Evaluatie AMvB reële prijs Wmo 2015

Zorg en welzijn

58384 – Openbaar

20 juni 2019

Rapportage eerste meetronde

Berenschot

Evaluatie AMvB reële prijs Wmo 2015

Rapportage eerste meetronde

Bram Berkhout
Melanie Knieriem-Bosman
Paul Schenderling
Wouter Poels
Emma Zwaveling
Floris van Dam

Berenschot

Inhoudsopgave

Voorlopige beantwoording van deelvragen 5
1. Evaluatie AMvB reële prijs Wmo 2015 12
1.1 Inleiding 12
1.2 Aanleiding voor de AMvB 12
1.3 Inhoud van de AMvB 13
1.4 Hoofdvraag en deelvragen 14
1.5 Onderzoeksopzet 16
1.6 Evaluatie in drie meetronden 20
1.7 Leeswijzer 20
2. Bekendheid en toepassing AMvB: passen gemeenten de AMvB toe? 22
2.1 Zijn gemeenten bekend met de AMvB? 22
2.2 Hebben gemeenten hun Wmo-verordeningen aangepast? 22
2.3 Passen gemeenten de AMvB toe? 23
2.4 Voor welke zorgvormen passen gemeenten de AMvB toe? 24
2.5 Welke uitvoeringsvariant kiezen gemeenten? 24
3. Toepassing van de AMvB door gemeenten in de praktijk 26
3.1 Hoe bepalen gemeenten de tarieven van Wmo-maatwerkvoorzieningen? 26
3.1.1 Totstandkoming tarieven 26
3.1.2 Betrekken gemeenten aanbieders bij de totstandkoming van tarieven? 28
3.1.3 Zijn er aanvullende kostprijselementen meegenomen in de kostprijsberekening? 29
3.2 Hoe wordt kwaliteit meegenomen in de aanbestedingsprocedure? 31
3.3 Uitvoering AMvB in aanbestedingsprocedure en ervaringen in de praktijk 33
4. Prijsontwikkeling 2015-2018 35
4.1 Inhoudelijke toelichting 35
4.2 Hulp bij Huishouden 37
4.3 Individuele Begeleiding 37
4.4 Groepsbegeleiding (Dagbesteding) 38
4.5 Kortdurend Verblijf 39
4.6 Beschermd Wonen 40
4.7 Verklarende factoren voor prijsontwikkeling 41
5. Ervaren effecten door toepassing AMvB 43
5.1 Effect AMvB op administratieve lasten voor gemeenten en aanbieders 43
5.2 Wat zijn de bedoelde en onbedoelde effecten van de AMvB? 46
5.3 Staan inspanningen in verhouding met effecten? 49
5.4 Heeft de AMvB geleid tot geschillen of juridische procedures? 50
6. Leerpunten voor komende meetrondes 53
Bijlage 1. Uitwerking onderzoeksaanpak eerste meetronde 55
Bijlage 2. Overzicht geïnterviewde partijen 58

Berenschot

Bijlage 3. Werkwijze analyse aanbestedingsdocumenten 59
Bijlage 4. Toelichting op analyse prijsgegevens van het CAK 60

Voorlopige beantwoording van deelvragen

In opdracht van het Ministerie van VWS voert Berenschot een meerjarig evaluatieonderzoek uit naar de toepassing van de AMvB reële prijs Wmo 2015 door gemeenten. Het primaire doel van de evaluatie is in kaart brengen in hoeverre de AMvB ervoor zorgt dat gemeenten na toepassing rekening houden met de vastgestelde kostprijselementen bij het vaststellen van de tarieven voor Wmo-dienstverlening. Secundair doel van de evaluatie is dat deze individuele gemeenten informatie oplevert om de AMvB in de toekomst (beter) toe te passen. Belangrijk is dat wij als onderzoekers in kaart brengen en duiden hoe gemeenten (en aanbieders) de regels van de AMvB interpreteren en toepassen. Deze evaluatie heeft echter niet als doel om te komen tot uitspraken over wat reële tarieven zijn voor de verschillende maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo 2015. Ook is het geen onderdeel van de evaluatie om uitspraken van de onderzochte gemeenten over het wel of niet gehouden zijn aan de regels van de AMvB bij een recente contractering van aanbieders voor Wmo-maatwerkvoorzieningen, juridisch te toetsen

In deze rapportage beschrijven we de onderzoeksbevindingen over de onderzoeksperiode 2015 tot en met eind 2018 die zijn verzameld in de eerste meetronde van de meerjarige evaluatie. De meting is uitgevoerd tussen november 2018 en maart 2019. De enquête onder gemeenten die centraal stond in onze dataverzameling in deze eerste meetronde, is in november 2018 uitgevoerd.

De uitgevoerde analyse van alle onderzoeksbevindingen heeft tot voorlopige beantwoording van elf van de veertien voor de evaluatie geformuleerde deelvragen geleid. Om inhoudelijke redenen (data nog niet beschikbaar op moment van meten) is ervoor gekozen deelvraag 4 om de volumeontwikkeling over de periode 2015-2019 te schetsen pas in het eindrapport te beantwoorden. Deelvraag 10 over welke ervaringen gemeenten hebben bij de verantwoording aan de gemeenteraad over hun uitvoering van de AMvB, beantwoorden we ook nog niet. Gemeenten hadden hiermee ten tijde van de eerste meting nog te weinig ervaring opgedaan. Tot slot beantwoorden we verder deelvraag 13 om beleidsaanbevelingen te doen op basis van ons onderzoek, nog niet. Voor het antwoord op deze vraag is het namelijk belangrijk dat de resultaten van de gehele evaluatie beschikbaar zijn.

