



Rapportage onderzoek financiering informele zorg

Een feitenonderzoek naar de omvang van de informele zorg die met een
persoonsgebonden budget wordt ingekocht, en de relatie(s) en samenloop met
formele zorg

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

4 september 2020



Disclaimer Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van de Sociale Verzekeringsbank, deelnemende gemeenten en in afstemming met de opdrachtgever. Alle rechten voorbehouden. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het Ministerie van VWS als opdrachtgever.

De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd op de aan ons aangeleverde cijfers door gemeenten en aanbieders. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend .

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	5
1. Inleiding en aanpak	7
2. Feitelijke weergave uitkomsten onderzoek	11
— Hoofdvraag één: Welke basisinformatie over de informele zorg is per wet beschikbaar?	12
— Hoofdvraag twee: Welke aard van relatie bestaat er tussen budgethouder en informele zorgverlener(s)?	25
— Hoofdvraag drie: Wat is de aard en karakter van de informele zorg?	33
3. Verwonderpagina	39
4. Conclusies	41
Bijlagen	44
I. Gehanteerde definities	45
II. Overzicht hoofd- en deelvragen	47
III. Afkortingenlijst	48

Managementsamenvatting

Inleiding

Op 18 december 2018 heeft het ministerie van VWS een Kamerbrief Agenda PGB uitgebracht. In deze Kamerbrief staat centraal hoe het PGB als instrument kan dienen om passende zorg te ontvangen en zelf regie te blijven voeren over het leven. De minister beschrijft in de Kamerbrief ook de ontwikkelingen vanaf de introductie van het PGB in 1995:

- De groep mensen die gebruikmaakt van een PGB is sterk gegroeid;
- Niet iedereen die kiest voor een PGB heeft de juiste motieven of is in staat om een PGB goed te beheren;
- Voor mensen die gebruik willen maken van het PGB, zijn zaken complexer geworden.

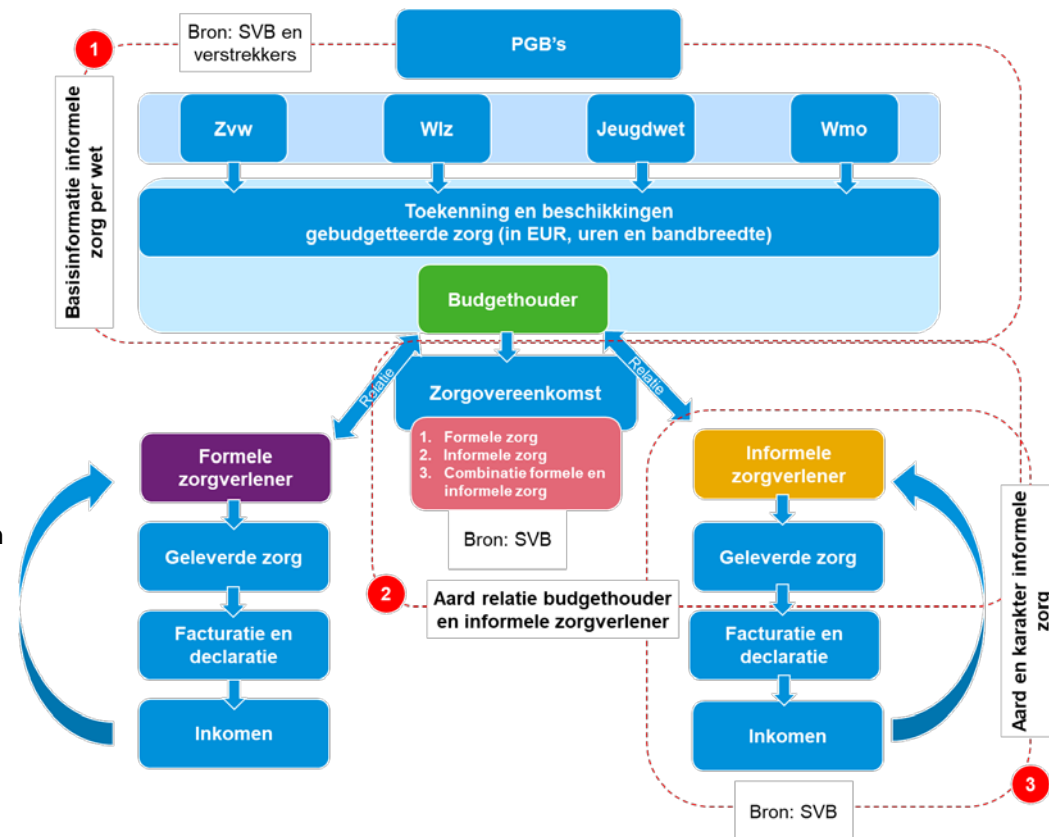
Om mensen te beschermen, om te voorkomen dat geen goede en geen passende zorg wordt geleverd en om het PGB toekomstbestendig te maken, is de Agenda PGB opgesteld.

De Agenda PGB bestaat uit zeven thema's, zoals voorlichting en toerusting, PGB-vaardigheid en verantwoordelijkheid, en ook het thema informele zorg. Informele zorg komt voort uit het sociale netwerk van mensen: familieleden, buren, vrienden en ook studenten bieden mensen zorg en ondersteuning. Om in kaart te brengen in hoeverre zich problemen kunnen voordoen bij de financiering van informele zorg vanuit een PGB, heeft het ministerie van VWS ons gevraagd een feitenonderzoek uit te voeren.

Het feitenonderzoek betreft:

1. de kwantitatieve basisinformatie van de informele en de formele zorg die gefinancierd wordt vanuit een PGB;
2. de aard van de relatie tussen de budgethouder en de informele zorgverlener; en
3. de aard en het karakter van de informele zorg.

In het figuur hiernaast hebben wij de drie onderdelen van het feitenonderzoek weergegeven.



Managementsamenvatting

1 Kwantitatieve informatie

Op basis van ons onderzoek is zichtbaar dat het aandeel informele zorg dat gefinancierd wordt vanuit een PGB groter is dan het aandeel formele zorg dat gefinancierd wordt vanuit een PGB. De totale PGB-bestedingen over 2019 bedroegen EUR 2,6 miljard, waarvan EUR 1,4 miljard PGB-bestedingen aan informele zorg en EUR 1,2 miljard PGB-bestedingen aan formele zorg. Verder zijn:

- 132.963 toekenningsbeschikkingen bij de SVB in 2019 geregistreerd; 63% van deze toekenningsbeschikkingen is ingezet voor informele zorg. De toekenningsbeschikking is afkomstig van het zorgkantoor of de gemeente, waarmee een budgethouder de zorg kan inkopen;
- 280.211 zorgovereenkomsten bij de SVB in 2019 geregistreerd; 57% van deze zorgovereenkomsten heeft betrekking op de informele zorg. Een zorgovereenkomst is de overeenkomst tussen budgethouder en zorgverlener, waarmee tarief en soort zorg wordt vastgelegd.

Over 2019 is zichtbaar dat:

- het PGB dat is toegekend vanuit de Wmo HH voornamelijk wordt ingezet voor informele zorgverlening;
- het PGB dat is toegekend vanuit de Wmo BG voornamelijk wordt ingezet voor formele zorgverlening;
- het PGB dat is toegekend vanuit de Wlz voornamelijk wordt ingezet voor een combinatie van formele en informele zorg; en
- geen eenduidig patroon zichtbaar is voor het PGB dat is toegekend vanuit de Jeugdwet.

Er is geen informatie beschikbaar over het PGB dat is toegekend vanuit de Zvw. Doordat het is niet verplicht de Zorgovereenkomst Zvw bij de SVB in te dienen heeft de SVB heeft geen volledig inzicht in de budgetten.

2 Aard relatie budgethouder en informele zorgverlener

Om de feiten te onderzoeken ten aanzien van de relatie tussen de budgethouder en de informele zorgverlener, hebben wij de geregistreerde zorgovereenkomsten als basis gehanteerd. Hieruit blijkt dat bij 56% van de informele zorgverleners er sprake is van een familieband. Bij 30% van deze groep waarbij budgethouder en zorgverlener familie zijn, wonen zij op hetzelfde adres.

Op basis van de data is het niet mogelijk om vast te stellen of budgethouder en zorgverlener personen zijn uit elkaars naaste omgeving.

Over 2019 is zichtbaar dat met name bij het PGB dat is toegekend vanuit de Jeugdwet sprake is van een familieband tussen budgethouder en informele zorgverlener en dat budgethouder en informele zorgverlener op hetzelfde adres wonen. Bij het PGB dat is toegekend vanuit de Wmo HH, is met name zichtbaar dat sprake is van afgesloten arbeidsovereenkomsten van 24 uur of minder en dat de budgethouder en informele zorgverlener niet op hetzelfde adres wonen.

Ten aanzien van het gedeclareerde tarief is zichtbaar dat:

- freelancers een tarief van gemiddeld EUR 26,84 per uur declareren en familieleden een tarief van gemiddeld EUR 18,41 per uur declareren;
- de tarieven per uur die worden gedeclareerd voor het PGB dat gefinancierd wordt vanuit de Jeugdwet, gemiddeld het hoogst zijn; en
- de tarieven per uur die worden gedeclareerd voor het PGB dat gefinancierd wordt vanuit de Wmo HH, gemiddeld het laagst zijn.

Wij merken hierbij op dat op basis van de data sprake is van grote verschillen in de hoogte van de gedeclareerde tarieven per uur.

Managementsamenvatting

3 Aard en karakter van de informele zorg

De aard en het karakter van de informele zorg hebben betrekking op welke hulp, zorg of ondersteuning wordt geleverd aan de budgethouder. Op basis van de data is het niet mogelijk om een diepgaande analyse uit te voeren ten aanzien van de aard en het karakter van de informele zorg, omdat deze informatie niet wordt geregistreerd. Voor een overzicht is gebruikgemaakt van de wetten, zijnde Wmo HH, Wmo BG, Jeugdwet en WIZ.

Een ander onderdeel van de aard en het karakter van de informele zorg is in hoeverre het leveren van de zorg een kerntaak (in de zin van belangrijkste arbeidsrelatie) is voor de informele zorgverlener. Op basis van de data hebben wij geanalyseerd hoeveel zorgverleners in 2019 gebruik hebben gemaakt van de loonheffingskorting. Loonheffingskorting mag worden toegepast bij één werkgever. Bij de beantwoording van dit onderdeel is daarom als uitgangspunt (aannahme) genomen dat wanneer een informele zorgverlener loonheffingskorting toepast, dit gekozen is bij de werkgever waar hij/zij het hoogste inkomen geniet. Uit deze analyse blijkt dat 21% van de informele zorgverleners gebruik heeft gemaakt van de loonheffingskorting en 21% heeft dit niet. Van de overige 58% is geen informatie beschikbaar over het al dan niet toepassen van loonheffingskorting. Daarmee concluderen wij, op basis van de toegepaste aannahme, dat in ieder geval 21% van de informele zorgverleners het leveren van zorg als kerntaak heeft.

Op basis van de data is het niet mogelijk om te analyseren of een zorgverlener financieel afhankelijk is van het inkomen vanuit het PGB. Er is op basis daarvan geen inzicht in de inkomsten van de zorgverleners buiten de PGB-inkomsten. De data geven wel inzicht in de inkomenscategorïën van de informele zorgverleners. Het merendeel van de informele zorgverleners kan geclassificeerd worden in de inkomenscategorie 'EUR 0 - EUR 500 per maand'; 16% van de informele zorgverleners kan geclassificeerd worden in de inkomenscategorie 'Meer dan EUR 3.000 per maand'.

4 Tot slot

Op bijna alle deelvragen is in dit onderzoek een antwoord geformuleerd. De deelvragen die niet beantwoord zijn op basis van de data, zijn:

- Kenden de budgethouder en zorgverlener elkaar voordat de zorgovereenkomst werd afgesloten? (*deelvraag 12*)
- Wat is het karakter van geleverde informele zorg oftewel voor welke hulp, zorg of ondersteuning worden informele hulpverleners ingezet? (*deelvraag 18*)
- In hoeverre is een informele zorgverlener afhankelijk van de inkomsten uit het PGB? (*deelvraag 20*)



1. Inleiding en aanpak

Inleiding

Aanleiding

Binnen kwalitatief goede gezondheidszorg is het zelf regie blijven voeren over je leven van groot belang. Het PGB kan daarin een belangrijk en waardevol instrument zijn. De vraag is in welke mate het PGB toekomstbestendig is en hoe om te gaan met gevoeligheden zoals oneigenlijk gebruik en waarborging van een goede kwaliteit van geleverde zorg.

De ontwikkelingen van het PGB door de jaren heen hebben geleid tot het vaststellen van de 'agenda PGB' door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: ministerie van VWS).

Eén van de onderdelen van deze agenda is het thema informele zorg in relatie tot het PGB.

Informele zorg komt voort uit het sociale netwerk van mensen: familieleden, burens, vrienden en ook studenten bieden mensen zorg en ondersteuning. Hoewel dit voor mensen die zorg nodig hebben als toegevoegde waarde wordt gezien, is eveneens sprake van gevoeligheden en ongewenste neveneffecten binnen de informele zorg, zoals:

- de kwaliteit van de zorg is lastig toetsbaar;
- binnen een familie kan een inkomensafhankelijkheid van het PGB ontstaan; en
- meer dan bij formele zorg staat de inzet van de zorggelden bloot aan mogelijkheden voor fraude en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld wanneer een formeel tarief wordt gedeclareerd terwijl sprake is van informele zorg.

Deze rapportage betreft het resultaat van een feitenonderzoek.

Op uitdrukkelijke wens van het ministerie van VWS zijn wij op zoek gegaan naar antwoorden op de vraag welke feiten over de financiering van de informele zorg door middel van het PGB inzichtelijk te maken zijn en welke problemen zich voordoen in de praktijk.

Voor dit onderzoek hebben wij drie hoofdvragen geformuleerd, namelijk:

1. *Welke basisinformatie over de informele zorg is per wet beschikbaar?*
Hier gaat het om het aantal budgethouders, het aantal informele zorgverleners, de omvang en bandbreedte aan indicaties en de omvang van de bekostiging van de (in)formele zorg. Op basis hiervan worden verbanden gelegd, zoals het aandeel van de afgegeven PGB's in relatie tot (in)formele zorg en combinaties hierin of het aandeel in het totaal van afgegeven indicaties.
2. *Welke aard van relatie bestaat er tussen budgethouder en informele zorgverlener(s)?*
In deze vraag staan de meest voorkomende relaties tussen budgethouders en informele zorgverleners centraal, de oorsprong hiervan, in hoeverre stabiliteit in de relatie aanwezig is, de mogelijkheid tot het aanbrennen van een typologie en de verdeling hiervan over de domeinen, de verhouding werkgever/werknemer in relatie tot de overeenkomsten, verschillen in hoogte van vergoedingen en de verklaringen hiervoor.
3. *Wat is de aard en het karakter van de informele zorg?*
Hierbij wordt ingegaan op het karakter van de informele zorg, de mate waarin het een kerntaak betreft van de informele zorgverlener en de mate van financiële afhankelijkheid.

Scope en reikwijdte

Het uitgevoerde onderzoek betreft een feitenonderzoek op basis van aangeleverde data en informatie vanuit bronnen die worden verstrekt door verschillende partijen. Het onderzoek heeft betrekking op de financiering van de informele zorg in relatie tot PGB's vanuit de Wlz, Jeugdwet en de Wmo. Deze wettelijke kaders vormen daarmee de basis van het feitenonderzoek. De verzamelde data hebben betrekking op het jaar 2019. Aangezien dit onderzoek een feitenonderzoek betreft, bestaat het rapport hoofdzakelijk uit een kwantitatieve analyse, zonder daarbij te veel in kwalitatieve beoordelingen, c.q. meningen, te treden.

Inleiding

Aanpak

Voor dit onderzoek zijn de onderstaande werkzaamheden uitgevoerd:



1. Opstart van het onderzoek door middel van een gezamenlijke startbijeenkomst. In deze fase zijn de kaders en definities vastgesteld. Op basis hiervan is een template opgesteld voor de data-uitvraag.

2. Middels de opgestelde template wordt data verzameld bij de Sociale Verzekeringsbank en gemeenten. Hierbij wordt 1) uitleg gegeven over het onderzoek en de benodigde data en 2) uitleg gegeven over de data-uitvraag.

3. De resultaten van de data-verzameling worden geïnterpreteerd. Er worden analyses gedaan en de onderzoeksvragen worden beantwoord. Bij onduidelijkheden en waar nodig vinden validaties plaats met de partijen die de data hebben aangeleverd.

