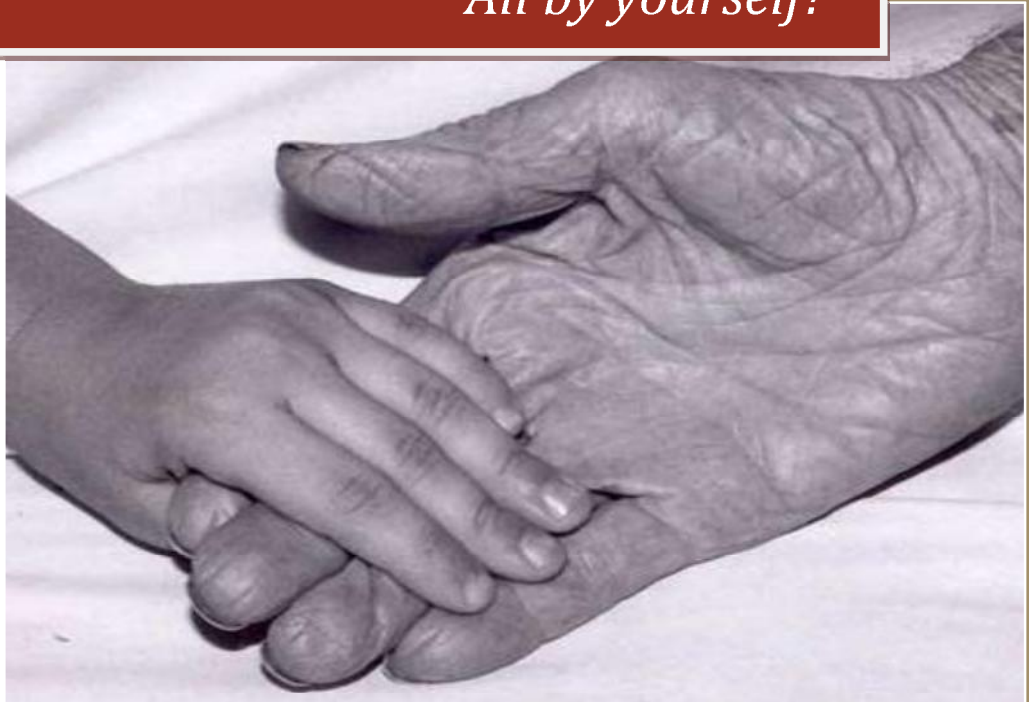


Persoonsgebonden budget in de Wmo: vrije keuze? *"All by yourself?"*



Bachelorscriptie
Gezondheidswetenschappen

Limke Schopman



UNIVERSITEIT TWENTE.

Persoonsgebonden budget in de Wmo: vrije keuze? *“All by yourself?”*

Limke Maria Schopman
Gezondheidswetenschappen, Faculteit Management & Bestuur
Universiteit Twente, Enschede

Afstudeercommissie
Begeleider: Dr. H.G.M. Oosterwijk
Meelezer: Dr. M.R.R. Ossewaarde

In opdracht van SVWO / Arcon
Begeleider: Drs. M. Moulijn

11 januari 2010

Samenvatting vooraf

De doelen van het persoonsgebonden budget (pgb), het in stand houden of verruimen van de autonomie en het vergroten van keuzemogelijkheden van het individu, worden voorbijgeschoten doordat het vraagsturingsinstrument is dichtgeslibd met allerlei randvoorwaarden en informatievoorziening tekortschiet. De inspanningen van (potentiële) budgethouders om zorg naar eigen voorkeur in te kopen wegen niet op tegen de voordelen van het maatwerk. Dit vloeit voort uit het onderzoek naar de motieven die ouderen hebben om te kiezen voor een pgb enerzijds of zorg in natura (zin) anderzijds. Daar waar het pgb is geïntroduceerd ter bevordering van de persoonlijke autonomie is dit niet leidend in het keuzeprocess.

Met behulp van mondelinge interviews is onderzoek verricht onder 38 ouderen (75+), die hulp bij het huishouden ontvangen en inwoner zijn van de gemeente Hengelo. Cijfers laten zien dat het pgb niet vaak wordt gebruikt, slechts 10% van de ontvangers van hulp bij het huishouden is budgethouder. Een reden waarom het pgb niet breed wordt ingezet, is de bureaucrativering van de grondgedachte: geef mensen een budget en laat ze daarmee zelf zorg regelen. Om verschillende redenen is dit eenvoudige principe belast met een brei aan regels: van fiscale voorschriften tot regels over het gebruik van het pgb 'an sich'. Hierdoor is de pgb-regeling ingewikkeld en voor velen onbekend terrein.

Er is een aantal mogelijke oplossingen. Allereerst is het vereenvoudigen van (de administratie van) het pgb. Ten tweede moeten cliënten op basis van een inventarisatie van hun competenties kunnen kiezen voor ondersteuning bij het gebruik van het pgb. Ten derde is het van belang om de positie van de cliënt te versterken door middel van informatieverstrekking met betrekking tot de keuze voor pgb of zin. De vrijheid om te kiezen tussen 'zelf regelen' met een pgb en zin moet behouden blijven en gemeenten dienen beide keuzemogelijkheden nadrukkelijk aan te dragen.

Om een goede beslissing te nemen over de zorg tot slot, moet het zorgaanbod overzichtelijk zijn. Het is van belang dat er een transparante zorgmarkt ontstaat om het pgb effectief in te kunnen zetten. De zorgbehoevende moet inzicht hebben in de dienstverlening, prijzen en prestaties van zorgaanbieders om rationeel keuzen te kunnen maken. Gemeenten kunnen bij het contracteren daarop aansturen.

Hoewel het pgb goed inzetbaar is in verschillende zorgsectoren, voldoet de ouderenzorg momenteel niet aan de noodzakelijke randvoorwaarden. Deze zorgmarkt voor hulp bij het huishouden is te weinig transparant, en het pgb is voor de doorsnee cliënt te ingewikkeld en onbekend terrein. Een tussenstap, zoals het bieden van hulp en ondersteuning bij pgb-regelingen, kan de vraagsturing in deze sector verbeteren en de autonomie van cliënten versterken.

Inhoud

Samenvatting vooraf	2
Afkortingen	5
Voorwoord	6
1. Inleiding.....	7
1.1 Achtergrond en vraagstelling	7
1.2 Relevantie.....	8
1.3 Leeswijzer	8
2. Theoretische verdieping	9
2.1 Autonomie in het algemeen.....	9
2.2 Autonomie specifiek voor ouderen	9
2.3 Vormen van autonomie	9
2.3.1 Beslissingen nemen	10
2.4 Self Determination Theory (SDT)	11
2.5 Concluderend	12
3. Onderzoeksbenadering.....	13
3.1 Methode.....	13
3.1.1 Operationalisatie.....	14
3.2 Onderzoeksparticipanten	14
3.3 Data-analyse	14
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid.....	14
3.5 Concluderend	15
4. Onderzoeksresultaten.....	16
4.1 Achtergrond participanten	16
4.1.1 Non-respons.....	16
4.2 Is autonomie een verklaring voor de keuze pgb?.....	17
4.3 Keuze voor persoonsgebonden budget of zorg in natura	19
4.3.1 Waarom kiest men voor het persoonsgebonden budget?.....	19
4.3.2 Waarom kiest men voor zorg in natura?	20
4.4 Overige onderzoeksresultaten	21
4.4.1 Vergelijking groepen pgb en zin op achtergrondkenmerken	21
4.4.2 Startjaar HH.....	22
4.4.3 Aantal uren hulp per week	22
4.4.4 Informatievoorziening.....	22
4.5 Concluderend	23
5. Conclusie	24
6. Aanbevelingen	25
6.1 Aanbevelingen voor pgb-beleid en vraagsturing.....	25

6.2 Aanbeveling voor nader onderzoek	26
Nabeschouwing onderzoeksmethode	27
Bibliografie	28

Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
HH	Hulp bij het huishouden
Pgb	Persoonsgebonden budget
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zin	Zorg in natura

Voorwoord

Met deze scriptie rond ik mijn studie Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente af. Door een project tijdens de opleiding is mijn interesse gewekt voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Eén van de verantwoordelijkheden binnen deze wet is de hulp bij het huishouden, het centrale onderwerp van deze studie. Belangstelling in de hulp bij het huishouden is daarvoor gewekt door ervaringen tijdens vakantiewerkzaamheden bij de thuiszorgorganisatie Carint. Daar heb ik interesse ontwikkeld voor de grootste doelgroep van hulp bij het huishouden: ouderen. Combineer deze items en het thema voor een afstudeeronderzoek is daar.

Na een voorspoedige start, heeft de voortzetting van het schrijven van deze scriptie enige tijd gestagneerd. Menigeen heeft mij in deze moeizame periode bijgestaan en ik wil eenieder, in het bijzonder mijn ouders en vriend hiervoor bedanken. Mede door hen heb ik dit resultaat kunnen behalen.

Vanzelfsprekend maak ik van deze gelegenheid gebruik om ook een woord van dank uit te spreken aan anderen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze scriptie. De gemeente Hengelo, met name dhr. G. Overbeek, bedank ik voor de verstrekking van gegevens voor respondenten. Ook de respondenten, die het onderzoek hebben mogelijk gemaakt, wil ik bedanken. De bereidwilligheid om tijd vrij te maken en waardevolle input voor dit onderzoek te leveren zijn van onmiskenbaar belang geweest. Tevens gaat mijn dank uit naar mevr. W. Voorhorst van Carint in Hengelo, voor haar bemiddelende rol in de aanloop naar dit onderzoek.

Dank ben ik bovendien verschuldigd aan M. Moulijn, mijn begeleider van SVWO / Arcon. Haar positieve en opbouwende kritiek heeft me geholpen de opdracht tot een goed einde te brengen. Ook mijn andere collega's van SVWO / Arcon wil ik bedanken voor hun adviezen en steun. Niet op de laatste plaats ben ik dr. H. Oosterwijk en dr. R. Ossewaarde dankbaar voor de ondersteuning en voor hun waardevolle adviezen en reflecties.

Tot slot wil ik het niet nalaten om SVWO / Arcon te bedanken voor de unieke mogelijkheid die mij is geboden om een extern afstudeeronderzoek uit te voeren. Het was een leerzame en mooie ervaring om enkele maanden 'mee te draaien' in een professionele onderzoeks- en adviespraktijk.

Limke Schopman

1. Inleiding

Autonomie van het individu is een hot issue. Walburg (2008:24) stelt dat het beheersen van een situatie een noodzakelijke factor is voor de overleving van de mens. Het zelf beheersen van omstandigheden ligt volgens hem diep in de genen geworteld. Dit verklaart misschien wel waarom de waarde van zelfbepaling, ofwel autonomie zo innig wordt gekoesterd in onze samenleving.

In de ouder wordende samenleving, een algemeen erkend fenomeen, bestaat er door beperkingen in zelfredzaamheid een toenemende kans op langdurige hulpbehoevendheid. Hierdoor zijn ouderen vaak blijvend afhankelijk van anderen en dat staat haaks op de behoefte aan autonomie. Om toch aan de behoefte van autonomie tegemoet te komen is het persoonsgebonden budget (pgb) in het leven geroepen. In dit kader is het opmerkelijk dat er op dit moment weinig, maar wel structureel, gebruik wordt gemaakt van het pgb. Deze scriptie beantwoordt de vraag naar de motieven pro en contra het pgb voor hulp bij het huishouden (HH).

1.1 Achtergrond en vraagstelling

Het pgb is ingevoerd als een instrument dat de positie van de zorgbehoevende moet versterken en zorg op maat moet bevorderen (Ramakers, 1998; Miltenburg, Mensink & Ramakers, 2003). Of zoals PerSaldo (z.d.) verwoord “(...) om de touwtjes in handen te nemen”. Met een pgb zijn mensen vrij in het samenstellen van een passend zorgaanbod. Een van de voorzieningen die met een pgb kan worden ingekocht is HH. Na invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007, valt HH onder verantwoordelijkheid van gemeenten, voorheen georganiseerd door het Zorgkantoor en gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Hulp bij het huishouden wordt omschreven als “het ondersteunen bij, of het overnemen van, activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort” (Haket & Martens, 2007: 41).

Het blijkt dat met name personen van 75 jaar en ouder een toenemend beroep doen op HH (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2009). Voor de gemeente Hengelo geldt dat bijna tweederde van alle ontvangers van HH de leeftijd van 75 jaar is gepasseerd (Overbeek, 2009)¹.

Bij een verzoek om HH is de gemeente verplicht de burger een keuze voor te leggen voor hulp bij het huishouden in natura of in de vorm van een pgb (Haket & Martens, 2007: 44). Gezien de grote behoefte aan autonomie in de samenleving kan men veronderstellen dat een grote meerderheid van de cliënten HH het pgb prefereert. Toch blijkt uit cijfers van de gemeente Hengelo dat het tegendeel waar is. Onder alle ontvangers van HH is slechts 9,4% budgethouder tegenover 90,6% dat zorg in natura (zin) ontvangt (Overbeek, 2009)²

De vraag is: hoe kan dit? De vooronderstelling van dit onderzoek is dat autonome ouderen eerder zullen kiezen voor een pgb dan voor zin. Hieraan gerelateerd luidt de hoofdvraag van het onderzoek:

Wordt de keuze voor een persoonsgebonden budget in belangrijke mate bepaald door de autonomie van de oudere, of zijn hiervoor andere verklaringen?

Deze hoofdvraag bestaat eigenlijk uit twee vragen en laat zich vertalen in de volgende deelvragen:

¹ Appendix 1.

² Appendix 1.

1. Is er een samenhang tussen de autonomie van de oudere en het hebben van een pgb of zin?
2. Waarom kiezen ouderen voor een pgb of zin?

1.2 Relevantie

Vanuit maatschappelijk oogpunt blijft het relevant te ontdekken welke cliëntkennis leidt tot individueel maatwerk en welke tot massawerk. SVWO / Arcon is vanuit haar missie en visie naar vraagsturing in het publieke domein (SVWO / Arcon, art. 2 statuten, 2009) bijzonder geïnteresseerd in de werking van het pgb als vraagsturingsinstrument. Het onderzoek kan tevens bijdragen aan de invulling van het gemeentelijk beleid rondom het pgb in de Wmo.

Daarnaast draagt kennis uit dit onderzoek bij aan de theorievorming voor keuzeprocessen in de zorg. Voor de wetenschap lijken vooral nieuwe inzichten te ontstaan over zelfregie en afhankelijkheid van ouderen die HH ontvangen onder de Wmo. Waar Ramakers (2007) en Oostrik (2008) voornamelijk het pgb in de AWBZ onderzochten, geeft dit onderzoek nieuwe inzichten over het pgb in de Wmo en trekt het een vergelijking tussen motivatie van pgb-houders en ontvangers van zin.

1.3 Leeswijzer

In eerste instantie is het de autonomie van de oudere die de leidraad vormt voor dit onderzoek. Daarom wordt in hoofdstuk 2 het concept autonomie zo goed mogelijk beschreven aan de hand van verschillende literatuurstudies. In hoofdstuk 3 wordt de methode van onderzoek beschreven. Hierin wordt kort geschetst hoe het onderzoek is uitgevoerd. In hoofdstuk 4 vervolgens, worden met behulp van de resultaten de onderzoeksvragen ingekleurd. Antwoorden op de onderzoeksvragen komen vervolgens in hoofdstuk 5, de conclusie, aan bod. In hoofdstuk 6 wordt afgesloten met enkele aanbevelingen en een vooruitzicht op vervolgonderzoek. Nabeschouwend een blik op de gehanteerde onderzoeksmethode.

2. Theoretische verdieping

In hoofdstuk één kwam naar voren dat het pgb is ingevoerd ter bevordering van autonomie. Gesteld wordt dat ouderen met een pgb meer autonoom zijn dan ouderen die HH in natura ontvangen. Toetsing van de hypothese vraagt om een duidelijk en eenzijdig beeld over het begrip autonomie in de context van ouderen. Hoewel velen tegenwoordig de mond vol hebben van autonomie, is dikwijls niet bekend wat dit begrip precies inhoudt. Autonomie is al een eeuwenoud begrip en er is al veel studie naar verricht. Dit hoofdstuk gaat na een korte blik op de historische achtergronden van autonomie in § 2.1 in de daaropvolgende paragraaf in op het begrip autonomie in de context van ouderen. § 2.3 laat zien om welke vorm van autonomie het voor de oudere precies draait. In § 2.4 vervolgens wordt het begrip autonomie in de context van ouderen ingekaderd in de zogenaamde zelfbeschikkingstheorie. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

2.1 Autonomie in het algemeen

Autonomie (Coelho, 2003: 75) betekent letterlijk “de zelfbeschikking van de patiënt [cliënt]”, met andere woorden “het vrijheidsrecht dat iedereen heeft om over het eigen lichaam te beschikken”. Het toont aan dat een persoon zelf verantwoordelijk is om eigen beslissingen te nemen. Die persoon is een zelfstandig iemand en heeft hierdoor alle vrijheid in het maken van keuzes (Rommel, et al., 1988: 19). Een andere omschrijving is: zichzelf de wetten stellen, afgeleid van het Griekse *autos* (zelf) en *nomos* (regel of wet) (Metaal, 1992; Have, ten, et al., 1998: 98).

Met de term autonomie wordt vaak een heel complex van betekenissen aangeduid. Dworkin (1988) spreekt in dit kader van ‘a term of art’; van autonomie als concept dat verschillende concepties kent. Collopy (1988: 10) omschrijft autonomie als een cluster van noties, te weten: zelfbeschikking, vrijheid, onafhankelijkheid, vrijheid van keuze en actie, individuele controle/macht over besluitvorming en andere activiteiten en menselijke agentschap vrij van interventie en storing van buitenaf. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2003: 8), tot slot, verstaat onder autonomie zelfredzaamheid, zelfstandigheid, zelfontplooiing, zelfontwikkeling en/of authenticiteit.

2.2 Autonomie specifiek voor ouderen

Autonomie in de ouderenzorg betekent dat de hulpverlener alle mogelijkheden behoudt om de zelfstandigheid en de zelfredzaamheid van een oudere te ondersteunen en / of te bevorderen. Het uitgangspunt in de nota ‘ouderenbeleid’ is dat omstandigheden worden gecreëerd waardoor hulpbehoevende ouderen in de gelegenheid zijn zo lang mogelijk in meerdere of mindere mate zelfstandig (thuis) te blijven. Om de autonomie zo lang mogelijk te bewaren wordt getracht rekening te houden met de individuele wensen en behoeften van de oudere. Respect en keuzevrijheid voor cliënten worden hiermee centraal gesteld. Indien mogelijk, wordt ook getracht de autonomie te vergroten (Ministerie van VWS, 2005: 45).

