

TWEEDE SCHRIFTELIJKE OPENBARE MARKTCONSULTATIE aanbesteding Wmo-dienstverlening

op 23 december jl. gepubliceerd op TenderNed; sluitingsdatum 14 januari jl.

Reacties van de 5 deelnemende zorgaanbieders

Onder elke vraag staan de geanonimiseerde reacties.

Aantoonbare financiële soliditeit

Voldoen aan minimumwaarden financiële ratio's

Hiertoe wil de gemeente een aantal minimumratio's uitvragen:

- solvabiliteit (Eigen vermogen + achtergestelde leningen)/balanstotaal * 100%
- quick ratio (Kortlopende vorderingen + Effecten + Liquide middelen) / Kortlopende schulden * 100%

De volgende bewijsstukken dienen door Inschrijver te worden verstrekt:

- de jaarrekening over 2019, die zijn voorzien van een goedkeurende controleverklaring zonder continuïteitsparagraaf.
- of, indien voor inschrijver's jaarrekening geen controleverklaring is vereist:*
- de jaarrekening over 2019, vergezeld van een door een accountant afgegeven beoordelings- of samenstellingsverklaring.

Vragen:

- 1 Welke minimumwaarde voor deze ratio's geven volgens u aan dat een zorginstelling dusdanig financieel gezond is, dat zij de nog aan te besteden Wmo-opdrachten van de gemeente op basis van lumpsum moet kunnen uitvoeren?

Antwoord deelnemer 1:

Solvabiliteit van 25 % is gangbaar. Als formule bij de solvabiliteit zien wij eigen vermogen / totaal vermogen * 100%. In de zorg zijn geen achtergestelde leningen. Aangaande 2^e punt quick ratio, wij gaan altijd uit van de current ratio (vlottende activa / kortlopende schulden) waarbij de current ratio altijd boven de 1,0 uit komt.

Antwoord deelnemer 2:

Als vanuit continuïteit het doel is om een solide organisatie te contracteren, is het advies om stevige percentages op te nemen. Anders is het niet nodig om dergelijke ratio's te hanteren. Te denken valt aan een solvabiliteit van minimaal 35% en een quickratio van minimaal 1,20 (of 120%).

Antwoord deelnemer 3:

Een solvabiliteit van 25% is tegenwoordig wel de ondergrens als norm om aan de langlopende verplichtingen te kunnen blijven voldoen. Om aan de kortlopende verplichtingen te kunnen voldoen zou de Quickratio altijd boven de 100% moeten uitkomen.

Antwoord deelnemer 4:

Hoewel er geen standaard 'norm' voor dergelijke ratio's beschikbaar is, wordt in het algemeen een solvabiliteit tussen 25% en 40% als gezond beschouwd. Voor de quick ratio dient de verhouding in ieder geval (ruim) boven de 1 te liggen. Dit betekent dat een organisatie in staat is daadwerkelijk haar kortlopende verplichtingen te betalen.

Antwoord deelnemer 5:

Lastig om als zorginstelling te bepalen wat de hoogte van de Solvabiliteit en quick ratio moet zijn. Misschien kijken wat de landelijke norm is bij zorginstellingen.

- 2 Geven deze ratio's een compleet beeld van de financiële gezondheid van een zorginstelling? Of zijn er andere ratio's die -aanvullend- ook gebruikt zouden kunnen worden?

Antwoord deelnemer 1:

Alle ratio's zijn momentopnames, belangrijker is wat een zorgorganisatie in haar jaarverslag meldt in de toekomstparagraaf.

Antwoord deelnemer 2:

Deze twee ratio's samen zeggen niet zoveel over continuïteit van de WMO dienstverlening in SWF. Een kleine organisatie met een jaaromzet van € 20.000 en een banksaldo van € 15.000 voldoet al heel snel aan deze voorwaarden. Als een aanbieder voor een heel groot deel afhankelijk is van dit ene gebiedsbudget, kan er een risico zijn in continuïteit. Een idee is om de ratio's uit te breiden met een minimale omzetgrens en/of balanstotaal. Bijvoorbeeld een omzet uit de WMO en balanstotaal van minimaal hetzelfde bedrag als de hoogte van het gebiedsbudget.

