BUREAU hhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

Rapportage gemeentelijke tarieven Beschermd Wonen

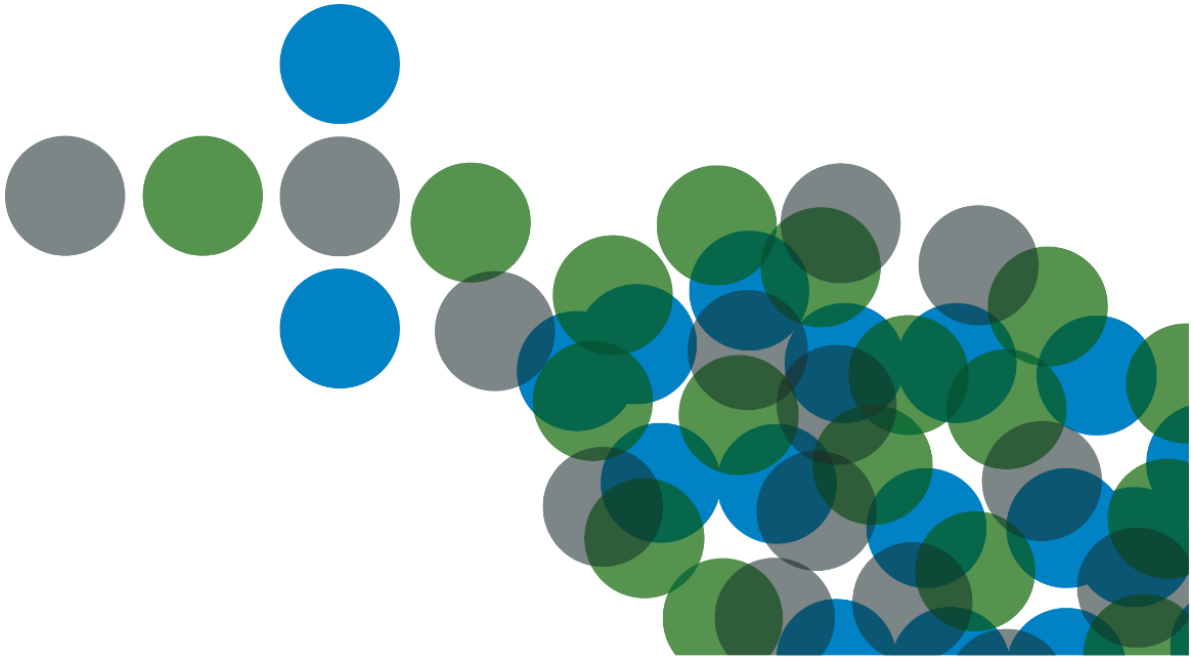
Auteur(s) Mike Koers, Sylvia Schutte

Opdrachtgever Ministerie van VWS, directie Maatschappelijke Ondersteuning

Kenmerk SS/18/0594/targbw

Publicatiedatum 10 april 2018

© Bureau HHM



Inhoud

Samenvatting 3

1. Inleiding 4
1.1 Vraagstelling 4
1.2 Aanpak 5
1.4 Aandachtspunten en kanttekeningen 6

2. Resultaten zorg in natura 8
2.1 Zorg in natura tarieven 2017 8
2.2. Ontwikkeling zorg in natura tarieven sinds 2014 10
2.3 Duiding ontwikkeling zorg in natura tarieven 13

3. Resultaten pgb 14
3.1 Pgb-tarieven 2017 14
3.2 Ontwikkeling pgb tarieven sinds 2014 14
3.3 Duiding ontwikkeling pgb tarieven 15
3.4 Omvang pgb 15

4. Conclusies 17

Bijlage 1. Format Uitvraag 18
Bijlage 2. Nadere informatie bij resultaten zorg in natura 20
Bijlage 3. Nadere informatie bij resultaten pgb 22

1
2
3
4

ss180594

Samenvatting

Het Regeerakkoord '*Vertrouwen in de toekomst*' bevat het voornemen om de Wet langdurige zorg (Wlz) open te stellen voor mensen met een psychiatrische aandoening die langdurig zorg nodig hebben. Voorwaarde is dat "de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering" (p. 17 Regeerakkoord).

Als onderdeel van het in kaart brengen van deze effecten hebben wij in het eerste kwartaal van 2018 onderzoek gedaan. Het Ministerie heeft behoefte aan een scherper beeld van de (ontwikkeling van de) tarieven die gemeenten hanteren voor Beschermd Wonen en daarmee van de kosten van cliënten die na openstelling van de Wlz hier vanuit Beschermd Wonen terecht komen. Daarnaast hebben wij de omvang van het pgb Beschermd Wonen in kaart gebracht.

We hebben in totaal informatie ontvangen dan wel gevonden van 39 van de 43 centrumgemeenten/regio's. Er is gevraagd naar de tarieven die gemeenten nu hanteren. In het onderzoek is niet aan de orde gekomen in hoeverre tarieven reëel zijn (conform AMvB).

Wat het onderzoek aantoont, is dat er sprake is van een grote diversiteit in de product- en daarmee tarievenstructuur. Dit bemoeilijkt een zinvolle vergelijking tussen centrumgemeenten/regio's. Om uitspraken te kunnen doen hebben we de gemeenten ingedeeld in drie groepen, namelijk:

(1) Een groep die een product- en tarievenstructuur hanteert die één-op-één te vergelijken is met de oude ZZP-systematiek. Hier zien we dat sprake is van een daling van de gemiddelde tarieven voor zorg in natura sinds de start van de nieuwe Wmo en ten opzichte van de oude ZZP-tarieven.
(2) Een groep die met enige interpretatie hiermee vergelijkbaar te maken is. De tarieven in de tweede groep vervolgens liggen gemiddeld genomen lager dan in de eerste groep. De bandbreedte tussen gemeenten is hier echter aanzienlijk groter.
(3) Een groep die een eigen product- en tarievenstructuur heeft ontwikkeld; daarbinnen is sprake van een grote diversiteit. In deze groep is dan ook geen zinvolle berekening van een gemiddeld tarief mogelijk en is sprake van een nog grotere bandbreedte. Ook vergelijking met de periode voorafgaand aan de decentralisatie van beschermd wonen naar gemeenten is steeds moeilijker te maken.

Naast inzicht in de (grote) mate van diversiteit tussen gemeenten, biedt het onderzoek verder inzicht in:

- het gemiddelde tarief in de groepen van gemeenten die vergelijkbaar zijn en de ontwikkeling daarin over de afgelopen jaren;
- de omvang van het pgb en de ontwikkeling hierin over de afgelopen jaren.