2.3 Vormen van autonomie

Autonomie kan zich voordoen in drie vormen, respectievelijk uitvoerings- beslissings- en gedelegeerde autonomie. Deze verdeling kan zowel op zichzelf, als gecombineerd voorkomen. De vorm van autonomie wordt overigens door de mogelijkheden en beperkingen van de oudere bepaald (Collopy, 1988: 54-57). Uitvoeringsautonomie betekent dat de oudere vrij kan beslissen en deze beslissing ook volledig zelfstandig kan uitvoeren (Verheest, 2000: 54-55). Bij beslissingsautonomie

neemt de oudere nog zoveel mogelijk zelf beslissingen, maar helpt of ondersteunt de hulpverlener de oudere bij de uitvoering. De hulpverlener helpt de oudere, met een beperking in zelfredzaamheid, een zo normaal mogelijk leven te leiden (Verheast, 2000: 55-56). Tot slot is er sprake van gedelegeerde autonomie wanneer ouderen tal van zaken uit handen geven en veel zaken overlaten aan de hulpverlening (Verheast, 2000: 57-58).

2.3.1 Beslissingen nemen

Autonoom zijn suggereert een capaciteit om besluiten te nemen, in welke vorm dan ook. Vanuit het oogpunt van de hulpbehoevende ouderen, lijkt het niet noodzakelijk om in staat te zijn om uit te voeren, maar moet de oudere wel in staat zijn om keuzen te maken en anderen te delegeren om taken te verrichten (Collopy, 1988: 10; Hertz, 1996; Metaal, 1992). Afhankelijkheid staat in dit kader geenszins haaks op de autonomie van de oudere en kan zelfs worden gezien als een vorm van autonomie, te weten beslissingsautonomie. Orem (2001: 50-112) veronderstelt in dit kader het concept van afhankelijke zorg. Hij beschrijft het belang van ondersteuning van familie en vrienden wanneer onafhankelijkheid niet voldoende is. Voor ouderen die in toegenomen behoefte afhankelijk zijn van anderen, is autonomie gedefinieerd als “de menselijke reactie van vrije keuze gedragingen overeenkomstig met eigen behoeften en doelstellingen (...)” (Collopy, 1988: 10; Lewis, 1984). Metaal (1992) benadrukt het belang van “kritische zelfreflectie” en volgens Overvoorde (1998) is welbewust en weloverwogen kiezen hier onverbrekelijk mee verbonden. Hieraan verbonden individuele competenties (Hawort, 1986; Metaal, 1992) omvatten het vermogen om de aard en de gevolgen van het handelen te overzien en te handelen vanuit de eigen wil (Overvoorde, 1998: 90; Young, 1986). Ouderen dienen invloed te kunnen uitoefenen op en redenen te kunnen geven voor hun keuzen.

Autonomie duidt hiermee op de mogelijkheid om zelf te kiezen voor een bepaald gedrag, activiteiten en consequenties die men wenst te nemen (Buntinx, Leppeleire, de & Ylief, 2007: 12). Rationaliteit lijkt significant te zijn aan autonomie (Oshana, 2006: 78). Rationaliteit brengt samenhang in de relatie tussen algemene doeleinden van personen en hun specifieke acties. Daarnaast zorgt rationaliteit ervoor dat personen kritisch de balans op kunnen maken over adviezen van anderen, zodat ze een weloverwogen keuze kunnen maken. Het is daarbij belangrijk dat de oudere daarvoor toegang heeft tot een adequaat assortiment aan keuzen (Oshana, 2006: 78-85). Keuzevrijheid vormt een basisprincipe voor autonomie, dat wordt ondersteund door een veelheid aan filosofen (o.a. Metaal, 1992: 31). Berlin is één van de grondleggers van het vrijheidsbegrip (Berlin, 1969; Berlin, 1996: 52, in: Have, ten, Meulen, ter & Leeuwen, van, 1998: 98).

Het individu als meester over zichzelf

“Ik wil dat mijn leven en mijn beslissingen van mijzelf afhangen, niet van om het even welke krachten vanbuiten. Ik wil het instrument zijn van mijn eigen, niet van andermans, wilshandelingen. (...); ik wil worden bewogen door redenen, door bewuste bedoelingen die van mij zijn en niet door oorzaken die mij als het ware van buitenaf overvallen. Ik wil iemand zijn, niet niemand; een doener – beslissend, niet iemand over wie beslist wordt, zelf sturend en niet door externe factoren of door andere mensen gestuurd, (...), dat wil zeggen om eigen doeleinden en strategieën te formuleren en te realiseren”

Berlin: Twee opvattingen van vrijheid

Van oudsher wordt vrijheid doorgaans negatief gedefinieerd, dat wil zeggen in de zin van met rust gelaten worden door anderen (onafhankelijk willen zijn of “vrij zijn van interventie”)³. Voor hulpbehoevende ouderen lijkt het meer te draaien om een positievere conceptie van vrijheid⁴, dat rekening houdt met de werkelijke behoeften, de eigen wil, besluitvorming en keuzevrijheid en overeenkomt met de assumptie dat ouderen die HH ontvangen afhankelijk zijn (Agich, 1993). Stüssgen (1997) stelt in deze context persoonlijke autonomie gelijk aan positieve vrijheid: “het vermogen zelfstandig richting te geven aan, meester te zijn over, het eigen leven” (Stüssgen, 1997: 11-12). Dat wat de oudere zelf wil, wordt onder andere door Lindley (1986: 6) aangeduid als “self-mastery”, door hem gezien als grondslag voor autonomie.

Persoonlijke autonomie in dit verband, kan worden gekoppeld aan de psychische gezondheid (welbevinden) van ouderen. Kenmerkend is het bewaren, ontwikkelen en personaliseren van de eigen identiteit (“ik”). Ook Chickering (1967) sluit zich hierbij aan. Hij laat zien dat ouderen zelf autonomie beschouwen als “(...) psychisch in staat om dagelijkse activiteiten te vervullen” (Chickering, 1967: 203-204). Agich (1993) zegt overigens dat “wat autonomie betekent, begint en eindigt bij wat door het individu als autonoom wordt ervaren”. Wat autonomie is, in dit opzicht wat door de oudere als autonoom wordt ervaren. Autonomie verwijst naar de behoefte om het authentieke zelf uit te drukken en het zelf te ervaren als bron van het handelen. Aangrenzend definiëren Ryan, Kuhl & Deci (1997: 708) in hun “Self Determination Theory” autonomie als “endorsing one’s actions at the highest level of reflection”.

2.4 Self Determination Theory (SDT)

SDT is een benadering voor menselijke gedragingen die naast het belang aan competentie en verbondenheid, het belang van de psychologische behoefte aan autonomie accentueert (Ryan, Kuhl & Deci, 1997). “Autonomy implies that individuals experience choice in the initiation, maintenance, and regulation of their behaviors” (Deci & Ryan, 1985, 2000). Centraal in de theorie staat het onderscheid tussen autonome- en gecontroleerde motivatie. Dit onderscheid staat ook centraal in deze studie.

Autonomie gaat uit van wilskracht en weten wat je wilt. Autonome ouderen realiseren volgens de theorie, in wisselwerking tussen henzelf en de omgeving, voldoende gelegenheid voor zelfbepaling en ruimte voor eigen keuzes. Een autonome oudere neigt volgens deze zienswijze naar het ontwikkelen van zelfinitiatief (eigen wil), zoekt activiteiten die interessant en uitdagend zijn, wil graag nieuwe dingen leren, maakt duidelijke keuzes vanuit het bewustzijn van de eigen waarden en neemt verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag (Deci & Ryan, 2000). Intrinsieke motivatie betekent dat men geheel van binnenuit, vanuit interesse en plezier en persoonlijke waarden een bepaald gedrag wil nastreven. Gecontroleerde of extrinsieke motivatie daarentegen, betekent handelen met een gevoel van druk of dwang en omvat regulering door externe risico’s en door risico’s die gedeeltelijk zijn geïnternaliseerd (Deci & Ryan, 1985, 2000). Hierbij is er meer reactie op externe dan op interne oorzaken. Er is dan ook minder tot weinig of geen betrokkenheid van de

³ Manschot: de defensieve houding van autonomie: “de wil gevrijwaard te blijven van ongewenste inmenging van anderen in het eigen leven, (...)” (Manschot, 1992: 7). Ook wel negatief recht Schermer (2001).

⁴ Manschot: affirmatieve houding van autonomie: “het vermogen en de taak om zelf te beslissen en het eigen leven vorm te geven” (Manschot, 1992: 7). Schermer (2001) duidt hiermee op een positief recht.

oudere bij het handelen; er wordt een beperkte of geen zelfsturing ervaren. Ouderen ervaren in dat geval gedrag en resultaten als afhankelijk van externe oorzaken.

2.5 Concluderend

Met betrekking tot de invulling van het begrip autonomie bestaan verschillende opvattingen. Vaak wordt de term verbonden met allerlei andere begrippen, zoals onafhankelijkheid, vrijheid, verantwoordelijkheid. Niettemin is duidelijk geworden dat in dit onderzoek wordt uitgegaan van een contextgebonden benadering van autonomie, boven de algemene autonomieopvatting die uitgaat van onafhankelijkheid als basis. De contextgebonden benadering is vormgegeven in de zelfbeschikkingstheorie. Autonome ouderen realiseren volgens deze theorie, in wisselwerking tussen henzelf en de omgeving, voldoende gelegenheid voor zelfbepaling en ruimte voor eigen keuzes. Een autonome oudere neigt volgens deze zienswijze naar het ontwikkelen van zelfinitiatief (eigen wil). Autonomie wordt daaropvolgend in dit onderzoek opgevat als zelfbeschikking; weten wat je wilt. Voor de autonomie van de oudere is het belangrijk dat de oudere in staat is om het eigen leven vorm te geven via mogelijkheden die zich identificeren met fundamentele waarden. Autonomie wordt hoofdzakelijk geïnterpreteerd als de vermogens waarmee, en het proces waarin men zichzelf en het eigen leven vormgeeft. Benadrukt wordt dat dit altijd in relatie met en tot anderen plaatsvindt. Hoewel eigen autonomiebeleving uitgangspunt vormt voor dit onderzoek, kunnen ook mensen in de sociale omgeving hieraan een bijdrage leveren. Ouderen zijn minder afhankelijk, wanneer ze de beschikking hebben over een (sociaal) vangnet en in geval van 'probleemsituaties' of moeilijkheden bij worden gestaan om zaken gedaan te krijgen.

3. Onderzoeksbenadering

In dit hoofdstuk wordt besproken via welke methode antwoord is verkregen op de centrale onderzoeksvraag. Startpunt in § 3.1 is de methode waarop het onderzoek is uitgevoerd en de manier waarop data is verzameld. In § 3.2 wordt ingegaan op de respondenten. § 3.3 laat daarna de manier van dataverwerking in dit onderzoek zien. Vervolgens wordt in § 3.4 een korte toelichting op de betrouwbaarheid en validiteit op het onderzoek gegeven, waarna het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

3.1 Methode

Er is nog weinig bekend over hoe de samenhang is tussen autonomie en de keuze voor een pgb en of niet autonoom zijn bepalend is voor de keuze voor zin. Wel zijn enkele verwachtingen gesteld. Het onderzoek is daarom explorierend en toetsend van aard (Geurts, 1999).

Getracht wordt om in dit onderzoek in de gemeente Hengelo, een singlecasestudy⁵ (Babbie, 2004; Shadish, Cook & Campbell, 2002: 512), inzicht te verschaffen in de redenen waarom ouderen wel of niet kiezen voor een pgb voor HH. De keus is daarmee gevallen op een kwalitatief dwarsdoorsnede⁶ onderzoek. Meer gespecificeerd is het onderzoek “observationeel vergelijkend”. De indeling in de groepen pgb en zin ligt vast; aselekt zijn gelijke groepen gevormd. Daarbij geldt dat het aantal ouderen met een pgb versus zin dat is ondervraagd niet de omvang heeft, dat nader statistisch onderzoek mogelijk is. Er is naar gestreefd om iedereen persoonlijk te spreken en daarom zijn mondelinge gestructureerde interviews afgenomen, waarbij als hulpmiddel bij het beantwoorden van de vragen gebruik is gemaakt van toonkaarten⁷.

De kern van het werken met mondelinge gestructureerde interviews is, dat in de interactie tussen respondent en onderzoeker een bepaald vraagstuk of onderwerp van zoveel mogelijk kanten kan worden belicht. In de interviews is door een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve, open en gesloten vragen een compleet overzicht aan informatie van de ouderen verkregen. Met de kwalitatieve vragen zijn meningen, ervaringen, behoeften en beoordelingen van de ouderen achterhaald. Sommige vragen hiervan waren gesloten, om zo specifieke informatie te vergaren en meerdere vragen te kunnen stellen. Andere waren open, om zo breed mogelijk en volledig antwoord te verkrijgen. Daarnaast hebben kwantitatieve vragen, zowel open als gesloten, voornamelijk inzicht gegeven in cijfers en procentuele verhoudingen. Voorts zijn de vragen afwisselend in positieve en negatieve richting gesteld om de respondent te dwingen de aandacht bij de vragen te houden en het zogenoemde “halo-effect”⁸ onder controle te houden.

Een mondelinge vragenlijst heeft een aantal voordelen ten opzichte van een schriftelijke vragenlijst, die misschien tijdsparing zal opleveren. De ouderen hebben een nadere toelichting kunnen krijgen op vragen, hiermee is mede de kans op onbeantwoorde vragen verkleind. Belemmeringen door onduidelijke vragen en de kans op onbeantwoorde vragen zijn daarmee verholpen. Dat daargelaten,

⁵ “The in-depth examination of a single instance of some social phenomenon, (...)” (Babbie, 2004: 293).

⁶ Cross-sectioneel (Babbie, 2004). Individuen in de groep worden eens en op hetzelfde tijdstip geobserveerd.

⁷ Deze toonkaarten zijn in verschillende letterformaten opgesteld. Voor aanvang van het interview heeft de respondent een selectie gemaakt welk formaat goed leesbaar is.

⁸ Halo-effect: “toekenning van een eigenschap of kenmerk aan een persoon op grond van een indruk die de persoon maakt” (Babbie, 2004).

heeft eerder onderzoek van de Lange (1997) uitgewezen dat bij schriftelijke vragenlijsten een te groot beroep wordt gedaan op de schriftelijke uitdrukingsvaardigheid van ouderen. Tot slot is rekening gehouden met de mogelijke vermoeidheid en concentratieproblemen bij ouderen, door de duur van het interview te beperken tot ca. 30-45 minuten.

3.1.1 Operationalisatie

Er is onderzocht hoe verschillende kenmerken zich verhouden tot de keuze voor een pgb of zin. In appendix 2 een tabel die de variabelen in dit onderzoek laat zien en aangeeft hoe deze geoperationaliseerd zijn.

3.2 Onderzoeksparticipanten

De potentiële respondenten (populatie) voor dit onderzoek zijn alle 75-plussers die beperkingen in het huishouden ondervinden en daarom hulp bij het huishouden ontvangen vanuit de Wmo, via zin of via een pgb. In dit onderzoek wordt onder ouderen verstaan personen van 75 jaar en ouder. Dit in navolging van de statistieken van het CBS, waaruit blijkt dat vanaf het 75^e levensjaar een stijging in de zorgvraag naar HH is waar te nemen (CBS, 2009)⁹.

Via de gemeentelijke basisadministratie zijn in de steekproef aselect 60 thuiswonende ouderen (30 pgb; 30 zin) aangeschreven (aankondigingbrief in appendix 3). Op basis van de aanschrijving is telefonisch contact gelegd en getracht een afspraak te maken voor afname van een mondelinge vragenlijst bij de oudere thuis. In totaal bedroeg de respons 63,3% en leverde gegevens op van 38 personen (19 pgb; 19 zin).

3.3 Data-analyse

De open vragen in dit onderzoek zijn geanalyseerd met behulp van toekennen van kleurcodes aan bepaalde antwoordcategorieën en tellingen. Door middel van het zogenaamde “labelen” (Babbie, 2004: 376) is getracht bepaalde structuren te ontdekken. Met het dataverwerkingsprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) heeft een analyse van gesloten vragen en de vergelijking van antwoorden voor de groepen pgb en zin plaatsgevonden. Bij het vergelijken van de afhankelijke variabelen op de onafhankelijke variabele, het hebben van en pgb of zin, is de “Mann-Whitney Test” gebruikt. Deze toets wijst uit of de mediaan van de van de twee onafhankelijke steekproeven gelijk aan elkaar zijn of van elkaar verschillen. Hierdoor is inzicht verkregen of beide variabelen met elkaar associëren. Voor alle situaties is een significantieniveau van 95% in acht genomen ($\alpha = 0,05$). Een verschil wordt als significant aangemerkt als de p-waarde (overschrijdingskans) kleiner of gelijk aan 0,05 is. Voor een uitgebreid overzicht van verantwoording voor het gebruik van toetsen in SPSS wordt verwezen naar appendix 4.

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Om de validiteit¹⁰ en betrouwbaarheid¹¹ van dit onderzoek te waarborgen is een aantal maatregelen genomen. De eerste is de zorgvuldigheid die in acht is genomen bij de selectie van het steekproefbestand. Hierdoor is de kans op onder- en overdekking beperkt.

⁹ Appendix 1.

¹⁰ “De mate waarin wordt gemeten wat beoogd wordt te meten” (Babbie, 2004: 143).

¹¹ “Consequentheid en nauwkeurigheid van de meting” (Babbie, 2004).

Een kritische blik op de verkregen data verhoogt de validiteit van de onderzoeksgegevens. Tussentijds zijn ervaringen en meningen uitgewisseld met collega-onderzoekers om zo voldoende afstand van het onderzoek te houden (“peer debriefing”). Daarnaast wordt het onderzoeksproces beter reconstrueerbaar en beoordeelbaar door de nauwkeurige beschrijving van beslissingen en procedures en een stapsgewijze analyse van de data en een nauwkeurige documentatie daarvan. Door de identieke vragenlijsten en de gestandaardiseerde manier van interviewen is het aannemelijk dat de uitkomsten van dit onderzoek consistent zijn. Interviews op een ander tijdstip zullen tot dezelfde uitkomsten leiden. Voorts is getracht de inhoudsvaliditeit van de vragenlijst te waarborgen door verschillende concepties van het begrip autonomie in de vragen op te nemen, gebaseerd op de bestudeerde wetenschappelijke theorieën en begrippen in de theoretische verdieping. Verder is gepoogd de kans op sociaal wenselijke antwoorden (bedreiging van construct validiteit) te reduceren door een informele setting te creëren, inleving van de onderzoeker in de persoonlijke situatie en door anonimiteit van de respondent te garanderen. Om de subjectiviteit van de onderzoeker in bedwang te houden is zoveel mogelijk getracht de oudere zelf aan het woord te laten, zodat niet of nauwelijks richting is gegeven aan de antwoorden van de respondent.