Hieronder zijn de voorlopige antwoorden op de elf deelvragen opgenomen. De weergegeven antwoorden zijn, mits anders aangegeven, gebaseerd op enquêteresultaten. Aan deze enquête hebben zowel gemeenten deelgenomen die Wmo-diensten bekostigen op basis van P*Q, als gemeenten die gekozen hebben voor andere bekostigingsvormen (prestatie- en populatiebekostiging, via subsidies).

Onderzoeksvraag 1. *Passen alle gemeenten (die AMvB-plichtig zijn) de AMvB toe, door in de verordening op te nemen dat voor het leveren van een dienst door een derde als bedoeld in artikel 2.6.4 van de Wmo 2015, een reële prijs wordt vastgesteld op basis van de kostprijselementen benoemd in de AMvB? Zo nee, waarom niet? Hierbij noemt het Besluit drie opties:*

A. Vaste prijs (tevens reële prijs) die geldt voor een inschrijving als bedoeld in de Aanbestedingswet 2012 en het aangaan overeenkomst met een derde.
B. Reële prijs die geldt als ondergrens voor een inschrijving en het aangaan overeenkomst met een derde en de vaste prijs zoals bedoeld in sub A.
C. Het college van BenW stelt de eis aan de aanbieder een reële prijs te hanteren gebaseerd op de kostprijselementen uit het Besluit. Hierover legt het college van BenW achteraf verantwoording af aan de gemeenteraad.

Van de 144 aan onze enquête deelnemende gemeenten die naar ons inzicht ten tijde van de eerste meetronde voor de (her)contractering van één of meer Wmo-zorgvormen AMvB-plichtig waren, geven 141 (97,9%) aan de AMvB te hebben toegepast. Onze inschatting van AMvB-plichtige gemeenten is niet juridisch getoetst.

Uit onze analyse van de 46 beschikbare relevante aanbestedingsdocumenten die betrekking hebben op 113 gemeenten[1] blijkt dat de aanbestedende gemeenten met name kiezen voor uitvoeringsvariant A (58,7%), waarbij wordt uitgegaan van een vaste prijs, en een klein deel opteert voor uitvoeringsvariant C (17,4%), waarbij de eis aan de aanbieder is een reële prijs te hanteren die gebaseerd is op de kostprijselementen uit het Besluit. In de overige 23,9% van de door ons bestudeerde aanbestedingsdocumenten was geen informatie te vinden over de gekozen uitvoeringsvariant. Opvallend is dat wij de keuze voor uitvoeringsvariant B (reële prijs als ondergrens) niet zijn tegengekomen in de door ons onderzochte 46 aanbestedingen.

Onderzoeksvraag 2. *Op welke manier hebben gemeenten in de aanbestedingsprocedures voor Wmo-dienstverlening in de jaren 2015 t/m 2019 uitvoering gegeven aan de AMvB?*

De eerste meetronde heeft inzicht gegeven in de wijze waarop gemeenten tot eind 2018 uitvoering hebben gegeven aan de AMvB (in aanbestedingsprocedures) voor het (her)contracteren van aanbieders op Wmo-zorgvormen. Het kernelement hierbij is de totstandkoming van de tarieven. De eerste meetronde maakt inzichtelijk dat gemeenten hiervoor met name gebruik maken van een eigen rekenmodel, van extern onafhankelijk advies of van het landelijk rekenmodel. Ook blijkt uit de resultaten dat de meerderheid van de gemeenten aanbieders betrekt bij de totstandkoming van tarieven.

Dit gebeurt meer dan in het verleden, waaruit blijkt dat als gevolg van de AMvB de dialoog over een reëel tarief tussen aanbieders en gemeenten is toegenomen. 83,5 procent van de gemeenten die de AMvB al hebben toegepast, geeft aan aanbieders betrokken te hebben bij de totstandkoming van tarieven, bij gemeenten die de AMvB nog niet hebben toegepast is dit 65,1 procent. Voor de eerste groep gemeenten die de AMvB hebben toegepast en aanbieders hebben betrokken, geldt dat bij de grootste groep gemeenten (92,6%) de aanbieders input mochten leveren op diverse kostprijselementen. In de andere gemeenten (7,4%) mochten de aanbieders een (uur)tarief offreren en is deze door de gemeente overgenomen.

Tot slot geeft de meerderheid van de gemeenten aan de Wmo-adviesraad te betrekken bij de totstandkoming van de beleidskaders aan de voorkant van de aanbestedingsprocedures waarbij de AMvB moet worden toegepast. Dit geldt ook voor de gemeenteraad, die op gepaste momenten van relevante informatie wordt voorzien. Voor beide gremia geldt dat zij in de regel niet expliciet betrokken worden bij het daadwerkelijk opbouwen van de tarieven.

Onderzoeksvraag 3*. Wat is de prijsontwikkeling voor de Wmo-dienstverlening voor de jaren 2015 t/m 2019?*

Op basis van data die de eerste meetronde (eind 2018 afgerond) heeft opgeleverd, is het nog niet mogelijk om de door gemeenten gehanteerde tarieven voor 2019 mee te nemen in de analyse. Voor de periode 2015-2018 hebben we ons daarom beperkt tot een analyse van de bij het CAK beschikbare data over tarieven. Voor de geanalyseerde tarieven 2018 geldt dat het CAK ons alleen tarieven kon leveren die gemeenten voor 1 september 2018 hanteerden. Tarieven 2018 die gemeenten na 1 september 2018 (soms met terugwerkende kracht) zijn gaan hanteren, zijn dus nog niet meegenomen in de analyse. Dit heeft invloed op de uitkomsten van deze analyse. In de volgende fase van het onderzoek zullen de tarieven 2018 die met terugwerkende kracht zijn vastgesteld, ook meegenomen worden in de analyse.

