

Marktconsultatiebijeenkomst GHO gemeenten inkoop hulp bij het huishouden

Datum: 22/12/2021

Aanwezig:

1	Hein Wiekart	Acteon
2	Marie-Louise Freling	Tzorg
3	Ekrem Hasman	Hasman Helpende Hand
4	Hein van Wijngaarden	Impegno
5	Kimberley Doms	Actief Zorg
6	Nicky Vereijken	Actief Zorg
7	Pascal van der Zanden	Tzorg
8	Sandy Musters	Sensezorg
9	Saskia Daamen	Impegno
10	Sven van Oirschot	Nuevo
11	Sylvia Spierings	Zintri HO
12	Menno van Rijthoven	Zintro HO
13	Ton van Dorp	Welthuisdiensten
14	Wil van Bussel	Poetszorg
15	Joyce Bosch	Regionaal contract manager
16	Hans Kraaijenhof	Gemeente Oisterwijk/voorzitter
17	Connie van der Putten	Gemeente Hilvarenbeek
18	Monique Claassen	Gemeente Goirle

1. Opening door Hans Kraaijenhof (voorzitter)

Er zijn geen bezwaren tegen opname van de vergadering.

De GHO-gemeenten wensen een aanbesteding in de markt te zetten voor de inkoop van huishoudelijke hulp voor de inwoners. De gemeente heeft de huidige aanbesteders op 24 november 2021 geïnformeerd over deze nieuwe inkoop per 1 juli 2022. Met de huidige aanbesteders is overeenstemming bereikt over het verlengen van de huidige overeenkomst tot 1 juli 2022. Vervolgens wordt gestart met de nieuwe inkoop. Door het organiseren van een marktconsultatie willen de gemeenten in gesprek met zorgaanbieders over de toekomst van huishoudelijke hulp.

Reactie aanbieders: vragen over procedure. De uitnodiging voor de marktconsultatie is naar alle aanbesteders Wmo BG (resultaatgebied 1B) gestuurd. Waarom geen marktconsultatie met alleen de huidige actieve aanbesteders omdat de gemeenten aangeven met een beperkt aantal aanbesteders een nieuw contract te willen afsluiten?

Reactie gemeenten: door de marktconsultatie breed uit te zetten willen gemeenten een breed speelveld creëren voor deze marktconsultatie. Vooraf een selectie maken is juridisch niet juist. Potentiële aanbesteders kunnen een besluit nemen of ze willen inschrijven nadat ze informatie hebben ontvangen n.a.v. de marktconsultatie.

De uitvraag voor het kostprijsonderzoek wordt alleen onder alle actieve aanbesteders uitgezet.

2. Toelichting marktconsultatie

De GHO-gemeenten gaan per 1 juli 2022 de hulp bij het huishouden opnieuw inkopen. De gemeente is verplicht daartoe de aanbestedingsregels te volgen. De gemeente wenst als onderdeel van het inkoopproces een marktconsultatiegesprek met aanbesteders te voeren.

Tijdens dit marktconsultatiegesprek willen wij graag de mening en de huidige ervaringen delen zodat uiteindelijk de praktische uitvoering en de inkoopdocumenten zo helder mogelijk geformuleerd kunnen worden.

In deze marktconsultatie willen we in dialoog met elkaar informatie ophalen op basis van een aantal onderwerpen. Welke kansen, risico's en randvoorwaarden zien aanbieders met betrekking tot de uitgangspunten van deze opdracht.

Vragenlijst marktconsultatie

Een onderdeel van deze marktconsultatie bestaat uit het invullen van een vragenlijst. De uiterlijke inleverdatum is **4 januari 2022 om 09.00 uur** per mail naar inkoopwmo@tilburg.nl

3. Bespreken onderwerpen

A. Huidige diensten en producten voorzetten

De GHO-gemeenten wensen het huidige beleid huishoudelijke hulp te continueren. De gemeenten hebben sinds de start van het huidige beleid meerdere (noodzakelijke) aanpassingen op het beleid doorgevoerd zoals de invoering van het abonnementstarief. Het huidige beleid heeft geleid tot tevredenheid onder inwoners over de uitvoering van de huishoudelijke hulp. Het beleid lijkt toekomstbestendig te zijn. Daarom zal de gemeente haar beleid voor de komende jaren continueren. Verder zal de gemeente voor de uitvoering van de huishoudelijke hulp zoveel als mogelijk binnen de door de gemeenteraad vastgestelde gemeentelijke begrotingskaders blijven.

