

Aanbesteden van zorg, zoeken naar balans

Over maatschappelijk verantwoord aanbesteden van de
huishoudelijke hulp in Noord-Nederland

Rapport uitgebracht op verzoek van de SER Noord-Nederland

Onderzoeker: Alice Tamminga

1 januari 2009.

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Hoofdstuk 1 Inleiding | 1 |
| §1.1 Aanleiding van het onderzoek..... | 1 |
| §1.2 Doel van het onderzoek | 3 |
| §1.3 Maatschappelijk verantwoord aanbesteden | 3 |
| §1.4 Onderzoeksvragen..... | 4 |
| §1.5 Opzet van het onderzoek | 5 |
| §1.6 Leeswijzer | 6 |
| | |
| Hoofdstuk 2 Theoretisch kader | 7 |
| §2.1 Inleiding | 7 |
| §2.2 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp | 7 |
| §2.3 Continuïteit in de thuiszorgsector | 8 |
| §2.4 Doelmatig omgaan met publieke middelen..... | 9 |
| | |
| Hoofdstuk 3 Aanbestedingsbeleid gemeenten..... | 10 |
| §3.1 Inleiding | 10 |
| §3.2 Keuzes in het aanbestedingsbeleid | 10 |
| §3.3 Aanbestedingsmodellen | 12 |
| §3.3.1 De Traditionele aanbesteding | 12 |
| §3.3.2 Het Zeeuws model..... | 12 |
| §3.3.3 De Zorgveiling | 12 |
| §3.4 Aanbestedingsbeleid onderzochte gemeenten | 14 |
| §3.5 Aanbestedingsbeleid alle noordelijke gemeenten..... | 17 |
| §3.6 Samenvatting en conclusie..... | 18 |
| | |
| Hoofdstuk 4 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp | 20 |
| §4.1 Inleiding | 20 |
| §4.2 Landelijk beeld van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp..... | 20 |
| §4.3 Kwaliteit huishoudelijke hulp onderzochte gemeenten | 22 |
| §4.4 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de drie noordelijke provincies..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| §4.5 Optimaliseren van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp | 24 |
| §4.5.1 Uitkomsten onderzoek: ‘varianten in de aanbesteding van de Wmo’ | 24 |
| §4.5.2 Uitkomsten interviews..... | 25 |
| §4.6 Interventie van het rijk om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te optimaliseren | 26 |
| §4.7 Samenvatting en conclusie..... | 27 |
| | |
| Hoofdstuk 5 Continuïteit van de thuiszorgsector | 29 |
| §5.1 Inleiding | 29 |
| §5.2 Landelijk beeld van de situatie in de thuiszorgsector | 30 |
| §5.3 Continuïteit thuiszorgsector onderzochte gemeenten | 31 |
| §5.3.1 Financiële situatie..... | 31 |
| §5.3.2 Personele situatie | 32 |
| §5.4 Continuïteit in de thuiszorgsector in alle noordelijke gemeenten..... | 33 |
| §5.4.1 Financiële situatie..... | 33 |
| §5.4.2 Personele situatie | 34 |
| §5.5 Mogelijkheden om de continuïteit in de thuiszorgsector te waarborgen | 35 |
| §5.5.1 Uitkomsten onderzoek: ‘varianten in de aanbesteding van de Wmo’ | 35 |
| §5.5.2 Uitkomsten interview | 36 |
| §5.6 Interventies van het rijk om de continuïteit in de thuiszorgsector te waarborgen | 37 |
| §5.6.1 Verplicht beoordelingscriterium in het bestek..... | 37 |
| §5.6.2 Wetsvoorstel beperken inzet alfahulp | 37 |
| §5.7 Samenvatting en conclusie..... | 38 |
| | |
| Hoofdstuk 6 Doelmatig aanbesteden | 40 |
| §6.1 Inleiding | 40 |
| §6.2 Vertrekpunten voor dit hoofdstuk | 41 |
| §6.3 Doelmatigheid van de besteding van het macrobudget in 2007 | 41 |
| §6.4 Doelmatigheid van de aanbesteding in de onderzochte gemeenten in het jaar 2007 | 43 |
| §6.5 Doelmatigheid van de aanbesteding van de noordelijke gemeenten | 43 |
| §6.6 Mogelijkheden om de huishoudelijke hulp doelmatiger aan te besteden | 44 |
| §6.7 Samenvatting en conclusie..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Hoofdstuk 7 Maatschappelijk verantwoorde aanbesteding van de huishoudelijke hulp..... | 46 |
| §7.1 Leerervaringen van het huidige aanbestedingsbeleid | 46 |
| §7.2 Aanbevelingen voor de nieuwe aanbestedingsronde..... | 50 |
| §7.3 Voorwaarden voor een maatschappelijk verantwoorde aanbesteding..... | 52 |
| §7.4 Tot slot..... | 52 |
| | |
| Geraadpleegde bronnen | 53 |

Bijlage 1 Lijst van geïnterviewden

Bijlage 2 Interviewvragen sleutelfiguur binnen de gemeente

Bijlage 3 Interviewvragen sleutelfiguur binnen de thuiszorginstelling

Bijlage 4 Interviewvragen sleutelfiguur binnen de provincie

Hoofdstuk 1 Inleiding

§1.1 Aanleiding van het onderzoek

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners. Deze verantwoordelijkheid is vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Onder de maatschappelijke ondersteuning valt de hulp bij het huishouden, dat voorheen een AWBZ-voorziening was. In de Wmo is een compensatieplicht opgenomen: gemeenten zijn verplicht voorzieningen te treffen voor mensen die als gevolg van hun beperkingen zonder ondersteuning niet (volledig) kunnen deelnemen aan de samenleving (artikel 4 van de Wmo). In dit wetsartikel is opgenomen dat deze voorzieningen mensen met een beperking in staat dienen te stellen om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen met een vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

In de Memorie van Toelichting van de Wmo is te lezen dat gemeenten maximale beleidsvrijheid hebben om de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van burgers te bevorderen. Gemeenten geven lokaal invulling aan de compensatieplicht en bepalen daarmee zelf welke voorzieningen zij organiseren om mensen mee te laten doen. Hierdoor kunnen er tussen de gemeenten verschillen ontstaan in het ondersteuningsaanbod.

Het rijk is verantwoordelijk voor het systeem van de Wmo en bepaalt de inhoudelijke, bestuurlijke en financiële kaders. Vanuit de systeemverantwoordelijkheid stelt het rijk wel een aantal voorwaarden aan de gemeenten ten aanzien van het proces waarop het beleid tot stand moet komen en moet worden uitgevoerd. Deze voorwaarden zijn opgenomen in de Wmo en luiden als volgt:

1. De gemeenten zijn verplicht om beleid vast te stellen waarin zij bepalen welke voorzieningen zij aanbieden, zodat burgers met beperkingen mee kunnen doen in de samenleving (artikel 3 van de Wmo)
2. De gemeenten moeten voor het verlenen van individuele voorzieningen een verordening (verordening Wmo-voorzieningen) opstellen waarin regels vastgelegd worden over de toegang tot de voorzieningen, de keuzevrijheid en de hoogte van de eigen bijdragen (artikel 5 van de Wmo)
3. Het beleid moet tot stand komen in samenspraak met burgers en vertegenwoordigers van representatieve organisaties van gebruikers (artikel 12 van de Wmo).
4. Gemeenten moeten jaarlijks een tevredenheidsonderzoek van gebruikers van individuele voorzieningen uitvoeren en publiceren (artikel 9 van de Wmo). De gemeente legt hiermee rechtstreeks verantwoording af aan haar burgers. Deze 'horizontalisering' van de verantwoording houdt in dat de verantwoording over het beleid van de Wmo richting de burgers afgelegd wordt in plaats van 'verticaal' richting het rijk. De horizontalisering is de belangrijkste sturingsfilosofie van de Wmo (Memorie van Toelichting van de Wmo).
5. De maatschappelijke ondersteuning, moet zoveel mogelijk verleend worden door derden (artikel 10 van de Wmo). Dit houdt in dat gemeenten eerst moeten nagaan of de ondersteuning ingekocht kan worden op de markt voordat zij besluiten om de uitvoering zelf

te doen of om subsidies te verstrekken aan instellingen die de ondersteuning leveren
(Memorie van Toelichting bij de Wmo)

Huishoudelijke hulp dient dus te worden ingekocht op de markt. Op de inkoop van huishoudelijke hulp zijn Europese richtlijnen van toepassing. Deze richtlijnen bepalen dat de inkoop georganiseerd moet worden via een Europese aanbesteding wanneer de waarde van de opdracht hoger is dan de grenswaarde van €211.000. De waarde van de in te kopen huishoudelijke hulp zal vrijwel in alle gemeenten hoger zijn dan de grenswaarde, zodat elke gemeente Europees moet aanbesteden (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo).

Een Europese aanbesteding heeft als doel om een interne Europese markt te creëren voor de overheidsopdracht. Door de inkoop van diensten, leveringen of werken via een voorgeschreven procedure te laten verlopen, kan economisch machtsmisbruik door de overheid en ondernemingen worden tegengegaan, corruptie voorkomen worden, en kan de beste prijs voor het kwalitatief beste product worden verkregen (Robbe, T., 2007).

De procedures van een Europese aanbesteding hebben betrekking op de manier waarop de overheden de opdracht bekend maken aan potentiële opdrachtnemers, de minimale termijnen waarbinnen opdrachtnemers een offerte mogen indienen, de voorwaarden die de overheid mag stellen aan de opdrachtnemers en de wijze waarop gunning aan een opdrachtnemer openbaar wordt gemaakt (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo).

Inmiddels zijn de eerste aanbestedingsronden van de huishoudelijke hulp in de Wmo achter de rug. De eerste ronde aanbestedingen heeft veel stof doen opwaaien in de media. Gemeenten zouden messcherpe tarieven hebben bedongen bij de aanbesteding waardoor de continuïteit van de thuiszorg in gevaar is gekomen. Het beleid zou leiden tot faillissementen van thuiszorginstellingen. Verder zouden enerzijds dure professionele thuishulpen ontslagen worden, terwijl er anderzijds een tekort ontstaat aan goedkope laaggeschoolde thuishulpen. Door deze tekorten zouden cliënten soms wekenlang op een hulp moeten wachten. Ook zou het aanbestedingsbeleid er volgens de media toe leiden dat kwetsbare, licht dementerende ouderen hun vertrouwde huishulp kwijtraken. (VARA/NPS, 2007). Uit een onderzoek van Significant B.V. (2007) wordt het beeld bevestigd dat de aanbestedingen bij het merendeel van de gemeenten eerder technisch correct dan politiek bewust zijn uitgevoerd.

Veel noordelijke gemeenten bereiden zich voor op een nieuwe aanbestedingsronde van de huishoudelijke hulp. De Sociaal Economische Raad Noord-Nederland (SER NN) vindt het belangrijk dat de gemeenten oog hebben voor de verschillende belangen die hierbij een rol kunnen spelen. Op 29 januari 2009 organiseert de SER NN een werkconferentie met als onderwerp: aanbesteden van de huishoudelijke hulp in Noord-Nederland. Het doel van de werkconferentie is om te onderzoeken of er aanbestedingsmodellen zijn te creëren waarmee doelmatige zorg kan worden gecontracteerd onder goede sociale randvoorwaarden.

§1.2 Doel van het onderzoek

In dit onderzoek wordt een verkenning gedaan naar de ervaringen van de vorige aanbestedingsronden en worden aanbevelingen gepresenteerd om te komen tot een meer maatschappelijk verantwoorde aanbesteding. De volgende vraagstelling staat centraal:

Hoe kunnen gemeenten de huishoudelijke hulp op een meer maatschappelijk verantwoorde wijze aanbesteden?

§1.3 Maatschappelijk verantwoord aanbesteden

Om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden moet eerst onderzocht worden wat we verstaan onder 'maatschappelijk verantwoord aanbesteden van de huishoudelijke hulp in de Wmo'.

Volgens Van den Berg & Van den Burg (2006) is een aanbesteding een belangrijk politiek instrument waarmee sociale doelstellingen gerealiseerd kunnen worden. De overheid kan bij een aanbesteding bijvoorbeeld bedingen dat kansarmen en werklozen aan een baan geholpen worden of dat bedrijven meewerken aan een positieve discriminatie van vrouwen, gehandicapten en allochtonen. Aanbesteden is geen technisch proces waarin gestreefd moet worden naar een zo doelmatige besteding van overheidsmiddelen. Het publieke belang wordt niet alleen gediend door het gunnen van de opdracht aan een opdrachtnemer die de laagste prijs biedt (Van den Berg & Van den Burg, 2006).

De SER Noord-Nederland, vertegenwoordigd door de heer W. Moorlag en de heer W. de Haan van de Abvakabo FNV en de vakcentrale FNV, geven aan dat gemeenten bij de aanbesteding van de huishoudelijke hulp zich niet alleen moeten richten op een zo goedkoop mogelijke inkoop. Gemeenten moeten ook rekening houden met de kwaliteit van de huishoudelijke hulp op de korte en langere termijn en met de continuïteit van de bedrijven en de werkgelegenheid.

Uit bovenstaande is af te leiden dat bij de aanbesteding van de huishoudelijke hulp een drietal doelen nagestreefd moeten worden, namelijk continuïteit van de thuiszorgsector, inkoop van een toereikende kwaliteit aan huishoudelijke hulp en doelmatige besteding van publieke gelden. De definitie luidt als volgt:

Maatschappelijk verantwoord aanbesteden van de huishoudelijke hulp in de Wmo is een aanbesteding waarin een evenwichtige balans bestaat tussen het doelmatig omgaan met de publieke gelden, het inkopen van een toereikende kwaliteit aan huishoudelijke hulp en de investering in de continuïteit van de thuiszorgsector.

§1.4 Onderzoeksvragen

Nu het begrip maatschappelijk verantwoord aanbesteden van de huishoudelijke hulp gedefinieerd is, kunnen we de centrale vraagstelling uitwerken in een aantal deelvragen. De deelvragen leveren elk een bijdrage in het beantwoorden van de vraag hoe gemeenten de huishoudelijke hulp op een meer maatschappelijk verantwoorde wijze kan aanbesteden.

Algemeen

1. Wat voor beleidskeuzes dienen gemeenten te maken voor de aanbesteding van de huishoudelijke hulp in de Wmo?
2. Welke aanbestedingsmodellen kunnen worden onderscheiden?
3. Welke aanbestedingsmodellen zijn in de drie noordelijke provincies gehanteerd?
4. Welke overwegingen lagen ten grondslag aan de keuze van een aanbestedingsmodel?

Kwaliteit van de huishoudelijke hulp

5. Wat zijn de effecten van het aanbestedingsbeleid geweest op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de drie noordelijke provincies?
6. Welke mogelijkheden biedt het aanbestedingsbeleid om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp aan cliënten te optimaliseren?

Continuïteit voor de thuiszorgsector

7. Wat zijn de gevolgen van het aanbestedingsbeleid geweest voor de continuïteit van de thuiszorgsector in de drie noordelijke provincies?
8. Hoe kunnen gemeenten de continuïteit van de thuiszorgsector waarborgen met behulp van de aanbesteding?

Doelmatigheid van de aanbesteding

9. In hoeverre hebben de gemeenten in de drie noordelijke provincies de huishoudelijke hulp doelmatig aanbesteed?
10. Hoe kunnen gemeenten de huishoudelijke hulp doelmatiger aanbesteden?

§1.5 Opzet van het onderzoek

Dit onderzoek bestaat uit drie casestudies. Drie gemeenten zijn geselecteerd. Van elk van deze gemeenten zal onderzocht worden wat de effecten van het aanbestedingsbeleid zijn op de continuïteit van de thuiszorg, op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp en op de doelmatigheid van de besteding van de publieke middelen. Bij de selectie van de gemeenten is gelet op een variatie wat betreft: de grootte van de gemeente (klein, gemiddeld, groot); spreiding van de gemeenten over de drie noordelijke provincies en veronderstelde verschillen in het aanbestedingsbeleid. De volgende gemeenten doen mee aan het onderzoek: de gemeente Veendam, de gemeente Emmen en de gemeente Leeuwarden.

De uitkomsten van de drie casestudies zijn niet representatief voor alle noordelijke gemeenten. Om een breder beeld te kunnen schetsen is informatie verzameld van deskundigen die inzicht hebben in het aanbestedingsbeleid van de gemeenten in de drie noordelijke provincies. De effecten van het aanbestedingsbeleid zullen ook vanuit het gezichtspunt van de zorgaanbieders in beeld worden gebracht. Van drie grote thuiszorginstellingen die onder de AWBZ een grote afnemersmarkt voor de huishoudelijke hulp in één van de drie noordelijke provincies hadden, is informatie verzameld over de gevolgen.

De volgende kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn in dit onderzoek gehanteerd: interviews, documentenonderzoek en literatuuronderzoek.

Interviews

Aan de hand van interviews is informatie verzameld over de aanbesteding van de huishoudelijke hulp. Binnen de gemeenten zijn interviews afgenomen met sleutelfiguren van het vorige aanbestedingsbeleid. In bijlage 2 is de vragenlijst te vinden die gehanteerd is tijdens de interviews met de gemeenten. Verder is met bestuurders van de thuiszorginstellingen gesproken. De vragenlijst voor de interviews is opgenomen in bijlage 3. Tenslotte is gesproken met een aantal personen die inzicht hadden in het aanbestedingsbeleid van de provincie. In bijlage 4 is de vragenlijst die in deze interviews gebruikt is, te vinden.

Documentenonderzoek

Om de gevolgen van de aanbesteding in kaart te kunnen brengen is onder andere gebruik gemaakt van relevante documentatie. Daarnaast zijn de cliënttevredenheidonderzoeken van de geselecteerde gemeenten onderzocht om een oordeel te kunnen geven over de kwaliteit van de huishoudelijke hulp.

Literatuuronderzoek

Tenslotte is voor de beantwoording van onderzoeksvragen gebruik gemaakt van de aanwezige literatuur. Aan de hand van deze literatuur is gekeken naar de mogelijkheden van een maatschappelijke verantwoorde aanbesteding.

§1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zal het theoretisch kader uiteengezet worden. Het theoretisch kader is een nadere uitwerking van een aantal begrippen die centraal staan in dit onderzoek. Hoofdstuk 3 omvat een uitleg van beleidskeuzes die gemeenten maken in het aanbestedingsbeleid en beschrijft het aanbestedingsbeleid van de noordelijke gemeenten. In hoofdstuk 4 zullen de gevolgen van het aanbestedingsbeleid op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de noordelijke provincies onderzocht worden, waarbij ingezoomd wordt op de drie geselecteerde gemeenten. Daarnaast worden in dit hoofdstuk optimalisatiemogelijkheden voor de kwaliteit besproken. Hoofdstuk 5 handelt over de continuïteit van de thuiszorgsector in de drie noordelijke provincies. De situatie na de aanbesteding van de huishoudelijke hulp wordt in beeld gebracht en verbetermogelijkheden worden besproken. In hoofdstuk 6 wordt gekeken in hoeverre het aanbestedingsbeleid van de gemeenten doelmatig is geweest. Ook worden mogelijkheden onderzocht waarmee de doelmatigheid van de aanbesteding verbeterd kan worden. Op basis van de bevindingen in de voorgaande hoofdstukken wordt in hoofdstuk 7 antwoord gegeven op de centrale vraag, namelijk hoe gemeenten de huishoudelijke hulp op een meer verantwoorde wijze kunnen aanbesteden.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

§2.1 Inleiding

In dit onderzoek staan een aantal begrippen centraal die nader uitgewerkt dienen te worden. Deze begrippen vormen samen het theoretische kader. In de volgende paragrafen vindt een nadere definiëring plaats.

§2.2 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp

Een doelstelling van maatschappelijk verantwoord aanbesteden van de huishoudelijke hulp is het realiseren van een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp.

De huishoudelijke hulp valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Dit houdt in dat de kwaliteit van de hulp die aanbieders leveren moet voldoen aan de eisen van verantwoorde zorg zoals omschreven in artikel 2 van de Kwaliteitswet. Verantwoorde zorg is: 'zorg van goed niveau, die in elk geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt' (Actiz et al., 2008).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Kwaliteitswet zorginstellingen en gaat na of de zorgaanbieders verantwoorde huishoudelijke hulp leveren. Dit doet zij aan de hand van de volgende kwaliteitsindicatoren: klantgerichtheid, communicatie en betrouwbaarheid, deskundigheid en effectiviteit (Actiz et al., 2008).

Op grond van artikel 3 lid 4 van de Wmo is het borgen van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp ook een taak van de gemeente. In het beleidsplan voor de maatschappelijke ondersteuning geeft de gemeente aan hoe de kwaliteit gegarandeerd wordt (Actiz et al., 2008).

