

**Wat betalen budgethouders voor zorg?
Een onderzoek naar tarieven voor zorginkoop
via een persoonsgebonden budget AWBZ**

Enschede, 10 mei 2012
LP/12/1102/tpgb

drs. Louise Pansier-Mast

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Aanpak	4
3.	Kenmerken steekproef	6
4.	Gemiddelde tarieven	8
5.	Spreiding rond gemiddelde	10
6.	Aanvullende analyse functie Begeleiding	13

1. Inleiding

Er zijn in totaal ongeveer 138.000 cliënten met een pgb voor zorg uit de AWBZ, de zogeheten budgethouders. Deze budgethouders kopen de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en/of kortdurend verblijf in met het budget dat zij op hun rekening gestort krijgen. De zorg wordt ingekocht bij naasten van de cliënt zoals familieleden, huisgenoten, burens, maar ook bij meer formele zorgverleners zoals zzp-ers en instellingen. Budgethouders bepalen in overleg met de zorgverlener welke zorg ze krijgen tegen welk tarief.

Aanleiding

Het CVZ heeft behoefte aan inzicht in het gemiddelde tarief per AWBZ-functie om het ministerie van VWS goed te kunnen informeren. Inzicht in de tarieven is nuttig in het licht van diverse ontwikkelingen. Eén van deze ontwikkelingen is de discussie over de te verwachten besparingen als gevolg van de pgb-maatregelen. Een andere ontwikkeling is de decentralisatie van de functie Begeleiding van de AWBZ naar de Wmo. Gemeenten hebben de mogelijkheid om een pgb aan te bieden voor begeleiding. Ter voorbereiding van de invulling hiervan, is het nuttig te weten wat de kosten zijn van het pgb voor begeleiding in de AWBZ en bij welke zorgverleners de huidige budgethouders hun begeleiding inkopen.

Op dit moment is informatie over tarieven waartegen budgethouders zorg inkopen slechts beperkt beschikbaar. Bij het SVB Servicecentrum pgb is informatie beschikbaar over uurtarieven van ruim 20.000 budgethouders die hun zorg inkopen bij particuliere zorgverleners. Daarin ontbreekt de informatie over instellingscontracten en zzp-ers. Om de gewenste informatie te achterhalen is nader onderzoek nodig bij de dossiers die de zorgkantoren aanleggen voor de intensieve controle. Bureau HHM heeft dit onderzoek in opdracht van het CVZ uitgevoerd en doet daarvan verslag in deze rapportage.

Doel en vraagstelling

Doel van het onderzoek is een goed beeld te verkrijgen van de tarieven waartegen budgethouders hun zorg inkopen en de verschillen in tarieven tussen de typen zorgverleners. De centrale vraag van het onderzoek luidt: “Welke tarieven spreken budgethouders met hun zorgverleners af voor de verschillende AWBZ-functies?”

Bij de vergelijking van tarieven tussen verschillende typen zorgverleners, betrekken we ook de tariefgegevens van de SVB van natuurlijke personen. Verder leggen we de gevonden tarieven naast de NZa-tarieven voor extramurale zorg en de tarieven uit de pgb-regeling.

2. Aanpak

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden hebben we de volgende stappen gevolgd.

1. Gesprek SVB

Zoals eerder aangegeven zijn de tariefgegevens van de SVB beperkt tot zorg die wordt ingekocht bij particuliere zorgverleners via een werkgever- dan wel opdrachtgeverrelatie. We hebben met twee medewerkers van de SVB gesproken om te zien of zij de gewenste informatie voor deze typen zorgverleners konden aanleveren. In dat gesprek kwam naar voren dat de groep die in beeld is bij de SVB mogelijk niet representatief is voor de totale populatie budgethouders die inkopen bij particuliere zorgverleners. Immers, mensen kiezen vrijwillig om hun salaris-administratie aan de SVB uit te besteden. In overleg met het CVZ hebben we besloten om ook bij de zorgkantoren tariefinformatie op te halen van particuliere zorgverleners.

2. Telefonische ronde en keuze concessiehouders

In een telefonische contactronde met de pgb-afdelingen van de verschillende concessiehouders, zijn we nagegaan welke informatie uit de intensieve controle beschikbaar is en in welke vorm. Om een representatief beeld te krijgen van de tarieven, hebben we alleen gebruik gemaakt van de aselechte steekproef van de intensieve controle (dus niet van de risico-steekproef die in de intensieve controle zit). Ook wilden we bij voorkeur een steekproef trekken waarin alle functies en typen zorgverleners voldoende vertegenwoordigd waren. De volgende vragen kwamen daarom aan de orde in de telefonische gesprekken:

- Is binnen de cliëntengroep van de intensieve controle een onderscheid mogelijk tussen de aselechte steekproef en de 'risico-steekproef'?
- Zo ja, uit hoeveel dossiers bestaat de aselechte steekproef van de intensieve controle?
- Welke informatie uit de intensieve controle wordt opgeslagen in databases?
- Kan uit de aselechte steekproef van de intensieve controle een steekproef worden getrokken naar functie en naar type zorgverlener?
- Hoe kunnen digitale dossiers en/of het papieren archief worden ontsloten?

