens aan de SVB. Mogelijk kunnen de overige 7 deelnemers zich niet meer kunnen herinneren dat ze de informatie hebben ontvangen (tabel 25).

Tabel 25 Heeft u een informatiepakket van de SVB ontvangen?

Informatiepakket SVB	Deelnemers (15)
<i>ja</i>	2
<i>nee</i>	9
<i>weet niet</i>	1
<i>geen antwoord</i>	3

De deelnemers is gevraagd of zij gebruik maken van de dienstverlening van de SVB. Twee mensen gaven aan hiervan gebruik te maken. Eén deelnemer heeft zijn salarisadministratie volledig uitbesteed, twee anderen gedeeltelijk. Eén iemand is voornemens om salarisadministratie gedeeltelijk uit te besteden (tabel 26).

Tabel 26 Heeft u de salarisadministratie uitbesteed aan de SVB?

	Deelnemers (15)
<i>ja, volledig</i>	1
<i>ja, gedeeltelijk</i>	2
<i>nee</i>	10
<i>geen antwoord</i>	2

Volgens de administratie van de SVB zijn er vier deelnemers die de salarisadministratie volledig aan de SVB uitbesteden, en geen deelnemers die de administratie gedeeltelijk aan de SVB uitbesteden. Waarschijnlijk bestaat er hier verwarring bij de deelnemers rondom de terminologie 'volledig en gedeeltelijk'. Vanuit de beleving van de budgethouder kan 'gedeeltelijk' betekenen dat niet al de administratie van de budgethouder door de SVB wordt overgenomen.

Dat niet veel deelnemers hun salarisadministratie uitbesteden aan de SVB is in de eerste plaats te verklaren vanuit het feit dat het merendeel van de budgethouders geen arbeidsovereenkomst met hun dienstverlener hoeven af te sluiten. De volgende situaties zijn mogelijk:

- Men sluit een contract met een jobcoach die verbonden is aan een organisatie die de salarisadministratie voor hun rekening neemt.
- Men sluit een overeenkomst van opdracht af (zonder opting-in) en kan daarom zijn/haar administratie niet uitbesteden aan de SVB.
- Men krijgt vanuit de WIA een materiële werkvoorziening en hoeft daarom geen gebruik te maken van de dienstverlening van de SVB.

Redenen die deelnemers zelf gaven om geen gebruik te maken van de mogelijkheid de administratie uit te besteden aan SVB zijn bijvoorbeeld het zelf de touwtjes in handen willen houden, of al een eigen systeem te hebben dat goed werkt. Mensen die gebruik maken van de dienstverlening van de SVB zijn heel tevreden. Dat mensen aangeven zelf de touwtjes in handen te willen houden kan er op duiden dat hen niet goed duidelijk is dat uitbesteding van de salarisadministratie niet betekent dat de regie uit handen wordt gegeven. De SVB werkt in opdracht van de budgethouder.

5.4 Conclusies

De administratieve lasten zijn volgens de grote meerderheid van de deelnemers toegenomen. Dit geldt zowel voor de tijd die mensen nodig hadden voor het organiseren van hun zorg en dienstverlening, als voor de ervaren lasten zoals knelpunten en irritaties. Dit laatste was vooral vaak het geval bij de aanvraag van indicaties en de verantwoording. Mogelijk spelen hierbij de opstartproblemen van de pilot een rol.

De deelnemers aan het participatiebudget maken nauwelijks gebruik van de dienstverlening van de SVB. Mensen willen graag zelf de touwtjes in handen houden en/of hebben een manier gevonden die voor hen goed werkt. Mensen die gebruik maken van de dienstverlening van SVB zijn daar heel tevreden over.

6 CONCLUSIES

Wie hebben belangstelling voor het participatiebudget?

Deelnemers aan het participatiebudget verschillen wat algemene kenmerken zoals leeftijd, opleidingsniveau en woonsituatie betreft niet veel van niet-deelnemers. Wel valt op dat deelnemers vaker in ieder geval een indicatie voor ondersteunende begeleiding uit de AWBZ hebben, en een indicatie voor jobcoach uit de WIA.

Deelnemers verschillen van niet-deelnemers in het opzicht dat zij vóór de pilot minder tevreden waren met hun participatie en waarden zoals keuzevrijheid, autonomie, kwaliteit en kwantiteit ten aanzien van de dienstverlening waar zij gebruik van maken.