Gegeven de diversiteit kunnen de resultaten van deze inventarisatie naar onze opvatting slechts worden gezien als een schatting van de tarieven in Beschermd Wonen. Zorgvuldigheid en duidelijkheid met betrekking tot het vervolgproces is naar ons idee van groot belang.

1. Inleiding

Het Regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' bevat het voornemen om de Wet langdurige zorg (Wlz) open te stellen voor mensen met een psychiatrische aandoening die langdurig zorg nodig hebben[1]. Voorwaarde is dat "de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering" (p. 17 Regeerakkoord). Deze eventuele openstelling zal naar verwachting namelijk leiden tot grote verschuivingen tussen de verschillende betrokken wettelijke kaders voor de doelgroep met psychiatrische aandoeningen: de Wlz, de Wmo en de Zvw. Het gaat om verschuivingen in aantallen cliënten en budgetten.

Eén van de verwachte verschuivingen betreft die van Beschermd Wonen onder de Wmo naar de Wlz. De verantwoordelijkheid voor Beschermd Wonen is met ingang van 2015 belegd bij gemeenten via een centrumgemeenteconstructie.

Om de budgettaire effecten beter te kunnen bepalen, heeft het Ministerie van VWS actueel behoefte aan inzage in de tarieven die centrumgemeenten/regio's hanteren voor Beschermd Wonen. Daarnaast wil het ministerie meer inzicht verkrijgen in de omvang van het aantal PGB-cliënten voor Beschermd Wonen.

Het Ministerie heeft ons, bureau HHM, opdracht gegeven de gewenste informatie in beeld te brengen. In deze rapportage doen wij verslag van dit onderzoek.

1.1 Vraagstelling

Het doel van het onderzoek is primair om zicht te krijgen op de tarieven van gemeenten voor de groep cliënten die in aanmerking komt voor overheveling naar de Wlz. De volgende onderzoeksvragen zijn daarbij gesteld[2].

1. Maak inzichtelijk wat de gemeentelijke tarieven zijn voor Beschermd Wonen bij de 43 centrumgemeenten. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de goedkoopste en duurste tarieven per gemeente en een gemiddeld tarief per gemeente. Vermeld daarbij ook bij welke zorg daarvoor geleverd wordt.
2. Maak inzichtelijk hoe de onder 1 genoemde tarieven zich hebben ontwikkeld vanaf 2014.
3. Bepaal op basis van de verschillende tarieven een landelijk gemiddelde (per cliëntgroep voor alle gemeenten in totaal).
4. Maak inzichtelijk hoe de onder 3 genoemde landelijke tarieven zich hebben ontwikkeld ten opzichte van 2014.
5. Klopt het beeld dat de tarieven over de hele linie zijn gedaald ten opzichte van 2014? Zijn er uitzonderingen van gemeenten en/of cliëntgroepen waarbij sprake is van een gelijkblijvend of stijgend tarief?

[1] De Wlz is het wettelijk kader voor mensen met een blijvende behoefte aan zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht. De wet noemt daarbij een aantal specifieke aandoeningen, waarvan psychiatrische aandoeningen op dit moment zijn uitgesloten. Vanaf de start van de wet was hier discussie over. Er ligt een advies van het Zorginstituut waarin staat: "Het Zorginstituut adviseert om mensen met een psychische stoornis, die door een combinatie met andere aandoeningen, beperkingen of handicaps blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 zorg nabij, toegang tot de Wlz te bieden. Dit in tegenstelling tot diegenen die langdurig, maar niet blijvend, zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg nabij. Zie Het rapport van het Zorginstituut.

[2] Zie startnotitie zoals gemaild door het Ministerie d.d. 12 december 2017.

6. Is er zicht op de hoogte en ontwikkeling van de pgb-tarieven voor de cliëntengroep, zowel in instellingen als extramuraal, die mogelijk naar de Wlz gaan? Verschilt het pgb substantieel van de zorgcomponent bij zorg in natura en zo ja: waarom?
7. Als er zicht is op de pgb-tarieven, kunnen dan de vragen 1 t/m 5 hiervoor beantwoord worden (voor zover mogelijk)?
8. Wat is de omvang van het pgb? En welke ontwikkeling is hier zichtbaar?

1.2 Aanpak

Het onderzoek kende een korte doorlooptijd (januari en februari 2018). Wij hebben dit onderzoek aangepakt door middel van deskresearch en een korte uitvraag onder centrumgemeenten/regio's voor Beschermd Wonen.

Deskresearch

Bij het deskresearch ging het om materiaal over Nza-tarieven 2014 en om eigen onderzoek(smateriaal) vanuit het onderzoek *GGZ-cliënten in de Wlz, Inschatting omvang indien grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan de Wlz* (2017). Voor duiding hebben wij daarnaast gebruik gemaakt van onze kennis vanuit het onderzoek naar het objectieve verdeelmodel (2017). Tot slot hebben wij via internet gezocht of er gemeenten waren die de gevraagde informatie openbaar hebben. Dit bleek voor een klein aantal van de gemeenten het geval.

Korte uitvraag

Vervolgens hebben we alle centrumgemeenten/regio's voor Beschermd Wonen benaderd met de vraag of zij willen meewerken aan dit onderzoek door middel van het invullen van een bijgevoegd format (zie bijlage 1).

Dit format bevatte in totaal vier vragen naar en over tarieven Beschermd Wonen (voor natura zorg en pgb) en naar de omvang van het pgb Beschermd Wonen in 2015, 2016 en 2017 en is mede ontwikkeld op basis van de resultaten van ons deskresearch.

We hebben daarbij aangegeven dat zij bij het beantwoorden van de vragen konden uitgaan van de werkelijkheid zoals die in de betreffende regio/centrumgemeente van toepassing was en is en van de informatie die zij hierover beschikbaar hebben. Reden hiervoor was dat we gemeenten minimaal wilden belasten en om interpretatieverschillen zo veel mogelijk uit te sluiten.

Respons

We hebben in totaal 39 centrumgemeenten/regio's in beeld, ofwel omdat zij gehoor gaven aan onze oproep om informatie aan te leveren, ofwel omdat zij openbare informatie op internet hadden (dit gold voor drie gemeenten voor een deel van de gevraagde gegevens). In deze centrumgemeenten/regio's woont ruim 90% van de totale Nederlandse bevolking (cijfers 2016).