Reacties aanbieders: het HHM model is een normenkader waarbij op basis van vaste modules de ureninzet wordt bepaald. Hierbij past een PxQ financiering. De GHO gemeenten werken nu resultaatgericht met bandbreedtes. Moeten aanbieders bij het invullen van de vragenlijst uitgaan van PxQ en het HHM normenkader of van huidige werkwijze?

Reactie gemeenten: het betreft een evaluatie van de huidige werkwijze. Een weergave van de ervaringen van aanbieders die betrekking heeft op het huidige contract.

B. Tarief: uitvoeren van een kostprijsonderzoek

De uitgangspunten bij het bepalen van het tarief zijn: het continueren van de dienstverlening en het vaststellen van een reëel tarief. Hiervoor wordt een expert van bureau HHM ingeschakeld. Aanbieders hebben een format rekentool ontvangen die **uiterlijk 7/1/2022** aangeleverd moet worden. De samenvatting van het kostprijsonderzoek wordt tegelijkertijd met de inkoopdocumenten gepubliceerd.

Reactie zorgaanbieders: de onderhandelingen rondom de CAO VVT lopen nog. Mogelijk begin 2022 wordt een nieuwe CAO VVT afgesloten. De nieuwe CAO zal ook vertaald moeten worden in het kostprijsonderzoek. Houdt ruimte voor deze ontwikkelingen.

Reactie gemeenten: het streven is een reëel tarief. Nico Dam van bureau HHM is op de hoogte van alle ontwikkelingen inclusief de CAO-ontwikkelingen. Deze worden meegenomen in de analyse van het kostprijsonderzoek. Het uitvoeren van een jaarlijks kostprijsonderzoek is niet wenselijk. Het heeft de sterke voorkeur om afspraken te maken over de indexeringssystematiek voor de duur van de contractperiode.

Reactie zorgaanbieders: vaststelling van tarieven binnen de VVT sector wordt steeds complexer. Dit als gevolg van het kabinetsbesluit tot verhoging van het minimumloon. Gevolg hiervan is dat de VVT schalen worden ingehaald door de stijging van het minimumloon. Aanbieders geven aan dat het hun

wens is de OVA te volgen. Met terugwerkende kracht compenseren is niet werkbaar. Er is tevens een voorkeur voor het afsluiten van een langdurige (3 jarige) CAO per 1 januari van het nieuwe jaar. Kijk hier zorgvuldig naar bij het invullen van de rekentool.

Tevens wordt door een aantal aanwezigen een oproep gedaan om de rekentool realistisch in te vullen. Maak geen gebruik geen van de benchmarkgegevens bij het invullen van de rekentool.

Reactie gemeenten: vooruitkijken en rekening houden met alle ontwikkelingen is van belang. Deze worden meegenomen in de toetsing van de rekentool.

C. HHM Normenkader

Reactie aanbieders: bij toepassing van het HHM normenkader moet er voldoende aandacht zijn voor de juridische positie van cliënt. Het normenkader gaat uit van algemene normen. Voor de cliënt blijft maatwerk van belang. Biedt het HHM kader dit?

-De wijze van resultaatgericht werken in combinatie met het normenkader spreekt elkaar tegen.

Hoe zien gemeenten het gebruik van het HHM normenkader i.r.t. de huidige werkwijze? De aanbieder voorziet discussies omdat het HHM normenkader wordt toegepast bij PxQ financiering. ($P(\text{price}) \times Q(\text{quantity}) = \text{prijs} \times \text{het aantal}$).

-Hebben de gemeenten al een keuze gemaakt m.b.t. het model en de financieringswijze?

Het HHM normenkader is niet bij alle aanbieders bekend. Informatie (de versie HHM normenkader 2019) wordt door gemeenten via een link naar de aanbieders gestuurd.

