

Rapport

GEMEENTELIJK OPDRACHTGEVERSCHAP IN DE ZORG: ÉÉN JAAR VERDER

Transitiecommissie Sociaal Domein
September 2016

COLOFON

Uitgave

I&O Research
Zuiderval 70
Postbus 563
7500 AN Enschede

Public Procurement Research Centre / Universiteit Twente
Ravelijn 2266
Postbus 217
7500 AE Enschede

Rapportnummer

2016/9 definitief

Datum

September 2016

Opdrachtgever

Transitiecommissie Sociaal Domein

Auteurs

Leon Heuzels (I&O Research / Universiteit Twente)
Niels Uenk (PPRC / Universiteit Twente / Universiteit Utrecht)
Peter Kanne (I&O Research)

Bestellingen

Exemplaren zijn verkrijgbaar bij de opdrachtgever.

Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	4
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	7
1.2 Doel en vraagstelling	7
1.3 Onderzoeksopzet.....	7
1.4 Aannames en keuzes	9
1.5 Leeswijzer	9
2. Achtergrond gemeentelijk opdrachtgeverschap	11
2.1 Invloed politiek	11
2.2 Samenwerkingsverbanden.....	12
3. Kwaliteit van de zorg	15
3.1 Tevredenheid cliënten	15
3.2 Tevredenheid naasten.....	17
3.3 Hoeveelheid zorg.....	19
3.4 Niet toekennen van zorg	20
3.5 Conclusies	21
4. Zelfredzaamheid na de decentralisaties	24
4.1 Zelfredzaamheid cliënten.....	24
4.2 Conclusies	26
5. Mantelzorg(ers).....	28
5.1 Categorieën mantelzorg	28
5.2 Mantelzorg ontvangen.....	28
5.3 Mantelzorg gegeven.....	29
6. Vertrouwen in de toekomst	32
6.1 Verbetering van de eigen situatie	32
Bijlage 1. Dataverzameling vooraf en methodologie	34

Samenvatting

Aanleiding en methodologie

- In het kader van de decentralisaties in het sociaal domein onderzocht I&O Research hoe burgers in Nederland gemeentelijke professionele zorg en hulp waarderen, en welke impact ervaren wordt op de kwaliteit van zorg en de zelfredzaamheid. I&O Research deed deze peilingen zowel vóór de invoering van de stelselwijziging als op verschillende momenten in het eerste jaar van de transitie. De resultaten geven een beeld van de ervaringen van zowel de ontvangers van hulp als hun naasten.
- Het Public Procurement Research Centre (PPRC) onderzocht aan de hand van de inkoopdocumenten van meer dan 95 procent van de gemeenten (381 in totaal) hoe zij inkoop en opdrachtgeverschap hebben vormgegeven in het kader van de decentralisaties. Het PPRC onderscheidt vijf 'modellen van opdrachtgeverschap' en analyseerde tientallen andere variabelen waaronder bekostiging, en de invloed van inkoop samenwerking en de politieke kleur van colleges op de wijze van inkopen.
- In opdracht van de Transitiecommissie Sociaal Domein worden hier de uitkomsten van beide onderzoeksprojecten gekoppeld. Daardoor ontstaat een beeld van de impact van gemeentelijk opdrachtgeverschap in het sociaal domein op de door cliënten ervaren kwantiteit en kwaliteit van zorg, zelfredzaamheid en omvang van mantelzorg.
- In het sociaal domein zijn het behoud of verbeteren van zelfredzaamheid van burgers en het realiseren van een hoge kwaliteit van zorg de belangrijkste doelstellingen. Deze rapportage geeft een betrouwbaar beeld van de invloed van inkoop en opdrachtgeverschap op het bereiken van deze doelstellingen, en geeft hiermee waardevolle inzichten voor gemeenten in de (door)ontwikkeling van gemeentelijk opdrachtgeverschap.

Invloeden op inkoopbenadering

- De invloed van de politieke samenstelling van colleges op de wijze van inkopen van ondersteuning is beperkt. Gemeenten met colleges waarin GroenLinks, SGP en ChristenUnie zijn vertegenwoordigd kiezen vaker dan gemiddeld voor een benadering, waarin prikkels voor vernieuwing beperkt zijn (inputbekostiging: $P \times Q$).
- De invloed van de omvang van gemeentelijke samenwerkingsverbanden op de wijze van inkopen is groter. Grote samenwerkingsverbanden kopen behoudender in: samenwerkingsverbanden van 5 gemeenten en meer hanteren significant vaker $P \times Q$ bekostiging; kleine samenwerkingsverbanden en zelfstandig inkopende gemeenten hanteren vaker populatie- of resultaatbekostiging.

Kwaliteit van zorg

- Overall is de tevredenheid onder cliënten met de kwaliteit van de zorg in het sociaal domein 2015 met twee tiende punt gedaald in vergelijking met 2014. Halverwege 2015 was de tevredenheid zelfs met vier tiende punt gedaald, deze daling is dus enigszins goedge maakt.
- Het AWBZ-model kenmerkt zich vooral door minimale veranderingen en innovaties terwijl ondertussen vooral op bestaande budgetten bezuinigd wordt. Opvallend is dat het AWBZ model aan het eind van 2015 qua cliënttevredenheid niet lager scoort (7.5) dan andere modellen. De vraag is echter of dit model op langere termijn houdbaar is: er is weinig ruimte om bezuinigingen op te vangen en het past niet in de doelstellingen van de decentralisaties.
- Van de andere modellen scoort het veelgebruikte regisseursmodel ruim voldoende, al is dit een model dat in vele varianten wordt uitgevoerd. Wijkgericht contracteren en het veilingmodel zijn modellen die door slechts een handvol gemeenten worden ingezet. Deze modellen doen qua tevredenheidscijfers net onder voor het regisseursmodel en het AWBZ model.
- Gemeenten die zorg bekostigen op basis van input leveren het meest in op cliënttevredenheid, naasten zijn juist kritischer in gemeenten die resultaatbekostiging toepassen.
- Naasten beoordelen de kwaliteit van geleverde zorg gemiddeld met een half punt lager dan cliënten zelf. Twee modellen presteren het minst: het regisseursmodel een 6.9 en het Gronings model scoort met een 6.5 het laagst. Door de kleine steekproef moeten de resultaten van het Gronings model wel met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Deze resultaten nodigen vooral uit voor verder onderzoek.

- De tevredenheid van mensen kan van veel verschillende factoren afhangen. Dat de tevredenheid in verschillende modellen en bekostigingsvormen significant van elkaar afwijkt, toont echter aan dat het opdrachtgeverschap hierin een belangrijke rol speelt.

Hoeveelheid zorg

- Veel cliënten geven aan in 2015 minder zorg te hebben gekregen vergeleken met 2014, met name in het Gronings model wordt minder zorg verleend in de perceptie van cliënten.
- Bij het AWBZ model, wijkgericht contracteren en het regisseursmodel blijft het aantal keren dat zorg is geweigerd relatief stabiel. Het veilingmodel (24 procent) en het Gronings model (15 procent) laten echter een daling zien in het aantal keren dat zorg werd geweigerd. In het Gronings model wordt minder zorg geweigerd, maar cliënten ervaren in dit model wel vaker dat ze minder zorg ontvangen.

Zelfredzaamheid

- Zorgontvangers binnen gemeenten die hebben gekozen voor wijkgericht contracteren geven aan dat zij over 2015 minder afhankelijk van de overheid en/of zorginstellingen – zelfredzamer – zijn geworden. Het AWBZ model en regisseursmodel is op hetzelfde niveau gebleven en cliënten binnen het veilingmodel en Gronings model geven aan minder zelfredzaam te zijn geworden.
- Cliënten die vallen onder wijkgericht contracteren beoordelen in december 2015 hun zelfredzaamheid met een 8,2, waar dit in december 2014 nog een 7,3 was.
- Bij wijkgericht contracteren is de zorgaanbieder (de hoofdaannemer) met een bepaald budget verantwoordelijk voor de populatie, en is het in financieel opzicht gunstig als men zo zelfredzaam mogelijk – en dus zo min mogelijk van zorg afhankelijk - is. Dit verklaart mogelijk de positieve score van ervaren zelfredzaamheid in dit model.

Mantelzorg

- Cliënten ontvangen ongeveer even veel mantelzorg in 2015 vergeleken met 2014, wat tegen de verwachting in gaat: er werd juist verwacht dat er vaker van mantelzorg gebruik zou (moeten) worden gemaakt. Wel wordt een toename van intensieve mantelzorg gesignaleerd, dit is met name in het Regisseursmodel het geval.
- Mantelzorgers geven zelf aan wél meer en/of intensievere taken te verzorgen.
- Cliënten binnen het veilingmodel werd minder vaak zorg geweigerd, het minder gebruik maken van mantelzorg is een logisch vervolg. Cliënten binnen gemeenten met wijkgericht contracteren laten het omgekeerde zien: zij geven aan minder afhankelijk van de overheid/zorginstelling te zijn geworden en maken vaker gebruik van mantelzorg.

Vertrouwen in effect decentralisaties op eigen zorgsituatie

- In 2014 was het vertrouwen dat de veranderingen na de decentralisaties een verbetering van de eigen situatie zouden opleveren laag. Dit is in 2015 niet verbeterd en ongeveer op hetzelfde niveau gebleven.
- Minder dan 3 procent van de cliënten en mantelzorgers verwacht er door de transitie in het sociaal domein persoonlijk op vooruit te gaan.

Onderzoek in de toekomst moet uitwijzen of de trends gevonden in dit onderzoek zullen doorzetten. Ook bij de modellen waar de respons lager is nodigen de resultaten uit tot verder onderzoek. Dan zal gekeken moeten worden of de tevredenheid weer naar het niveau van voor 2015 groeit en de gestegen zelfredzaamheid ook blijft stijgen. Indien gemeenten hierin slagen kan gesproken worden van een succesvolle transitie in het sociaal domein.

1

HOOFDSTUK

Inleiding



1. Inleiding



1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Vanaf 1 januari 2015 hebben Nederlandse gemeenten er veel taken bij gekregen in het sociaal domein. Door de overheveling van de jeugdzorg, de AWBZ functies begeleiding, kortdurend verblijf en een deel persoonlijke verzorging naar de Wmo en de uitvoering van de nieuwe Participatiewet is er veel op de bordes van de gemeenten komen te liggen. Het uitgangspunt is dat gemeenten het beste in staat zouden zijn om lokaal maatwerk te organiseren in aansluiting met lokale voorzieningen en behoeften. Gemeenten worden dan ook in vergaande mate vrij gelaten in de uitvoering van deze decentralisaties.

Het Public Procurement Research Center (PPRC) heeft van vrijwel alle Nederlandse gemeenten de inkoopdocumenten (programma's van eisen, bestekken, contracten) voor de inkoop van de nieuwe taken voor het startjaar verzameld. Deze documenten zijn op een groot aantal aspecten geanalyseerd: van gehanteerde inkoopprocedure en bekostiging tot product-structuur en looptijd van contracten, daaruit zijn een vijftal archetype benaderingen van inkoop en inrichting van het sociaal domein bepaald: modellen van opdrachtgeverschap. Op basis van deze analyse ontstaat een objectief beeld over de wijze waarop Nederlandse gemeenten nieuwe zorgtaken hebben ingekocht en vormgegeven. Naast de wijze waarop zorg is in gekocht is ook een onderzocht welke gemeenten gezamenlijk hebben ingekocht en hoe groot deze samenwerkingsverbanden zijn.

In het kader van deze transitie heeft I&O Research grootschalig onderzocht hoe burgers in Nederland gemeentelijke professionele zorg en hulp waarderen, en welke impact ervaren wordt op de kwaliteit van zorg en de zelfredzaamheid. I&O Research deed deze peilingen zowel voor de invoering van de stelselwijziging als op verschillende momenten in het eerste jaar van de transitie.



1.2 Doel en vraagstelling

Door de resultaten van twee bovengenoemde onderzoeken te combineren kunnen PPRC en I&O Research gezamenlijk een beeld schetsen van de invloed van het gemeentelijk opdrachtgeverschap op de cliëntwaardering van professionele ondersteuning én op de ervaren zelfredzaamheid. Daarnaast beschikken de datasets over gegevens over mantelzorg, de hoeveelheid ontvangen ondersteuning en het vertrouwen in de toekomst. De focus zal echter liggen op de volgende twee onderzoeksvragen:

- Welk effect hebben de modellen van gemeentelijk opdrachtgeverschap in het sociaal domein op de waardering van professionele zorg en ondersteuning?
- Welk effect hebben de modellen van gemeentelijk opdrachtgeverschap in het sociaal domein op de ervaren zelfredzaamheid van inwoners?