Antwoord deelnemer 3:

Ratio's zijn altijd een momentopname, terwijl een liquiditeitsprognose een minstens zo belangrijke rol speelt, want daaruit blijkt of een instelling het hele jaar aan zijn verplichtingen kan blijven voldoen.

Antwoord deelnemer 4:

Dergelijke ratio's alleen zijn niet voldoende voor het verkrijgen van een compleet beeld van een zorginstelling. De kwaliteit van het resultaat en de niet in de balans opgenomen verplichtingen zijn bijvoorbeeld ook aspecten die in een dergelijke beoordeling mee moeten worden genomen.

Mogelijke aanvullende ratio's of alternatieven zouden kunnen zijn:

- o Weerstandsvermogen (afhankelijk van de financiële structuur van een organisatie)
- o Rentabiliteit (verdient een organisatie de kosten terug)
- o Gebruik van alternatieve winstbegrippen, zoals EBITDA (kwaliteit van het resultaat)

Antwoord deelnemer 5:

Deze ratio's geven niet altijd een goed beeld of de zorginstelling wel financieel gezond is.

3 Is het vragen van een goedkeurende controleverklaring zonder continuïteitsparagraaf passend?

Antwoord deelnemer 1:

Een goedkeurende controleverklaring is voldoende. Vanuit Covid zal een Continuïteitsparagraaf voor kunnen komen, maar zegt niet direct iets over het wel of niet er goed voor staan.

Antwoord deelnemer 2:

Nee, het is maar de vraag of accountants 2020 in verband met Corona überhaupt géén continuïteitsparagraaf kan/zal opnemen.

Antwoord deelnemer 3:

Juist vanwege de Covid-19 pandemie zullen een groot aantal zorginstellingen te maken hebben of gaan krijgen met een continuïteitsparagraaf. Het hebben van een continuïteitsparagraaf betekent overigens op voorhand niet dat de zorginstelling er slecht voor staat maar dat er sprake is van een aantal onzekerheden op het moment van het vaststellen van de jaarrekening.

Antwoord deelnemer 4:

In de basis zou het vragen van een goedkeurende controleverklaring zonder continuïteitsparagraaf passend zijn. Echter, vanwege de COVID-19 pandemie is het vaktechnisch voorgeschreven dat (goedkeurende) controleverklaringen bij jaarrekeningen 2019 moeten zijn voorzien van een dergelijke paragraaf. Dit zal waarschijnlijk ook gelden voor (goedkeurende) controleverklaringen afgegeven bij de jaarrekeningen 2020.

Antwoord deelnemer 5:

Jaarrekening met goedgekeurde controle verklaring is een prima bewijsstuk.

4 Is het vragen van een door een accountant afgegeven beoordelings- of samenstellingsverklaring passend?

Antwoord deelnemer 1:

voor de meeste zekerheid voor de gemeente is een beoordelingsverklaring nodig. Het is aan de gemeente om te beoordelen hoeveel zekerheid zij wensen in de verantwoording door zorgaanbieders.

Antwoord deelnemer 2:

Het is een optie om aan te sluiten bij de wetgeving van Jaarverantwoording in de zorg. Het antwoord van deze vraag hangt daarmee samen met de door de gemeente gewenste grootte van een inschrijver. In de zorg is een beoordelingsverklaring verplicht voor organisaties met een omzet tussen 700.000 en 12.000.000 en een balanstotaal van tussen 350.000 en 6.000.000. Als de gemeente kleinere organisaties (micro-organisaties in de wetgeving) ook wil laten inschrijven, is uitsluitend een samenstellingsverklaring mogelijk.

Antwoord deelnemer 3:

Als financier zou de gemeente maximale zekerheid willen hebben over de verantwoorde productie die gefinancierd wordt. Binnen dat kader zou een samenstellingsverklaring ons inziens te weinig zekerheden geven en is een beoordelingsverklaring toch wel een minimale vereiste.

Antwoord deelnemer 4:

In een samenstellingsverklaring geeft de accountant niet aan dat hij/zij met een redelijke mate van zekerheid verklaart dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de financiële situatie per balansdatum en dus ook niet verklaart dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. De beoordelingsverklaring zit min of meer tussen een samenstellingsverklaring en een controleverklaring in: De werkzaamheden met betrekking tot een beoordelingsverklaring zijn minder uitgebreid, waardoor minder zekerheid over de jaarrekening als geheel wordt gegeven.