Reactie gemeenten: resultaatgestuurd werken kan niet met het HHM normenkader. PxQ werkt het beste met het HHM systeem dat uitgaat van een gewogen gemiddelde van uren. Op basis van onderzoek en jurisprudentie is het HHM normenkader goedgekeurd omdat ook maatwerk mogelijk is. Er wordt gewerkt met modules die zijn vastgesteld op basis van uren en minuten. Daar omheen kunnen gemeenten eigen beleidskeuzes maken. Het model is niet zoals het oude CIZ model. Urenvermelding is met de huidige resultaatgestuurde werkwijze gekunsteld. Op basis van jurisprudentie moeten uren opgenomen worden. Dit was niet het uitgangspunt van gemeenten bij de start van het contract in 2019.

Gemeenten hebben ambtelijk nog geen definitieve gezamenlijke keuze gemaakt met betrekking tot het inkoopmodel of financiering. Er zijn wel denkrichtingen.

Implementatie:

De basis voor een goede implementatie begint bij de inkoop. Een goede afstemming met aanbieders over wat de consequenties zijn bij de uitvoering voordat de aanbesteding begint, is essentieel.

Reactie aanbieders: hoe wordt de werkwijze m.b.t. het bepalen van het aantal uren vanaf 1/7/2022.

-Hoe wordt de implementatie vormgegeven? Is het tijdspad tot 1/7/niet te kort om het proces goed af te ronden? Is een jaar verlengen geen betere optie?

Reactie gemeenten: er is nu nog geen implementatieplan. Dit vraagt om een zorgvuldig proces.

De ingangsdatum van het nieuwe contract is 1/7/2022. Zoals bij eerdere nieuwe contracten zullen we starten met nieuwe cliënten, vervolgens herindicaties van aflopende beschikkingen, geleidelijk omzetten van alle cliënten. Mogelijk achter de schermen administratief omzetten, waarbij lopende beschikkingen zoveel mogelijk gerespecteerd worden. De nieuwe inkoop zal met name van belang zijn voor nieuwe cliënten per 1 juli 2022.

D. Samenwerking met toegang:

Reactie aanbieders: over het algemeen zijn aanbieders tevreden, korte lijnen, positieve samenwerking. Geconstateerd wordt dat er wel binnen de gemeenten lokale verschillen zijn in de

samenwerking met de toegang. Met name de inzet van lage intensiteiten versus de uiterste inzet van de aanbieder staat op gespannen voet met het leveren van voldoende kwaliteit.

Er is soms discussie met de toegang over de inzet op de randen van de bandbreedte (het begin of einde van de bandbreedte). Het tarief is gebaseerd op gemiddelde van bandbreedte. De oplossing wordt in overleg met de toegang gevonden alhoewel het af en toe schuurt.

Tip: inschakelen van onafhankelijke 3^e partij die een uitspraak doet. Dat kan bijvoorbeeld zijn het Invoeren van jaarlijkse steekproef, puntensysteem en beoordeling met een kwaliteitscijfer. Bij een klacht of aanbieder gaat de onafhankelijke partij dit beoordelen.

-Het is ook van belang dat de toegang geen belofte doet aan de cliënt over de ureninzet tijdens een huisbezoek. Het is lastig voor de aanbieder om dan nog een eigen inschatting te kunnen maken.

-Indicatie stellen op basis van de telefonische intake (tijdens Corona) door de toegang levert vaker discussie op dan wanneer een keukentafelgesprek/huisbezoek plaatsvindt.

Wat willen we in toekomst?

Reactie aanbieders: het werken met PxQ leidt tot minder discussie met de toegang.

E. Wachlijsten/ Werving personeel

Er is momenteel sprake van krapte op de arbeidsmarkt, er ontstaan wachlijsten en andere ontwikkelingen. Wat gemeenten willen voorkomen is dat een overeenkomst wordt aangegaan met aanbieders waarbij we vervolgens in gezamenlijkheid de zorgcontinuïteit niet kunnen waarmaken.