Gemeenten kunnen de kwaliteit waarborgen door kwaliteitseisen stellen aan de huishoudelijke hulp die zij inkopen bij de zorgaanbieders. De eisen kunnen betrekking hebben op de kwaliteit van het personeel, het product, de administratie en de organisatie (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden). Verder kunnen gemeenten in de eigen verordening Wmo regels opnemen waarmee de kwaliteit van de aanvraag- en afhandelingsproces geborgd wordt. Te denken valt aan maximale doorlooptijden en de wijze waarop klachten en bezwaar en beroep geregeld zijn (Actiz et al., 2008).

Om te toetsen of de kwaliteit van de hulp toereikend is, zijn gemeenten verplicht jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren en de resultaten daarvan te publiceren aan haar burgers (Memorie van Toelichting van de Wmo). Op dit moment wordt er een vragenlijst voor cliënten ontwikkeld (de CQ-index) die zowel gebruikt kan worden door de IGZ om de toezichttaak uit te voeren als door de gemeente om verantwoording af te leggen aan haar burgers (Actiz et al., 2008).

In het jaar 2007 heeft onderzoeksbureau SGBO voor een groot aantal gemeenten een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de gebruikers van de huishoudelijke hulp. Het onderzoeksbureau SGBO heeft de kwaliteit van de huishoudelijke hulp als volgt gedefinieerd:

‘Kwaliteit van de huishoudelijke hulp is de mate van tevredenheid die gebruikers van de ondersteuning hebben over 1. de organisatie die de hulp levert, 2. de medewerkers die de hulp bij het huishouden leveren, en 3. de samenhang met anderen die helpen en 4. de keuzemogelijkheden voor een aanbieder van de huishoudelijke hulp’ (SGBO, 2007).

In dit onderzoek zullen de klanttevredenheidsonderzoeken van de gemeenten gebruikt worden om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te meten. De operationalisering die de SGBO hanteert zullen wij uit strategische overwegingen overnemen.

Kwaliteit van de huishoudelijke hulp is de mate van tevredenheid van gebruikers van de huishoudelijke hulp over:

- De organisatie die de hulp levert
- De medewerkers die hulp bij het huishouden leveren
- De samenhang met anderen die helpen
- De keuzemogelijkheden voor een aanbieder van de huishoudelijke hulp

§2.3 Continuïteit van de thuiszorgsector

Een tweede sociale doelstelling van ‘maatschappelijk verantwoord aanbesteden’ is het waarborgen van de continuïteit van de thuiszorgsector. Hieronder verstaan we in dit onderzoek het volgende:

Er is sprake van continuïteit in de thuiszorgsector als kwalitatief goede zorg gewaarborgd is op de korte termijn en ook op de langere termijn.

De kwaliteit van de thuiszorg, waaronder de huishoudelijke hulp van de Wmo en AWBZ-voorzieningen moet ook voor de langere termijn verzekerd zijn. Thuiszorginstellingen moeten in staat worden gesteld om een gezonde financiële bedrijfsvoering te hebben. Alleen dan heeft de sector ruimte om de kwaliteit te borgen en te investeren in nieuwe ontwikkelingen. Bovendien kan alleen bij een gezonde bedrijfsvoering goede arbeidsvoorwaarden aan het personeel gegeven worden.

Uit een onderzoek van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006) blijkt dat het van groot belang is dat de zorgsector met andere sectoren kan concurreren om aantrekkelijk te blijven voor het personeel. Door demografische ontwikkelingen als de vergrijzing worden op de korte termijn al personeelstekorten verwacht in de thuiszorg. Het onderzoek van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg stemt ook voor de langere termijn niet gunstig. In de periode van 2001 tot 2040 zullen 700.000 extra mensen nodig zijn om aan de zorgvraag te voldoen. Er wordt niet verwacht dat er zoveel extra mensen beschikbaar komen.

Om het aanbod van arbeidskrachten te vergroten adviseert de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2006) onder andere goede arbeidsvoorwaarden te scheppen om de aantrekkelijkheid van de zorgsector te vergroten. Belangrijke arbeidsvoorwaarden zijn de salariëring, scholingsmogelijkheden, loopbaanperspectieven en goede arbeidsomstandigheden.

Om de continuïteit van de thuiszorgsector te waarborgen is het nodig dat thuiszorginstellingen op de langere termijn kostendekkend kunnen exploiteren en goede arbeidsvoorwaarden kunnen bieden aan het personeel.

§2.4 Doelmatig omgaan met publieke middelen

Gemeenten ontvangen vanaf 1 januari 2007 van het rijk een budget voor de huishoudelijke hulp. Met dit budget moeten gemeenten voorzieningen financieren zodat mensen met een beperking in staat zijn om een huishouden te voeren (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo).

Het macrobudget voor de gemeenten is afkomstig uit het gemeentefonds. Het is dus vrij besteedbaar (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo). Een overschot van het budget kan de gemeente toevoegen aan de algemene middelen en kan daarmee ingezet worden om andere gemeentelijke beleidsdoelstellingen te realiseren. Bij een tekort zullen zij de algemene middelen juist aan moeten spreken.

Het merendeel van het budget zal aangewend moeten worden om individuele voorzieningen in te kopen voor de klanten. Het aanbestedingsbeleid van gemeenten moet erop gericht zijn dat de inkoop zo doelmatig mogelijk gebeurt. Om te beoordelen of het beleid doelmatig is moet de verhouding tussen de gemaakte kosten en de beoogde effecten onderzocht worden. Hadden de doelstellingen van het aanbesteding beleid bijvoorbeeld niet met minder middelen gerealiseerd kunnen worden of hadden er niet meer resultaten behaald kunnen worden met dezelfde inzet van middelen? (Ministerie van financiën, 2005).

Doelmatigheid van beleid onderscheidt zich van de effectiviteit oftewel doeltreffendheid van beleid. Bij doeltreffendheid gaat het om de vraag in welke mate het realiseren van de doelstellingen van beleid toe te schrijven is aan het gevoerde beleid en de daarbij ingezette instrumenten (Ministerie van financiën, 2005).

De definitie van doelmatigheid dient aan te sluiten bij de eerder vastgestelde definitie van maatschappelijk verantwoord aanbesteden. Er zijn twee beoogde effecten van de aanbesteding, namelijk een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp realiseren en de continuïteit van de thuiszorgsector borgen. Dit moet bereikt worden met zo min mogelijk middelen. De definitie van een doelmatige besteding van het budget voor de huishoudelijke hulp is dan als volgt:

Een doelmatige aanbesteding van de huishoudelijke hulp houdt in dat de gemeente met zo min mogelijk middelen in staat is om een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp te realiseren en de continuïteit voor de thuiszorgsector te waarborgen.

Hoofdstuk 3 Aanbestedingsbeleid gemeenten

§3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de eerste deelvragen beantwoord. Deze deelvragen zijn:

1. Welke beleidskeuzes dienen gemeenten te maken voor de aanbesteding van de huishoudelijke hulp in de Wmo?
2. Welke aanbestedingsmodellen kunnen onderscheiden worden?
3. Welke aanbestedingsmodellen zijn in de drie noordelijke provincies gehanteerd?
4. Welke overwegingen lagen ten grondslag aan de keuze van een aanbestedingsmodel?

In §3.2 zal informatie worden verstrekt over de beleidskeuzes die gemeenten moeten maken bij de aanbesteding van de huishoudelijke hulp. Een bepaalde combinatie van keuzes vormt een aanbestedingsmodel. In §3.3 wordt beschreven welke aanbestedingsmodellen te onderscheiden zijn volgens de literatuur. De aanbestedingsmodellen die gebruikt zijn in de drie onderzochte gemeenten en welke keuzes daaraan ten grondslag lagen, worden behandeld in §3.4. Vervolgens wordt in §3.5 aangegeven welke aanbestedingsmodellen zoal gebruikt zijn in alle noordelijke gemeenten en welke overwegingen een rol speelden bij het aanbestedingsbeleid. Tenslotte worden in §3.6 de belangrijkste conclusies van dit hoofdstuk uiteengezet.

§3.2 Keuzes in het aanbestedingsbeleid

Het aanbestedingsbeleid van gemeenten wordt vastgelegd in het 'bestek'. 'Het bestek' is het document waarin de gemeenten hun eisen en wensen ten aanzien van de uitvoering van de huishoudelijke hulp aan potentiële opdrachtgevers kenbaar maken (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo). De volgende zaken worden er in opgenomen:

1. *Selectiecriteria*

De selectiecriteria zijn de voorwaarden waar zorgaanbieders aan moeten voldoen om de opdracht te krijgen. De gemeente bepaalt de criteria zelf. De criteria moeten volgens de Europese aanbestedingsrichtlijn wel redelijk zijn en in verhouding staan tot de opdracht. Voorbeelden van selectiecriteria zijn technische bekwaamheid of het betalen van werknemers volgens de CAO van de zorg (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo).

2. *Het gunningscriterium*

De gemeente kan de opdracht toewijzen aan zorgaanbieders die de laagste prijzen vragen voor de opdracht (gunningscriterium is laagste prijs) of aan zorgaanbieders die de beste prijs/ kwaliteit bieden voor de opdracht (gunningscriterium is economisch meest voordelige aanbidding). Bij de hulp in de huishouding is kwaliteit een belangrijk criterium. Het ligt voor de hand om de economisch meest voordelige aanbidding als gunningscriterium te hanteren. De gemeente moet dan wel aangeven wat voor wegingspercentage zij toekent aan de kwaliteit en de prijs (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo).

3. Kwaliteitseisen

Als de gemeente kwaliteit meeneemt in de beoordeling van de aanbiedingen, moeten de kwaliteitseisen beschreven worden in het bestek. Kwaliteitseisen voor de huishoudelijke hulp kunnen zijn: levering van zorg binnen een gestelde termijn na aanmelding; eisen aan de bedrijfsadministratie en de wijze waarop gegevens bij gemeenten worden aangeleverd; eisen aan samenwerking in de keten of eisen aan de opleiding van het uitvoerend personeel. De gemeente heeft beleidsvrijheid om eigen eisen te stellen. Wel moeten de eisen redelijk zijn (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking inkopen en aanbesteden in de wmo).

4. Aantal te contracteren aanbieders

Gemeenten moeten minimaal drie aanbieders contracteren zodat cliënten van de huishoudelijke hulp voldoende keuzevrijheid hebben (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden). Er is geen maximum aan het aantal te contracteren zorgaanbieders gesteld.

5. Contractvorm en contractduur

De gemeente kan kiezen uit een vast contract of een raamcontract. Bij een vast contract koopt de gemeente een bepaald aantal uren hulp in bij de zorgaanbieder. Bij een raamcontract wordt de hoeveelheid hulp die bij een zorgaanbieder wordt ingekocht niet vooraf vastgelegd. In de loop van de contractperiode kunnen cliënten kiezen voor een zorgaanbieder. Hoeveel hulp in de huishouding wordt afgenomen, is afhankelijk van de keuze van de cliënten (Research voor Beleid, 2007: aanbesteding hulp bij het huishouden). Verder bepaalt de gemeente de lengte van de duur van het contract die zij met de zorgaanbieders afsluit.

6. Percelen

Gemeenten kunnen percelen maken waarop aanbieders zich apart kunnen inschrijven. De percelen moeten op een logische wijze worden vastgesteld, bijvoorbeeld naar producten huishoudelijke hulp, specifieke doelgroepen of geografische indeling (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden).

7. Producten huishoudelijke hulp

Gemeenten moeten aangeven welke producten huishoudelijke hulp zij onderscheiden. De gemeenten mogen zelf bepalen welke producten zij willen aanbieden aan de burgers. In de Handreiking hulp bij het huishouden wordt het volgende veelgebruikte onderscheid genoemd (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden): huishoudelijke hulp 1 waaronder de lichte huishoudelijke ondersteuning valt, zoals de was doen en schoonmaken in huis; huishoudelijke hulp 2 waaronder de organisatie van het huishouden valt, zoals helpen bij de zelfverzorging en advies, instructie en voorlichting; huishoudelijke hulp 3 waaronder de hulp bij een ontregelde huishouding valt in verband met een psychische stoornis.

8. Toegang tot de huishoudelijke hulp

Een ander belangrijk aspect waar gemeenten bij het vaststellen van het aanbestedingsbeleid rekening mee moeten houden is hoe zij de toegangsbeoordeling tot de huishoudelijke hulp willen organiseren. Ze hebben de beleidsvrijheid om dit op hun eigen manier vorm te geven. De toegangscriteria tot de voorziening leggen gemeenten vast in een verordening (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden).

De gemeente kan vervolgens zelf nagaan of iemand aan de toegangscriteria voldoet, de gemeente kan daarvoor een andere instelling als het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) inschakelen of de gemeente kan een zorgaanbieder mandateren om de toegangsbeoordeling te doen.

Na de toegangsbeoordeling wordt aan de cliënt een indicatiebesluit afgegeven. Een indicatiebesluit omvat het product huishoudelijke hulp waarvoor de persoon geïndiceerd is, de omvang van de benodigde hulp in het aantal uren en de geldigheidsduur van het indicatiebesluit (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden). Indien gemeenten besluiten om de indicatiestelling te laten uitvoeren door de zorgaanbieders dient dat in het bestek opgenomen te worden. Zorgaanbieders die in kunnen schrijven weten dan dat zij deze dienst ook dienen te leveren.

§3.3 Aanbestedingsmodellen

Significant B.V. (2007) maken in hun onderzoek naar varianten in de aanbesteding van de Wmo onderscheid tussen drie aanbestedingsmodellen, namelijk: de traditionele aanbesteding, het Zeeuws model en de Zorgveiling.

§3.3.1 De Traditionele aanbesteding

In dit model laten de gemeenten de zorgaanbieders concurreren op prijs en kwaliteit. De aanbieders die aanbiedingen doen met de beste prijs-kwaliteit verhouding krijgen de opdracht. In het bestek hebben gemeenten de wegingpercentages van de kwaliteit en prijs bekend gemaakt. Met het vooraf bepaalde aantal te contracteren zorgaanbieders wordt een contract afgesloten. De cliënten kunnen in dit model huishoudelijke hulp afnemen bij één van de gecontracteerde aanbieders. Een variant op dit aanbestedingsmodel is het vaststellen van een maximumprijs in het bestek. Gemeenten zijn er zo van verzekerd dat de prijs voor de huishoudelijke hulp niet te hoog uit zal vallen, terwijl er toch concurrentie op prijs mogelijk blijft (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden; Research voor beleid, 2007: aanbesteding hulp bij het huishouden).

§3.3.2 Het Zeeuws model

Bij het Zeeuws model wordt er een vaste prijs en minimum kwaliteitseisen vastgesteld waar de te leveren huishoudelijke hulp aan moet voldoen. Met alle aanbieders die aan de kwaliteitseisen in het bestek voldoen en bereid zijn om tegen het vastgestelde tarief zorg te leveren, wordt een raamcontract afgesloten (Research voor beleid, 2007: aanbesteding hulp bij het huishouden). Er is hier dus sprake van een 'erkenningsmechanisme' (Robbe, T., 2007). De concurrentie tussen de zorgaanbieders vindt in dit model pas plaats na de aanbesteding als de cliënten gaan kiezen tussen de zorgaanbieders. De zorgaanbieders worden zo geprikkeld om een goede kwaliteit te leveren.

§3.3.3 De Zorgveiling

In dit model wordt net als bij het Zeeuws model een raamcontract afgesloten met alle zorgaanbieders die voldoen aan de kwaliteitseisen in het bestek. Met deze aanbieders wordt echter vooraf geen prijs afgesproken. De gemeente plaatst de aanvragen voor hulp bij het huishouden die

bij de gemeente binnenkomen op een veilingsite. De gecontracteerde aanbieders zijn verplicht te bieden op alle aanvragen, zodat er altijd een zorgaanbieder beschikbaar is. De aanbieder met het laagste bod krijgt de opdracht. Cliënten mogen vooraf een aanbieder benoemen waarvan ze geen hulp willen ontvangen en hebben de mogelijkheid voorkeuren uit te spreken waarmee de gemeente rekening probeert te houden bij de zorgveiling (Research voor beleid, 2007: aanbesteding hulp bij het huishouden).

Tabel 1: Overzicht aanbestedingsmodellen

| | Traditionele aanbesteding | Zeeuws model | Zorgveiling |
|--|--|--|---|
| Aantal te contracteren aanbieders | Vooraf bepaald aantal (gewoonlijk tussen de drie en tien zorgaanbieders) | Minimaal drie zorgaanbieders , zonder een maximum | Minimaal drie zorgaanbieders, zonder een maximum |
| Vastgesteld tarief | Nee, hooguit een maximumtarief waar de aanbieders niet boven kunnen offrenen | Ja | Nee, wel een maximumtarief waar de aanbieders niet boven kunnen bieden |
| Gunningscriterium | De beste prijs-kwaliteit verhouding | Voldoen aan de selectiecriteria en de minimumkwaliteitseisen in het bestek | Voldoen aan de selectiecriteria en de minimumkwaliteitseisen in het bestek |
| Concurrentie tussen aanbieders op | De beste prijs-kwaliteit verhouding in de offerte | De kwaliteit na de aanbestedingsprocedure. De cliënt kiest de aanbieder die de beste kwaliteit levert. | De prijs na de aanbestedingsprocedure. De hulp mag geleverd worden door de aanbieder die de laagste prijs vraagt voor de individuele hulpvraag. |
| Contractvorm | Vast contract | Raamcontract | Raamcontract |
| De beleidskeuzes met betrekking tot de selectiecriteria, de percelen, de te onderscheiden in te kopen producten, de contractduur en de toegangsbeoordeling kunnen variëren in de drie aanbestedingsmodellen. | | | |

§3.4 Aanbestedingsbeleid onderzochte gemeenten

Van de drie geselecteerde gemeenten is aan de hand van een interview informatie verzameld over het aanbestedingsbeleid.

Gemeente Veendam

De gemeente Veendam heeft aanbesteed met het Zeeuws model. De voornaamste reden voor deze keuze was dat de gemeente de overheveling van de huishoudelijke hulp vanuit de AWBZ naar de Wmo zo geruisloos mogelijk wilde laten verlopen voor de cliënt. De kans is groot dat een cliënt door dit model niet hoeft over te stappen naar een andere zorgaanbieder. Als de zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen én akkoord gaat met het vastgestelde tarief van de gemeente, zal de aanbieder de hulp kunnen blijven leveren. Een ander belangrijk argument voor dit model was het vergroten van de keuzevrijheid van cliënten. De kwaliteitseisen waar de aanbieders aan moesten voldoen waren divers. De belangrijkste eis was dat de kwaliteit van de hulp voldeed aan de kwaliteitswet zorginstellingen.

Uiteindelijk zijn er met tien zorgaanbieders een raamovereenkomst opgesteld. De overeenkomst duurt twee jaren met een verlengingsmogelijkheid van één jaar. De gemeente kan jaarlijks eenzijdig de tarieven aanpassen. De tarieven worden vastgesteld door marktverkenningen en in overleg met de zorgaanbieders.

Bij aanvang van het contract heeft de gemeente twee producten onderscheiden, namelijk de lichte huishoudelijke hulp (HH1) en de zwaardere huishoudelijke hulp (HH2). Het onderscheid tussen deze vormen van hulp is dat de lichtere vorm van hulp ingezet wordt bij een cliënt die in staat is om een regierol te vervullen. De zwaardere vorm van hulp is bestemd voor de cliënt die hulp nodig heeft bij de organisatie van zijn huishouden. De producten heeft de gemeente overgenomen vanuit de AWBZ.

Na het eerste contractjaar heeft de gemeente in overleg met de gecontracteerde zorgaanbieders besloten om het onderscheid tussen de HH1 en de HH2 te laten vervallen. De gemeente heeft één tarief vastgesteld voor de HH1 en HH2. Naar verhouding leverden de zorgaanbieders meer HH2 dan HH1. Door één tarief vast te stellen dat lager was dan het tarief voor de HH2 kon de gemeente geld besparen.

De gemeente doet de toegangsbeoordeling tot de huishoudelijke hulp zelf. De gemeente vindt het hierin belangrijk dat de beleidsmakende organisatie ook het beleid zelf uitvoert. De gemeente heeft zelf de criteria opgesteld en de beoordeling dan ook zelf te doen, is een goede waarborg dat de uitvoering conform het beleid plaatsvindt. Over de meer complexe aanvragen voor de huishoudelijke hulp laat de gemeente zich door het GGD adviseren. Bij meer complexe aanvragen gaat het om een goede afstemming met AWBZ-voorzieningen.