Inzet van middelen

Veel deelnemers zijn met het participatiebudget andere dienstverleners gaan inzetten. Doordat zij nu dezelfde persoon kunnen inzetten voor begeleiding thuis als op het werk is sprake van continuïteit van de dienstverlening. Ook konden mensen door te onderhandelen dienstverlening goedkoper inkopen, waardoor zij meer zorg konden inkopen voor hetzelfde geld. Bij bijna alle deelnemers is sprake van een (lichte) verschuiving van WIA middelen naar middelen die voor AWBZ dienstverlening zijn ingezet. De meeste deelnemers gaven echter aan dat zij geen gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid te schuiven tussen het zorg deel en het werkdeel van het budget. Deze verschuiving betreft in de meeste gevallen een verschuiving van minder dan 5% en is wat dat betreft te zien als een administratief technische verschuiving. De deelnemers die wel hebben geschoven met het budget gaven hiervoor als redenen dat zij (tijdelijk) meer behoefte hadden aan AWBZ dienstverlening, of dat zij door het efficiënter inkopen van WIA voorzieningen meer geld aan AWBZ zorg konden besteden.

Participatie

Het participatiebudget heeft weinig invloed op de mate van participatie van de deelnemers aan de pilot. Op activiteiten buiten werk heeft het participatiebudget nauwelijks tot geen invloed. Voor een deel van de deelnemers heeft het participatiebudget wel een positief effect gehad op de manier waarop zij hun werk kunnen doen. Dit komt over het algemeen doordat deelnemers zelf de dienstverlener voor begeleiding op het werk kunnen uitkiezen. Hierdoor zijn zij minder afhankelijk van instanties, hebben

zij minder last van vertraging bij de aanvraag en het verkrijgen van de voorziening of van schotten tussen dienstverlening uit AWBZ en WIA.

Tevredenheid

Deelnemers kunnen met het participatiebudget tot op zekere hoogte zelf bepalen hoe zij hun zorg en dienstverlening vanuit de AWBZ en de WIA vormgeven. In verreweg de meeste gevallen is de tevredenheid van mensen toegenomen doordat zij nu ook in het geval van de WIA minder afhankelijk zijn van instanties of vaste (externe) dienstverleners. Hierdoor ervaren zij een grotere mate van autonomie. Het zelf kunnen bepalen van door wie en hoe de dienstverlening wordt geleverd verhoogt de ervaren kwaliteit van de dienstverlening doordat deze beter kan worden afgestemd op de hulpbehoefte. Daarnaast konden een aantal deelnemers door het maken van prijsafspraken met de dienstverleners of leveranciers van hun keuze meer zorg en dienstverlening inkopen voor hetzelfde geld. Over het effect van het participatiebudget op de feitelijke kwaliteit van dienstverlening, zoals jobcoaching, kunnen op basis van deze evaluatie geen conclusies worden getrokken.

Administratieve lasten

De administratieve lasten zijn volgens de grote meerderheid van de deelnemers toegenomen. Dit geldt zowel voor de tijd die mensen nodig hadden voor het organiseren van hun zorg en dienstverlening, als voor de ervaren lasten zoals knelpunten en irritaties. Dit laatste was vooral vaak het geval bij de aanvraag van indicaties en de verantwoording. Mogelijk spelen hierbij de opstartproblemen van de pilot een rol.

De deelnemers aan het participatiebudget maken nauwelijks gebruik van de dienstverlening van de SVB. Mensen willen graag zelf de touwtjes in handen houden en/of hebben een manier gevonden die voor hen goed werkt. Mensen die gebruik maken van de dienstverlening van SVB zijn daar heel tevreden over.

Meerwaarde van het participatiebudget

De meeste deelnemers zien meerwaarde in het participatiebudget. Zij ervaren meer keuzevrijheid en meer invloed op de dienstverlening. Het is voor veel mensen vooral een meerwaarde om zelf dienstverleners uit te kunnen zoeken. Ook konden deelnemers door schuiven met het budget meer zorg en dienstverlening inkopen en de dienstverlening beter op hun behoefte afstemmen. Wel vonden veel deelnemers het jammer dat zij nog steeds met twee instanties te maken hebben, en dat indicaties steeds opnieuw moeten worden aangevraagd terwijl hun klachten niet veranderen.