4. Op basis van de uitgevoerde en gevalideerde analyses wordt een conceptrapportage opgesteld om te bespreken. Uitkomsten worden goed visueel, leesbaar en begrijpelijk verwerkt. Na afstemming wordt een finale rapportage opgesteld waarin eventuele aanpassingen en aanvullingen uit de bespreking van het concept-rapport zijn verwerkt.

Dataverzameling

Voor de beantwoording van de hoofdvragen is een aantal deelvragen geformuleerd. Deze zijn opgenomen in bijlage II.

Om de hoofd- en bijbehorende deelvragen te beantwoorden, is primair gebruik gemaakt van de aangeleverde data door de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB), die is aangeleverd op 1 april 2020. De SVB heeft twee bestanden aangeleverd:

- ‘Klantbudgetten’: dit een overzicht met onder andere geanonimiseerde klantbudgetten en hieraan gerelateerde PGB-bestedingen; en
- ‘PGB-bestedingen’: dit is een overzicht met geanonimiseerde PGB-bestedingen aan zorgverleners.

De bestanden beschikken respectievelijk over 280.161 en 366.159 regels. De data hebben betrekking op 2019 en is volledig gepseudonimiseerd aangeleverd. Data van gemeenten met minder dan twintig budgethouders zijn verwijderd uit de query. Hierdoor is de anonimiteit gewaarborgd in de kleinere gemeenten, waarin een mogelijk risico bestaat dat data herleidbaar kan zijn naar individuele budgethouders.

In aanvulling op de data-uitvraag bij de SVB, is ook bij negen gemeenten het verzoek gedaan data aan te leveren. De onderzoeksvragen zijn toegelicht tijdens de G4-G40 werkgroep PGB* op 10 december 2019. Van deze negen gemeenten hebben vijf gemeenten (deels) aan het verzoek voldaan. De gemeenten hebben geaggregeerde data aangeleverd die niet herleidbaar is tot unieke personen. Deze data zijn gebruikt om de SVB-data te bevestigen en waar mogelijk te complementeren. Gemeenten die niet aan ons verzoek konden voldoen, hebben aangegeven dat zij de gevraagde data niet beschikbaar hebben of dat het niet mogelijk is capaciteit vrij te maken om de data uit de systemen te ontsluiten. De deelnemende gemeenten zijn geselecteerd door KPMG en bij de selectie is rekening gehouden met geografische spreiding en verschil in omvang van de gemeenten.

De onderzoeksvragen zijn toegelicht tijdens de G4-G40 werkgroep PGB op 10 december 2019.

* De G4-G40 werkgroep PGB is een werkgroep bestaande uit beleidsambtenaren PGB (Wmo en Jeugd) van de G4 (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht) en de G40 (40 (middel-)grote steden). Doel van de werkgroep is informele uitwisseling op het gebied van PGB. Er worden hierin geen formele standpunten bepaald.

Inleiding

Disclaimers

Bij de interpretatie van dit feitenonderzoek willen we de lezer wijzen op de onderstaande belangrijkste disclaimers:

- Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van de Sociale Verzekeringsbank, deelnemende gemeenten en in afstemming met de opdrachtgever. Alle rechten voorbehouden. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het Ministerie van VWS als opdrachtgever.
 - De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd op de aan ons aangeleverde cijfers door gemeenten en SVB. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.
 - De gebruikte data zijn verkregen met inachtneming van AVG-wetgeving. KPMG heeft gepseudonimiseerde data ontvangen, waardoor de data niet tot personen herleidbaar zijn. Gemeenten met minder dan twintig budgethouders zijn niet meegenomen in de onderzoeksresultaten.
 - Bij de verwerking van de gemeentelijke data zijn wij uitgegaan van de juistheid en de volledigheid van de aan ons, in het kader van de voor deze analyse uit te voeren werkzaamheden aangeleverde informatie. KPMG heeft dus geen check gedaan op de kwaliteit, juistheid of volledigheid van de aan ons aangeleverde informatie, uitgevoerde analyses en berekeningen.
 - Er kan geen uitspraak gedaan worden over de juistheid en volledigheid van de gebruikte data. Er zijn diverse consistentie-analyses gedaan en bevindingen zijn opgevolgd in samenwerking met SVB. Er zijn echter geen aansluitingswerkzaamheden verricht op de gebruikte data met eventuele andere (onafhankelijke) bronnen. Hiermee worden derhalve de gebruikte data, zoals aangeleverd door SVB in twee tabellen, als juist en volledig beschouwd.
- Het is niet mogelijk om uitspraken te doen over de Zvw op basis van de data die aangeleverd zijn door de SVB. Ten eerste heeft de SVB alleen inzicht in de uitgaven en niet in de budgetten en ten tweede is het niet verplicht om de Zorgovereenkomst Zvw bij de SVB in te dienen. Hierdoor heeft de SVB geen compleet beeld. Ook bij Vektis is een dataverzoek neergelegd, hetgeen is ingetrokken daar zij geen aanvullende informatie hadden met betrekking tot de onderzoeksvragen, ten opzichte van de data van de SVB.
 - De in dit document gehanteerde definities zijn tot stand gekomen in overleg met de opdrachtgever en vertegenwoordigingen van het Programma PGB en de directies Jeugd, Langdurige Zorg, Zorgverzekeringen en Maatschappelijke Ondersteuning.



2. Feitelijke weergave uitkomsten onderzoek

Hoofdvraag 1: Welke basisinformatie over de informele zorg is per wet beschikbaar?

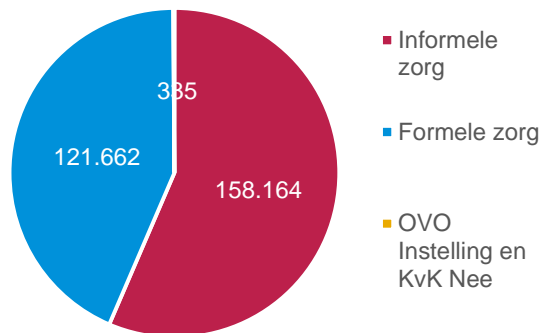
Basisinformatie over de informele zorg

Inleiding

Om antwoord te geven op hoofdvraag 1 “**Welke basisinformatie over de informele zorg is per wet beschikbaar?**” is er een aantal deelvragen geformuleerd. In dit hoofdstuk beantwoorden wij stapsgewijs iedere deelvraag. Hierbij geven we aan hoe we tot dit onderzoeksresultaat zijn gekomen en welke aannames en limitaties hier eventueel aan ten grondslag liggen. Na beantwoording van iedere deelvraag wordt een korte samenvatting gepresenteerd van de belangrijkste observaties.

Deelvraag 1: Hoeveel budgethouders maken gebruik van informele zorgverleners?

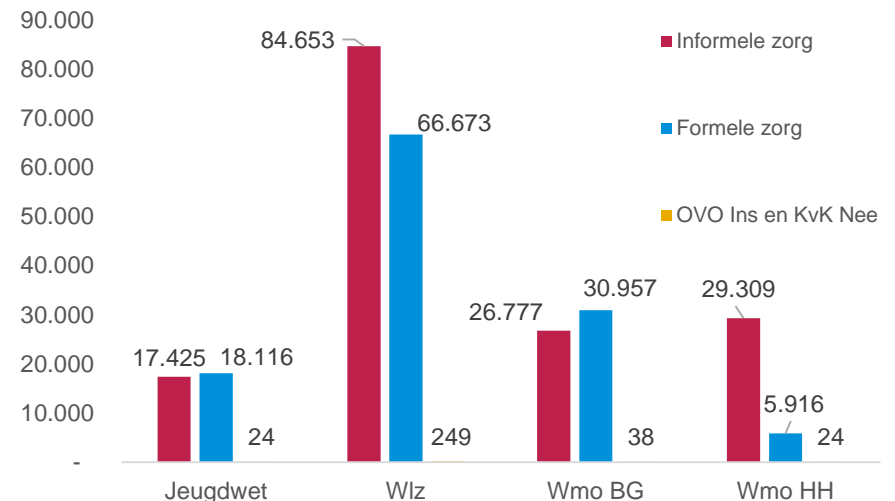
Om antwoord te geven op deze deelvraag, is in eerste instantie op basis van de data in ‘Klantbudgetten’ van de SVB een onderscheid aangebracht op totaalniveau tussen formele en informele zorgverlening. Informele zorg wordt gedefinieerd als er sprake is van een OVO Fam en/of geen KvK-nummer (zie bijlage I voor definities en bijlage III voor afkortingen). In grafiek 1 staat het verschil weergegeven tussen het totaal aantal formele en informele zorgovereenkomsten over geheel 2019 in Nederland.



Grafiek 1: Verhouding formele en informele zorgovereenkomsten (bron: SVB)

Hieruit blijkt dat over 2019 in Nederland door budgethouders 158.164 zorgovereenkomsten zijn afgesloten met informele zorgverleners. Verder blijkt in het databestand van de SVB dat 335 zorgovereenkomsten betrekking hebben op een OVO Instelling zonder een KvK-nummer. Bij deze zorgovereenkomsten is het niet uit te sluiten of deze betrekking hebben op informele of formele zorgverlening en zijn om die reden apart opgenomen. In grafiek 2 is weergegeven hoe de formele en informele zorg is verdeeld over de vier onderzochte wetten Jeugdwet, Wlz, Wmo BG en Wmo HH.

Rekening houdend met de mogelijkheid dat budgethouders meerdere zorgovereenkomsten kunnen afsluiten, geldt dat sprake is van 78.836 unieke budgethouders die samen 158.164 zorgovereenkomsten met informele zorgverleners hebben afgesloten verspreid over de onderzochte wetten.



Grafiek 2: Weergave zorgovereenkomsten per wet (bron: SVB)

Basisinformatie over de informele zorg

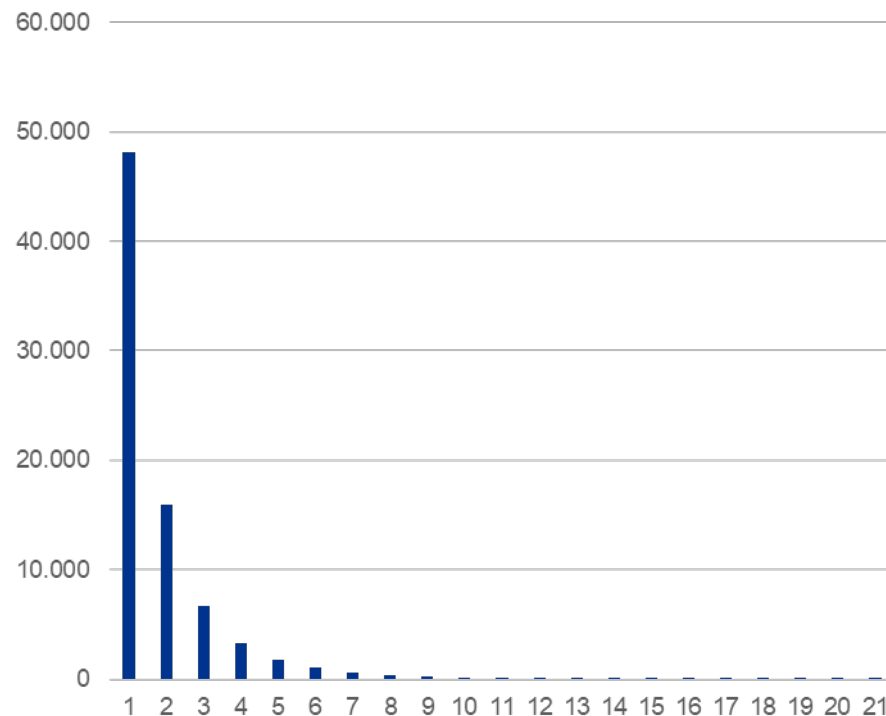
Deelvraag 2: Hoeveel informele zorgverleners zijn er per budgethouder?

Om vast te stellen van hoeveel zorgverleners één budgethouder gebruikmaakt, dient wederom rekening gehouden te worden met eventuele duplicaten van budgethouders die verschillende zorgovereenkomsten hebben afgesloten met dezelfde zorgverlener. In onderstaand overzicht is het aantal unieke informele zorgverleners per budgethouder weergegeven.

Aantal unieke zorgverleners per budgethouder	Budgethouders
1	48.116
2	15.888
3	6.719
4	3.268
5	1.790
6	1.049
7	611
8	390
9	281
10	187
11	141
12	109
13	61
14	41
15	30
16	29
17	27
18	11
19	13
20	10
21	17
> 21	48
Totaal	78.836

Tabel 1: Spreiding aantal unieke informele zorgverleners per budgethouder (bron: SVB)

Het gemiddelde kan berekend worden door het totaal aantal unieke zorgverleners te delen door het aantal unieke budgethouders, waarmee een gemiddelde van 1,88 informele zorgverleners per budgethouder ontstaat.



Grafiek 3: Verdeling aantal unieke informele zorgverleners per budgethouder (bron: SVB)

In bovenstaande grafiek staat de spreiding van het aantal unieke zorgverleners per budgethouder grafisch weergegeven.

Resumerend heeft het merendeel (61%) van de budgethouders een overeenkomst met één informele zorgverlener (namelijk 48.116) en is er een spreiding tussen de 1 en 48 unieke zorgverleners per budgethouder. Gemiddeld bedraagt het aantal informele zorgverleners per budgethouder 1,88.

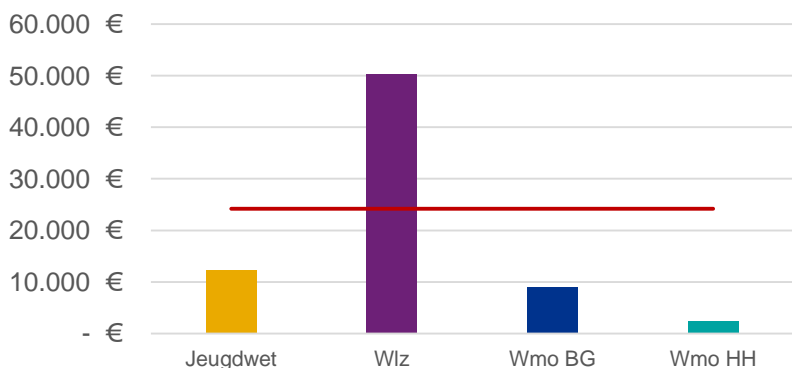
Basisinformatie over de informele zorg

Deelvraag 3: Hoeveel uren wordt gemiddeld geïndiceerd voor informele zorg en wat is de bandbreedte?

Registratie van het aantal geïndiceerde uren vindt niet plaats, omdat niet alle PGB's zijn gebaseerd op uren x tarief. Wel heeft elke budgethouder een budget toegekend gekregen waardoor het mogelijk is om een gemiddeld (geïndiceerd) budget te berekenen.

Daarmee wordt de onderzoeksvraag niet beantwoord.

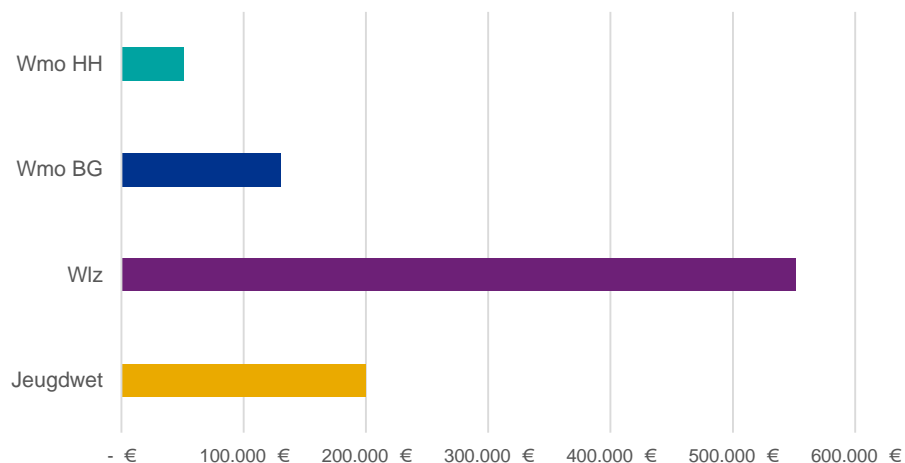
Hieronder zijn de gemiddelde toegekende budgetten voor de informele zorg weergegeven, uitgesplitst per wet. De rode lijn representeert het gemiddeld geïndiceerd budget voor de wetten gecombineerd.



Grafiek 4: Gemiddeld toegekend budget informele zorg per wet (bron: SVB)

Voor de Wlz wordt gemiddeld het hoogste bedrag (EUR 50.254) budget toegekend. Het gemiddelde van de hoogte van een toegekend budget voor alle wetten komt uit op EUR 24.184 (rode lijn). Het gaat hierbij dus om de toegekende budgetten en niet de zorg die daadwerkelijk geleverd en gedeclareerd is.