De gemeente Veendam heeft de aanbesteding van de huishoudelijke hulp samen uitgevoerd met de buurgemeenten Pekela en Menterwolde. Ook na de aanbesteding heeft de gemeente een intensieve samenwerking met de buurgemeenten en stemmen zij het inkoopbeleid van de huishoudelijke hulp op elkaar af.

Gemeente Emmen

De gemeente Emmen heeft aanbesteed volgens het Traditionele aanbestedingsmodel. De gemeente koos voor dit model omdat zij waarde hechtte aan prijsconcurrentie. Er werd gestreefd naar een zo doelmatig mogelijke inkoop van de huishoudelijke hulp door 'de beste prijs uit de markt te halen'.

De wegingspercentages voor de prijs:kwiteit waren 40:60. Aan de kwaliteit werd dus meer waarde gehecht dan aan de prijs. De kwaliteitseisen waar de zorgaanbieders aan moesten voldoen waren: voldoen aan opleidingseisen personeel, financiële eisen, levertijden en bekendheid met de regio en uiteraard het voldoen aan de kwaliteitswet zorginstellingen.

De gemeente heeft net als de gemeente Veendam twee producten ingekocht, namelijk de HH1 en de HH2. Voor de HH1 waren er in eerste instantie vijf zorgaanbieders gecontracteerd en voor de HH2 zes zorgaanbieders. De vijf zorgaanbieders die de HH1 gingen leveren, waren gelijk aan vijf van de zorgaanbieders die HH2 leverden. In totaal wordt er dus zaken gedaan met zes zorgaanbieders. De contractduur is maximaal vier jaren. De basisperiode is twee jaren. Daarna bestaat de mogelijkheid om twee keer met één jaar te verlengen.

De gemeente heeft bij de zorgaanbieders de geschatte hoeveelheid benodigde volume aan HH1 en HH2 ingekocht. De zorgaanbieders konden in de offerte aangeven wat voor volume zij jaarlijks wilden leveren. Er zijn net zoveel zorgaanbieders gecontracteerd totdat er genoeg volume was. Later bleek dat de gemeente te weinig volume aan HH1 had ingekocht. Er is toen aan een zorgaanbieder die de HH2 leverde maar in eerste instantie niet voor de HH1 gecontracteerd was, gevraagd om ook de HH1 te gaan leveren.

De gemeente Emmen doet de eenvoudige toegangsbeoordeling tot de huishoudelijke hulp zelf. Complexe aanvragen worden, net als bij de gemeente Veendam, afgehandeld door het CIZ. Ook voor de gemeente Emmen geldt dat het in eigen beheer uitvoeren van de toegangsbeoordeling als voordeel heeft dat de beoordeling conform het beleid wordt gedaan.

Gemeente Leeuwarden

De gemeente Leeuwarden heeft het Zeeuws model gehanteerd bij de aanbesteding van de huishoudelijke hulp. Net als bij de gemeente Veendam was het uitgangspunt bij de aanbesteding dat cliënten geen last mochten ondervinden van de overgang van de huishoudelijke hulp vanuit de AWBZ naar de Wmo.

Met veertien zorgaanbieders is een contract afgesloten. Belangrijke kwaliteitseisen waar deze aanbieders aan moesten voldoen hadden te maken met aantoonbare ervaring, beheersing Nederlandse taal, kwaliteitszorg- en borging en de klachtenprocedure.

De contractduur is maximaal vier jaren. Jaarlijks kan de gemeente de tarieven aanpassen. De zorgaanbieders kunnen daarop aangeven of zij voor de vastgestelde tarieven de producten willen leveren. De gemeente Leeuwarden kent evenals de gemeente Emmen twee producten huishoudelijke hulp, HH1 en HH2.

De tarieven worden door de gemeente berekend door marktverkenningen te doen en door rekening te houden met de kostprijsontwikkelingen. Door de marktverkenning zijn de tarieven in het jaar 2008 lager uitgevallen dan in 2007. In omliggende gemeenten hadden de thuiszorgaanbieders lagere prijzen afgesproken dan met de gemeente Leeuwarden. De gemeente besloot daarop om de tarieven meer marktconform, en dat was in dit geval lager, vast te stellen.

De toegangsbeoordeling tot de huishoudelijke hulp wordt in Leeuwarden gedaan door de zorgaanbieders. De gemeente heeft het zogenaamde APK-model ontwikkeld. Net als bij APK-keuring van de auto weet de cliënt de expert zelf te vinden. De expert doet de vaststelling van de schade en voert de nodige reparaties uit. Zo weet de cliënt van de huishoudelijke hulp zelf zijn zorgaanbieder te vinden en bepaalt deze de omvang en de soort huishoudelijke hulp die nodig is. Steekproefsgewijs controleert het CIZ of de zorgaanbieders de juiste indicaties afgeven. Complexe beoordelingen worden wel door het CIZ gedaan. Volgens de gemeente is het APK-model klantvriendelijker voor de cliënt omdat de afhandeling van de hulpvraag sneller en eenvoudiger is. Er is een onnodige schakel tussen de cliënt en de zorgaanbieder weg. In de praktijk betekent het dat de hulp voor de cliënt snel gestart kan worden.

Tabel 2: Overzicht van het gevoerde aanbestedingsbeleid

| | Gemeente Veendam | Gemeente Emmen | Gemeente Leeuwarden |
|---------------------|---|--|---|
| Aanbestedingsmodel | Zeeuws model | Traditionele model | Zeeuws model |
| Producten | 1 product huishoudelijke hulp | 2 producten; huishoudelijke hulp 1 (HH1) en huishoudelijke hulp 2 (HH2) | 2 producten; huishoudelijke hulp 1 (HH1) en huishoudelijke hulp 2 (HH2) |
| Toegangsbeoordeling | Gemeente doet de toegangsbeoordeling | Gemeente doet de toegangsbeoordeling | Zorgaanbieders doen de toegangsbeoordeling |
| Kwaliteitseisen | Belangrijkste eis: voldoen aan de eisen van de kwaliteitswet zorginstellingen | Belangrijkste eis: voldoen aan de eisen van de kwaliteitswet zorginstellingen | Belangrijkste eis: voldoen aan de eisen van de kwaliteitswet zorginstellingen |
| Contractduur | Maximaal 3 jaar, een basisperiode van 2 jaar met een verlengingsmogelijkheid van 1 jaar | Maximaal 4 jaar, een basisperiode van 2 jaar met nog 2 keer een verlengingsmogelijkheid van 1 jaar | Basisperiode van 4 jaar |

§3.5 Aanbestedingsbeleid alle noordelijke gemeenten

Met behulp van interviews met deskundigen in de drie noordelijke provincies is een globaal beeld gekregen van het aanbestedingsbeleid in alle noordelijke gemeenten.

In de provincies Groningen en Drenthe hebben de meeste gemeenten aanbesteed aan de hand van het Traditionele model. De budgetten voor de huishoudelijke hulp dienden zo doelmatig mogelijk besteed te worden. Dit kon het beste door concurrentie op kwaliteit én prijs. Bij de beoordeling van de economisch meest voordelige aanbiedingen is bij de meeste gemeenten een hogere weging toegepast aan de kwaliteit dan aan de prijs.

Er is door de meeste gemeenten wel nagedacht over het Zeeuws model. De reden voor veel gemeenten om hier niet voor te kiezen was dat de kosten voor het contractbeheer van het Zeeuws model aanzienlijk hoger werden ingeschat dan die van het Traditionele model. Bij het Zeeuws model kunnen een groot aantal zorgaanbieders gecontracteerd worden, terwijl bij het Traditionele model een maximum aantal zorgaanbieders vastgesteld wordt.

Twee Drentse gemeenten hebben gekozen voor een mix tussen het Traditionele model en het Zeeuwse model. Zij hebben met alle aanbieders die voldeden aan de minimumkwaliteitseisen een contract afgesloten. In de offerte dienden de aanbieders wel aan te geven voor welke tarieven zij de producten wilden leveren. De geboden tarieven moesten lager of gelijk zijn aan de door de gemeente bepaalde maximumtarieven. De aanbieder met de laagste geboden tarieven stond als eerste vermeld op de toewijzingslijst van de gemeente. Cliënten die de keuze voor een zorgaanbieder overlieten aan de gemeente, werden geadviseerd om naar de aanbieder te gaan die als eerste op de lijst stond. Zo werden de zorgaanbieders gestimuleerd om lage tarieven te bieden.

In de provincie Friesland hebben de meeste gemeenten het Zeeuwse model gebruikt. Circa acht Friese gemeenten kozen voor het Traditionele model. Continuïteit in de dienstverlening aan cliënten was de gemeenten de belangrijkste reden voor het Zeeuwse model. Kostenbewust inkopen was de belangrijkste drijfveer voor het Traditionele model.

§3.6 Samenvatting en conclusie

Welke beleidskeuzes dienen gemeenten te maken voor de aanbesteding van de huishoudelijke hulp in de Wmo?

Het beleid voor de uitvoering van de huishoudelijke hulp leggen gemeenten grotendeels vast in 'het bestek'. Belangrijke keuzes zoals de te onderscheiden producten, de kwaliteitseisen waar de huishoudelijke hulp aan moet voldoen en eventueel de toegang tot de huishoudelijke hulp, worden gemaakt bij de vaststelling van het bestek.

Welke aanbestedingsmodellen kunnen onderscheiden worden?

Er zijn drie verschillende aanbestedingsmodellen te onderscheiden. Er bestaat het Traditionele model, waarin zorgaanbieders concurreren op prijs en kwaliteit om de opdracht te krijgen. Er is het Zeeuws model waarbij er een vaste prijs en minimumkwaliteitseisen zijn. Als de zorgaanbieders aan de minimumkwaliteitseisen voldoen en akkoord gaan met de vaste prijs mogen ze zorg leveren. Er is de Zorgveiling waarbij er een contract wordt afgesloten met alle zorgaanbieders die voldoen aan de minimumkwaliteitseisen. De gecontracteerde aanbieders mogen pas hulp aan een cliënt leveren als ze op de veilingssite van de gemeente het laagste bod hebben geboden voor de individuele hulpvraag.

Welke aanbestedingsmodellen zijn in de drie noordelijke provincies gehanteerd en welke overwegingen lagen ten grondslag aan de keuze?

Van de onderzochte gemeenten hebben twee, namelijk de gemeente Veendam en de gemeente Leeuwarden, aanbesteed met het Zeeuws model. Zij deden dit om de overgang van de huishoudelijke hulp vanuit de AWBZ naar de Wmo zo soepel mogelijk te laten verlopen voor cliënten en om de cliënt een optimale keuzevrijheid te geven. De gemeente Emmen heeft gebruik gemaakt van het Traditionele model. Men hoopte met dit model de huishoudelijke hulp zo kostenbewust mogelijk in te kopen.

De gestelde kwaliteitseisen aan de zorgaanbieders zijn divers. Alle gemeenten hebben als belangrijke eis opgenomen dat de zorgaanbieders aandacht moeten hebben voor kwaliteitszorg en kwaliteitsborging zoals voorgeschreven in de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

De drie gemeenten hebben bij aanvang twee producten huishoudelijke hulp onderscheiden, HH1 en HH2. Na één jaar heeft de gemeente Veendam uit doelmatigheidsoverwegingen het onderscheid tussen de twee producten laten vervallen en één gemiddelde prijs gevraagd voor de hulp.

De gemeente Leeuwarden heeft als enige van de drie gemeenten de toegangsbeoordeling tot de product(en) neergelegd bij de zorgaanbieders. De andere gemeenten doen dit zelf.

De duur van de contracten bij de gemeenten is wisselend. De contractduur van de gemeente Veendam en de gemeente Emmen zijn respectievelijk drie en vier jaren. De gemeente Veendam en de gemeente Emmen hebben een basisperiode van twee jaren. De gemeente Veendam kan het contract na de basisperiode nog met één jaar verlengen en de gemeente Emmen kan gedurende twee jaren nog jaarlijks besluiten om wel of niet te verlengen. De basisperiode van de contractduur

van de gemeente Leeuwarden is vier jaren. De gemeente Veendam en de gemeente Leeuwarden hebben in het contract de mogelijkheid opgenomen om jaarlijks eenzijdig de tarieven te wijzigen.

De meeste Groningse en Drentse gemeenten hebben bij de aanbesteding het Traditionele model gehanteerd omdat de gemeenten concurrentie op prijs en kwaliteit belangrijk vonden. Er werd geprobeerd om een goede prijs uit de markt te halen. Het Zeeuws model was voor een aantal gemeenten geen optie omdat de kosten voor het contractbeheer van veel aanbieders te hoog zou worden. In de provincie Friesland hebben de meeste gemeenten juist wel aanbesteed met het Zeeuws model, waarbij als belangrijkste argument gold dat dit het model was waarmee de continuïteit van de dienstverlening aan cliënten gewaarborgd was.

Geen van de noordelijke gemeenten hebben het aanbestedingsmodel van de Zorgveiling gebruikt. Een reden hiervoor kan zijn dat dit model geen landelijke bekendheid genoot bij de eerste aanbestedingsronden.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp

§4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp. Een maatschappelijk verantwoorde aanbesteding van de huishoudelijke hulp leidt tot een toereikende kwaliteit. De volgende deelvragen worden behandeld:

1. Wat zijn de effecten van het aanbestedingsbeleid geweest op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de drie noordelijke provincies?
2. Welke mogelijkheden biedt het aanbestedingsbeleid om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp aan cliënten te optimaliseren?

In §4.2 zullen we het landelijke beeld en ontwikkelingen ten aanzien van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp beschrijven. In §4.3 wordt de gemeten kwaliteit van de huishoudelijke hulp van de drie onderzochte gemeenten gepresenteerd. §4.4 handelt over de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in alle noordelijke gemeenten. In §4.5 worden optimalisatiemogelijkheden besproken voor de kwaliteit van de huishoudelijke hulp. §4.6 beschrijft een interventie van het rijk om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te optimaliseren en de reacties van de geïnterviewden daarop. §4.7 omvat een samenvatting en relevante conclusies.

In het theoretisch kader van hoofdstuk 2 hebben we de kwaliteit van de huishoudelijke hulp gedefinieerd. De volgende definitie hanteren we:

Kwaliteit van de huishoudelijke hulp is de mate van tevredenheid van gebruikers van de huishoudelijke hulp over:

- De organisatie die de hulp levert
- De medewerkers die hulp bij het huishouden leveren
- De samenhang met anderen die helpen
- De keuzemogelijkheden voor een aanbieder van de huishoudelijke hulp

§4.2 Landelijk beeld van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp

In de landelijke media is een somber beeld geschetst over de kwaliteit van de huishoudelijke hulp sinds de invoering van de Wmo. Zo heeft actualiteitenprogramma Zembla (VARA/NPS, 2007) een uitzending besteed aan de kwaliteit van de huishoudelijke hulp. De boodschap van de uitzending was dat cliënten sinds de invoering van de Wmo minder hulp ontvangen. Cliënten zijn hun vertrouwde hulp kwijtgeraakt en moeten het nu doen met goedkope hulp dat niet altijd toereikend is. De goedkopere hulp bestaat vaak uit een alfahulp (zie kader alfahulp) waardoor cliënten ongevraagd een werkgeversrol krijgen.

De staatsecretaris van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) schrijft in een brief van 15 februari 2008 aan de Tweede Kamer dat het merendeel van de cliënten onder de Wmo inderdaad een goedkopere en lichtere vorm van huishoudelijke hulp ontvangen dan onder de AWBZ het geval was.

Dit komt deels omdat aanbieders onder de AWBZ vaak duurdere hulp bij het huishouden leverden dan dat geïndiceerd was door het zorgkantoor (Research voor Beleid, 2007: invulling compensatieplicht door indicatiestelling hulp bij het huishouden). Aanbieders kregen onder de AWBZ uitbetaald naar de werkelijk ingezette hulp. Onder de Wmo krijgen de aanbieders uitbetaald naar de indicatie van de cliënt. Aanbieders kunnen hierdoor geen duurdere hulp inzetten, waar volgens de indicatie een goedkopere hulp volstaat, zonder verlies te lijden.

Verder is er door de herindicering van bestaande cliënten een verschuiving ontstaan richting de goedkopere hulp. Onder de AWBZ kreeg 26% de goedkopere hulp en 74% de duurdere hulp. Na de invoering van de Wmo krijgt 63% de goedkopere hulp en krijgt 37% de duurdere hulp (Brief staatssecretaris aan de Tweede Kamer, 15 februari 2008).

Het verschil tussen de goedkopere en duurdere vorm van hulp is dat de goedkopere hulp oftewel de HH1 wordt ingezet bij cliënten die nog in staat zijn om regie te voeren over het huishouden. Deze cliënten hebben een schoonmaker nodig. Cliënten die geïndiceerd worden voor de duurdere hulp, de HH2, hebben ook hulp nodig bij het organiseren van het huishouden.

Alle nieuwe cliënten voor de huishoudelijke hulp krijgen vanaf 1 januari 2007 een Wmo-indicatie. De bestaande cliënten van de huishoudelijke hulp hadden op 1 januari 2007 nog een AWBZ-indicatie. Gemeenten dienden alle AWBZ-indicaties voor 1 januari 2008 om te zetten naar Wmo-indicaties (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden). Sommige gemeenten hebben besloten om de AWBZ-indicaties van cliënten intact te laten en administratief om te zetten naar de Wmo. Andere gemeenten hebben op basis van hun Wmo-beleid alle cliënten voor 1 januari 2008 opnieuw beoordeeld.

Om de vraag te kunnen beantwoorden of de ingezette goedkopere hulp aan cliënten toereikend is, heeft het Ministerie van VWS een onderzoek laten uitvoeren door onderzoeksbureau Research voor Beleid. De conclusie van het onderzoek is dat gemeenten zorgvuldig indiceren en dat gemeenten met de hulp bij het huishouden voldoen aan de compensatieplicht van artikel 4 van de Wmo (Research voor Beleid, 2007: invulling compensatieplicht door indicatiestelling hulp bij het huishouden).

Een landelijk cliënttevredenheidsonderzoek van het SGBO bevestigt de resultaten van bovengenoemd onderzoek. In het onderzoek zijn cliënten in 204 gemeenten aangeschreven om een oordeel te geven over de huishoudelijke hulp over het jaar 2007. Het gemiddelde rapportcijfer van de huishoudelijke hulp is een 8,1. Dit cijfer is vergelijkbaar met de situatie van voor de invoering van de Wmo. Begin 2007 voerde het SGBO in opdracht van 49 gemeenten een nulmeting uit naar de cliënttevredenheid van de huishoudelijke hulp. In het onderzoek gaven cliënten gemiddeld een 8,2 voor de kwaliteit van de huishoudelijke hulp (SGBO, 2007).

Kader alfahulp

Een alfahulp is een zelfstandige zonder personeel. De alfahulp is niet in dienst bij een zorgaanbieder, maar bij een cliënt. De alfahulp bouwt geen pensioen op en heeft geen recht op loondoorbetaling na zes weken ziekte. Als een alfahulp diensten verleent bij een cliënt, wordt er een arbeidsovereenkomst gesloten tussen de cliënt en de alfahulp. De cliënt betaalt de alfahulp loon en is verantwoordelijk voor eventuele werkgeverslasten. Zo dient een cliënt het loon bij ziekte zes weken door te betalen en is de cliënt aansprakelijk voor schade die ontstaat tijdens de werkzaamheden. Een gecontracteerde zorgaanbieder van een gemeente kan alfahulpen bemiddelen naar cliënten. Periodiek sluit de zorgaanbieder dan gelden door naar de cliënt waarmee hij of zij het loon van de alfahulp kan betalen. In veel gevallen machtigen cliënten de zorgaanbieders om het loon rechtstreeks aan de alfahulp uit te betalen (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden).

§4.3 Kwaliteit huishoudelijke hulp onderzochte gemeenten

De kwaliteit van de huishoudelijke hulp over het jaar 2007 wordt gemeten aan de hand van de cliënttevredenheidsonderzoeken van het SGBO. In tabel 3 staan de resultaten van de cliënttevredenheid van de onderzochte gemeenten vermeld.

Uit tabel 3 is af te leiden dat de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de drie onderzochte gemeenten goed tot zeer goed is. In alle drie de gemeenten is het merendeel van de cliënten tevreden over de organisatie die de hulp levert, de medewerkers die hulp bij het huishouden leveren, de samenhang met anderen die helpen en de keuzemogelijkheden voor een aanbieder van de huishoudelijke hulp. Cliënten zijn in de drie gemeenten het meest tevreden over de medewerkers die de huishoudelijke hulp leveren en het minst tevreden over de keuzemogelijkheden tussen de aanbieders.