Om de validiteit van het onderzoek nader te waarborgen en voor het toetsen van de betrouwbaarheid van de vragen zijn, voor het starten met de vragenlijsten, op twee onderzoekslocaties proefvragen afgenomen. Hiermee is duidelijk geworden of de vragen helder en begrijpelijk zijn geformuleerd. Door bovendien ‘controlevragen’ in te passen in het onderzoek is de validiteit van het onderzoek vergroot.

Tijdens het onderzoek is de steekproef van 30 naar 38 respondenten vergroot, waardoor het effect van extreme waarnemingen genormaliseerd is. Reëel gezien is de kans op onderdekking aanwezig, maar gezien de zorgvuldige werkwijze met betrekking tot de selectie van het steekproefbestand blijft de representativiteit gewaarborgd. Vergelijking van demografische gegevens in de gemeente Hengelo met de persoonskenmerken uit de steekproef wijst bovendien uit dat de steekproef bij benadering representatief is voor de populatie ouderen in de gemeente Hengelo¹². De waarnemingen in de steekproef representeren de eigenschappen van de elementen in de hele populatie. Doordat gekozen is voor een enkelvoudige, aselechte steekproef is het mogelijk om uitspraken te doen ten aanzien van alle ouderen in de gemeente Hengelo.

3.5 Concluderend

De centrale doelstelling van dit dwarsdoorsnede onderzoek is vaststellen of persoonlijke autonomie verklaart waarom mensen kiezen voor een pgb boven zin. De respondenten, aselekt verworven uit de gemeente basisadministratie, zijn onderworpen aan een mondelinge gestructureerde vragenlijst. De combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve, open en gesloten vragen heeft ervoor gezorgd dat een zo uitgebreid mogelijk antwoord kan worden gegeven op de onderzoeksvragen. Gesloten vragen zijn zoveel mogelijk geanalyseerd met het statistische programma SPSS. Interpretatie van de overige kwalitatieve, open vragen heeft geleid tot codering. Afsluitend een dialoog over de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Het onderzoek is zo opgezet dat het te allen tijde kan worden herhaald. Onafhankelijk van de tijd zijn uitkomsten van dit onderzoek consistent. Resultaten zijn dan ook een goede afspiegeling voor de populatie ouderen in de gemeente Hengelo.

¹² Representativiteit van het onderzoek in appendix 5.

4. Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de gehouden interviews onder ouderen in de gemeente Hengelo besproken. De vragenlijst bevindt zich in appendix 6. Allereerst wordt achtergrondinformatie gegeven over de respondenten, om een inzicht te krijgen in de verdeling van de steekproef en over de non-respons. Vervolgens komen in § 4.2 de resultaten met betrekking tot eerst onderzoeksvraag “*Is er een samenhang tussen de autonomie van de oudere en het hebben van een pgb of zin*” aan de orde. § 4.3 geeft daarna de resultaten die bijdragen aan de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag “*Waarom kiezen ouderen voor een pgb of zin?*”. Het doel hiervan is om de redenen af te zetten tegen het hebben van een pgb of zin. Overige resultaten, die mogelijk een alternatieve verklaring voor de keuze voor een pgb of zin vormen, komen in § 4.4 aan bod, waarna het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

4.1 Achtergrond participanten

De uiteindelijke steekproef bestond uit 38 ouderen. Na analyse bleek een tweetal ouderen jonger dan 75 jaar. Om vertekening van de onderzoeksresultaten te voorkomen zijn de betreffende respondenten buiten verdere analyse van resultaten gelaten. Resterend is een onderzoekspopulatie van 36 ouderen. In tabel 5 op pagina 23 is aangegeven hoe de ouderen in de steekproef naar persoonskenmerken zijn samengesteld. De leeftijd van de participanten varieert van 75 tot 96 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 81,33 (SD = 5,380) voor pgb-houders en een gemiddelde leeftijd van 81,17 (SD = 5,090) voor ouderen met zin. Uit de gegevens blijkt dat de meeste respondenten zich bevinden in de leeftijdsklasse 75-80 jaar. Een kleine meerderheid vrouwen dan mannen heeft gerespondeerd. De verhouding is 55,6% vrouw versus 44,4% man (1:0,8). Dit komt bij benadering overeen met de demografische gegevens van de gemeente Hengelo¹³. De respondenten wonen relatief vaker alleen dan samen met een partner en/of thuiswonende kinderen. Het aandeel oudere alleenstaanden dat zin ontvangt is hierbij hoger ten opzichte van ouderen met een pgb. Op één respondent na met een Zwitserse nationaliteit, zijn alle respondenten Nederlands. De meeste respondenten zijn relatief laag opgeleid. Ongeveer 69,4% heeft ten hoogste lager onderwijs genoten of voltooid.

4.1.1 Non-respons

In totaal hebben 10 respondenten met een pgb en 12 respondenten zin deelname aan het onderzoek geweigerd. De belangrijkste redenen waarom niet aan het onderzoek is meegewerkt zijn gebaseerd op lichamelijke, fysieke en geestelijke beperkingen. Opvallend is dat er drie respondenten, die volgens de administratie van de gemeente een pgb zouden hebben, aangaven dat zij momenteel geen HH ontvangen. Tabel 1 geeft een overzicht van de belangrijkste redenen van non-respons gedurende het onderzoek.

Tabel 1: Pgb of zin naar toelichting non-respons

	Pgb	Zin	Totaal
Beperkingen	5 (22,7%)	5 (22,7%)	10 (45,5%)
Geen behoefte	2 (9,1%)	7 (31,8%)	9 (40,9%)
Ontvangt geen HH; niet behorend tot doelgroep	3 (13,6%)	0 (0,0%)	3 (13,6%)
Totaal	10 (45,5%)	12 (54,5%)	22 (100,0%)

¹³ Representativiteit van het onderzoek in appendix 5.

4.2 Is autonomie een verklaring voor de keuze pgb?

Om de eerste onderzoeksvraag “*Is er een samenhang tussen de autonomie van de oudere en het hebben van een pgb of zin?*” te beantwoorden is nagegaan of de antwoorden op de vragen die autonomie bepalen statistisch gezien overeenkomen of verschillen voor de groepen ouderen met een pgb of zin. Belangrijk daarbij is de autonomiebeleving van de oudere zelf. Het regelen en beslissen in het dagelijks leven speelt tevens een rol. Een andere maatstaf is de mate van sociale contacten of de stellingen over autonomie die in de vragenlijst zijn opgenomen. Evenzo zegt het getoonde zelfinitiatief om HH te ontvangen iets over de autonomie van de oudere.

De 18 pgb-houders en de 18 ouderen met zin vertonen vrijwel een gelijke verdeling van autonomiebeleving (tabel 2).

Tabel 2: Pgb of zin naar het gevoel zelf ‘de touwtjes in handen’ hebben

“Hebt u het gevoel zelf ‘de touwtjes in handen’ te hebben?”			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	14 (77,8%)	13 (72,2%)	27 (75,0%)
Min of meer	4 (22,2%)	2 (11,1%)	6 (16,7%)
Nee	0 (0,0%)	3 (16,7%)	3 (8,3%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Ouderen met een pgb hebben net iets vaker dan ouderen met zin min of meer het gevoel zelf ‘de touwtjes in handen’ te hebben. Doorgaans willen de ouderen met zin die dit gevoel ervaren nog zelf zoveel mogelijk beslissingen nemen, maar laten zij relatief belangrijke en moeilijke beslissingen aan een ander over. Voor de ouderen met een pgb geldt dat psychische en fysieke afhankelijkheid hun gevoel zelf ‘de touwtjes in handen’ te hebben beperken. Ook onderlinge afhankelijkheid van de partner heeft effect op de begrenzing van autonomiebeleving.

Ouderen met zin hebben iets vaker dan ouderen met een pgb niet het gevoel zelf ‘de touwtjes in handen’ te hebben. Redenen hiervoor zijn gelegen in de fysieke en psychische afhankelijkheid van anderen. Twee van de drie respondenten geven aan daarom alles uit handen te geven. Bij de derde respondent is er overduidelijk enkel sprake van fysieke afhankelijkheid. Deze respondent heeft namelijk een intens aanwezige eigen wil. Ondanks geconstateerde verschillen, wijzen significantietoetsen op een gelijk gemiddeld gevoel zelf ‘de touwtjes in handen hebben’ voor de respondenten pgb en zin op een significantieniveau van 95%. Ook even vaak vinden beide groepen ouderen het vervelend om afhankelijk te zijn van anderen.

Voorts worden beslissingen in het dagelijks leven en rondom de taken in het huishouden door beide groepen ouderen even vaak zelfstandig genomen. Beide groepen vinden het even vaak fijn om alles in het eigen leven zelf te regelen en te beslissen. Pgb-houders zijn er overigens wel vaker dan ouderen met zin, fel op tegen dat dingen in het leven voor hen worden geregeld en beslist. Er zijn aanwijzingen voor een zwakke positieve samenhang tussen het hebben van een pgb en het niet willen dat anderen in het leven zich met de oudere bemoeien. Financiële zaken worden afwisselend in beide groepen zelf geregeld of aan een familielid of naaste overgalaten. Geringe verschillen hierin zijn niet statistisch significant.

Dat autonomie geen kernreden is om voor een pgb te kiezen blijkt ook uit de mate van sociale contacten, die bij benadering van eenzelfde hoogte zijn en als vergelijkbaar worden geacht in de

autonomiebepaling van de oudere. Evenzo laten antwoorden op de stellingen over autonomie geen grote verschillen zien tussen de ouderen met een pgb of zin. Enkel de stelling over zelfbepaling, “Ik wil zelf bepalen welke mensen hulp aan mij leveren” toont statistisch significante verschillen. Vaker dan ouderen met zin, willen ouderen met een pgb zelf bepalen welke mensen er hulp aan hen leveren. Deze motivatie die niet direct duidt op autonomie, maar autonomie wel versterkt, komt in de volgende paragraaf nader aan bod.

Dat zelfbepaling voor budgethouders meer van belang is dan voor ouderen met zin, blijkt ook uit de initiatiefneming voor HH. Het initiatief voor HH ligt bij ouderen met een pgb hoger dan bij ouderen met zin; zij hebben het initiatief voor de aanvraag van HH doorgaans bij een ander gelaten. Zie ook tabel 3. Statistische analyses wijzen uit dat ouderen met een pgb vaker dan ouderen met zin, zelf aangeven HH nodig te hebben. Bij analyse van de antwoorden is overigens geen aandacht geschonken aan het feit of het nodig hebben van HH in de levensstructuur is geaccepteerd. Het is moeilijk om over deze vraag concrete uitspraken te doen, omdat het ook zo kan zijn dat ouderen zelf geen HH aanvragen om zo lang mogelijk onafhankelijk te willen blijven om zo autonomie te behouden.

Tabel 3: Pgb of zin naar zelf aangegeven HH nodig te hebben

"Hebt u zelf aangegeven dat u hulp bij het huishouden nodig hebt?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja, helemaal alleen	7 (38,9%)	3 (16,7%)	10 (27,8%)
Ja, na overleg met	4 (22,2%)	0 (0,0%)	4 (11,1%)
Ja, op aanraden van	4 (22,2%)	5 (27,8%)	9 (25,0%)
Nee, iemand anders	3 (16,7%)	10 (55,6%)	13 (36,1%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Analyse van de vraag of de ouderen zelf een keuze hebben gemaakt tussen de verschillende zorgaanbieders of hulpverleners waarvan HH wordt ontvangen heeft overigens geen statistisch significante verschillen aangetoond, hoewel ook daaruit bleek dat ouderen met zin iets vaker dan ouderen met een pgb de keuze aan anderen laten. Wel blijkt dat de meeste ouderen tevreden zijn met hun keuze.

Zeker niet onbelangrijk is de constatering uit non-respons van vijf budgethouders die om lichamelijke, fysieke of geestelijke beperkingen deelname aan het onderzoek weigeren. De beperkingen zouden de autonomie van de personen in kwestie kunnen hebben aangetast, maar desondanks ontvangen zij een pgb voor hulp bij het huishouden. Je kunt hier je vraagtekens zetten bij de uitvoering en het beheer van het pgb, dat gezien de situatie waarschijnlijk niet door de oudere in kwestie wordt gevoerd.

Niet autonomie, maar de behoefte aan zelfbepaling lijkt samen te hangen met de keuze voor een pgb. Overeenkomsten en uitgebreidere verklaringen voor een pgb of zin worden in de volgende paragraaf besproken, waarin de redeneringen van budgethouders en natura ontvangers worden doorgelicht.

4.3 Keuze voor persoonsgebonden budget of zorg in natura

Voor beantwoording van de tweede onderzoeksvraag “*Waarom kiezen ouderen voor een pgb of zin?*” zijn uit de interviews alle antwoorden gehaald die redenen vormen voor ouderen om te kiezen voor een pgb, hetzij zin. Deze antwoorden zijn vervolgens geanalyseerd op overeenkomsten. Hieruit zijn uiteindelijk categorieën van redenen gevormd, afzonderlijk besproken in § 4.3.1 en § 4.3.2 voor de ouderen met een pgb respectievelijk zin.

4.3.1 Waarom kiest men voor het persoonsgebonden budget?

De (gerichte) keuze voor een pgb wordt doorgaans ingegeven door de behoefte van ouderen om een eigen hulpverlener te kiezen en deze te behouden. Ouderen vinden het wenselijk dat er standaard een vaste hulpverlener komt die de HH verzorgt. Men wil tevens zelf bepalen wie er wanneer over de vloer komt en wat er in huis gebeurt. Ook willen budgethouders vrijheid behouden en niet afhankelijk zijn van een zorgaanbieder. Zelfbepaling is het toverwoord voor budgethouders. Over het algemeen wordt aangegeven voor een pgb te hebben gekozen om zelf de regie te behouden.

Budgethouders die zijn overstapt uit zin (38,9%) geven daarnaast nog als reden dat ze graag door minder verschillende hulpverleners geholpen willen worden. Met het pgb willen zij het aantal hulpverleners terugdringen en bovendien een eigen, vertrouwde hulpverlener kiezen. Verder hebben zij aangegeven dat de uitvoering van de hulp te wensen over liet, zin geen continuïteit bood en dat de hulp niet op vaste tijdstippen werd verleend.

Een andere belangrijke reden waarom ouderen zelf zorg inkopen, is dat die beter aansluit bij hun wensen en behoeften. Zo blijkt tevens uit antwoorden op (de-)motivaties voor een pgb. Ouderen met een pgb, minder dan ouderen met zin, hechten waarde aan het belang om diegenen die hen te ‘verzorgen’ te betalen voor hun daden. Met het pgb wordt het vaakst hulp ingekocht bij informele hulpverleners, zoals familieleden (33,3%) en particuliere hulpen (27,8%). In 27,8% wordt hulp ingekocht bij professionele zorgaanbieders. Opvallend hierbij is de behoefte aan thuiszorg in eigen taal en cultuur, die door de gemeente doorgaans niet wordt aangeboden. De gewenste hulp kan bij deze zorgaanbieders enkel met een pgb worden ingekocht en wordt niet beschikbaar gesteld in natura. Op moment van afname van de interviews ontvangt 11,1% overigens geen hulp, omdat geen geschikte hulp beschikbaar is.

De overgrote meerderheid van de budgethouders vindt het pgb een geschikt instrument om zelf zorg te kunnen regelen. Hoewel de regeling voor sommigen ingewikkeld blijkt, adviseert 12 van de 18 ouderen (66,7%) het pgb aan anderen. Een veel genoemd nadeel is de administratie en de papieren rompslomp. Daarnaast bekritiseert een enkeling het geringe geldbedrag en de beperkte keuze en beschikbaarheid in hulpverleners in verband met verplichte registratie. Ook zit budgethouders bestedingsverantwoording dwars, hetzij in mindere mate.

De vraag dient zich aan of pgb-houders de administratie van het pgb dan wel zelf kunnen beheren. Uit het onderzoek blijkt dat ongeveer 22,2% van de budgethouders zelfstandig en zonder hulp van anderen zijn of haar pgb-administratie voert. De helft van de budgethouders laat de administratie over aan naasten (5,6% aan partner en 44,4% aan familieleden). De overige 27,8% besteedt de hele administratie uit aan een professionele organisatie of persoon. “Zware lasten dus, die administratie”,

geeft ook een enkeling aan die het pgb van de hand wil doen en wil overstappen naar zin (Mondeling interview, 2009).

4.3.2 Waarom kiest men voor zorg in natura?

Onder hen die HH via een zorgaanbieder ontvangen, betogen velen dat de hulpverlening rechtstreeks door de zorgaanbieder wordt geregeld en dat dat als makkelijk en fijn wordt ervaren. In dit licht is een typerende uitspraak van enkele respondenten: “Gemak dient de mens”. Het regelwerk, de service- en dienstverlening van de zorgaanbieder waarvan HH wordt ontvangen, wordt als aangenaam ervaren. Dit geldt ook voor de vervanging van hulpverleners bij ziekte, uitval of verlof. Een vooruitzicht op waarborging van continuïteit is een belangrijk element in de keuze voor zin. Nog vaker wordt gesteld voor zin te hebben gekozen omdat het voor de ouderen vanzelfsprekend is dat de HH in natura wordt ontvangen. Een mogelijke verklaring komt voort uit HH in de AWBZ, waar een pgb voor huishoudelijke verzorging niet veelvuldig werd aangeprezen. Achtergronden voor het hebben van zin zijn ook gelegen in lidmaatschap van de zorgorganisatie en de noodzaak voor het ontvangen van HH. Ook komt het voor dat zin automatisch is aangevraagd vanuit het ziekenhuis. Tot slot geven enkele ouderen aan dat het pgb nog niet bestond op moment van aanvang HH en dat daarom is gekozen voor zin.

Ouderen met zin ontvangen logischerwijs zorg van professionele zorgaanbieders. Doorgaans is men erg tevreden met de zorgaanbieder en de huidige hulpverlener waarvan HH wordt ontvangen. Op een enkeling na, worden taken naar wens en behoefte uitgevoerd. Niemand is voornemens de hulp elders of anders te organiseren dan momenteel geregeld is. Het loslaten van het bestaande en de onzekerheid die hiermee gepaard gaat, ligt hieraan ten grondslag. “Waarom veranderen als het zo goed bevalt?” en “Een verandering is niet altijd een verbetering” (Mondelinge interviews, 2009) bevestigen dit beeld.