De wens was om de meest recente tarieven, dus van 2011, te verzamelen. Uit de gesprekken bleek dat de intensieve controle van 2011 bij veel zorgkantoren nog niet was afgerond. Daarom hebben we besloten ons te baseren op de intensieve controle van 2010. Hierdoor vielen enkele concessiehouders af, omdat zij voor de intensieve controle van 2010 geen onderscheid konden maken tussen de aselechte en de risico-steekproef. Ook viel een aantal concessiehouders af omdat zij gedurende de looptijd van het onderzoek geen capaciteit vrij konden maken voor het onderzoek.

Op basis van deze inventarisatie hebben we in overleg met de opdrachtgever besloten welke concessiehouders in het onderzoek werden betrokken. We hebben daarbij een goede spreiding over het land gerealiseerd (zie hoofdstuk 3).

3. Opstellen en vullen dataformat

We hebben een databestand gemaakt met de volgende variabelen:

- cliënt-ID;
- type zorgverlener;

- indien zorginstelling: naam instelling;
- tarief per uur voor de functies Persoonlijke Verzorging (PV);
- tarief per uur Verpleging (VP);
- tarief per uur Begeleiding-individueel (BGI);
- tarief per uur Begeleiding-groepsverband (BGG);
- tarief per dagdeel voor de functie BGG;
- tarief per etmaal voor de functie Kortdurend Verblijf (KVB);
- opmerkingen.

Bij een klein aantal zorgkantoren hebben we het format getest door samen met een medewerker van het zorgkantoor de dossiers van de intensieve controle na te lopen en het format in te vullen. Na deze test is het format definitief gemaakt en hebben we afspraken gemaakt met de overige concessiehouders om de dossiers te lichten.

In de telefonische ronde van stap 2 was ons al door verschillende concessiehouders gemeld dat toegang tot de dossiers moeilijk te realiseren is voor een externe partij. Daarbij spelen vooral privacy-aspecten een rol, plus het feit dat de dossiers van de intensieve controle niet voor onderzoeksdoeleinden worden opgebouwd. Een tweetal concessiehouders heeft besloten zelf de gegevens te verzamelen en in het vastgestelde format aan te leveren aan bureau HHM. Hiertoe heeft bureau HHM een instructie opgesteld en nauw contact onderhouden om een correcte aanlevering van gegevens te waarborgen. Omdat in veel gevallen een omrekening plaats moest vinden naar een uurtarief, is afgesproken dat de zorgkantoren in die gevallen de ruwe informatie aanleverden, waarna bureau HHM de vertaalslag kon maken naar een uurtarief.

4. Data-analyse en rapportage

Van de verzamelde gegevens hebben we in deze rapportage een aantal overzichten gemaakt. We geven daarbij naast de gemiddelde tarieven ook een beeld van de spreiding. Opvallende zaken (kwalitatieve observaties uit het dossieronderzoek) en mogelijke verklaringen voor gevonden verschillen lichten we nader toe. Ook vindt hierbij confrontatie plaats met het materiaal dat is aangeleverd door de SVB.

3. Kenmerken steekproef

1. Deelnemende zorgkantoren

De tariefinformatie is afkomstig van vier concessiehouders met gezamenlijk 13 zorgkantoren:

- Salland, met zorgkantoor Midden IJssel;
- Menzis, met zorgkantoor Groningen, Twente en Arnhem;
- Zorg en Zekerheid, met zorgkantoor Zuid-Holland Noord en Amstelland & de Meerlanden;
- VGZ, met zorgkantoor Midden-Brabant, Noordoost-Brabant, Nijmegen, Noord- en Midden-Limburg, Midden-Holland, Waardenland en Noord-Holland Noord.

Bij de drie eerstgenoemde concessiehouders is het gehele archief van de aselechte steekproef van de intensieve controle gelicht. Bij VGZ is een steekproef genomen waarin alle zorgkantoren vertegenwoordigd zijn. Hiermee hebben we gegevens van ruim een derde van de zorgkantoren en is een mooie spreiding over het land gerealiseerd.

2. Aantallen dossiers en zorgverleners

In totaal hebben we de dossiers van 465 budgethouders onderzocht bij de 13 zorgkantoren. In veel gevallen is er sprake van meerdere zorgverleners voor één budgethouder. In de dossiers zijn in totaal 1.020 zorgverleners aangetroffen. In tabel 1 ziet u het aantal onderzochte dossiers en het aantal aangetroffen zorgverleners per zorgkantoor of -in geval van VGZ en Zorg en Zekerheid (Z&Z)- per concessiehouder.