[1] Zie paragraaf 1.5 Onderzoeksopzet - Deskresearch voor een nadere toelichting op hoe wij deze aanbestedingsdocumenten hebben geselecteerd en geanalyseerd.

De uitgevoerde analyse levert voor de twee meest voorkomende producten per Wmo-zorgvorm onderstaand beeld op over de prijsontwikkeling 2015-2018. Belangrijk om te benadrukken is dat het hier gaat om uitkomsten op basis van een beperkte analyse van een nog niet volledig databestand (zie voor een nadere toelichting paragraaf 4.1). Op basis van de hieronder gepresenteerde prijsontwikkelingen kunnen dan ook nog geen harde conclusies getrokken worden.

- Huishoudelijke Hulp: voor de door veel gemeenten ingekochte producten HH1 en HH2 is over de periode 2015-2018 een prijsstijging waarneembaar.
- Individuele Begeleiding: voor de door veel gemeenten ingekochte producten Begeleiding en Gespecialiseerde Begeleiding is over de periode 2015-2018 een neerwaartse trend waarneembaar in de prijs.
- Groepsbegeleiding (Dagbesteding): de prijsontwikkeling in de periode 2015-2018 verschilt voor de door veel gemeenten ingekochte producten Dagactiviteit Basis en Dagactiviteit VG Midden. Voor het eerste product daalt de prijs licht, voor het tweede product stijgt deze.
- Kortdurend Verblijf: ook bij deze zorgvorm is de prijsontwikkeling in 2015-2018 verschillend voor de twee door gemeenten meest ingekochte producten. Voor het product Kortdurend Verblijf 1 stijgt de prijs, voor het product Kortdurend Verblijf 2 daalt deze juist (gemeten over 2017-2018).
- Beschermd Wonen: voor deze zorgvorm hebben we alleen prijsgegevens kunnen analyseren voor de jaren 2017 en 2018. Voor het door veel centrumgemeenten ingekochte product Beschermd Wonen 470 ligt het tarief 2018 hoger dan het tarief 2017, voor het andere door veel centrumgemeenten ingekochte product Beschermd Wonen 472 is het juist andersom.

Onderzoeksvraag 5. *Welke verklarende factoren zijn er voor de prijsontwikkeling voor Wmo-dienstverlening tijdens de onderzoeksperiode van 2015 t/m 2019?*

Met de eerste meting zijn nog geen prijsgegevens opgehaald voor 2019. Er is dan ook nog geen landelijk beeld te schetsen van de prijsontwikkeling tijdens de onderzoeksperiode 2015-2019. Hierdoor is het ook nog niet mogelijk een sluitend beeld te geven van de verklaringen voor de waargenomen prijsontwikkeling over de gehele periode.

De interviews met vijftien gemeenten die allemaal voor de inkoop van één of meer Wmo-zorgvormen de AMvB hebben toegepast, hebben wel verklaringen opgeleverd voor de in deze gemeenten waargenomen prijsontwikkelingen. Waargenomen prijsstijgingen worden door deze gemeenten vooral verklaard door indexering van tarieven en het feit dat de toepassing van de AMvB in hun gemeenten voor de betrokken zorgvormen tot hogere tarieven heeft geleid. De gemeenten die tijdens de interviewronde al in staat waren een doorkijkje te geven naar de tarieven voor Huishoudelijke Hulp, wijzen bij de hogere tarieven voor dit product ook op de invoering van de nieuwe HBH-loonschaal en de 4% loonsverhoging.

Onderzoeksvraag 6. *Hoe bepalen gemeenten de percentages en/of vaste bedragen bij de verschillende kostprijselementen zoals overhead, ziekteverzuim, scholing, reiskosten en welke handreikingen of hulpmiddelen worden hiervoor gebruikt door de gemeente en aanbieders?*

Uit de eerste meetronde blijkt dat gemeenten de percentages en/of vaste bedragen op verschillende manieren bepalen. Het meest voorkomend is dat zij gebruik maken van het landelijke rekenmodel (uitsluitend in het geval van inkoop van Huishoudelijke Hulp), een externe adviseur inhuren of een eigen rekenformat gebruiken.

Gemeenten die een eigen rekenformat gebruiken, baseren dit op relevante openbare rapporten, bijvoorbeeld over cao-indexaties, pensioenpremies et cetera, de Code Verantwoord Marktgedrag, eigen ervaring als gemeente met kostprijsberekening voor Wmo-zorgvormen, en dialoog (en soms discussie) met aanbieders over de hoogte van percentages. Dit laatste gebeurt onder andere door bijeenkomsten te organiseren waarin in gesprek is gegaan met aanbieders over reële parameters. Andere gemeenten hebben op basis van marktconsultatie uiteindelijk zelf een beslissing genomen over wat redelijke percentages en bedragen zijn voor de kostprijsberekening van een Wmo-zorgvorm.