Opvallend is dat 27,8% het hebben van een vaste hulpverlener voor de HH als waardevol ervaren, terwijl dit voor budgethouders een belangrijke reden is om juist niet te kiezen voor zin, maar voor een pgb. Het blijkt dat ouderen die zin ontvangen over het algemeen tevreden zijn over de vaste tijdstippen waarop zij HH ontvangen. Meestal wordt HH geleverd op met de hulp afgesproken tijden en dagen. Noemenswaardige bezwaarlijke punten onder zij die zin ontvangen zijn uit het onderzoek nauwelijks naar voren gekomen. Men is tevreden over de huidige zorgverlening. Enkele nadelen zijn vooral de beperkte vrijheid, beperkte zekerheid (lot uit de loterij), vreemde gezichten en de gebondenheid aan vaste uren en dagen.

Tenslotte de vraag of ontvangers van zin voor een pgb zouden kiezen, indien hen deze mogelijkheid werd voorgelegd (mits niet voorgelegd door de gemeente). 93,8% geeft resoluut aan niet te kiezen voor een pgb. Pgb's worden dikwijls geassocieerd met regelwerk (o.a. werkgeverschap) en administratieve lasten. Velen weten niet hoe het pgb in elkaar steekt, vinden het moeilijk of oninteressant en men denkt dat met een pgb geen continuïteit wordt geboden. Ook is onzekerheid over het vinden van een goede hulpverlener, maar dat geldt slechts voor weinigen.

NB: Niet alle redenen worden door iedere respondent genoemd, en ook de mate waarin de redenen worden gegeven is niet voor iedereen gelijk. Wel is het zo dat de categorieën die zijn onderscheiden voorkomen in een mate van vaak tot minder vaak. Voor uitgebreide antwoorden wordt verwezen naar appendix 7.

4.4 Overige onderzoeksresultaten

Omdat geen samenhang is gevonden tussen persoonlijke autonomie en de keuze voor een pgb, wordt na het belichten van achtergronden voor de keuze voor een pgb of zin in deze paragraaf gezocht naar nadere verklaringen.

4.4.1 Vergelijking groepen pgb en zin op achtergrondkenmerken

Tabel 4: Pgb of zin naar achtergrondkenmerken participanten

		Pgb	Zin	Totaal
Geslacht	Man	5 (27,8%)	11 (61,1%)	16 (44,4%)
	Vrouw	13 (72,2%)	7 (38,9%)	20 (55,6%)
Leeftijd	75 - 80 jaar	10 (55,6%)	11 (61,1%)	21 (58,3%)
	81 - 85 jaar	4 (22,2%)	4 (22,2%)	8 (22,2%)
	86 - 90 jaar	3 (16,7%)	2 (11,1%)	5 (13,9%)
	91 - 95 jaar	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (5,6%)
	96 - 100 jaar	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Nationaliteit	Nederlands	18 (100,0%)	17 (94,4%)	35 (97,2%)
	Zwitsers	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
Type huishouden	Met partner	9 (50,0%)	0 (0,0%)	9 (25,0%)
	Met partner + thuiswonende kinderen	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
	Zonder partner + thuiswonende kinderen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Alleenstaand	9 (50,0%)	17 (94,4%)	26 (72,2%)
Opleidingsniveau	Geen opleiding	3 (16,7%)	0 (0,0%)	3 (8,3%)
	Lager onderwijs	12 (66,7%)	10 (55,6%)	22 (61,1%)
	Middelbaar beroepsonderwijs	1 (5,6%)	5 (27,8%)	6 (16,7%)
	Hoger onderwijs	2 (11,1%)	3 (16,7%)	5 (13,9%)
Type inkomsten	AOW	1 (5,6%)	3 (16,7%)	4 (11,1%)
	Aanvullend pensioen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Werk	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	AOW + aanvullend pensioen	17 (94,4%)	15 (83,3%)	32 (88,9%)
Bedrag aan inkomen	€ 600-1000	3 (16,7%)	5 (27,8%)	8 (22,2%)
	€ 1100-1500	7 (38,9%)	3 (16,7%)	10 (27,8%)
	€ 1600-2000	2 (11,1%)	3 (16,7%)	5 (13,9%)
	€ 2100-2500	2 (11,1%)	2 (11,1%)	4 (11,1%)
	€ 2600-3000	2 (11,1%)	1 (5,6%)	3 (8,3%)
	€ 3100-3500	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
	Niet bekend	2 (11,1%)	3 (16,7%)	5 (13,9%)
Eigen bijdrage betalen	Ja	17 (94,4%)	18 (100,0%)	35 (97,2%)
	Nee	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)

Vergelijking van de groepen ouderen met een pgb en zin op leeftijd, nationaliteit, opleidingsniveau, financiële positie en eigen bijdrage leverden geen statistisch significante verschillen. Wel zijn significante verschillen gevonden in geslacht: significant meer mannen dan vrouwen ontvangen zin en significant meer vrouwen dan mannen hebben een pgb. Dit kan wellicht verklaard worden vanuit de gedachte dat vrouwen van oudsher meer te maken hebben met het huishouden. Evenzo verschilt de huishoudensituatie voor ouderen met een pgb en zin. Ouderen met zin wonen significant vaker alleen dan ouderen met een pgb. Denkbaar is dat zij zin hebben om te voorzien in de behoefte aan aanspraak en contacten; huishouden is 'bijzaak'. Andersom geldt dat ouderen met een pgb significant vaker samenwonen dan ouderen met zin, begrijpelijk vanuit de gedachte dat schoonmaken eerste prioriteit is.

4.4.2 Startjaar HH

Het zou zo kunnen zijn dat met de verplichte keuzevrijheid bij de invoering van de Wmo, meer ouderen voor een pgb hebben gekozen, dan voor zin, en dat daarvoor juist meer ouderen voor zin kozen, in plaats van voor een pgb. Gemiddeld ligt het jaar van aanvang HH voor alle respondenten op 2001 (SD = 11). Voor respondenten pgb en zin geldt eenzelfde gemiddelde, maar verschilt de standaarddeviatie in 14 respectievelijk 8 jaar. Ondanks de piek voor ouderen met een pgb in 2007 en 2008, is het niet zo dat er statistisch significante verschillen aan te tonen zijn tussen ouderen met een pgb en zin.

4.4.3 Aantal uren hulp per week

Zou het zo zijn dat door de bestedingsvrijheid van gelden, ouderen met een pgb meer uren HH ontvangen dan zij die HH in natura ontvangen? Opvallend veel ouderen met zin ontvangen gemiddeld 3 uur per week hulp. Het gemiddeld aantal uren hulp per week dat alle respondenten ontvangen ligt met 3,52 (SD = 1,473) hoger. Dit komt doordat het gemiddeld aantal uren van 3,981 (SD = 1,8032) voor pgb-houders versus een gemiddeld aantal uren van 3,056 (SD = 0,8726) voor ouderen die HH in natura ontvangen. Statistisch gezien ontvangen budgethouders gemiddeld inderdaad meer uren HH per week dan ouderen met zin.

4.4.4 Informatievoorziening

Indien informatievoorziening in keuzemogelijkheden tekortschiet, hebben ouderen geen keuze tussen een pgb of zin kunnen afwegen. Keuzemogelijkheden kunnen pas worden gecreëerd wanneer de oudere op de hoogte is van de mogelijke opties en de daaraan verbonden consequenties. Slechts aan een kwart van de respondenten is door de gemeente de mogelijkheid voorgelegd om te kiezen voor een pgb of zin voor HH. 52,8% van de ouderen is deze keuze niet geboden, onder hen opvallend meer ouderen met zin (68,4%) dan ouderen met een pgb (31,6%). Resterend een percentage van 22,2% van de ouderen die niet weet of hen de keuze is voorgelegd. De helft van ouderen met zin is zich, door gebrekkige informatievoorziening, niet bewust van het bestaan van een pgb en heeft de keuze dus nooit overwogen. Een mogelijke achtergrond voor het niet beschikken over een pgb.

Op de vraag of respondenten er zich van bewust zijn dat er verschillende gecontracteerde zorgaanbieders zijn die HH leveren in de gemeente Hengelo antwoordt ongeveer driekwart hiervan niet op de hoogte te zijn. Wat opvalt, is dat hieronder meer ouderen behoren die zin ontvangen dan ouderen die zelf zorg inkopen. Op de vraag of aan ouderen met zin de mogelijkheid door de gemeente is geboden om te kiezen tussen de verschillende zorgaanbieders antwoordt slechts 11,1% dat hen daadwerkelijk de keuze voorgelegd is om uit een aantal zorgaanbieders te kiezen. 22,2% weet niet of hen die keuze is voorgelegd, veelal omdat een ander voor hen de HH heeft geregeld. De overige 66,7% zegt dat zij van de gemeente niet de mogelijkheid hebben gekregen om te kiezen tussen de verschillende zorgaanbieders waarmee de gemeente een contract heeft voor het verlenen van HH.

4.5 Concluderend

Autonomie verklaart niet waarom ouderen voor een pgb kiezen. Belangrijker voor pgb-houders is zelfbepaling. De keuze voor een pgb wordt ingegeven door de behoefte van budgethouders om zelf de zorg te regelen, zelf de hulpverlener te kiezen en invloed te hebben op de wijze waarop en wanneer ze geholpen worden. Pgb-houders die overgestapt zijn uit zin geven daarnaast nog als reden dat ze graag door minder verschillende hulpverleners geholpen willen worden. Met het pgb willen zij dat aantal terugdringen. Een ander belangrijke reden waarom ouderen zelf zorg inkopen, is dat die beter aansluit bij hun wensen en behoeften.

Een veel genoemd nadeel van het pgb is de administratie en de papieren rompslomp, hoewel velen aangeven deze niet zelfstandig te voeren, maar aan een ander over te laten. Over het algemeen is het oordeel over het pgb positief. Vooral de vrije keuze in hulpverleners, het hebben van invloed op de zorgverlening en het tijdstip van zorg zijn belangrijke voordelen. Opvallend is dat ouderen met een pgb gemiddeld meer uren HH ontvangen dan ouderen met zin. De meest voor de hand liggende verklaring is dat zij ook voor meer zorg geïndiceerd zijn.

Ook ouderen met zin oordelen doorgaans positief over de zorgverlening, opvallend hierbij is dat wordt geredeneerd vanuit vergelijkbare argumentatie gegeven door budgethouders. De motivaties voor zin zijn echter vaker extrinsiek gelegen dan voor een pgb. Voor veel ouderen is het 'vanzelfsprekend' dat HH in natura wordt ontvangen. Het is een samenloop van omstandigheden, veroorzaakt door externe omstandigheden, die ervoor zorgen dat zin wordt ontvangen. Dit neemt echter niet weg dat ouderen met zin alles uit handen geven. Ook zij maken, net als ouderen met een pgb kenbaar wat individuele wensen en behoeften zijn en zorgen ervoor dat deze worden bevredigd.

Keuzemogelijkheden en keuzevrijheid worden door beide groepen enorm geapprecieerd. Onderzoek laat echter zien dat deze niet altijd worden geboden. Informatievoorziening over de verschillende vormen van HH blijkt schaars, waardoor het zo zou kunnen zijn dat budgethouders daarom een pgb hebben gekozen, of dat daarom hulpbehoevendenden juist geen pgb hebben gekozen, omdat zij helemaal niet van het bestaan afweten.

5. Conclusie

In de discussie rond het persoonsgebonden budget (pgb) voor hulp bij het huishouden (HH) voor ouderen is de centrale vraag wat de toegevoegde waarde van de regeling is ten opzichte van de reguliere zorg in natura (zin). Voor de meeste ouderen lijkt het belangrijkste te zijn dat het huis wordt schoongemaakt. Voor ouderen die zaken als het werkgeverschap en administratie niet zelf regelen, werkt de pgb-regeling hetzelfde als de zin-regeling.

Vanzelfsprekend willen ouderen eigen regie voeren, maar de vraag dient zich aan of het pgb hiervoor een passend instrument is. Uit het onderzoek blijkt dat persoonlijke autonomie geen kernmotivering is voor een pgb. Dit neemt niet weg dat het pgb als sturingsinstrument prima functioneert. Voor allochtonen is het bijvoorbeeld een uitermate geschikt middel om zorg in eigen taal en cultuur naar behoefte in te kopen. Het pgb lijkt haar doel voorbij te schieten doordat het is dichtgeslibd met allerlei randvoorwaarden zoals administratie en bestedingsverantwoording. Het principe van het pgb, zelfbeschikking en autonomie, verstikt in de bureaucratie.

Belangrijk is “de eigen wil”, die voorziet in wensen en behoeften. Hiervoor moet worden afgewogen of pgb of zin de beste mogelijkheden biedt. Bij het maken van een keuze is het belangrijk bewust te zijn van mogelijkheden en bijbehorende voor- en nadelen. Echter, uit het onderzoek is gebleken dat informatievoorziening dikwijls tekortschiet, of selectief is.

Een gebrekkige informatievoorziening leidt tot beperkingen in het rationele keuzeprocess, waardoor ouderen onderwerp worden van manipulatie. Gezien de hevige marktwerking in de Wmo zullen zorgaanbieders er alles aan doen om een goede marktpositie te behouden en waar mogelijk te vergroten. Keuzemogelijkheden en keuzevrijheid van het individu, die door het huidige kabinet centraal zijn gesteld, worden hierdoor aangetast. In plaats van regie bij de cliënt, nemen zorgaanbieders het roer in handen. Het pgb institutionaliseert in het zorgsysteem van zin. Dit vormt een bedreiging voor de realisatie van vraagsturing, want daarvoor is het van belang dat de cliënten werkelijk iets te kiezen hebben.

Voor de toekomst is het een uitdaging de positie van de cliënt te versterken. Een pgb biedt solide mogelijkheden mits de cliënt goed geïnformeerd en gefaciliteerd wordt en er een transparante zorgmarkt ontstaat.

6. Aanbevelingen

Door de marktwerking in de gezondheidszorg staat de cliënt niet langer centraal. Het ‘empoweren’ van cliënten wordt bedolven onder de instrumenten in het zorgsysteem. Het oorspronkelijke zelfsturingprincipe raakt samen met de liberale visie op de achtergrond. De focus op instrumenten en de heersende informatieasymmetrie tussen burger en overheid versterkt dit proces alleen maar. Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek zijn hieronder enkele aanbevelingen geformuleerd voor het pgb-beleid en bevordering van de vraagsturing. Met het oog op het versterken van de positie van de cliënt wordt een aanbeveling gegeven voor een mogelijk aansluitend literatuuronderzoek.

6.1 Aanbevelingen voor pgb-beleid en vraagsturing

De mogelijke waarde van het pgb voor ouderen wordt teniet gedaan door de bureaucratische randzaken. Om ouderen een reëel alternatief voor de reguliere zorg in natura te bieden, dient de pgb-regeling vereenvoudigd te worden. De volgende aanbevelingen zijn bestemd voor beleidsmakers en/of adviseurs betrokken bij het pgb voor ouderen:

- Houdt regels en toewijzingen zo simpel mogelijk;
- Overweeg een bescheidener controleregime voor budgethouders die HH ontvangen, aangezien het over relatief bescheiden budgetten gaat;
- Breng het bestaan en de toepassing van het pgb nadrukkelijker onder de aandacht (verplichte geïnformeerde toestemming). Denk bijvoorbeeld aan het verspreiden van foldermateriaal of het organiseren van informatiebijeenkomsten voor de doelgroep. Het is van belang niet alleen nieuwe cliënten, maar ook bestaande cliënten te informeren;
- Ondersteun budgethouders in de praktische uitvoering van de regeling om de positie van de cliënt te versterken en vraagsturing te bevorderen
 - Dit kan bijvoorbeeld door lidmaatschapsgeld van een ondersteuningsorganisatie geormerkt toe te voegen aan het budget (Uiteraard alleen wanneer iemand lid is of wil worden). Een dergelijk budget voor financiering van ondersteuning zou de kans reduceren dat personen onterecht beheer krijgen over de met zorg gemoeide gelden. Het doet recht aan positieversterking van ouderen en cliënten in de zorg.
 - Een andere mogelijkheid is gelegen bij ‘regelhulp’: een extra kanaal waarmee op lokaal niveau extra service aan burgers kan worden geleverd. Doel van Regelhulp is om onder andere ouderen te helpen bij het regelen van zorg, hulp of financiële steun.
 - Evenzo kan in toenemende mate een beroep worden gedaan op de vrijwillige en professionele ondersteuningsfuncties van welzijn ouderen, die tot dusver vaak onderbenut blijven.
 - Geef vaardigheidstrainingen ter bevordering van de kennis en competentie om (doelmatig) met een pgb om te gaan. Per Saldo, de vereniging van en voor pgb-houders kan hierin een centrale rol innemen door haar bestaande trainingsaanbod aan leden en niet-leden te specificeren voor ouderen.
- Maak naast de vraag- ook de aanbodzijde op de zorgmarkt transparant om de positie van de cliënt en vraagsturing te bevorderen;
 - Laat zorgaanbieders hun producten en diensten met de bijbehorende kostprijzen overzichtelijk opstellen. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten die de aanbestedingen verzorgen;

- Door zowel een digitale als een papieren zorgkaart op te stellen kunnen de diensten, prijzen en prestaties van verschillende zorgaanbieders worden vergeleken en kan een rationele keuze worden gemaakt tussen de verschillende dienstverleners. Cliëntenorganisaties zouden bij de opzet van een zorgkaart een ondersteunende rol kunnen bekleden, omdat zij over veel van deze informatie beschikken;
- Maak het mogelijk dat cliënten een waardering kunnen uitspreken over de ervaringen met het zorgaanbod en maak dit openbaar;
- Zolang de pgb-regeling niet vereenvoudigd is en algemeen van toepassing kan zijn, dient op individueel niveau in kaart te worden gebracht welke cliënten de competenties hebben om met de regeling om te gaan. Hiervoor zou een objectieve en onafhankelijke adviseur kunnen worden ingesteld.