De bandbreedte van de toegekende budgetten is opgesteld op basis van de geïndiceerde budgetten en is weergegeven in grafiek 5.



Grafiek 5: Bandbreedte van het toegekend budget informele zorg per wet (bron: SVB)

Hieruit blijkt dat de bandbreedte van het toegekende budget voor de Wlz tussen EUR 0 en EUR 551.976 valt. Daarmee is de bandbreedte van de toegekende budgetten onder de Wlz het grootst. Voor Wmo HH loopt de bandbreedte van EUR 0 tot EUR 51.075 en is daarmee het kleinst.

Om inzicht te geven in het gemiddelde aantal uren voor informele zorg is het mogelijk om naar de PGB-bestedingen aan zorgverleners te kijken. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat deze gemiddelden niet gebaseerd zijn op basis van een geïndiceerd bedrag, maar op basis van het gemiddelde van de geregistreerde PGB-bestedingen aan zorgverleners in Nederland over 2019 (oftewel het gemiddelde bedrag dat een zorgverlener declareert voor de informele zorg).

Een overzicht hiervan is op de volgende pagina in tabel 2 opgenomen.

Basisinformatie over de informele zorg

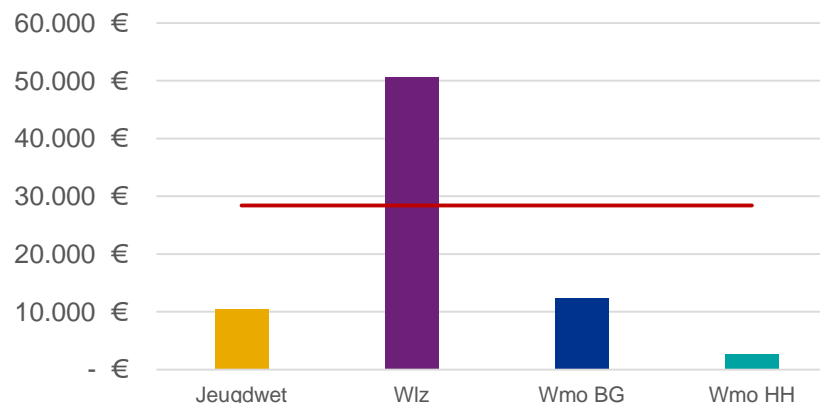
Wet	Totaal bedrag	Totaal aantal uren	Gemiddeld aantal uren per jaar	Gemiddeld uurtarief
Jeugdwet	€ 94.949.217	5.501.094	290	€ 20,96
Wlz	€ 1.158.166.570	59.749.013	550	€ 20,28
Wmo BG	€ 122.645.431	6.862.004	228	€ 22,33
Wmo HH	€ 48.820.868	3.390.829	103	€ 14,86
Totaal	€ 1.424.582.086	75.502.940		

Tabel 2: Gemiddeld aantal bestede uren informele zorg per jaar o.b.v. PGB-bestedingen per wet (bron: SVB)

In 2019 hebben zorgverleners totaal EUR 1,1 miljard gedeclareerd aan informele zorg onder de Wlz. Dit is in lijn met grafiek 4. Dit betekent dat gemiddeld 550 uur per jaar per informele zorgverlener onder de Wlz wordt gedeclareerd als besteding. Voor de Jeugdwet en Wmo BG geldt dat respectievelijk 290 uur en 228 uur per jaar per informele zorgverlener wordt gedeclareerd als besteding. Voor de Wmo HH wordt gemiddeld 103 uur per jaar per informele zorgverlener gedeclareerd. Ter vergelijking: het aantal werkbare uren op basis van een 36-urige werkweek en 20 vakantie dagen was in 2019: 1.638 uren. In de laatste kolom hebben wij eveneens het gemiddelde uurtarief opgenomen.

Deelvraag 4: Hoeveel uren wordt gemiddeld geïndiceerd voor formele zorg en wat is de bandbreedte?

De strekking van deelvraag 4 komt overeen met deelvraag 3. Deelvraag 4 heeft alleen betrekking op de formele zorg. Voor de formele zorg hebben wij eveneens het gemiddeld toegekend budget inzichtelijk gemaakt. Dit is in grafiek 6 opgenomen.

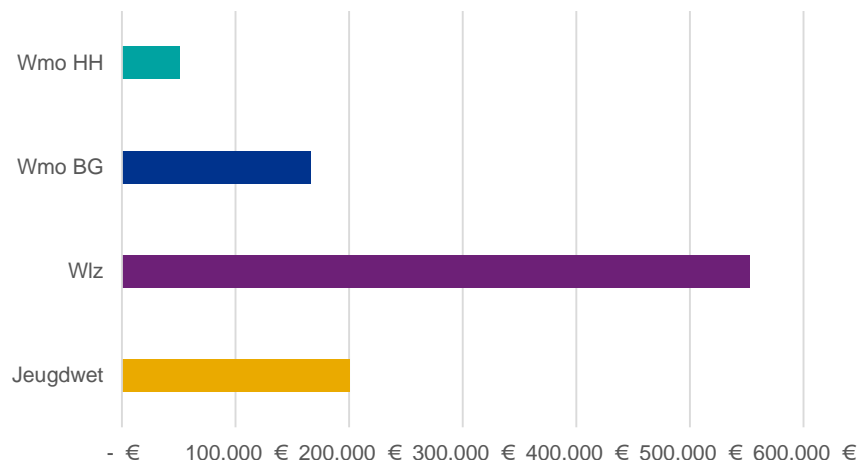


Grafiek 6: Gemiddeld toegekend budget formele zorg per wet (bron: SVB)

Voor de Wlz wordt gemiddeld het hoogste bedrag (EUR 50.254) budget toegekend. Het gemiddelde van de hoogte van een toegekend budget voor alle wetten bedraagt EUR 28.405 (informele zorg: EUR 24.184).

De bandbreedte van de toegekende budgetten is weergegeven in grafiek 7 op de volgende pagina. Onze bevindingen ten aanzien van de formele zorg komen overeen met hetgeen zichtbaar is bij de bandbreedte van de toegekende budgetten voor de informele zorg. Voor Wlz geldt de grootste bandbreedte en voor Wmo HH de kleinste bandbreedte (zie grafiek 7 op de volgende pagina).

Basisinformatie over de informele zorg



Grafiek 7: Bandbreedte van het geïndiceerd budget formele zorg per wet (bron: SVB)

In lijn met de beantwoording van de vorige deelvraag, is ook voor formele zorg een berekening te maken van het gemiddelde aantal uren per jaar per wet. Dit heeft eveneens plaatsgevonden op basis van de PGB-bestedingen aan zorgverleners en niet op basis van het geïndiceerd aantal uren. Een overzicht is opgenomen in tabel 3.

In 2019 hebben zorgverleners totaal EUR 900 miljoen gedeclareerd aan formele zorg onder de Wlz. Dit is in lijn met grafiek 7. Dit betekent dat gemiddeld 679 uur per jaar per formele zorgverlener onder de Wlz wordt gedeclareerd als besteding. In de laatste kolom hebben wij eveneens het gemiddelde uurtarief opgenomen. Vergelijken met de informele zorg worden onder Wmo BG meer formele zorguren ingezet. Daarnaast is het gemiddeld uurtarief in de Wlz lager dan in de Jeugdwet en in de Wmo BG.

Wet	Totaal bedrag	Totaal aantal uren	Gemiddeld aantal uren per jaar	Gemiddeld uurtarief
Jeugdwet	€ 81.189.660	3.842.249	187	€ 41,67
Wlz	€ 929.462.800	69.872.143	679	€ 27,23
Wmo BG	€ 228.618.635	16.809.909	435	€ 33,76
Wmo HH	€ 8.084.983	574.944	98	€ 15,89
Totaal	€ 1.247.356.077	91.099.245		

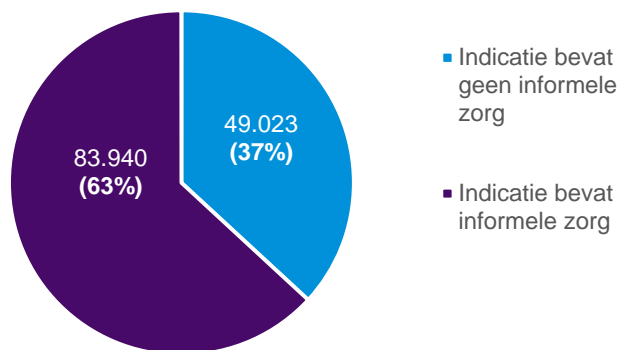
Tabel 3: Gemiddeld aantal bestede uren formele zorg per jaar o.b.v. PGB-bestedingen per wet (bron: SVB)

Basisinformatie over de informele zorg

Deelvraag 5: Wat is het aandeel informele zorg in het totaal van afgegeven indicaties?

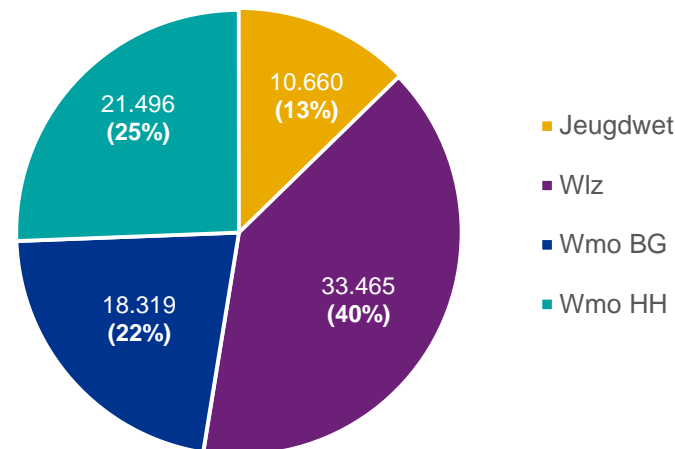
Om het aandeel informele zorg vast te stellen ten opzichte van het totaal van afgegeven indicaties dient in acht genomen te worden dat een afgegeven toekenningsbeschikking zowel een component formele als informele zorg kan bevatten. Derhalve wordt deze deelvraag beantwoord in termen van afgegeven indicaties (toekenningsbeschikkingen) maar ook in termen van zorgovereenkomsten.

In onderstaande grafiek staat weergegeven hoeveel toekenningsbeschikkingen informele zorg bevatten, in absolute en relatieve aantallen. In 2019 zijn in totaal 132.963 toekenningsbeschikkingen verstrekt; 63% van de toekenningsbeschikkingen heeft deels betrekking op informele zorg, 37% van de toekenningsbeschikkingen heeft alleen betrekking op formele zorg.



Grafiek 8: Verdeling toekenningsbeschikkingen informele en formele zorg (bron: SVB)

In grafiek 9 hebben wij opgenomen hoe de toekenningsbeschikkingen die worden ingezet voor informele zorg, zijn verspreid over de wetten.

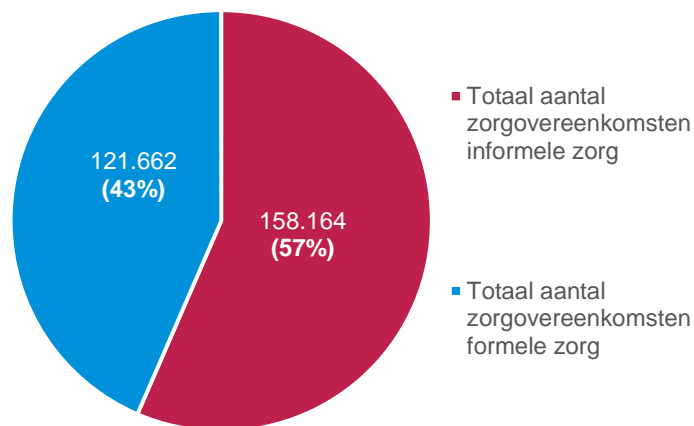


Grafiek 9: Toekenningsbeschikkingen informele zorg uitgesplitst per wet (bron: SVB)

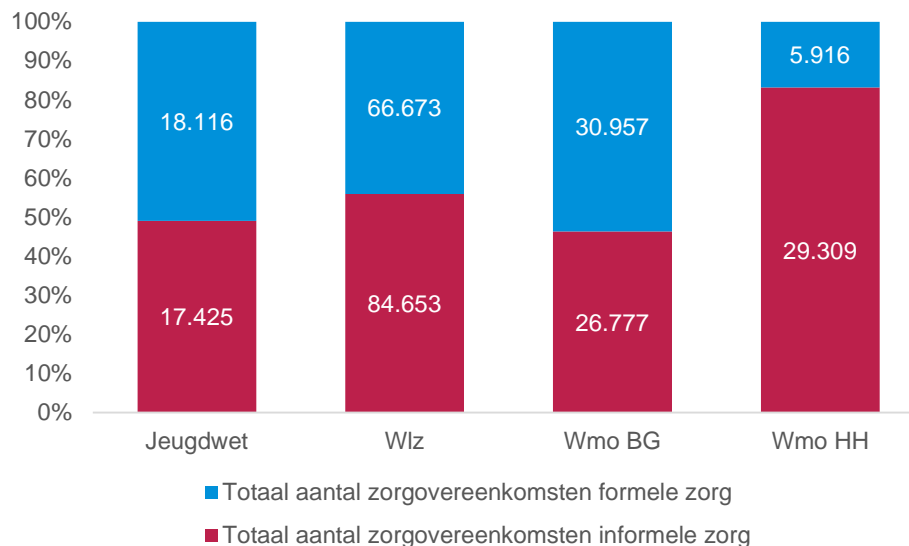
Hieruit blijkt dat 40% van de beschikkingen die worden ingezet voor de informele zorg, vanuit de Wlz zijn toegekend.

In aanvulling op de analyse op de indicaties, is in grafiek 10 op de volgende pagina opgenomen hoe deze verdeling van informele zorg en formele zorg zich verhoudt ten aanzien van de zorgovereenkomsten, met hierbij zowel absolute als relatieve aantallen. 57% van de zorgovereenkomsten betreft de informele zorg; 43% van de zorgovereenkomsten heeft betrekking op de formele zorg.

Basisinformatie over de informele zorg



Grafiek 10: Aandeel informele zorg op basis van de zorgovereenkomsten (bron: SVB)



Grafiek 11: Aantal zorgovereenkomsten per wet met aandeel formele en informele zorg (bron: SVB)

In grafiek 11 zijn de zorgovereenkomsten gespecificeerd naar wet.

Voor alle wetten geldt dat budgethouders de zorgovereenkomsten met name met informele zorgverleners afsluiten:

- voor de Jeugdwet is 49% van de afgesloten zorgovereenkomsten met een informele zorgverlener;
- onder de Wlz is 56% van de zorgovereenkomsten afgesloten met informele zorgverleners; en
- voor de Wmo BG en de Wmo HH blijkt dat 46% respectievelijk 83% van de zorgovereenkomsten is afgesloten met een informele zorgverlener.

Resumerend wordt 63% van de toekenningbeschikkingen ingezet voor de informele zorg. Daarnaast wordt 57% van de zorgovereenkomsten afgesloten met informele zorgverleners.

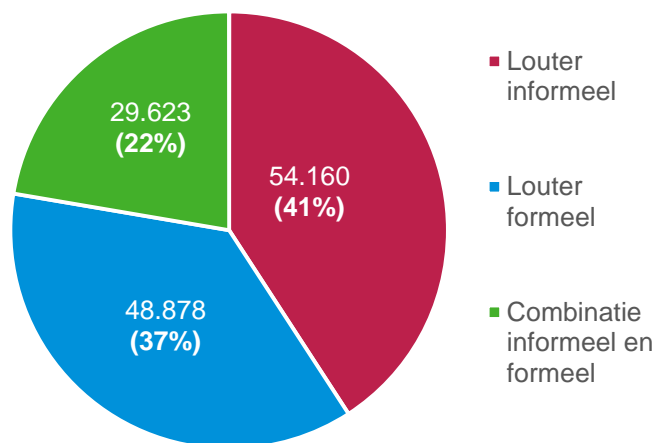
Basisinformatie over de informele zorg

Deelvraag 6: Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt louter ingezet voor informele zorg?