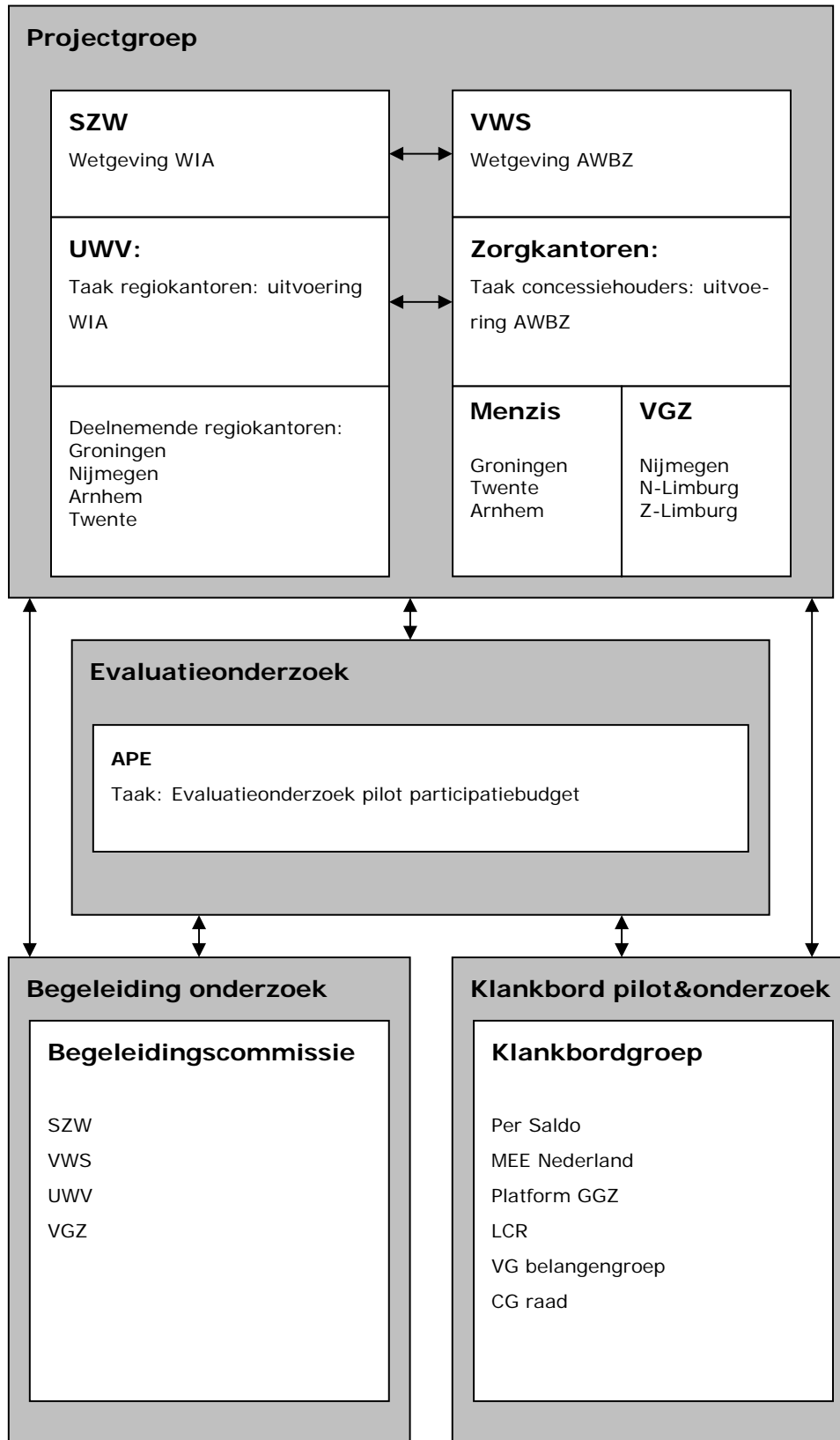
Deelnemers die geen meerwaarde in het participatiebudget zien vonden veelal de administratieve lasten niet opwegen tegen de voordelen van toegenomen keuzevrijheid. Dit zijn over het algemeen de deelnemers bij wie iets mis is gegaan of bij wie verder niet zoveel veranderd is wat betreft de inzet van dienstverleners.

7 BIJLAGEN

Bijlage I : Lijst van afkortingen (incompleet)

AB	Activerende begeleiding
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
OB	Ondersteunende begeleiding
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
PV	Persoonlijke verzorging
PGB	Persoonsgebonden Budget
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TV	Tijdelijk verblijf
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VGZ	
VP	Verpleging
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage II : Organisationschema pilot Participatiebudget



Bijlage III : bij de pilot betrokken instanties

Regio overleg:

- Menzis
- SVB servicecentrum PGB
- VGZ
- ZN
- UWV Groningen/ Drente
- UWV Arnhem/ Nijmegen
- UWV hoofdkantoor
- Per Saldo

Projectgroep:

- VWS
- SZW
- CIZ
- CVZ
- ZN
- VGZ
- SVB

Klankbordgroep:

- Per Saldo
- Platform-GGZ
- LCR
- CG-raad
- MEE-Nederland
- VG-belangengroep

Begeleidingscommissie:

- SZW
- VWS
- ZN
- UWV

Uitvoering/ Ondersteuning

- Mailstreet
- Hoeksma Homans e& Menting
- Verdonck Klooster & associates