6.2 Aanbeveling voor nader onderzoek

In navolging van laatstgenoemde aanbeveling is het belangrijk dat op macroniveau inzicht ontstaat over welk type cliënt geschikt is voor het pgb. Het huidige pgb HH voor ouderen veronderstelt een zekere mate van kennis, ervaring en competentie om het pgb te beheren. Nu dit onderzoek heeft aangetoond dat dit niet altijd het geval is, is het belangrijk te achterhalen over welke persoonskenmerken iemand moet beschikken om zelfstandig een pgb te kunnen beheren. Profielen voor de gebruiker van het pgb kunnen worden geschetst aan de hand van het “competentieprofiel” van Houben (2002). In zijn boek “levensloopbeleid” gaat Houben (2002) in op wat mensen van het eigen leven verwachten, de wil en inspanning die men heeft om zelf greep te houden op en ook verantwoordelijkheid te nemen voor de levensloop. Rond het 75^e jaar nemen hersenfuncties en andere werkgeheugentaken af en maken zij plaats voor persoonlijke ontwikkeling, maatschappelijke participatie en zingeving. Het gaat hier om het vermogen om adequaat met eigen emoties, behoeften en uitdagingen van de omgeving om te gaan. De mate waarin de zogenaamde communicatieve zelfsturing wordt ontwikkeld en op peil wordt gehouden is grotendeels afhankelijk van de eigen investering of inspanning voor persoonlijke groei en de kansen en uitdagingen die de omgeving iemand biedt. Daarin heeft ieder individu zelf een inbreng of keuze: die keuze heet zelfsturing. Houben (2002) gaat daarmee uit van de “eigen kracht van de oudere”. Aan de hand van zijn theorieën kan beleid worden ontworpen dat de autonomie van de cliënt centraal stelt.

Nabeschuwing onderzoeksmethode

Mondelinge interviews hebben inzicht gegeven in de (de-)motivaties voor de keuzen van ouderen voor hun vorm van HH. Bij nader inzien had ook een andere methode kunnen worden gebruikt om het perspectief van de zorgbehoevende in kaart te brengen. Aan de hand van bijvoorbeeld de Arcon-Focusmethode (Wezenberg, 2001) had met meer mensen tegelijkertijd een gesprek kunnen worden aangegaan. Een groepsdiscussie levert tijdsbesparing, maar een belangrijker voordeel boven het houden van afzonderlijke interviews is dat de respondenten elkaar kunnen aanvullen, van elkaar leren en bovendien elkaar als het ware dwingen zo objectief mogelijk te zijn. Men gaat op zoek naar het gemeenschappelijke en blijft niet steken in eigen ervaringen. Het is dan niet de onderzoeker die in analyse van subjectieve standpunten wat de intersubjectieve informatie is, maar het groepsproces.

Varianten in de onderzoekssetting met de Arcon-Focusmethode zijn mogelijk. Er kan worden gevarieerd in het aantal respondenten, het aantal sessies en in de mate van structuur in de discussie. Voor dit onderzoek zouden ongeveer zes à tien ouderen per sessie worden opgeroepen, afhankelijk van de hoeveelheid informatie die per persoon wordt verwacht. Door gebruik te maken van verschillende interviewsettings met respondenten en zorgaanbieders of hulpverleners wordt de kans vergroot dat alle mogelijke onderwerpen aan bod komen.

De kern van het werken met focusgroepen is, dat in een gestructureerde discussie tussen meerdere respondenten een bepaald vraagstuk of onderwerp van zoveel mogelijk kanten belicht wordt. Na een aantal herhalingen in andere groepen respondenten komen er geen nieuwe gezichtspunten meer naar voren, en is duidelijk welke de meest belangrijke zijn.

Echter, daar waar tijd zou worden bespaard met de groepsdiscussies, zou het letterlijk uitschrijven van de opgenomen discussie weer erg veel tijd in beslag nemen. Bovendien is het maar de vraag of ouderen gehoor geven aan een oproep om deel te nemen aan een groepsdiscussie, de drempel om ergens naartoe te komen is namelijk hoger dan wanneer de onderzoeker naar de oudere toekomt. Een ander nadeel is dat mensen zich wellicht niet volledig 'blootgeven' in het bijzijn van anderen, hetgeen de resultaten beïnvloedt.

Veel meer speculaties kunnen worden gedaan over de methode van onderzoek. De Arcon-Focusmethode die overigens uitgebreid beschreven staat in "De vraag in beeld" van Wezenberg (2003) sprong echter in het oog doordat deze methode vraaggericht is en zo dicht mogelijk bij de inbreng van de respondenten blijft.

Bibliografie

- Agich, G. (1993). *Autonomy and Long-Term Care*. New York: Oxford University Press.
- Babbie, E. (2004). *The practice of Social Research*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning. 10th edition.
- Berlin (1969). *Four essays on liberty*. New York: Oxford University Press.
- Boer, de, A.H. (2006). *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, juni 2006. Verkregen op 30 okt. 2009 van: <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=20618&type=org>
- Buntinx, F., Lepeleire, de, J. & Ylief, M. (2007). *Zorg voor dementerenden in België – honderd vragen en antwoorden op basis van het Qualidem-onderzoek*. Leuven: Garant.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2009). *StatLine Databank*. Den Haag Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2009). *Huishoudens; samenstelling, grootte, regio, 1 januari*. Verkregen op 30 okt. 2009 van: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71486NED&D1=0-5,10,12-14&D2=13-17&D3=319&D4=8&HD=091031-1603&HDR=T&STB=G1,G2,G3> en <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71486NED&D1=0-2,5,10&D2=13-17&D3=319&D4=8&HD=091031-1607&HDR=T&STB=G1,G2,G3&CHARTTYPE=1>
- Chickering, A.W. (1967). The development of autonomy. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 37, pp. 203-204.
- Coelho, M.B. (2003). *Praktisch zakwoordenboek der geneeskunde*. 27^e geheel herziene druk. Herzien door Jochems, A.A.F. & Joosten, F.W.M.G.. Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg.
- Collopy, B.J. (1988). Autonomy in long term care: some crucial distinctions. *The Gerontologist*, vol. 28 (suppl.), pp. 10-17.
- Deci E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, vol. 11, issue 4, pp. 227-268.
- Gemeente Hengelo, afdeling Beleidsonderzoek en Geo Informatie (2008). *Statistisch jaarboek 2008*. Gemeente Hengelo sector Informatie en Automatisering, afdeling Beleidsonderzoek en Geo Informatie, editie 41.
- Geurts, P. (1999). *Van probleem naar onderzoek*. Bussum: uitgeverij Coutinho.

Haket, E.R. & Martens, F.L. (2007). *Info Wet maatschappelijke ondersteuning 2007*. 's-Gravenhage: Reed Business.

Hertz, J.E. (1996). Conceptualization of perceived enactment of autonomy in the elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 17, issue 3, mei 1996, pp. 261-273.

Houben, P.P.J. (2002). *Levensloopbeleid. Interactief levensloopbeleid ontwerpen in de tweede levenshelft*. Maarssen: Elsevier.

Huizingh, E. (2006). *Inleiding SPSS 14.0 voor Windows en Data Entry*. Den Haag: Sdu Uitgevers bv.

Lange, J., de (2007). Interviewen van ouderen; enkele praktische tips. In: Evers, J. (red), *Kwalitatief interviewen, kunst én kunde*. Den Haag: Lemma.

Lewis, H. (1984). Self-determination: the aged client's autonomy in service encounters. *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 7, issue 3, mei 1984, pp. 51-63.

Manschot, H.A.M. (1992). *Levenskunst of Lijsbehoud? – een humanistische kritiek op het beginsel van autonomie in de gezondheidszorg*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Metaal, N. (1992). *Persoonlijke autonomie – een psychologische studie naar alledaagse verklaringen*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Miltenburg, T., Mensink, J. & Ramakers, C. (1993). Experimenten Cliëntgebonden Budget Verzorging en Verpleging. Beleidsgerichte evaluatie. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen (ITS).

Moore, D.S. & McCabe, G.P. (2006). *Statistiek in de praktijk – theorieboek*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Oostrik, F.G.H. (2008). *Als je het mij vraagt – Waarom mensen kiezen voor zelfbeschikking in de zorg*. Amsterdam: FOMZ.

Orem, D.E. (2001). Generalizations about nursing. *Nursing 6th edition: Concepts of practice*, Mosby, St. Louis, MO (2001), pp. 50–112.

Oshana, M. (2006). *Personal autonomy in society*. Burlington: Ashgate Publishing Limited.

Overbeek, G.H. (2009). *Informeel gesprek met afdelingshoofd Wmo gemeente Hengelo*. Hengelo: maart 2009.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2003). *Signalering Ethiek en Gezondheid 2003*. Zoetermeer. Verkregen op 18 november 2009 van:
http://www.ceg.nl/data/download/signaleringsrapport_rvz_2003.pdf

Ramakers, C. (1998). *Cliëntgebonden budget. Een experimenteel onderzoek*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen (ITS).

Ramakers, C., Grauw, de, K., Sombekke, E., Vierke, H., Doesborgh, J. & Woldringh, C. (2007). *Evaluatie persoonsgebonden budget nieuwe stijl 2005-2006*. Eindrapport augustus 2007. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen (ITS). Verkregen op 24 april 2009 van: http://www.minvws.nl/images/dlz-2811809b-_tcm19-155109.pdf

Rommel, W., Declercq, A., Clercq, de, J., Audenhove, van, C.H., Lammertyn, F. (1988). *Tussen autonomie en geborgenheid: Dementerende ouderen en hun omgeving*. Leuven, Apeldoorn: Garant.

Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, vol. 55, no. 1, pp. 68-78.

Ryan, R. M., Kuhl, J. & Deci, E.L. (1997). Nature and autonomy: An organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and Psychopathology* 9, no. 4, pp. 701-728.

Schermer, M.H.N. (2001). *The different faces of autonomy. A study on patient autonomy in ethical theory and medical practice*. Dissertation UvA, 2001.

Shadish, W.R., Cook, T.D. & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs – for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Stüssgen, R.A.J. (1997). *De nieuwe patiënt op weg naar autonomie*. Amsterdam: Thesis Publishers.

SVWO/Arcon (2009). *Statuten Arcon*. Verkregen op 27 februari 2009. Borne.

Verhaest, P. (2000). *Cahier Ouderenzorg: Thuis in het rusthuis*. Diegem: Kluwer.

Walburg, J.A. (2008). *Mentaal vermogen – Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.

Wezenberg, E.J. (2003). *De vraag in beeld – een handleiding om met de Arcon-Focusmethode de kwalitatieve vraag naar zorg en diensten vanuit gebruikersperspectief in beeld te brengen*. Borne: Arcon

Appendices

Persoonsgebonden budget in de Wmo: vrije keuze?
"All by yourself?"



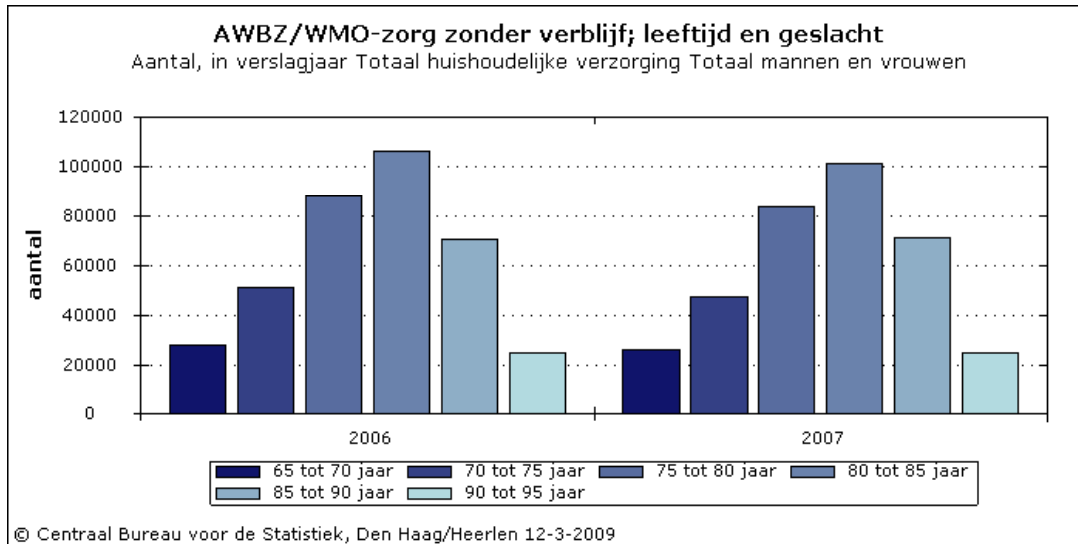
Limke Maria Schopman

Inhoud

Appendix 1: Landelijke cijfers en cijfers van gemeente Hengelo betreffende HH	2
Appendix 2: Operationalisatie variabelen.....	3
Appendix 3: Aankondigingbrief	6
Appendix 4: Verantwoording gebruik van toetsen.....	7
Appendix 5: Representativiteit van het onderzoek.....	8
Appendix 6: Vragenlijst	11
Appendix 7: Resultaten	21

Appendix 1: Landelijke cijfers en cijfers van gemeente Hengelo betreffende HH

Figuur 1: Vraag naar hulp bij het huishouden naar leeftijd; verslagjaar 2006 en 2007



Tabel 1: Cijfers cliënten HH gemeente Hengelo, naar leeftijd (Bron: Overbeek, 2009)

Leeftijd cliënten hulp bij het huishouden Gemeente Hengelo	Aantal
<75 jaar	1233 (36,2%)
>75 jaar	2176 (63,8%)
Totaal	3409 (100,0%)

Tabel 2: Cijfers cliënten HH gemeente Hengelo, naar geslacht (Bron: Overbeek, 2009)

Cliënten pgb en zin hulp bij het huishouden gemeente Hengelo, naar geslacht			
	Pgb	Zin	Totaal
Man	92 (2,7%)	630 (18,5%)	722 (21,2%)
Vrouw	229 (6,7%)	2458 (72,1%)	2687 (78,8%)
Totaal	321 (9,4%)	3088 (90,6%)	3409 (100,0%)

Appendix 2: Operationalisatie variabelen

Tabel 3: Operationalisatie van de onderzochte variabelen

Kenmerk	Operationalisatie	Scores
Autonomiebeleving	Directe vraag: "Hebt u het gevoel zelf 'de touwtjes in handen' te hebben?"	Ja (=1) – min of meer (=2) – nee (=3) Hoe lager, hoe hoger de autonomiebeleving
Afhankelijkheid	Ik vind het vervelend dat ik afhankelijk ben van andere mensen	Eens – Oneens Vervelend vinden om afhankelijk te zijn van anderen duidt op een aandrang om zelf touwtjes de in handen te willen houden
Sociaal netwerk	<ul style="list-style-type: none"> - Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan - Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen - Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn familie/vrienden/buren/kennissen terecht - Ik mis mensen om mij heen (tegengestelde scores) 	Ja (=1) – min of meer (=2) – nee (=3) Hoe lager, hoe groter het sociale netwerk, hoe beter persoonlijke autonomie is ontwikkeld
Regelen en beslissen	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe vindt u het om alles zelf te regelen en te beslissen? - Hoe vindt u het dat anderen alles voor u regelen en beslissen 	Fijn (=1) – Moeilijk (=2) – ik wil het niet (meer) (=3) Fijn (=3) – Moeilijk (=2) – ik wil het niet (meer) (=1) Hoe lager hoe meer autonoom; hoe hoger hoe minder autonoom
Kenmerk	Regelen financiële zaken	Zelf (=1); Partner (=2); Familied (=3)
	Beslissingen nemen in dagelijks leven (ADL)	Zelf (=1); Partner (=2); Samen met partner (=3) Samen met iemand anders (=4); Kinderen (=5)
	Beslissingen nemen rondom HH	Zelf (=1); Partner (=2); Familie (=3); Hulp (=4) In overleg met hulp (=5)
Zelfinitiatief	Hebt u zelf aangegeven dat u HH nodig hebt?	Ja, helemaal alleen (=1); Ja, na overleg met (=2); Ja, op aanraden van (=3); Nee, iemand anders (=4) Hoe lager, hoe hoger het zelfinitiatief
	Zelfbepaling	Ja – Nee. Een oudere die zelf bepaald is meer autonoom dan iemand die dat aan een ander overlaat
Keuzevrijheid	Keuzevrijheid hulpverleners & zorgaanbieders	Een oudere die zelf kiest is meer autonoom dan iemand die dat aan een ander overlaat.
	Tevreden met keuze – in overeenstemming met "ik"	Als de werkelijke situatie overeenstemt met de denkbeeldig situatie stemmen wil en werkelijkheid overeen. Hogere mate van autonomie.
Stellingen (A = Autonomie)	Mijn hulpverlener voert het werk uit op de manier zoals ik dat wil	Eens (A) – Oneens
	Als de hulpverlener zegt dat de was moet worden gedaan, terwijl ik vind dat dat eigenlijk nog niet nodig is, laat ik haar toch haar gang gaan	Eens – Oneens (A)

	Mijn hulpverlener komt wanneer het haar uitkomt	Eens – Oneens (A)
	Ik doe vaak dingen waarvoor ik niet heb gekozen	Eens – Oneens (A)
	Ik ben vrij om te doen wat ik zelf besluit om te doen	Eens (A) – Oneens
Redenen voor een pgb of zin		
Redenen voor een pgb of zin	Directe vraag	Evident
	Waardering pgb of zin	Voordelen en nadelen
	Pgb of zin gehad? Waarderings? Waarom overgestapt?	Evident
	Anderen een pgb aanraden?	Jazeker (=1) – Misschien (=2) – Nee, zeker niet (=3)
	Waarom wel of niet? (toelichting)	Hoe lager, hoe meer tevreden over het pgb; hoe hoger, hoe minder tevreden over het pgb
Administratie pgb	Directe vraag: "Wie doet of deed de administratie van het pgb?"	Zelf (=1); Partner (=2); Ander familielid (=3); Hulpverlener (=4); andere organisatie (=5) Is keuze voor een pgb intrinsiek gemotiveerd, dan weet men ook hoe om te gaan met de administratieve taken; zij doen het dan zelf of laten het door een naaste doen. Wordt de administratie uitbesteed dan neigt het meer naar extrinsieke motivatie
Bewustzijn van keuzen (pgb/zin of verschillende zorgaanbieders)	Directe vraag	Ja – Nee Ja, dan rationeel keuzen afgewogen; nee, dan zijn geen weloverwogen beslissingen genomen
Stellingen	Ik vind het belangrijk dat ik mijn hulpverlener ook dingen kan vragen die ik graag zou willen, maar die niet geïndiceerd zijn.	Eens – Oneens
	Anderen mogen mijn budget voor hulp bij het huishouden beheren, ik hoef dat niet zelf in eigen beheer te hebben.	Eens – Oneens
	De hulp bij het huishouden ontlast mensen die voor mij zorgen, zoals familie, vrienden of bureu.	Eens – Oneens
	Ik vind het belangrijk om degenen die mij verzorgen, zoals mijn familie, hiervoor te betalen.	Eens – Oneens
	Ik heb ervaringen met wachttijden voor hulp bij het huishouden.	Eens – Oneens
	Ik wil een vaste hulpverlener, wisselende contacten vind ik maar niets.	Eens – Oneens
Potentieel verklarende fact.		
Startjaar HH	Directe vraag	Evident
Aantal uren HH	Directe vraag	Evident
Informatiediscrepantie	Voldoende informatie ontvangen	Ja (=1) – Nee (=2) + toelichting Wel informatievoorziening zorgt voor meer rationele keuzen; geen informatievoorziening betekent minder rationele keuzen.