In deze deelvraag wordt beantwoord welk aandeel van de PGB's enkel wordt ingezet voor informele zorg. Het gaat hierbij dus niet om zorg die wordt geleverd door formele zorgverleners en niet om de zorg die wordt geleverd door zowel informele als formele zorgverleners (combinatie). Om dit te bepalen, is geanalyseerd bij welke van de afgegeven PGB's de zorgovereenkomst voldoet aan de kenmerken:

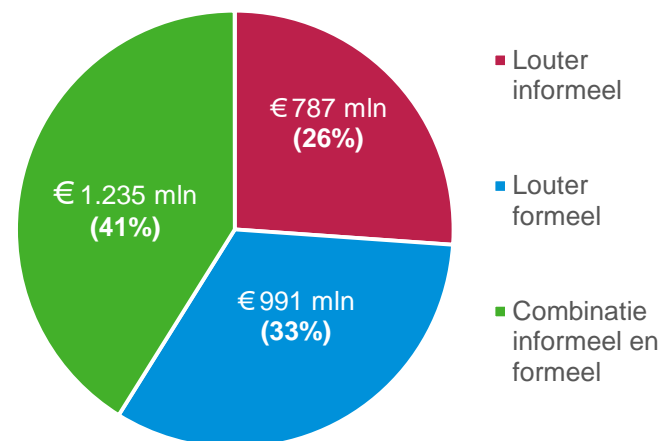
- OVO Fam en/of
- geen KvK-nummer

In onderstaande grafiek is een totaaloverzicht opgenomen. Deze grafiek lijkt op grafiek 5, echter is hierbij de combinatie formeel/informeel expliciet opgenomen. Belangrijk om te vermelden is dat de hiernavolgende grafieken zijn gebaseerd op de afgegeven budgetten (en niet de PGB-bestedingen en/of zorgovereenkomsten zoals in de vorige deelvraag is beantwoord).



Grafiek 12: Aandeel informele, formele en combinatie van zorg afgegeven PGB's (bron: SVB)

Over 2019 zijn 132.963 PGB's afgegeven; 54.160 afgegeven PGB's (41%) worden louter ingezet voor informele zorg. Dit betreft EUR 787 miljoen, zoals zichtbaar is in grafiek 13.



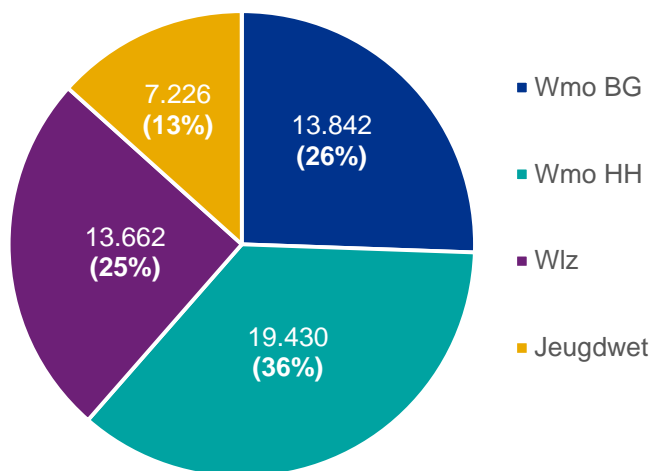
Grafiek 13: Aandeel informele, formele en combinatie van zorg totaal afgegeven budget (bron: SVB)

Dit bedrag is berekend op basis van de bedragen per toegekend budget. Het totaalbedrag van deze grafiek is EUR 3.025 miljoen. Dit bedrag sluit niet aan bij het totaalbedrag van tabel 2 en 3, namelijk EUR 2.672 miljoen. Voor tabel 2 en 3 is de analyse die gemaakt is, gebaseerd op de PGB-bestedingen aan zorgverleners en niet op basis van de afgegeven budgetten.

Basisinformatie over de informele zorg

Naast de genoemde kenmerken die wij als basis hebben gehanteerd voor het beantwoorden van deze deelvraag, kan er sprake zijn van een ander kenmerk. Dit is het kenmerk OVO Instelling zonder een KvK-nummer. Op basis van de definities van informele zorg en formele zorg kunnen deze afgegeven PGB's niet herleid worden naar formele en informele zorg en zijn daarom niet meegenomen in grafieken 12 en 13. Het betreft hier 302 PGB's met een totaal afgegeven budget van circa EUR 12 miljoen. Omdat het hierbij om minder dan een half procent van het totaal afgegeven budget gaat, is de verwachte impact gering.

Op de vorige pagina lieten we zien dat in totaal 54.160 PGB's zijn ingezet met de kwalificatie louter informele zorg. Indien we dit aantal uitsplitsen naar de financieringsstromen, is het beeld zoals is weergegeven in grafiek 14.

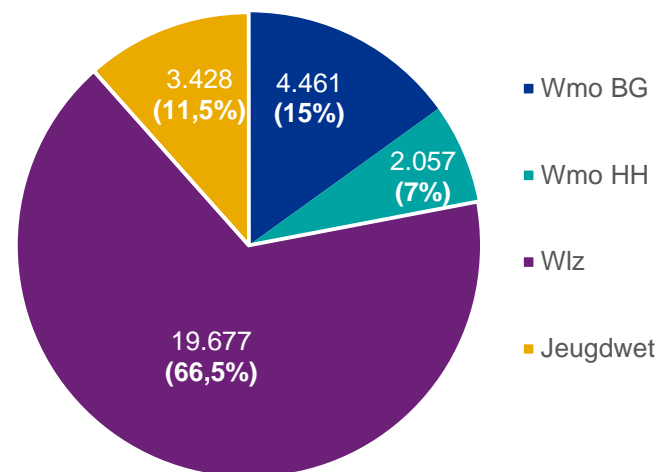


Grafiek 14: Afgegeven PGB's louter ingezet voor informele zorg uitgesplitst per wet (bron: SVB)

Deelvraag 7: Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt ingezet voor een combinatie van informele en formele zorg?

Uit grafiek 12 blijkt dat 22% van de PGB's wordt ingezet voor een combinatie van informele en formele zorg. Opvallend hierbij is dat deze afgegeven PGB's 41% (EUR 1,2 miljard) van het totaal afgegeven budget over 2019 betreft.

In grafiek 15 staat weergegeven hoe de PGB's die ingezet worden voor een combinatie van formele en informele zorg per wet zijn uitgesplitst. Hieruit blijkt dat de PGB's vanuit de Wlz voornamelijk worden ingezet voor een combinatie van formele en informele zorg.



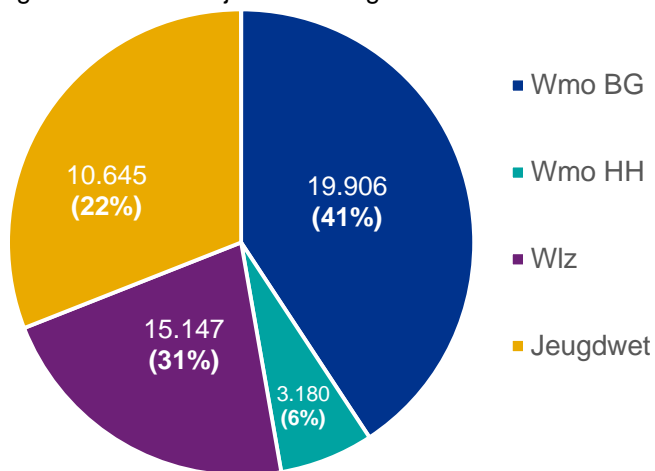
Grafiek 15: Afgegeven PGB's ingezet voor een combinatie van zorg uitgesplitst per wet (bron: SVB)

Basisinformatie over de informele zorg

Deelvraag 8: Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt louter ingezet voor formele zorg?

Uit grafiek 12 blijkt dat 37% van de PGB's louter wordt ingezet voor formele zorg. Het aandeel betreft EUR 991 miljoen.

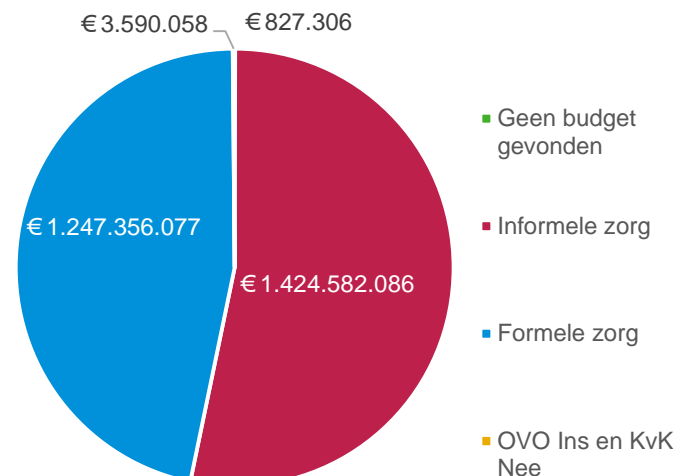
In grafiek 16 staat weergegeven hoe de PGB's die ingezet worden voor formele zorg per wet zijn uitgesplitst. Hieruit blijkt dat de PGB's vanuit de Wmo BG en Jeugdwet voornamelijk worden ingezet voor de formele zorg.



Grafiek 16: Afgegeven PGB's louter ingezet voor formele zorg uitgesplitst per wet (bron: SVB)

Deelvraag 9: Welk bedrag is gemoeid met de bekostiging van informele zorg?

Om deze deelvraag te beantwoorden, wordt gekeken naar de totale bekostiging van informele zorg. In grafiek 17 is opgenomen hoe de verdeling van de bekostiging van de PGB-zorg is.



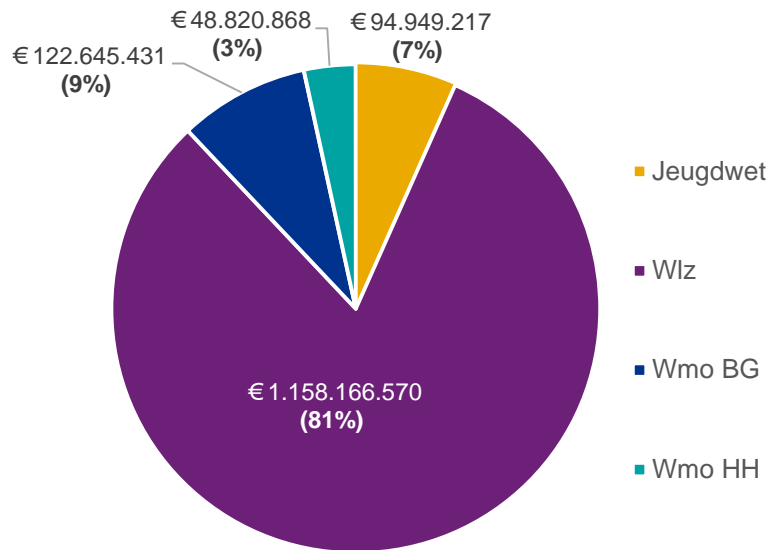
Grafiek 17 Totaalbedrag per type zorg (bron: SVB)

- Het bedrag van EUR 1,4 miljard is berekend op basis van de PGB-bestedingen aan de informele zorgverleners. Het bedrag van EUR 1,2 miljard is berekend op basis van de PGB-bestedingen aan de formele zorgverleners. Deze bedragen sluiten aan met de eerder besproken tabellen 2 en 3.
- Het bedrag van EUR 0,8 miljoen betreft PGB-bestedingen die ingediend zijn bij de SVB maar vanuit de data niet te herleiden zijn tot een afgegeven budget. Dit kan meerdere oorzaken hebben en heeft onder andere te maken met gemeenten met 20 budgethouders of minder die zijn uitgesloten en/of bestedingen die zijn teruggedraaid.
- Het bedrag van EUR 3,6 miljoen behoort tot OVO Instellingen zonder een KvK-nummer en zijn evenmin te herleiden tot een type zorgverlening. Aangezien er geen KvK-nummer aanwezig is, kan niet direct de conclusie worden getrokken of het formele of informele zorg betreft. Zie tevens bijlage I.

Basisinformatie over de informele zorg

Als we de PGB-bestedingen voor informele zorg van EUR 1,4 miljard uitsplitsen naar wet, ontstaat de verdeling weergegeven in grafiek 18.

De omvang van de Wlz ten opzichte van andere wetten wordt hierin duidelijk.

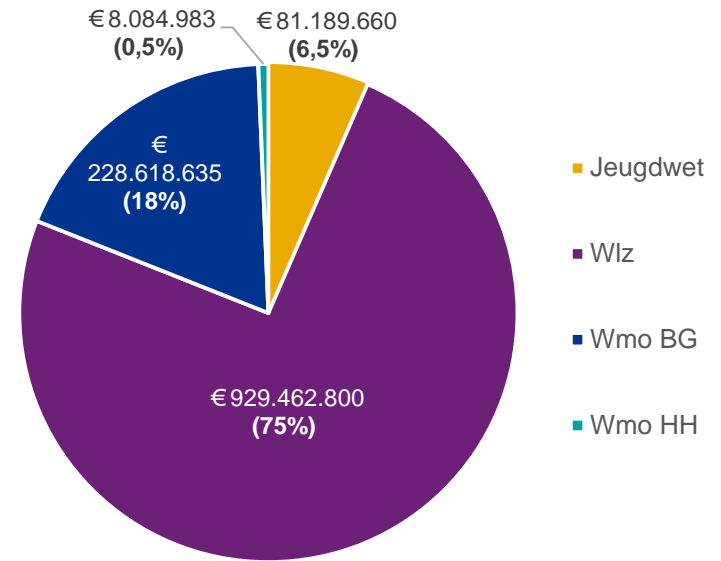


Grafiek 18. Totaalbedrag voor informele zorg uitgesplitst per wet (bron: SVB)

Deelvraag 10: Welk bedrag is gemoeid met de bekostiging van formele zorg?

Uit grafiek 17 blijkt dat een bedrag van EUR 1,2 miljard gemoeid is met de formele zorg. Dit is tevens op basis van de PGB-bestedingen van zorgverleners berekend.

Als de PGB-bestedingen voor formele zorg van EUR 1,2 miljard worden uitgesplitst per wet, ontstaat grafiek 19. Hieruit blijkt dat bij Wmo HH het aandeel 0,5% is en EUR 8 miljoen bedraagt. Het aandeel Wmo BG is 18% en bedraagt EUR 228,6 miljoen. Vergeleken met grafiek 18 impliceert dit dat binnen de Wmo HH meer informele zorg wordt ingezet en binnen de Wmo BG meer formele zorg.



Grafiek 19. Totaalbedrag voor formele zorg uitgesplitst per wet (bron: SVB)

Basisinformatie over de informele zorg

Conclusie en samenvatting

In dit hoofdstuk hebben wij de analyse van de data toegelicht om de volgende deelvragen te beantwoorden:

1. Hoeveel budgethouders maken gebruik van informele zorgverleners?

Op basis van de data is in 2019 sprake van 78.836 unieke budgethouders die samen 158.164 zorgovereenkomsten met informele zorgverleners hebben afgesloten verspreid over de vier onderzochte wetten:

- Er zijn voor het PGB vanuit de Wlz 84.653 zorgovereenkomsten met informele zorgverleners afgesloten.
- Voor het PGB vanuit de Wmo BG zijn 26.777 zorgovereenkomsten met informele zorgverleners afgesloten.
- 29.309 zorgovereenkomsten zijn afgesloten met informele zorgverleners onder de Wmo HH.
- Er zijn voor het PGB vanuit de Jeugdwet 17.425 zorgovereenkomsten met informele zorgverleners afgesloten.

2. Hoeveel informele zorgverleners zijn er per budgethouder?

48.116 budgethouders hebben een overeenkomst met één informele zorgverlener afgesloten. Er is sprake van een spreiding tussen de 1 en 48 unieke zorgverleners per budgethouder. Gemiddeld bedraagt het aantal informele zorgverleners per budgethouder 1,88.

3. Hoeveel uren wordt gemiddeld geïndiceerd voor informele zorg en wat is de bandbreedte?

Registratie van het aantal geïndiceerde uren vindt niet plaats, omdat niet alle PGB's gebaseerd zijn op uren x tarief. Wel heeft elke budgethouder een budget toegekend gekregen waardoor het mogelijk is om een gemiddeld (geïndiceerd) budget te berekenen.

Voor de Wlz wordt gemiddeld het hoogste bedrag (EUR 50.254) budget toegekend. Het gemiddelde van de hoogte van een toegekend budget voor alle wetten komt uit op EUR 24.184. Het gaat hierbij dus om de toegekende budgetten en niet om de zorg die daadwerkelijk geleverd en gedeclareerd is.

De bandbreedte van het gemiddelde toegekende budget voor de Wlz valt tussen EUR 0 en EUR 551.976. Daarmee is de bandbreedte van de toegekende budgetten onder de Wlz het grootst. Voor Wmo HH loopt de bandbreedte van EUR 0 tot EUR 51.075 en is daarmee het kleinst.

4. Hoeveel uren wordt gemiddeld geïndiceerd voor formele zorg en wat is de bandbreedte?

De strekking van deelvraag 4 komt overeen met deelvraag 3. Deelvraag 4 heeft echter betrekking op de formele zorg.