Focus

Doelgroep die mogelijk toegang heeft

Er is met name behoefte aan inzage in en de ontwikkeling van tarieven Beschermd Wonen voor de doelgroep die mogelijk toegang heeft tot de Wlz. Uit ons eerder aangehaalde onderzoek naar de 'GGZ-cliënten in de Wlz' weten we dat de doelgroep die mogelijk toegang heeft tot de Wlz als de grondslag psychiatrie hieraan wordt toegevoegd, zich voor bijna 95% bevindt de volgende vier profielen (1) Beschermd wonen met intensieve begeleiding, (2) Gestructureerd beschermd wonen met

intensieve begeleiding en verzorging, (3) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering en (4) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging) (zie tabel 3.11 uit het genoemde rapport).

Ontwikkeling vanaf 2015
Voor 2015 viel het Beschermd Wonen onder de AWBZ. Er golden zogeheten zorgzwaartepakketten (ZZP's) die stonden voor een bepaalde zorgzwaarte. Per zorgzwaartepakket gold een landelijk tarief. Met de overdracht van de verantwoordelijkheid voor Beschermd Wonen naar gemeenten, is er meer variatie ontstaan. Als gevolg van veranderende inhoudelijke inzichten[3], ontwikkelen centrumgemeenten en regio's diverse (tussen)varianten van Beschermd Wonen naar Beschermd thuis. Tarieven per gemeente zijn hierdoor niet zonder meer vergelijkbaar. Tegelijkertijd zijn cliënten als groep niet heel anders dan voor 2015, én, zo konden we vaststellen op basis van deskresearch, hanteert een groot deel van de centrumgemeenten/regio's nog de tariefstructuur op basis van ZZP's.

Ten behoeve van vergelijking hebben we de volgende keuze gemaakt.

Vergelijking tussen gemeenten
De toenmalige ZZP's (GGZ-C) 3 tot en met 6 zijn qua inhoud vergelijkbaar met bovengenoemde profielen.

We hebben gemeenten gevraagd aan te geven in hoeverre de producten die zij onderscheiden, zijn te relateren aan deze profielen. Op basis van hun antwoorden hebben wij de gemeenten ingedeeld in drie groepen die de basis vormen voor rapportage. Dit doen we om te voorkomen dat de spreekwoordelijke appels met peren worden vergeleken.

We concentreren ons daarbij steeds op de tarieven voor Beschermd Wonen inclusief verblijf en dagbesteding.

1.3 Aandachtspunten en kanttekeningen

Er is een aantal aandachtspunten en/of kanttekeningen te plaatsen bij de resultaten van dit onderzoek.

- Een relevant aandachtspunt betreft de zogeheten normatieve huisvestingscomponent (NHC)[4]. Dit is een plus op het tarief voor huisvesting. Er is sprake van een verandering in het vergoeden hiervan:
  - Tot 2012 kregen aanbieders 100% huisvestingslasten vergoed via het Rijk. Sinds 2012 is de vergoeding hiervan gekoppeld aan de bezetting via de Normatieve Huisvestingscomponent (dus per cliënt).
  - De volledige rijksvergoeding voor huisvestingslasten wordt tussen 2012 en 2018 afgebouwd van 100% naar 0%[5].

[3] Het VNG-bestuur heeft eind 2015 de Toekomstvisie Beschermd Wonen (commissie Dannenberg) vastgesteld. Deze visie houdt in dat mensen met psychiatrische en sociaal-maatschappelijke problemen vaker zelfstandig thuis kunnen wonen als er adequate ondersteuning thuis beschikbaar is. Dit betekent dat er de komende jaren een afbouw zal plaats (kunnen) vinden van de intramurale plekken voor Beschermd Wonen en er meer moet worden gedaan om mensen (beschermd) thuis te kunnen laten wonen. Ook betekent het meer spreiding van het aanbod van centrumgemeente naar regiogemeenten.
[4] Waar gesproken wordt over NHC, wordt ook de Normatieve Inventariscomponent (NIC) bedoeld.
[5] In 2014: 70%; in 2015: 50%; in 2016: 30%; in 2017: 15% en vanaf 2018 0%.

Tot aan 2015 ontvingen zorgaanbieders via de AWBZ een NHC vergoeding oplopend tot 30%. Vanaf 2015 krijgen de aanbieders via de gemeenten een oplopende NHC vergoeding van 50% naar 100%[6].

  - Het lijkt daardoor in sommige gevallen zo dat gemeenten elk jaar een hoger tarief hanteren, maar in veel gevallen komt dat niet door prijsindexatie maar door de NHC. Bij vergelijking is het relevant hier goed naar te kijken.

- Zoals beschreven hebben veranderende inzichten hun weerslag op de producten en tarievenstructuur die gemeenten hanteren. De gemeenten die een andere werkwijze hanteren zijn weliswaar minder vergelijkbaar maar inhoudelijk minstens zo relevant.
- Voor weging van gemiddelden maken we ook gebruik van de eerder gevonden verdeling in het onderzoek naar Wlz cliënten. Op landelijk niveau biedt dat een goed beeld, maar per regio zijn deze resultaten niet zonder meer bruikbaar. Het betreffende onderzoek liet al zien dat er grote verschillen zijn tussen regio's als het gaat om het aandeel Wlz-waardige cliënten. Verwacht mag worden dat deze verschillen er ook zijn per profiel.

1
2
3
4

[6] In 2014: 30%; in 2015: 50%; in 2016: 70%; in 2017: 85% en vanaf 2018 100%.

2. Resultaten zorg in natura

2.1 Zorg in natura tarieven 2017

De eerste onderzoeksvraag luidt: *Maak inzichtelijk wat de gemeentelijke tarieven zijn voor Beschermd Wonen bij de 43 centrumgemeenten. Vermeld daarbij ook welke zorg daarvoor wordt geleverd.* Ter beantwoording van deze vraag gaan we uit van de tarieven per dag[7] voor het jaar 2017.

Zoals toegelicht in het voorgaande hoofdstuk onderscheiden we drie groepen van gemeenten. Welke gemeente tot welke groep behoort, is weergegeven in bijlage 2. Het totaal aantal inwoners van de centrumgemeenten/regio's in groep A bedraagt ongeveer 30% van het totaal aantal inwoners in Nederland; in groep B gaat het om 35% en in groep C om 29% (cijfers Regio-atlas 2016).

Tabel 1 laat de totale bandbreedte binnen de groepen zien. In bijlage 2 staat voor de groepen A en B een vergelijkbare tabel met de bandbreedtes per profiel.