Zorgkantoor	Dossiers	Zorgverleners
Arnhem	82	169
Twente	64	135
Groningen	62	177
Salland	19	31
Zorgkantoren VGZ	159	336
Zorgkantoren Z&Z	79	172
Totaal	465	1.020

Tabel 1: aantallen budgethouders en zorgverleners naar zorgkantoor

In totaal hebben we 1.419 bruikbare tarieven geregistreerd. Bijna 100 tariefgegevens waren niet bruikbaar, meestal omdat het totaalbedragen betrof voor een variabele urenomvang (vaak ook voor meerdere functies bij elkaar). Dit soort lumpsumafspraken komen zowel voor bij familieleden als bij werknemers en zorginstellingen.

3. Aantallen tarieven per functie naar type zorgverlener

In tabel 2 staat het aantal tarieven per functie naar type zorgverlener. De typen zorgverleners zijn vastgesteld aan de hand van de typen modelovereenkomsten die de SVB beschikbaar stelt voor budgethouders:

- Partner of inwonend familielid.
- Freelancer/zzp-er.
- Zorginstelling; dit betreft niet alleen AWBZ-gecontracteerde instellingen maar ook particuliere zorginstellingen (zie nadere typering aan het eind van dit hoofdstuk).
- Werknemer met arbeidsovereenkomst; dit kunnen ook familieleden en bekenden van de budgethouder zijn.

Type zorgverlener	PV	VP	BGI	BGG	KVB	Totaal
Partner of inwonend familielid	80	34	132	1	0	248
Freelancer / ZZP-er	11	3	42	4	2	62
Zorginstelling	111	88	214	109	52	576
Werknemer met arbeids-overeenkomst	201	109	215	4	7	536
Totaal	403	234	603	118	61	1.419

Tabel 2: aantallen aangetroffen tarieven per functie naar type zorgverlener

Tabel 2 laat zien dat we voor de functies PV en BGI veel meer tarieven hebben gevonden dan voor andere functies. Voor KVB hebben we erg weinig tarieven gevonden. Deze functie wordt zoals verwacht voornamelijk geleverd door zorginstellingen. Dit geldt ook voor BGG.

De registraties van de zorgkantoren hebben geen mogelijkheid om te selecteren op type zorgverlener. De categorie freelancer/zzp-er blijkt weinig voor te komen en is hierdoor voor de meeste functies te laag vertegenwoordigd. Alleen bij BGI is het aantal tarieven van freelancers/zzp-ers voldoende om hier uitspraken over te doen. We laten wel alle typen zorgverleners zien bij de gemiddelde tarieven in het volgende hoofdstuk en markeren daarbij de tarieven waar in principe te weinig waarnemingen voor zijn.

Het type zorgverlener 'zorginstelling' is van toepassing op zowel AWBZ-gecontracteerde instellingen als op particuliere instellingen. We hebben voor een kwart van de vermelde zorginstellingen op basis van de naam geïnventariseerd of de instelling zorg in natura levert of niet. Uit deze steekproefsgewijze inventarisatie blijkt dat naar schatting de helft van de vermelde instellingen zorg in natura aanbiedt. Op basis van de bij ons beschikbare informatie kunnen we niet nagaan of de aanbieder ook gecontracteerd is voor de zorg die de budgethouder inkoop. De andere zorginstellingen zijn expliciete pgb-instellingen of hebben geen informatie over de financieringswijze op hun website staan. In deze groep vallen onder andere zorgboerderijen, particuliere thuiszorgorganisaties en verzorgingshuizen en organisaties voor vakantie- of weekendopvang.

4. Gemiddelde tarieven

1. Gemiddelde tarief per functie naar type zorgverlener

We geven in tabel 3 per functie weer wat het gemiddelde tarief is dat budgethouders betalen aan de verschillende typen zorgverleners. Voor de functie BGG worden soms afspraken gemaakt per uur en soms per dagdeel; deze geven we beide weer in de tabel. De functie KVB wordt over het algemeen afgerekend in etmalen; dit is ook de tariefeenheid in de tabel. Tarieven waar te weinig waarnemingen voor zijn om uitspraken over het gemiddelde te doen, zijn in rood en cursief weergegeven.