***Onderzoeksvraag 7**. Gebruiken gemeenten 'kwaliteit' als criterium voor de selectie van aanbieders? Indien er gebruik wordt gemaakt van 'kwaliteit' als criterium, op welke wijze is kwaliteit dan gedefinieerd?*

De eerste meetronde maakt duidelijk op basis van een enquêtevraag waarbij gemeenten meerdere antwoorden konden selecteren dat de deelnemende gemeenten die de AMvB al hebben toegepast, kwaliteit met name borgen in de aanbestedingsprocedure. Dit door vooraf minimumeisen te stellen, waarbij iedereen die hieraan voldoet in aanmerking komt voor een contract (76,6% van de 141 respondenten die de AMvB hebben toegepast, kiest dit antwoord). Kwaliteit wordt daarbij dan hoofdzakelijk gedefinieerd door minimumeisen te stellen aan het opleidingsniveau van medewerkers, een bepaalde vorm van certificering (bijvoorbeeld HKZ of ISO-9001), beschikken over een kwaliteitsmanagementsysteem en voldoen aan landelijke of gemeentespecifieke kwaliteitskaders. Een kleiner maar ook substantieel deel van gemeenten geeft aan dat kwaliteit een daadwerkelijk gunningscriterium was (39,0% van de 141 respondenten die de AMvB hebben toegepast, kiest dit antwoord). Kwaliteit wordt dan gedefinieerd door scores te vergelijken op prestatie of outcome-indicatoren (zoals cliënttevredenheid, doelbereik of de mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen), plannen van aanpak te vergelijken waaruit blijkt welke kwaliteit aanbieders leveren, of op basis van antwoorden op gerichte vragen over kwaliteit in de aanbesteding.

***Onderzoeksvraag 8.** (a) Zijn er ook aanvullende kostprijselementen opgenomen door de gemeente bij het vaststellen van een reële prijs die niet in de AMvB zijn opgenomen? Wat is daarvan het effect? (b) Zijn er relevante kostprijselementen die niet in de AMvB zijn opgenomen?*

Uit de bestudering van de 46 relevante beschikbare aanbestedingsdocumenten[2] is gebleken dat de bij deze aanbestedingen betrokken gemeenten over het algemeen de niet-limitatieve lijst van kostprijselementen uit de AMvB overnemen. Gemeenten nemen vrijwel altijd kosten van de beroepskracht, redelijke overheadkosten, kosten voor niet-productieve uren en reis- en opleidingskosten mee in de opbouw van tarieven. In sommige gevallen worden ook indexatie van loon binnen een overeenkomst en overige kosten als gevolg van gemeentelijke eisen zoals rapportages en administratieve verplichtingen meegenomen.

De interviews met gemeenten en zorgaanbieders maken duidelijk dat er soms discussie ontstaat over hoe gemeenten omgaan met indexatie in verband met eerder vastgestelde reële tarieven. Uit de analyse van de aanbestedingsdocumenten komt ook naar voren dat indexatie van loonkosten nog niet overal als kostprijselement meegenomen wordt. In het vervolg van deze evaluatie gaan we dit nader onderzoeken.

Met betrekking tot de vraag of gemeenten ook aanvullende kostprijselementen (andere dan genoemd in de niet-limitatieve lijst van kostprijselementen uit de AMvB) hanteren, komt uit de bestudeerde aanbestedingsstukken een enkele aanvulling naar voren. Dit betreft opslag voor werk in weekend en avonduren, opslag voor risico's, marge/opslag voor resultaat, opslag voor kwaliteitsborging, opslag voor innovatie, extra kapitaallasten die meegenomen worden in de kostprijs (rente, aflossing en onderhoud) en afschrijvingskosten voor huisvesting. Uit ons onderzoek blijkt dat er tussen gemeenten en zorgaanbieders met name over het meenemen van winstmarge discussie bestaat of dat thuishoort in de kostprijs.

Op dit moment is het nog niet mogelijk om voldoende onderbouwd te kunnen stellen wat het effect van voorgaande is, en of al gesteld kan worden dat er elementen toegevoegd moeten worden aan de niet-limitatieve lijst van kostprijselementen uit de huidige AMvB. Voor Wmo-vervoersdiensten kan wel al worden geconcludeerd dat dit het geval is. De kostprijs voor vervoersdiensten wordt namelijk op een andere wijze opgebouwd dan die voor de andere Wmo-zorgvormen. Dit zijn in ieder geval kosten met betrekking tot het voertuig en de

[2] Zie paragraaf 1.5 Onderzoeksopzet - Deskresearch voor nadere toelichting hoe wij deze documenten hebben geselecteerd en geanalyseerd.

kilometerkosten. Voor vervoersdiensten geldt overigens dat nieuwe contracten bijna altijd op basis van een echte Europese aanbesteding worden gegund, bij de overige Wmo-zorgvormen is dat veel minder het geval.

***Onderzoeksvraag 9**. Welk effect heeft de AMvB gehad op administratieve lasten voor gemeenten en aanbieders?*

De eerste meetronde geeft een globaal overzicht van welk effect de AMvB heeft gehad op de administratieve lasten voor gemeenten en aanbieders. Uit de enquête blijkt dat het grootste deel van de deelnemende gemeenten ervaren dat de AMvB ervoor heeft gezorgd dat de hoeveelheid informatie die gemeenten moeten verzamelen en vastleggen, is toegenomen (62,4%). Van deze gemeenten geeft iets meer dan 30% aan dat dit substantieel is toegenomen en nog eens ongeveer 30% stelt dat dit enigszins is toegenomen. Gemeenten melden dat er bij de toepassing van de AMvB veel informatie over de inhoud en tarieven van verschillende Wmo-zorgvormen is verzameld door middel van marktconsultaties en dat er veel informatie is geanalyseerd voor het bepalen van de verschillende kostprijselementen en het berekenen van de tarieven. Ook geeft meer dan de helft van de deelnemende gemeenten aan dat de AMvB de gemeente intern extra tijd heeft gekost. Deze gemeenten verklaren dat dit te maken heeft met het berekenen van de tarieven en met het extra en intensiever afstemmen met aanbieders. Bijna een kwart van de gemeenten heeft tot slot een extern adviesbureau ingehuurd om hen te ondersteunen bij het berekenen van de tarieven. Dit heeft geresulteerd in extra uitgaven.