Groep	Aantal centrum-gemeenten/ regio's	% Inwoners Nederland	Gewogen gemiddelde tarieven per dag 2017	Bandbreedtes tarief per dag 2017 (en afwijking van gemiddelde)
A) Eén-op-één te relateren	16	30%	€ 181	€ 165 - € 194 (-9% - +7%)
B) Met enige interpretatie te relateren	12	35%	€ 166	€ 136 - € 204 (-18% - +23%)
C) Andere product- en/of tariefstructuur	10	29%	Niet vergelijkbaar	€ 64 - € 328
Totaal aantal in beeld	38[8]	93%		

Tabel 1. Gemiddeld tarief en bandbreedtes zorg in natura 2017

Het gemiddelde tarief, zoals weergegeven in de derde kolom, is een gewogen gemiddelde. Hier is gewogen voor de verdeling van de cliënten die potentieel Wlz-waardig zijn over de vier profielen zoals hierboven genoemd. De informatie voor deze weging is ontleend aan het eerder genoemde rapport over de Wlz[9]. De vier profielen zijn hier als volgt verdeeld: Beschermd wonen met intensieve begeleiding (17%), Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (36%), Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (34%), Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (8%). Het totaal telt op tot 95%.

[7] Te vermenigvuldigen met 365 voor het jaartarief.
[8] Dit totaal telt niet op tot 39 omdat er ook gemeenten waren die wel voor zorg in natura en niet voor pgb informatie hebben aangeleverd en omgekeerd.
[9] Zie tabel 3.11 in GGZ-cliënten in de Wlz, Inschatting omvang indien grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan de Wlz (2017).

Dit is omgerekend naar 100%, waardoor de verdeling 18%, 38%, 36%, respectievelijk 8% wordt.

Het gemiddelde gewogen tarief in de eerste groep ligt op € 181,- per dag voor de vier profielen inclusief verblijf en dagbesteding[10] met een relatief kleine bandbreedte. In de tweede groep ligt het gemiddelde lager, namelijk op € 166,- per dag met een relatief veel grotere bandbreedte.

Omdat hier sprake was van interpretatie moeten de resultaten voor groep B met enige voorzichtigheid worden betracht.

Welke zorg wordt hier geleverd?
Voor de bovenste twee rijen geldt dat de zorg vergelijkbaar of goed vergelijkbaar is met de beschreven profielen. Voor de groep met een andere product- en of tariefstructuur (groep C) is het beeld divers. Wie zien hier heel verschillende varianten, bijvoorbeeld een arrangementenmodel, een resultatenmatrix, diverse modellen met oplopende intensiteiten en enkele gemeenten die werken met subsidie en derhalve wel een gemiddelde kostprijs maar geen tarief kunnen leveren. We hebben hieronder drie voorbeelden nader uitgeschreven:

Gemeente 1
- Een opbouw met vier varianten van wonen:
  - Woonzorg (inclusief agogisch klimaat) herstel,
  - Woonzorg (inclusief agogisch klimaat) uitstroom,
  - Groepswonen (cliënt betaalt zelf huur en lasten) herstel,
  - Groepswonen (cliënt betaalt zelf huur en lasten) uitstroom.
- Met daarboven drie varianten/intensiteiten van individuele begeleiding met nog een mogelijkheid om aanvullend begeleiding in te zetten.

Gemeente 2
- Beschermd Wonen (in een instelling) in drie varianten:
  - Een traject dat uiteindelijk leidt tot (begeleid) zelfstandig wonen;
  - een traject dat gericht is op stabilisatie of voorkomen van achteruitgang/verergering problematiek en gericht op regie-overname (inclusief inwoners waarvan het toekomstperspectief en het ontwikkelingsperspectief feitelijk WLZ is);
  - een traject dat als uitgangspunt heeft dat het een jaar duurt om te komen tot (begeleid) zelfstandig wonen.
- Beschermd wonen (in een instelling) zwaar in twee varianten:
  - een traject dat uiteindelijk leidt tot zelfstandig wonen,
  - een traject dat gericht is op stabilisatie, c.q. voorkoen van achteruitgang/verergering problematiek.

En daarnaast diverse varianten van (in meer of mindere mate zelfstandig) wonen in combinatie met variaties in toezicht/ 24-uursbereikbaarheid en beschikbaarheid (meer op afstand in de nacht, aanwezigheid versus oproepbaarheid en opvolging 15 minuten); (met en zonder huisvesting door de aanbieder), de voormalige VPT's en ZZP's (voor mensen met overgangsrecht).

[10] De exacte omvang van de component dagbesteding verschilt en is niet bij elke gemeente herleidbaar op basis van (de gevraagde en) ontvangen gegevens. Bij in totaal 20 gemeenten was dit wel mogelijk: hier gaat het gemiddeld om € 30,- met een bandbreedte van € 10,- tot € 100,- per dag. De meeste gemeenten vergoeden tussen de € 30-35 per dag.

Gemeente 3
Varianten van wonen van licht(er) naar zwaar: Wonen is altijd een combinatie van woonkosten, woonzorg en aanvullende ondersteuning. Bij deze verplichte combinatie van inschrijven voor dit perceel Wonen geldt een verplichte combinatie met inschrijving in Perceel Ondersteuning individueel gericht op ontwikkeling en stabilisatie en Perceel Ondersteuning groep gericht op ontwikkeling en stabilisatie. De aanvullende ondersteuning is bedoeld als specifiek op de individuele cliënt toegespitste begeleiding.

- Wonen omklap: 24 uurs bereikbaarheid en binnen 20 minuten begeleiding ter plaatse. De opdrachtnemer is hoofdhuurder en na maximaal een jaar wordt woning op naam van cliënt gezet. Client betaalt zelf huur, vaste lasten en voeding (incl. 2 uur individuele begeleiding en 6 dagdelen groepsbegeleiding per week).
- Wonen beschut ambulant: 24 uursbereikbaarheid en binnen 20 minuten begeleiding ter plaatse, intensiteit van de woonzorg is hoger dan bij wonen omklap. Client betaalt zelf huur, vaste lasten en voeding (incl. 4 uur individuele begeleiding en 6 uur groepsbegeleiding).
- Wonen beschut (inclusief woonkosten): 24 uursbereikbaarheid en binnen 20 minuten begeleiding ter plaatse, kosten voor wonen en verblijf worden door de opdrachtnemer betaald, cliënt betaalt voor voeding (incl. 4 uur individuele begeleiding en 6 uur groepsbegeleiding).
- Wonen beschut (exclusief woonkosten): 24 uursbereikbaarheid en binnen 20 minuten begeleiding ter plaatse, kosten voor wonen en verblijf worden door de cliënt zelf betaald, cliënt betaalt voor voeding (incl. 4 uur individuele begeleiding en 6 uur groepsbegeleiding).
- Wonen beschermd – ontwikkeling: 24 uurstoezicht, kosten voor wonen, verblijf en voeding worden door opdrachtnemer betaald, gemeenschappelijke ruimte (incl. 6 uur individuele begeleiding en 6 uur groepsbegeleiding).
- Wonen beschermd – stabiliseren: 24 uurstoezicht is intensiever dan bij wonen beschermd ontwikkelen. Kosten voor wonen, verblijf en voeding worden door opdrachtnemer betaald, gemeenschappelijke ruimte (incl. 6 uur individuele begeleiding en 6 uur groepsbegeleiding).