Een samenstellingsverklaring en een beoordelingsverklaring geven derhalve minder zekerheid bij de financiële situatie van een organisatie, waardoor de ratio's worden berekend op niet gecontroleerde cijfers.

Antwoord deelnemer 5:

Een door de accountant afgegeven beoordelings- of samenstelling verklaring zou onvoldoende zijn.

Kwaliteitsrapportage

De gemeente overweegt onder meer als uitvoeringseis te stellen dat de opdrachtnemer elk jaar een kwaliteitsjaarverslag aanlevert, (uiterlijk 1 maart in het opvolgende jaar) waarin de aanbieder laat zien wat het voorgaande jaar is gebeurd op het gebied van kwaliteit, op welke wijze de PDCA-cyclus hier is toegepast en welke lering de aanbieder op de diverse onderdelen heeft getrokken. In dit verslag komen minimaal terug:

- Het aantal klachten, de ondernomen acties en de lerende werking hiervan.
- Het aantal incidenten en (bijna) ongevallen (ook wel MIC/MIO/FOBO genoemd), aantal calamiteiten, ondernomen acties en de lerende werking hiervan.
- Resultaten cliëntervaringsonderzoek en de voortgang van de acties.
- Resultaten medewerkerservaringsonderzoek en de voortgang van de acties.
- Behaalde kwaliteitsresultaten
- Vastgesteld kwaliteitsbeleid
- Ingezette deskundigheidsmix, de ervaringen hiermee (ten opzicht van aantal klachten, incidenten, etc.)
- Deskundigheidsbevordering medewerkers, ervaringsdeskundigen/vrijwilligers (wat heb je nodig, wat ontbreekt er nog, wat zijn te verwachten trends).

Vraag:

Kunt u zich vinden in dit voornemen en heeft u nog suggesties hiervoor?

Antwoord deelnemer 1:

Het begint met ontregel de zorg. We moeten voorkomen dat we niet verzanden in allerlei verantwoordingen die geen directe garantie geven voor goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Neem het aantal incidenten of klachten. Het aantal zegt niet direct iets over de kwaliteit. Als je een goede meldcultuur hebt zal je automatisch ook meer meldingen hebben. Maar dit draagt juist bij aan de structurele verbetering van zorg- en dienstverlening.

Binnen de sector VVT zijn er allerlei kwaliteitseisen die terugkomen in een kwaliteitssysteem. Neem bijv. HKZ. Een organisatie wordt gecertificeerd, jaarlijks vinden onafhankelijke beoordelingen plaats en ook vanuit het systeem zelf voert een organisatie de beoordeling middels PDCA-cyclus uit.

Reeds gecertificeerde organisaties hebben het van nature al ingeregeld. Het komen met nog meer regelkringen is niet gewenst en draagt niet bij aan beter kwaliteit.

De gemeente zal ruimte moeten geven aan de verantwoordelijkheid en het vertrouwen. Niet gaan zitten op de stoel van de aanbieder. Alles wat als extra verantwoording wordt

gevraagd zal de aanbieder ook in gecompenseerd moeten worden (onderdeel van de uitvoeringskosten, nu vindt juist hier een afbouw in plaats vanaf 2024). Bijv. onafhankelijk uitvoeren van een cliënttevredenheidsonderzoek is een dure en tijdrovende aangelegenheid. Vanuit de innovatietrajecten die de afgelopen jaren hebben gelopen is ook wel naar voren gekomen dat contracten niet moeten worden dichtgetimmerd met allerlei eisen/uitvragen want hiermee haal je de kracht uit de innovatie.

Onze suggestie is om jaarlijks een monitoringsgesprek te voeren met elkaar (echt in de vorm van een dialoog). Onderdeel van het gesprek is dan o.a. de invulling en nakoming van minimaal gestelde eisen.