1.3 Onderzoekopzet

I&O Research heeft in december 2014 (0-meting), juni 2015 (1-meting) en december 2015 (2-meting) een drietal enquêtes afgenomen onder een aselekt gekozen groep respondent. Deze respondenten hebben voor de deelname aan dit onderzoek geen vergoeding gekregen. De responsaantallen voor de drie metingen lagen op respectievelijk 9.055 voor de 0-meting, 7.051 voor de 1-meting en 6.923 voor de 2-meting. De onderzoeksresultaten zijn na herweging op leeftijd, geslacht, opleiding en regio representatief voor alle Nederlandse inwoners (18-89 jaar).

Gegevens van PPRC met betrekking tot de modellen van opdrachtgeverschap en contracteigenschappen (bekostiging, contractvorm en looptijd) zijn vervolgens samengevoegd met het I&O databestand. Dit houdt in dat voor elke respondent in de enquête bekend is onder welk model van opdrachtgeverschap zij zorg hebben ontvangen. Daaropvolgend zijn analyses uitgevoerd om te achterhalen of verschillen in gemeentelijk opdrachtgeverschap leiden tot verschillen in de perceptie van kwaliteit van ondersteuning en zelfredzaamheid. Hierbij moet opgemerkt worden dat bepaalde modellen van opdrachtgeverschap slechts in enkele gemeenten worden toegepast. Voor deze modellen van opdrachtgeverschap hebben zijn minder waarnemingen beschikbaar van cliëntpercepties op kwaliteit van ondersteuning en zelfredzaamheid. Dit kan tot gevolg hebben dat cijfers meer fluctueren en geen representatief beeld



geven van de populatie. Dit zal, waar nodig, gemeld worden in de resultaten¹. Een volledige beschrijving van de modellen, bekostigingsmethoden en contractvormen is te vinden in bijlage 1.

Tabel 1.1.

Samenvatting modellen van opdrachtgeverschap

MODEL	BESCHRIJVING
AWBZ-model	Gemeenten houden vast aan dezelfde (AWBZ-)structuren van vóór 2015 en zien 2015 vooral als een overgangsjaar waarin moet worden bezuinigd op zorg. Weinig innovatie, maar zekerheid voor zorgaanbieders en cliënten.
Veilingmodel	Zorgaanbieders worden uitgenodigd om deel te nemen aan een (online) veiling waar zij dienen te bieden met zorgplan en prijs op cliënten met beschreven ondersteuningsbehoefte.
Wijkgericht contracteren	Een gemeente wordt in gebieden opgedeeld (bijv. per wijk) en per gebied wordt één zorgaanbieder aangesteld om alle zorg in dat gebied te organiseren. De zorgaanbieder krijgt een vast budget gebaseerd op de grootte van de populatie.
Regisseursmodel	Een regisseur (in opdracht van) de gemeente voert het keukentafelgesprek met cliënten om de ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen. Zorg wordt verleend aan de hand van standaard maatwerkvoorzieningen waarvoor raamcontracten zijn afgesloten met meerdere zorgaanbieders. Bekostiging geschiedt op basis van input (P x Q) of te behalen resultaat.
Gronings model ²	Ook dit model neemt de structuren van voor 2015 aan. Enkel zorgaanbieders die ook onder de AWBZ zorg verleenden worden gecontracteerd. Vergoeding is gebaseerd op het aantal cliënten waaraan een zorgaanbieder zorgt levert.

Tabel 1.2.

Samenvatting bekostigingsmethoden

BEKOSTIGING	BESCHRIJVING
Input	Inputbekostiging is de vorm van bekostiging die ook werd gebruikt ten tijde van de AWBZ. Zorg wordt per uur tegen een vaste prijs betaald en is ook wel bekend onder P x Q-bekostiging (prijs keer kwantiteit).
Populatie	Bij populatiebekostiging wordt een zorgaanbieder bekostigd naar verhouding van de hoeveelheid inwoners aan wie zij zorg moeten bieden. Deze vorm van bekostiging wordt altijd gebruikt bij wijkgericht contracteren: een zorgaanbieder is verantwoordelijk voor (een deel van) de gemeentelijke populatie.
Resultaat	Resultaatbekostiging koppelt een vergoeding aan te behalen resultaten bij cliënten. Als de resultaten worden bereikt ontvangt de zorgaanbieder de vergoeding, ongeacht de inzet van zorg. Uitbetaling geschiedt doorgaans per maand.

Tabel 1.3.

Samenvatting contractvormen

CONTRACTVORM	BESCHRIJVING
Contract met budgetgarantie	Per zorgaanbieder wordt een vast budget(plafond) per jaar afgesproken. Hoewel de zorgaanbieder het gehele budget wel moet verantwoorden, is hij aan het begin van het jaar zeker van de omzet. Deze contractvorm werd toegepast in de AWBZ.
Raamcontract zonder omzetgarantie	Raamcontracten zonder omzetgarantie bepalen de voorwaarden om zorg te leveren, maar garanderen geen omzet. Ze worden doorgaans afgesloten met veel verschillende zorgaanbieders voor dezelfde zorgvormen. De vrije keuze van de cliënt voor een zorgaanbieder bepaalt hier samen met de indicatie van de cliënt de omzet.
Hoofdaannemerconstructie	Bij een hoofdaannemerconstructie wordt per wijk- of gebiedsdeel één zorgaanbieder aangewezen die alle zorg in dat gebied op zich neemt. Deze contractvorm wordt automatisch gekozen indien men kiest voor wijkgericht contracteren. Het contract bevat een bepaald budget, optioneel met een bonus of malus afhankelijk van de geleverde prestatie.

¹ Hoewel de door PPRC verzamelde gegevens over gehanteerde contractlengte wél zijn meegenomen in de analyses, zijn deze niet weergegeven in dit rapport. Uit de analyses blijkt dat contractlengte geen invloed heeft op de ervaren kwaliteit van zorg of de mate van zelfredzaamheid. Om deze reden zijn er geen tabellen of analyses opgenomen in deze rapportage. De tabellen hieronder geven de onderzochte modellen, bekostigingsmethoden en contractvormen weer.

² Het Gronings model wordt alleen gehanteerd door 22 van de 23 gemeenten in de provincie Groningen en is derhalve zo genoemd.



1.4 Aannames en keuzes

Mogelijke verschillen of uitkomsten binnen of tussen inkoopmodellen kunnen niet altijd verklaard worden door het inkoopmodel zelf. Zo kan een lagere waardering in tevredenheid eveneens verklaard worden doordat mensen doorgaans negatief reageren op gedwongen verandering. Dit fenomeen kan resultaten van ons onderzoek beïnvloeden: het AWBZ-model kan op het gebied van cliënttevredenheid beter scoren ten opzichte van de andere modellen doordat de situatie voor de cliënt relatief ongewijzigd is gebleven. Wij trachten in dit onderzoek een zo eerlijk mogelijk beeld te schetsen. Waar van toepassing zal in de tekst aan worden gegeven welke alternatieve factoren, naast de invloed van het inkoopmodel, de uitkomsten zouden kunnen verklaren.

Een tweede constatering is dat veel gemeenten ofwel het AWBZ model ofwel het regisseursmodel toepassen. Gemeenten met het AWBZ model beschouwden 2015 typisch als een overgangsjaar waarbij de transitie voorop stond en de transformatie later volgt. Deze gemeenten kiezen voor beperkte verandering en focussen vooral op zorgcontinuïteit en het leren van de ervaringen van andere gemeenten. Het gevolg is dat de andere modellen ondervertegenwoordigd zijn: er zijn minder respondenten voor deze modellen. Als het aantal respondenten voor een model te klein en niet representatief is om betrouwbare uitspraken te doen, dan wordt dit bij de betreffende analyse vermeld.

Tenslotte is van belang dat de analyses van de modellen van opdrachtgeverschap zijn gebaseerd op de inkoop van nieuwe zorgtaken. Hierin is de Hulp bij het Huishouden niet meegenomen: gemeenten zijn hier al sinds 2008 voor verantwoordelijk.



1.5 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk gaat kort in op de invloeden op gemeentelijk opdrachtgeverschap, als achtergrond voor de analyses. Hoofdstuk drie gaat in op de tevredenheid van de geleverde zorg en de hoeveelheid geleverde zorg. Hoofdstuk vier gaat in op de zelfredzaamheid van cliënten. Nadat deze twee hoofdstukken de belangrijkste onderzoeksvragen hebben behandeld, zullen de verdere hoofdstukken in gaan op achtereenvolgens de druk op mantelzorgers en het vertrouwen in de toekomst voor de eigen situatie na de decentralisaties. Tot slot geeft bijlage 1 meer uitleg over de achtergrond van dit onderzoek, de methodologie, en een uitgebreidere beschrijving van de onderzochte modellen.

HOOFDSTUK

Achtergrond gemeentelijk opdrachtgeverschap

2. Achtergrond gemeentelijk opdrachtgeverschap

In de aanloop naar de transitie in het sociaal domein hebben veel gemeenten besloten om de handen ineen te slaan en gezamenlijk ondersteuning in te kopen. De PPRC database bevat de inkoopdocumenten voor 2015 van 382 gemeenten. In totaal is er sprake van 81 verschillende aanbestedingen (inkooptrajecten), variërend van zelfstandig inkopende gemeenten, samenwerkingsverbanden van enkele gemeenten tot samenwerkingsverbanden van meer dan 20 gemeenten. In een eerder stadium is onderzocht of de grootte van het samenwerkingsverband en de politieke kleur van de colleges van deze gemeenten invloed heeft op de wijze waarop zij inkopen. De resultaten van dit onderzoek worden hier kort gepresenteerd.

2.1 Invloed politiek

Op het moment dat gemeenten in 2014 besluiten namen over het inkopen van ondersteuning is gekeken naar de samenstelling van de colleges van Burgemeester en Wethouders: welke politieke partijen maken deel uit van het college. We onderscheiden alle landelijke partijen, alle lokale partijen zijn als één partij in de analyse meegenomen. Per partij is gekeken naar hoe, in de gemeenten waar deze partij zitting in heeft, zorg is ingekocht en bekostigd. De verdeling per partij is vervolgens vergeleken met het landelijk gemiddelde. Hieruit volgt het beeld of gemeenten met een bepaalde politieke partij in het college qua keuzes voor bekostiging en model van opdrachtgeverschap afwijkt van het gemiddelde. Tabel 2.1 geeft de landelijke gemiddelden en percentages voor elke partij weer voor de gehanteerde bekostigingsvorm. In totaal hanteert 66 procent van de gemeenten als bekostigingsmethode de inputbekostiging, 28 procent hanteert resultaatgerichte bekostiging en de 6 procent populatiebekostiging.

Tabel 2.1

Vertegenwoordiging politieke partijen per bekostigingsmethode

	INPUT		RESULTAAT		POPULATIE-BEKOSTIGING	
Landelijk gemiddelde	66%	<i>verschil</i>	28%	<i>verschil</i>	6%	<i>verschil</i>
CDA	67%	1%	29%	1%	3%	-3%
VVD	65%	-1%	30%	2%	5%	-1%
D66	71%	6%	22%	-6%	6%	0%
PVDA	67%	1%	27%	-1%	6%	0%
GroenLinks	75%	9%	18%	-10%	6%	0%
SGP	76%	10%	24%	-4%	0%	-6%
ChristenUnie	75%	9%	23%	-6%	2%	-4%
SP	70%	4%	20%	-9%	9%	3%
Lokaal	58%	-7%	32%	4%	10%	4%

Door afronding van percentages kan het voorkomen dat de percentages niet juist lijken op te tellen.

Uit de analyse blijkt dat in gemeenten waar GroenLinks, SGP en ChristenUnie deel uitmaken van het college van B&W de bekostigingsmethode op basis van input (P x Q) oververtegenwoordigd is. In totaal hanteert 66 procent van de gemeenten inputbekostiging, terwijl dat met een van de genoemde partijen in het college ongeveer 10 procent hoger ligt. Deze partijen zijn op het gebied van bekostiging

'conservatiever' dan andere partijen: gemeenten vinden over het algemeen dat de decentralisaties ruimte bieden voor nieuwe, innovatievere bekostigingsmethoden. Logischerwijs zijn deze drie partijen ondervertegenwoordigd in de andere categorieën. Gemeenten waar een lokale partij deel uitmaakt van het college laten een tegenovergesteld patroon zien. Deze partijen zijn juist ondervertegenwoordigd in gemeenten waar op basis van input wordt bekostigd, namelijk een verschil van 7 procent met het landelijk gemiddelde. Als gekeken wordt naar modellen van opdrachtgeverschap dan zijn GroenLinks en de SP ondervertegenwoordigd in het regisseursmodel (resp. 9 en 13 procent minder vaak), terwijl de SGP hier juist oververtegenwoordigd is met zo'n 8 procent verschil van het landelijk gemiddelde. Verder zijn er bij de andere modellen geen noemenswaardige verschillen gevonden.