Gemiddeld tarief Type zorgverlener	PV	VP	BGI	BGG uur	BGG dagdeel	KVB etmaal
Partner of inwonend familielid	€ 23,72	€ 24,96	€ 22,39	€ 14,00	-	-
Freelancer / zzp-er	€ 22,64	€ 36,14	€ 37,40	€ 17,43	€ 64,17	€ 125,25
Zorginstelling	€ 38,12	€ 50,01	€ 45,87	€ 29,06	€ 51,90	€ 184,74
Werknemer met arbeidsovereenkomst	€ 22,11	€ 25,54	€ 22,31	€ 12,50	€ 52,33	€ 116,98
Totaal	€ 26,86	€ 34,80	€ 31,73	€ 27,23	€ 52,32	€ 175,01

Tabel 3: Gemiddelde tarief per functie naar type zorgverlener

Budgethouders die zorg inkopen bij een partner of inwonend familielid betalen voor deze zorg ongeveer dezelfde prijs als mensen die zorg inkopen bij werknemers met een arbeidsovereenkomst. Freelancers/zzp-ers vragen voor PV een vergelijkbare prijs als familieleden en werknemers. Hun uurtarief voor BGI is ongeveer de helft hoger. De tarieven van zorginstellingen zijn veel hoger dan die van de andere typen zorgverleners, bij VP en BGI zelfs twee keer zo hoog dan werknemers en partners/familieleden.

2. Vergelijking met gemiddelde tarieven uit onderzoek SVB

De SVB heeft onderzoek gedaan naar de tarieven in de SVB-database met peildatum november 2010. Daarbij heeft de SVB onderscheid gemaakt naar twee typen zorgverleners: directe familierelaties en werknemers met een arbeidsovereenkomst. Binnen de familierelaties zitten echter ook zzp-ers omdat deze niet apart uit de database gehaald konden worden. We geven daarom ter vergelijking het gemiddelde uurtarief voor drie typen zorgverleners samen:

- PV: € 18,50
- VP: € 27,44
- BG¹: € 20,33

Het gemiddelde uurtarief uit de administratie van de SVB is voor de functies PV en BG een paar euro lager dan in onze inventarisatie. Voor de functie VP is het gemiddelde uurtarief van budgethouders die hun salarisadministratie hebben uitbesteed aan de SVB een paar euro hoger. Mogelijke verklaringen voor deze verschillen zijn uit de beschikbare data niet af te leiden.

¹ De SVB heeft geen onderscheid gemaakt naar BGI en BGG; waarschijnlijk omdat BGG weinig door particuliere zorgverleners wordt geleverd.

3. Vergelijking met tarieven NZa en pgb-regeling

Mogelijke verklaringen voor het hogere gemiddelde tarief van zorginstellingen zijn:

- tarifiering conform de NZa-tarieven voor extramurale zorg;
- doorberekening van kosten voor overhead;
- aanbod van specialistische diensten, zoals gezinsbegeleiding;
- inzet van hogere deskundigheidsniveaus (in de directe zorg of op de achtergrond aanwezig ter consultatie van de zorgverlener).

Ter vergelijking hebben we in tabel 4 de tarieven voor de extramurale zorg in natura (ZIN) van 2010 opgenomen. Daaruit blijkt dat de gemiddelde tarieven die zorginstellingen vragen van budgethouders voor PV en VP onder de basistarieven van de NZa liggen; voor BGI is de prijs vergelijkbaar met het laagste extramurale tarief². Voor BGG betalen budgethouders gemiddeld een tarief dat vergelijkbaar is met de categorie ‘midden’ in de gehandicaptenzorg³.

Om de vergelijking compleet te maken, hebben we ook tarieven uit de pgb-regeling⁴ in de tabel gezet. Voor PV en BGI betalen budgethouders aan zorginstellingen gemiddeld meer dan het pgb-tarief. Het gemiddeld aan zorginstellingen betaalde tarief voor VP is ongeveer gelijk aan het pgb-tarief. Aan de andere typen zorgverleners betalen budgethouders voor de drie genoemde functies aanzienlijk minder dan het pgb-tarief.

Tarieven NZa en pgb 2010	PV	VP	BGI	BGG dagdeel (excl. vervoer)
NZa (laagste en hoogste tarief)	€ 44,42 € 68,77	€ 68,77 € 74,46	€ 47,86 € 108,40	€ 32,69 € 91,57
Pgb-regeling	€ 28,75	€ 49,33	€ 38,15	€ 47,16

Tabel 4: Tarieven extramurale zorg (NZa) en pgb-regeling (prijspeil 2010)

Voor KVB is een vergelijking met de NZa-tarieven en de pgb-regeling niet te maken. Budgethouders betalen voor een totaalpakket van verblijf en zorg, terwijl in de extramurale zorg het verblijf en de geleverde PV, VP en BG apart worden getarifeerd. Ook in de pgb-regeling is een ‘kaal’ verblijfstarief voor KVB, wat niet te vergelijken is met het totaaltarief voor verblijf en zorg dat budgethouders met hun zorgverleners afspreken.