***Onderzoeksvraag 11**. Wat zijn de bedoelde en onbedoelde effecten van de AMvB en zijn er mogelijke andere factoren die hierbij een rol spelen?*

De AMvB beoogt dat gemeenten bij het vaststellen van de tarieven voor Wmo-dienstverlening rekening houden met de in de AMvB vastgestelde kostprijselementen. De beleidstheorie is dat dit eraan moet bijdragen dat de kwaliteit en continuïteit van diensten beter kunnen worden gewaarborgd. Uit de enquête blijkt dat de meeste gemeenten ten tijde van de eerste meting nog geen duidelijk beeld hebben of de AMvB deze bedoelde effecten heeft op de kwaliteit en de continuïteit van de ingekochte Wmo-dienstverlening.

- Bij de vraag over het effect van de AMvB op kwaliteit kiest een grote meerderheid van de gemeenten in de enquête voor het antwoord neutraal. Daarbij geven ze aan dat hier nog geen zicht op is op dit moment of dat nog geen verschil wordt ervaren. Bijna 20% van de gemeenten kiest het antwoord positief. Hierbij geven gemeenten aan dat aanbieders door het reële tarief beter in staat zijn ervaren personeel in te zetten en personeel op te leiden door middel van scholing.
- Ook bij de vraag over het effect van de AMvB op de continuïteit van dienstverlening kiest een grote meerderheid van de gemeenten het antwoord neutraal. De verklaringen die zij hierbij geven, is dat deze vraag op het moment van meten nog niet te beantwoorden is, omdat zij hierop nog onvoldoende zicht hebben of nog geen verschil ervaren. Overigens kiest net minder dan een derde van de geënquêteerde gemeenten wel voor het antwoord dat er een positief effect waarneembaar is. Deze gemeenten geven aan dat zorgaanbieders door het reële tarief beter in staat zijn om de werkgeversrol goed in te richten door personeel te houden, te werven of vast in dienst te nemen in plaats van tijdelijk.

Onbedoelde effecten zijn effecten die zich voordoen en niet van tevoren waren verwacht. Wij hebben dit onderzocht door gemeenten te vragen of de invoering van de AMvB tot positieve of negatieve neveneffecten heeft geleid. Bij de vraag naar positieve neveneffecten geeft de grootste groep gemeenten aan die nog niet te ervaren. Hierbij stellen zij vaak dat het nog te vroeg is om te spreken van positieve effecten, dat zal pas later inzichtelijk worden. Gemeenten die al wel positieve neveneffecten zien, noemen met name een toegenomen gezamenlijke verantwoordelijkheid door een goede verhouding tussen reëel tarief en kwalitatief hoogwaardige dienstverlening, en meer transparantie en openheid over tarieven, betere onderbouwing van tarieven wat resulteert in een reëlere kostprijs en een betere samenwerkingsrelatie met zorgaanbieders. Bij de vraag naar negatieve neveneffecten geeft ook een groot deel van de gemeenten aan die (nog) niet te ervaren of te zien. Gemeenten die wel negatieve neveneffecten ervaren, noemen met name een toegenomen discussie met

aanbieders over tarieven waarbij een harde, zakelijke sfeer van onderhandelen is ontstaan. In sommige gevallen is hierdoor de samenwerkingsrelatie tussen gemeenten en aanbieders juist verslechterd.

Voor de evaluatie hebben wij ten behoeve van de eerste meetronde in totaal ook veertien zorgaanbieders geïnterviewd. De informatie uit deze interviews is ter illustratie aan het rapport toegevoegd, maar biedt geen representatief beeld van welke bedoelde en onbedoelde effecten zij (al) zien als gevolg van hoe gemeenten de AMvB tot nu toe toepassen. De beelden van de effecten die wij bij deze veertien zorgaanbieders hebben opgetekend, komen wel overeen met de hiervoor beschreven beelden vanuit het perspectief van gemeenten.

***Onderzoeksvraag 12**. Staan de inspanningen die door aanbieders en gemeenten geleverd moeten worden voor de uitvoering van de AMvB in verhouding tot het effect dat het sorteert?*

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, hebben wij gemeenten in de enquête laten reageren op de volgende vraag: *In hoeverre bent u het eens met de stelling dat de inspanning die de AMvB van uw gemeente vraagt in verhouding staat met het doel van de AMvB, namelijk het in goed overleg lokaal tussen aanbieder en gemeenten komen tot een reële prijs die bijdraagt aan de borging van de kwaliteit en continuïteit van zorg en ondersteuning?*

Dit leverde voor de eerste meetronde een redelijk verdeeld beeld op. De grootste groep is het op het moment van meten (najaar 2018) oneens met deze stelling (34,8%). Betreffende gemeenten geven hierbij aan dat het proces is verhard en ingewikkelder geworden, dat discussies zijn doorgeslagen naar de prijs en drie cijfers achter de komma en dat deze maatregel geen effect heeft op de kwaliteit van zorg. Andere gemeenten stellen dat ze al een reële prijs betaalden, en dat daar geen AMvB voor nodig is. Gemeenten die het juist wel eens zijn met de stelling, geven aan dat de maatregel helpt bij het krijgen van inzicht in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders en dat het ervoor zorgt dat partijen met elkaar in overleg blijven. Sommigen maken hierbij de kanttekening dat de spanning en tijdsinvestering wel moeten afnemen om het eens te blijven met de stelling. Een even grote groep gemeenten koos in de enquête bij deze vraag het antwoord neutraal. Zij kunnen ten tijde van de eerste meetronde nog geen keuze maken. Daarbij geven ze bijvoorbeeld aan dat er nu sprake is geweest van een (tijds)investering en dat de effecten zich nog moeten uitwijzen, dus dat dit nu nog niet te bepalen is.