Achtergrondkenmerken	
Leeftijd	Leeftijd in jaren
Geslacht	Evident Man = 1; vrouw = 2
Nationaliteit	Evident
Opleidingsniveau ¹	Directe vraag Hoogst behaalde diploma Geen opleiding = 0 Lager onderwijs (LO/BO/SO, LB/VB en Mavo) = 1 Middelbaar beroepsonderwijs (MBO/BO, HAVO/VWO) = 2 Hoger onderwijs (HBO en WO) = 3 Hoe lager, hoe minder opleiding; hoe hoger, hoe meer opleiding
Huishoudensituatie	Type huishouden Met partner = 1 Met partner + thuiswonende kinderen = 2 Zonder partner + thuiswonende kinderen = 3 Alleenstaand = 4 1, 2, 3 is samenwonend, met iemand; 4 is alleenwonend
Financiële positie	Type inkomsten AOW = 1; Aanvullend pensioen = 2; Werk = 3 AOW + aanvullend pensioen = 4 Evident
	Bedrag aan inkomsten; directe vraag Eigen bijdrage betalen? Ja (=1) – Nee (=2)
	Eigen bijdrage te betalen? Hoe hoger, hoe minder stabiel de financiële situatie Ja, zonder problemen = 1 Twijfel, maar eigenlijk geen probleem = 2 Twijfel, maar eigenlijk geeft het een probleem = 3 Nee, het geeft problemen = 4 Hoe hoger, hoe minder stabiel de financiële situatie

¹ Opleidingsniveau gebaseerd op classificatie opleidingen door CBS (2009).

Appendix 3: Aankondigingbrief

Naam:
Adres:
Postcode:

Datum april 2009
Onderwerp Onderzoek hulp bij het huishouden
E-mail lschopman@arcon.nl
Kenmerk

Geachte ,

De gemeente Hengelo wil graag weten waarom sommige burgers kiezen voor een persoonsgebonden budget en anderen voor zorg in natura wanneer zij hulp bij het huishouden ontvangen. Met deze informatie kan de gemeente haar dienstverlening verbeteren. De informatie wordt verzameld door het onafhankelijke onderzoeksbureau SVWO / Arcon uit Borne. Dit wordt gedaan door middel van interviews.

De gemeente heeft een aantal willekeurig gekozen namen en adressen doorgegeven van cliënten die hulp in de huishouding hebben. Ook uw naam behoorde hierbij. Zou u mij willen vertellen waarom u gekozen heeft voor een persoonsgebonden budget / zorg in natura? Als u dit wilt, dan kom ik bij u langs voor een gesprek. Dit gesprek zal ongeveer een half uur tot een uur duren. Binnen enkele dagen zal ik u telefonisch benaderen om een afspraak hiervoor te maken.

De informatie die u mij geeft, wordt vertrouwelijk behandeld. In het verslag komen geen namen voor. Met andere woorden uw antwoorden en opmerkingen zullen nooit tot u persoonlijk kunnen worden herleid. Aan iedereen die heeft meegedaan wordt na afloop van het onderzoek een samenvatting van de resultaten gestuurd. Het volledige verslag zal worden gepubliceerd op www.arcon.nl.

Mocht u nog vragen hebben naar aanleiding van deze brief, dan kunt u mij bereiken op het volgende telefoonnummer: 074 - 242 65 20.

Met vriendelijke groet,

SVWO / Arcon

Limke Schopman
Onderzoeker in opleiding

Appendix 4: Verantwoording gebruik van toetsen

De onafhankelijke variabele in dit onderzoek is het hebben van een persoonsgebonden budget of zorg in natura. Deze variabele is van nominaal meetniveau en is dichotoom. Doel van het onderzoek is om te kijken welke variabelen van invloed zijn op het hebben van een pgb of zin, daarmee zijn alle andere variabelen in het onderzoek afhankelijk.

Het onderzoek vraagt om een vergelijking tussen de groepen respondenten pgb en respondenten zin. Dit zijn twee ongepaarde groepen. Gebruikelijk voor het toetsen van een twee steekproeven probleem is de "Independent Samples T-test", die het gemiddelde van twee groepen vergelijkt. Voorwaardelijk is dat de onafhankelijke variabele van categorisch is, met andere woorden, van nominaal of ordinaal meetniveau. Vanzelfsprekend bestaat deze variabele uit twee groepen. Voor beide groepen geldt $N = 18$. Om een parametrische toets uit te kunnen voeren, moet $N \geq 12$ per groep. Aan deze voorwaarde wordt eveneens voldaan, maar de grootte van de steekproef is niet dermate overtuigend om ervan uit te gaan dat voor een parametrische toets moet worden gekozen. Bovendien is voor de afhankelijke variabelen vereist dat de scores zich ten minste op een ratio of interval meetniveau bevinden. Evenzeer moeten de scores kwantitatief zijn. Gezien het feit dat in dit onderzoek doorgaans kwalitatieve variabelen van nominaal en ordinaal meetniveau wordt getoetst, lijkt een parametrische toets geen betrouwbare resultaten te bieden. Parametrische toetsen vereisen daarenboven een continue populatieverdeling (Moore & McCabe, 2006: 601). Dat wil zeggen, elke verdeling moet worden beschreven door een dichtheidskromme die het mogelijk maakt dat de waarnemingen binnen een of ander interval van de resultaten een bepaalde waarde kunnen aannemen. Zoals gezegd zijn de variabelen in dit onderzoek doorgaans kwalitatieve variabelen, en deze zijn per definitie discreet. Optioneel is de chikwadraattoets (Huizingh, 2006), maar ook aan deze toets kleven voorwaarden² waaraan in dit onderzoek niet worden voldaan.

Allesomvattend zijn de parametrische toetsen niet erg geschikt voor dit onderzoek. Voorkeur gaat daarom uit naar non-parametrische toetsing. Deze manier van toetsen waarborgt de 'power' van het onderzoek, gezien de relatief kleine steekproef ($n = 36$).

Non parametrische methoden vereisen geen specifieke vorm van de populatieverdeling. Lucreatief aan deze methoden is dat met de feitelijke waarden van de waarnemingen wordt gewerkt. Voor dit onderzoek is de rangtoets toepasbaar. Rangtoetsen dienen ter vervanging van de T-toets. Voor het twee-steekproevenprobleem wordt de Wilcoxon-rangsomtoets gehanteerd. SPSS heeft voor deze toets de benaming "Mann-Whitney Toets". Deze toets geeft aan of de scores in de groep ouderen met een pgb hoger/lager liggen dan de scores in de groep ouderen met HH in natura.

² Alle verwachte frequenties moeten minimaal 1 zijn en maximaal 20% van de verwachte frequenties mag kleiner dan 5 zijn (Huizingh, 2006: 237-238).

Appendix 5: Representativiteit van het onderzoek

Samenvattend vooraf:

Vergelijking van demografische gegevens in de gemeente Hengelo met de gegevens uit de steekproef wijst uit dat de steekproef naargelang representatief is voor de populatie ouderen in de gemeente Hengelo. Enige afwijking is enkel gevonden in de verhouding mannen en vrouwen in het onderzoek. Vergelijking van geslacht per leeftijdscategorie wijst niettemin wel op een representatieve steekproef. Vergelijkingen van opleidingsniveau zijn gebaseerd op landelijke cijfers van het CBS. Type inkomsten en bedrag aan inkomsten zijn overigens niet meegenomen in de bepaling van de representativiteit van dit onderzoek, omdat hiervoor geen courant vergelijkingsmateriaal gepubliceerd is.

Met de chikwadraattoets is bepaald of de waargenomen frequenties in verschillende categorieën van een variabele overeenkomen met de verwachte frequenties. De toets is gebruikt om te bepalen of de steekproef representatief is voor de populatie ten aanzien van persoonskenmerken.

De chikwadraat (χ^2) is berekend met de volgende formule:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{Observed} - \text{Expected})^2}{\text{Expected}}$$

met df = k (aantal rijen) - 1

Voor alle persoonskenmerken geldt dat getoetst is aan de hand van de nulhypothese H_0 , dat de steekproef representatief is naar populatie tegen de alternatieve hypothese H_a , dat de steekproef niet representatief is naar populatie. α is 0,05.

Na berekening van χ^2 is in tabel F in het boek "Statistiek in de Praktijk" (Moore & McCabe, 2006: 714) de bijbehorende kritieke waarde $(\chi^2)^*$ bij een staartkans van $p = 0,05$ opgezocht. Onder elke tabel volgt een conclusie of de steekproef al dan niet representatief is naar het desbetreffende persoonskenmerk.

Geslacht

Tabel 4: Geslacht ontvangers hulp bij het huishouden (Bron: Overbeek, 2009)

Geslacht	Gemeente Hengelo	Observed	Expected
Man	722	16	7,6
Vrouw	2687	20	28,4
Totaal	3409	36	36,0

$\chi^2 = 11,7687$ met $df = 2-1 = 1$. Bijbehorend is een kritieke waarde $(\chi^2)^*$ van 3,84. $\chi^2 \geq (\chi^2)^*$. De nulhypothese wordt verworpen. Conclusie: op basis van een 5% significantieniveau is de verhouding mannen en vrouwen in het onderzoek niet representatief naar de populatie ontvangers van hulp bij het huishouden.

Leeftijdscategorie – onderscheidend naar geslacht

Tabel 5: Leeftijdscategorie ouderen onderscheidend naar mannen en vrouwen (Bron: CBS, 2009)

Leeftijdsklasse (in jaren)	Aantal mannen	Aantal vrouwen	Observed mannen	Observed vrouwen	Expected mannen	Expected vrouwen
75-79	1144	1628	7	8	6,80	9,7
80-84	754	1193	6	6	4,50	7,1
85-89	250	684	3	4	1,50	4,1
90-94	61	260	0	0	0,40	1,5
95-99	11	57	0	2	0,07	0,3
100-	0	0	0	0	0,00	0,0
Tussentotaal	2220	3822	16	20	13,20	22,8
Totaal	6042		36		36	

χ^2 mannen: 2,47588; χ^2 vrouwen: 2,56348 met $df = 5-1 = 4$. Bijbehorend is een kritieke waarde $(\chi^2)^*$ van 9,49. Voor zowel mannen als vrouwen geldt: $\chi^2 \leq (\chi^2)^*$. De nulhypothese wordt geaccepteerd. Conclusie: op basis van een 5% significantieniveau is de steekproef naar leeftijdsklassen, onderscheidend naar geslacht, representatief naar de populatie.

Leeftijdscategorie

Tabel 6: Cijfers leeftijdscategorie (Bron: Gemeente Hengelo (GBA), 2008)

Leeftijdsklasse (in jaren)	Gemeente Hengelo cijfers 2008	Observed	Expected
75-79	2774	15	16,5
80-84	1952	12	11,6
85-89	935	7	5,6
90-94	322	0	1,9
95-99	62	2	0,4
100-	6	0	0,0
Totaal	6051	36	36,0

$\chi^2 = 3,68015674$ met $df = 5-1 = 4$. Bijbehorend is een kritieke waarde $(\chi^2)^*$ van 9,49. $\chi^2 \leq (\chi^2)^*$. De nulhypothese wordt niet verworpen. Conclusie: op basis van een 5% significantieniveau is de steekproef representatief naar populatie voor de leeftijdsklassen.

Nationaliteit

Tabel 7: Nationaliteiten (Bron: Gemeente Hengelo (GBA), 2008)

Nationaliteit	Cijfers gemeente Hengelo	Observed	Expected
Nederlands	70.709	35	31,39
Niet-Nederlands	2.012	1	0,89
Niet bekend	372	0	0,17
Totaal	81.093	36	36,00

$\chi^2 = 0,5987627563$ met $df = 3 - 1 = 2$. Bijbehorend is een kritieke waarde $(\chi^2)^*$ van 5,99. $\chi^2 \leq (\chi^2)^*$. De nulhypothese wordt geaccepteerd. Conclusie: op basis van een 5% significantieniveau is de steekproef op basis van nationaliteit representatief naar de populatie.

Type huishouden

De gemeente Hengelo geeft alleen een overzicht van de gezinsverbanden voor de totale bevolking, dus voor alle leeftijdsklassen samen. Naarmate men ouder wordt, wordt de kans groter dat men alleen komt te wonen. Dus de verhouding voor de totale populatie geeft geen goede basis voor een vergelijking met de steekproef die alleen 75-plussers bevat. Daarom is de vergelijking van de steekproef met de populatie gebaseerd op meer op onderscheidende cijfers van het CBS (2009).

Tabel 8: Type huishouden

Type huishouden	Cijfers gemeente Hengelo	Geschatte cijfers naar leeftijd >75 gebaseerd op cijfers CBS, 2009	Observed	Expected op basis van overall cijfers	Expected CBS
Gezinsverband (meerpers.hh)	59.851	1.672	10	26,57	13,77
- W.v. gezinshoofd	20.598				
- Overige gezinsleden	39.253				
Alleenstaand (eenpers.hh)	21.242	2.698	26	9,43	22,22
- W.v. alleenwonend	11.689				
Totaal	81.093	4.370	36	36,00	36,00

$\chi^2 = 1,675206429$ met $df = 2-1 = 1$. Bijbehorend is een kritieke waarde $(\chi^2)^*$ van 3,84. χ^2 voor type huishouden, onderscheidend naar eenpersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens $\leq (\chi^2)^*$. De nulhypothese wordt geaccepteerd. Conclusie: op basis van een 5% significantieniveau is de steekproef op basis van type huishouden, eenpersoons (alleenstaand) of meerpersoons (overigen) representatief naar de populatie.

Opleidingsniveau

Om te bepalen of de steekproef representatief is voor de populatie ouderen in de gemeente Hengelo, zijn gegevens vereist over de hoogst voltooide opleiding van personen van 75 jaar en ouder. Deze gegevens zijn erg schaars. Om toch een uitspraak te kunnen doen over de representativiteit, wordt gebruik gemaakt van een raming van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Het SCP heeft op basis van gegevens van het CBS en enquêtes gehouden onder ouderen in eerdere jaren een prognose gemaakt voor het opleidingsniveau van ouderen in heel Nederland. Voor 2010 zijn de cijfers weergegeven in de tabel (Boer, de, 2006).

Tabel 9: Opleidingsniveaus

Opleidingsniveau	Pgb	Zin	Totaal Observed	Prognoses SCP	Expected
Geen opleiding	3 (16,7%)	0 (0,0%)	3 (8,3%)	n.b.	?
Lager onderwijs	12 (66,7%)	10 (55,6%)	22 (61,1%)	71,0%	25,56
Middelbaar beroepsonderwijs	1 (5,6%)	5 (27,8%)	6 (16,7%)	21,0%	7,56
Hoger onderwijs	2 (11,1%)	3 (16,7%)	5 (13,9%)	8,0%	2,88
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)	100,0%	36,00

$\chi^2 = 2.378297563$ met $df = 3$. Bijbehorend is een kritieke waarde $(\chi^2)^*$ van 7,82. $\chi^2 \leq (\chi^2)^*$. De nulhypothese wordt geaccepteerd. Conclusie: op basis van een 5% significantieniveau is de steekproef representatief voor de populatie ouderen in Nederland. (NB: deze gegevens over ouderen in de bevolking zijn geprognosticeerd. De conclusie blijft dus een prognose).

Appendix 6: Vragenlijst

Inleiding

In dit onderzoek wil ik graag achterhalen waarom mensen kiezen voor een persoonsgebonden budget of voor zorg in natura.

In deze vragenlijst zijn ongeveer 50 vragen opgenomen. Deze gaan onder andere over de hulp bij het huishouden, zelfstandigheid, het persoonsgebonden budget en hulp bij het huishouden in natura. Tot slot wordt naar enkele persoonsgegevens gevraagd.

Deelname aan dit onderzoek zal meer inzicht geven in de reden waarom u hebt gekozen voor hulp bij het huishouden met een pgb boven zorg in natura. De resultaten worden gerapporteerd naar de gemeente. De gemeente kan op basis van de resultaten beter omgaan met pgb en zorg in natura. Dit onderzoek zal ongeveer 1 uur van uw tijd in beslag nemen. Wanneer u vragen hebt, kunt u deze op elk moment tijdens het afnemen van het interview stellen. Ook naderhand geef ik u de gelegenheid om nog een aantal vragen te stellen. Er zijn geen foute of goede antwoorden, het is belangrijk dat u eerlijk antwoordt. Ik ben bijzonder geïnteresseerd in uw eigen mening.

De vragenlijst wordt anoniem verwerkt, er bestaat dus geen kans dat iemand uw naam met de resultaten in verbinding kan brengen.

Hulp bij het huishouden

Eerst wil ik u graag een aantal vragen stellen over de hulp bij het huishouden die u ontvangt.

1. Hoeveel uur per week krijgt u hulp?
.....
2. Vanaf welk jaar ontvangt u hulp bij het huishouden? Het gaat hierbij niet alleen om de hulp bij het huishouden die u van uw huidige zorgaanbieder ontvangt, maar indien van toepassing ook van anderen die hiervoor hulp aan u hebben geboden.
.....
3. Hebt u zelf aangegeven dat u hulp bij het huishouden nodig hebt?
 - Ja, helemaal alleen
 - Ja, na overleg met
 - Ja, op aanraden van
 - Nee, iemand anders, namelijk
4. Wie levert de hulp bij het huishouden?
 - Partner
 - Kinderen
 - Ander familielid
 - Kennis
 - Buren
 - Particuliere hulp
 - Hulpverlener van zorgaanbieder, namelijk
 - Anders, namelijk
5. Hebt u zelf een hulpverlener gekozen voor het bieden van hulp bij het huishouden? (enkel pgb)
.....
.....
.....
6. Wist u dat u kunt kiezen tussen zorgaanbieders die hulp bij het huishouden in natura leveren?
 - Ja
 - Nee

7. Heeft de gemeente u de mogelijkheid geboden om tussen deze zorgaanbieders te kiezen? (enkel zin)

- Ja
- Nee

8. Hebt u zelf een keuze gemaakt tussen de verschillende zorgaanbieders? (enkel zin)

- Ja, helemaal alleen
- Ja, na overleg met
- Ja, op aanraden van
- Nee, iemand anders, namelijk

9. Bent u tevreden met uw zorgaanbieder? Waarom wel/niet? (enkel zin)

- Ja
- Nee

Omdat,.....
.....