Antwoord deelnemer 2:

Nee. Iedere middel- en grote zorgorganisatie is verplicht jaarlijks een kwaliteitsjaarsverslag te publiceren. In dit verslag komen bovenstaande onderwerpen aan de orde. Ter voorkoming van extra administratieve lasten zijn wij geen voorstander van een extra jaarverslag. Ook omdat deze nauwelijks extra informatie zal geven. Daarnaast vragen we ons af welke rol de gemeente ziet als opdrachtgever als de gemeente ook alle vervolgacties wil weten. Wij vragen ons sterk af of dit een rol is die de gemeente wil hebben. Het kost in ieder geval veel extra tijd energie. Graag gaan we met u in gesprek op het moment dat één van bovenstaande onderwerpen aanleiding geeft om er over met elkaar in gesprek te gaan. Met andere woorden: graag op hoofdlijnen in opdrachtgeverschap en voorkomen dat we in controle mechanismen doorschieten.

Aanvullende of verdiepende vragen bespreken we graag als strategisch samenwerkingspartner, naast het organisatiekwaliteitsjaarverslag, middels een dialoog met de opdrachtgever.

Antwoord deelnemer 3:

We zijn van mening dat het aanleveren van beschikbare gegevens op zich als onderdeel van de verantwoording geen probleem hoeft te zijn. Waarbij we op willen merken dat het vastgestelde kwaliteitsbeleid en de ingezette deskundigheidsmix, de ervaringen hiermee ten opzichte van het aantal klachten, incidenten, etc daar geen onderdeel van moet zijn. Het op regelmatige basis voeren van evaluatie en voortgangsgesprekken over bovenstaande zaken met de hoofdaanbieders is veel belangrijker en ook informatiever. Het enkel aanleveren van gegevens in een kwaliteitsrapportage geeft eenzijdig informatie en onvoldoende toetsing op de daadwerkelijke kwaliteit van de zorg. Het betrekken van de toezichthouder bij de gesprekken als het gaat over de kwaliteit van zorg zou een goede aanvulling zijn.

Antwoord deelnemer 4:

Wij kunnen ons goed vinden in het voornemen uitvoeringseisen te stellen aan de aanbieder die de gemeente inzage geeft in wat het voorgaande jaar is gebeurd op het gebied van kwaliteit, op welke wijze de PDCA-cyclus hier is toegepast en welke lering de aanbieder op de diverse onderdelen heeft getrokken. Als suggestie willen we de gemeente meegeven om dit te operationaliseren door een geldig kwaliteitscertificaat (bijvoorbeeld HKZ) als eis op te nemen in de aanbesteding. Dit is een bestaand certificaat dat garandeert dat een organisatie een werkend kwaliteitsmanagementsysteem heeft waarmee alle gevraagde kwaliteitsinstrumenten die hierboven worden genoemd en nog veel meer worden geborgd. Hier horen een groot aantal kwaliteitsinstrumenten bij die jaarlijks terugkomen en die jaarlijks ook extern geaudit worden. Een verslag van die audits en een interne systeembeoordeling door de organisatie zelf zijn onderdeel hiervan. De resultaten van deze kwaliteitscyclus en dit managementsysteem zijn standaard onderdeel van onze jaarverslagen en vormen dus al een tool ter verantwoording aan de gemeente op dit punt.

Aanvullingen op het lijstje van de gemeente hierboven, die deels ook onderdeel zijn van de HKZ zijn een netwerktevredenheidsonderzoek, vrijwilligersonderzoek en eigen geïnitieerde prospectieve risico inventarisaties (instrument om kwaliteit van de dienstverlening te kunnen doorontwikkelen en verbeteren)

Wij zijn in ons kwaliteitsmanagementsysteem gewend te werken met thema-gerelateerde audits, waarbij de thema's gebaseerd zijn op:

- Actuele ontwikkelingen (bijvoorbeeld Corona-gerelateerd)
- Inhoudelijke ontwikkelingen
- Verbeterpunten uit voorgaande audits, PRI, tevredenheidsonderzoeken of klachten/incident meldingen

Het geheel van genoemde instrumentarium zetten we in om hoogwaardige kwaliteit te kunnen ontwikkelen, bieden en borgen.