4. Conclusie gemiddelde tarieven

Bij de tarieven die budgethouders met hun zorgverleners afspreken, bestaat een behoorlijk verschil tussen de tarieven van individuele zorgverleners (familie, zzp-er, werknemer) en zorginstellingen. Zorginstellingen hanteren voor PV en BGI tarieven die dichterbij de NZa-tarieven voor extramurale zorg liggen dan bij de pgb-regeling. Individuele zorgverleners vragen voor de zorg over het algemeen juist lagere tarieven dan de pgb-regeling. Dit is een vergelijkbaar beeld als bij de tarieven uit de database van de SVB.

² Bron: NZa beleidsregel CA-410 Extramurale zorg.

³ Bron: NZa beleidsregel CA-406 Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ.

⁴ Tarieven PGB-AWBZ 2010, jaarbedragen omgerekend naar uurtarieven.

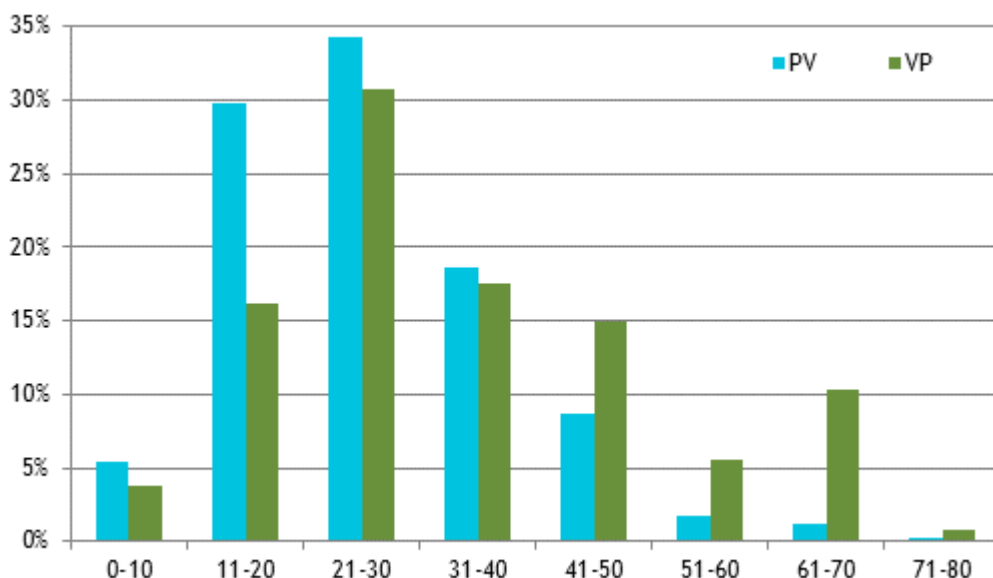
5. Spreiding rond gemiddelde

De tarieven kennen een grote spreiding rond het gemiddelde. Deze geven we in staafdiagrammen weer.

1. Spreiding Persoonlijke verzorging en Verpleging

In grafiek 1 ziet u de verdeling van de uurtarieven voor de functies PV en VP. Zowel bij PV als bij VP komt een tarief tussen de €21,- en €30,- het meeste voor. Verpleging is over het algemeen gezien duurder dan PV. Dit is zichtbaar in het aandeel tarieven van € 20,- of lager (vaker bij PV) en het aandeel tarieven van boven de €40,- (vaker bij VP).

Het verschil in uurtarief voor PV dat we in hoofdstuk 4 hebben geconstateerd tussen onze inventarisatie en die van de SVB komt ook tot uiting in de spreiding. Bij de SVB-data komt een tarief tussen €10,- en €20,- euro het meeste voor.