2.2. Ontwikkeling zorg in natura tarieven sinds 2014

In deze paragraaf beantwoorden we de onderzoeksvragen 2 tot en met 4:
(2) Maak inzichtelijk hoe deze tarieven zich hebben ontwikkeld vanaf 2014.
(3) *Bepaal op basis van de verschillende tarieven een landelijk gemiddelde.*
En: (4) *Maak inzichtelijk hoe het landelijk gemiddelde zich heeft ontwikkeld.*

In onderstaande tabel geven we het gewogen gemiddelde totale tarief weer over de verschillende jaren. Het tonen van deze ontwikkeling is met name zinvol voor de gemeenten in de eerste groep. Bij de tweede en zeker de derde groep heeft in de loop van de tijd veelal verandering plaatsgevonden. Bijvoorbeeld van volledige subsidiering in 2015 naar een tarievenstructuur in 2016 of 2017 dan wel van tarieven op basis van ZZP's naar tarieven op basis van andere productcategorieën. Hier is de vergelijking binnen gemeenten soms dus al lastig en levert het meenemen van deze gemeenten in de ontwikkeling een minder betrouwbaar beeld.

Groep	Aantal gemeenten	Gewogen gemiddelde tarieven zorg in natura				% verschil 2017 - 2014		
		2014 (97% NZA+ 30% NHC)	2015 (incl. 50% NHC)	2016 (incl 70% NHC)	2017 (incl 85% NHC)	Nominaal	Na correctie NHC	Na correctie NHC en indexatie
A) Eén-op-één te relateren	15[11]	€ 170	€ 171	€ 177	€ 181	+6.3%	-4.5%	-7.4%

Tabel 2. Ontwikkeling tarief zorg in natura 2014-2017

Op basis van deze gewogen gemiddelden lijkt sprake van een stijging van 2014 naar 2017 van 6.3%. Tegelijkertijd was sprake van een stijging van een verhoging van de NHC tussen 2014-2017 van 30% naar 85%. In euro's levert dat een stijging van bijna € 10 naar ca € 29, dus € 19 (= ruim 6% ten opzichte van het gemiddelde tarief 2014). Feitelijk is hiermee de conclusie dat de tarieven[12] niet gestegen, maar zijn gedaald (=ca – 4%). In bijlage 2 staat deze tabel ook vermeld uitgaande van 100% NHC. Dit leidt tot uiteraard hetzelfde beeld. Op basis van indexering[13] was daarenboven te verwachten dat de tarieven 3,1% hoger zouden liggen dan in 2014 terwijl er met medeneming van dit effect sprake is van een daling van ruim 7%. Per saldo is hier dus inderdaad sprake van een tariefsdaling.

Voor groep A kunnen we ditzelfde doen per profiel[14]. Bij deze gemiddelden zijn de tarieven per profiel per gemeente opgeteld en gedeeld door het aantal gemeenten.

[11] Niet van alle gemeenten beschikken we over de cijfers vanaf 2015. Daarom is het totaal hier niet gelijk aan 16.
[12] De NHC-tarieven zijn ontleend aan de NZa beleidsregel CA 300 605; zie pagina 6 en 7; https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21215_22/1/.
[13] Percentage ontleend aan de loon- en prijscompensatie Integratie Uitkering Sociaal Domein (1,8% 2014/2015; 0,6% 2015/2016; 0,7% 2016/2017).
[14] Hier is dus geen sprake meer van weging tussen de profielen.

Groep A	Gewogen gemiddelde tarieven zorg in natura				% verschil 2017 – 2014		
	2014 (97% NZA+30% NHC)	2015 (incl 50% NHC)	2016 (incl 70% NHC)	2017 (incl 85% NHC)	Nominaal	Na correctie NHC	Na correctie NHC en indexatie
Profiel 1	€ 142	€ 144	€ 149	€ 153	+7.8%	-4.3%	-7.2%
Profiel 2	€ 166	€ 166	€ 173	€ 177	+6,5%	-4,7%	-7.6%
Profiel 3	€ 178	€ 178	€ 185	€ 189	+6.0%	-4.4%	-7.2%
Profiel 4	€ 216	€ 217	€ 222	€ 226	+4.5%	-4.3%	-7.2%

Tabel 3. Ontwikkeling gemiddeld tarief per profiel zorg in natura 2014-2017 in groep A

De stijging van het tarief per profiel verschilt. Hoe zwaarder het profiel des te kleiner is de nominale stijging. Met medeneming van de NHC en de indexering, is het beeld divers. Ook deze en onderstaande gegevens worden in bijlage 2 gepresenteerd uitgaande van 100% NHC.

In tabel 4 presenteren we deze gegevens over 2014 en 2017 ook voor de groepen A en B samen. Het resultaat is een tariefdaling van bijna 11%. Zoals hierboven al aangegeven geldt een kanttekening bij het gebruik van gegevens uit groep B.

Groep A en B	Gewogen gemiddelde tarieven zorg in natura		% verschil 2017 – 2014		
	2014 (97% NZA+30% NHC)	2017 (incl 85% NHC)	Nominaal	Na correctie NHC	Na correctie NHC en indexatie
Profiel 1	€ 142	€ 150	+5,7%	-6.2%	-9.1%
Profiel 2	€ 166	€ 170	+2.2%	-8.5%	-11.2%
Profiel 3	€ 178	€ 184	+3.2%	-6.9%	-9.7%
Profiel 4	€ 216	€ 216	-0.2%	-8.6%	-11.3%
Gemiddeld	**€ 170**	**€ 174**	**+2.8%**	**-8.0%**	**-10.8%**

Tabel 4. Ontwikkeling gemiddeld tarief per profiel zorg in natura 2014-2017 in groep A en B samen

2.3 Duiding ontwikkeling zorg in natura tarieven

Onderzoeksvraag 5 luidt: *Klopt het beeld dat de tarieven over de hele linie zijn gedaald ten opzichte van 2014? Zijn er uitzonderingen van gemeenten en/of cliëntgroepen waarbij sprake is van een gelijkblijvend of stijgend tarief?*

Het antwoord op deze vraag volgt uit hetgeen is beschreven bij paragraaf 2.2. Gemiddeld genomen zijn de tarieven in absolute zin gestegen met ruim 6%, maar door de hogere NHC en met medeneming van het effect van indexering is het relatieve tarief met bijna 7% gedaald ten opzichte van 2014 in groep A (en bijna 11% als groep A en B samen worden genomen). Per profiel in groep A is het beeld in relatieve zin voor de profielen 1, 3 en 4 nagenoeg gelijk en is profiel 2 iets minder gedaald.