Voor de Wlz wordt gemiddeld het hoogste bedrag (EUR 50.254) budget toegekend. Het gemiddelde van de hoogte van een toegekend budget voor alle wetten bedraagt EUR 28.405 (informele zorg: EUR 24.184).

Onze bevindingen ten aanzien van de informele zorg komen overeen met hetgeen zichtbaar is bij de bandbreedte van de toegekende budgetten voor de formele zorg. Voor Wlz geldt de grootste bandbreedte en bij Wmo HH de kleinste bandbreedte.

Basisinformatie over de informele zorg

5. Wat is het aandeel informele zorg in het totaal van afgegeven indicaties?

Om het aandeel informele zorg vast te stellen ten opzichte van het totaal van afgegeven indicaties, dient in acht genomen te worden dat een afgegeven toekenningsbeschikking zowel een component formele als informele zorg kan bevatten. Derhalve wordt deze deelvraag beantwoord in termen van afgegeven indicaties (toekenningsbeschikkingen) maar ook in termen van zorgovereenkomsten.

In 2019 zijn in totaal 132.963 toekenningsbeschikkingen verstrekt; 63% van de toekenningsbeschikkingen heeft betrekking op informele zorg, 37% van de toekenningsbeschikkingen heeft betrekking op formele zorg.

Van de zorgovereenkomsten betreft 57% de informele zorg; 43% van de zorgovereenkomsten heeft betrekking op de formele zorg.

6. Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt louter ingezet voor informele zorg?

Om deze vraag te beantwoorden, is geanalyseerd bij welke van de afgegeven PGB's de zorgovereenkomst voldoet aan de kenmerken:

- OVO Fam; en/of
- geen KvK-nummer.

Over 2019 zijn 132.963 PGB's afgegeven; 54.160 afgegeven PGB's (41%) worden louter ingezet voor informele zorg. Dit betreft EUR 787 miljoen. Het bedrag is berekend op basis van het afgegeven budget en wijkt daarmee af van andere totaalbedragen zoals bij de beantwoording van deelvraag 9. Die hebben namelijk betrekking op gedeelte van het afgegeven budget dat daadwerkelijk besteed is.

7. Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt ingezet voor een combinatie van informele en formele zorg?

Van de afgegeven PGB's worden 29.623 (22%) ingezet voor een combinatie van informele en formele zorg. Dit betreft EUR 1.235 miljoen. Ook hiervoor geldt dat het bedrag is berekend op basis van het afgegeven budget.

8. Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt louter ingezet voor formele zorg?

Van de afgegeven PGB's worden 48.878 (37%) ingezet voor louter formele zorg. Dit betreft EUR 991 miljoen. Dit bedrag is eveneens bepaald op basis van het afgegeven budget.

9. Welk bedrag is gemoeid met de bekostiging van informele zorg?

Op basis van de data-analyse is in 2019 totaal EUR 1,4 miljard van het PGB besteed aan informele zorg. Een opmerking hierbij is dat:

- EUR 0,8 miljoen niet gekoppeld is aan een PGB, en daarom niet is meegenomen in het onderzoek;
- EUR 3,6 miljoen van de PGB-bestedingen aan zorgverleners het kenmerk OVO Instelling zonder KvK heeft waardoor de indeling van informele en formele zorg niet kan worden gemaakt.

10. Welk bedrag is gemoeid met de bekostiging van formele zorg?

Op basis van de data-analyse is in 2019 in totaal EUR 1,2 miljard van het PGB besteed aan formele zorg.



2. Feitelijke weergave uitkomsten onderzoek

*Hoofdvraag 2: Welke aard van relatie bestaat er tussen
budgethouder en informele zorgverlener(s)?*

Aard relatie budgethouder – informele zorgverlener

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op hoofdvraag 2 **“Welke aard van relatie bestaat er tussen budgethouder en informele zorgverlener(s)?”**. Om hier antwoord op te geven, zijn zeven deelvragen geformuleerd. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste observaties.

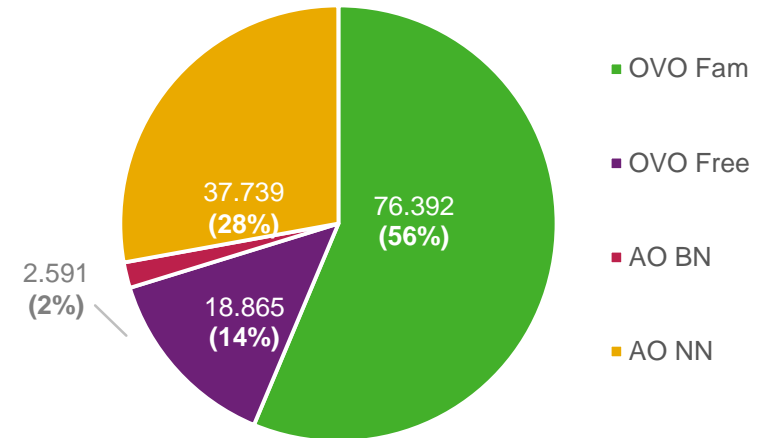
Deelvraag 11: Wat zijn de meest voorkomende relaties tussen de budgethouders en hun informele zorgverlener(s)?

Om deze deelvraag te beantwoorden is gebruikgemaakt van het soort zorgovereenkomst. Binnen de zorgovereenkomst wordt aangegeven of sprake is van OVO Fam, OVO Free, OVO Ins, AO NN of AO BN (zie afkortingen in bijlage III).

In de data is een relatie gedefinieerd als een unieke combinatie van budgethoudernummer, zorgverlenersnummer en zorgovereenkomstnummer. Deze combinatie is gekozen omdat er sprake kan zijn van meerdere zorgovereenkomsten tussen budgethouder en zorgverlener. De zorgovereenkomst met OVO Instelling is niet meegenomen omdat deze overeenkomsten niet te herleiden zijn tot type zorgverlening.

In grafiek 20 is aangegeven welke relaties het meest voorkomen in de zorgovereenkomsten. Hieruit blijkt dat er in 56% van de relaties sprake is van een familieband.

Verder is onderzocht of budgethouders op eenzelfde postcode-huisnummercombinatie wonen als hun zorgverlener. Bij 30% van de familiebanden blijkt dat de budgethouder op hetzelfde adres woont als zijn/haar zorgverlener en bij 70% wijkt de postcode-huisnummercombinatie af.



Grafiek 20. Aantal relaties tussen budgethouder en informele zorgverlener(s) (bron: SVB)

De aantallen van grafiek 20 (135.587) sluiten niet aan bij grafiek 10 (158.164) omdat in grafiek 20 de unieke relaties zijn opgenomen in plaats van zorgovereenkomsten. Zoals reeds vermeld, is het mogelijk dat bij grafiek 10 duplicaten aanwezig zijn als gevolg van meerdere zorgovereenkomsten tussen budgethouder en zorgverlener.

Deelvraag 12: Kenden budgethouder en zorgverlener elkaar al voordat de zorgovereenkomst werd gesloten?

Op basis van de aangeleverde data is dit niet te herleiden. Deze informatie wordt niet vastgelegd; vanuit gemeentelijke data valt hier evenmin uitsluitel over te geven.

Aard relatie budgethouder – informele zorgverlener

Deelvraag 13: *Is er een typologie aan te brengen in relaties tussen budgethouder en zorgverleners?*

Op basis van de data zijn twee variabelen te onderscheiden ten aanzien van typologie in relaties tussen budgethouder en zorgverlener. Deze variabelen betreffen de soort overeenkomst en of een budgethouder op hetzelfde adres woont als haar/zijn zorgverlener. De soort of aard van overeenkomsten kan als volgt worden beschreven:

- Overeenkomst van Opdracht met een eerste- of tweedegraads familielid.
- Overeenkomst van Opdracht met een freelancer.
- Arbeidsovereenkomst Netto-Netto – een zorgovereenkomst voor 3 dagen of minder per week;
- Arbeidsovereenkomst Bruto-Netto – een zorgovereenkomst voor 4 dagen of meer per week.

De combinatie van deze variabelen leidt tot acht verschillende typen relaties:

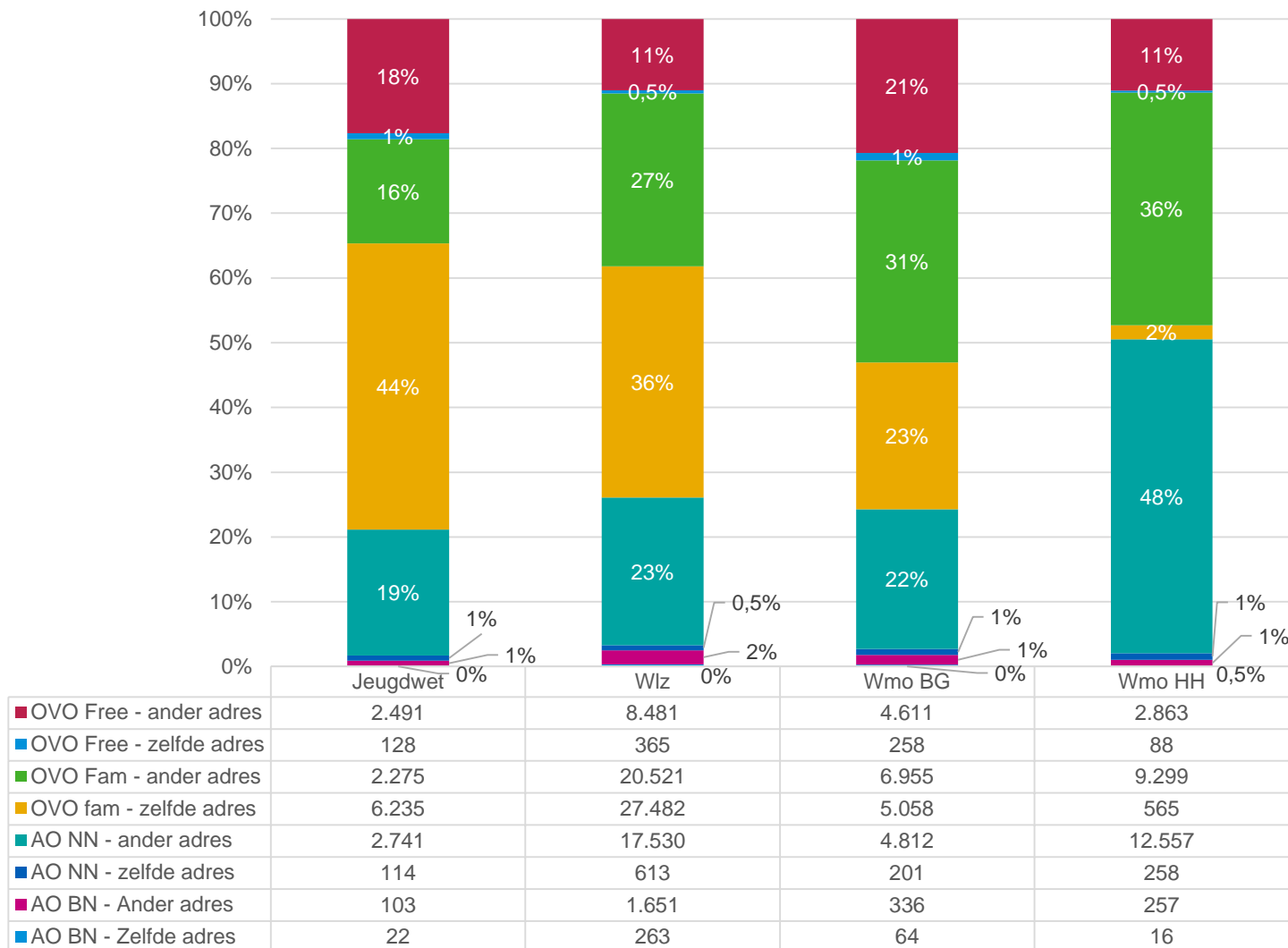
1. Arbeidsovereenkomst (NN) met een derde op ander adres
2. Arbeidsovereenkomst (NN) met een derde op zelfde adres
3. Arbeidsovereenkomst (BN) met een derde op ander adres
4. Arbeidsovereenkomst (BN) met een derde op zelfde adres
5. Overeenkomst met familielid op ander adres
6. Overeenkomst met familielid op zelfde adres
7. Overeenkomst met een freelancer op ander adres
8. Overeenkomst met een freelancer op zelfde adres

Deelvraag 14: *Wat is de verdeling van de verschillende typen in de verschillende domeinen?*

Voor de beantwoording van deze deelvraag is gekeken naar de twee variabelen zoals benoemd in deelvraag 13 (aard van de overeenkomst en of budgethouder en zorgverlener op hetzelfde adres wonen), uitgesplitst naar de verschillende wetten.

Uit grafiek 21 op de volgende pagina blijkt dat binnen de Jeugdwet het grootste gedeelte van de overeenkomsten wordt ingevuld op basis van OVO Fam – zelfde adres, namelijk 44%. Binnen de Wmo HH wordt een groot gedeelte van de overeenkomsten op basis van de relatie AO NN – ander adres ingevuld. Het aantal overeenkomsten met familieleden op hetzelfde adres voor Wmo HH is 565 (2%), waar dit er 27.482 (36%) zijn binnen de Wlz.

Aard relatie budgethouder - informele zorgverlener



Grafiek 21. Verdeling typologie uitgesplitst per wet in percentages en absolute aantallen (bron: SVB)

Aard relatie budgethouder – informele zorgverlener

Deelvraag 15: In welk deel van de overeenkomsten met informele zorgverleners is sprake van een werkgever/werknemer-relatie?

Om deze onderzoeksvraag op basis van de beschikbare data te beantwoorden, dienen de data aan de volgende voorwaarden te voldoen:

1. er is sprake van een werknemer wanneer de zorgverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel; en
2. de soort overeenkomst mag niet een OVO Fam of een OVO Instelling betreffen.

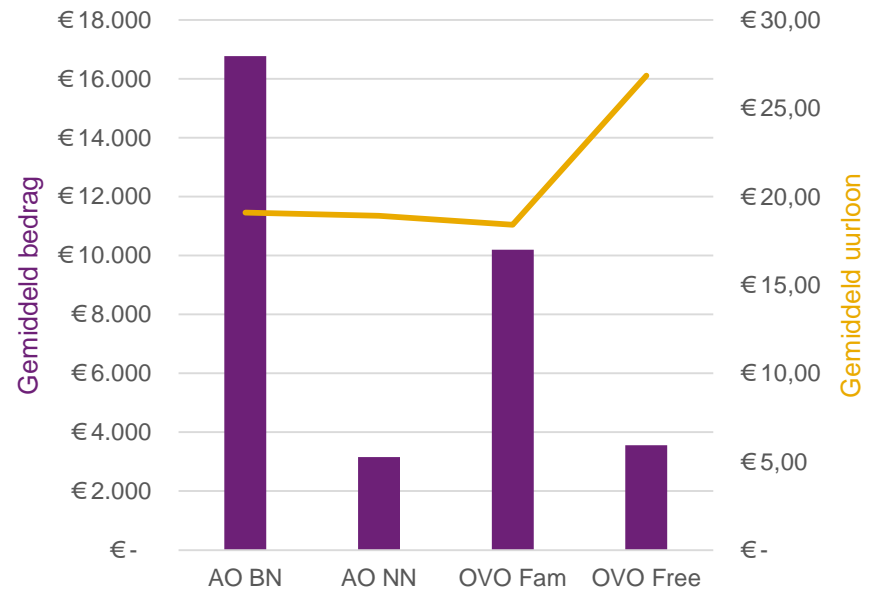
Wanneer de zorgverlener eerste- of tweedegraads familielid is, gaat deze familierelatie voor een eventuele werkgever/werknemer-relatie met de budgethouder. Wanneer er een OVO Instelling is afgesloten, heeft de zorgverlener een werkgever/werknemer relatie met de zorginstelling waarvoor deze persoon werkzaam is, en niet met de budgethouder.

Deze redenering maakt dat er twee soorten overeenkomsten met informele zorgverleners overblijven waar er sprake is van een werkgever/werknemer-relatie: AO BN en AO NN, waarbij in beide gevallen de zorgverlener niet ingeschreven is bij de KVK.

Dit betreffen 55.055 relaties (15%). In 15% van de overeenkomsten met informele zorgverleners is er sprake van een werkgever/werknemer-relatie.

Deelvraag 16: Zijn er verschillen in de hoogte van de vergoedingen aan de verschillende informele zorgverleners?