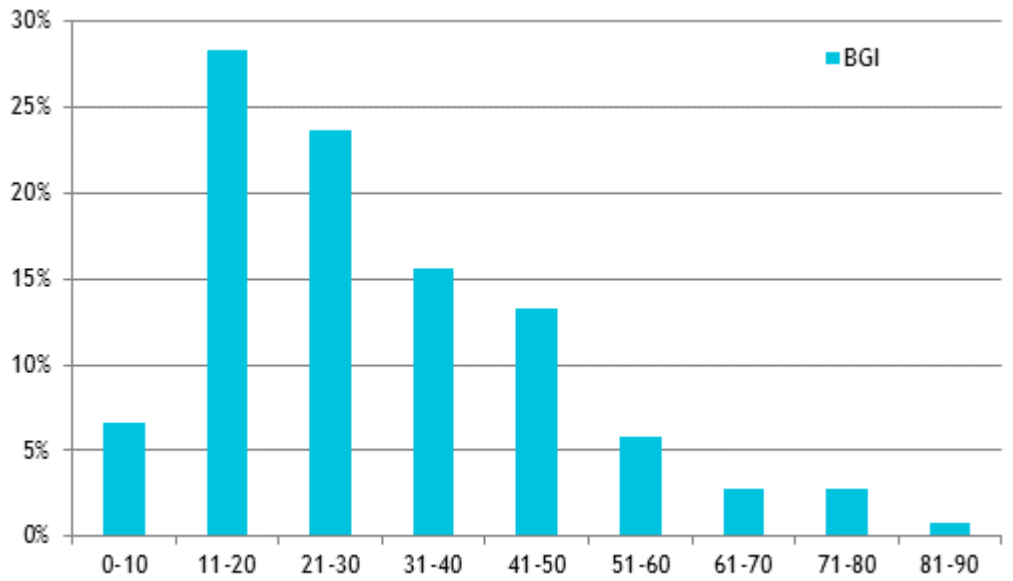


Grafiek 1. Verdeling van de uurtarieven voor de functies PV en VP

Bij hogere tarieven is soms sprake van een aangepast tarief voor zorg in de avonduren, op feestdagen of in het weekend.

2. Spreiding Begeleiding individueel en Begeleiding groep

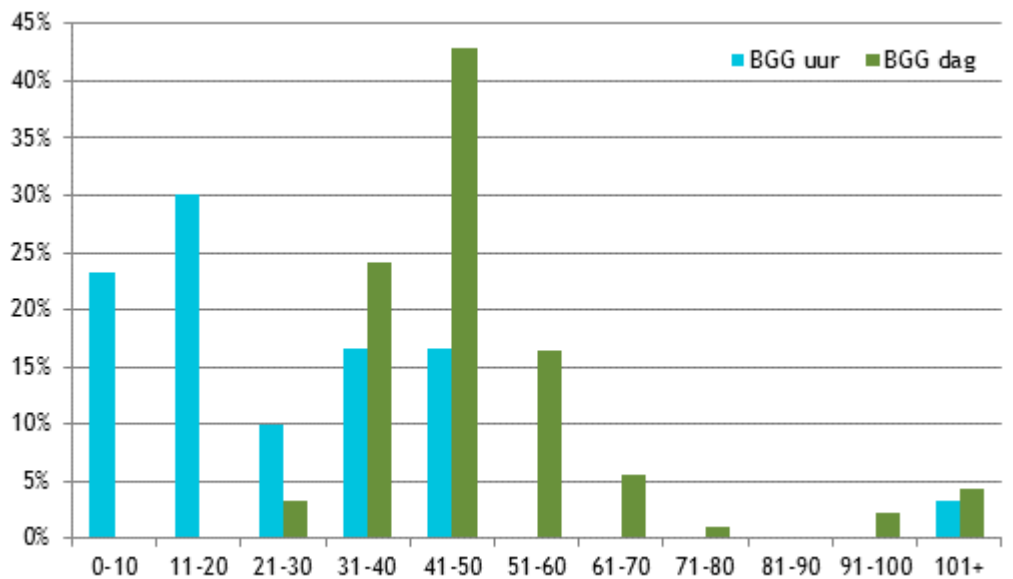
Grafiek 2 toont de spreiding van het uurtarief voor BGI. Zowel tarieven onder de €10,- als tarieven richting de €90,- komen voor. Het merendeel van de tarieven ligt tussen €11,- en €50,-, met de meeste tarieven tussen €11,- en €20,-. Deze spreiding is vergelijkbaar met die uit de data van de SVB.



Grafiek 2. Spreiding van het uurtarief voor BGI

Hoge tarieven voor BGI kunnen te maken hebben met het moment van levering (avonduren of weekend). Ook is bij deze functie soms sprake van tarief-differentiatie, waarbij voor gespecialiseerde medewerkers of specialistische zorg een hoger tarief wordt gevraagd.

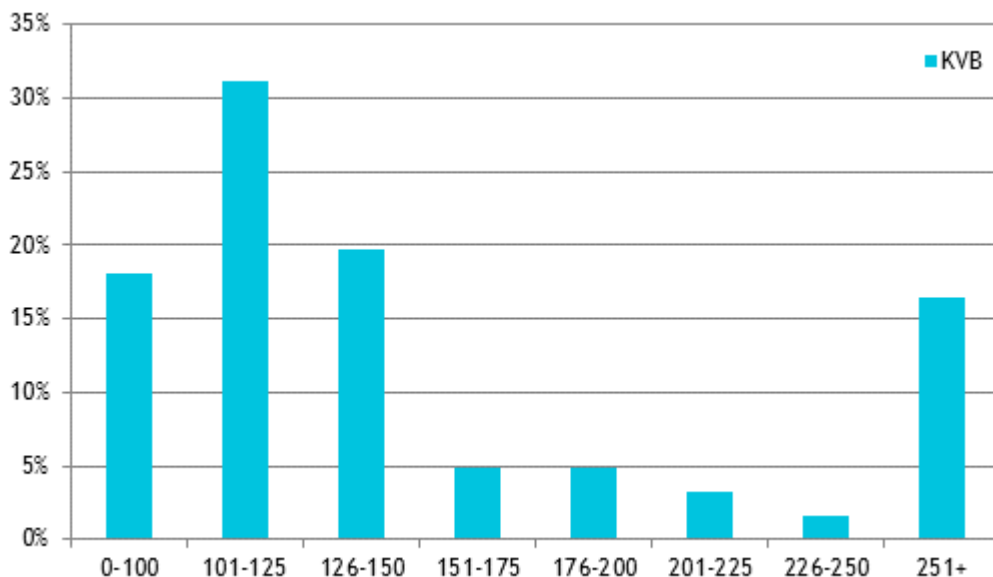
In grafiek 3 is de spreiding van de tarieven voor de functie BGG weergegeven, in uren en in dagdelen.