Tabel 3: Resultaten van de cliënttevredenheidsonderzoeken over het jaar 2007 van onderzoeksbureau SGBO

| | Referentiegroep ¹ | Gemeente Veendam | Gemeente Emmen | Gemeente Leeuwarden |
|---|------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|
| Algemeen oordeel over huishoudelijke hulp | 8,1 | 8,1 | 8,3 | 8,1 |
| Keuzemogelijkheden hulp bij het huishouden | | | | |
| - Informatie over aanbieders | 77% ² | 90% | 75% | 83% |
| - Keuzemogelijkheden tussen aanbieders | 89% | 95% | 91% | 94% |
| Tevredenheid over de organisatie die de hulp levert | | | | |
| - Wisseling medewerkers | 80% | 92% | 83% | 85% |
| - Planning van de hulp | 94% | 98% | 96% | 98% |
| - Vervanging bij ziekte | 75% | 91% | 83% | 85% |
| - Informatievoorziening naar cliënten | 85% | 94% | 87% | 90% |
| - Telefonische bereikbaarheid | 90% | 94% | 93% | 97% |
| Tevredenheid over medewerkers die de hulp bij het huishouden leveren | | | | |
| - Aandacht en interesse | 97% | 96% | 98% | 96% |
| - Benaderen met respect | 99% | 100% | 99% | 98% |
| - Zo goed mogelijk helpen | 97% | 98% | 97% | 95% |
| - Snel en efficiënt | 91% | 95% | 94% | 91% |
| - Kennis en vaardigheden | 92% | 96% | 94% | 94% |
| Tevredenheid over de samenwerking met anderen die helpen | 96% | 95% | 97% | 93% |

¹ De referentiegroep is de cliënttevredenheid van de huishoudelijke hulp van cliënten uit 204 gemeenten

² Het percentage cliënten dat tevreden of zeer tevreden is over dit aspect

§4.4 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de drie noordelijke provincies

Aan de drie deskundigen van de noordelijke provincies is gevraagd een algemene indruk te geven van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de noordelijke gemeenten. De deskundigen van de drie provincies schetsen een gelijk beeld. De kwaliteit is in nagenoeg alle noordelijke gemeenten goed gebleven sinds de invoering van de Wmo. Net als landelijk is er een grote verschuiving geweest richting de goedkopere alfahulp in het noorden. In een aantal gemeenten is hierover onrust ontstaan. Veel cliënten raakten hun vertrouwde huishoudelijke hulp kwijt door een herindicatie. De onrust hierover heeft zich niet vertaald in de cliënttevredenheidsonderzoeken in 2007.

§4.5 Optimaliseren van de kwaliteit van de huishoudelijke hulp

In deze paragraaf zal onderzocht worden hoe de kwaliteit van de huishoudelijke hulp geoptimaliseerd kan worden aan de hand van het aanbestedingsbeleid. Allereerst komen een aantal mogelijkheden aan de orde die in een onderzoek naar “varianten in de aanbesteding van de Wmo” gepresenteerd zijn (Significant, 2007). Alleen die varianten zijn genoemd die rechtstreeks invloed hebben op het verhogen van de kwaliteit. Vervolgens zullen de aangedragen suggesties en ideeën van de geïnterviewden besproken worden.

§4.5.1 Uitkomsten onderzoek: “Varianten in de aanbesteding van de Wmo”

1. Zorgpool rondom cliënt

De continuïteit van de dienstverlening aan een cliënt kan vergroot worden. Significant (2007) adviseert om een groep van meer (bijvoorbeeld drie) vaste zorgverleners rondom een cliënt te formeren. De zorg dient dan niet bij één personeelslid te worden neergelegd, maar bij een ‘personeelspool’ van de aanbieder. Deze groep medewerkers garandeert dat de cliënt met een maximaal aantal personen te maken krijgt. De poolvorming kan als kwaliteitseis worden opgenomen in het bestek (Significant, 2007).

2. Differentiatie in producten

De dienstverlening kan beter aansluiten bij de behoefte van cliënten door meer differentiatie in de producten te maken. Op dit moment hebben gemeenten alleen een onderscheid gehanteerd tussen HH1 en HH2. Door een verdere productdifferentiatie kan de hulp beter aansluiten bij de cliënt. Een voorbeeld van een differentiatie zijn producten voor verschillende doelgroepen als gehandicapten of ouderen (Significant, 2007).

3. Meer delen van de keten tegelijk aanbesteden

Om de kwaliteit van de dienstverlening te vergroten kunnen meer delen van de keten tegelijk aanbesteed worden. Hierbij moet gedacht worden aan het contracteren van één of meerdere aanbieders die verantwoordelijk worden voor alle maatschappelijke ondersteuning. Als gekozen wordt voor één aanbieder moet deze alle vormen van ondersteuning regelen op bijvoorbeeld

wijkniveau. Meerdere aanbieders zullen met elkaar in een samenwerkingsverband de ondersteuning moeten organiseren. Voor de cliënt ontstaat zo een gecombineerd ondersteuningsaanbod, waardoor de zorg beter afgestemd kan worden op zijn of haar behoeften en wensen (Significant, 2007).

4. Behoeftte-onderzoek onder cliënten

Gemeenten kunnen een behoefte-onderzoek uitvoeren onder cliënten om de kwaliteit van de dienstverlening te vergroten. Door de werkelijke behoeften te achterhalen kan beter inhoud worden gegeven aan de aanbesteding (Significant, 2007).

5. Veel aanbieders contracteren

De keuzevrijheid van cliënten wordt vergroot door geen beperking op te leggen op het aantal aanbieders dat voor de gunning in aanmerking kan komen. Alle aanbieders die voldoen aan de minimumkwaliteitseisen krijgen een contract van de gemeente (Significant, 2007).

6. Concurrentie alleen op kwaliteit laten plaatsvinden

Door aan te besteden met het Zeeuwse model vindt alleen concurrentie op kwaliteit plaats. Alle aanbieders die voldoen aan de minimumkwaliteitseisen en bereid zijn de hulp te leveren tegen de vastgestelde prijs worden gecontracteerd. Omdat de prijs gelijk is, kunnen aanbieders zich alleen onderscheiden op de kwaliteit. Daarmee hebben de zorgaanbieders een prikkel om een goede kwaliteit te leveren.

§4.5.2 Uitkomsten interviews

1. Indicatiestelling aanbesteden bij de zorgaanbieder

De gemeente Leeuwarden heeft een kwaliteitsimpuls willen geven aan de huishoudelijke hulp met het APK-model. De toegangsbeoordeling tot de huishoudelijke hulp wordt in Leeuwarden gedaan door de zorgaanbieders in plaats van door het CIZ of de gemeente. Steekproefsgewijs controleert het CIZ of de zorgaanbieders de juiste indicaties afgeven. Dit is klantvriendelijker omdat er een schakel weggehaald is tussen de cliënt en de zorgaanbieder. In het bestek kunnen gemeenten aangeven dat ze ook de indicatiestelling willen aanbesteden.

2. Aanbesteden op wijkniveau

Bij de optimalisering van de huishoudelijke hulp denken vrijwel alle geïnterviewden aan een betere afstemming van de hulp op de wensen en mogelijkheden van de cliënten. Het huidige zorgsysteem is te leidend voor het type hulp wat een cliënt kan krijgen. De voorzieningen van de AWBZ, mantelzorg en de huishoudelijke hulp moeten beter aansluiten op de hulpvraag van de cliënt. Om dit te realiseren zien veel geïnterviewden een centraal punt in de wijk voor zich, waarvan uit de benodigde hulp en ondersteuning aan de inwoners van de wijk gecoördineerd moet gaan worden. In de handreiking hulp bij het huishouden (Ministerie van VWS en de VNG, 2006) staat beschreven hoe de

huishoudelijke hulp in het wijkmodel geïmplementeerd zou kunnen worden. De gemeente koopt per wijk van minimaal twee zorgaanbieders huishoudelijke hulp in. De aanbieders krijgen over een hele wijk de verantwoordelijkheid om hulp bij het huishouden te leveren. Hierbij gaat het van voorlichting en informatievoorziening tot toegangsbeoordeling en klachtenafhandeling. De zorgaanbieder dient de hulp af te stemmen met welzijnsinstellingen.

3. Hanteren van een minimumtarief bij de aanbesteding

Veel Groningse gemeenten hebben in het bestek een minimumtarief opgenomen. Aanbieders die onder deze prijs inschreven, ontvingen 0 punten op het onderdeel prijs. De gemeenten wilden zo voorkomen dat er dumprijzen geboden werden. Zij gaan ervan uit dat met een goede prijsstelling de aanbieders ruimte hebben om de kwaliteit van de dienstverlening goed te houden.

§4.6 Interventie van het rijk om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te optimaliseren

In deze paragraaf bespreken we een interventie die het ministerie van VWS heeft voorgesteld om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te verbeteren. De reactie van de geïnterviewden op de interventie worden vermeld.

In een tussenrapportage over de Wmo van 15 februari 2008 kondigt de staatssecretaris van VWS een wetwijziging aan voor de inzet van alfahulpen. De wetwijziging houdt in dat zorgaanbieders voor de zorg in natura alleen medewerkers in loondienst mogen inzetten. De staatssecretaris vindt het ongewenst dat cliënten ongevraagd een werkgeversrol krijgen door de inzet van een alfahulp. Als de cliënt zelf uitdrukkelijk vraagt om een alfahulp kan de gemeente een financiële vergoeding verstrekken aan de cliënt waarmee hij of zij een alfahulp in dienst kan nemen. De verwachting is dat de wetwijziging ingaat per 1 januari 2010 (Tussenrapportage Wmo, 2008).

Aan de geïnterviewden is gevraagd in hoeverre zij denken dat dit wetsvoorstel tot een kwaliteitverbetering zal leiden.

De gemeente Veendam heeft deze wijziging al toegepast in het beleid. Vanaf 1 januari 2008 kunnen zorgaanbieders voor de zorg in natura geen alfahulpen meer inzetten. Cliënten kunnen kiezen tussen zorg in natura en het persoonsgebonden budget. Zorgaanbieders hebben de alfahulpen in loondienst genomen. In zeldzame gevallen koos een alfahulp er voor om als zzp'er te blijven werken. De cliënt die de betreffende alfahulp wilde houden, kon deze alfahulp dan inkopen via het persoonsgebonden budget. De uitvoering van de wijziging is soepel verlopen. Voor cliënten betekende het een verbetering van de kwaliteit, omdat ze niet langer ongevraagd met administratieve lasten opgezadeld werden.

Een aantal geïnterviewden zijn minder positief. Volgens hen is het een onjuiste aanname dat een medewerker in loondienst van een zorgaanbieder betere kwaliteit levert dan een alfahulp. Onderzoek heeft zelfs het tegendeel bewezen. De cliënttevredenheid van de hulp geleverd door alfahulpen ligt hoger dan die bij een medewerker in loondienst.

Daarbij heeft de wetwijziging geen toegevoegde waarde, aldus een geïnterviewde. Door voorwaarden in het contract te zetten over de bemiddeling van alfahulpen kan een gemeente

voorkomen dat een cliënt geconfronteerd wordt met een werkgeversrol. Zo hebben de Drentse gemeenten afspraken met de zorgaanbieders gemaakt over de inzet van alfahulpen. De bemiddeling van alfahulpen is toegestaan onder de voorwaarde dat de cliënt niets merkt van zijn of haar werkgeversrol. In strikt juridische zin zijn cliënten wel werkgever, maar in de praktijk ervaren ze hier niets van. De zorgaanbieder is verplicht om voor vervanging bij ziekte of vakantie te zorgen, de facturering geschiedt uitsluitend via de zorgaanbieder en de zorgaanbieder moet een aansprakelijkheidsverzekering afsluiten voor de alfahulp.

§4.7 Samenvatting en conclusie

Wat zijn de effecten van het aanbestedingsbeleid geweest op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de drie noordelijke provincies?

In de landelijke media is een negatief beeld geschetst over de kwaliteit van de huishoudelijke hulp. Onderzoek heeft echter aangetoond dat de landelijke cliënttevredenheid van de huishoudelijke hulp gelijk is gebleven sinds de invoering van de Wmo. Dit is opvallend omdat onder de Wmo minder hulp wordt verstrekt dan onder de AWBZ. Veel cliënten ontvangen een lichtere, goedkopere hulp. Ook in de drie noordelijke provincies is een verschuiving te zien naar de goedkopere hulp.

In het huidige onderzoek is geen verschil gemeten in de kwaliteit van de huishoudelijke hulp tussen de drie deelnemende gemeenten. Zowel in de gemeente Veendam en de gemeente Leeuwarden die aanbesteed hebben met het Zeeuwse model als in de gemeente Emmen die aanbesteed heeft met het Traditionele model is de kwaliteit van de huishoudelijke hulp goed.

Uit de interviews met de deskundigen van de drie provincies blijkt dat in vrijwel alle noordelijke gemeenten de kwaliteit van de huishoudelijke hulp goed is, ondanks de verschillen in de keuze van het aanbestedingsmodel. In een aantal gemeenten is onrust geweest over de huishoudelijke hulp onder de cliënten. Deze onrust had te maken met het gegeven dat een aantal cliënten door een herindicatie een goedkopere hulp toegewezen kreeg. In sommige gevallen moest afstand worden gedaan van de vertrouwde hulp wat weerstand opriep.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de keuze van een aanbestedingsmodel geen effect heeft gehad op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in de drie noordelijke provincies. De onrust over de kwaliteit van de huishoudelijke hulp die er in een aantal gemeenten was, had niet te maken met het de keuze van aanbestedingsmodel, maar met het indicatiebeleid van de gemeenten.

Welke mogelijkheden biedt het aanbestedingsbeleid om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp aan cliënten te optimaliseren?

Het aanbestedingsbeleid biedt mogelijkheden om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te optimaliseren. Significant (2007) heeft in haar onderzoek: 'Varianten in de aanbesteding van de Wmo' een aantal mogelijkheden onderzocht. De mogelijkheden zijn gericht op 1. het vergroten van de continuïteit van de dienstverlening; 2. het beter afstemmen van de hulp op de behoeften en

wensen van de cliënt; 3. het vergroten van de keuzevrijheid van cliënten en 4. het stimuleren van de zorgaanbieders om de kwaliteit te verhogen.

In de interviews zijn eveneens een aantal mogelijkheden besproken. Door de mogelijkheden kan de klantvriendelijkheid verhoogd worden, de hulp beter afgestemd worden op de behoeften en wensen van de cliënt en kan de kwaliteit van de hulp geborgd worden.

De staatssecretaris heeft een wetsvoorstel ingediend waarmee zij de kwaliteit van de huishoudelijke hulp denkt te verhogen. Cliënten mogen volgens de staatssecretaris niet ongevraagd een werkgeversrol krijgen bij de huishoudelijke hulp. Zorgaanbieders moeten bij het verlenen van de zorg in natura een medewerker in loondienst inzetten in plaats van een alfahulp.

Een aantal geïnterviewden verwacht niet dat dit voorstel leidt tot een betere kwaliteit van de huishoudelijke hulp. De aangevoerde redenen zijn divers: het is niet juist dat een medewerker in loondienst betere kwaliteit levert dan een alfahulp en een gemeente kan nu al voorkomen dat een cliënt een werkgeversrol krijgt bij de inzet van een alfahulp.

De gemeente Veendam heeft in haar eigen beleid al vastgelegd dat zorgaanbieders bij de zorg in natura geen alfahulpen mogen inzetten. De uitvoering hiervan loopt volgens de gemeente soepel. De gemeente ziet de wijziging als een kwaliteitsverbetering omdat cliënten minder administratieve lasten hebben.

Hoofdstuk 5 Continuïteit van de thuiszorgsector

§5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal het onderwerp 'continuïteit van de thuiszorgsector' belicht worden. Een maatschappelijke verantwoorde aanbesteding dient naast het realiseren van een goede kwaliteit van de huishoudelijke hulp, te zorgen voor continuïteit in de thuiszorgsector.

Om de continuïteit van de zorg ook op langere termijn te kunnen waarborgen is het belangrijk dat er voldoende arbeidskrachten zijn. Een rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2006) geeft aan dat zij bij ongewijzigd beleid een tekort aan arbeidskrachten in de zorg verwachten. Op dit moment werkt 11% van de beroepsbevolking in de gezondheidszorg. Dit zal in de toekomst tussen de 19% en 22% moeten zijn.

Een onderzoek van het Zorg Innovatie Forum Noord-Nederland (2008) wijst uit dat de tekorten aan uitvoerend zorgpersoneel en pedagogische medewerkers in de drie noordelijke provincies nog groter zullen zijn dan elders in Nederland. In het noorden is sprake van extra vergrijzing en een afname van de bevolking door ontgroening. Bovendien zal de vraag naar zorg in het noorden groter zijn dan elders in Nederland door een toename van chronisch zieken en immigratie gericht op aantrekkelijke woon-zorg combinaties in de Noordelijke regio.

Om toch aan de vervangingsvraag en de uitbreidingsvraag te voldoen is gewijzigd beleid nodig. Dit kan door de vraag naar zorg te verminderen door nieuwe technologieën en zorginnovatie. Daarnaast dient het aanbod van arbeidskrachten vergroot te worden door de arbeidsparticipatie te verhogen of door goede arbeidsvoorwaarden aan het personeel te bieden, zodat de sector kan blijven concurreren met andere sectoren (Raad voor Volksgezondheid en Zorg, 2006: Zorg Innovatie Forum Noord-Nederland, 2008).

Het gemeentelijke aanbestedingsbeleid van de hulp bij het huishouden kan ertoe bijdragen dat de thuiszorgsector voldoende financiële middelen hebben om de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te garanderen en te investeren in zorginnovatie. Voldoende financiële middelen zijn ook nodig om goede arbeidsvoorwaarden aan het personeel te geven.

In hoofdstuk 2 hebben we de continuïteit van de thuiszorg als volgt gedefinieerd:

Er is sprake van continuïteit in de thuiszorgsector als kwalitatief goede zorg gewaarborgd is op de korte termijn en ook op de langere termijn. Om de continuïteit van de thuiszorgsector te waarborgen is het nodig dat thuiszorginstellingen voor de langere termijn kostendekkend kunnen exploiteren en goede arbeidsvoorwaarden kunnen bieden aan het personeel.

De volgende deelvragen staan centraal in dit hoofdstuk:

1. Wat zijn de gevolgen van het aanbestedingsbeleid geweest voor de continuïteit van de thuiszorgsector in de drie noordelijke provincies?
2. Hoe kunnen gemeenten de continuïteit van de thuiszorgsector waarborgen met behulp van de aanbesteding?

In §5.2 zullen we aangeven welke ontwikkelingen zich op landelijk niveau afspelen in de thuiszorgsector. In §5.3 wordt de stand van zaken van in de thuiszorgsector in de drie onderzochte gemeenten geschetst. §5.4 belicht de situatie in de thuiszorgsector in alle noordelijke gemeenten. In §5.5 worden mogelijkheden besproken waarmee de continuïteit van de thuiszorgsector verbeterd kan worden. §5.6 handelt over een tweetal interventies die het rijk heeft aangekondigd en de reacties van de geïnterviewden daarop. In §5.7 wordt een samenvatting gegeven van dit hoofdstuk en worden relevante conclusies besproken.

§5.2 Landelijk beeld van de situatie in de thuiszorgsector

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in haar brief van 2 juni 2008 aan de Tweede Kamer de situatie in de thuiszorgsector belicht. Zij constateerde dat er een toename is van het aantal thuiszorginstellingen met een negatief exploitatieresultaat. Dit komt door de lage tarieven die sommige instellingen hebben gevraagd voor de huishoudelijke hulp. In een aantal gevallen hebben zij zelfs beneden de kostprijs geboden. Uit een onderzoek van PriceWaterhouseCoopers (2008) blijkt dat de gemiddelde kostprijs voor de huishoudelijke hulp €21,54 is. De gemiddelde afgesproken tarieven zijn €19,14.

Verder is de sterke verschuiving richting de goedkopere hulp debet aan slechte financiële resultaten (Brief staatssecretaris, 2 juni 2008). Het personeelsbestand van de thuiszorginstellingen is niet ingesteld op de verschuiving richting de goedkopere hulp HH1. Instellingen hebben naar verhouding teveel dure verzorgingshulpen B en thuishulpen A in dienst die voorheen ingezet werden voor de duurdere hulp HH2. Dit duurdere personeel wordt nu ingezet om de goedkopere hulp te leveren. Het verschil tussen het afgesproken tarief en de kostprijs van het personeel is voor de instelling. Het personeelsbestand kan niet in één keer aangepast worden aan de verschuiving, omdat de instellingen gebonden zijn aan CAO-verplichtingen (PriceWaterhouseCoopers, 2008).