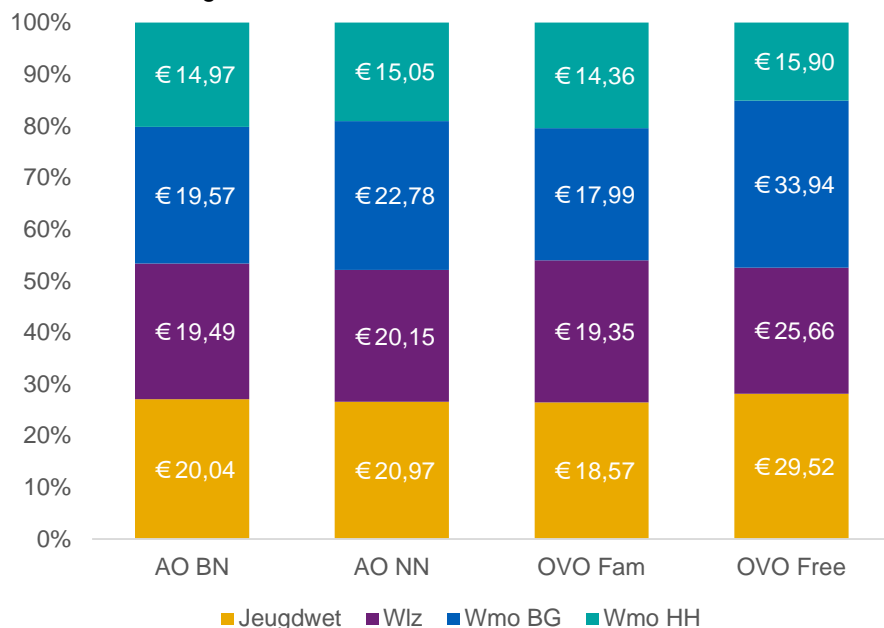
Ja, er zijn verschillen. In grafiek 22 staan de verschillen per type informele zorgverlener opgenomen, waarbij op de linker as (paarse balk) het totale gemiddelde bedrag staat en op de rechter as (gele lijn) het gemiddelde tarief per uur. Hieruit valt op te maken dat het gemiddeld uurtarief bij een OVO Free het hoogst ligt met een bedrag van EUR 26,84 en een OVO Fam het laagst. Bij een OVO Fam (zonder KvK) ligt het gemiddeld uurtarief op EUR 18,41.



Grafiek 22. Gemiddeld bedrag (linkeras) en gemiddeld uurloon (rechteras) per type informele zorgverlener (bron: SVB)

Aard relatie budgethouder - informele zorgverlener

In grafiek 23 staan de uurlonen ook uitgesplitst per wet. Hieruit blijkt eveneens dat bij freelancers de hoogste tarieven gelden. Bij een OVO Fam zijn deze het laagst. Verder blijkt dat binnen Jeugdwet over de gehele linie van overeenkomsten de tarieven het hoogst zijn. Binnen Wmo HH zijn de tarieven het laagst.

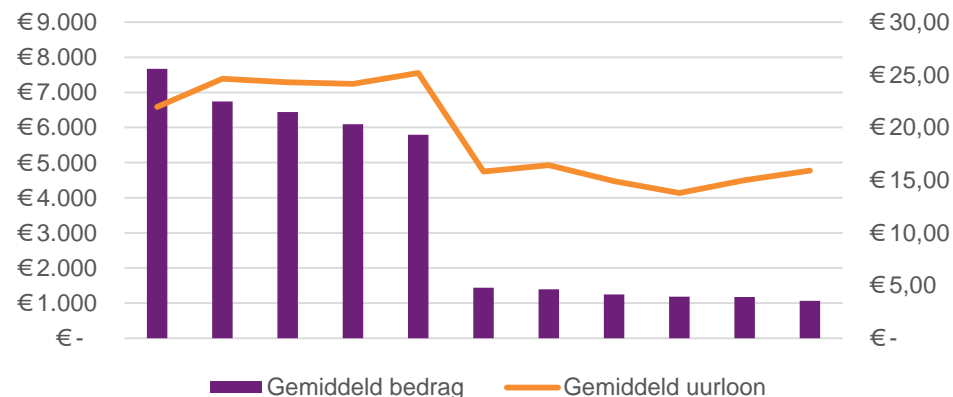


Grafiek 23. Gemiddelde uurtarief per type informele zorg uitgesplitst per wet (bron: SVB)

Per 1 januari 2018 is de Wet minimumloon ook van toepassing op OVO Fam en OVO Free. Het minimum uurloon bij een 36-urige werkweek was in 2019 €10,49 (bij een 40-urige werkweek €9,44)*.

Deelvraag 17: Welke verklaring is er voor de verschillen hierin?

De verschillen in de hiervoor beschreven deelvraag zijn te verklaren door de divers geldende uurtarieven en budgetten per gemeenten en zorgkantoor. In grafiek 24 en 25 staan respectievelijk vijf gemeenten met het hoogste en laagste gemiddelde bedrag voor informele zorg en de bedragen en uurlonen van alle zorgkantoren. Omwille van het grote aantal gemeenten is een top en laagste vijf bepaald aan de hand van het gemiddelde budget per budgethouder in de betreffende gemeente.



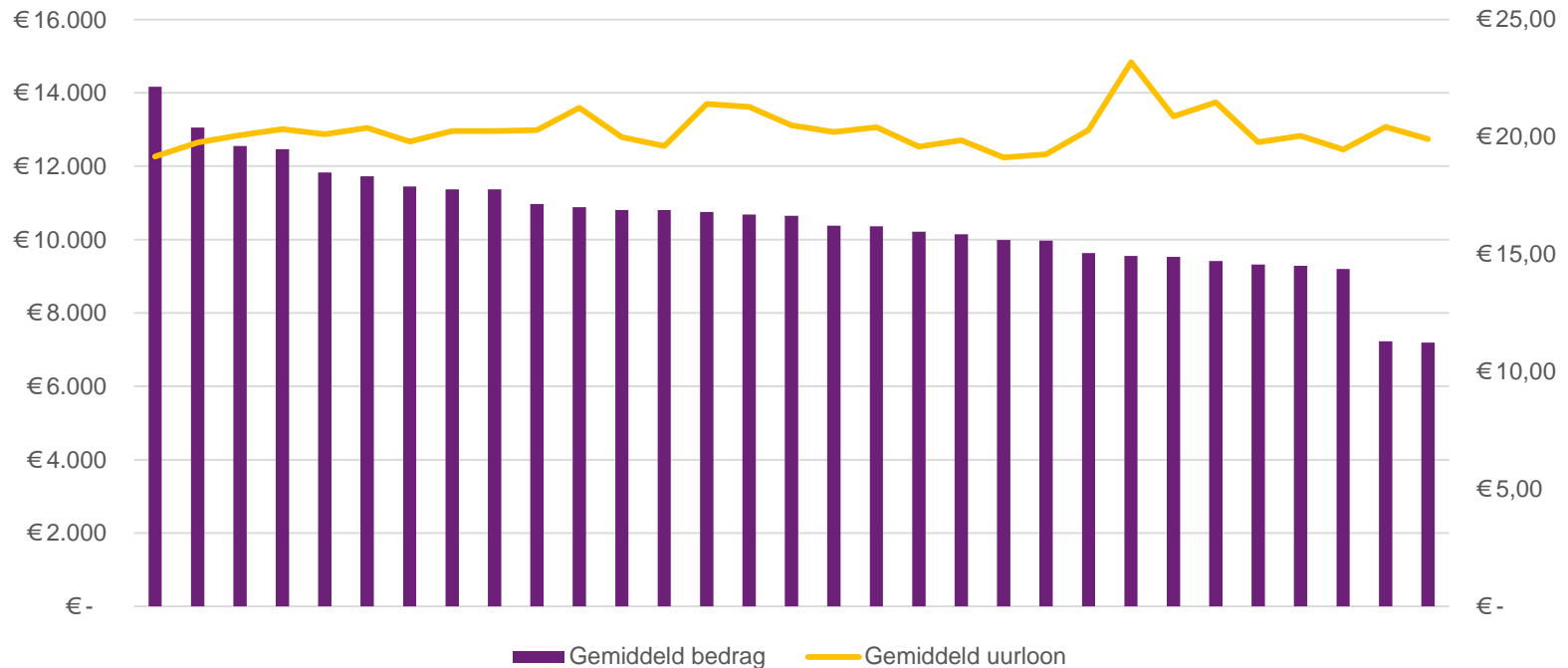
Grafiek 24. Top 5 gemeenten hoogste en laagste gemiddelde bedrag voor informele zorg (bron: SVB)

Voor de top vijf gemeenten geldt dat het gemiddelde bedrag per budget varieert tussen de EUR 5.796 en EUR 7.668 voor informele zorg, tegenover bedragen tussen de EUR 1.067 en EUR 1.438 bij de laagste vijf. Ook de uurtarieven verschillen: binnen de top 5 fluctueren de uurtarieven tussen de EUR 21,94 en EUR 25,17, bij de onderste vijf tussen de EUR 14,92 en EUR 16,43. Aandachtspunt is dat bij de top vijf gemeenten één gemeente werkt met resultaatbesteding.

*Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/bedragen-minimumloon/bedragen-minimumloon-2019>

Aard relatie budgethouder - informele zorgverlener

Ook tussen de zorgkantoren is er spreiding in zowel het gemiddeld bedrag als het gemiddeld uurloon. Het gemiddeld bedrag varieert tussen EUR 7.190 en EUR 14.168. Het gemiddeld uurloon varieert tussen EUR 19,01 en EUR 23,18.



Grafiek 25. Gemiddeld bedrag en uurloon voor informele zorg per zorgkantoor (bron: SVB)

Aard relatie budgethouder – informele zorgverlener

Conclusies en samenvatting

In dit hoofdstuk hebben wij de analyse van de data toegelicht om de volgende deelvragen te beantwoorden:

11. Wat zijn de meest voorkomende relaties tussen de budgethouders en hun informele zorgverlener(s)?

Op basis van de data blijkt dat in 56% van de relaties sprake is van een familieband.

Verder is onderzocht of budgethouders op eenzelfde postcode-huisnummer-combinatie wonen als hun zorgverlener: bij 30% van de familiebanden blijkt dat de budgethouder op hetzelfde adres woont als zijn/haar zorgverlener en bij 70% wijkt de postcode-huisnummercombinatie af.

12. Kenden budgethouder en zorgverlener elkaar al voordat de zorgovereenkomst werd gesloten?

Op basis van de aangeleverde data is dit niet te herleiden. Deze informatie wordt niet vastgelegd; vanuit gemeentelijke data valt hier evenmin uitsluitel over te geven.

13. Is er een typologie aan te brengen in relaties tussen budgethouder en zorgverleners?

Op basis van de data zijn twee variabelen te onderscheiden ten aanzien van typologie in relaties tussen budgethouder en zorgverlener. Deze variabelen betreffen de soort overeenkomst en of een budgethouder op hetzelfde adres woont als haar/zijn zorgverlener.

14. Wat is de verdeling van de verschillende typen in de verschillende domeinen?

Voor de beantwoording van deze deelvraag is gekeken naar de twee variabelen zoals benoemd in deelvraag 13 (aard van de overeenkomst en of budgethouder en zorgverlener op hetzelfde adres wonen), uitgesplitst naar de verschillende wetten.

Binnen de Jeugdwet wordt het grootste gedeelte van de overeenkomsten ingevuld op basis van OVO Fam – hetzelfde adres, namelijk 44%. Binnen de Wmo HH wordt een groot gedeelte van de overeenkomst op basis van de relatie AO NN – ander adres ingevuld.

15. In welk deel van de overeenkomsten met informele zorgverleners is sprake van een werkgever/werknemer-relatie?

Bij de beantwoording van deze vraag zijn enkele aannames gemaakt. Op basis van de data en deze aannames betreffen 55.055 (15%) van alle zorgovereenkomsten PGB een werkgever/werknemer-relatie.

16. Zijn er verschillen in de hoogte van de vergoedingen aan de verschillende informele zorgverleners?

Ja, er zijn verschillen. Deze verschillen zijn aanwezig tussen de verschillende informele zorgverleners en de verschillende wetten.

17. Welke verklaring is er voor de verschillen hierin?

De verschillen in de hiervoor beschreven deelvraag zijn te verklaren door de divers geldende uurtarieven en budgetten per gemeenten en zorgkantoor.



2. Feitelijke weergave uitkomsten onderzoek

Hoofdvraag 3: Wat is de aard en karakter van de informele zorg?

Aard en karakter van de informele zorg

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op hoofdvraag 3 **“Wat is de aard en karakter van de informele zorg?”** Om hier antwoord op te geven, zijn drie deelvragen geformuleerd. Tot slot is er een samenvatting gegeven van de belangrijkste observaties.

Deelvraag 18: Wat is het karakter van geleverde informele zorg? Oftewel voor welke hulp/zorg/ondersteuning worden informele hulpverleners ingezet?

Deze vraag is op twee manieren beantwoord.

Een aspect van de aard en het karakter van de informele zorg is de continue vorm van zorgverlening. Door de SVB wordt geregistreerd over hoeveel periodes van een maand er in het kalenderjaar 2019 een uitbetaling is geweest over een zorgovereenkomst. Een zorgovereenkomst kan op ieder moment van het jaar worden afgesloten. Een zorgovereenkomst waarin in één periode een betaling is geweest, kan daarmee een zorgovereenkomst zijn waarvan in januari 2019 als laatst een betaling heeft plaatsgevonden na een lange reeks betalingen in eerdere jaren, kan een overeenkomst zijn waarin in totaal voor één maand een betaling heeft plaatsgevonden, of kan een zorgovereenkomst zijn waarvan de eerste betaling in december 2019 heeft plaatsgevonden. Het is niet mogelijk die verdiepende analyse te maken op basis van de beschikbare data.

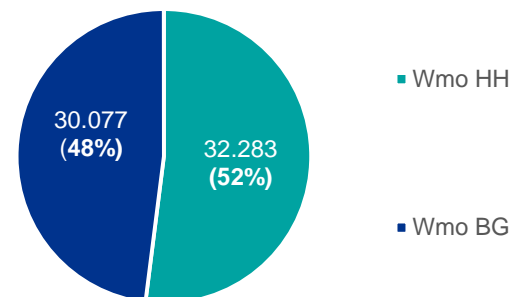
Uit de analyse weergegeven in grafiek 26 blijkt wel dat in 25% van de zorgovereenkomsten over alle 12 periodes een betaling is geweest. In 16% van de overeenkomsten heeft er in één periode een betaling plaatsgevonden.



Grafiek 26. Het percentage zorgovereenkomsten naar het aantal periodes dat er een betaling heeft plaatsgevonden over de betreffende zorgovereenkomst

Het tweede aspect met betrekking tot de aard en karakter van de geleverde zorg, gaat over het type zorg dat geleverd wordt. Gezien de wijze waarop de zorg wordt vastgelegd binnen de zorgovereenkomsten, is het enkel mogelijk voor de Wmo antwoord te geven op deze deelvraag wanneer inhoudelijk wordt gekeken naar het type zorg dat wordt geleverd.

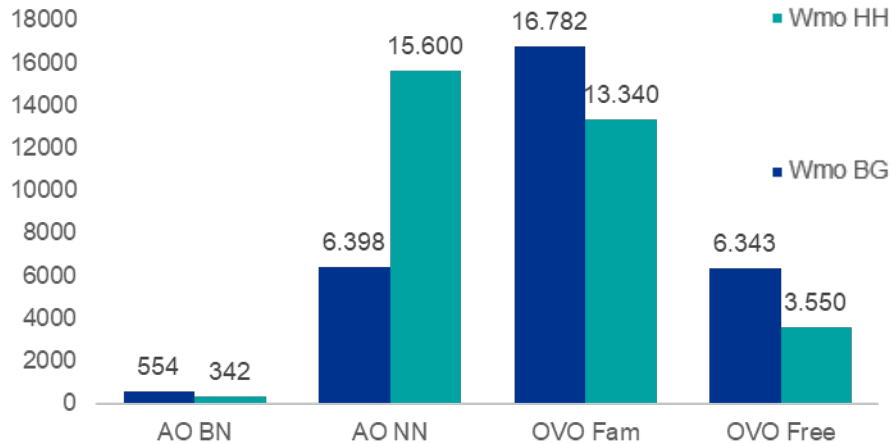
Voor zowel de Wlz als de Jeugdwet wordt niet nader gespecificeerd wat voor type (informele) zorg er wordt geleverd. Binnen Wmo wordt een onderverdeling gemaakt tussen begeleiding en huishoudelijke hulp. Om deze reden is het alleen mogelijk om deze deelvraag vanuit Wmo-perspectief te beantwoorden.



Grafiek 27. Aantal declaratieregels per type informele zorg Wmo (bron: SVB)

Aard en karakter van de informele zorg

In grafiek 27 is de verdeling tussen huishoudelijke hulp en begeleiding weergegeven op basis van het aantal declaratieregels (per ingediende declaratie bij de SVB wordt er een declaratieregel aangemaakt). Deze lijkt in eerste instantie nagenoeg gelijk. Wanneer we een dwarsdoorsnede maken op basis van type overeenkomst, zijn verschillen zichtbaar. In grafiek 28 staat het type hulp weergegeven afgezet tegen het type overeenkomst.