De gemeente Hengelo heeft verschillende zorgaanbieders gecontracteerd voor het bieden van hulp bij het huishouden in natura. Het gaat om de volgende zorgaanbieders: Carint Thuiszorg, Livio, Thuiszorg Manna, Thuiszorg Service Nederland, Zorgaccent & Thuiszorg Noord West Twente.

10. Nu u weet welke zorgaanbieders u hulp bij het huishouden in natura kunnen bieden, zou u dan een andere zorgaanbieder willen dan de zorgaanbieder waarvan u nu hulp bij het huishouden ontvangt? Welke zorgaanbieder zou u dan kiezen en waarom? (enkel zin)

.....
.....
.....

11. Hebt u zelf nog invloed gehad op diegene die bij u thuis komt schoonmaken? (enkel zin)

.....
.....
.....

12. Bent u tevreden met de hulpverlener waarvan u hulp bij het huishouden ontvangt?

- Ja
- Nee

Omdat,.....
.....

Hulp bij het huishouden kan in natura worden geboden, of via een persoonsgebonden budget worden ingekocht. Hulp bij het huishouden in natura wordt verleend via een zorgaanbieder. Met een persoonsgebonden budget kunt u uw eigen hulpverlener inhuren en zelf uw hulp inkopen.

13. Waarom hebt u gekozen voor hulp bij het huishouden in natura/persoonsgebonden budget?

.....
.....
.....
.....

Blokvragen zin

Blok 1

14. Hebt u ooit van een persoonsgebonden budget gehoord?

- Ja (ga naar blok 2)
- Nee (ga naar blok 3B)

Blok 2

15. Hebt u wel eens een pgb gehad?

- Ja (ga naar blok 2A)
- Nee (ga naar blok 3)

Blok 2A

16. Wie deed de administratie ten behoeve van het pgb?

- Ik als budgethouder
- Partner van budgethouder
- Familielid van budgethouder
- Zaakwaarnemer van budgethouder
- Administratiekantoor
- Zorginstelling / hulpverlener
- Anders, nl.

17. Wat waardeerde u het meeste en wat het minst aan hulp bij het huishouden met een persoonsgebonden budget

Meest:.....

Minst:.....

18. Waarom bent u van een pgb overstapt naar hulp bij het huishouden in natura?

.....
.....
.....

Ga verder naar blok 3

Blok 3

19. Heeft de gemeente u de keuze voorgelegd om hulp bij het huishouden in natura of via een persoonsgebonden budget te ontvangen?

- Ja (ga naar vraag 19/blok 3A)
- Nee (ga naar vraag 21/blok 3B)

Blok 3A

20. Hebt u voldoende informatie van uw Wmo-consulent ontvangen om een weloverwogen beslissing tussen een pgb en hulp bij het huishouden in natura te kunnen maken?

- Ja
- Nee

Welke informatie had u nog graag ontvangen en waarom?

.....

Blok 3B

21. Zou u voor een persoonsgebonden budget hebben gekozen, indien deze mogelijkheid was voorgelegd door de gemeente?

- Ja
- Nee

Omdat,.....
.....

22. Wat waardeert u het meeste en wat het minst aan hulp bij het huishouden in natura?

Meest:.....
.....

Minst:.....
.....
.....

Blokvragen pgb

Blok 1

23. Heeft de gemeente u de keuze voorgelegd om hulp bij het huishouden in natura of via een persoonsgebonden budget te ontvangen?

- Ja (ga naar blok 1A)
- Nee (ga naar blok 1C)

Blok 1A

24. Hebt u voldoende informatie van uw Wmo-consulent ontvangen om een weloverwogen beslissing tussen pgb en zorg in natura te kunnen maken?

- Ja (ga naar blok 1C)
- Nee (ga naar blok 1B)

Blok 1B

25. Welke informatie had u nog graag ontvangen en waarom?

.....
.....
.....
.....

Ga verder in blok 1C

Blok 1C

26. Zou uw keuze anders zijn wanneer de gemeente u de mogelijkheid tussen pgb en hulp bij het huishouden in natura had geboden? Waarom wel/niet?

- Ja
- Nee

Omdat,.....
.....
.....

Ga verder naar blok 2

Blok 2

27. Wie doet de administratie ten behoeve van het pgb?

- Ik als budgethouder
- Partner van budgethouder
- Familielid van budgethouder
- Zaakwaarnemer van budgethouder
- Administratiekantoor
- Zorginstelling / hulpverlener
- Anders, nl.

28. Wat waardeert u het meest en wat het minst aan pgb?

Meest:.....
.....

Minst:.....
.....

29. Zou u anderen een pgb aanraden en waarom?

- Jazeker
- Misschien
- Nee, zeker niet

Omdat,.....
.....

Ga verder naar blok 3

Blok 3

30. Hebt u voorheen hulp bij de huishouding in natura ontvangen?

- Ja (ga naar blok 3A)
- Nee

Blok 3A

31. Wat waardeerde u het meeste en wat het minst aan hulp bij het huishouden in natura?

Meest:.....
.....

Minst:.....
.....

32. Waarom bent u van hulp bij de huishouding in natura overgegaan op een persoonsgebonden budget om zelf hulp in te kopen?

.....
.....
.....

Zelfstandigheid

Voor het onderzoek ben ik geïnteresseerd in de zelfstandigheid van u in persoon en in welke mate u afhankelijk bent van anderen in uw omgeving. Daarom wil ik u ook daarom een aantal vragen over stellen.

Er volgen enkele uitspraken. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u van toepassing is? U kunt antwoorden met ja, min of meer of neen. Gebruik van Toonkaart I.

33. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.

- Ja
- Min of meer
- Nee

34. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.

- Ja
- Min of meer
- Nee

35. Ik mis mensen om mij heen.

- Ja
- Min of meer
- Nee

36. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn familie/vrienden/buren/kennissen terecht.

- Ja
- Min of meer
- Nee

37. Hebt u het gevoel zelf 'de touwtjes in handen' te hebben?

- Ja (ga naar vraag 25)
- Min of meer
- Nee (ga naar vraag 24)

38. Kunt u uitleggen waarom u niet het gevoel heeft 'de touwtjes in handen' te hebben?

.....
.....

39. Wie neemt doorgaans de beslissingen in uw dagelijks leven? Bijvoorbeeld in het kader van huishoudelijke werkzaamheden (Ik/hulp/samen/familie/partner/anders)

.....
.....

40. Hoe vindt u het om zelf alles te regelen en te beslissen?

- Fijn
- Moeilijk
- Ik wil het niet meer
- Anders:.....

41. Hoe vindt u het dat anderen voor u beslissen?
- Fijn
 - Moeilijk
 - Ik wil dat niet meer
 - Anders:.....

42. Wie regelt doorgaans de financiële zaken in dit huishouden?
-
-

Er volgen nu een aantal stellingen. Kunt u voor de volgend stellingen zeggen of u het hiermee eens of oneens bent? Gebruik van toonkaart II.

43. Mijn hulp voert het werk uit op de manier zoals ik dat wil.
- Eens
 - Oneens
44. Als de hulpverlener zegt dat de was moet worden gedaan, terwijl ik vind dat dat eigenlijk nog niet nodig is, laat ik haar toch haar gang gaan.
- Eens
 - Oneens
45. Mijn hulp komt wanneer het haar uitkomt.
- Eens
 - Oneens
46. Ik doe vaak dingen waarvoor ik niet heb gekozen.
- Eens
 - Oneens
47. Ik ben vrij om te doen wat ik zelf besluit om te doen. Voorbeeld: Ik ben vrij om een wandeling te maken, als ik besluit om een wandeling te maken.
- Eens
 - Oneens
48. Ik wil zelf kunnen bepalen welke mensen hulp aan mij leveren.
- Eens
 - Oneens
49. Ik vind het vervelend dat ik afhankelijk ben van andere mensen.
- Eens
 - Oneens
50. Ik vind het belangrijk dat ik mijn hulpverlener ook dingen kan vragen die ik graag zou willen, maar die niet geïndiceerd zijn (waarvoor u niet in aanmerking komt).
- Eens
 - Oneens
51. Anderen mogen mijn budget voor hulp bij het huishouden beheren, ik hoef dat niet zelf in eigen beheer te hebben.
- Eens
 - Oneens

52. De hulp bij het huishouden ontlast mensen die voor mij zorgen, zoals familie, vrienden of bureu.
- Eens
 - Oneens
53. Ik wil graag nieuwe dingen leren.
- Eens
 - Oneens
54. Ik vind het belangrijk om degenen die mij verzorgen, zoals mijn familie, hiervoor te betalen.
- Eens
 - Oneens
55. Ik heb ervaringen met wachttijden voor hulp bij het huishouden.
- Eens
 - Oneens
56. Ik wil een vaste hulpverlener, wisselende contacten vind ik maar niets.
- Eens
 - Oneens

Persoonlijke achtergrond

Respondentnummer

Sekse respondent:

- Man
 Vrouw

Geboortedatum (dag/maand/jaartal)

--

Nationaliteit:

- 1) Kunt u aangeven tot welk type huishouden uw huishouden behoort?
 - Met partner
 - Met partner en thuiswonende kinderen
 - Zonder partner met thuiswonende kinderen
 - Alleenstaand
 - Anders, nl.

- 2) Waar hebt u inkomsten uit?
 - AOW
 - Aanvullend pensioen
 - Werk

- 3) Wat is het bedrag dat u ongeveer per maand ontvangt? Als u het niet zo precies weet, wilt u het dan zo goed mogelijk schatten?
 -
 - Weet niet
 - Wil niet zeggen

- 4) Betaalt u een eigen bijdrage voor de zorg?
 - Ja
 - Nee

- 5) Kunt u de eigen bijdrage voor zorg betalen?
 - Ja, zonder problemen
 - Twijfel, maar eigenlijk geen problemen
 - Twijfel, maar eigenlijk geeft het problemen
 - Nee, het geeft geen problemen
 - Niet van toepassing, geen ervaring mee

- 6) Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
(een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)
- Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
 - Lagere school / basisonderwijs / speciaal onderwijs
 - Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (LBO, LTS, VGLO, VMBO, ambachtschool, huishoudschool, lagere agrarische school, etc.)
 - Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (Mavo, Mulo, Ulo, 3 jrs. HBS)
 - Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (MBO, MTS, MEAO, UTS, INAS, etc.)
 - Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (Havo, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
 - Hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, Sociale Academie, kweekschool, etc.)
 - Wetenschappelijk onderwijs (Universiteit)
 - Anders, nl.

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Bedankt voor u medewerking.

Hebt u verder nog vragen en of opmerkingen? Wat vond u van dit gesprek?

.....
.....
.....

Ik wil u er nog eens nadrukkelijk op wijzen dat alle verkregen informatie vertrouwelijk wordt behandeld. Wanneer u dat op prijs stelt, krijgt u de resultaten van het onderzoek toegezonden. Het gehele verslag is na te lezen op www.arcon.nl.

Resultaten toezenden?

- Ja
- Nee

Appendix 7: Resultaten

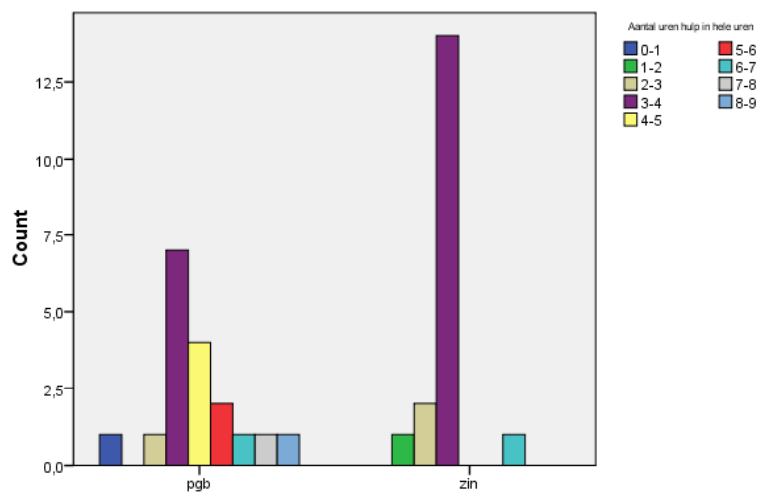
Ingedeeld naar vragen uit de vragenlijst

Hulp bij het huishouden

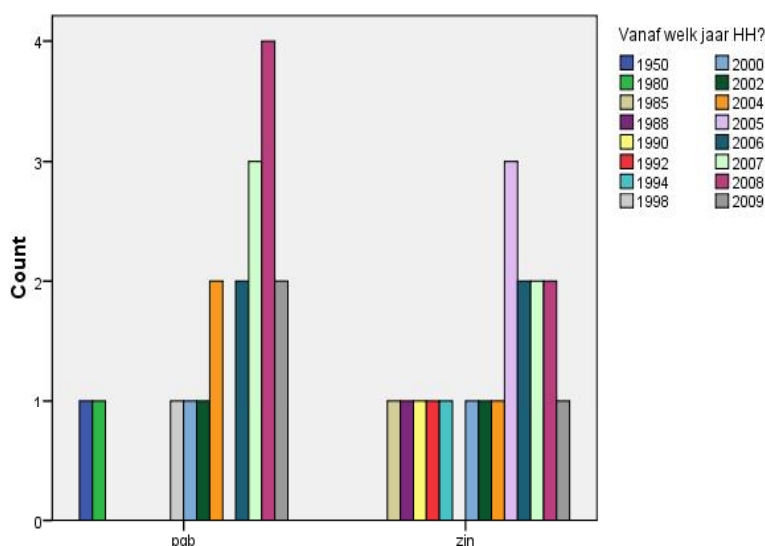
Tabel 10: Pgb of zin naar aantal uren hulp per week

"Hoeveel uur per week krijgt u hulp?"			
Aantal uren	Pgb	Zin	Totaal
0 - < 1	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
1 - < 2	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
2 - < 3	1 (5,6%)	2 (11,1%)	3 (8,3%)
3 - < 4	7 (38,9%)	14 (77,8%)	21 (58,3%)
4 - < 5	4 (22,2%)	0 (0,0%)	4 (11,1%)
5 - < 6	2 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (5,6%)
6 - < 7	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (5,6%)
7 - < 8	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
8 - < 9	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
≥ 9	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Figuur 2: Aantal uren hulp per week respondenten pgb en zin



Figuur 3: Aanvangsjaar HH respondenten pgb en zin



Tabel 11: Pgb of zin naar zelfinitiatief HH

"Zelf aangegeven HH nodig?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja, helemaal alleen	7 (38,9%)	3 (16,7%)	10 (27,8%)
Ja, na overleg met	4 (22,2%)	0 (0,0%)	4 (11,1%)
Ja, op aanraden van	4 (22,2%)	5 (27,8%)	9 (25,0%)
Nee, iemand anders	3 (16,7%)	10 (55,6%)	13 (36,1%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 12: Pgb of zin naar leverancier HH

"Wie levert de hulp bij het huishouden?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Kinderen	6 (33,3%)	0 (0,0%)	6 (16,7%)
Hulpverlener van zorgaanbieder	5 (27,8%)	18 (100,0%)	23 (63,9%)
Particuliere hulp	5 (27,8%)	0 (0,0%)	5 (13,9%)
Anders	2 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (5,6%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 13: Pgb of zin naar zelfkeuze hulpverlener voor HH

"Zelf hulpverlener gekozen voor HH?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja, helemaal alleen	9 (50,0%)	9 (50,0%)	18 (50,0%)
Ja, na overleg met	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (5,6%)
Ja, op aanraden van	6 (33,3%)	1 (5,6%)	7 (19,4%)
Nee, iemand anders	2 (11,1%)	6 (33,3%)	8 (22,2%)
Weet niet	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Blokvragen zin en pgb

Tabel 14: Pgb of zin naar bewustzijn verschillende zorgaanbieders zin

"Wist u dat u kunt kiezen tussen verschillende zorgaanbieders die HH in natura leveren?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	6 (33,3%)	4 (22,2%)	10 (27,8%)
Nee	12 (66,7%)	14 (77,8%)	26 (72,2%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 15: Zin naar keuzemogelijkheden zorgaanbieders zin geboden

"Heeft de gemeente de mogelijkheid geboden om tussen de verschillende zorgaanbieders te kiezen?"	
	Zin
Ja	2 (11,1%)
Weet niet	4 (22,2%)
Nee	12 (66,7%)
Niet van toepassing	0 (0,0%)
Totaal	18 (100,0%)

Tabel 16: Pgb of zin naar ondersteuning in keuzen HH

"Hebt u zelf een keuze gemaakt tussen de verschillende zorgaanbieders of hulpverleners?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja, helemaal alleen	9 (50,0%)	9 (50,0%)	18 (50,0%)
Ja, na overleg met	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (5,6%)
Ja, op aanraden van	6 (33,3%)	1 (5,6%)	7 (19,4%)
Nee, iemand anders	2 (11,1%)	6 (33,3%)	8 (22,2%)
Weet niet	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 17: Pgb of zin naar tevredenheid zorgaanbieder

"Bent u tevreden met uw zorgaanbieder?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	5 (27,8%)	18 (100,0%)	23 (63,9%)
Nee	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Niet van toepassing	13 (72,2%)	0 (0,0%)	13 (36,1%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 18: Zin naar veranderen zorgaanbieder

"Zou u een andere zorgaanbieder willen dan de zorgaanbieder waarvan u nu hulp bij het huishouden ontvangt? (zin)"	
	Reden
Nee	Zo tevreden, geen klachten. Vertrouwd met zorgaanbieder.
Nee	Tevreden met zorgaanbieder, bekend met hulpverlener. Waarom veranderen als het goed is en het klikt met hulp?
Nee	Goede ervaringen met zorgaanbieder. Altijd bereikbaar.
Nee	Goede ervaringen met zorgaanbieder. Staan altijd goed te woord en geven gehoor aan wensen en behoeften. "Een verandering is niet altijd een verbetering".
Nee	Tevreden zo
Nee	Tevreden zo
Nee	Nog niet veranderen. Veel positieve ervaringen met zorgaanbieder. Staan altijd goed te woord en behulpzaam. Maar: je weet niet wat de toekomst brengt.
Nee	Tevreden zo, bevalt goed. Je weet nooit wat andere zorgaanbieders te bieden hebben. Waarom veranderen als het goed is?
Nee	Voorlopig tevreden, mits niet elke keer een andere hulp over de vloer komt.
Nee	Diensten en service allemaal beschikbaar bij zorgaanbieder. Tevreden zo. Zorgaanbieder regelt alles.
Nee	Tevreden zo
Nee	Onbekendheid met andere organisaties. Andere hulpvraag ook bij dezelfde zorgaanbieder. Alles bij één is overzichtelijker. Maar: je weet niet wat de toekomst brengt.
Nee	Niet op de hoogte dat er ook andere zorgaanbieders zijn die HH aanbieden. Zorgaanbieder is oud en vertrouwd. Tevreden zo. Bij een ander moet je toch maar afwachten wat er komt.
Nee	Tevreden zo. Geen ervaring met andere zorgaanbieders.
Nee	Je weet niet wat je terugkrijgt. Wat zijn voor- en nadelen van andere zorgaanbieders? Waarom wisselen als het goed bevalt?
Nee	Het bevalt prima zo. Waarom veranderen?
Nee	Tevreden zo. Vertrouwd met zorgaanbieder. Waarom veranderen?
Nee	Je weet niet wat je terugkrijgt. Nu weet ik wat ik heb.