In veel gemeenten heeft de thuiszorgsector te maken met een scheve arbeidsmarkt voor de huishoudelijke hulp. Enerzijds zijn er teveel dure medewerkers, terwijl er anderzijds een tekort bestaat aan alfa hulpen. De verschuiving richting de goedkopere hulp heeft ertoe geleid dat er een grote vraag naar alfa hulpen is. Alfa hulpen kunnen tegen een lage kostprijs ingezet worden voor de HH1, omdat de instelling geen scholings-of begeleidingstijd hoeft in te zetten en omdat ze niet hoeven doorbetalen bij ziekte of vakantie (zie kader hoofdstuk 4).

Uit een onderzoek van de FNV (2008) naar het sociaal beleid van gemeenten blijkt dat er bij één op de zeven gemeenten ontslagen zijn gevallen bij de thuiszorginstellingen. In meer dan één derde van de gemeenten heeft het grote beroep op alfa hulpen tot tekorten geleid waardoor cliënten te maken kregen met een wachttijd voor de hulp.

De staatssecretaris geeft in haar correspondentie op 26 september 2007 naar de Tweede Kamer aan dat er een daling was van 5000 medewerkers onder de CAO van de zorgsector. Een deel daarvan heeft de zorgsector verlaten, een ander deel heeft zijn of haar contract om laten zetten in een alfahulpconstructie.

§5.3 Continuïteit thuiszorgsector onderzochte gemeenten

In deze paragraaf zal gekeken worden hoe de lokale situatie van de thuiszorgsector is in de onderzochte gemeenten. We schetsen de financiële en personele situatie.

§5.3.1 Financiële situatie

De tarieven voor de HH1 en de HH2 die de drie gemeenten hebben vastgesteld of die naar aanleiding van prijsconcurrentie zijn vastgesteld, zijn te laag om een gezonde financiële bedrijfsvoering te kunnen blijven voeren volgens drie gecontracteerde zorgaanbieders. Vergeleken met de AWBZ zijn de tarieven behoorlijk gedaald. Als de tarieven in de toekomst niet hoger worden, zullen de zorgaanbieders de huishoudelijke hulp niet meer kunnen leveren.

Het is spijtig dat de thuiszorginstellingen voor dit onderzoek niet hebben kunnen of willen aantonen dat de financiële continuïteit in het gedrang komt. De uurtarieven afgezet tegenover de kostprijs geeft wel aan dat de sector in financieel zwaar weer zit.

De kostprijsberekening is door PriceWaterhouseCoopers (2008) gedaan in een landelijk onderzoek naar de kostenstructuur van hulp bij het huishouden. Zij onderscheiden directe en indirecte kosten. Directe kosten zijn de personeelskosten van het uitvoerende personeel. De indirecte kosten zijn overhead waaronder de kosten van leidinggevendenden, de personeelszaken en de administratie vallen.

De directe personeelskosten voor de HH1 en de HH2 zijn berekend door PriceWaterhouseCoopers (2008). Zij hebben niet kunnen berekenen wat de totale kostprijs is van de HH1 en de HH2 omdat de indirecte kosten niet toe te schrijven zijn aan de producten. Zij schatten dat 14% van de totale kostprijs toe te schrijven is aan de indirecte kosten.

In de onderstaande tabel zijn de tarieven van de onderzochte gemeenten en het landelijk gemiddelde afgezet tegenover de directe personeelskosten.

Tabel 4: Hoogte gemiddelde uurtarieven onderzochte gemeenten en de hoogte van de kostprijzen

| | Gemeente Emmen | Gemeente Veendam | Gemeente Leeuwarden | Landelijk gemiddelde tarieven | Gemiddelde directe personeelskosten | Gemiddelde totale kostprijs met 14% overhead |
|-------------------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| Gemiddelde tarieven HH1 | €14,57 | €15,00 | €15,20 | €15,68 ¹ | €13,60 | €15,81 |
| Gemiddelde tarieven HH2 | €21,05 | €23,00 | €23,69 | €22,14 ¹ | €20,48 | €23,81 |

¹ Bron: FNV Lokale Monitor Werk en Inkomen 2008

Voor de HH1 is de hoogte van de kostprijs sterk afhankelijk van de inzet van het soort personeel. Voor een alfahulp is de kostprijs veel lager dan voor een thuishulp A. De hoogte van de kostprijs van een alfahulp is €12,08 en de directe personeelskosten van een thuishulp A is €19,70. Uit de tabel blijkt dat instellingen voor de HH1 genoodzaakt zijn om met alfahulpen te werken omdat er anders verlies wordt gedraaid. De HH2 wordt wel verricht door een thuishulp A en een verzorgingshulp B. De directe personeelskosten van een verzorgingshulp B is €22,88 (PriceWaterhouseCoopers, 2008).

We zien in tabel 4 dat de uurtarieven van de onderzochte gemeenten beneden de kostprijzen voor de huishoudelijke hulp liggen. De tarieven van de gemeenten zijn te laag om op de langere termijn de continuïteit van de bedrijfsvoering en de kwaliteit van de huishoudelijke hulp te garanderen. Ook de landelijke tarieven zijn lager dan de kostprijzen.

§5.3.2 Personele situatie

De gemeente Veendam heeft geen continuïteitsproblemen gehad in de thuiszorgsector. Er zijn geen gedwongen ontslagen gevallen van thuiszorgpersoneel sinds de invoering van de Wmo. Er is ook geen sprake geweest van tekorten aan alfahulpen. De gemeente heeft dit te danken aan haar beleid. Het beleid van de gemeente was om vanaf 1 januari 2008 niet langer te werken met alfahulpconstructies. De zorgaanbieders konden vanaf die datum alleen personeel in loondienst inzetten om de huishoudelijke hulp te verlenen. De reden hiervoor was dat de gemeente de rechtspositie van alfahulpen wilde verbeteren. De gemeente heeft het de zorgaanbieders mogelijk gemaakt om de alfahulpen in loondienst te nemen door een hoger tarief te bieden. Omdat het verschil in de tarieven tussen de HH1 en HH2 met name veroorzaakt wordt door het wel of niet in dienst hebben van een medewerker, heeft de gemeente het verschil in tarieven losgelaten en één tarief geboden.

De gemeente Emmen heeft te maken gehad met een scheve arbeidsmarkt in de thuiszorgsector, dat wil zeggen een overschot aan duur HH2-personeel en een tekort aan alfahulpen. In de gemeente is een grote verschuiving geweest van de HH2 naar de HH1 door het herindicatiebeleid. De gecontracteerde zorgaanbieders konden door het tekort aan alfahulpen de continuïteit van de hulp niet waarborgen. De cliënten kregen te maken met een wachttijd van twee weken. Om de continuïteit van de thuiszorgsector te herstellen en daarmee ook de continuïteit van de hulp aan cliënten, heeft de gemeente voor de HH1 een compensatietarief geboden van €5,00. Hiermee konden de gecontracteerde instellingen een medewerker in loondienst inzetten voor de goedkopere hulp zonder verlies te lijden en kreeg de cliënt op tijd zijn hulp. Door de interventie van de gemeente Emmen zijn ontslagen voorkomen.

In de gemeente Leeuwarden zijn net als in de gemeente Veendam geen continuïteitsproblemen in de thuiszorg geweest. Wel is er een daling van het aantal medewerkers wat in loondienst was bij een gecontracteerde thuiszorgaanbieder. Het contract van een aantal van deze medewerkers is omgezet in een alfahulpconstructie waardoor de arbeidsvoorwaarden verslechterd zijn. In de gemeente is geen sterke verschuiving geweest richting de goedkopere hulp.

§5.4 Continuïteit in de thuiszorgsector in alle noordelijke gemeenten

De toestand van de thuiszorgsector is onderzocht door drie grote thuiszorginstellingen te interviewen. De bestuurders van Thuiszorg Het Friese Land, Icare en Zorggroep Meander zijn gesproken. Elk van deze instellingen had voor de invoering van de Wmo een grote afnemersmarkt van de huishoudelijke hulp in één van de drie provincies.

§5.4.1 Financiële situatie

De drie thuiszorginstellingen hebben met een groot aantal gemeenten een contract afgesloten voor de levering van de huishoudelijke hulp. Het afsluiten van een contract wil nog niet zeggen dat het marktaandeel behouden blijft. Het is uiteindelijk de cliënt die beslist bij welke gecontracteerde zorgaanbieder hij of zij de hulp wil afnemen. De thuiszorginstellingen geven aan dat zij sinds de invoering van de Wmo nog dezelfde hoeveelheid hulp leveren.

Ondanks het feit dat de thuiszorginstellingen geen marktaandeel hebben verloren, is er verlies geleden op de huishoudelijke hulp. Dit heeft een drietal oorzaken. Ten eerste hebben de thuiszorginstellingen bij de aanbestedingen te lage tarieven geboden. Bij de vorige aanbestedingsronde is er door de onderlinge concurrentie een ware prijzenslag ontstaan. Omdat deze drie grote instellingen een grote afnemersmarkt hadden, wilden ze voor hun cliënten en hun personeel koste wat kost de huishoudelijke hulp blijven leveren. Dit betekende dat zij óf akkoord moesten gaan met het vastgestelde tarief van de gemeente (Zeeuws model) óf dat zij een laag tarief moesten bieden in de offerte zodat ze niet uitgesloten zouden worden (Traditionele model).

Ten tweede hebben de thuiszorginstellingen te maken gehad met een stijging van de kostprijs door een loonsverhoging van het personeel. De meeste gemeenten volgen bij de jaarlijkse indexering van de tarieven de loonindex van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De verhoging vanuit het CBS was lager dan de CAO-loonsverhogingen. Een andere reden voor de gestegen kostprijs is dat de registratieverplichtingen van de instellingen enorm zijn toegenomen, waardoor meer overhead nodig is. De thuiszorginstellingen leveren de huishoudelijke hulp in een groot aantal gemeenten. Elke gemeente heeft zijn eigen indicatiebeleid en zijn eigen verantwoordingsformulieren. Voor de instellingen betekent dit dat zij verschillende processen moeten inrichten, uitvoeren en bewaken.

Ten derde is verlies geleden op de huishoudelijke hulp doordat er in de noordelijke gemeenten een sterke verschuiving richting de goedkopere hulp is. De drie instellingen hebben teveel duur personeel in dienst. Het duurdere personeel wordt vaak wel ingezet op de goedkopere hulp. Dit levert altijd nog meer winst op dan dat een medewerker thuis op de bank zit. Veel cliënten ontvangen in de praktijk dus nog steeds een duurdere hulp. Het verschil in vergoeding en de loonkosten is voor de thuiszorgaanbieder.

Ongetwijfeld zijn er zorgaanbieders geweest die aanbestedingen hebben verloren. Dit zijn dan geen aanbieders geweest met een groot marktaandeel in het noorden. Het is niet bekend dat er aanbieders in de financiële problemen zijn gekomen door het verlies van een aanbesteding. In veel gevallen zijn aanbieders die een aanbesteding hebben verloren in onderaanneming gegaan bij een grotere zorgaanbieder die wel een contract had met een gemeente.

De drie thuiszorginstellingen hebben zorg over de continuïteit van de thuiszorgsector. Zij zeggen niet meer mee te doen met de volgende aanbestedingen van de huishoudelijke hulp als de tarieven niet hoger worden. Ze hebben geleerd van de vorige aanbesteding. De slechte financiële resultaten van de instellingen zijn volgens hen niet alleen te wijten aan de lage tarieven van de huishoudelijke hulp, maar ook aan bezuinigingen op de AWBZ-voorzieningen. Er vallen nu 'klappen' vanuit twee hoeken.

§5.4.2 Personele situatie

De financiële situatie heeft invloed gehad op het personeelsbeleid van de drie instellingen. De verschuiving richting de goedkopere huishoudelijke hulp heeft er in alle drie de provincies toe geleid dat er minder medewerkers in vaste dienst zijn bij een thuiszorgaanbieder. Het aantal alfahulpen is toegenomen.

Er zijn geen gedwongen ontslagen gevallen. Wel zijn tijdelijke contracten niet verlengd. Veel van de medewerkers met een tijdelijk contract zijn verdergegaan als alfahulp. De meeste aanbieders hadden al voor de invoering van de Wmo bij de aanstelling van nieuw personeel geen vaste contracten meer afgesloten. De zorgaanbieders konden er namelijk niet zeker meer van zijn dat zij nog voldoende werk zouden hebben na 1 januari 2007. Dit was afhankelijk van de uitkomst van de aanbestedingen en de keuzes van de cliënten.

Ook zijn ontslagen voorkomen door een omscholingsbeleid te voeren voor het vaste personeel. Om het overschot aan personeel te verminderen, zijn de medewerkers gestimuleerd om een opleiding richting verzorgende te gaan volgen. Hierdoor kan het boventallige personeel ingezet worden voor werkzaamheden die onder de AWBZ vallen.

Verder zijn sommige instellingen samen met gemeenten collectieve ontslagen tegengegaan. Zorggroep Meander heeft met de gemeente Stadskanaal en Vlagtwedde een financiële regeling getroffen in de vorm van een overbruggingskrediet. Icare heeft een compensatietarief voor de HH1-hulp gekregen van de gemeente Emmen waardoor zij het personeel in dienst kan houden.

Voor het personeel wat nog wel in vaste dienst is zijn de arbeidsvoorwaarden verslechterd. Personeel wat ze in dienst nemen wordt tijdelijk aangenomen en stroomt in een lagere functieschaal in dan voorheen. Er wordt kritisch gekeken naar de toekenning van opleidingen, noodzakelijke opleidingen vinden plaats in eigen tijd, er is een actief ziekteverzuimbeleid en de werkdruk wordt waar mogelijk verhoogd.

De thuiszorginstellingen hebben in sommige regio's een tekort aan alfahulpen. Met name in die gemeenten waar een sterke verschuiving is richting de goedkopere hulp. In een aantal gemeenten is de continuïteit van de hulp in gevaar gekomen. Sommige cliënten hebben een aantal weken moeten wachten voordat zij hulp kregen. Ook was het moeilijk om de alfahulpen te vervangen bij ziekte of vakantie. Cliënten zaten op deze momenten zonder hulp.

De instellingen verwachten dat het in de toekomst lastig wordt om personeel te vinden voor de thuiszorgsector. Als het werk bij bijvoorbeeld een supermarkt evengoed betaalt en wel continuïteit in de werkgelegenheid voor een medewerker biedt, zal hij of zij daarvoor kiezen en niet meer voor de thuiszorg.

§5.5 Mogelijkheden om de continuïteit in de thuiszorgsector te waarborgen

In deze paragraaf zal onderzocht worden hoe de continuïteit in de thuiszorgsector gewaarborgd kan worden aan de hand van het aanbestedingsbeleid. We bespreken de mogelijkheden die Significant heeft onderzocht in haar onderzoek naar “Varianten in de aanbesteding van de Wmo” (Significant, 2007). Alleen die varianten die een rechtstreekse bijdrage aan de continuïteit van de sector leveren, worden genoemd. Vervolgens worden de uitkomsten genoemd die in de interviews naar voren zijn gekomen.

§5.5.1 Uitkomsten onderzoek: “Varianten in de aanbesteding van de Wmo”

1. Zorgaanbieders stimuleren om personeel van elkaar over te nemen

De positie van thuiszorgpersoneel op de arbeidsmarkt kan verbeterd worden door zorgaanbieders te stimuleren om personeel over te nemen van een andere zorgaanbieder. Gemeenten kunnen dit doen door in het bestek de overname van personeel als eis op te nemen of door bonuspunten toe te kennen in de beoordeling als aanbieders zich pro-actief opstellen ten opzichte van de overname van personeel of door als bemiddelaar op te treden tussen de verschillende aanbieders (Significant, 2007).

2. Toepassen van meerderjarige contracten

Contracten met een langere looptijd maken de arbeidsmarkt in de thuiszorg overzichtelijker. Aanbieders hebben meer zekerheid. Zij kunnen dan een groter deel van het personeel in vaste dienst nemen. Ook vormen langdurige contracten een goede basis voor investeringen in de kwaliteit van de huishoudelijke hulp, waar uiteindelijk de cliënten weer baat bij hebben. Een contractperiode van vier jaar acht Significant (2007) als maximaal juridisch toelaatbaar. Significant (2007) adviseert bij een langere contractperiode te borgen dat aanbieders zich actief blijven opstellen in de samenwerking met de gemeenten en bij de ontwikkeling van de dienstverlening. Dit kan door actief contractmanagement toe te passen en prestatie-indicatoren te verbinden aan bijvoorbeeld financiële prikkels. Bovendien adviseert Significant (2007) om afspraken te maken over tussentijdse prijsaanpassingen.

3. Belonen van verantwoord werkgeverschap

Het aantrekken van personeel in de thuiszorgsector zal makkelijker verlopen als de arbeidsvoorwaarden beter zijn. Om te stimuleren dat zorgaanbieders op een goede manier omgaan met hun personeel, kan de gemeente in de aanbesteding alleen aanbieders contracteren die goed werkgeverschap tonen. De gemeente kan in het bestek selectie-eisen stellen over de mate van het personeelsverloop, het aantal aan opleiding besteede uren en de tevredenheid van het personeel (Significant, 2007).

4. Hanteren van een minimumtarief bij de aanbesteding

Het hanteren van een minimumtarief in het bestek stelt een gemeente in staat een redelijke prijs te betalen voor de dienstverlening zodat voorkomen wordt dat aanbieders in de financiële problemen raken. Aanbieders die onder het minimumtarief inschrijven worden uitgesloten of ontvangen 0 punten op het onderdeel prijs. Aanbieders hebben door een adequaat minimumtarief meer kans op een gezonde financiële bedrijfsvoering waardoor de continuïteit voor het personeel én de cliënten gewaarborgd is. Het bepalen van de hoogte van de redelijke prijs moet zorgvuldig gebeuren. De prijs moet tenminste voldoen aan de CAO van de zorgsector. Een marktconsultatie kan daarbij uitkomst bieden (Significant, 2007).

§5.5.2 Uitkomsten interview

1. Redelijke tarieven vragen

Om te voorkomen dat de volgende aanbestedingsronde weer een onderlinge prijzenslag wordt, hebben alle thuiszorginstellingen de verantwoordelijkheid om een redelijke prijs te vragen voor de huishoudelijke hulp of om niet akkoord te gaan met een te laag tarief. Een redelijk tarief ligt in elk geval boven de CAO-lonen. Alleen dan is financiële continuïteit verzekerd en daarmee ook de continuïteit voor de dienstverlening aan de cliënt en werkgelegenheid voor de medewerkers in de thuiszorg.

2. Organiseren van voorliggende voorzieningen

Een aantal gemeenten willen de voorziening huishoudelijke hulp beter integreren met de andere beleidsterreinen van de Wmo. Gemeenten willen voorliggende voorzieningen organiseren voor de individuele huishoudelijke hulp. Hierbij kan gedacht worden aan het verbeteren van de mantelzorgondersteuning en het voeren van een goed vrijwilligersbeleid. Verder moet gedacht worden aan het creëren van collectieve voorzieningen als een klusjesdienst of een maaltijdservice. De hulp kan geleverd worden door vrijwilligers of bijvoorbeeld door mensen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt. Dit betekent dat er uiteindelijk minder individuele hulp verleend hoeft te worden. Hierdoor worden cliënten minder afhankelijk van thuiszorgpersoneel, waardoor de continuïteit van de dienstverlening aan de cliënten beter gewaarborgd is.

§5.6 Interventies van het rijk om de continuïteit in de thuiszorgsector te waarborgen

In deze paragraaf bespreken we een tweetal interventies die het ministerie van VWS heeft voorgesteld om te voorkomen dat personeel uit de thuiszorg wegvloeit. De reacties van de geïnterviewden op de interventies worden vermeld.

§5.6.1 Verplicht beoordelingscriterium in het bestek

De staatssecretaris wil gemeenten verplichten om in de bestekken op te nemen dat zorgaanbieders in de offerte aangeven op welke manier zij met de oude niet-gegunde aanbieders in overleg denken te treden over de eventuele overname van personeel (Brief staatssecretaris aan de Tweede Kamer, 15 februari 2008). Als een zorginstelling een aanbesteding verliest, betekent dit vaak dat zij een groot marktaandeel verliest en niet al het personeel in dienst kan houden. Ook als alle zorginstellingen gecontracteerd worden, kan de keuze van cliënten dusdanig wijzigen dat de ene aanbieder een overschot aan personeel heeft en de ander een tekort. Zorgaanbieders moeten bereid zijn om personeel van elkaar over te nemen.