Ondanks de genoemde verschillen ontstaat het beeld dat de politieke kleur van colleges geen overwegende invloed heeft op de wijze van inkopen. Hiervoor zijn enkele mogelijke verklaringen: de wijze van inkopen (bijvoorbeeld bekostiging) is geen politieke afweging, maar wordt gemaakt door beleidsambtenaren. Daarnaast bestaat een college uit meerdere partijen en werken bijna alle gemeenten samen in soms erg grote samenwerkingsverbanden. De invloed van individuele collegepartijen op keuzes in het inkoopproces is dan beperkt.

2.2 Samenwerkingsverbanden

Veel gemeenten hebben besloten om samen te werken bij de inkoop van zorg en ondersteuning. Dit heeft meerdere voordelen: gemeenten delen de administratieve kosten van het inkoopproces, het hanteren van dezelfde inkoopsystematiek beperkt administratieve lasten voor aanbieders in de uitvoering, de positie van de gemeenten ten opzichte van de zorgaanbieders is sterker en regionaal gezien is er consistentie met betrekking tot hoe de zorg is geregeld.

In de analyse zijn vier categorieën van omvang opgenomen. Gemeenten die alleen inkopen, kleine samenwerkingsverbanden van twee tot vier gemeenten, middelgrote samenwerkingsverbanden van vijf tot negen gemeenten en grote samenwerkingsverbanden van tien gemeenten en meer. Vervolgens is op dezelfde wijze als met politieke partijen vergeleken of een bepaald type samenwerkingsverband met betrekking tot bekostiging en het model van opdrachtgeverschap afwijkt van het landelijk gemiddelde. Tabel 2.2 toont per categorie samenwerkingsverbanden hoeveel gemeenten inputbekostiging (P x Q) toepassen, en hoeveel populatiebekostiging of resultaatbekostiging toepassen.

Tabel 2.2

Samenwerkingsverbanden voor inkoop van ondersteuning per bekostigingsmethode

GROOTTE SAMENWERKINGS- VERBAND	INPUT (P×Q)		RESULTAAT / POPULATIE		TOTAAL
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal
Alleen	12	50%	12	50%	24
Twee tot vier	35	45%	42	55%	77
Vijf tot negen	145	74%	52	26%	197
Tien en meer	58	70%	25	30%	83
Landelijk gemiddelde	250	66%	131	34%	381

Tabel 2.2 laat zien dat in 2015 gemiddeld gezien over alle gemeenten 66 procent inputbekostiging hanteerde. Echter, dit percentage is een stuk hoger onder de gemeenten die deel uitmaken van middelgrote en grote samenwerkingsverbanden. Gemeenten die zelfstandig of in kleine verbanden

inkochten kozen veel vaker voor nieuwe bekostigingsvormen. Een ANOVA-analyse³ van deze resultaten laat zien dat de relatie tussen de grootte van het samenwerkingsverband en het type bekostiging statistisch significant is: er kan met zekerheid worden gezegd dat grotere samenwerkingsverbanden conservatiever bekostigen dan kleine samenwerkingsverbanden en gemeenten die alleen inkopen. Een mogelijke verklaring is dat het moeilijker is om in grote samenwerkingsverbanden consensus te bereiken over nieuwere vormen van inkoop en bekostiging. De kans is dan groter dat grote samenwerkingsverbanden kiezen voor traditionele vormen van bekostiging waar veel gemeenten al bekend mee zijn.

Ook met betrekking tot de gekozen modellen van opdrachtgeverschap verschillen grote samenwerkingsverbanden van de kleine en zelfstandigen. Landelijk hanteerde 20 procent van de gemeenten het AWBZ-model, terwijl 27 procent van de gemeenten in een samenwerkingsverband met meer dan tien gemeenten dit model hanteren. Deze categorie is met 47 procent in het regisseursmodel ondervertegenwoordigd ten opzichte van het landelijk gemiddelde (65 procent). Juist de verbanden met twee tot vier gemeenten kiezen vaker voor het regisseursmodel met 77 procent van alle gemeenten in deze categorie (hetgeen 12 procent afwijkt van het landelijk gemiddelde). Gemeenten die zelfstandig inkopen kiezen met 17 procent naar verhouding vaker voor wijkgericht contracteren: landelijk hanteert 6 procent dit model. Het Gronings model en het veilingmodel zijn hier buiten beschouwing gelaten omdat er te weinig onafhankelijke observaties zijn voor deze modellen om hier betrouwbare uitspraken te doen.

³ Met een ANOVA-analyse kan gekeken worden of er een significant verschil bestaat tussen de uitkomsten van twee of meer groepen. Een uitgebreidere uitleg over deze methode is te vinden in bijlage 1.

3

HOOFDSTUK

Kwaliteit van de zorg



3. Kwaliteit van de zorg

Zowel cliënten en naasten van cliënten hebben de mogelijkheid gekregen om rapportcijfers te geven voor de kwaliteit van zorg die zij hebben ontvangen. Cliënten kregen deze vraag indien zij bij één of meer van de zestien situaties⁴ aan hebben gegeven 1) hier zelf of binnen het gezin of 2) bij familie, vrienden of burens een dergelijke situatie te hebben meegemaakt. Beide groepen geven een voldoende voor de geleverde kwaliteit van zorg, al is deze in 2015 vergeleken met 2014 wel gedaald. Naasten zijn kritischer over de geleverde zorg ten opzichte van de cliënten.

3.1 Tevredenheid cliënten

Waardering kwaliteit zorg eind 2015 gestegen, na daling half 2015

In december 2014 (0-meting) werd de kwaliteit van de zorg die cliënten in dat jaar ontvingen gemiddeld beoordeeld met een 7,7. Halverwege 2015 (1-meting) was deze waardering gedaald naar een 7,3. Eind 2015 (2-meting) beoordeelden de cliënten de kwaliteit van de zorg die ze dat jaar ontvingen met een 7,4. Deze daling werd gesignaleerd na een half jaar zagen is dus eind 2015 enigszins goedge maakt. Naasten van cliënten die professionele zorg ontvingen waarden de zorg met een lager cijfer in zowel 2014 als 2015. De daling is hier na een jaar eveneens twee tiende punt.

Tabel 3.1

Waardering hulp of zorg (basis: zelf of naaste hulp ontvangen)

	0-METING	1-METING	2-METING
	Dec 2014	Juni 2015	Dec 2015
Waardering professionele hulp (zelf/gezin)	7,7	7,3	7,4
Waardering professionele hulp aan naaste	7,2	7,0	7,0

Tabel 3.2 laat de scores per model van opdrachtgeverschap zien. Het valt op dat er qua tevredenheid een groter verschil bestaat tussen modellen in 2014 dan in 2015. In 2014 vielen alle cliënten nog onder de AWBZ en verwacht zou worden dat door de invoering van verschillende modellen de tevredenheid sterker zou gaan verschillen. Het omgekeerde is echter het geval: de verschillen die in 2014 bestonden zijn eind 2015 nagenoeg geheel opgeheven. Een verklaring hiervoor is op basis van dit onderzoek niet te geven. Door een relatief laag aantal respondenten bij een aantal modellen (het veilingmodel en Gronings model) is de kans dat cijfers afwijken van het ware gemiddelde groter. Verschillen over tijd van deze modellen dienen dan ook met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd, maar nodigen wel uit tot verder onderzoek.

De daling varieert per model, van een vijfde punt bij het AWBZ model tot meer dan een heel punt bij het veilingmodel. Scores zijn op het moment van de éénmeting, op wijkgericht contracteren na, lager dan op het moment van de tweemeting. Dit kan duiden op een ongenoegen over de veranderde gang van zaken in de zorg in het eerste half jaar, welke in het tweede half jaar herstelt naarmate cliënten wennen aan de nieuwe situatie. Het ongenoegen over veranderde procedures in de zorg verklaren ook waarom het AWBZ model niet lager scoort: dit model kenmerkt zich door zeer beperkte verandering. Het is in deze dataset niet vast te stellen of de verschillen in de daling van tevredenheid tussen verschillende modellen van opdrachtgeverschap significant van elkaar verschillen.

⁴ Een overzicht van deze zestien situaties is te vinden in bijlage 1. Een van deze situaties is hulp bij het huishouden. Omdat voor hulp bij het huishouden geen inkoopgegevens zijn verzameld zijn deze respondenten buiten beschouwing gelaten.

Tabel 3.2

Cliënttevredenheid per model van opdrachtgeverschap

Meting	AWBZ-MODEL		VEILING-MODEL		WIJKGERICHT CONTRACTEREN		REGISSEURS-MODEL		GRONINGS MODEL		SIG.
	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	239	7.7	67	8.5	68	7.6	896	7.8	31	7.8	
1 (juni '15)	120	7.4	31	7,3	27	8,1	425	7.3	18	7.1	0,21
2 (dec '15)	155	7.5	31	7.4	52	7.4	542	7.5 ⁵	20	7.4	0,99 ⁶
Vershil	-0.2		-1.1		-0.2		-0.3		-0.4		



De daling van tevredenheid verschilt sterk per model. Na een scherpe daling in de eerste helft van 2015 is de tevredenheid over de zorg weer aan het stijgen.

De volgende tabel geeft de tevredenheid weer van de cliënten per bekostigingsmethode. De tabel laat zien dat populatiebekostiging dezelfde resultaten behaalt als wijkgericht contracteren (van een 7,6 naar een 7,4). Dit is te verklaren doordat een gemeente die kiest voor wijkgericht contracteren, automatisch ook voor populatiebekostiging kiest. Er zijn kleine verschillen te zien tussen de modellen. Gemeenten die werken met inputbekostiging leveren het meest in op cliënttevredenheid. Ook bij deze tabel is te zien dat na een initiële scherpe daling in tevredenheid, de cliëntwaardering voor kwaliteit in de tweede helft van 2015 verbeterd is. Door de grotere N worden deze uitspraken met meer zekerheid gedaan.

Tabel 3.3

Cliënttevredenheid per bekostigingsmethode

Meting	INPUT		POPULATIE		RESULTAAT		SIG.
	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	918	7.9	68	7.6	315	7.5	
1 (juni '15)	423	7.3	27	8.1	171	7.2	0,09
2 (dec '15)	556	7.5	52	7.4	198	7.4	0,59
Vershil	-0.4		-0.2		-0.1		

⁵ Het verschil in cliënttevredenheid tussen 2014 en 2015 is voor het regisseursmodel statistisch significant.

⁶ De significantie heeft betrekking op het verschil tussen de groepen en is berekend met een ANOVA-analyse. Een waarde van 0,05 of lager geeft aan dat het verschil significant is.

Bij het vergelijken van de resultaten tussen contractvormen zijn gemengde vormen niet meegenomen. Het aantal respondenten is bij deze vormen te laag om er uitspraken over te kunnen doen. Cliënten waarderen zorg op basis van een raamcontract tussen de gemeente en de zorgaanbieder het best, al daalde de tevredenheid significant met bijna een half punt. Het onderlinge verschil tussen de contractvormen is niet significant.

Tabel 3.4

Cliënttevredenheid per contractvorm

	CONTRACT MET BUDGETGARANTIE		RAAMCONTRACT		HOOFDAANNEMER		SIG.
Meting	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	259	7.5	977	7.9	47	7.2	
1 (juni '15)	122	7.2	474	7.4	18	7.8	0,08
2 (dec '15)	167	7.4	585	7.5 ⁷	37	7.2	0,37
Vershil		-0.1		-0.4		0	

3.2 Tevredenheid naasten

Naasten kritischer dan cliënten met grotere verschillen in tevredenheid

Naast de tevredenheid van de cliënten zelf is ook gekeken naar de tevredenheid van de naasten (familie, vrienden of burenen). Deze groep is kritischer dan de cliënten, maar volgen tot op zekere hoogte wel dezelfde trend. Zo wordt voor drie modellen zorg in december 2015 lager gewaardeerd dan in december 2014, met een dieptepunt na het eerste half jaar en een licht herstel in het tweede half jaar van 2015. Voor twee modellen is dit niet het geval: het regisseursmodel en het Gronings model. Hierdoor zijn bij naasten de onderlinge verschillen tussen de modellen ook groter en dit verschil is significant.

Naasten binnen het regisseursmodel geven lagere cijfers voor de kwaliteit van geleverde zorg, met het doorzetten van een daling in tevredenheid in de tweede helft van 2015. Het Gronings model wordt weliswaar lager gewaardeerd dan het regisseursmodel, maar door het beperkte aantal respondenten moeten de resultaten voor dit model voorzichtig worden geïnterpreteerd. Evenals bij cliënten zelf scoort het AWBZ-model niet lager dan de andere modellen. Ook naasten zullen in dit model na 1 januari 2015 relatief weinig verandering hebben gemerkt in de zorg voor hun partner, familielid, vriend en/of burenen.