***Onderzoeksvraag 14**. Hebben de maatregelen uit de AMvB geleid tot juridische procedures? Zo ja, wat waren de uitkomsten hiervan?*

Geen van de respondenten meldt dat de aanbestedingsprocedure heeft geleid tot juridische procedures. Uit de internetsearch (onder andere via www.rechtspraak.nl) naar rechterlijke uitspraken op juridische procedures kwam wel informatie naar boven over uitspraken in vier juridische procedures in relatie tot aanbestedingen die na 1 juni 2017 hebben plaatsgevonden[3]. In alle gevallen betrof dit een juridische procedure tussen een (of meer) aanbieders en een gemeente. De onderwerpen liepen uiteen van het gebruik van een onjuist gunningscriterium (toegekend), bezwaar tegen de gunningsuitslag (niet toegekend), bezwaar tegen een gemeente die bij vaststellen budget niet de juiste contractuele maatstaf had gehanteerd (toegekend) en bezwaar tegen een gemeente die in een overeenkomst Beschermd Wonen wijzigingen wilde doorvoeren. Deze hadden te maken met het verlagen van de te vergoeden tarieven en het invoeren van een budgetplafond waarboven de door de zorgverlener verleende zorg niet meer wordt vergoed (toegekend).

[3] In de praktijk resulteren niet alle aangespannen rechterlijke procedures in een rechterlijke uitspraak. Procespartijen kunnen ook voordat een rechter zich uitspreekt tot een oplossing komen voor het gerezen conflict. Over dit soort rechterlijke procedures (zonder rechterlijke uitspraak) is echter geen informatie te vinden op www.rechtspraak.nl, daarom doen wij daar geen uitspraken over.

Tot slot

Belangrijk is om op deze plaats te benadrukken dat dit een eerste tussenrapport is in de meerjarige evaluatie van de AMvB. In het najaar van 2019 volgt een tweede tussenrapport en in maart 2020 een volledig eindrapport.

De onderzoeksbevindingen die in dit eerste tussenrapport worden gepresenteerd, moeten dan ook gezien worden als eerste bevindingen en op sommige onderdelen zelfs als een nulmeting in het beantwoorden van de geformuleerde deelvragen. Bij elke vervolgmeting zijn namelijk steeds meer gemeenten gehouden aan de AMvB en zullen dus ook steeds meer gemeenten ervaring hebben opgedaan met de toepassing ervan.

In de loop van de tijd zal ook steeds duidelijker worden of de bedoelde effecten van de AMvB op de kwaliteit en de continuïteit van de dienstverlening rond ingekochte Wmo-zorgvormen zich voordoen, en of er ook sprake is van blijvende onbedoelde positieve en negatieve neveneffecten. De onderzoeksbevindingen zullen daarom ook per meetronde een dieper en breder inzicht bieden om de hoofdvraag en de deelvragen van de evaluatie te beantwoorden. De eindrapportage over de evaluatie die voorjaar 2020 verschijnt, zal daarom ook pas de definitieve beantwoording van de voor de evaluatie geformuleerde vragen bevatten.

1. Evaluatie AMvB reële prijs Wmo 2015

1.1 Inleiding

In opdracht van het Ministerie van VWS voert Berenschot een evaluatieonderzoek uit naar de AMvB reële prijs Wmo 2015 (hierna: AMvB)[4]. In dit onderzoek wordt over meerdere jaren bezien hoe de AMvB door gemeenten en aanbieders wordt toegepast. Het doel van het onderzoek is in kaart brengen in hoeverre de AMvB ervoor zorgt dat gemeenten na toepassing ervan bij het vaststellen van de tarieven voor Wmo-dienstverlening rekening houden met de vastgestelde kostprijselementen. De beleidstheorie is dat dit eraan moet bijdragen dat de kwaliteit en continuïteit van diensten beter kunnen worden gewaarborgd. Het onderzoek richt zich naast kwalitatieve effecten van de AMvB ook op kwantitatieve effecten zoals de prijs- en volumeontwikkeling van Wmo-dienstverlening van 2015 tot en met 2019. In het onderzoek wordt breed gekeken naar de toepassing van de AMvB voor verschillende Wmo-zorgvormen.

Gedurende het onderzoek, dat begin 2020 wordt afgerond, zijn er drie metingen waarbij gemeenten worden bevraagd door middel van een enquête en er interviews worden gehouden met gemeenten, aanbieders en adviesraden Sociaal Domein. Het rapport dat voor u ligt, geeft inzicht in de resultaten van de eerste meting.

1.2 Aanleiding voor de AMvB

Op 1 januari 2015 is de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna Wmo) in werking getreden en kregen gemeenten extra verantwoordelijkheden op het gebied van het inkopen en faciliteren van zorg voor hun inwoners. De wet regelt ook dat het college kan besluiten de uitvoering van de Wmo 2015 door derden te laten verrichten. Ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening, verplicht artikel 2.6.6 van de Wmo 2015 de gemeenteraad hierover regels te stellen in de verordening. Bij het stellen van die regels moet de gemeenteraad rekening houden met de vereiste deskundigheid van het in te schakelen personeel en de arbeidsvoorwaarden van dat personeel. In voorbereiding op de opdrachtverlening aan derden, moet het college daarom ten minste een inschatting maken van een reële kostprijs voor de activiteiten die het door aanbieders wil laten uitvoeren. Welke uitgangspunten het college hanteert bij deze schatting van een reële kostprijs, is aan het college, zo staat verwoord in de memorie van toelichting op de Wmo 2015. In het tweede lid van artikel 2.6.6 is vastgelegd dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen worden gesteld om deze verplichting van de gemeenteraad en het college nader te concretiseren.