Tabel 19: Zin naar invloed op hulpverlener

"Hebt u zelf nog invloed gehad op diegene die bij u thuis komt schoonmaken?"		
	Zin	Opmerkingen
Ja	8 (44,4%)	Contact gezocht na conflict. Aan de bel trekken. Wensen en behoeften bij kennismaking geuit.
Nee	10 (55,6%)	Thuiszorg heeft iemand gestuurd. "Daar beslis ik niet over". Het is een "lot uit de loterij". NB: als het niet bevalt wordt aan de bel getrokken.
Weet niet	0 (0,0%)	-
Totaal	18 (100,0%)	-

Tabel 20: Pgb of zin naar tevredenheid met hulpverlener

"Bent u tevreden met de hulpverlener waarvan u hulp bij het huishouden ontvangt?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	17 (94,4%)	17 (94,4%)	34 (94,4%)
Nee	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (5,6%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 21: Redenen voor een pgb

"Waarom hebt u voor een persoonsgebonden budget gekozen?"		
Motivatie	Aantallen	Percentage
Eigen hulpverlener kiezen	8	50,0%
Zelf bepalen	5	27,8%
Vaste hulpverlener	4	22,2%
Familieleden financieel tegemoetkomen	4	22,2%
Vrijheid	3	16,7%
Inspraak/sturing	2	11,1%
Onafhankelijkheid	2	11,1%
Pgb geregeld door iemand anders	2	11,1%
Financiële vergoeding voor HH	2	11,1%
Eigen budget beheren	1	5,6%
Op aanraden van familie	1	5,6%
Op basis van eerdere ervaringen pgb	1	5,6%
Hulpverlening in eigen taal	1	5,6%
Via media op de hoogte gebracht van pgb	1	5,6%
Gewenste hulp alleen via pgb beschikbaar	1	5,6%
Bovennormale vraag naar HH	1	5,6%
Pgb is best aangewezen manier voor zorg	1	5,6%

Tabel 22: Redenen voor zin

"Waarom hebt u gekozen voor hulp bij het huishouden in natura?"		
Motivatie	Aantallen	Percentage
Vanzelfsprekend (door overgang HH uit AWBZ)	10	55,5%
Zorgaanbieder doet regelwerk	5	27,8%
Noodgedwongen/noodzakelijk HH	4	22,2%
Door ziekenhuis geregeld	4	22,2%
Lidmaatschap zorgaanbieder	4	22,2%
Pgb bestond nog niet	3	16,7%
Gemakzucht	3	16,7%
Pgb is teveel papierwerk / rompslomp	2	11,1%
Geen agent spelen / regie over HH is niet nodig	2	11,1%
Op basis van eerdere ervaringen met zorgaanbieder	2	11,1%
Vanwege leeftijd	1	5,6%
Niet gebonden zijn aan verplichtingen	1	5,6%
Op aanraden en aanbod van zorgaanbieder	1	5,6%
Op aanraden van gemeente	1	5,6%

Tabel 23: Pgb of zin naar bewustzijn keuzemogelijkheden pgb/zin

"Heeft de gemeente u de keuze voorgelegd om hulp bij het huishouden in natura of via een persoonsgebonden budget te ontvangen?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	7 (38,9%)	2 (11,1%)	9 (25,0%)
Weet niet	5 (27,8%)	3 (16,7%)	8 (22,2%)
Nee	6 (33,3%)	13 (72,2%)	19 (52,8%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 24: Pgb of zin naar informatieverstrekking keuzemogelijkheden

"Hebt u voldoende informatie van uw Wmo-consulent ontvangen om een weloverwogen beslissing tussen een pgb en hulp bij het huishouden in natura te kunnen maken? (Zo nee, Welke informatie had u nog graag ontvangen en waarom?)"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	7 (38,9%)	2 (11,1%)	9 (25,0%)
Weet niet	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Nee	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Niet van toepassing	11 (61,1%)	16 (88,9%)	27 (75,0%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 25: Pgb of zin naar veranderen keuze pgb/zin

"Zou u voor zorg in natura (voor budgethouders) of een persoonsgebonden budget (voor ontvangers zin) hebben gekozen, indien deze mogelijkheid was voorgelegd door de gemeente?"		
	Pgb	Zin
Ja	1 (5,6%)	0 (0,0%)
Misschien	2 (11,1%)	1 (5,6%)
Nee	8 (44,4%)	15 (83,3%)
Niet van toepassing	7 (38,9%)	2 (11,1%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)

Tabel 26: Toelichtingen keuzen budgethouders

<i>Demotivatie</i>	Aantallen	Percentage
Gericht voor pgb gekozen	3	37,5%
Eerdere negatieve ervaringen	2	25,0%
Eigen hulpverlener behouden	1	12,5%
Elke keer andere hulpverlener	1	12,5%
Pgb om familieleden financieel tegemoet te komen	1	12,5%
Indien zin, dan afhankelijk van zorgaanbieder	1	12,5%
Vrijheid behouden	1	12,5%
Zelf heft in handen houden	1	12,5%
Zelf keuzes willen maken	1	12,5%
Nu tevreden, waarom veranderen?	1	12,5%
<i>Motivatie</i>		
Na informatievergaring over pgb en zin toch kiezen voor zin		
Misschien, keuze pgb/zin wordt aan een familielid gelaten		

Tabel 27: Toelichtingen keuzen ontvangers zin

<i>Demotivatie</i>	Aantallen	Percentage
Tevreden met huidige hulpverlening	9	60,0%
Pgb vergt veel regelwerk	7	45,7%
Onbekend met pgb	6	40,0%
Administratie/papierwerk	6	40,0%
Continuïteit niet gewaarborgd	2	13,3%
Risico op geen hulp vinden of geen goede hulp	2	13,3%
Te moeilijk	1	6,7%
Leeftijd	1	6,7%
Geen werkgeverschap willen	1	6,7%
Te veel verantwoording	1	6,7%
Geen interesse	1	6,7%
<i>Motivatie</i>		
Met een pgb de mogelijkheid om een vaste hulpverlener en een eigen hulp te kiezen. Maar dan moet wel overal zelf voor worden gezorgd (vervanging e.d.). Administratie is een zwaarwegende tegenpool.		

Tabel 28: Beoordeling zin

"Wat waardeert u het meeste en wat het minst aan hulp bij het huishouden in natura?"		
<i>Meest</i>		
	Aantallen	Percentage
Zorgaanbieder doet regelwerk	12	66,7%
Continuïteit	8	44,4%
Tevreden over uitvoeren hulpverlener	8	44,4%
Vaste hulpverlener	5	27,8%
Automatisch vervanging van hulp	4	22,2%
Hulp op vaste tijdstippen	4	22,2%
Zekerheid	3	16,7%
Gemak	2	11,1%
Eigen initiatief hulpverlener	2	11,1%
Afspraken worden nageleefd	2	11,1%
Geen of weinig administratieve lasten	2	11,1%
Huis goed schoongemaakt	2	11,1%
Vast aanspreekpunt	1	5,6%
Geen werkgever hoeven spelen	1	5,6%
Hulp voert werkzaamheden buiten taken HH uit	1	5,6%
<i>Minst</i>		
	Aantallen	Percentage
Weinig vrijheid	1	5,6%
Lot uit de loterij; geen zekerheid	1	5,6%
Vreemde gezichten	1	5,6%
Gebrek aan persoonlijke interesse	1	5,6%
Betalingsstelsel	1	5,6%
Gebonden aan vaste uren en dagen	1	5,6%
Geen op- of aanmerkingen	13	72,2%

Tabel 29: Beoordeling pgb

"Wat waardeert u het meest en wat het minst aan een pgb?"		
<i>Meest</i>		
	Aantallen	Percentage
Zelf hulpverlening kiezen	12	66,7%
Tevredenheid rondom gang van zaken pgb (gemak)	7	38,9%
- Inclusief administratie & verantwoording	3	
Vrijheid / eigen inrichting leven	5	27,8%
Vaste hulpverlener	4	22,2%
Geldbedrag/tegemoetkoming	4	22,2%
Eigen tijd en plaats HH bepalen	3	16,7%
Onafhankelijkheid / zelfstandigheid	3	16,7%
Familieleden financieel tegemoetkomen	2	11,1%
Eigen budget in handen	2	11,1%
Eigen regie behouden / zelf baas	2	11,1%
Hulp krijgen	1	5,6%
Hulp in eigen taal	1	5,6%
Flexibiliteit	1	5,6%
Goede hulpverlening	1	5,6%
<i>Minst</i>		
	Aantallen	Percentage
Papierwerk / papieren rompslomp	4	22,2%
Administratieve lasten	3	16,7%
Gering geldbedrag	1	5,6%
Beperkte keuze i.v.m. verplichte registratie	1	5,6%
Ingewikkeld en moeilijk	1	5,6%
Vergt veel inspanning; veel regelwerk	1	5,6%
Veel betrokken instanties	1	5,6%
Geen op- of aanmerkingen	13	72,2%

Tabel 30: Pgb of zin naar eerdere ervaringen met zin/pgb

"Hebt u voorheen zorg in natura of een pgb ontvangen?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja, zorg in natura	7 (38,9%)	0 (0,0%)	7 (19,4%)
Ja, een pgb	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
Nee	10 (55,6%)	18 (100,0%)	28 (77,8%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 31: Waardering zin van budgethouders die voorheen zin ontvingen

"Wat waardeerde u het meeste en wat het minst aan hulp bij het huishouden in natura?"		
<i>Meest</i>		
	Aantallen	Percentage
Tevredenheid over hulpverlening	6	85,7%
Financiën geregeld door zorgaanbieder	1	14,3%
Aardige hulpverlener	1	14,3%
Huis goed schoon	1	14,3%
Continuïteit	1	14,3%
Niets; geen goed woord voor over	1	14,3%
<i>Minst</i>		
	Aantallen	Percentage
Elke keer een andere hulpverlener	5	71,4%
Werkzaamheden hulp niet naar wens uitgevoerd	3	42,9%
Geen continuïteit	2	28,6%
Geen vaste tijdstippen	2	28,6%
Te weinig tijd voor HH	1	14,3%
Communicatieve discrepantie / cultuurverschillen	1	14,3%
Afhankelijkheid	1	14,3%
Hulp niet te vertrouwen	1	14,3%

Tabel 32: Redenen van overstap budgethouders van zin naar een pgb

"Waarom bent u van hulp bij het huishouden in natura overgegaan op een pgb om zelf hulp in te kopen?"		
Motivatie	Aantallen	Percentage
Eigen hulpverlener kiezen	4	57,1%
Zelf beheren; onafhankelijkheid	2	28,6%
Zelf hulp regelen	1	14,3%
Vrijheid	1	14,3%
Niet elke keer een andere hulpverlener	1	14,3%
Familieleden financieel tegemoetkomen	1	14,3%
Continuïteit waarborgen	1	14,3%
Niet zelf voor gekozen	1	14,3%
Voorzien in wensen rondom HH (o.a. cultuur)	1	14,3%

Tabel 33: Pgb naar anderen een pgb aanraden

"Zou u anderen een pgb aanraden?"	
	Pgb
Jazeker	12 (66,7%)
Misschien	4 (22,2%)
Nee, zeker niet	2 (11,1%)
Totaal	18 (100,0%)

Tabel 34: Pgb naar administratie

"Wie doet de administratie ten behoeve van het pgb?"	
Wie?	Pgb
Ik als budgethouder	4 (22,2%)
Partner	1 (5,6%)
Familie lid	8 (44,4%)
Zorginstelling/hulpverlener	3 (16,7%)
Sociale Volksverzekering Bank	2 (11,1%)
Totaal	18 (100,0%)

Zelfstandigheid – Autonomie

Tabel 35: Pgb of zin naar beantwoording vragen sociale contacten

"Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	13 (72,2%)	12 (66,7%)	25 (69,4%)
Min of meer	2 (11,1%)	3 (16,7%)	5 (13,9%)
Nee	3 (16,7%)	3 (16,7%)	6 (16,7%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

"Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	11 (61,1%)	13 (72,2%)	24 (66,7%)
Min of meer	3 (16,7%)	2 (11,1%)	5 (13,9%)
Nee	4 (22,2%)	3 (16,7%)	7 (19,4%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

"Ik mis mensen om mij heen"			
	Pgb	Zin	Totaal
Nee	11 (61,1%)	14 (77,8%)	25 (69,4%)
Min of meer	3 (16,7%)	0 (0,0%)	3 (8,3%)
Ja	4 (22,2%)	4 (22,2%)	8 (22,2%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

"Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn familie/vrienden/buren/kennissen terecht"			
	Pgb	Zin	Totaal
Ja	15 (83,3%)	15 (83,3%)	30 (83,3%)
Min of meer	3 (16,7%)	2 (11,1%)	5 (13,9%)
Nee	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Reliability Statistics (Interne consistentie)			
Cronbach's Alpha	N of Items		
0,676	4		

Tabel 36: Pgb of zin naar besluitvorming

"Wie neemt doorgaans de beslissingen in het dagelijks leven?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Zelf	16 (88,9%)	17 (94,4%)	33 (91,7%)
Partner	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
Samen met partner	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
Kinderen	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (2,8%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

"Wie neemt doorgaans de beslissingen omtrent werkzaamheden HH?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Zelf	6 (33,3%)	4 (22,2%)	10 (27,8%)
Partner	2 (11,1%)	2 (11,1%)	4 (11,1%)
Familie	1 (5,6%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)
Hulp	4 (22,2%)	6 (33,3%)	10 (27,8%)
In overleg met hulp	5 (27,8%)	6 (33,3%)	11 (30,6%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 37: Pgb of zin naar regel- en besluitvorming

"Hoe vindt u het om zelf alles te regelen en te beslissen?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Fijn	16 (88,9%)	16 (88,9%)	32 (88,9%)
Moeilijk	2 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (5,6%)
Ik wil het niet (meer)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Anders	0 (0,0%)	2 (11,1%)	2 (5,6%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

"Hoe vindt u het dat anderen alles voor u regelen en beslissen?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Anders	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ik wil het niet (meer)	18 (100,0%)	15 (83,3%)	33 (91,7%)
Moeilijk	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Fijn	0 (0,0%)	3 (16,7%)	3 (8,3%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Reliability Statistics (Interne consistentie)			
Cronbach's Alpha	N of Items		
0,844	2		

Tabel 38: Pgb of zin naar regelen financiën

"Wie regelt doorgaans de financiële zaken in dit huishouden?"			
	Pgb	Zin	Totaal
Zelf	10 (55,6%)	11 (61,1%)	21 (58,3%)
Partner	2 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (5,6%)
Familielid	6 (33,3%)	7 (38,9%)	13 (36,1%)
Totaal	18 (100,0%)	18 (100,0%)	36 (100,0%)

Tabel 39: Pgb of zin naar mening stellingen motivaties

Stellingen motivaties	Pgb		Zin	
	Eens	Oneens	Eens	Oneens
Ik vind het belangrijk dat ik mijn hulpverlener ook dingen kan vragen die ik graag zou willen, maar die niet geïndiceerd zijn.	16 (88,9%)	2 (11,1%)	12 (66,7%)	6 (33,3%)
Anderen mogen mijn budget voor hulp bij het huishouden beheren, ik hoef dat niet zelf in eigen beheer te hebben.	9 (50,0%)	9 (50,0%)	7 (38,9%)	11 (61,1%)
De hulp bij het huishouden ontlast mensen die voor mij zorgen, zoals familie, vrienden of bureu.	16 (88,9%)	2 (11,1%)	15 (83,3%)	3 (16,7%)
Ik vind het belangrijk om degenen die mij verzorgen, zoals mijn familie, hiervoor te betalen.	13 (72,2%)	5 (27,8%)	8 (44,4%)	10 (55,6%)
Ik heb ervaringen met wachttijden voor hulp bij het huishouden.	3 (16,7%)	15 (83,3%)	2 (11,1%)	16 (88,9%)
Ik wil een vaste hulpverlener, wisselende contacten vind ik maar niets.	18 (100,0%)	-	1 (5,6%)	17 (94,4%)

Tabel 40: Pgb of zin naar mening stellingen autonomie

Stellingen autonomie	Pgb		Zin	
	Eens	Oneens	Eens	Oneens
Mijn hulp voert het werk uit op de manier zoals ik dat wil.	14 (77,8%)	4 (22,2%)	14 (77,8%)	4 (22,2%)
Als de hulpverlener zegt dat de was moet worden gedaan, terwijl ik vind dat dat eigenlijk nog niet nodig is, laat ik haar toch haar gang gaan.	10 (55,6%)	8 (44,4%)	11 (61,1%)	7 (38,9%)
Mijn hulp komt wanneer het haar uitkomt.	1 (5,6%)	17 (94,4%)	1 (5,6%)	17 (94,4%)
Ik doe vaak dingen waarvoor ik niet heb gekozen.	1 (5,6%)	17 (94,4%)	1 (5,6%)	17 (94,4%)
Ik ben vrij om te doen, wat ik zelf besluit om te doen.	17 (94,4%)	1 (5,6%)	16 (88,9%)	2 (11,1%)
Ik wil zelf kunnen bepalen welke mensen hulp aan mij leveren.	18 (100,0%)	-	12 (66,7%)	6 (33,3%)
Ik vind het vervelend dat ik afhankelijk ben van andere mensen.	16 (88,9%)	2 (11,1%)	15 (83,3%)	3 (16,7%)
Ik wil graag nieuwe dingen leren.	6 (33,3%)	12 (66,7%)	9 (50,0%)	9 (50,0%)