Tabel 3.5

Tevredenheid van naasten per model van opdrachtgeverschap

	AWBZ-MODEL		VEILINGMODEL		WIJKGERICHT CONTRACTEREN		REGISSEURS-MODEL		GRONINGS MODEL		SIG.
Meting	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	397	7.1	116	7.1	121	7,0	1512	7.2	45	7.1	
1 (juni '15)	235	7,0	70	7.0	71	6,8	868	7.0	25	6.6	0,26
2 (dec '15)	295	7,1	79	7.1	102	7.1	1076	6.9 ⁸	29	6.5	0,03
Vershil		0		0		+0.1		-0.3		-0.6	

⁷ Het verschil in cliënttevredenheid tussen 2014 en 2015 is voor gemeenten die raamcontracten hanteren statistisch significant.

⁸ Het verschil in tevredenheid van naasten tussen 2014 en 2015 is voor het regisseursmodel statistisch significant.



Naasten beoordelen de kwaliteit van geleverde zorg gemiddeld met een half punt lager dan cliënten zelf. Het Gronings model scoort met een 6,5 het laagst.

Resultaatbekostiging wordt over 2015 lager gewaardeerd (6,8) dan input- en populatiebekostiging. De gemiddelden van de andere modellen veranderen minimaal in de loop van 2015. Een ANOVA-analyse laat zien het op het moment van de tweemeting het verschil tussen de bekostigingsmethoden significant is. Dit betekent dat resultaatbekostiging significant slechter wordt gewaardeerd door naasten dan de andere twee bekostigingsmethodieken. Opvallend is bovendien dat cliënten na invoering van resultaatbekostiging zorg beter waarderen, terwijl bij naasten het tegenovergestelde gebeurt. Mogelijk wordt van naasten (te) veel mantelzorg verwacht bij resultaatbekostiging, wat leidt tot ontevredenheid.

Tabel 3.6

Tevredenheid van naasten per bekostigingsmethode

Meting	INPUT		POPULATIE		RESULTAAT		SIG.
	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	1629	7.1	126	7.0	557	7.3	
1 (juni '15)	1160	7.1	101	6,8	403	6.9	0,06
2 (dec '15)	1141	7.0	106	7.1	415	6.8 ⁹	0,01
Vershil		-0.1		+0.1		-0.4	

Er is weinig verschil in tevredenheid van naasten tussen de verschillende contractvormen. Er is een lichte daling in waardering in de tevredenheid van mensen in gemeenten die werken met raamcontracten, maar de verschillen tussen en binnen de modellen zijn niet opmerkelijk.

Tabel 3.7

Tevredenheid van naasten per contractvorm

Meting	CONTRACT MET BUDGETGARANTIE		RAAMCONTRACT		HOOFDAANNEMER		SIG.
	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	397	7.0	1659	7.2	88	7.0	
1 (juni '15)	239	6.8	961	7.1	50	6.5	0,05
2 (dec '15)	279	6,9	1201	7.0	73	6,9	0,01
Vershil		-0.1		-0.2		-0.1	

⁹ Het verschil in tevredenheid van naasten tussen 2014 en 2015 is voor gemeenten met resultaatbekostiging statistisch significant.

3.3 Hoeveelheid zorg

Enkel noemenswaardige verschillen tussen hoofdmodellen

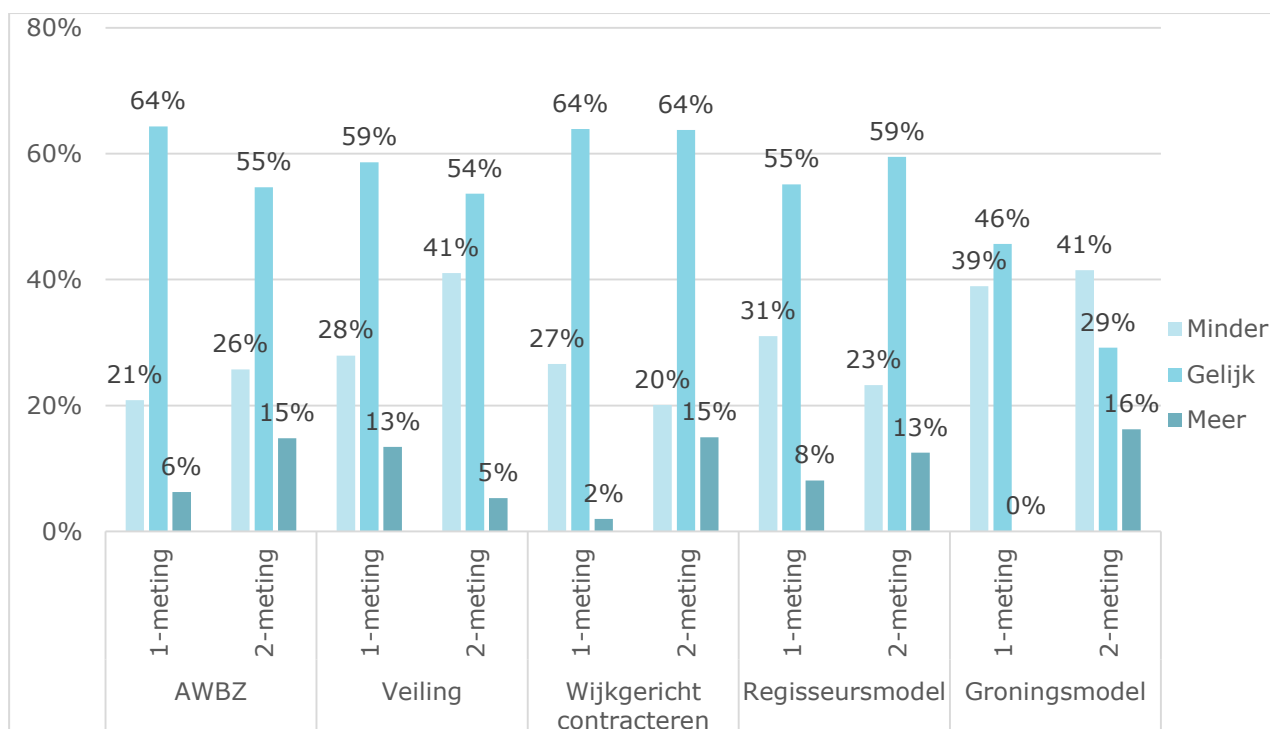
Direct gerelateerd aan de modellen van gemeentelijk opdrachtgeverschap zijn de prikkels die zorgaanbieders krijgen voor het leveren van een zekere hoeveelheid zorg. Bij resultaatgerichte bekostiging en in het wijkgericht contracteren zou men eerder een achteruitgang in volume ('hoeveelheid zorg') verwachten, terwijl gemeenten met inputbekostiging en AWBZ-model eerder op tarieven hebben bezuinigd. Het Gronings model belooft zorgaanbieders door zo veel mogelijk cliënten op zich te nemen, terwijl ondersteuning per cliënt mag worden afgebouwd. Dit model heeft een prikkel om minder zorg per cliënt te leveren.

De grafieken hieronder tonen dat met name in het Gronings model minder zorg wordt verleend in de perceptie van cliënten. Hoewel dit inderdaad overeenstemt met de 'prikkel' in dit model, merken wij op dat de respons erg laag is en dat dit aantal niet als een betrouwbare representatie van de populatie geldt. Bij alle overige modellen geeft meer dan de helft van de cliënten aan dat een gelijke hoeveelheid zorg is gegeven na de decentralisaties. Bij het AWBZ model, veilingmodel en regisseursmodel geeft ongeveer 30 procent aan minder zorg te hebben ontvangen.

Wijkgericht contracteren vormt hierop een uitzondering, slechts één op de vijf cliënten geeft aan minder zorg te hebben ontvangen terwijl 15 procent in deze groep aangeeft meer zorg te hebben ontvangen over heel 2015. 64 procent ontving even veel zorg. Deze uitkomst is op basis van prikkels in het wijkgericht contracteren juist niet verwacht.

Grafiek 3.8

Krijgt u sinds 1 januari 2015 meer, minder of evenveel zorg? (per model van opdrachtgeverschap)



Bij de verschillende bekostigingsmethoden en contractvormen zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden tussen de modellen.

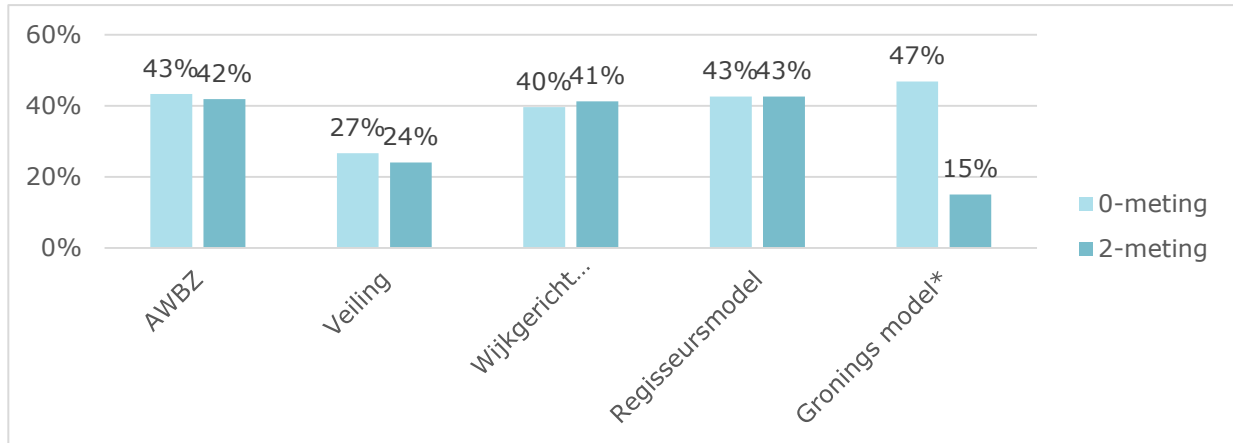
3.4 Niet toekennen van zorg

Minder vaak zorg geweigerd in het veilingmodel en het Gronings model

Een ander mogelijk gevolg van de bezuinigingen op zorg is dat er vaker wordt geïndiceerd dat hulpvragers geen (professionele) hulp nodig hebben en zich met eigen kracht of met mantelzorg moeten redden. Hieronder zijn de percentages te zien van cliënten die professionele zorg is geweigerd en aangewezen waren op het gebruik van mantelzorg en algemene voorzieningen. Bij de 0-meting is gevraagd naar de situatie van januari tot en met december 2014 en bij de 2-meting voor 2015.

Grafiek 3.9

Heeft u professionele hulp of zorg gekregen? (percentages 'nee' geantwoord)



Bij

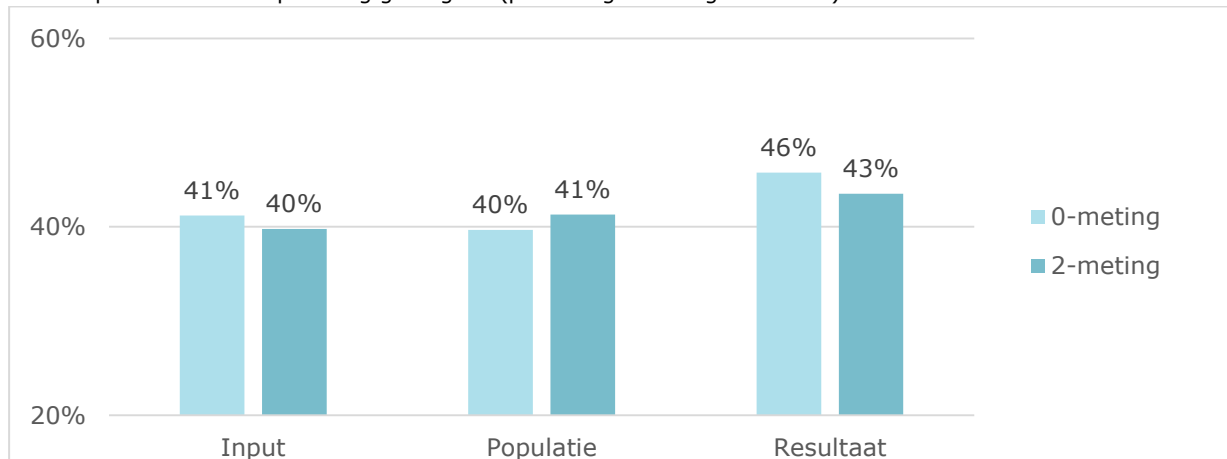
het AWBZ model, wijkgericht contracteren en het regisseursmodel blijft het percentage geweigerde zorg stabiel. Binnen het veilingmodel en het Gronings model is er een daling waarneembaar in het aantal keren dat zorg is geweigerd. Met name binnen het Gronings model is veel minder vaak zorg geweigerd: een afname van meer dan 30 procent. Ondanks het relatief kleine aantal respondenten is de afname zo groot, dat het verschil tussen 2014 en 2015 voor het Gronings model wel statistisch significant is.