Grafiek 28. Aantal declaratieregels per type informele zorg uitgesplitst naar overeenkomst (bron: SVB)

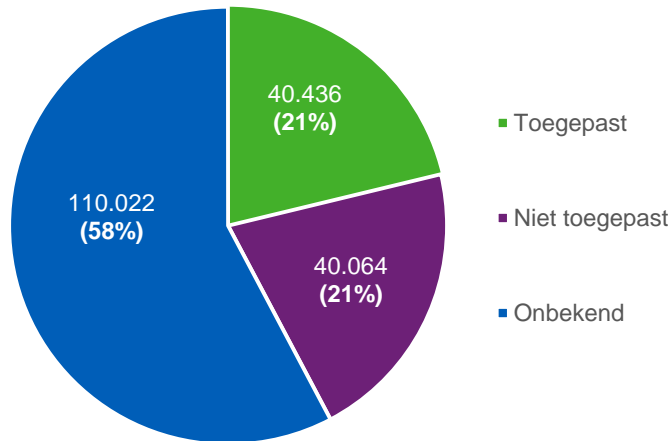
Hieruit blijkt dat zowel het absolute als het relatieve verschil bij een AO NN het grootst is. Bij huishoudelijke hulp wordt het meest voor een AO NN gekozen.

Een OVO Fam en OVO Free wordt vaker gebruikt bij begeleiding. Een AO BN, wordt vaker gebruikt bij begeleiding (voor definities zie bijlage III).

Aard en karakter van de informele zorg

Deelvraag 19: In hoeverre is de geleverde zorg een kerntaak voor de informele zorgverlener?

Om te beoordelen of de geleverde zorg een kerntaak betreft voor de informele zorgverlener is geanalyseerd in hoeverre loonheffingskorting wordt toegepast. Loonheffingskorting mag worden toegepast bij één werkgever. Wanneer de SVB de salarisadministratie uitvoert voor de budgethouder, is deze informatie bij hen bekend. Afhankelijk van het type zorgovereenkomst, kunnen budgethouders er voor kiezen de salarisadministratie door de SVB uit te laten voeren of dit zelf (elders) uit te (laten) voeren. Bij de beantwoording van dit onderdeel is daarom als uitgangspunt (aanneme) genomen dat wanneer een informele zorgverlener loonheffingskorting toepast, dit plaatsvindt bij de werkgever waar hij/zij het hoogste inkomen geniet. In dat geval wordt daarmee de aanneme gedaan dat zij het leveren van de desbetreffende informele zorg als kerntaak hebben.



Grafiek 29. De toepassing van loonheffingskorting bij informele zorg (bron: SVB)

Zoals zichtbaar is in grafiek 29, heeft 21% van de informele zorgverleners loonheffingskorting toegepast. Op basis van eerder gestelde aanneme kan gesteld worden dat voor in ieder geval 21% van de informele zorgverleners de geleverde zorg een kerntaak betreft.

Naast het uitgangspunt dat is gekozen, is het van 58% van de populatie geen informatie beschikbaar over het al dan niet toepassen van loonheffingskorting. Op basis van de data is geen verdere verdieping mogelijk.

Deelvraag 20: In hoeverre is een informele zorgverlener financieel afhankelijk van zijn of haar werk als zorgverlener?

Op basis van de data kan niet worden geconcludeerd of een informele zorgverlener afhankelijk is van het werk als zorgverlener. Hiervoor dienen tevens andere factoren in acht genomen te worden, die in dit onderzoek niet voorhanden zijn (denk hierbij aan privé-aangelegenheden zoals het inkomen van een partner of eigen vermogen). Wel is het mogelijk om op basis van de aangeleverde data een overzicht te maken van de verschillende inkomenscategorieën van informele zorgverleners.

Om op basis van de data enkele feiten weer te geven, hebben wij een analyse gemaakt van de PGB-bestedingen per zorgverlener. Voor de beantwoording van deze vraag hebben wij de PGB-bestedingen 2019 per zorgverlener gedefinieerd als “inkomen”. In tabel 4 en grafiek 30 op de volgende pagina hebben wij weergegeven hoeveel zorgverleners in iedere “inkomenscategorie” zich bevinden en hoeveel gemiddeld aantal ingediende pgb-bestedingen voor informele zorg een zorgverlener heeft. Hiermee wordt bedoeld hoeveel bestedingen een zorgverlener gemiddeld heeft ingediend specifiek voor informele zorg. In de data is sprake van 114.740 zorgverleners. Het merendeel van de zorgverleners (44.400 zorgverleners) heeft een “inkomen” tussen de EUR 0 en EUR 500 per maand. Opvallend daarbij is dat in de hoogste categorie (“inkomen” hoger dan EUR 10.000 per maand) zich 1.177 zorgverleners bevinden.

Aard en karakter van de informele zorg

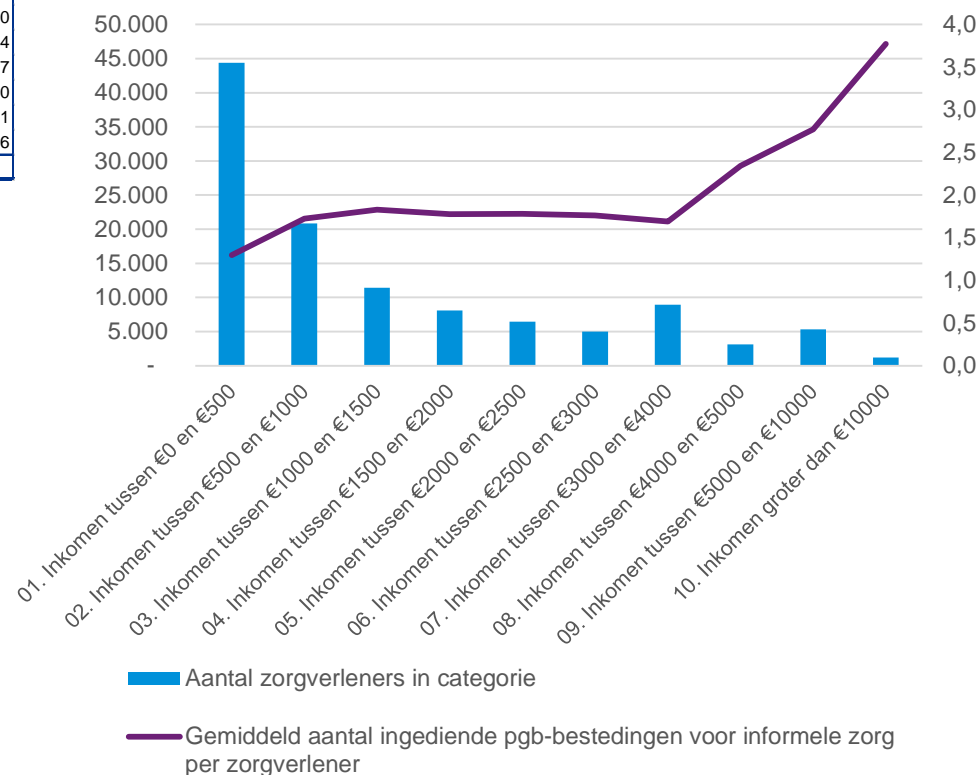
Inkomenscategorie	Aantal zorgverleners	Gemiddeld aantal ingediende pgb-bestedingen voor informele zorg per zorgverlener	Gemiddeld uurtarief	Gemiddeld bedrag per maand	Gemiddeld uren per maand
01. Tussen €0 en €500	44.400	1,3	€17,80	€253,48	14
02. Tussen €500 en €1000	20.868	1,7	€20,05	€713,67	36
03. Tussen €1000 en €1500	11.436	1,8	€20,53	€1.224,37	60
04. Tussen €1500 en €2000	8.099	1,8	€20,66	€1.734,28	84
05. Tussen €2000 en €2500	6.443	1,8	€20,33	€2.233,55	110
06. Tussen €2500 en €3000	4.976	1,8	€20,43	€2.734,28	134
07. Tussen €3000 en €4000	8.936	1,7	€20,59	€3.429,95	167
08. Tussen €4000 en €5000	3.099	2,3	€22,16	€4.437,71	200
09. Tussen €5000 en €10000	5.305	2,8	€22,14	€6.664,17	301
10. Groter dan €10000	1.177	3,8	€24,73	€14.491,99	586
Total	114.739				

Tabel 4. Informele zorgverleners opgesplitst naar inkomenscategorie per maand (bron: SVB)

In grafiek 30 is grafisch weergegeven hoe hoger de inkomenscategorie wordt, hoe hoger het gemiddeld aantal ingediende pgb-bestedingen voor informele zorg per zorgverlener. Ter vergelijking: het bruto modaal maandinkomen was in 2019 EUR 2.769,- het wettelijk minimum bruto maandloon 2019 was EUR 1.615,80*. Uit deze tabel blijkt dat 67% van de zorgverleners in de inkomenscategorie onder EUR 1.500 per maand valt. Er zijn 6.482 zorgverleners die gemiddeld meer dan EUR 5.000 per maand inkomen ontvangen. Dit is 6% van alle zorgverleners, die gezamenlijk 30% van het totaalbedrag ontvangen.

Daarnaast is uit tabel 4 op te maken dat in de inkomenscategorieën vanaf EUR 4.000, gemiddeld meer dan 200 werkuren per maand worden gedeclareerd. Ter vergelijking: het gemiddeld aantal werkuren per maand uitgaande van een fulltime werkweek is 173. Tegelijk is voor deze categorieën ook een toename in het aantal ingediende pgb-bestedingen waar te nemen.

Wij hebben niet nader uitgezocht of dit toegestaan is volgens de contracten. De groep met een inkomen groter dan EUR 10.000 declareert gemiddeld 19 uren per dag, zeven dagen in de week uitgaande van een maand met 31 dagen.



Grafiek 30. Aantal zorgverleners (linkeras) tegenover het gemiddeld aantal ingediende pgb-bestedingen voor informele zorg (rechteras) weergegeven per inkomenscategorie (bron: SVB)

*Bron: [https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/bedragen-minimumloon-2019](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/bedragen-minimumloon/bedragen-minimumloon-2019)

Aard en karakter van de informele zorg

Conclusies en samenvatting

In dit hoofdstuk hebben wij de analyse van de data toegelicht om de volgende deelvragen te beantwoorden:

18. Wat is het karakter van geleverde informele zorg? Oftewel voor welke hulp/zorg/ondersteuning worden informele hulpverleners ingezet?

Gezien de wijze waarop de zorg wordt vastgelegd binnen de zorgovereenkomsten is het enkel mogelijk voor de Wmo antwoord te geven op deze deelvraag. Voor zowel de Wlz als de Jeugdwet wordt niet nader gespecificeerd wat voor type (informele) zorg er wordt geleverd.

Binnen de Wmo is zichtbaar dat voor de Huishoudelijke Hulp vooral sprake is van een arbeidsovereenkomst voor minder dan drie dagen. Bij Begeleiding zien we dat in het merendeel van de inzet van de informele zorg sprake is van een familieband.

19. In hoeverre is de geleverde zorg een kerntaak voor de informele zorgverlener?

Om te beoordelen of de geleverde zorg een kerntaak betreft voor de informele zorgverlener is geanalyseerd in hoeverre loonheffingskorting wordt toegepast. 21% van de informele zorgverleners heeft loonheffingskorting toegepast. Op basis van eerder gestelde aanname kan gesteld worden dat voor 21% van de informele zorgverleners de geleverde zorg een kerntaak betreft.

Naast het uitgangspunt (toepassen van de loonheffingskorting) dat is gekozen, is het mogelijk dat in 58% van de populatie geen informatie beschikbaar is over het wel of niet toepassen van loonheffingskorting. Op basis van de data is geen verdere verdieping mogelijk.

20. In hoeverre is een informele zorgverlener financieel afhankelijk van zijn of haar werk als zorgverlener?

Op basis van de data kan niet worden geconcludeerd of een informele zorgverlener afhankelijk is van het werk als zorgverlener.

Om op basis van de data enkele feiten weer te geven, hebben wij een analyse gemaakt van de PGB-bestedingen per zorgverlener. Voor de beantwoording van deze vraag hebben wij de PGB-bestedingen 2019 per zorgverlener gedefinieerd als “inkomen”.

In de data is sprake van 114.740 zorgverleners. Het merendeel van de zorgverleners (44.400 zorgverleners) heeft een “inkomen” tussen de EUR 0 en EUR 500 per maand. Opvallend daarbij is dat in de hoogste categorie (“inkomen” hoger dan EUR 10.000 per maand) zich 1.177 zorgverleners bevinden.



3. Verwonderpagina

Verwonderpagina

Speciale dank voor de medewerking van de SVB. Het bleek niet eenvoudig de data uit de systemen te onttrekken. Er is zeer zorgvuldig omgegaan met de data an sich, alswel met de privacyaspecten conform AVG daaromtrent. De uitvraag bij de SVB is oktober 2019 in gang gezet en op 1 april 2020 hebben wij de databestanden aangeleverd gekregen. Na een aantal consistentiechecks is op 5 juni 2020 de data gereed bevonden voor analyse.

Wat betreft de Zvw is er geen informatie beschikbaar. De SVB heeft geen inzicht in de budgetten en het is niet verplicht om de Zorgovereenkomst Zvw bij de SVB in te dienen. SVB heeft derhalve geen compleet beeld. Ook Vektis heeft hier geen compleet beeld bij.

Van de negen gemeenten die de intentie hadden bij te dragen aan dit onderzoek, hebben vijf (deels) kunnen voldoen aan het opleveren van de door ons opgevraagde informatie. De gemeenten onderling laten een variatie zien in de onderzoeksresultaten zoals gemiddeld geïndiceerde uren, uurtarieven en totaalbedragen. Waar mogelijk hebben we deze resultaten toegelicht.

De spreiding van het aantal unieke zorgverleners per PGB-houder in tabel 1 (*pagina 13*) laat zien dat een kleine groep PGB-houders meer dan 20 unieke zorgverleners heeft.

Uit de verschillende inkomenscategorïeën opgesteld in tabel 4 (*pagina 35*) blijkt dat een aanzienlijk groep informele zorgverleners een bovenmodaal inkomen ontvangt vanuit PGB-gelden. 1177 van hen meer dan EUR 10.000 per maand.

Zorgverleners in de inkomenscategorïe meer dan EUR 10.000 per maand, declareren gemiddeld meer dan drie keer zoveel uren per maand, dan dat er in een fulltime werkmaand zitten.

Totstandkoming data SVB



Onbrekende data van de Zvw



Medewerking en resultaten gemeenten



Hoeveelheid unieke zorgverleners



Inkomenscategorïeën



Ingediende uren





4. Conclusie

4. Conclusies

Conclusies

Op basis van de uitkomsten uit dit onderzoek zijn hieronder de belangrijkste conclusies beschreven per hoofdvraag:

Hoofdvraag 1: Welke basisinformatie over de informele zorg is per wet beschikbaar?

Op basis van de data is in 2019 sprake van 78.836 unieke budgethouders die samen 158.164 zorgovereenkomsten met informele zorgverleners hebben afgesloten.

Een totaal van 48.116 budgethouders hebben een overeenkomst met één informele zorgverlener afgesloten. Er is sprake van een spreiding tussen de 1 en 48 unieke zorgverleners per budgethouder. Gemiddeld bedraagt het aantal informele zorgverleners per budgethouder 1,88.

Voor de Wlz wordt gemiddeld het hoogste bedrag (EUR 50.254) budget toegekend voor de informele zorg. Het gemiddelde van de hoogte van een toegekend budget voor alle wetten komt uit op EUR 24.184 (formele zorg: EUR 28.405). Het gaat hierbij dus om de toegekende budgetten en niet om de zorg die daadwerkelijk geleverd en gedeclareerd is.

De bandbreedte van het gemiddelde toegekende budget voor de Wlz valt tussen EUR 0 en EUR 551.976. Daarmee is de bandbreedte van de toegekende budgetten onder de Wlz het grootst. Voor Wmo HH loopt de bandbreedte van EUR 0 tot EUR 51.075 en is daarmee het kleinst.

In 2019 zijn in totaal 132.963 toekenningsbeschikkingen verstrekt; 63% van de toekenningsbeschikkingen heeft betrekking op informele zorg, 37% van de toekenningsbeschikkingen heeft betrekking op formele zorg.

Van de zorgovereenkomsten betreft 57% de informele zorg; 43% van de zorgovereenkomsten heeft betrekking op de formele zorg.