Reactie aanbieders: het salaris in de VVT sector is lager dan bv in de GGZ. Werkzoekenden hebben de keuze om voor meer geld minder arbeidsintensief werk te doen. Het aantrekken en behouden van personeel is lastig; Corona, veel meer cliënten door de aanzuigende werking van het abonnementstarief, stunten met salarissen in andere sectoren. Het is fysiek zwaar werk waardoor een volledige werkweek niet haalbaar is. Dit heeft consequenties voor het inkomen. Aanbieders zoeken naar oplossingen (andere werkuren/dagen), echter een deel van de cliënten is niet flexibel.

Wat kunnen we aan de voorkant doen? Bij melding van de cliënt zoeken naar andere voorliggende oplossingen/inzet bij cliënt bv fysiotherapeut (methodiek in Scandinavië). Eén aanbieder heeft een pilot ingezet met de Scandinavische methodiek. Inzet van moderne apparatuur (pilot met robotstofzuiger) levert een zeer beperkte tijdswinst op.

Reactie gemeenten: gemeenten en aanbieders moeten out of the box oplossingen zoeken. Wat kunnen we binnen de subregio organiseren. We kunnen het niet alleen oplossen maar wel de samenwerking zoeken met andere instanties (UWV) en opleidingsinstituten (starten met opleiding om mensen enthousiast te maken). Inzet van moderne apparatuur om tijd te besparen is een mogelijkheid. Huishoudelijk werk betekent ook aandacht voor de cliënt. Samen met aanbieders gaan we dit onderwerp oppakken.

4. Samenvatting

Gemeenten zullen de komende weken richting geven aan de inkoop per 1 juli 2022. Van belang is dat het implementatietraject nader ingevuld moet gaan worden. Gemeenten zullen een besluit nemen over de werkwijze, wat is realistisch en haalbaar.

Proces kostprijsonderzoek:

Uitgangspunt van gemeenten is de AMvB reële kostprijs. Aanbieders worden in de gelegenheid gesteld om de door hen ingevulde rekentool aan te leveren. De gegevens worden verwerkt in een analysetool. Na de analyse volgt een advies over de tarieven. Deze worden onderbouwd en

voorgelegd aan aanbieders. Bij overeenstemming door aanbieders kunnen de tarieven worden vastgesteld en gepubliceerd.

Bij individuele vragen gaan gemeenten in gesprek met de individuele aanbieder. Bij grote tariefverschillen gaan gemeenten in gesprek met alle aanbieders om tot een overeenstemming van de tarieven te komen.

Reactie aanbieders: de analyse van HHM kan leiden tot behoorlijke discussies. Een toelichting door HHM is gewenst.

-Vragenlijst onderdeel 7 Financiën: dit betreft de richtlijn algemeen accountantsprotocol financiële productieverantwoording Wmo en Jeugdwet. Voor de vereiste documenten wordt verwezen naar de huidige richtlijnen van het landelijk protocol.

<https://i-sociaaldomein.nl/file/download/41f5b7d1-0718-4c1b-8f90-f64c506a73ae/copro21079b-idsprotocolwmojw2021versie-copro-def.pdf>

Welke procedure wordt gevolgd: het streven is een beperkt aantal aanbieders. Wordt dit een Europese aanbesteding of een open house?

Reactie gemeenten: de keuze is gemaakt voor een Europese aanbesteding waarin opgenomen een Programma van Eisen, geschiktheidscriteria en gunningscriteria.

De voorkeur van de gemeenten gaat uit naar een beperkt aantal aanbieders om effectief te kunnen werken. Er wordt wel gekozen voor een goede bandbreedte in het aantal aanbieders om de zorgcontinuïteit te garanderen. Verder wordt er gewerkt met wachtkamerovereenkomsten. Gemeenten gaan geen ondergrens in uren hanteren als selectie criterium. Dit leidt mogelijk tot uitsluiting van goede aanbieders wat niet wenselijk is.

Reactie aanbieders: Geef aanbieders voldoende tijd en ruimte in het aanbestedingsproces.

5. Afronding

De voorzitter bedankt de aanwezigen voor de geleverde input. De onderwerpen zijn tijdens dit overleg in een goede dialoog voldoende aan de orde gekomen. Het verslag wordt begin januari aan de aanwezigen toegestuurd. Opmerkingen van aanbieders worden verwerkt in het verslag.