De resultaten met betrekking tot zorgweigering per model sluiten aan bij de prikkels in de betreffende modellen

Grafiek 3.10

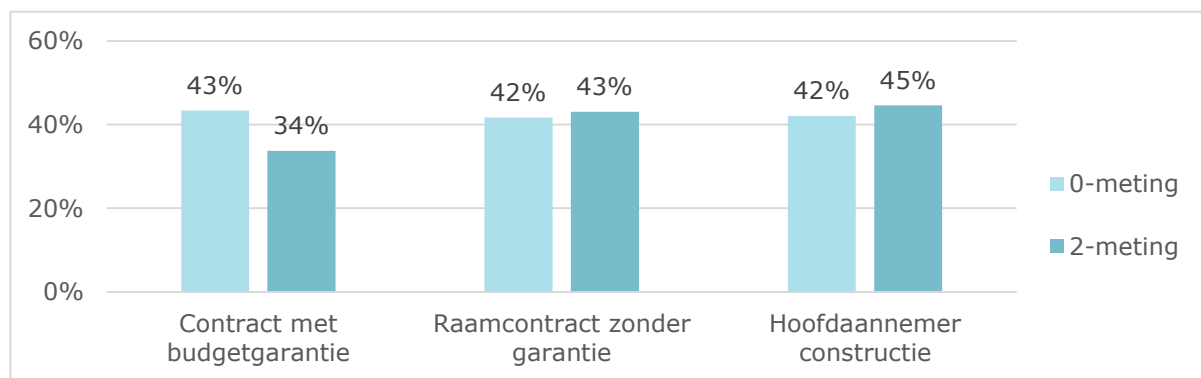
Heeft u professionele hulp of zorg gekregen? (percentages 'nee' geantwoord)



Tussen de verschillende vormen van bekostiging bestaan weinig verschillen. De verschillen tussen de modellen in de 0-meting berusten op toeval: destijds was de AWBZ nog van kracht. De verschillen tussen de bekostigingsvormen zijn daarna alleen maar kleiner geworden. In ongeveer vier op de tien gevallen wordt zorg niet toegekend per bekostigingsmethode. Gemeenten die resultaatbekostiging toepassen kwamen van een iets hoger percentage in 2014, maar het verschil is kleiner geworden.

Grafiek 3.11

Heeft u professionele hulp of zorg gekregen? (percentages 'nee' geantwoord)



Het toewijzen van zorg wordt doorgaans door de gemeente zelf georganiseerd, hoewel sommige gemeenten dit overlaten aan de zorgaanbieder (populatiebekostiging). De verschillende modellen hebben (ook voor gemeenten) verschillende prikkels. In 2015 is er minder vaak zorg geweigerd in gemeenten die contracten hanteren met een budgetgarantie. Voor gemeenten is er een minder grote prikkel om géén zorg toe te wijzen, omdat er al budgetten zijn toegezegd. Het verschil tussen 2014 en 2015 is echter net niet groot genoeg om statistisch significant te zijn.

3.5 Conclusies

De resultaten stemmen overeen met enkele veronderstellingen die gemaakt zijn voor het onderzoek. Met betrekking tot de hoeveelheid geleverde zorg en de kwaliteit hiervan concluderen wij dat de tevredenheid over de kwaliteit in algemene zin iets is gedaald en de hoeveelheid zorg vaak gelijk is gebleven dan wel minder is geworden. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat halverwege 2015 de situatie er slechter uit zag dan eind 2015. Voor een belangrijk deel werd deze lagere waardering veroorzaakt door de onduidelijkheid die er halverwege 2015 nog bestond over of, welke en hoeveel zorg men zou ontvangen. Daarnaast moesten cliënten, naasten (en zorg aanbieder professionals) wellicht wennen aan de nieuwe procedures in de zorg na de decentralisaties. Dit resulteerde in juni 2015 in lagere cijfers voor de kwaliteit van de ontvangen zorg.

Bij het Gronings model is het lagere cijfer en grote verschil tussen 2014 en 2015 mede te verklaren doordat cliënten aangeven minder zorg te hebben ontvangen over 2015, hoewel niet vaak zorg in zijn geheel geweigerd wordt. Dit sluit aan bij het mechanisme van het model: zorgaanbieders zijn gebaat bij het aannemen van zo veel mogelijk cliënten, dit bepaalt namelijk de hoogte van hun budget. Per cliënt zijn aanbieders vrij om inzet (hoeveelheid ondersteuning) waar mogelijk terug te brengen. Hoewel dit model ten aanzien van tevredenheid het meeste daalt tussen 2014 en 2015, zijn we voorzichtig met onze conclusies door het kleine aantal respondenten voor het Gronings model.

Dat het AWBZ model relatief goed scoort en weinig aan tevredenheid inlevert is verrassend te noemen. Gemeenten houden in 2015 vast aan het voornemen om cliënten zekerheid te bieden en gebruiken het jaar als een overgangsjaar. De scores van het AWBZ model ten opzichte van andere modellen zijn mede te verklaren doordat mensen verandering doorgaans negatief beoordelen. De scores van andere modellen zijn daardoor negatiever omdat deze modellen een verandering in de situatie van cliënten tot gevolg hebben gehad, terwijl het AWBZ-model zich kenmerkt door een zeer beperkte verandering. De verwachting is dat naarmate mensen langere tijd zorg ontvangen in een nieuw model, de tevredenheid

over deze modellen ook weer zal stijgen. De trend die zichtbaar is tussen de 1-meting en de 2-meting bevestigt dit beeld: na een scherpe daling in tevredenheid halverwege 2015 herstelt dit beeld zich alweer aan het einde van 2015. Naarmate men meer gewend raakt aan de nieuwe situatie, lijkt men ook hogere cijfers te geven voor de kwaliteit van zorg en gaan de gemiddelden weer richting het niveau van voor de transitie. Het is echter te vroeg om te zeggen dat er een herstel in tevredenheid over de kwaliteit van zorg is, een blijvend lager cijfer kan ook duiden op een acceptatie van de situatie. Dit zal verder onderzoek moeten uitwijzen.

4

HOOFDSTUK

Zelfredzaamheid



4. Zelfredzaamheid na de decentralisaties

Een tweede doel van de drie decentralisaties is het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënten. Zorgontvangers dienen minder een beroep te doen op de steun vanuit (professionele) zorgorganisaties en meer uit te gaan van de kracht van het eigen netwerk. Cliënten zijn gevraagd in hoeverre zij in staat zijn zelf taken te kunnen uitvoeren of afhankelijk zijn van de ondersteuning van overheid en/of (professionele) zorgorganisaties.

4.1 Zelfredzaamheid cliënten

Zelfredzaamheid toegenomen

De zelfredzaamheid van mensen die zelf of in hun gezin te maken hebben met een van de voorgelegde zestien situaties is met een 7,5 licht toegenomen ten opzichte van de 7,4 uit de 0-meting¹⁰. Toch geeft nog steeds een kwart van de mensen aan niet of minder zelfredzaam te zijn.

Degenen die zorg of hulp ontvingen geven hun eigen zelfredzaamheid een 6,7¹¹. Diegenen die aangeven wel een probleem te hebben maar geen professionele hulp krijgen geven een 8,4.

Tabel 4.1

Belangrijkste parameters, 0-, 1- en 2-meting (op schaal van 1 tot 10)

	0-METING	1-METING	2-METING
	Dec 2014	Juni 2015	Dec 2015
Zelfredzaamheid t.o.v. professionele hulp/zorg	7,4	7,2	7,5
Aandeel niet of minder zelfredzaam (<6)	29%	29%	24%

Wijkgerichte aanpak leidt tot hoge(re) zelfredzaamheid

Tabel 4.1 geeft de zelfredzaamheid per model van opdrachtgeverschap weer. Te zien is dat er grote(re) verschillen bestaan tussen de modellen dan het geval is bij tevredenheid over de kwaliteit van zorg. Zorgontvangers binnen gemeenten die hebben gekozen voor wijkgericht contracteren geven aan dat zij over 2015 zelfredzamer zijn geworden. Zij beoordelen in december 2015 hun zelfredzaamheid met een 8.2, waar dit in december 2014 nog een 7.3 was¹². Het AWBZ model en het regisseursmodel zijn relatief stabiel. Binnen het Gronings model en het veilingmodel daalt de zelfredzaamheid met 0.4 en 0.3 punt. Deze verschillen zijn net niet statistisch significant. Cliënten geven eveneens aan dat zij aan het eind van 2015 meer zelfredzaam zijn dan halverwege het jaar. Ook dit lijkt een gevolg te zijn van wennen aan de nieuwe situatie na de transitie in januari 2015.

¹⁰ Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 staat voor 'geheel afhankelijk van professionele hulp' en 10 'volledig zelfredzaam'.

¹¹ 'Alle Nederlanders' beoordelen hun zelfredzaamheid gemiddeld met een 7,3.

¹² Verschil is significant.

Tabel 4.2

Rapportcijfers voor zelfredzaamheid per model van opdrachtgeverschap

Meting	AWBZ-MODEL		VEILING-MODEL		WIJKGERICHT CONTRACTEREN		REGISSEURS-MODEL		GRONINGS MODEL		SIG.
	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	433	7.4	104	7.3	124	7.3	1566	7.6	56	7.6	
1 (juni '15)	225	6.9	55	6.4	58	8.0	818	7.3	27	7.4	0,02
2 (dec '15)	266	7.5	66	7.0	90	8.2 ¹³	968	7.5	26	7.2	0,09
Vershil		+0.1		-0.3		+0.9		-0.1		-0.4	

Qua bekostiging scoort populatiebekostiging het best na 1 januari 2015 (8.2), wat logisch is omdat dit (nagenoeg) dezelfde groepen betreft. De andere twee vormen van bekostiging dalen een tiende punt in zelfredzaamheid. Het verschil is statistisch significant. Naast dat cliënten binnen een gemeente met resultaatbekostiging kritischer zijn over de kwaliteit van de zorg, geven zij ook lagere cijfers met betrekking tot hun zelfredzaamheid.

Tabel 4.3

Rapportcijfers voor zelfredzaamheid per bekostigingsmethode.

Meting	INPUT		POPULATIE		RESULTAAT		SIG.
	N	Cijfer	N	Cijfer	N	Cijfer	
0 (dec '14)	1582	7.5	124	7.3	669	7.4	
1 (juni '15)	820	7.2	58	8.0	456	6.9	0,07
2 (dec '15)	964	7.5	90	8.2 ¹⁴	442	7.3	0,05
Vershil		0		+0.9		-0.1	

Er is geen zelfredzaamheid analyse uitgevoerd om contractvormen te vergelijken. De relatie tussen contractvormen en de zelfredzaamheid van cliënten is te indirect om hier betrouwbare uitspraken over te kunnen doen.



8,2

is het cijfer wat door cliënten in gemeenten met wijkgericht contracteren wordt gegeven aan de zelfredzaamheid. Dit is meer dan een half punt hoger dan de nummer twee. Bovendien is de zelfredzaamheid hier bijna een heel punt gestegen.

¹³ Het verschil in zelfredzaamheid tussen 2014 en 2015 is voor wijkgericht contracteren statistisch significant

¹⁴ Het verschil in zelfredzaamheid tussen 2014 en 2015 is voor populatiebekostiging statistisch significant.

4.2 Conclusies

Gemeenten die hebben gekozen voor wijkgericht contracteren (populatiebeplooiing) slagen er het beste in om burgers te laten vertrouwen op hun zelfredzaamheid. Een hoofdaannemer die per populatie een budget krijgt zal kritisch kijken naar de indicatiestelling van zorg; daar waar het nodig is zullen onderaannemers extra expertise aanleveren. Dit zijn echter gemiste inkomsten voor de hoofdaannemer, waardoor deze vaker zal sturen op het sociale netwerk of hulp vanuit algemene middelen voor een cliënt. Hoewel dit licht nadelig uitpakt voor de perceptie van de kwaliteit van zorg (maar niet nadeliger dan de andere modellen; zie vorige hoofdstuk), heeft dit een positief effect op de ervaren zelfredzaamheid.

5

HOOFDSTUK

Mantelzorg(ers)



5. Mantelzorg(ers)

5.1 Categorieën mantelzorg

Verbonden aan de hoeveelheid zorg en de zelfredzaamheid is de noodzaak om een beroep te doen op mantelzorgers. In de analyse wordt gebruik gemaakt van twee typen mantelzorg. De eerste is intensieve mantelzorg, waarbij de cliënt actief wordt verzorgd en/of begeleid in het dagelijks leven door een naaste. De tweede categorie is niet-intensieve mantelzorg, zoals het af en toe boodschappen halen voor een cliënt of lichte hulp in de huishouding. De derde en laatste categorie betreft zorgontvangers die geen mantelzorg ontvangen. Daarnaast is een onderscheid gemaakt tussen mantelzorg die is *ontvangen* (door een cliënt) en is *gegeven* (door een naaste of bekende).