Over 2019 zijn 132.963 PGB's afgegeven; 54.160 afgegeven PGB's (41%) worden louter ingezet voor informele zorg. Dit betreft EUR 787 miljoen.

Van de afgegeven PGB's worden 29.623 (22%) ingezet voor een combinatie van informele en formele zorg. Dit betreft EUR 1.235 miljoen. Ook hiervoor geldt dat het bedrag is berekend op basis van het afgegeven budget.

Van de afgegeven PGB's worden 48.878 (37%) ingezet voor louter formele zorg. Dit betreft EUR 991 miljoen. Dit bedrag is eveneens bepaald op basis van het afgegeven budget.

Op basis van de data-analyse is in 2019 totaal EUR 1,4 miljard van het PGB besteed aan informele zorg. Een opmerking hierbij is dat:

- EUR 0,8 miljoen niet gekoppeld is aan een PGB, en daarom niet is meegenomen in het onderzoek;
- EUR 3,6 miljoen van de PGB-bestedingen aan zorgverleners het kenmerk OVO Instelling zonder Kvk heeft waardoor de indeling van informele en formele zorg niet kan worden gemaakt.

Op basis van de data-analyse is in 2019 in totaal EUR 1,2 miljard van het PGB besteed aan formele zorg.

4. Conclusies

Hoofdvraag 2: Welke aard van relatie bestaat er tussen budgethouder en informele zorgverlener(s)?

Op basis van de data blijkt dat in 56% van de relaties sprake is van een familieband.

Verder is onderzocht of budgethouders op eenzelfde postcode-huisnummer-combinatie wonen als hun zorgverlener: bij 30% van de relaties blijkt dat de budgethouder op hetzelfde adres woont als zijn/haar zorgverlener en bij 70% wijkt de postcode-huisnummercombinatie af.

Op basis van de aangeleverde data is niet te herleiden of budgethouder en zorgverlener elkaar kenden voordat de zorgovereenkomst werd gesloten. Deze informatie wordt niet vastgelegd; vanuit gemeentelijke data valt hier evenmin uitsluitel over te geven.

Op basis van de data zijn twee variabelen te onderscheiden ten aanzien van typologie in relaties tussen budgethouder en zorgverlener. Deze variabelen betreffen de soort overeenkomst en of een budgethouder op hetzelfde adres woont als haar/zijn zorgverlener.

Binnen de Jeugdwet wordt het grootste gedeelte van de overeenkomsten ingevuld op basis van OVO Fam – hetzelfde adres, namelijk 44%. Binnen de Wmo HH wordt een groot gedeelte van de overeenkomst op basis van de relatie AO NN – ander adres ingevuld.

Op basis van de data en deze aannames betreffen 51.397 (14%) van alle zorgovereenkomsten PGB een werkgever/werknemer-relatie.

Er zijn verschillen aanwezig in de hoogte van de vergoedingen aan de verschillende informele zorgverleners. Deze verschillen zijn aanwezig tussen de verschillende informele zorgverleners en de verschillende wetten.

De verschillen in de hiervoor beschreven deelvraag zijn te verklaren door de divers geldende uurtarieven en budgetten per gemeenten en zorgkantoor.

Hoofdvraag 3: Wat is de aard en het karakter van de informele zorg?

Gezien de wijze waarop de zorg wordt vastgelegd binnen de zorgovereenkomsten is het enkel mogelijk voor de Wmo antwoord te geven op deze deelvraag. Voor zowel de Wlz als de Jeugdwet wordt niet nader gespecificeerd wat voor type (informele) zorg er wordt geleverd.

Binnen de Wmo is zichtbaar dat voor de huishoudelijke hulp vooral sprake is van een arbeidsovereenkomst voor minder dan drie dagen. Bij begeleiding zien we dat in het merendeel van de inzet van de informele zorg sprake is van een familieband.

Om te beoordelen of de geleverde zorg een kerntaak betreft voor de informele zorgverlener is geanalyseerd in hoeverre loonheffingskorting wordt toegepast. 21% van de informele zorgverleners heeft loonheffingskorting toegepast. Op basis van eerder gestelde aannamen kan gesteld worden dat voor ten minste 21% van de informele zorgverleners de geleverde zorg een kerntaak betreft.

Naast het uitgangspunt (toepassen van de loonheffingskorting) dat als aannamen is gekozen, is het mogelijk dat in 58% van de populatie geen informatie beschikbaar is over het wel of niet toepassen van loonheffingskorting. Op basis van de data is geen verdere verdieping mogelijk.

Op basis van de data kan niet worden geconcludeerd of een informele zorgverlener afhankelijk is van het werk als zorgverlener.

Om op basis van de data enkele feiten weer te geven, hebben wij een analyse gemaakt van de PGB-bestedingen per zorgverlener. Voor de beantwoording van deze vraag hebben wij de PGB-bestedingen 2019 per zorgverlener gedefinieerd als “inkomen”.

In de data is sprake van 114.740 zorgverleners. Het merendeel van de zorgverleners (44.400 zorgverleners) heeft een “inkomen” tussen de EUR 0 en EUR 500 per maand. Opvallend daarbij is dat in de hoogste categorie (“inkomen” hoger dan EUR 10.000 per maand) zich 1.177 zorgverleners bevinden.



Bijlagen

Bijlage I	Gehanteerde definities
Bijlage II	Overzicht hoofd- en deelvragen
Bijlage III	Afkortingenlijst

Gehanteerde definities

Begripsdefinities

Informele zorgverlener: dit is de natuurlijke persoon die zorg verleent aan een budgethouder, zijnde hetzij familie in de vorm van partner, hetzij bloed- of aanverwanten van eerste of tweede graad, hetzij natuurlijke personen die geen professionele zorgverleners zijn en derhalve niet zijn ingeschreven in het BIG-register dan wel de Kamer van Koophandel*. Vanuit de verschillende wetten is dit de gemeenschappelijke deler voor informele zorg. Binnen de verschillende wetten zijn er daarnaast nog enkele uitzonderingen op basis waarvan zorgverleners het informele of formele tarief kunnen declareren, maar dat is in dit onderzoek niet opgenomen. De formele zorg maakt geen deel uit van het onderzoek.

Formele tarief bij een pgb vanuit de Zvw (wijkverpleging)

Deze zorgverleners mogen het formele tarief rekenen:

- zorgverleners die als ondernemer of als ZZP'er staan ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel met de SBI code 86,87,88 en/of
- zorgverleners die staan ingeschreven in het BIG-register.

Zorgverleners die familie zijn van de budgethouder mogen geen formeel tarief rekenen, ook al voldoen ze aan bovenstaande voorwaarden.

Bij de declaratie moet de budgethouder de AGB-code van de zorgverlener vermelden.

De hoogte van de tarieven staan in het reglement van de zorgverzekeraar.

Formele tarief bij een pgb vanuit de Wlz

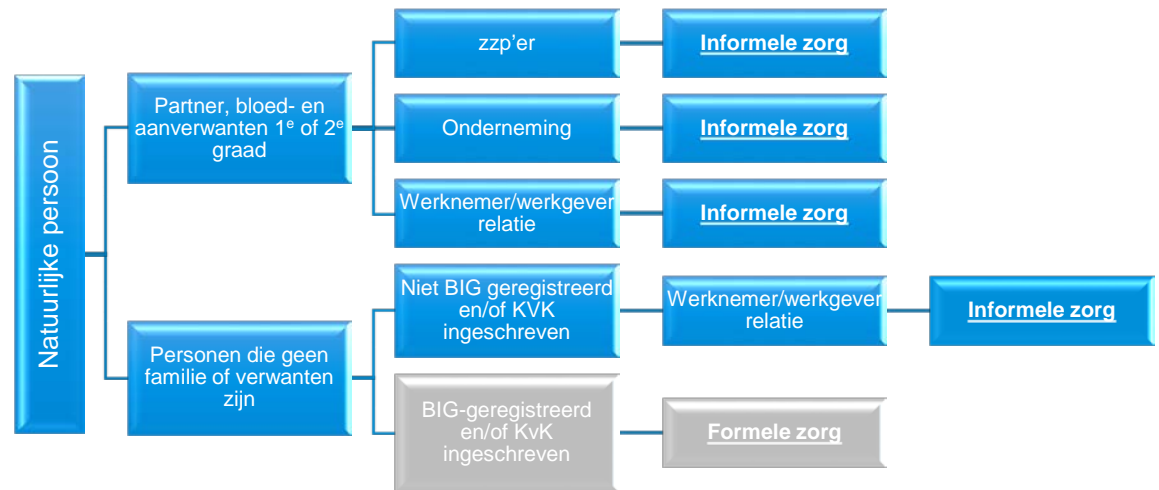
Deze zorgverleners mogen het formele tarief rekenen:

- zorgverleners die als zorgverlenende organisatie staan ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- zorgverleners die staan ingeschreven in het [BIG-register](#) en geen familie zijn van de budgethouder, of;
- zelfstandigen zonder personeel (zzp'er) die geen familie zijn van de budgethouder.

Het zorgkantoor geeft informatie over de hoogte van de tarieven.

Formele tarief bij een pgb vanuit de gemeente

Professionele zorgverleners mogen het formele tarief rekenen bij een pgb vanuit de Jeugdwet of vanuit de Wmo. Iedere gemeente stelt zelf vast aan welke voorwaarden een professionele zorgverlener moet voldoen. U kunt bij uw gemeente navragen wat de voorwaarden en de tarieven zijn.

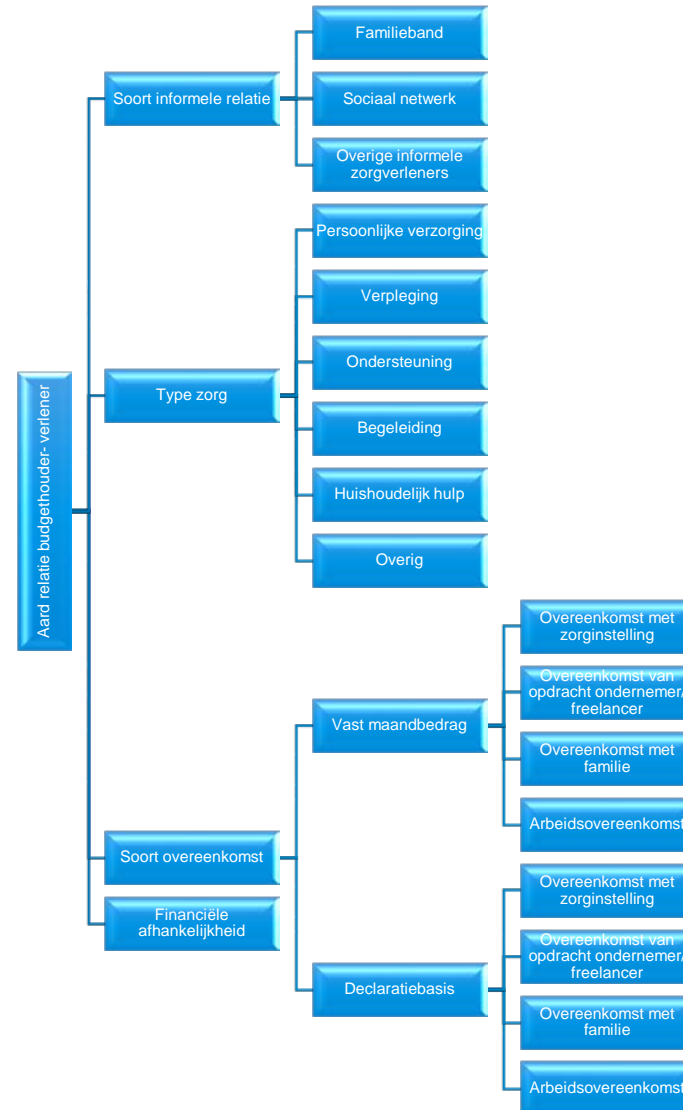


Gehanteerde definities

Begripsdefinities

Aard relatie budgethouder – zorgverlener: de aard van de relatie tussen de budgethouder en zorgverlener wordt gedefinieerd over vier assen, zoals hiernaast visueel is opgenomen.

- **Soort informele relatie:** de soort informele zorg bepaalt deze dimensie. Wij stellen voor om een onderscheid te maken naar een **familieband** (partner en verwant van de eerste en tweede graad), **sociaal netwerk**, zijnde vrienden, burens en kennissen, en **overige informele zorgverleners** zoals studenten.
- **Type zorg:** deze dimensie heeft betrekking op de soort zorg die verleend wordt. Wij stellen voor om gebruik te maken van persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, ondersteuning en huishoudelijke hulp. Alle andere zorgsoorten en combinaties vallen onder de noemer 'Overig'.
- **Soort overeenkomst:** er bestaat de mogelijkheid om voor elke wet één van de volgende vier overeenkomsten af te sluiten: overeenkomst met een zorginstelling, overeenkomst van opdracht (met ondernemer of freelancer), overeenkomst met familie of arbeidsovereenkomst. Wij hebben dit verdeeld over twee soorten mogelijkheden voor de declaratie, namelijk op basis van de gerealiseerde eenheden of declaratie van een vast maandbedrag.
- **Financiële afhankelijkheid:** dit heeft betrekking op mate waarin de zorg voor de budgethouder een kerntaak is voor de informele zorgverlener en waarvan de informele zorgverlener afhankelijk is als inkomstenbron. De verdere uitwerking nemen wij later in het onderzoek mee, wanneer de data is ontvangen, om een zo goed mogelijke definitie op te stellen.



Overzicht hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag 1	Hoofdvraag 2	Hoofdvraag 3
<p>1. Kwantitatieve informatie per wet</p> <p>1. Hoeveel budgethouders maken gebruik van informele zorgverleners?</p> <p>2. Hoeveel informele zorgverleners zijn er per budgethouder?</p> <p>3. Hoeveel uren wordt gemiddeld geïndiceerd voor informele zorg en wat is de bandbreedte?</p> <p>4. Hoeveel uren wordt gemiddeld geïndiceerd voor formele zorg en wat is hierin de bandbreedte?</p> <p>5. Wat is het aandeel informele zorg in het totaal van afgegeven indicaties?</p> <p>6. Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt louter ingezet voor informele zorg?</p> <p>7. Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt gebruikt voor combinaties van informele en formele zorg?</p> <p>8. Welk aandeel van de afgegeven PGB's wordt louter ingezet voor formele zorg?</p> <p>9. Welk bedrag is gemoeid met de bekostiging van informele zorg?</p> <p>10. Welk bedrag is gemoeid met de bekostiging van formele zorg?</p>	<p>2. Aard relatie budgethouder – informele zorgverlener</p> <p>11. Wat zijn de meest voorkomende relaties tussen de budgethouders en hun informele zorgverlener(s)?</p> <p>12. Kenden budgethouder en zorgverlener elkaar al voordat de zorgovereenkomst werd gesloten?</p> <p>13. Is er een typologie aan te brengen in de relaties tussen budgethouder en zorgverleners?</p> <p>14. Wat is de verdeling van de verschillende typen in de verschillende domeinen?</p> <p>15. In welk deel van de overeenkomsten met informele zorgverleners is sprake van een werkgever/werknemer-relatie?</p> <p>16. Zijn er verschillen in de hoogte van de vergoedingen aan de verschillende informele zorgverleners?</p> <p>17. Welke verklaring is er voor verschillen hierin?</p>	<p>3. Aard informele zorg</p> <p>18. Wat is het karakter van geleverde informele zorg? Oftewel voor welke hulp/zorg/ondersteuning worden informele hulpverleners ingezet?</p> <p>19. In hoeverre is de geleverde zorg een kerntaak voor de informele zorgverlener?</p> <p>20. In hoeverre is een informele zorgverlener financieel afhankelijk van zijn of haar werk als zorgverlener?</p>

Afkortingenlijst

Lijst met gebruikte afkortingen op alfabetische volgorde

Afkorting	
AO NN	Arbeidsovereenkomst Netto-Netto is een zorgovereenkomst voor 3 dagen of minder per week
AO BN	Arbeidsovereenkomst Bruto-Netto is een zorgovereenkomst voor 4 dagen of meer per week
KvK	Kamer van Koophandel
OVO Fam	Overeenkomst van Opdracht met een eerste- of tweedegraads familielid
OVO Free	Overeenkomst van Opdracht met een Freelancer
OVO Ins	Overeenkomst van Opdracht met een zorginstelling
PGB	Persoonsgebonden budget
SVB	Sociale Verzekeringsbank
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo HH	Wet maatschappelijke ondersteuning huishoudelijke hulp
Wmo BG	Wet maatschappelijke ondersteuning begeleiding
Wlz	Wet langdurige zorg
Zvw	Zorgverzekeringswet



KPMG on social media



KPMG app

© 2020 KPMG Accountants N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263683, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.