De gemeenten en de deskundigen van alle noordelijke gemeenten zeggen geen bezwaar te hebben tegen deze bepaling en zullen dit meenemen bij de volgende aanbesteding. Bij veel Groningse gemeenten was dit al opgenomen in het bestek.

De geïnterviewde thuiszorginstellingen vinden het in beginsel een goede bepaling. Ze zijn bereid om personeel over te nemen van een andere instelling. Voor het personeel is dit een borging van zijn of haar dienstverband. Wel moet goed uitgewerkt worden onder welke voorwaarden de overname moet gebeuren. Het dient niet zo te zijn dat de ene thuiszorginstelling het personeel van de andere instelling moet overnemen met behoud van rechten en plichten. Hypothetisch kan het dan zo zijn dat de instelling die het laagste tarief heeft kunnen bieden omdat ze de loonkosten laag houden, het 'dure' personeel van de andere instelling over moet nemen. De bedrijfsvoering van de 'winnende' instelling komt dan ook in de problemen.

§5.6.2 Wetsvoorstel beperken inzet alfahulp

Er wordt een wetsvoorstel ingediend om de inzet van alfahulpen te beperken. Alleen als de cliënt zelf uitdrukkelijk vraagt om een alfahulp kan de gemeente een financiële vergoeding verstrekken aan de cliënt om een alfahulp in te huren. De wetswijziging is in eerste instantie bedoeld om cliënten te beschermen tegen het ongevraagd krijgen van de werkgeversrol, zie hoofdstuk 4. Vanuit het perspectief van de thuiszorgmedewerker leidt de wetswijziging er toe dat veel alfahulpen weer in dienst kunnen komen van de thuiszorginstellingen en dus weer onder de CAO gaan vallen met de bijbehorende arbeidsvoorwaarden als pensioenopbouw en doorbetaling bij ziekte (Brief Staatssecretaris aan de Tweede kamer, 2 juni 2008).

Vrijwel alle geïnterviewden vinden het een goede zaak dat er gekeken wordt naar de rechtspositie van de alfahulpen vanuit sociaal verantwoord werkgeverschap.

Een aantal geïnterviewden denkt dat het tekort aan personeel alleen maar groter wordt door dit wetsvoorstel. Veel alfahulpen kiezen bewust voor een zzp-constructie. Hier zitten voordelen aan: alfahulpen kunnen vrij nemen wanneer ze willen en ze krijgen netto meer uitbetaald per uur. Een

aantal alfahulpen heeft geen behoefte aan pensioenopbouw. Het merendeel van de cliënten zal naar verwachting kiezen voor een medewerker in loondienst. Aanbieders zullen niet aan de vraag naar medewerkers in loondienst kunnen voldoen, waardoor er wachtlijsten ontstaan.

De gemeente Veendam heeft de wijziging doorgevoerd met ingang van 1 januari 2008. Hier zijn geen knelpunten ontstaan. Het overgrote merendeel van de alfahulpen wilden wel in dienst bij de thuiszorgaanbieder.

§5.7 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk is onderzocht wat de effecten van het aanbestedingsbeleid van de huishoudelijke hulp zijn op de continuïteit van de thuiszorgsector in de noordelijke provincies. We hebben gekeken naar de financiële en personele gevolgen.

Wat zijn de gevolgen van het aanbestedingsbeleid geweest voor de continuïteit van de thuiszorgsector in de drie noordelijke provincies?

Concluderend kunnen we stellen dat het aanbestedingsbeleid effect heeft gehad op de continuïteit van de thuiszorgsector. De thuiszorginstellingen hebben te lage tarieven geboden voor de huishoudelijke hulp (Traditionele model) of gemeenten hebben te lage tarieven vastgesteld (Zeeuws model). Hierdoor hebben de thuiszorginstellingen verlies gedraaid op de huishoudelijke hulp. Als de tarieven niet hoger worden bij de volgende aanbestedingsronden komt de financiële continuïteit van de sector in gevaar.

Op basis van de verzamelde informatie kunnen we afleiden dat van het aanbestedingsbeleid alleen de hoogte van de tarieven in relatie staan tot de continuïteit van de thuiszorgsector. Het gekozen aanbestedingsmodel van de gemeente heeft bijvoorbeeld geen invloed op de continuïteit.

Echter, net zo bepalend voor de slechte financiële resultaten van de thuiszorginstellingen is het indicatiebeleid van de gemeenten geweest. In gemeenten met een sterke verschuiving van de HH2 naar de HH1 zijn de instellingen in de financiële problemen gekomen. Ook is er juist in die gemeenten sprake van een scheve arbeidsmarkt. Enerzijds bestaat er een tekort aan alfahulpen, waardoor cliënten te maken kregen met een wachttijd voor de huishoudelijke hulp, anderzijds dreigden in die gemeenten collectieve ontslagen van HH2-personeel. Door onder andere de samenwerking tussen de thuiszorginstellingen en de gemeenten zijn collectieve ontslagen in het noorden voorkomen.

De financiële gevolgen hebben invloed gehad op het personeelsbeleid. Zo worden in de geïnterviewde instellingen geen mensen meer aangenomen om de HH1 te leveren. Dit wordt nu gedaan door goedkope alfahulpen. Als personeel wordt aangenomen is dat in een lagere functieschaal dan voorheen. Er wordt een actief ziekteverzuimbeleid gevoerd, opleidingen zijn voor de eigen tijd van het personeel en de werkdruk wordt waar mogelijk verhoogd. Door deze gevolgen is het de vraag of de thuiszorgsector concurrerend kan zijn met andere sectoren. Het ligt voor de hand dat het moeilijker voor de sector gaat worden om personeel te werven.

Hoe kunnen gemeenten de continuïteit van de thuiszorgsector waarborgen met behulp van de aanbesteding?

Significant (2007) presenteert in haar onderzoek: 'Varianten in de aanbesteding van de Wmo' een aantal mogelijkheden waarmee de continuïteit van de thuiszorgsector gewaarborgd kan worden. De mogelijkheden zijn gericht op 1. het verbeteren van de positie van thuiszorgpersoneel 2. het verbeteren van de financiële positie van de instellingen. In de interviews met de thuiszorginstellingen en de gemeenten zijn ook mogelijkheden geopperd. Thuiszorginstellingen moeten niet akkoord gaan met een te laag tarief of moeten redelijke tarieven aanbieden in de offertes en gemeenten moeten voorliggende voorzieningen organiseren voor de individuele huishoudelijke hulp.

De staatssecretaris heeft twee interventies voorgesteld waarmee de continuïteit van de thuiszorgsector verbeterd kan worden. De eerste interventie is het verplicht opnemen in het bestek dat zorgaanbieders in de offerte moeten aangeven op welke manier zij met de oude niet gegunde aanbieders in overleg denken te treden over de eventuele overname van personeel. Zowel de gemeenten als de thuiszorginstellingen vinden dit een goede bepaling. De thuiszorginstellingen vinden het wel belangrijk dat er voorwaarden aan de overname worden gesteld.

Een andere interventie is het beperken van de inzet van de alfahulp in de zorg. Zorgaanbieders kunnen door dit wetsvoorstel geen alfahulpen meer bemiddelen. De instellingen moeten de alfahulpen in dienst nemen. Hiermee wordt de rechtspositie van de alfahulp verbeterd en wordt het voor mensen weer aantrekkelijker om in de zorg te gaan werken.

Een aantal geïnterviewden verwacht niet dat deze wetswijziging de continuïteit in de thuiszorgsector zal verbeteren. Zij verwachten dat het tekort aan personeel alleen maar groter wordt. Zij denken dat veel alfahulpen niet in dienst willen van de thuiszorginstelling. Er zullen onnodig medewerkers wegvloeien uit de thuiszorgsector. Anderen denken dat deze wetswijziging wel een positieve bijdrage kan leveren.

De gemeente Veendam heeft deze wijziging reeds doorgevoerd. Vanaf 1 januari 2008 mogen thuiszorginstellingen geen alfahulpen meer inzetten. De alfahulpen zijn vanaf die datum in loondienst gekomen van de instellingen. Dit is soepel verlopen. In de gemeente is geen tekort aan personeel.

Hoofdstuk 6 Doelmatig aanbesteden

§6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk richt zich op het doelmatig aanbesteden. Dit is de derde doelstelling die bij een maatschappelijke verantwoorde aanbesteding van de huishoudelijke hulp nagestreefd moet worden. In het theoretische kader van hoofdstuk 2 hebben we een doelmatige aanbesteding van de huishoudelijke hulp als volgt gedefinieerd:

Een doelmatige aanbesteding van de huishoudelijke hulp houdt in dat de gemeente met zo min mogelijk middelen in staat is om een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp te realiseren en de continuïteit voor de thuiszorgsector te waarborgen.

Een enge definitie van doelmatigheid zou zijn dat met zo weinig mogelijk middelen de huishoudelijke hulp ingekocht wordt. In deze definitie is het gunstig als er zoveel mogelijk geld over is van het budget. In de door ons gehanteerde bredere definitie hoeft dat niet per sé gunstig zijn als de beleidsdoelen vanwege een te lage inzet van middelen niet gerealiseerd worden.

De volgende deelvragen worden beantwoord in dit hoofdstuk:

1. In hoeverre hebben de noordelijke gemeenten de huishoudelijke hulp doelmatig aanbesteed?
2. Hoe kunnen gemeenten de huishoudelijke hulp doelmatiger aanbesteden?

In hoofdstuk 4 en 5 is reeds gekeken naar de (beoogde) effecten van het aanbestedingsbeleid op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp en de continuïteit van de thuiszorgsector. In dit hoofdstuk proberen we deze effecten in relatie te brengen met de ingezette middelen voor de inkoop van de huishoudelijke hulp.

In §6.2 worden een tweetal vertrekpunten voor dit hoofdstuk kenbaar gemaakt. In §6.3 wordt het landelijke beeld geschetst ten aanzien van de doelmatigheid van het aanbestedingsbeleid. §6.4 richt zich op de doelmatigheid van het aanbestedingsbeleid in de drie onderzochte gemeenten. In §6.5 wordt aangegeven hoe de doelmatigheid in alle noordelijke gemeenten is en welke ontwikkelingen een rol spelen bij de doelmatigheid van de noordelijke gemeenten. In §6.6 worden mogelijkheden besproken waarmee gemeenten doelmatiger kunnen aanbesteden. In §6.7 wordt een samenvatting en conclusie gegeven van dit hoofdstuk.

§6.2 Vertrekpunten voor dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk wordt uitgegaan van een tweetal vooronderstellingen. Deze zijn:

1. Bij het bepalen van de hoogte van de ingezette middelen voor de inkoop van de huishoudelijke hulp gaan we er vanuit dat het budget voor de huishoudelijke hulp alleen ingezet is voor de inkoop van de huishoudelijke hulp. Het merendeel van de gemeenten hadden nog geen andere voorzieningen georganiseerd in het jaar 2007.
2. In hoofdstuk 5 hebben we geconstateerd dat van het aanbestedingsbeleid alleen de tariefstellingen invloed hebben op de continuïteit van de thuiszorgsector. Bij het onderzoek naar doelmatigheid van het aanbestedingsbeleid zal alleen de hoogte van de tarieven in relatie worden gebracht met de continuïteit.

§6.3 Doelmatigheid van de besteding van het macrobudget in 2007

Gemeenten ontvangen jaarlijks een budget voor de huishoudelijke hulp waarmee zij voorzieningen dienen te organiseren voor mensen die niet in staat zijn een huishouden te voeren. Dit kunnen collectieve- of individuele voorzieningen zijn. Zowel de collectieve als de individuele voorzieningen dienen gemeenten in te kopen op de markt (Ministerie van VWS en de VNG, 2006: handreiking hulp bij het huishouden).

Tot 1 januari 2007 werden de individuele voorzieningen gefinancierd uit de AWBZ. De hoogte van het gemeentelijke budget in het jaar 2007 werd bepaald aan de hand van de hoeveelheid geleverde aantal uren huishoudelijke hulp in het jaar 2005 in de betreffende gemeente. (Sociaal Cultureel Planbureau, 2008).

De totale hoogte van het macrobudget in 2007 was €1.218 miljoen. In 2007 is sprake geweest van een onderuitputting van het macrobudget van €228 miljoen. Er is dus een landelijk overschot van bijna 19%. Volgens een onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (2008) is het overschot vooral een gevolg van lagere prijzen die in de aanbestedingen door de gemeenten zijn bedongen. PriceWaterhouseCoopers (2008) hebben berekend dat de gemiddelde afgesproken tarieven lager zijn dan de gemiddelde kostprijzen voor de huishoudelijke hulp.

Op basis van de enge definitie van doelmatigheid, kan gesteld worden dat door het grote overschot op het budget er doelmatig aanbesteed is. Echter de lage tarieven hebben er wel toe geleid dat er landelijk gezien geen sprake is van continuïteit in de thuiszorgsector. Volgens de bredere definitie van doelmatigheid concluderen we dat het macrobudget doelmatiger besteed zou zijn als er hogere tarieven vastgesteld waren en er dus meer budget benut was.

§6.4 Doelmatigheid van de aanbesteding van de onderzochte gemeenten in het jaar 2007

In tabel 5 staan de benodigde gegevens van de drie onderzochte vermeld waarmee we een oordeel kunnen geven over de doelmatigheid van de aanbesteding.

In de tabel is af te lezen dat er onderlinge verschillen bestaan tussen de hoogtes van het ingezette budget voor de huishoudelijke hulp in het jaar 2007. De gemeente Emmen heeft een hoog overschot op het budget van de huishoudelijke hulp. De gemeente Veendam en de gemeente Leeuwarden hebben geen of een laag overschot op het budget.

In de tabel is verder te zien dat de tarieven voor de huishoudelijke hulp van de gemeente Emmen lager zijn dan van de andere gemeenten. Het tarief voor de HH1 is gemiddeld zo'n €0,50 lager en het tarief voor de HH2 is ongeveer €2,00 lager dan bij de anderen.

Uit de tabel blijkt dat de gemeente Veendam en de gemeente Leeuwarden zowel een goede kwaliteit van de huishoudelijke hulp hebben ingekocht als in elk geval op de korte termijn de continuïteit in de thuiszorgsector bewaard hebben. De gemeente Emmen heeft wel een goede kwaliteit ingekocht, maar er is geen sprake geweest van continuïteit in de thuiszorgsector.

Opvallend hieraan is dat de gemeente Leeuwarden hogere tarieven heeft afgesproken dan de gemeente Veendam en gemiddeld net zoveel HH1 als HH2 levert, maar een hoger overschot op het budget heeft dan de gemeente Veendam. Mogelijk heeft de gemeente Leeuwarden kunnen besparen op zaken anders dan het aanbestedingsbeleid.

Uit hoofdstuk 5 blijkt dat de mate van verschuiving richting de goedkopere hulp mede bepalend is geweest voor de continuïteit in de lokale thuiszorgsector. Gekeken is daarom in hoeverre er een verband is tussen de ernst van de verschuiving richting de goedkopere hulp en de hoogte van de besteding van het budget voor de huishoudelijke hulp. In tabel 5 is af te lezen er inderdaad ook een relatie lijkt te bestaan tussen de hoogte van het benutte budget in het jaar 2007 en de mate waarin er sprake is geweest van een verschuiving richting de goedkopere hulp.

In de gemeente Emmen is een sterke verschuiving geweest richting de goedkope hulp en in de gemeente Veendam en de gemeente Leeuwarden is de verschuiving minder groot. Door meer goedkope hulp in te zetten houdt de gemeente Emmen logischerwijs meer budget over.

Tabel 5: vergelijking doelmatigheid tussen drie onderzochte gemeenten

| | Gemeente Veendam | Gemeente Emmen | Gemeente Leeuwarden |
|---|---------------------|-------------------|------------------------|
| % besteed budget huishoudelijke hulp 2007 | 100% | 86% | 95% |
| Kwaliteit huishoudelijke hulp | + | + | + |
| Continuïteit thuiszorgsector in het jaar 2007 | + | - | + |
| Gemiddelde tarieven HH1 | €15,00 | €14,57 | €15,20 |
| Gemiddelde tarieven HH2 | €23,00 | €21,05 | €23,69 |
| Verhouding HH1: HH2 | 60:40 | 80:20 | 60:40 |
| Verschuiving van HH2 naar HH1 | Minder sterk | Sterk | Minder sterk |

§6.5 Doelmatigheid van de aanbesteding van de noordelijke gemeenten

De meeste noordelijke gemeenten hebben in het jaar 2007 net als landelijk te zien is, een overschot gehad op het budget voor de huishoudelijke hulp. De geïnterviewde deskundigen zeggen dat dit te danken is aan de lage tarieven én de verschuiving naar de goedkopere hulp. Met het ingezette budget zijn de gemeenten wel in staat geweest om een toereikende kwaliteit in te kopen, maar zijn ze niet in staat geweest om de continuïteit te bewaren. Omdat de continuïteit niet bewaard is, is er niet doelmatig aanbesteed volgens de in dit onderzoek gehanteerde definitie. Hogere tarieven zouden tot een hogere besteding van het budget geleid hebben, maar wellicht tot meer continuïteit in de sector.

Vanwege een aantal ontwikkelingen staat de doelmatigheid van het aanbestedingsbeleid van een aantal noordelijke gemeenten in het huidige jaar 2008 en in de nabije toekomst onder grote druk. Diverse noordelijke gemeenten hebben vanaf 1 januari 2008 te weinig budgettaire ruimte om doelmatig aan te besteden. Dit komt ten eerste doordat een aantal noordelijke gemeenten in het jaar 2008 een te laag budget hebben gekregen voor de huishoudelijke hulp. Deze gemeenten zijn 'nadeelgemeenten'.

Het budget voor het jaar 2007 was vastgesteld op basis van historische gegevens van de AWBZ. Vanaf 1 januari 2008 wordt het macrobudget van de huishoudelijke hulp onder de gemeenten verdeeld met een verdeelsleutel. In de verdeelsleutel spelen de volgende factoren een rol; leeftijdsopbouw van de gemeentebevolking, huishoudensamenstelling, inkomen, aantal uitkeringsontvangers en de mate van stedelijkheid (Verdeelsleutel decentralisatie eerste tranche middelen Wmo, Cebeon, 2005).

Veel 'nadeelgemeenten' geven aan dat zij in het jaar 2008 verwachten net rond te komen met het budget. Dit terwijl zij volgens de zorgaanbieders bodemtarieven betalen voor de huishoudelijke hulp. Het is voor deze gemeenten dan ook niet mogelijk om de continuïteit te verbeteren met een hogere

tariefstelling. Door het te lage budget kunnen nadeelgemeenten per definitie niet doelmatig aanbesteden.

Een tweede bedreiging voor de doelmatigheid is de tariefverhoging van de huishoudelijke hulp door de invoering van de wetwijziging alfahulp. Als zorgaanbieders de HH1 niet meer mogen laten verrichten door alfahulpen zal de kostprijs van de directe personeelskosten van de HH1 omhoog gaan. Veel noordelijke gemeenten geven aan dat het huidige budget niet toereikend is om meer te gaan betalen.

§6.6 Mogelijkheden om de huishoudelijke hulp doelmatiger aan te besteden

In deze paragraaf zal onderzocht worden welke mogelijkheden er zijn waardoor gemeenten de huishoudelijke hulp zo doelmatig mogelijk kunnen inkopen.

1. Gemeenten moeten hogere tarieven betalen voor de huishoudelijke hulp

Uit hoofdstuk 5 bleek dat de continuïteit van de thuiszorgsector niet gegarandeerd was, omdat de tariefstelling te laag was. Door hogere tarieven te bieden, moet de gemeente meer budget besteden aan de inkoop van de huishoudelijke hulp, maar alleen dan is de gemeente in staat om de continuïteit in de thuiszorgsector te garanderen.

2. Verlagen van de kostprijs door de administratieve lasten te verminderen

Gemeenten zouden de registratieverplichtingen voor de instellingen kunnen verminderen door één tarief te hanteren voor de producten huishoudelijke hulp. Er wordt zo geen geld verspild aan de indicering en verantwoording. Door de wetwijziging alfahulp, zullen de prijsverschillen tussen de HH1 en de HH2 kleiner worden. Het huidige prijsverschil tussen de HH1 en de HH2 is zo groot omdat er voor de alfahulp geen premies en pensioenen etc. afgedragen hoeven te worden. Straks bestaat er alleen nog maar een niveauverschil in plaats van een prijsverschil. De instelling zou kunnen bepalen hoeveel uur en wat voor hulp ingezet moet gaan worden. Daarnaast zouden gemeenten de administratieve lasten kunnen verlagen door gezamenlijk aan te besteden. Zorgaanbieders hoeven dan niet per gemeente een registratieproces in te richten.