Grafiek 3. Spreiding van de tarieven voor de functie BGG

3. Spreiding Kortdurend verblijf

In grafiek 4 tonen we de spreiding van de tarieven van KVB. Zo'n tweederde van de tarieven voor KVB ligt tussen €100,- en €150,-. Ruim 15% ligt boven de €250,-.



Grafiek 4. Spreiding van de tarieven van KVB

4. Conclusie spreiding

De variatie in hoogte van de tarieven voor zorg ingekocht met een pgb is enorm. Dit komt overeen met de spreiding van de tarieven in de database van de SVB. Een belangrijke verklaring voor de variatie is uiteraard het type zorgverlener, waarbij we hebben geconstateerd dat zorginstellingen hogere tarieven in rekening brengen dan familierelaties en werknemers (wat ook bekenden van de cliënt kunnen zijn). Mogelijk speelt de persoonlijke relatie met de cliënt en het wonen in de directe nabijheid een rol bij de vaststelling van een lager tarief. Bij hogere tarieven kan het moment van zorglevering een rol spelen, aangezien voor avond- en weekenddiensten soms een hoger tarief wordt gevraagd. Tot slot kan er sprake zijn van verschillende tarieven voor basiszorg en gespecialiseerde zorg.

6. Aanvullende analyse functie Begeleiding

Vanwege de decentralisatie van Begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo is er bijzondere interesse in de budgethouders die begeleiding inkopen. In dit hoofdstuk tonen we een aantal aanvullende analyses naar de functie Begeleiding-individueel (BGI).⁵

1. Uitsplitsing naar grondslag voor BGI (tariefniveau)

In tabel 1 tonen we voor BGI het aantal uurtarieven per grondslag naar type zorgverlener⁶. We hebben niet voor iedere combinatie van type zorgverlener en grondslag voldoende waarnemingen om een betrouwbaar gemiddelde te kunnen geven. De grondslagen PG en ZG komen sowieso te weinig voor om uitspraken over te doen.

Type zorgverleners	Som	PG	PSY	LG	VG	ZG
Partner of inwonend familielid	13	1	33	44	23	3
Freelancer / ZZP-er	7	0	7	18	3	3
Zorginstelling	20	3	67	73	33	1
Werknemer met arbeidsovereenkomst	54	1	28	64	46	3
Totaal	94	5	135	199	105	10

Tabel 1: Aantal uurtarieven BGI per grondslag naar type zorgverlener

Tabel 2 laat het gemiddelde uurtarief voor BGI zien. Alle uurtarieven waar te weinig waarnemingen voor zijn, geven we in rode tekst en cursief weer.

Type zorgverleners	Som	PG	PSY	LG	VG	ZG	Totaal
Partner of inwonend familielid	€ 24,06	€ 28,75	€ 21,94	€ 22,42	€ 21,01	€ 23,45	€ 22,39
Freelancer / ZZP-er	€ 36,82		€ 32,89	€ 46,48	€ 17,50	€ 26,33	€ 37,40
Zorginstelling	€ 50,12	€ 28,53	€ 48,75	€ 43,90	€ 39,97	€ 13,00	€ 45,87
Werknemer met arbeidsovereenkomst	€ 21,16	€ 30,33	€ 25,50	€ 22,08	€ 21,75	€ 20,67	€ 22,31
Totaal	€ 28,89	€ 28,94	€ 36,73	€ 32,37	€ 27,19	€ 22,44	€ 31,73

Tabel 2: Gemiddelde tarieven BGI per grondslag naar type zorgverlener

In tabel 2 is zichtbaar dat budgethouders met psychiatrische problematiek of een lichamelijke handicap hogere tarieven betalen voor de individuele begeleiding dan budgethouders met somatische problematiek of een verstandelijke handicap. Het

⁵ De functie Begeleiding-groep wordt vooral ingekocht bij zorginstellingen en is daarom niet in deze analyses meegenomen.