De te evalueren AMvB is een concretisering van het hiervoor aangehaalde tweede lid van artikel 2.6.6 van de Wmo 2015. In de nota van toelichting bij de AMvB valt te lezen wat destijds de aanleiding hiertoe was. Hieronder geven we de letterlijke tekst van deze passage weer:

"Gemeenten zijn sinds 1 januari 2007 verantwoordelijk voor het bieden van huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo[5]. Sinds die tijd zijn de gemiddelde vergoedingen die gemeenten en aanbieders overeenkomen voor vormen van huishoudelijke verzorging of hulp gedaald[6]. Daar waar vergoedingen te hoog waren en de prijs kan dalen door efficiënter werken en het toepassen van innovatie, is dit positief voor cliënten en de beheersing van de financiële uitgaven van de overheid.

[4] Besluit van 10 februari 2017, houdende regels ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener.
[5] Wet maatschappelijke ondersteuning geldend van 16-07-2014 tot en met 31-12-2014.
[6] Kamerstukken II 2014/2015, 23 235, nr. 117.

De prijsontwikkeling van de afgelopen jaren leidt echter ook tot negatieve gevolgen. Aanbieders uiten zorgen over de kwaliteit en continuïteit van deze dienstverlening[7]. De vakbonden FNV en CNV wijzen op de gevolgen voor beroepskrachten zoals thuishulpen[8]. Een race naar de bodem wordt door alle partijen als onwenselijk beschouwd. Op basis van deze signalen van onzekerheid van aanbieders en de vakbonden FNV en CNV heeft de staatssecretaris van VWS aangekondigd na te gaan hoe het wettelijk kader voor de waarborgen voor kwaliteit en continuïteit in de praktijk functioneert[9]. De Transitiecommissie Sociaal Domein (hierna: de commissie) is door de staatssecretaris gevraagd om gemeenten, aanbieders en vakbonden te ondersteunen bij een dialoog over verantwoordelijk marktgedrag en een nieuw toekomstperspectief voor thuisondersteuning[10]. Het resultaat van de gezamenlijke inspanningen bestaat uit een Code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning *(hierna: de code). Deze code is gepubliceerd op 31 augustus 2015[11]. Het onderschrijven van de code is vrijwillig, maar niet vrijblijvend. In april 2016 onderschrijven 90 van de 393 gemeenten de code[12]. Dit zijn hoofdzakelijk gemeenten die al een reële vergoeding betalen. Het probleem van de te lage vergoedingen ligt niet zozeer bij deze gemeenten en aanbieders. Het effect van de code is daarmee te beperkt. Het stellen van nadere landelijke regels is om die reden noodzakelijk. Daarom wordt met deze AMvB de doelstelling van de code in nadere regelgeving opgenomen en van kracht voor alle gemeenten. Gemeenten dienen een reële prijs op basis van de relevante kostprijselementen vast te stellen en deze met het oog op de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening als ondergrens te hanteren bij aanbestedingsprocedures".*

In de nota van toelichting bij de AMvB wordt ook beschreven dat gelijktijdig met de werkzaamheden van de commissie de regering heeft gesproken met de vakbonden FNV en CNV over de toekomst van de thuiszorg[13] en welke maatregelen naar gezamenlijk oordeel nodig zijn voor de toekomst van de langdurige zorg en ondersteuning. Het kabinet heeft over deze maatregelen ook gesproken met werkgevers en gemeenten. Deze gesprekken hebben op 4 december 2015 geleid tot overeenstemming met de FNV, CNV en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (hierna: de VNG) over de gezamenlijke uitgangspunten voor de langdurige zorg en ondersteuning en de daaruit voortvloeiende maatregelen[14]. Deze AMvB is één van de daarin opgenomen maatregelen.

1.3 Inhoud van de AMvB

De AMvB regelt dat na artikel 5.3 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 een artikel 5.4 is ingevoegd. Dit artikel definieert een minimaal aantal kostprijselementen van een reële prijs en stelt vast dat een reële prijs onderdeel is van de aanbestedingsprocedure. Het besluit noemt de volgende (niet-limitatieve lijst van) kostprijselementen:

(a) Kosten van de beroepskracht.
(b) Redelijke overheadkosten.
(c) Kosten voor niet-productieve uren van de beroepskrachten als gevolg van verlof, ziekte, scholing, werkoverleg.
(d) Reis- en opleidingskosten.
(e) Indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst.

---

[7] http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2072485-thuishulpbranche-luidt-de-noodklok.html en http://www.actiz.nl/web/uitgelicht-paginas-los/uitgelicht-huishoudelijke-hulp-kan-alleen-overeind-blijven-als-gemeenten-rel-tarief-betalen
[8] http://www.fnvvoorzorg.nl/forms/volkspetitie-red-de-zorg/
[9] Kamerstukken II 2014/2015, 23 235, nr. 117.
[10] Kamerstukken II 2014/15, 34 000 VII, nr. 45 & Kamerstukken II 2014/15, 34 104, blg-538092.
[11] Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 70, blg-576970.
[12] https://www.transitiecommissiesociaaldomein.nl/code-thuisondersteuning
[13] http://www.fnvvoorzorg.nl/forms/volkspetitie-red-de-zorg/
[14] Kamerstukken II 2015/16, 29 282, nr. 238.