Per saldo lijkt dus inderdaad sprake te zijn van een daling van de tarieven over de hele linie. Dit is ook het beeld per gemeente (in ieder geval in groep A).

1
2
3
4

3. Resultaten pgb

3.1 Pgb-tarieven 2017

De zesde onderzoeksvraag luidt: *Is er zicht op de hoogte en ontwikkeling van de pgb-tarieven en kosten voor de cliëntengroep*. En: *Verschilt het pgb substantieel van de zorgcomponent bij zorg in natura en zo ja: waarom?* Bij een positief antwoord op de eerste vraag, gelden dezelfde vragen als bij zorg in natura. Voor zover mogelijk laten we hieronder daarom dezelfde tabellen zien als in hoofdstuk 2. Daarbij gaan we ook weer uit van de indeling van gemeenten naar mate van vergelijkbaarheid met profielen. Als dit in natura kan, wil dit niet altijd zeggen dat het bij pgb ook mogelijk is. Zie hiervoor bijlage 3.

Pgb tarieven 2017

Groep	Aantal gemeenten	% Inwoners Nederland	Gewogen gemiddelde tarieven 2017	Bandbreedtes 2017
A) Eén-op-één te relateren	14	30%	€ 143	€ 119 - € 182
B) Met enige interpretatie te relateren	11	28%	€ 125	€ 101 - € 160
C) Andere product- en/of tariefstructuur	12	30%	Niet vergelijkbaar	
Totaal aantal in beeld	37[15]	89%		

Tabel 5. Gemiddeld tarief en bandbreedtes pgb 2017

Tabel 5 laat de totale bandbreedte binnen de groepen zien. In bijlage 3 staat voor de groepen A en B een vergelijkbare tabel met de bandbreedtes per profiel.

Het gemiddelde tarief, zoals weergegeven in de laatste kolom, is wederom gewogen.

Het (gewogen gemiddelde) pgb tarief in 2017 is ca. 80% (ca. 75% in groep B) van het gewogen gemiddelde ZIN tarief. Dit is grotendeels te verklaren doordat bij pgb aanbieders geen NHC component wordt vergoed (dit is ca. 15% van het gemiddelde ZIN tarief). Daarmee is relatief gezien het pgb tarief ca. 5% tot 10% lager dan het ZIN tarief.

3.2 Ontwikkeling pgb tarieven sinds 2014

In tabel 6 geven we het gewogen gemiddelde totale pgb tarief weer over de verschillende jaren gemiddeld en per profiel. De eerste tabel betreft de gemeenten in groep A. Zie voor toelichting paragraaf 2.2.

[15] Dit totaal telt niet op tot 39 omdat er ook gemeenten waren die wel voor zorg in natura en niet voor pgb informatie hebben aangeleverd en omgekeerd. Ook geldt voor één gemeente dat men geen PGB tarief meer hanteert in 2017.

Groep A	Gewogen gemiddelde tarieven pgb			% verschil 2017 – 2014		
	2014[16]	2015	2016	2017	Nominaal	Na correctie indexatie
Profiel 1	€ 124	€ 114	€ 115	€ 118	-5.1%	-7.9%
Profiel 2	€ 146	€ 134	€ 135	€ 139	-4.9%	-7.7%
Profiel 3	€ 155	€ 143	€ 145	€ 150	-3.7%	-6.6%
Profiel 4	€ 197	€ 181	€ 182	€ 185	-5.9 %	-8.7%
Gemiddelde	**€ 150**	**€ 138**	**€ 139**	**€ 143**	**-4,6%**	**-7.4%**

Tabel 6. Ontwikkeling gemiddeld tarief per profiel pgb 2014-2017 in groep A

Bij pgb hoeft geen rekening gehouden te worden met NHC tariefstijging, want dat heeft alleen betrekking op ZIN tarieven.

Vervolgens presenteren we ook hier de gegevens over 2014 en 2017 voor de groepen A en B samen (met de kanttekening van interpretatie bij het gebruik van gegevens uit groep B).

Groep A en B	Gewogen gemiddelde tarieven pgb		% verschil 2017 – 2014	
	2014	2017	Nominaal	Na correctie indexatie
Profiel 1	€ 124	€ 112	-9.8%	-12.5 %
Profiel 2	€ 146	€ 131	-10.5%	-13.2%
Profiel 3	€ 155	€ 141	-9.1%	-11.9%
Profiel 4	€ 197	€ 178	-9.6%	-12.3%
Gemiddeld	**€ 150**	**€ 135**	**-9.9%**	**-12.6%**

Tabel 7: Ontwikkeling gem. tarief per profiel pgb 2014-2017 in groep A en B

3.3 Duiding ontwikkeling pgb tarieven

Bij pgb is eveneens sprake van een tariefdaling van ongeveer 7% (groep A) en zelfs ruim 12% voor de groepen A en B samen. Nagenoeg alle gemeenten kennen een lager tarief in 2017.

3.4 Omvang pgb

In deze paragraaf beantwoorden we de achtste en tevens laatste onderzoeksvraag: *Wat is de omvang van het pgb? En welke ontwikkeling is hier zichtbaar vanaf 2015?* Hier is gekozen voor het jaar 2015 als startpunt van de ontwikkeling.

Respons

Niet alle gemeenten die hebben gereageerd op de uitvraag hebben (volledig)[17] antwoord gegeven op deze vraag. In totaal 27 gemeenten hebben dit wel gedaan. Zie hiervoor bijlage 3. Hier zien we drie categorieën van antwoorden, namelijk:

- Omvang pgb in absolute aantallen cliënten: 20 gemeenten.
- Omvang pgb als aandeel pgb in het totale budget: 6 gemeenten.
- Omvang pgb als aandeel in totaal aantal cliënten genoemd (waarbij 2 gemeenten overlappend met groep 1: 3 gemeenten).

Het overall beeld is dat het aandeel pgb afneemt tussen 2015 en 2017[18]. Zie tabel 8.

[16] Deze tarieven zijn afkomstig uit informatie van CVZ.
[17] In totaal 5 gemeenten hebben voor sommige jaren wel en sommige jaren geen pgb gegevens geleverd.
[18] Dit spoort met de beelden uit de interviews ten behoeve van het onderzoek naar het verdeelmodel. Hier zagen we dat het belang van pgb bij gemeenten overall afneemt, hoewel er ook enkele zijn waar het beeld juist omgekeerd is.