Naast de rapportage op ingezette deskundigheidsmix, kan ook gedacht worden aan eisen aan de professionals, zoals een beroepsregistratie, hiermee is kan aangetoond worden dat de ingezette deskundigheid ook de juiste expertise omvat en dat deze onderhouden wordt.

Conclusie: We zouden dan ook niet pleiten voor (nog) een apart kwaliteitsverslag, maar het voldoen aan de eisen van een certificaat zoals het HZ certificaat eisen en eventueel onderdelen daarvan opnemen in de periodieke verantwoording en rapportages.

Suggestie: Het beschikken over een (HKZ)certificaat zou ons inziens gezien moeten worden als een minimale eis. Wij werken op veel meer manieren aan het verbeteren van de kwaliteit van onze dienstverlening, die niet per se onderdeel zijn van de HKZ norm.

Twee thema's zouden we daarbij ter suggestie willen aanstippen:

Innovatie en monitoring. Een korte toelichting per onderwerp volgt hieronder, waarbij wordt aangetekend dat dit ook sterk samenhangt met elkaar én dat dit zich voor een deel in de ontwikkelfase bevindt. Dit laatste houdt in dat dit een activiteit is die in de praktijk ook samen met de opdrachtgever op maat nader vorm gegeven moet worden:

1. Innovatie: voor de vernieuwingsopdracht die de opdrachtgever voor ogen heeft is een partner nodig die durft en de mogelijkheden heeft om te vernieuwen en te innoveren. Een eis zou kunnen zijn om de aanbieder te laten toelichten *met welke doelen* zij innoveert, *op welke wijze* hij dat vormgeeft, *hoeveel* hij daarop inzet aan capaciteit en middelen en *wat het oplevert*.
2. Monitoring: voor de transformatie die de opdrachtgever voor ogen heeft is het van belang dat er inzicht komt in twee opzichten:
 - a. Inzicht in het verloop van de transformatie: dus in hoeverre worden de transformatiedoelen gehaald in termen van gewenste verschuivingen richting minder maatwerkvoorzieningen, minder indicaties (zwaar of licht), kortere indicaties, etc.
 - b. Inzicht in welke impact de activiteiten/dienstverlening van de aanbieder hebben op de transformatiedoelen. Vaak wordt gemeten op input en inzet (aantallen trajecten, aantallen activiteiten, aantallen deelnemers aan activiteiten, aantallen fte's, aantallen €, etc.) maar van belang is om te meten wat de impact van die dienstverlening is, dus wat bereikt wordt met die inzet, met andere woorden, wat de outcome is van de inzet. Dus *welke inzet* draagt op *welke wijze* en *in welke mate* bij aan de transformatiedoelen. Zoals gezegd is dit mede afhankelijk van meerdere factoren (opdrachtgever, ketenpartners, netwerksamenwerking) maar het is van belang om te weten in hoeverre een aanbieder in staat is om op deze manier te monitoren, althans met de opdrachtgever te kunnen samenwerken in het vormgegeven van een dergelijk monitoringsraamwerk.

Door te vragen aan de aanbieder hoe zij innovatie en monitoring vormgeeft en wat zij meet (dus niet alleen input, maar ook outcome) kan inzicht verkregen worden in wat de aanbieder bewerkstelligt op dit gebied.

Antwoord deelnemer 5:

De gemeente gaat ons inziens te veel inhoudelijk en op detail niveau sturen. [Aanbieder] ziet het als volgt: de gemeente bepaalt de kaders met de bijbehorende inkoopisen (wat).

De zorgorganisatie voert het werk ten minste uit binnen deze kaders en legt hierover periodiek verantwoording af op kerngegevens (hoe).

De monitoring en toetsing op het beleid en kwaliteit is al ingeregeld. Een herhaling levert zowel de gemeente als de zorgaanbieder meer werk op, wat niet aansluit bij het uitgangspunt van de Rijksoverheid: (ont)Regel de Zorg.

Onze suggestie is om de kwaliteitseisen helder te formuleren i.p.v. het werken met een kwaliteitsrapportage. Uiteraard kan de zorgorganisatie (externe) audit rapporten, uitkomsten cliënt ervaringsonderzoek delen met de gemeente en deze meezenden met de verantwoordingsrapportage. Om vervolgens met de gemeente in dialoog te gaan.