Door de bezuinigingen rondom de transities en de verschillende kenmerken van de modellen is de verwachting dat er vaker een beroep wordt gedaan op de mantelzorg(ers). Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de situaties in 2014 en 2015. De éénmeting in juni 2015 wordt in deze vergelijking achterwege gelaten zodat er een beeld wordt verschaft over een volledig jaar.

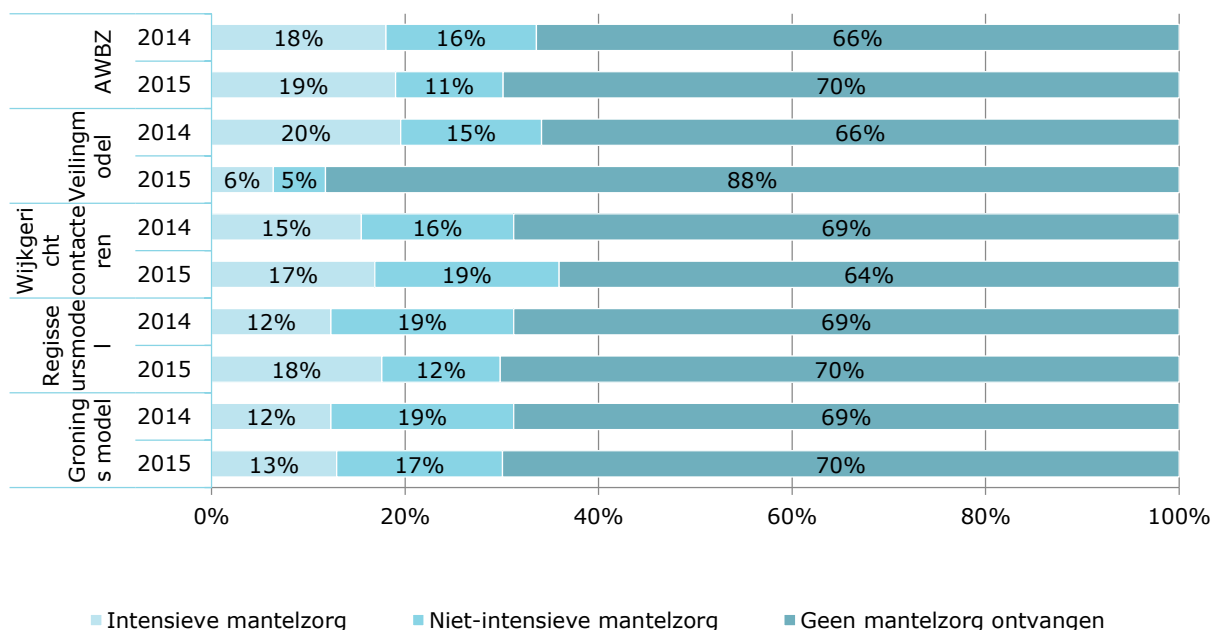
5.2 Mantelzorg ontvangen

Gebruik mantelzorg relatief stabiel gebleven

Opvallend is de samenhang met onder andere de hoeveelheid geleverde zorg en de scores op het gebied van zelfredzaamheid. Cliënten binnen het veilingmodel werd minder vaak zorg geweigerd, een op de tien cliënten maakte vervolgens over 2015 dan ook minder gebruik van mantelzorg (11 procent). Van cliënten die zorg ontvangen via wijkgericht contracteren maakt bijna vier op de tien (36 procent) gebruik van mantelzorg.

Tabel 5.1

Gebruik mantelzorg per model van opdrachtgeverschap

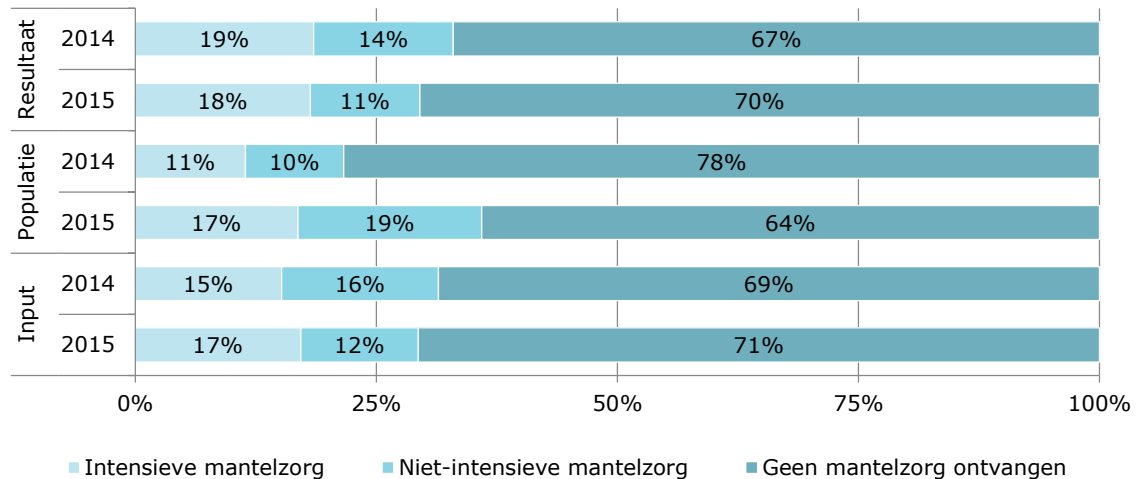


Van de groep die zelf een situatie meemaakte, ontving 32 procent hulp uit de naaste omgeving, dit was tijdens de 0-meting 34 procent. Met name de incidentele hulp is gedaald, zoals te zien is bij het AWBZ-model en het Regisseursmodel (de twee meest gebruikte modellen). Bij wijkgericht contracteren is het gebruik van mantelzorg met 5 procent toegenomen. Bij het veilingmodel is deze juist met 24 gedaald, al moet door het aantal cliënten in dit model deze uitspraak voorzichtig gemaakt worden.

Bij bekostigingsmethoden is op de populatiebekostiging na weinig verschil tussen verschillende methoden, net als bij de modellen van opdrachtgeverschap scoort populatiebekostiging een hoger percentage cliënten dat aangeeft mantelzorg te krijgen.

Tabel 5.2

Gebruik mantelzorg per bekostigingsmethode



5.3 Mantelzorg gegeven

Mantelzorgers zijn vaker intensief gaan verzorgen

Naast vragen over mantelzorg die ontvangen is, zijn in de vragenlijsten ook vragen aan mantelzorgers gesteld. Indien de respondent bij een van de zestien situaties¹⁵ heeft aangegeven hier binnen het gezin, de familie of als vrienden/buren mee te maken hebben gehad, kregen zij de vraag of zij de naaste ook mantelzorg verleend hebben.

Het percentage intensieve mantelzorg is in 2015 bij alle modellen toegenomen en dan het meest bij het veilingmodel en het AWBZ model; eveneens bij resultaat- en inputbekostiging; contracten met budgetgarantie en raamcontracten. Het kan betekenen dat mantelzorgers die in 2014 al mantelzorg gaven, dit intensiever zijn gaan doen. Voornamelijk in gemeenten die het AWBZ-model of veilingmodel hanteren stijgt het gebruik maken van intensieve mantelzorg.

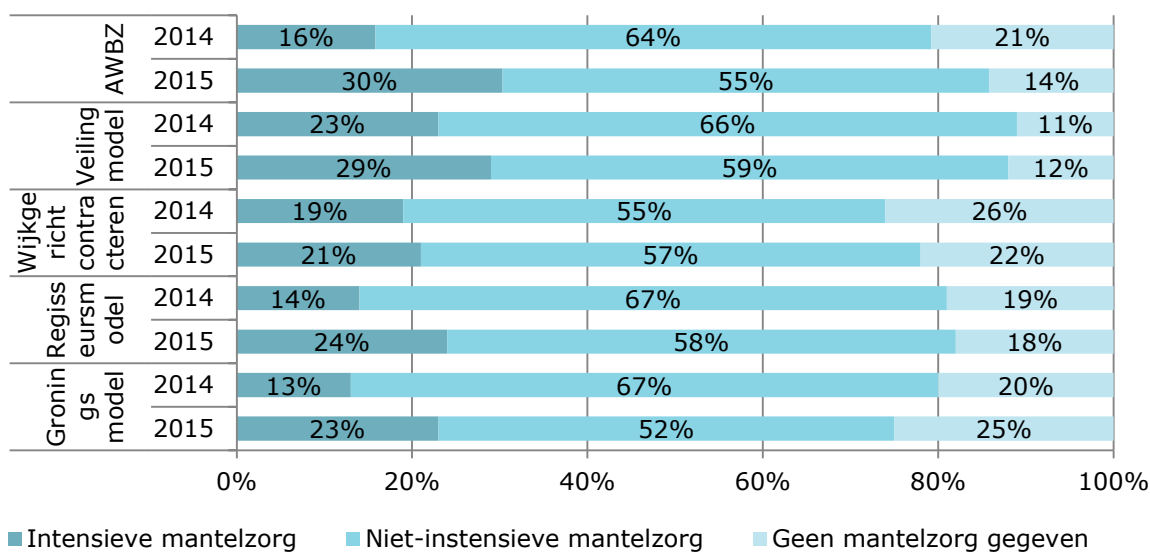


Mantelzorgverleners zijn meer en/of intensiever zorg gaan verlenen

¹⁵ Zie bijlage 1.