	Totaal	Aantal dalers	Aantal stijgers	Gemiddeld % verschil 2017 - 2015
Omvang in absolute aantallen cliënten	20	15	5	-25%
Omvang pgb als aandeel van het totale budget	7	3[19]	3	-21%
Omvang pgb als aandeel van het totaal aantal cliënten	3 (waarvan 2 dubbel met rij 1)	3	0	-41%
Totaal minus dubbelingen	**28**	**19**	**8**	**N.v.t.**

Tabel 8: Ontwikkeling omvang pgb

Omvang in absolute aantallen cliënten

- De 20 gemeenten uit deze groep hadden in 2015 een absoluut aantal van 3.760 cliënten met een pgb en in 2017 in totaal nog 2.838. Dat is een totale gemiddelde daling van 25%.
  - Bij de 15 gemeenten waarbij sprake is van daling, gaat het om een absolute daling van 2.985 naar 1.734 cliënten.
  - Bij de 5 gemeenten waarbij sprake is van stijging, gaat het om een absolute stijging van 775 naar 1.104 cliënten.
- Ter vergelijking: In het Wlz onderzoek is uitgegaan van landelijk ongeveer 7.500 mensen met een pgb[20]. Op basis hiervan en omdat we hiermee bijna de helft (namelijk 20 verdeeld over de verschillende groepen van gemeenten) van de 43 centrumgemeenten in beeld hebben, veronderstellen we dat dit percentage van 25% indicatief is voor het landelijk beeld.

Omvang pgb als aandeel van het totale budget

Bij de 7 gemeenten uit deze groep bedroeg het budget dat was gemoeid met pgb in 2015 gemiddeld 20% van het totale budget. In 2017 was dat afgenomen tot 16%.

Omvang pgb als aandeel van het totaal aantal cliënten

Bij de 3 gemeenten uit deze groep bedroeg het aandeel cliënten pgb in het totaal aantal cliënten BW in 2015 31% en in 2017 13%.

[19] En één gelijk gebleven.

[20] Dit cijfer is ontleend aan de Reality-check, 1-1-2015. Hierin ging met uit van in 26.500 cliënten in zorg in natura en daarnaast 7.348 cliënten met een pgb. De Reality Check is een landelijk onderzoek dat is verricht ten behoeve van het verdeelmodel Beschermd Wonen waarmee inzicht is gekregen in het aantal cliënten dat daadwerkelijk in zorg was op basis van een geldige GGZ-C indicatie op 01-01-2015.

4. Conclusies

Algemeen

- Er is een grote mate van diversiteit tussen gemeenten als het gaat om de opbouw van de product- en tariefstructuur.
- In de uitwerking hebben we daarom gekozen voor een indeling in groepen gemeenten van goed vergelijkbaar tot minder of niet vergelijkbaar.
- De meerderheid van de gemeenten kent een structuur die is te relateren aan de voormalige ZZP-systematiek.
- Voor een deel van de onderzochte gemeenten is geen vergelijking te maken met de tariefstructuur volgens de voormalige ZZP systematiek

Tarieven Zorg in natura

- Uit de tariefstelling blijkt diversiteit per gemeente, ook voor vergelijkbare zorg.
- Voor tarieven die direct herleidbaar zijn van de ZZP systematiek (groep A) geldt een kleinere bandbreedte dan voor tarieven van producten die indirect herleidbaar zijn tot de ZZP systematiek (groep B).
- Tarieven van producten die indirect herleidbaar zijn tot de ZZP systematiek (groep B) zijn gemiddeld ca. € 20 lager dan tarieven die direct herleidbaar zijn van de ZZP systematiek (groep A). We kunnen geen uitspraken doen over de mogelijke verklaringen hiervoor (zoals bijvoorbeeld scherpere inkoopvoorwaarden).
- Tarieven die niet vergelijkbaar zijn met de ZZP systematiek kennen een zeer grote bandbreedte.
- Binnen de onderzochte gemeenten is per saldo sprake van een daling van tarieven voor zorg in natura sinds 2014. Als niet wordt gecorrigeerd voor de effecten van het toenemende aandeel van de NHC component en de indexering is in absolute zin sprake van een lichte stijging.

Tarieven pgb

- Er is sprake van een milde stijging van de tarieven voor pgb sinds de start van de nieuwe Wmo.
- Het (gewogen gemiddelde) pgb tarief in 2017 is ca. 80% tot 75% van het gewogen gemiddelde ZIN tarief. Dit is grotendeels te verklaren doordat bij pgb aanbieders geen NHC component wordt vergoed (dit is ca. 15% van het gemiddelde ZIN tarief). Daarmee is relatief gezien het pgb tarief ca. 5% tot 10% lager dan het ZIN tarief.

Omvang pgb

- Er is ook gekeken naar omvang van het pgb. Bij de deelnemende gemeenten in dit onderzoek was sprake van een forse absolute daling van 25% van het aantal budgethouders.
- Dit gemiddelde wordt bepaald door forse dalers enerzijds en een beperkt aantal stijgers anderzijds.
- Ook het relatieve belang (in relatie tot het totaal aantal cliënten voor BW en het totale budget voor BW) van het pgb neemt af.

Bijlage 1. Format Uitvraag

Uitvraag tarieven en PGB **Beschermd Wonen**

Naam (centrum)gemeente:

Vraag 1: Zorg in Natura Tarieven: Graag onderstaande tabel invullen.

Het gaat in dit onderzoek primair om de tarieven, die van toepassing zijn voor de groep cliënten die langdurig zorg nodig hebben, met name klassiek Beschermd Wonen (all in pakket met hotelmatige voorzieningen).
U hoeft daarom alleen de tarieven te vermelden voor deze groep.

N.B. 1: Indien uw gemeente een andere wijze van zorginkoop hanteert en het dus niet mogelijk is onderstaande tabel te vullen dan graag hieronder omschrijven
N.B. 2: Indien u liever een lijst aanlevert met de bestaande producten/tarieven kunt u dat ook doen, mits de omschrijving van de producten duidelijk is

	Naam product	Omschrijving	Tarief 2015	Tarief 2016	Tarief 2017	Eenheid (dag/maand etc)	Incl. of excl. NHC/NIC	Zorgprofielen (zie toelichting bij vraag 2)
1								
2								

Vraag 2: Zijn deze producten te relateren aan onderstaande omschrijvingen van zorgprofielen Beschermd Wonen?