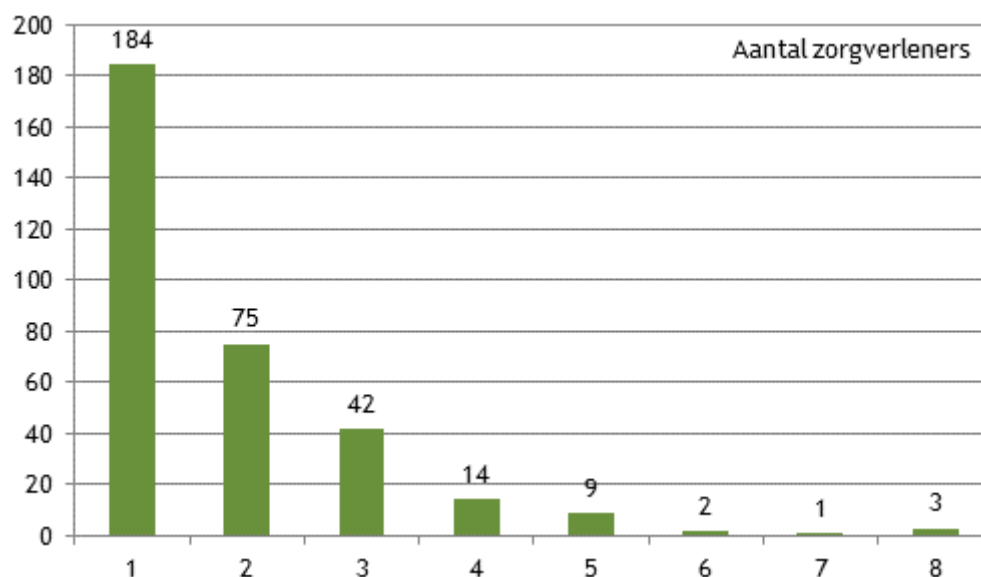
⁶ Omdat we niet voor iedere budgethouder de grondslag konden achterhalen, is het aantal tarieven voor BGI iets lager dan in hoofdstuk 4.

tarief voor de grondslag PSY is bovendien duidelijk hoger dan het gemiddelde tarief voor de functie in z'n totaliteit.

2. Aantal zorgverleners BGI (cliëntniveau)

In de onderzoeksgroep van 465 budgethouders zijn er 330 budgethouders die (een deel van) hun budget besteden aan begeleiding individueel (BGI). Deze budgethouders hebben gemiddeld 1,8 zorgverleners voor BGI⁷. Het minimale aantal zorgverleners is één, het maximale aantal zorgverleners dat voorkomt is acht.

Meer dan de helft van de 330 budgethouders met BGI heeft slechts één zorgverlener, dit zijn er 184 in totaal. Bijna een kwart heeft twee verschillende zorgverleners (75 cliënten). In grafiek 5 ziet u de volledige verdeling het aantal cliënten met één zorgverlener, twee zorgverleners en zo voort.



Grafiek 5. Aantal zorgverleners per cliënt (n=330)

3. Typen zorgverleners BGI (cliëntniveau)

In dit onderzoek hebben we een onderscheid gehanteerd naar typen zorgverleners op basis van de modelcontracten van de SVB. Zoals eerder aangegeven zijn er vier typen contracten:

- Partner of inwonend familielid.
- Freelancer/zzp-er.
- Zorginstelling (dit omvat ook particuliere zorginstellingen).
- Werknemer met arbeidsovereenkomst (dit kan een familielid of bekende zijn).

⁷ Met uitzondering van de zorginstellingen, hebben we geen namen opgevraagd van zorgverleners. We kunnen daardoor niet met 100% zekerheid zeggen dat verschillende tarieven voor dezelfde functie ook door verschillende zorgverleners worden geleverd. Onze ervaring uit de dossiers is echter dat budgethouders één tarief voor een functie afspreken met een zorgverlener. Onze aanname is dus dat ieder nieuw tarief voor dezelfde functie een nieuwe zorgverlener betekent.

Van de 330 budgethouders met BGI hebben er 227 (69%) maar één type zorgverlener:

- In ongeveer de helft van deze gevallen is dit het type 'zorginstelling'; dit kunnen één of twee instellingen zijn.
- Ruim een kwart van de budgethouders met één type zorgverlener koopt de zorg in bij één of meer zorgverleners van het type 'werknemer'.
- Ongeveer 20% van de budgethouders met één type zorgverlener zet één of twee inwonende familieleden in voor de begeleiding.

Als er sprake is van twee typen zorgverleners, wat bij een kwart van de budgethouders met BGI in dit onderzoek het geval is, zijn dit de meest voorkomende combinaties:

- Één of meer inwonende familieleden met één of meer werknemers (25 budgethouders).
- Één of meer inwonende familieleden met één of meer zorginstellingen (20 budgethouders).
- Één of meer zorginstellingen met één of meer werknemers (26 budgethouders).

Een combinatie van drie verschillende typen zorgverleners komt 18 maal voor. Twee budgethouders kopen zorg in bij alle vier de verschillende typen zorgverleners.