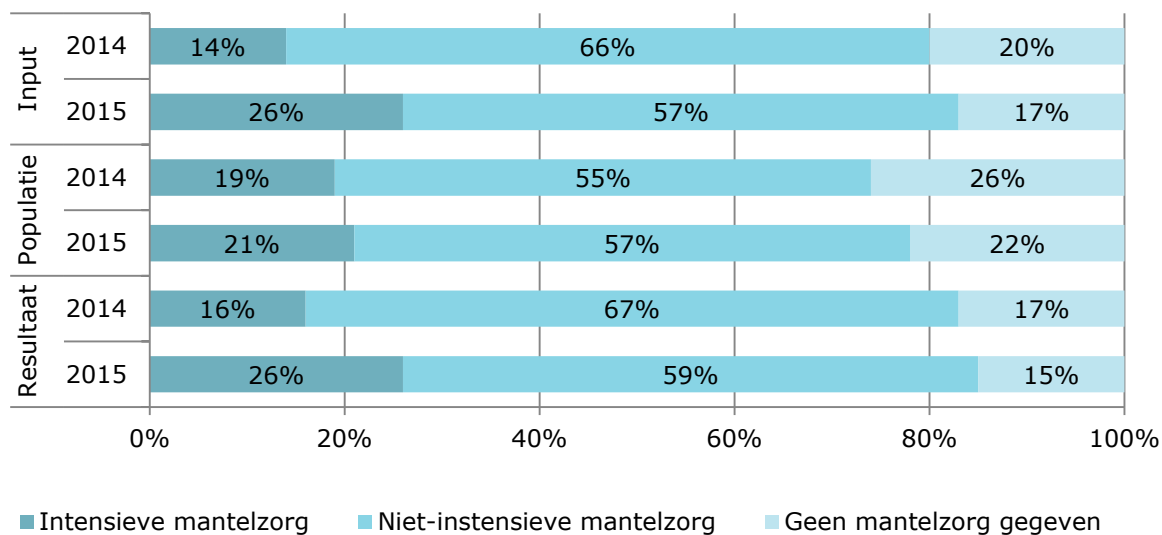
Tabel 5.3

Gegeven mantelzorg gegeven per model van opdrachtgeverschap



Tabel 5.4

Gegeven mantelzorg per bekostigingsmethode



6

HOOFDSTUK

Vertrouwen in de toekomst



6. Vertrouwen in de toekomst

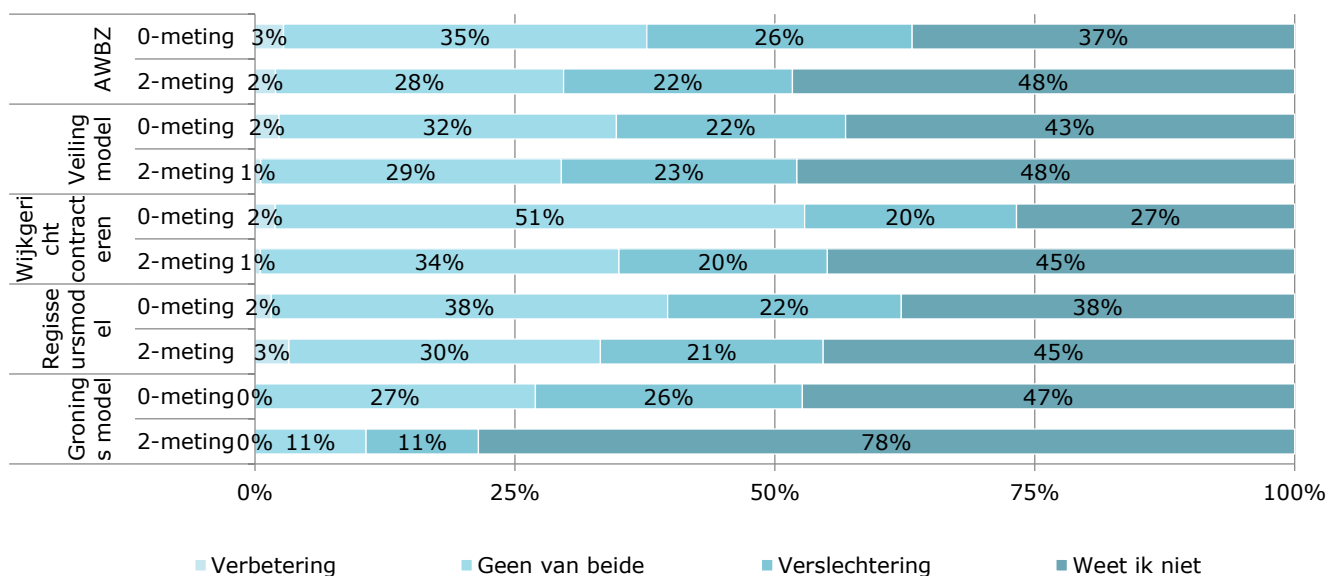
Het laatste onderdeel van dit rapport is het vertrouwen in de decentralisaties. Cliënten en naasten is gevraagd wat zij van de decentralisaties wisten en hoe zij de toekomst voor zich zien. Er is weinig vertrouwen onder hen dat de decentralisaties zullen leiden tot een verbetering van de eigen situatie.

6.1 Verbetering van de eigen situatie

In 2014 was het vertrouwen in een verbetering van de eigen situatie – na de decentralisaties – laag. Minder dan 5 procent van de cliënten en mantelzorgers gaf aan dat zij dachten dat de decentralisaties een verbetering voor de eigen situatie zou betekenen. Een kwart dacht dat de situatie zou verslechteren en de overige cliënten dachten dat er weinig zou veranderen of wisten geen antwoord op de vraag te geven. Een jaar later is dezelfde vraag gesteld en er is weinig veranderd op het gebied van vertrouwen in een verbetering van de situatie.

Tabel 6.1

Vertrouwen in de decentralisaties na 2015 per model van opdrachtgeverschap



Te zien is dat slechts enkelen (minder dan 3 procent) vertrouwen hebben in een verbetering van de situatie. Het is gemeenten en zorgaanbieders in een jaar tijd niet gelukt om cliënten, naasten en mantelzorgers van de voordelen van de decentralisaties te overtuigen. Bijna de helft van de cliënten en mantelzorgers geeft aan niet te weten of de decentralisaties een verbetering voor de situatie zijn. Een op de vijf is negatief over het eigen toekomstbeeld en een derde denkt dat het weinig verschil zal maken. Er zijn geen hele grote verschillen tussen de modellen, behalve dat het Gronings model er in negatieve zin uitschiet: hier is men aanzienlijk negatiever. Het aantal respondenten voor het Gronings model hier is echter klein. Deze resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

Cijfers voor bekostigingsmethoden en contractvormen laten hetzelfde beeld zien, zonder grote onderlinge verschillen. Dit strookt echter niet met de cijfers die cliënten en naasten geven voor de kwaliteit van zorg en de zelfredzaamheid, waar een duidelijke stijging te zien was in de tweede helft van 2015. Een duidelijke verklaring voor dit verschil is er niet. Blijkbaar zijn respondenten positiever over de situatie op dit moment, vergeleken met het vertrouwen op de wat langere termijn.

BIJLAGE

Dataverzameling vooraf en methodologie

Bijlage 1. Dataverzameling vooraf en methodologie

Deze bijlage zal verder uitweiden over de achtergronden van de onderzoeken gedaan door PPRC en I&O Research. Vervolgens zullen in het kort de statistische methodes worden beschreven die gebruikt zijn bij het analyseren van de verkregen data.

1.1 PPRC Onderzoek

Systematiek en dataverzameling

In aanloop naar de uitvoering van de decentralisaties op 1 januari 2015 heeft PPRC in kaart gebracht hoe de gemeenten voornemens zijn met de destijds ophanden zijnde veranderingen om te gaan. Uit aanbestedingsdocumenten van 386 Nederlandse gemeenten is afgeleid hoe gemeenten het gemeentelijk opdrachtgeverschap in de zorg invullen.

Ongeveer 70 procent van de documenten is afkomstig van online gepubliceerde aanbestedingen. Enerzijds via Tendered, het platform voor openbaar gepubliceerde aanbestedingen of in het geval van bestuurlijke aanbestedingen, de officiële gemeentewebsites. De overige 30 procent is verkregen via betrokken bij de gemeenten, door direct contact of aanschrijven.

Concepten

PPRC heeft uit de verzamelde documenten en stukken een vijftal modellen van gemeentelijk opdrachtgeverschap gedefinieerd. Naast deze modellen zijn ook andere variabelen gedefinieerd, namelijk per gemeente het type bekostiging, contract, contractduur en de tariefbepaling. Een overzicht van de variabelen is opgenomen in tabel 1.1. Van deze tabellen zijn alleen model van opdrachtgeverschap, bekostiging en contractvorm meegenomen in het onderzoek. Tariefbepaling is te indirect verbonden aan de uitkomstvariabelen en uit analyses met contractduur kwamen geen noemenswaardige resultaten.

Tabel 1.1

Categorieën van gemeentelijk opdrachtgeverschap

MODEL VAN OPDRACHTGEVERSCAP	BEKOSTIGING	CONTRACTVORM	TARIEFBEPALING	NOMINALE CONTRACTDUUR	OPTIE TOT VERLENGING
AWBZ-model	Input	Contract met budgetgarantie	(Nog) niet bekend	Onbepaalde tijd	Onbepaalde tijd
Veilingmodel	Populatie	Raamcontract	Gemeente bepaalt exact tarief	1 jaar	1 jaar
Wijkgericht contracteren	Resultaat	Hoofdaannemerconstructie	Gemeente bepaalt maximum tarief	2 t/m 3 jaar	2 t/m 3 jaar
Regisseursmodel		Gemengde vorm	Offerte van aanbieder	4 t/m 6 jaar	4 t/m 6 jaar
Groningsmodel		Onbekend	Aanbod gemeente op basis van offerte	Meer dan 7 jaar	Meer dan 7 jaar

De belangrijkste variabele van de bovenstaande is het model van gemeentelijk opdrachtgeverschap. Deze bepaalt voor een groot deel de benadering van een gemeente van het gemeentelijk opdrachtgeverschap. Bij een aantal modellen loopt het model van opdrachtgeverschap ook één-op-één met de gekozen bekostigings-, contract-, en tariefvorm. Zo kiest een gemeente die heeft gekozen voor wijkgericht contracteren in feite automatisch ook voor populatiebekostiging en een hoofdaannemerconstructie. Hieronder volgt kort een beschrijving van de vijf modellen¹⁶:

¹⁶ Gebaseerd op Telgen, Uenk & Lohmann (2014) & Uenk (2016). Zie: <http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/Gemeenten-als-opdrachtgever.pdf> & <http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/De-gemeente-als-opdrachtgever-in-het-sociaal-domein.pdf>.

(1) AWBZ

In het AWBZ model houden gemeenten eenzelfde structuur en werkwijze aan zoals deze ook vóór 2015 werden uitgevoerd. Er worden voor uren of dagdelen zorg ingekocht, waarbij de gemeente vasthoudt aan productcodes uit de AWBZ. De gemeente hanteert budgetafspraken met zorgaanbieders. Dit geeft zorgaanbieders zekerheid van omzet. Contracten worden afgesloten met de huidige zorgaanbieders, zodat niemand van zorgaanbieder hoeft te veranderen, maar er is geen of zeer beperkte ruimte voor nieuwe zorgaanbieders. Hoewel dit model niet de beoogde vernieuwing brengt ten opzichte van de AWBZ, kiezen veel gemeenten toch voor deze benadering om de zorgcontinuïteit voor inwoners te garanderen en eerst kennis en ervaring op te doen voordat een hele nieuwe benadering wordt gekozen.

(2) Veilingmodel

In het veilingmodel voert de gemeenten een keukentafelgesprek met de cliënt met een ondersteuningsvraag en beschrijft de probleemsituatie. De geanonimiseerde probleemsituatie wordt op een besloten website (marktplaats) geplaatst, waar gekwalificeerde zorgaanbieders mogen 'bieden' met een zorgplan en bijbehorende prijs. De gemeente kiest vervolgens samen met de cliënt welk plan het beste aansluit bij de wensen, en dus welke aanbieder de veiling wint. Met dit model krijgt de cliënt een zorgplan op maat en krijgt de zorgaanbieder ruimte als professional. Een nadeel is dat dit potentieel veel administratief werk oplevert en de aanbieder moet een plan maken zonder de cliënt te hebben gezien.

(3) Wijkgericht contracteren

In het wijkgericht contracteren wordt de gemeente in een aantal wijken (of dorpen) verdeeld, en per wijk sluit de gemeente een contract met één zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder krijgt een bepaald budget om alle zorg in die wijk te organiseren. De zorgaanbieder wordt afgerekend op resultaat- of uitkomstindicatoren en heeft veel vrijheid om de zorg te organiseren. De hoofdaannemer is meestal een grote zorgaanbieder en soms een consortium van zorgaanbieders. Schaalgrootte is nodig om een breed aanbod aan te kunnen, waarbij eventueel wordt gewerkt met onderaannemers voor extra expertise.

(4) Regisseursmodel

In het regisseursmodel voert een regisseur (in opdracht) van de gemeente het keukentafelgesprek met de cliënt om de ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen en te bepalen welke mogelijkheden er zijn voor informele ondersteuning vanuit het sociale netwerk of voorliggende voorzieningen. Er wordt vervolgens een ondersteuningsplan opgesteld waarbij eventueel standaard maatwerkvoorzieningen worden toegewezen. Voor deze voorzieningen heeft de regisseur een catalogus met meerdere interventies, waarvoor de gemeente raamovereenkomsten afsluit met meerdere zorgaanbieders. De wijze waarop maatwerkvoorzieningen worden ingekocht bepaalt de exacte inkoopstrategie van een gemeente. De ene gemeente koopt voorzieningen in op uurtarief (inputbudget) of koopt resultaten in per maatwerkvoorziening.

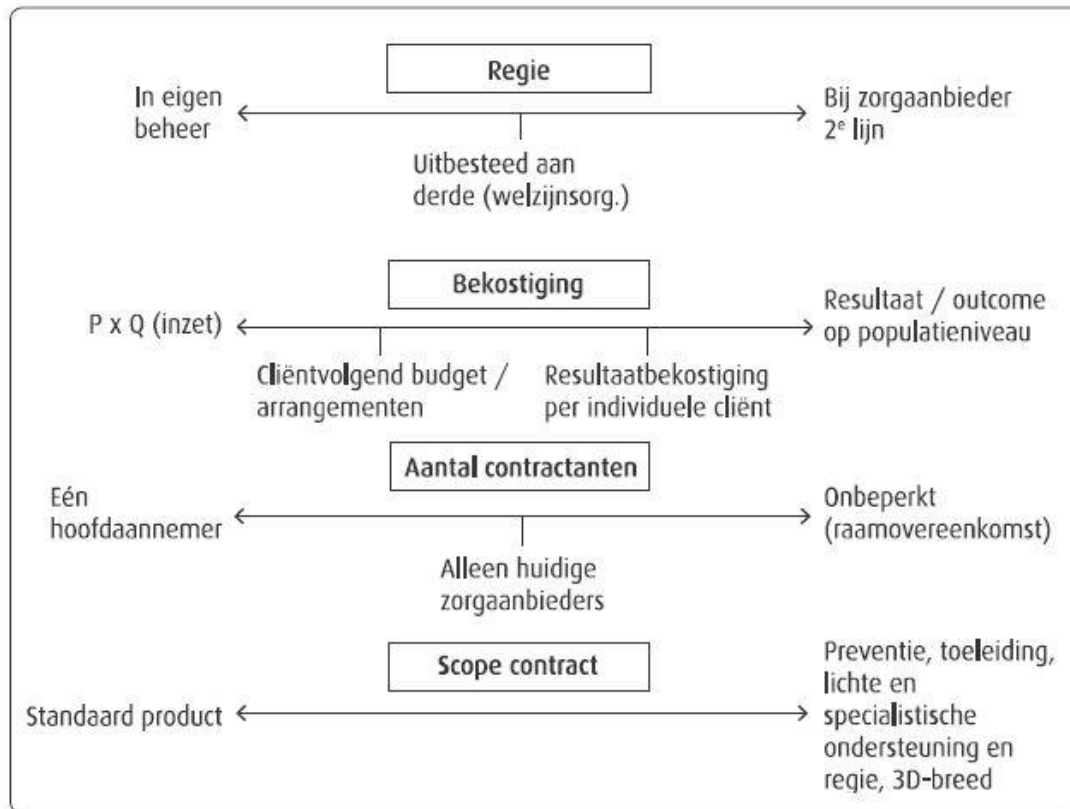
(5) Gronings model

Het laatste model van gemeentelijk opdrachtgeverschap is het Gronings model. Dit model neemt, net als het AWBZ model, ook de structuren van vóór 2015 over. Het verschil met het AWBZ model is dat in het Gronings model enkel zorgaanbieders worden uitgenodigd bij wie voor de decentralisaties ook al zorg ingekocht werd. Tarieven zijn vastgesteld en uitbetaling geschiedt op basis van het aantal cliënten die een zorgaanbieder zorg levert. Zorgaanbieders die naar verhouding minder zorg leveren dienen budget in te leveren, om deze te herverdelen naar zorgaanbieders die naar verhouding meer zorg leveren.