§6.7 Samenvatting en conclusie

Het is voor gemeenten belangrijk om het budget voor de huishoudelijke hulp zo zuinig mogelijk te besteden. Bij een tekort op dit budget zal de gemeente de algemene middelen moeten aanspreken, waardoor andere beleidsdoelstellingen niet gerealiseerd kunnen worden. Een overschot op het budget van de huishoudelijke hulp vanwege een zuinige besteding betekent niet automatisch dat het budget efficiënt oftewel doelmatig besteed is. In onze definitie van doelmatigheid spreken we van een doelmatige inkoop van de huishoudelijke hulp als de gemeente een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp realiseert en de continuïteit van de thuiszorgsector waarborgt tegenover de inzet van zo weinig mogelijk middelen.

In hoeverre hebben de noordelijke gemeenten de huishoudelijke hulp doelmatig aanbesteed?

Van de drie onderzochte gemeenten hebben we geconstateerd dat de gemeente Emmen met het hoogste overschot op het budget in 2007 minder doelmatig heeft aanbesteed dan de gemeente Leeuwarden en de gemeente Veendam. De gemeente Emmen is wel het meest zuinig geweest maar heeft de continuïteit in de thuiszorgsector niet kunnen waarborgen. De gemeente Leeuwarden en de gemeente Veendam hebben dat wel kunnen doen.

De zuinigere besteding van het budget van de gemeente Emmen komt niet alleen door de lagere tarieven die zij, vergeleken met de andere twee gemeenten, heeft afgesproken met de thuiszorginstellingen. Ook de sterke verschuiving richting de goedkope hulp is van grote invloed geweest.

Ook het merendeel van de noordelijke gemeenten hebben een overschot op het budget voor de huishoudelijke hulp in 2007. Ondanks de inzet van minder publieke middelen voor de huishoudelijke hulp is de kwaliteit van de hulp gelijk gebleven. De continuïteit van de thuiszorgsector is echter niet gewaarborgd zoals we in hoofdstuk 5 gezien hebben. De huishoudelijke hulp is daarom niet doelmatig ingekocht door de lage tariefstelling.

Hoe kunnen gemeenten de huishoudelijke hulp doelmatiger aanbesteden?

De huidige en toekomstige doelmatigheid van het aanbestedingsbeleid wordt bedreigd. Uit dit hoofdstuk blijkt dat gemeenten doelmatiger kunnen aanbesteden door hogere tarieven te betalen. Veel noordelijke gemeenten hebben geen budgettaire ruimte om meer te betalen aan de thuiszorginstellingen.

Vanaf 1 januari 2008 wordt het macrobudget verdeeld via een objectieve verdeelsleutel in plaats van op basis van historische gegevens. Veel noordelijke gemeenten hebben fors minder budget gekregen. Ze komen nu net rond ondanks het feit dat ze volgens de thuiszorginstellingen 'bodentarieven' betalen voor de hulp. Deze gemeenten zijn niet in staat om meer te gaan betalen voor de hulp. Verder zal de wetswijziging alfahulp een tariefverhogend effect hebben op de HH1. Met het huidige budget zullen veel gemeenten hierdoor in de financiële problemen komen. Kortom op basis van de hoogte van de budgetten zijn gemeenten niet in staat om hogere tarieven te betalen voor de hulp, waarmee de continuïteit gewaarborgd kan worden en kunnen de gemeenten niet doelmatiger aanbesteden.

Wel zouden gemeenten de kostprijs van de huishoudelijke hulp kunnen verlagen door de administratieve lasten voor de zorgaanbieders te verminderen. Gedacht moet worden aan het hanteren van één tarief en aan het gezamenlijk aanbesteden.

Hoofdstuk 7 Maatschappelijk verantwoorde aanbesteding van de huishoudelijke hulp

Op basis van de bevindingen in de voorgaande hoofdstukken wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van deze scriptie.

Centrale vraagstelling

Hoe kunnen gemeenten de huishoudelijke hulp op een meer maatschappelijk verantwoorde wijze aanbesteden?

Maatschappelijk verantwoord aanbesteden definiëren we hierbij als een aanbesteding waarin een evenwichtige balans bestaat tussen het doelmatig omgaan met de publieke gelden, het inkopen van een toereikende kwaliteit aan huishoudelijke hulp en de investering in de continuïteit van de thuiszorgsector.

Allereerst volgt in §7,1 een samenvatting van de belangrijkste conclusies van dit onderzoek. Daarna zullen we op basis van deze resultaten in §7,2 aanbevelingen doen voor een verantwoorde aanbesteding. In paragraaf §7,3 zijn twee voorwaarden geschetst waar aan voldaan moet zijn voordat gemeenten maatschappelijk verantwoord kunnen aanbesteden. In paragraaf 7,4 wordt een laatste slotwoord gegeven.

§7.1 Leerervaringen van het huidige aanbestedingsbeleid

Om tot aanbevelingen te kunnen komen voor een verantwoorde aanbesteding zijn eerst de gevolgen van het huidige aanbestedingsbeleid onderzocht. De opgedane leerervaringen vormen de input voor de nieuwe ronde.

Het onderzoek bestond uit drie case-studies. Van drie noordelijke gemeenten zijn de effecten van het aanbestedingsbeleid onderzocht op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp, de continuïteit van de lokale thuiszorgsector en de doelmatigheid van de besteding van het budget. De gemeente Veendam, de gemeente Emmen en de gemeente Leeuwarden nemen deel aan dit onderzoek.

Aangezien de beleidseffecten van deze drie gemeenten mogelijk niet representatief zijn voor alle noordelijke gemeenten is geprobeerd om hiernaast een algemeen beeld te krijgen van de effecten in de provincies Friesland, Groningen en Drenthe.

De benodigde informatie voor dit onderzoek is verzameld via interviews met medewerkers van de gemeenten, bestuurders van grote thuiszorginstellingen en deskundigen op provinciaal niveau. Ook is gebruik gemaakt van documentonderzoek en literatuuronderzoek.

Hoofdstuk 3 handelde over de beleidsmogelijkheden die gemeenten hebben bij de aanbesteding van de huishoudelijke hulp. In het beleid maken gemeenten keuzes over bijvoorbeeld de producten die ingekocht moeten worden, de kwaliteitseisen waar de producten aan moeten voldoen en de wijze van aanbesteden.

De meeste noordelijke gemeenten hebben twee producten huishoudelijke hulp ingekocht, de huishoudelijke hulp 1 (HH1) en de huishoudelijke hulp 2 (HH2). De HH1 is bestemd voor de cliënt die lichte huishoudelijke ondersteuning nodig heeft, zoals de was doen en schoonmaken in huis. De HH2 is voor de cliënt die daarnaast hulp nodig heeft bij de organisatie van het huishouden. In de praktijk wordt de HH1 ingezet als de cliënt in staat is om de hulp aanwijzingen te geven, de zogeheten regierol. Als dit niet meer het geval is wordt de HH2 ingezet.

Ruwweg bestaan er drie aanbestedingsmodellen (Research voor beleid, 2007: aanbesteding hulp bij het huishouden). Er bestaat het Traditionele model, waarin zorgaanbieders concurreren op prijs en kwaliteit om de opdracht te krijgen. Er is het Zeeuws model waarbij er een vaste prijs en minimumkwaliteitseisen zijn. Als de zorgaanbieders aan de minimumkwaliteitseisen voldoen en akkoord gaan met de door de gemeente vastgestelde prijs mogen ze in beginsel huishoudelijke hulp leveren in de gemeente. Uiteindelijk zijn bij zowel het Traditionele model als het Zeeuwse model het de cliënten die bepalen welke gecontracteerde zorgaanbieder de hulp bij hen mag leveren. Er is ten derde de Zorgveiling waarbij een contract wordt afgesloten met alle zorgaanbieders die voldoen aan de minimumkwaliteitseisen. De gecontracteerde aanbieders mogen pas hulp aan een cliënt leveren als ze op de veilingsite van de gemeente het laagste bod hebben geboden voor de individuele hulpvraag.

Van de onderzochte gemeenten hebben twee, namelijk de gemeente Veendam en de gemeente Leeuwarden, aanbesteedt met het Zeeuwse model. De gemeente Emmen heeft gebruik gemaakt van het Traditionele model. De meeste Groningse en Drentse gemeenten hebben bij de aanbesteding het Traditionele model gehanteerd. In de provincie Friesland heeft het merendeel van de gemeenten aanbesteed met het Zeeuwse model. Geen enkele gemeente in het noorden heeft de Zorgveiling gebruikt. Een reden hiervoor kan zijn dat dit model weinig bekendheid genoot bij de vorige aanbestedingsronden.

De reden om te kiezen voor het Zeeuwse model was volgens de geïnterviewden dat dit het model was waarmee de continuïteit van de dienstverlening aan cliënten gewaarborgd was. Omdat alle zorgaanbieders, mits ze voldeden aan de kwaliteitseisen, een contract kregen, was de kans klein dat ze over moesten stappen naar een andere zorgaanbieder. De reden om te kiezen voor het Traditionele model was dat de gemeenten concurrentie op prijs en kwaliteit belangrijk vonden. Er werd geprobeerd om een goede prijs uit de markt te halen.

In hoofdstuk 4 zijn de gevolgen van het aanbestedingsbeleid op de kwaliteit van de huishoudelijke hulp onderzocht. Kwaliteit van de huishoudelijke hulp is geoperationaliseerd als de mate waarin cliënten tevreden zijn over de hulp. Uit dit hoofdstuk blijkt dat er geen relatie bestaat tussen het aanbestedingsbeleid en de kwaliteit van de huishoudelijke hulp in het jaar 2007. Ondanks de verschillen in de keuze van het aanbestedingsmodel is de kwaliteit in alle noordelijke gemeenten goed.

De cliënttevredenheid van de huishoudelijke hulp is niet gewijzigd sinds de invoering van de Wmo. Dit terwijl veel cliënten door de herindicaties een goedkopere hulp onder de Wmo ontvangen dan onder het regime van de AWBZ het geval was. Volgens de bestuurders van de geïnterviewde thuiszorginstellingen is de kwaliteit gelijk gebleven omdat het merendeel van de cliënten ondanks de lichtere indicatie nog dezelfde hulp hebben gehouden. Instellingen zijn genooddaakt geweest om hun

duurdere personeel in te zetten op de goedkopere hulp omdat het personeelsbestand nog niet afgestemd was op de verschuiving richting de goedkope hulp.

Hoofdstuk 5 beschrijft de situatie in de thuiszorgsector na de eerste aanbestedingsronden. Gekeken is wat de effecten zijn geweest van het aanbestedingsbeleid op de continuïteit van de sector. Continuïteit van de thuiszorgsector hebben we gedefinieerd als de waarborg van kwalitatief goede thuiszorg op de korte en ook op de langere termijn. Om continuïteit te garanderen moet de thuiszorgsector op de langere termijn kostendekkend kunnen exploiteren en goede arbeidsvoorwaarden kunnen bieden aan het personeel.

Alleen bij een gezonde financiële bedrijfsvoering heeft de sector ruimte om de kwaliteit te borgen en te investeren in nieuwe ontwikkelingen. Bovendien moet de thuiszorgsector goede arbeidsvoorwaarden kunnen bieden aan het personeel. Uit een onderzoek van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006) blijkt dat het van groot belang is dat de zorgsector met andere sectoren kan blijven concurreren om aantrekkelijk te blijven. Alleen dan zal er voldoende personeel zijn om aan de toenemende vervangings- en hulpvraag te voldoen. De tekorten aan uitvoerend zorgpersoneel en pedagogische medewerkers zullen in de drie noordelijke provincies nog groter zullen zijn dan elders in Nederland (Zorg innovatie Forum Noord-Nederland, 2008). In het noorden is sprake van extra vergrijzing en een afname van de bevolking door ontgroening.

Uit de bevindingen van dit hoofdstuk blijkt dat de financiële continuïteit van de thuiszorginstellingen op de langere termijn niet gewaarborgd is door het aanbestedingsbeleid van de noordelijke gemeenten.

Drie grote thuiszorginstellingen hebben verlies geleden op het product huishoudelijke hulp ondanks het feit dat hun marktaandeel in 2007 gelijk gebleven is. Veel noordelijke gemeenten hebben bij de vorige aanbestedingsronde te lage tarieven vastgesteld (Zeeuws model) of de thuiszorginstellingen hebben zelf te lage tarieven geboden (Traditionele model). De tarieven van de onderzochte gemeenten zijn lager dan de kostprijzen berekend door PriceWaterhouseCoopers (2008).

Door de financiële gevolgen van het aanbestedingsbeleid kunnen thuiszorginstellingen minder goede arbeidsvoorwaarden bieden. Voor de HH1 wordt geen personeel in loondienst meer aangenomen omdat de directe personeelskosten van een medewerker in loondienst gemiddeld €19,70 is (PricewaterhouseCoopers, 2008) is en de gemiddelde tarieven voor de HH1 €15,68 zijn (FNV, 2008). In plaats van een medewerker in loondienst bemiddelen de thuiszorginstellingen alfahulpen voor de HH1. De goedkope alfahulpen vallen niet onder de CAO van de thuiszorg. Zij zijn in dienst bij de cliënt. De instelling hoeft dus geen pensioen op te bouwen en hoeft geen premies af te dragen.

Thuiszorginstellingen nemen ook nog andere maatregelen die een verslechtering betekenen van de arbeidsvoorwaarden. Deze maatregelen zijn: thuiszorginstellingen bieden personeel wat in dienst komt een lagere functieschaal dan voorheen; de werkdruk is toegenomen en opleidingen dienen te worden gevolgd in de eigen tijd van de medewerkers.

In diverse noordelijke gemeenten zijn, net als landelijk, problemen ontstaan op de lokale arbeidsmarkt van de thuiszorgsector. De problemen waren dat er collectieve ontslagen dreigden van

thuishulpen A en verzorgingshulpen B, terwijl er een tekort was aan goedkope alfahulpen. Sommige cliënten hebben hierdoor te maken gehad met een wachttijd van een aantal weken.

De ontstane problemen zijn niet alleen het gevolg geweest van de lage tariefstelling voor de huishoudelijke hulp. De problemen zijn mede veroorzaakt door een sterke verschuiving van de duurdere HH2 naar de goedkopere HH1. De personeelsbestanden van de thuiszorginstellingen waren nog niet ingesteld op de verschuiving. Zij hadden naar verhouding teveel dure verzorgingshulpen B en thuisulpen A in dienst die voorheen ingezet werden op de duurdere hulp HH2. Het personeelsbestand kan niet in één keer aangepast worden aan de verschuiving, omdat de instellingen gebonden zijn aan CAO-verplichtingen (PriceWaterhouseCoopers, 2008).

In geen van de noordelijke gemeenten zijn uiteindelijk ontslagen gevallen. Dit is te danken aan de samenwerking tussen de gemeenten en de thuiszorginstellingen. De instellingen kregen financiële steun in de vorm van een compensatietarief of een overbruggingskrediet. Verder hebben de instellingen zelf een actief scholingsbeleid gevoerd. Het personeel van de huishoudelijke hulp werd gestimuleerd om een opleiding tot verzorgende of verpleegkundige te volgen zodat ze ingezet kunnen gaan worden voor dienstverlening vanuit de AWBZ.

Van de drie onderzochte gemeenten hebben zich alleen in de gemeente Emmen lokale continuïteitsproblemen op de korte termijn voorgedaan. In deze gemeente was de verschuiving richting de goedkopere hulp dan ook sterk. In de gemeente Leeuwarden en de gemeente Veendam was de verschuiving minder sterk.

In hoofdstuk 6 is de doelmatigheid van het aanbestedingsbeleid van de noordelijke gemeenten onderzocht. Onder doelmatigheid verstaan we dat de gemeente met zo min mogelijk middelen in staat is om een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp te realiseren en de continuïteit voor de thuiszorgsector te waarborgen.

Het merendeel van de gemeenten hebben een overschot op het budget voor de huishoudelijke hulp in 2007. Vanuit de enge definitie van doelmatigheid beredeneerd is het gunstig als gemeenten de hulp zo goedkoop mogelijk hebben ingekocht. Vanuit onze gehanteerde definitie hoeft dat niet per se gunstig te zijn als daardoor de beleidsdoelstellingen niet gerealiseerd zijn.

We zien dat ondanks de kostenbesparing de kwaliteit van de huishoudelijke hulp gelijk gebleven is. De continuïteit van de thuiszorgsector is echter niet gewaarborgd op de korte en langere termijn door de verslechtering van de arbeidsvoorwaarden en de financiële problemen. In hoofdstuk 6 hebben we geconcludeerd dat veel noordelijke gemeenten de hulp doelmatiger in hadden kunnen kopen door hogere tarieven te bieden voor de huishoudelijke hulp. Van de onderzochte gemeenten hebben we kunnen zien dat de gemeente Emmen het hoogste overschot heeft in het jaar 2007, maar van de onderzochte gemeenten het minst doelmatig heeft ingekocht.

§7.2 Aanbevelingen voor de nieuwe aanbestedingsronde

De ervaringen van de vorige aanbestedingronden zijn een goede leerschool geweest voor de nieuwe ronde. In deze paragraaf zullen we aan de hand van de leerervaringen en onderzochte mogelijkheden aanbevelingen doen die leiden tot een meer maatschappelijk verantwoorde aanbesteding:

1. De gemeenten moeten tarieven betalen voor de huishoudelijke hulp die minimaal hoger zijn dan de kostprijs voor een medewerker in loondienst van een thuiszorginstelling. Hogere tarieven leiden tot een meer doelmatige inkoop van de huishoudelijke hulp omdat zowel de kwaliteit geoptimaliseerd kan worden als de continuïteit van de thuiszorgsector gewaarborgd blijft. De thuiszorginstellingen zelf doen er verstandig aan om uit welbegrepen eigenbelang alleen te bieden met reële tarieven die boven de kostprijs liggen (Traditioneel model) of om niet akkoord te gaan met tarieven die lager zijn dan de kostprijs (Zeeuws model). Het onderzoek van PriceWaterhouseCoopers (2008) is een belangrijk hulpmiddel voor het bepalen van een redelijk tarief omdat dit onderzoek inzicht geeft in de kostenstructuur van de huishoudelijke hulp.
2. Gemeenten moeten alleen aanbieders contracteren die goed werkgeverschap tonen. Het aantrekken van nieuw personeel in de thuiszorgsector zal makkelijker verlopen als de arbeidsvoorwaarden goed zijn. De gemeente kan in het bestek selectie-eisen stellen over de mate van het personeelsverloop, het aantal aan opleiding bestede uren en de tevredenheid van het personeel. Een andere belangrijke eis is dat de zorgaanbieders de thuiszorg- CAO van toepassing moeten laten zijn op het personeel. Gemeenten kunnen de huishoudelijke hulp inkopen bij schoonmaakbedrijven waar de schoonmaak- CAO van toepassing is. Voor het personeel van de huishoudelijke hulp betekent dat een verslechtering van de arbeidsvoorwaarden.
3. Gemeenten worden aanbevolen om aan te besteden aan de hand van het Zeeuwse model. Het tarief voor de huishoudelijke hulp moet in elk geval hoger zijn dan de kostprijs. Het voordeel van prijsconcurrentie komt hiermee te vervallen, omdat gemeenten zelf kunnen bepalen welke winstmarge zij willen betalen. Het Zeeuwse model geniet ook om andere redenen de voorkeur boven het Traditionele model. De keuzevrijheid voor cliënten wordt ermee vergroot, de concurrentie vindt alleen op kwaliteit plaats en er is meer garantie voor de continuïteit van de hulp aan cliënten na een aanbestedingsronde.
4. Gemeenten moeten bij de aanbesteding alvast rekening houden met het wetsvoorstel waarmee de inzet van alfahulpen beperkt wordt. Naar verwachting gaat deze wijziging in per 1 januari 2010. De wetswijziging houdt in dat zorgaanbieders voor de zorg in natura alleen medewerkers in loondienst mogen inzetten. Hiermee krijgen cliënten van de huishoudelijke hulp niet langer ongevraagd een werkgeversrol door de inzet van een alfahulp. Verder wordt de rechtspositie van de alfahulp hiermee verbeterd. In de aanbesteding moet de gemeente als eis opnemen dat alleen met personeel in loondienst gewerkt mag worden.
5. Als de gemeente bij de volgende aanbesteding besluit om de HH1 en de HH2 in te kopen, is het anticiperend op de wetswijziging alfahulp, aanbevolen om voor de HH1 en de HH2 één tarief te hanteren. Het huidige verschil in de kostprijs komt te vervallen doordat de HH1 grotendeels

verricht wordt door alfahulpen en de HH2 door personeel in loondienst. Door één tarief te hanteren worden de administratieve lasten lager en daarmee dus ook de kostprijs, omdat er geen overbodige verantwoording en indicering plaats hoeft te vinden.