Zo ja, dan graag invullen in kolom I "Zorgprofielen"

Zorgprofielen (Maak een keuze uit een van de 5 opties)
1. Beschermd wonen met intensieve begeleiding (voorheen GGZ-C ZZP3)
2. Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging (voorheen GGZ-C ZZP4)
3. Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering (voorheen GGZ-C ZZP5)
4. Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (voorheen GGZ-C ZZP6)
5. Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (voorheen GGZ-B ZZP7)

1
2
3
4

Zo nee, dan graag hieronder een toelichting:

Vraag 3: PGB Tarieven Beschermd Wonen: Graag onderstaande tabel invullen.

N.B. 1: Indien uw gemeente een andere wijze van zorginkoop hanteert en het dus niet mogelijk is onderstaande tabel te vullen dan graag hieronder omschrijven

N.B. 2: Indien u liever een lijst aanlevert met de bestaande producten/tarieven kunt u dat ook doen, mits de omschrijving van de producten duidelijk is

	Naam product	Omschrijving	Tarief 2015	Tarief 2016	Tarief 2017	Eenheid (dag/maand etc)	Incl. of excl. NHC/NIC
1							
2							
3							

Vraag 4 Aantallen cliënten PGB Beschermd Wonen

* Graag onderstaande tabel invullen
* Indien u niet over deze gegevens beschikt, graag invullen/schatten wat het percentage uitgaven PGB Beschermd Wonen is ten opzichte van de totale uitgaven Beschermd Wonen

	Jaar	Totaal aantal cliënten of % met PGB BW	Eenheid
1	**2015**		
2	**2016**		
3	**2017**		

1
2
3
4

Bijlage 2. Nadere informatie bij resultaten zorg in natura

Indeling gemeenten

De aanpak zoals hiervoor geschetst leidde tot de volgende indeling van aan het onderzoek deelnemende gemeenten.

Mate waarin tarievenstructuur is te relateren aan vier profielen		Gemeenten
a)	Eén-op-één te relateren (16 gemeenten)	Alkmaar; Arnhem; Den Helder, Deventer; Ede; Gouda; Hilversum; Hoorn; Nijmegen; Purmerend; Tilburg; Venlo; Vlaardingen; Zaanstad en Zwolle en daarnaast een gemeente waarvan we de tarieven op internet hebben gebruikt.
b)	Met enige[21] interpretatie te relateren (12 gemeenten)	Almelo; Almere; Amsterdam; Bergen op Zoom, Breda, Delft, Dordrecht, Emmen ,Groningen, Leeuwarden, Maastricht en Utrecht.
c)	Andere product- en/of tariefstructuur (in ieder geval voor 2017) (10 gemeenten)	Apeldoorn, Assen, Den Bosch, Den Haag, Doetinchem, Eindhoven, Enschede, Haarlem, Heerlen, Rotterdam

Tabel 9: Indeling gemeenten per groep zorg in natura

Bandbreedtes tarieven per profiel en per gemeente 2017

Groep	Aantal gemeenten	Profiel 1	Profiel 2	Profiel 3	Profiel 4
A) Eén-op-één te relateren	16	€ 139 - € 163	€ 162 - € 189	€ 172- € 203	€ 206- € 243
B) Met enige interpretatie te relateren	12	€ 113 - € 175	€ 127 -€ 200	€ 139 - € 212	€ 148 -€ 252

Tabel 10. Bandbreedtes per groep van gemeenten en per profiel tarieven zorg in natura

[21] Soms ontbreekt enkel het specifieke tarief voor verblijf met dagbesteding.

Ontwikkeling uitgaande van 100% NHC

Groep A	Gewogen gemiddelde tarieven zorg in natura				% verschil 2017 – 2014	
	2014	2015	2016	2017	Nominaal	Na correctie indexatie
Profiel 1	€ 165	€ 161	€ 159	€ 158	-4,2%	-7,0%
Profiel 2	€ 191	€ 185	€ 184	€ 183	-4,3%	-7,2%
Profiel 3	€ 203	€ 196	€ 195	€ 194	-4,2%	-7,1%
Profiel 4	€ 242	€ 236	€ 233	€ 232	-4,2%	-7,1%
Gemiddeld	€ 195	€ 189	€ 188	€ 187	-4,3%	-7,1%

Tabel 11. Ontwikkeling gemiddeld tarief per profiel zorg in natura 2014-2017 in groep A uitgaande van 100% NHC

Groep A en B	Gewogen gemiddelde tarieven zorg in natura		% verschil 2017 – 2014	
	2014	2017	Nominaal	Na correctie indexatie
Profiel 1	€ 165	€ 156	-5,2%	-8,1%
Profiel 2	€ 191	€ 176	-7,9%	-10,7%
Profiel 3	€ 203	€ 189	-6,6%	-9,4%
Profiel 4	€ 242	€ 220	-9,0%	-11,7%
Gemiddeld	€ 195	€ 181	-7,1%	-9,9%

Tabel 12. Ontwikkeling gemiddeld tarief per profiel zorg in natura 2014-2017 in groep A en B samen uitgaande van 100% NHC

1
2
3
4

Bijlage 3. Nadere informatie bij resultaten pgb

Indeling gemeenten

De aanpak zoals hiervoor geschetst leidde tot de volgende indeling van aan het onderzoek deelnemende gemeenten.

Mate waarin tarievenstructuur is te relateren aan vier profielen		Gemeenten
a)	Eén-op-één te relateren (14 gemeenten)	Alkmaar, Arnhem, Den Helder, Deventer, Ede, Hilversum, Hoorn, Nijmegen, Purmerend, Tilburg, Venlo, Vlaardingen en Zwolle en daarnaast een gemeente waarvan we de tarieven op internet hebben gebruikt.
b)	Met enige interpretatie (deels) te relateren (11 gemeenten)	Almere, Amsterdam, Bergen op Zoom, Breda, Delft, Dordrecht, Emmen, Groningen, Leeuwarden, Maastricht, Utrecht
c)	Andere product- en/of tariefstructuur (12 gemeenten)	Almelo, Apeldoorn, Assen, Den Bosch, Den Haag, Doetinchem, Eindhoven, Enschede, Haarlem, Heerlen, Rotterdam, Zaanstad

Tabel 13. Indeling gemeenten per groep pgb

Bandbreedtes tarieven pgb per profiel 2017

Groep	Aantal gemeenten	Profiel 1	Profiel 2	Profiel 3	Profiel 4
A) Eén-op-één te relateren	14	€ 96 - € 152	€ 116 - € 178	€ 124 - €190	€ 163 - €230
B) Met enige interpretatie te relateren	11	€ 80 - € 134	€ 102 - € 159	€ 102 - € 168	€ 125 - € 207

Tabel 14. Bandbreedtes per groep van gemeenten en per profiel tarieven pgb

1
2
3
4