De overige variabelen zijn verdere mogelijkheden van keuzes die gemeenten hebben ten aanzien van het aanbesteden van zorg. Keuzes die gemeenten maken bij het aanbesteden van zorg kunnen direct invloed hebben op de prikkels die een zorgaanbieder krijgt voor het leveren van de gewenste zorg.

Figuur 1.2

Opties voor gemeenten bij het aanbesteden van zorg



Door het toepassen van bovenstaande variabelen op beoordelingen en cijfers gegeven in het I&O onderzoek kan gekeken worden naar de invloed die een keuze op het gebied van gemeentelijk opdrachtgeverschap heeft op tevredenheid en zelfredzaamheid van cliënten.

1.2 I&O Onderzoek

Dataverzameling

Zoals hierboven gemeld heeft I&O Research op drie verschillende momenten, zowel vóór als na de decentralisaties, onderzoek gedaan naar de tevredenheid over (de kwaliteit van) de geboden professionele zorg en de zelfredzaamheid van burgers in relatie tot professionele hulp en de overheid. Tabel 1.3 geeft een overzicht van de tijdstippen van de metingen en de respons per meting.

Tabel 1.3

Overzicht en cijfers van de I&O Research metingen

	WANNEER?	RESPONS?
Nulmeting	December 2014	N = 9.055*
Éénmeting	Juni 2015	N = 7.051*
Tweemeting	December 2015	N = 6.923*

*= Steekproeven zijn herwogen op leeftijd, geslacht, opleiding en regio en derhalve representatief voor alle Nederlandse inwoners van 18 tot 89 jaar.

Het onderzoek is uitgevoerd in het I&O Research Panel. Het I&O Research Panel is geworven op basis van aselechte personen- en huishoudensteekproeven op traditionele manier (geen zelfaanmelding).

De respondenten hebben op geen enkele wijze een vergoeding ontvangen voor ofwel het aanmelden voor het panel ofwel het deelnemen aan de drie metingen.

De vragenlijst start met de vraag of Nederlanders te maken hadden met zestien situaties in het sociaal domein. Hierbij werd gevraagd of zij hier zelf te maken mee hadden, binnen hun gezin of dat familie dan wel buren en vrienden hier mee te maken kregen. Indien respondenten aangaven dat zij zelf of binnen hun gezin te maken hadden met een van de zestien situaties dan kregen zij vragen over hoe zij de zorg, eigen zelfredzaamheid et cetera *zelf* beoordeelden. Indien respondenten aangaven dat zij binnen de familie of met vrienden/buren te maken hadden met een van de situaties werd gevraagd naar hun oordeel over de zorg die *hun naaste* ontving. Tabel 1.4 geeft de verschillende situaties in het sociaal domein weer:

Tabel 1.4

Situaties in het sociaal domein waar respondenten mee te maken kunnen hebben gehad.

SITUATIE
1. Kan zelfstandig het huishouden niet organiseren
2. Kan het huis niet schoonhouden
3. Kan niet rondkomen / financiële problemen
4. Hulpmiddelen nodig (bijv. rollator, scootmobiel, krukken)
5. Kind met fysieke problemen of langdurige ziekte
6. Volwassene met fysieke problemen of langdurige ziekte
7. Kind met gedrags- of psychische problemen
8. Volwassene met gedrags- of psychische problemen
9. Kind met verstandelijke beperking
10. Volwassene met verstandelijke beperking
11. Moeite met de opvoeding van kind(eren)
12. Iemand met 'afstand tot de arbeidsmarkt' vanwege beperking
13. Kind had problemen met politie, justitie en/of reclassering
14. Oudere kan niet (goed) zelfstandig wonen / Dementie / Alzheimer
15. Oudere die in een verpleeg- of verzorgingstehuis woonde of is gaan wonen
16. Eenzaam voelen

Ten aanzien van bovenstaande onderwerpen is een vragenlijst ontwikkeld. Hieronder volgen de belangrijkste onderwerpen binnen dit onderzoek.

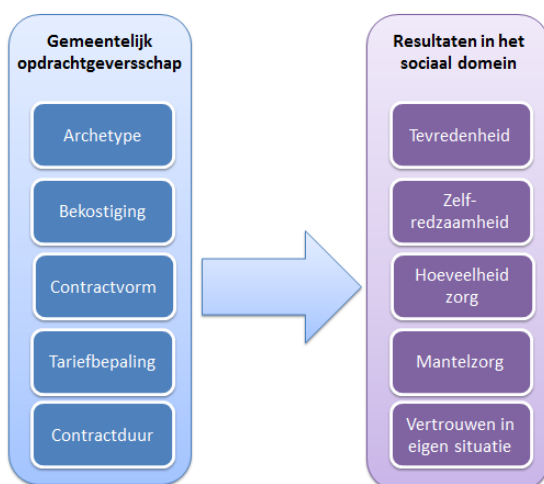
- A. *Metten van de prevalentie van de belangrijkste situaties in het sociaal domein.*
- Indien de respondent zelf of binnen het gezin te maken heeft gehad met een van de genoemde situaties wordt deze doorverwezen naar sectie B.
 - Indien de respondenten bij familie/vrienden/buren te maken heeft gehad met een van de genoemde situaties wordt deze doorverwezen naar sectie C.
- B. *Hoe is het voor mij en mijn gezin?*
- Hoe staat het met de eigen zelfredzaamheid?
 - Krijgt de respondent hulp? Van wie (professioneel/mantelzorg)
 - Hoe waardeert de respondent de professionele hulp?
 - Hoe belangrijk is de hulp voor de respondent?
- C. *Hoe is het voor mijn omgeving?*
- Hoe staat het met de zelfredzaamheid van mijn familielid/vriend/buur?
 - Geeft respondent hulp? Aan wie (professioneel/mantelzorg)?
 - Wat is de aard van de mantelzorg?
 - Waardering van professionele hulp aan de naaste.
 - Hoe belangrijk is de hulp voor de naaste?
- D. *Opiniërende vragen en bekendheid met de drie decentralisaties*
- Stellingen ten aanzien van de drie decentralisaties, zelfredzaamheid en hulpbereidheid.
 - Hoe bekend is de respondent met de drie decentralisaties?
 - Hoe veel vertrouwen heeft de respondent in de decentralisaties?
 - Hoe ziet de toekomst eruit voor de respondent (wordt het beter/slechter/gelijk)?

1.3 Combineren datasets

Per uitkomstvariabele binnen het I&O Research onderzoek, zoals hierboven gepresenteerd, is gekeken naar een mogelijke relatie met de wijze waarop zorg is ingekocht door de 386 gemeenten. Om dit te kunnen doen is er één dataset gecreëerd, waarbij voor elke respondent is bepaald op welke wijze zorg voor de respondent is ingekocht. Hieronder een schematische weergave van de onderzoeksopzet.

Figuur 1.5

Schematische weergave onderzoeksvariabelen



Vergelijken gemiddelden

De eerste stap in kijken naar of de inkoopvariabelen invloed hebben op de uitkomstvariabelen is het vergelijken van gemiddelden via kruistabellen. Rapportcijfers gegeven voor de tevredenheid en zelfredzaamheid van de respondenten zelf en die van de naasten van respondenten zijn uiteengezet per model van opdrachtgeverschap, bekostigingsmethode en contractvorm. De hoeveelheid (mantel)zorg en intensiteit van gegeven zorg is vergeleken met percentages. Alle resultaten genoemd in de modellen zijn gewogen resultaten op leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en regio. Vermelde steekproefgroottes zijn ongewogen, om geen vertekend beeld van de betrouwbaarheid van de resultaten te creëren.

Van belang is om zowel te kijken naar een verschil tussen inkoopmodellen in 2015 als het verschil binnen de inkoopmodellen van 2014 op 2015. De respondenten vielen vóór 1 januari 2015 voor de betreffende zorgvormen allemaal onder de AWBZ en een verschil in uitkomsten in de nulmeting (december 2014) kan dus *niet* verklaard worden door het inkoopmodel. Om het effect van het inkoopmodel te duiden zal dus ook naar het verschil in uitkomsten tussen 31 december 2014 (nulmeting) en 31 december 2015 (tweemeting) moeten worden gekeken. De éénmeting in juni 2015 wordt gezien als een tussenmeting en zal alleen aangehaald worden indien er een trend besproken wordt.

Om te kijken of een mogelijk verschil tussen de uitkomsten bij de verschillende inkoopmodellen statistisch significant zijn is een ANOVA-analyse uitgevoerd. ANOVA is een statistische methode om de gemiddelden van twee of meer groepen met elkaar te vergelijken. Een opmerking die hierbij geplaatst moet worden is dat een ANOVA alleen vertelt of er een (statistisch significant) verschil bestaat tussen de groepen, en er alleen geconcludeerd kan worden dat er een verschil bestaat dat naar waarschijnlijkheid niet aan toeval gewijd kan worden. Waar nodig zullen de uitkomsten verder geïnterpreteerd worden. Om een verschil tussen 2014 en 2015 statistisch te toetsen zijn independent sample T-Toetsen en paired sample T-Toetsen uitgevoerd. Een independent sample T-Toets kan gebruikt worden om binnen verschillende groepen (groep 1: respondenten in 2014 en groep 2: respondenten in 2015) een gemiddelde van twee momenten te toetsen op een significant verschil. Een paired sample T-Toets is gebruikt voor respondenten die zowel in 2014 als in 2015 dezelfde vragenlijst hebben ingevuld. Met deze toets kunnen de twee gemiddelden binnen één groep vergeleken worden. Hier moet opgemerkt worden dat er alleen een T-Toets is uitgevoerd op het moment dat er vermoedelijk sprake was van een statistisch significant verschil. Voor zowel de ANOVA als de independent sample T-Toets is een alpha van 5 procent ($\alpha = 0,05$; 95 procent zekerheid) gehanteerd bij het bepalen of een verschil significant is.

Aannames

Mogelijke verschillen of uitkomsten binnen of tussen inkoopmodellen kunnen niet altijd verklaard worden door het inkoopmodel zelf, al zullen resultaten daar wel op wijzen. Zo kan een lagere waardering in tevredenheid mogelijk eveneens verklaard worden doordat hier aangenomen wordt dat cliënten een verandering minder positief zullen ontvangen dan een ongewijzigde situatie. Derhalve kan onder andere aangenomen worden dat het AWBZ-model op het gebied van cliënttevredenheid minder slecht zal scoren doordat de situatie voor de cliënt relatief ongewijzigd zal blijven. Waar van toepassing is in de tekst aangegeven wanneer mogelijke andere verklaringen, naast de invloed van het inkoopmodel, ook van invloed konden zijn op de uitkomst.

Een ander gegeven welke in overweging moet worden genomen bij het interpreteren van de resultaten is dat veel gemeenten hebben gekozen uit ofwel het AWBZ model ofwel het regisseursmodel. Gemeenten die hebben gekozen voor het AWBZ model hebben er voor gekozen om 2015 een overgangsjaar te maken, waarbij geleidelijk de decentralisaties worden ingevoerd. Deze gemeenten hebben bijvoorbeeld als motief dat zij eerst kijken naar de resultaten bij andere gemeenten, alvorens zij zelf veranderingen doorvoeren. Bijkomend gevolg is dat de andere modellen veel minder respondenten hebben, waardoor deze grotere verschillen tussen jaargangen overleggen. Indien een groot verschil mede beïnvloed kan zijn door een laag aantal respondenten zal dit worden aangegeven in de tekst.