6. Gemeenten worden geadviseerd om bij de volgende aanbestedingsronde goed na te denken over de producten die zij willen aanbieden aan de cliënten. In de vorige ronde hebben de meeste gemeenten de producten HH1 en HH2 overgenomen vanuit de AWBZ. De nieuwe aanbestedingsronde biedt gemeenten de mogelijkheid om te onderzoeken welke behoeften de cliënten van de huishoudelijke hulp in de gemeente hebben en welke producten hierbij het beste aansluiten.
7. Gemeenten dienen gemeenten er rekening mee te houden dat zij in het aanbestedingsbestek als selectiecriteria op moeten nemen dat zorgaanbieders bereid moeten zijn om personeel over te nemen van een andere zorgaanbieder. De staatssecretaris wil de gemeenten in de nabije toekomst verplichten om dit criterium te hanteren bij de beoordeling van een offerte. De positie van thuiszorgpersoneel kan hiermee verbeterd worden wat uiteindelijk de continuïteit van de sector ten goede komt.
8. Aan de hand van de input uit de interviews wordt geadviseerd om contracten af te sluiten voor een basisperiode van twee jaren met daarna bijvoorbeeld nog twee keer een verlengingsmogelijkheid van één jaar. Te lange contracten kunnen ervoor zorgen dat het aanbestedingsbeleid niet aangepast kan worden aan externe ontwikkelingen als veranderende wetgeving. Bovendien biedt het Zeeuwse model voor de cliënt, de thuiszorgmedewerker en de zorgaanbieder voldoende continuïteit bij een kortere contractperiode.
9. Gemeenten dienen gezamenlijk aan te besteden. Door met een groot aantal gemeenten aan te besteden ontstaat er eenheid in het bestek. Zorgaanbieders hoeven dan niet allerlei verschillende verantwoordingsprocessen in te richten en te bewaken. De kostprijs van de producten kan door de daling van administratieve lasten omlaag gaan. Verder kan het hierbij voor gemeenten efficiënt zijn om het contractbeheer op een centraal punt neer te leggen.

§7.3 Voorwaarden voor een maatschappelijk verantwoorde aanbesteding

Om aan de hand van het aanbestedingsbeleid de continuïteit in de thuiszorgsector te waarborgen en een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp in te kopen moeten aan een tweetal voorwaarden worden voldaan.

De eerste (vanzelfsprekende) voorwaarde is dat gemeenten financieel voldoende gefaciliteerd moeten worden om een maatschappelijk verantwoord aanbestedingsbeleid te voeren. Een aantal noordelijke gemeenten geven aan dat ze, ondanks de lage tarieven die ze betalen voor de producten, niet voldoende budget hebben in het jaar 2008. Dit betekent dat ze de algemene middelen moeten aanspreken. Gemeenten moeten financieel voldoende gefaciliteerd worden om een maatschappelijk verantwoord aanbestedingsbeleid te voeren.

De tweede voorwaarde is dat gemeenten zich committeren aan een maatschappelijk verantwoorde aanbesteding. Gemeenten moeten zich niet alleen verantwoordelijk gaan voelen voor de cliënten van de huishoudelijke hulp, maar ook voor medewerkers van de thuiszorg die ook burgers zijn van de gemeente. Een financieel gezonde thuiszorgsector biedt werkgelegenheid voor de burgers en waarborgt ook de hulp aan de cliënt op de langere termijn.

§7.4 Tot slot

Uit de interviews is gebleken dat de meeste gemeenten nieuwe mogelijkheden onderzoeken om burgers met beperkingen in staat te stellen om een huishouden te voeren. Veel gemeenten denken de vraag naar individuele voorzieningen als een huishoudelijke hulp te verminderen door de huishoudelijke hulp beter te integreren met andere beleidsterreinen van de Wmo. Te denken valt aan mantelzorgondersteuning en een actief vrijwilligersbeleid. Daarnaast wordt gedacht aan de ontwikkeling van collectieve voorzieningen. De hulp voor deze voorzieningen zou geleverd kunnen worden door vrijwilligers of door mensen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt. Het verminderen van de toekomstige vraag naar de individuele huishoudelijke hulp en het voeren van een toekomstbestendig aanbestedingsbeleid biedt een waarborg voor kwalitatief goede hulp voor nu en later.

Geraadpleegde bronnen

Actiz, BTN, LOC, Sting, VNG, VWS & IGZ. (2008). *Kwaliteitsdocument voor verantwoorde hulp bij het huishouden* (concept).

Advies over het macrobudget huishoudelijke WMO hulp voor 2009 (2008). Sociaal Cultureel Planbureau.

Bussemaker, J. (2008). *Contracteerruimte AWBZ 2008 en stand van zaken thuiszorg*. Brief aan de Tweede kamer, 8 juli 2008.

Bussemaker, J. (2008). *Tussenrapportage Wet maatschappelijke ondersteuning*. Brief aan de Tweede Kamer, 15 februari 2008.

Bussemaker, J. (2007). *Stand van zaken arbeidsmarktgevolgen Wmo*. Brief aan de Tweede Kamer, 4 september 2007.

Cebeon (2005). *Verdeelsleutel decentralisatie eerst tranche middelen Wet maatschappelijke ondersteuning*.

FNV (2008). *Checklist aanbesteding huishoudelijke hulp 2008*.

FNV (2008). *Lokale Monitor Werk en Inkomen 2008, het sociaal beleid van ruim tweehonderd gemeenten*.

Memorie van Toelichting van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Ministerie van Financiën (2008). *Handreiking evaluatieonderzoek ex-post*.

Ministerie van VWS (2008). *Kamerstuk Kwaliteitskader Huishoudelijke Verzorging in de Wmo*.

Ministerie van VWS en de VNG (2006). *Handreiking Inkopen en aanbesteden in de Wmo*.

Ministerie van VWS en de VNG (2006). *Handreiking Hulp bij het Huishouden*.

Ministerie van VWS en de VNG (2006). *Handreiking Financieel model: inventarisatie van financiële gevolgen van de invoering van de Wmo*.

PriceWaterhouseCoopers (2008). *Transparantie in de kostenstructuur van hulp bij het huishouden*.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006). *Arbeidsmarkt en zorgvraag*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Rapport tevredenheid cliënten Wmo Emmen 2007. SGBO.

Rapport tevredenheid cliënten Wmo Veendam 2007. SGBO.

Rapport tevredenheid cliënten Wmo Leeuwarden 2007. SGBO.

Research voor Beleid (2007). *Invulling compensatieplicht door indicatiestelling hulp bij het huishouden*.

Research voor Beleid (2007). *Aanbesteding hulp bij het huishouden*.

Robbe, T.H.G. (2007). *Aanbesteden in Wet maatschappelijke ondersteuning, eerste terugblik op de aanbestedingen van de hulp bij het huishouden*. Amsterdam: Factum aanbestedingsadvies.

SGBO (2007). *Tevredenheid cliënten Wmo, onderzoek naar tevredenheid individuele voorzieningen Wmo*.

Significant B.V. (2007). *Varianten in de aanbesteding van de Wmo, beleidsrijk aanbesteden kan op verschillende manieren*.

Van den Berg, M. & Van den Burg, I. (2006). *Aandacht voor aanbesteden: goed besteed, maatschappelijk verantwoord aanbesteden binnen de Europese regels*. Sociaal- Democratische Fractie in het Europees Parlement.

VARA/NPS (2007). *Zembla, meneer Harmsen wacht op hulp*. Nederland 2, 23 december. Televisieprogramma.

Zorg Innovatie Forum Noord-Nederland (2008). *Kids & Care: Regionale verkenningen naar arbeidsinnovatie in de sector zorg & welzijn in Noord Nederland en de showcase 'kids&care'*.

Bijlage 1 Lijst van geïnterviewden

Gemeenten

1. Gemeente Emmen: de heer J. Glas (beleidsmedewerker Wmo)
2. Gemeente Veendam: mevrouw A. Beenen (wethouder gemeente Veendam) en mevrouw J. Dalstra (senior beleidsmedewerker)
3. Gemeente Leeuwarden: de heer S. Bruinsma (beleidsmedewerker Wmo)

Thuiszorginstellingen

1. Icare: mevrouw J. Jonkers (directeur van de Huishoudelijke Verzorging)
2. Zorggroep Meander: mevrouw A. Tijssma (regiodirecteur)
3. Thuiszorg Het Friese Land: mevrouw T. van der Meulen (districtdirecteur West en Leeuwarden)

Deskundigen op provinciaal niveau

1. Provincie Drenthe: de heer H. Wind (secretaris werkgroep inkoop en aanbesteden van de Vereniging Drentse Gemeenten)
2. Provincie Groningen: de heer J. de Jong (projectleider Wonen, Welzijn en Zorg) en mevrouw H. Naaijer (beleidsmedewerker bij het project Wonen, Welzijn en Zorg)
3. Provincie Friesland: de heer O. Herder (projectleider Wmo Leeuwarden)

Bijlage 2 Interviewvragen sleutelfiguur binnen de gemeente

Onderwerp 1 Het aanbestedingsbeleid

1. Aan welke voorwaarden moesten de zorgaanbieders voldoen om in aanmerking te komen voor de opdracht? Hoe is de gemeente tot deze voorwaarden gekomen?
2. Wat was het gunningscriterium?
3. Hoe is het tarief voor de huishoudelijke hulp vastgesteld naar aanleiding van prijsconcurrentie of vooraf vastgesteld? Wat was de reden voor deze keuze?
4. Welk wegingspercentage is toegekend aan de kwaliteit en de prijs indien de aanbieders op zowel prijs en kwaliteit konden concurreren? Hoe bent u tot deze weging gekomen?
5. Welke minimumkwaliteitseisen werden er gesteld aan de opdracht? Hoe kwam u tot deze eisen?
6. Met hoeveel aanbieders is een contract afgesloten? Welke overwegingen speelden hierin een rol?
7. Welke producten zijn onderscheiden in de opdracht? Hoe hebt u dit onderscheid gemaakt?
8. Wat is de contractduur van de aanbesteding? Waarom is gekozen voor deze duur?
9. Hoe wordt een individuele opdracht na de gunning toegewezen aan een cliënt?

Onderwerp 2 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp

1. Wat vindt u van de kwaliteit van de geleverde huishoudelijke hulp binnen uw gemeente?
 - a. De organisaties die de hulp leveren
 - b. De medewerkers die de hulp bij het huishouden leveren
 - c. De samenhang met anderen die helpen
 - d. De keuzemogelijkheden voor een aanbieder van de huishoudelijke hulp
2. Hoe kan de kwaliteit van de huishoudelijke hulp volgens u geoptimaliseerd worden aan de hand van uw aanbestedingsbeleid?

Onderwerp 3 Continuïteit thuiszorgsector

1. Zijn er na de aanbesteding nieuwe thuiszorgorganisaties gecontracteerd?
2. Wat is er gebeurd met het personeel van thuiszorgorganisaties die niet gecontracteerd zijn?
3. Is er binnen uw gemeente een verschuiving ontstaan in de indicaties?

4. Wat zijn de gevolgen geweest voor de lokale arbeidsmarkt van een gewijzigd indicatiebeleid?
5. Zijn er in uw gemeente ontslagen gevallen van thuiszorgmedewerkers?
6. Hebben er medewerkers hun vast contract moeten inruilen voor een alfahulp-dienstbetrekking?
7. Zijn er in uw gemeente tekorten ontstaan aan thuiszorgmedewerkers?
8. Hoe is het aanbod van arbeidskrachten binnen de thuiszorgsector binnen uw gemeente voor de langere termijn?
9. Hoe kan uw aanbestedingsbeleid bijdragen aan het zorgdragen van de continuïteit van de thuiszorgsector?

Onderwerp 4 Overige knelpunten

1. Welke positieve gevolgen heeft uw aanbestedingsbeleid gehad?
2. Welke negatieve gevolgen heeft uw aanbestedingsbeleid gehad?
3. Wat heeft u gedaan om de negatieve gevolgen op te lossen?
4. Hoe denkt u dat eventuele knelpunten voorkomen kunnen worden in de volgende aanbestedingsronde?

Onderwerp 5 Wetswijzigingen

1. Hoe kijkt u er als gemeente tegenaan dat u verplicht wordt om in uw bestek aan de zorgaanbieders te vragen of en hoe zij personeel over willen nemen van niet-gegunde aanbieders?
2. Hoe kijkt u aan tegen het wetsvoorstel om de inzet van alfahulpen te beperken? Alleen als de cliënt zelf uitdrukkelijk vraagt om een alfahulp mag de gemeente een financiële vergoeding verstrekken om een alfahulp in te huren. Anders moet de hulp geleverd worden door personeel in loondienst van de zorgaanbieder.

Onderwerp 6 Doelmatigheid

1. Welke tarieven zijn bedongen bij de aanbesteding voor de verschillende producten?
2. Wat vindt u van de hoogte van de vastgestelde tarieven?
3. Hoe hoog was het budget voor de huishoudelijke hulp van uw gemeente in het jaar 2007?

4. Welk deel van dit budget heeft u besteed aan de uitvoering van de huishoudelijke hulp?
5. Welk deel van dit budget heeft u besteed om eventuele ontstane knelpunten op te lossen?
6. In hoeverre denkt u dat het budget voldoende is om zowel een toereikende kwaliteit van de huishoudelijke hulp te realiseren als de continuïteit van de huishoudelijke hulp te waarborgen.

Bijlage 3 Interviewvragen met sleutelfiguur binnen de thuiszorginstelling

Onderwerp 1 Het aanbestedingsbeleid

1. Met hoeveel gemeenten heeft u een contract afgesloten
2. Heeft u ook aanbestedingen verloren?
3. Wat vindt u van de contractduur van de aanbesteding die u met de gemeente Leeuwarden hebt afgesproken?
4. Wat vindt u van de tarieven die u met de gemeenten hebt afgesproken?
5. Wat vindt u van de producten die de gemeente heeft onderscheiden?

Onderwerp 2 Gevolgen kwaliteit van de huishoudelijke hulp

1. Hoe beoordeelt u de kwaliteit van de huishoudelijke hulp sinds de invoering van de Wmo?
 - a. De organisaties die de hulp leveren
 - b. De medewerkers die de hulp bij het huishouden leveren
 - c. De samenhang met anderen die helpen
 - d. De keuzemogelijkheden voor een aanbieder van de huishoudelijke hulp
2. Wat vindt u van het indicatiebeleid van de gemeenten
3. Hoe kan de kwaliteit van de huishoudelijke hulp verbeterd worden?

Onderwerp 3 Financiële gevolgen

1. Wat zijn de financiële gevolgen geweest van de overgang van de huishoudelijke hulp naar de gemeenten voor uw thuiszorginstelling?

Onderwerp 4 Personele gevolgen

1. Wat zijn de gevolgen van een eventuele dalende exploitatie geweest voor het personeelsbeleid?
 - a. Wordt er nog geïnvesteerd in de scholing van personeel?
 - b. Is er aandacht voor een goed arbo-beleid?
 - c. Hoe is het met de loonontwikkeling van het personeel?
 - d. Worden er nog functionerings- en beoordelingsgesprekken gevoerd?
 - e. Is er nog werkoverleg?

2. Hoe is het personeelsverloop in uw organisatie?
 - a. Hoeveel ontslagen zijn er in het jaar 2005, 2006 en 2007?
 - b. Hoe is de verhouding alfahulp: personeel in loondienst in uw organisatie over 2005, 2006 en 2007
 - c. Hoeveel mensen zijn er aangenomen in loondienst in het jaar 2005, 2006 en 2007?
3. Heeft u tekorten gehad aan thuiszorgpersoneel? Zo ja hoeveel?
4. Hoe eenvoudig is het voor uw organisatie om aan personeel te komen?

Onderwerp 5 Overige gevolgen

1. Wat voor overige gevolgen heeft de overgang van de huishoudelijke hulp naar de gemeenten gehad voor uw organisatie?

Onderwerp 6 Oplossing knelpunten

1. Wat heeft u gedaan om eventuele ontstane knelpunten op te lossen?
2. Wat heeft de gemeente voor u betekent bij het oplossen van knelpunten?

Onderwerp 7 Wetswijziging

1. Wat vindt u ervan dat u als thuiszorgorganisatie bereid moet zijn om bij een volgende aanbestedingsronde personeel over te nemen van een niet-gegunde aanbieder?
2. Wat zijn de gevolgen van deze wetswijziging
3. Wat vindt u ervan dat u als thuiszorgaanbieder straks alleen maar personeel in loondienst mag aanbieden aan cliënten?
4. Wat zijn de gevolgen van deze wetswijziging?

Bijlage 4 Interviewvragen sleutelfiguur binnen de provincie

Onderwerp 1 Het aanbestedingsbeleid

1. Welke aanbestedingsmodellen zijn zoal gebruikt binnen de gemeenten?
2. Welke overwegingen speelden een rol bij de keuze van een aanbestedingsmodel?
3. Welke kwaliteitseisen hebben de gemeenten gesteld aan de zorgaanbieders? Waarom deze kwaliteitseisen?
4. Welke producten hebben de gemeenten onderscheiden in de opdracht? Hoe kwamen de gemeenten tot dit onderscheid?
5. Wat is de gemiddelde contractduur van de aanbesteding? Waarom hebben gemeenten gekozen voor deze duur?

Onderwerp 2 Kwaliteit van de huishoudelijke hulp

1. Hoe is de kwaliteit van de geleverde huishoudelijke hulp binnen de gemeenten sinds de invoering van de Wmo?
 - a. De organisaties die de hulp leveren
 - b. De medewerkers die de hulp bij het huishouden leveren
 - c. De samenhang met anderen die helpen
 - d. De keuzemogelijkheden voor een aanbieder van de huishoudelijke hulp
2. Hoe kan de kwaliteit van de huishoudelijke hulp volgens u geoptimaliseerd worden aan de hand van het aanbestedingsbeleid?

Onderwerp 3 Continuïteit thuiszorgsector

1. Is er binnen de gemeenten een verschuiving ontstaan in indicaties?
2. Wat zijn de gevolgen geweest voor de lokale arbeidsmarkt van een eventueel gewijzigd indicatiebeleid?
3. Wat zijn de gevolgen geweest voor de lokale arbeidsmarkt van het aanbestedingsbeleid?
4. Zijn er in de gemeenten ontslagen gevallen van thuiszorgmedewerkers?
5. Hebben er medewerkers hun vast contract moeten inruilen voor een alfahulp-dienstbetrekking?
6. Zijn er in de gemeenten tekorten ontstaan aan thuiszorgmedewerkers? Zo ja hoeveel denkt u?
7. Hoe is het aanbod van arbeidskrachten binnen de thuiszorgsector voor de langere termijn?
8. Hoe kan het aanbestedingsbeleid bijdragen aan de continuïteit van de thuiszorgsector?

Onderwerp 4 Overige knelpunten

1. Welke positieve gevolgen heeft het aanbestedingsbeleid van de gemeenten gehad?
2. Welke negatieve gevolgen heeft het aanbestedingsbeleid gehad?
3. Wat hebben de gemeenten zoal gedaan om de negatieve gevolgen op te lossen?
4. Hoe denkt u dat eventuele knelpunten voorkomen kunnen worden in de volgende aanbestedingsronde?

Onderwerp 5 Aangekondigde wetswijzigingen

1. Hoe kijkt u er als vertegenwoordiger van de gemeente tegenaan dat gemeenten verplicht worden om in het bestek aan de zorgaanbieders te vragen of en hoe zij personeel over willen nemen van niet-gegunde aanbieders?
2. Wat denkt u dat de gevolgen van deze wetswijziging voor de gemeenten zijn?
3. Hoe kijkt u aan tegen het wetsvoorstel om de inzet van alfahulpen te beperken? Alleen als de cliënt zelf uitdrukkelijk vraagt om een alfahulp mogen gemeente een financiële vergoeding verstrekken om een alfahulp in te huren. Anders moet de hulp geleverd worden door personeel in loondienst van de zorgaanbieder.
4. Wat denkt u dat de gevolgen van deze wetswijziging zijn?

Onderwerp 6 Doelmatigheid

1. Wat vindt u van de hoogte van de vastgestelde tarieven die de gemeenten hebben afgesproken met de zorgaanbieders?
2. Zijn er in sommige gemeenten tarieven afgesproken met zorgaanbieders die beneden de kostprijs liggen?
3. Kunt u aangeven in hoeverre u de hoogte van de budgetten voor de gemeenten voldoende vindt om de huishoudelijke hulp te realiseren?
4. Is het budget voldoende om naast een toereikende kwaliteit te realiseren, de continuïteit van de thuiszorgsector te waarborgen?