(f) Overige kosten als gevolg van door de gemeente gestelde verplichtingen voor aanbieders waaronder rapportageverplichtingen en administratieve verplichtingen.

Deze lijst is niet-limitatief, gemeenten kunnen indien gewenst aanvullende kostprijselementen meenemen.

Het eerste lid van artikel 5.4 regelt dat de gemeenteraad in ieder geval in de verordening vastlegt dat het college een reële prijs vaststelt voor Wmo-diensten die door derden worden geleverd en dat deze prijs geldt als ondergrens voor een inschrijving in de aanbestedingsprocedure en bij de overeenkomst met een derde. De reële prijs geldt als ondergrens voor het geval het college een vaste prijs hanteert voor inschrijvingen en dienstverlening van aanbieders of wanneer het college een minimumprijs instelt voor inschrijving en dienstverlening van aanbieders.

Toezicht en monitoring

Het gemeentebestuur is primair verantwoordelijk voor de uitvoering, de handhaving en het toezicht op de naleving van de bepalingen van de Wmo 2015. Dat geldt ook voor het met de AMvB ingevoegde artikel 5.4. De Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd rapporteert op grond van artikel 6.2 lid 2 van de Wmo 2015 jaarlijks aan de minister over de uitvoering van dit toezicht door de gemeenten.

Na het van kracht worden van de AMvB spraken vertegenwoordigers van gemeenten (VNG en NDSD), vakbonden (CNV en FNV), de branche voor huishoudelijke hulp (Zorgthuisnl en Actiz) en het Ministerie VWS af om gezamenlijk actief de toepassing van de AMvB te gaan monitoren. Afgevaardigden van de hiervoor genoemde koepels en het Ministerie van VWS vormden de regiegroep Monitoring AMvB reële prijs Wmo (hierna: regiegroep). Het doel van de regiegroep was het monitoren van de correcte toepassing van de AMvB reële prijs door gemeenten bij aanbestedingen in het kader van de Wmo. De werkzaamheden van de regiegroep staan los van de wettelijke evaluatie van de AMvB die wij uitvoeren.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Het primaire doel van de evaluatie is in kaart brengen in hoeverre de AMvB ervoor zorgt dat gemeenten na toepassing rekening houden met de vastgestelde kostprijselementen bij het vaststellen van de tarieven voor Wmo-dienstverlening. De beleidstheorie is dat de AMvB moet bijdragen aan het waarborgen van de kwaliteit en continuïteit van de dienstenverlening. Secundair doel van de evaluatie is dat deze individuele gemeenten informatie oplevert om de AMvB in de toekomst (beter) toe te passen.

Het onderzoek richt zich naast kwalitatieve effecten van de AMvB ook op kwantitatieve effecten zoals de prijs- en volumeontwikkeling van Wmo-maatwerkvoorzieningen over de periode 2015 tot en met 2019.

In het onderzoek wordt breed gekeken naar de toepassing van de AMvB voor alle Wmo-voorzieningen die vallen onder de AMvB. Hierbij gaat het niet alleen om huishoudelijke hulp, maar ook om andere Wmo-maatwerkvoorzieningen, zoals arrangementen van begeleiding, beschermd wonen en dagbesteding.

Subsidies en zorgvormen zoals woningaanpassing die door gemeenten worden verleend in het kader van de Wmo 2015, vallen niet onder de AMvB en zijn daarom niet meegenomen.

Samengevat resulteert voorgaande in de volgende hoofdvraag voor de evaluatie:

In hoeverre zorgt de AMvB ervoor dat gemeenten na toepassing ervan bij het vaststellen van de tarieven voor Wmo-dienstverlening rekening houden met de vastgestelde kostprijselementen, zodat de kwaliteit en continuïteit van diensten worden gewaarborgd?

Deze hoofdvraag heeft het Ministerie van VWS gespecificeerd in de volgende veertien deelvragen:

1. Passen alle gemeenten (die AMvB-plichtig zijn) de AMvB toe, door in de verordening op te nemen dat voor het leveren van een dienst door een derde als bedoeld in artikel 2.6.4 van de Wmo 2015, een reële prijs wordt vastgesteld op basis van de kostprijselementen benoemd in de AMvB? Zo nee, waarom niet?
2. Op welke manier hebben gemeenten in de aanbestedingsprocedures voor Wmo-dienstverlening in de jaren 2015 t/m 2019 uitvoering gegeven aan de AMvB?
3. Wat is de prijsontwikkeling voor de Wmo-dienstverlening voor de jaren 2015 t/m 2019?
4. Wat is de volumeontwikkeling van de ingekochte Wmo-dienstverlening over de jaren 2015 t/m 2019?
5. Welke verklarende factoren zijn er voor de prijsontwikkeling voor Wmo-dienstverlening tijdens de onderzoeksperiode van 2015 t/m 2019?
6. Hoe bepalen gemeenten de percentages en/of vaste bedragen bij de verschillende kostprijselementen zoals overhead, ziekteverzuim, scholing, reiskosten, en welke handreikingen of hulpmiddelen worden hiervoor gebruikt door de gemeente en aanbieders?
7. Gebruiken gemeenten 'kwaliteit' als criterium voor de selectie van aanbieders? Indien er gebruik wordt gemaakt van 'kwaliteit' als criterium, op welke wijze is kwaliteit dan gedefinieerd?
8. (a) Zijn er ook aanvullende kostprijselementen opgenomen door de gemeente bij het vaststellen van een reële prijs die niet in de AMvB zijn opgenomen? Wat is daarvan het effect?
   (b) Zijn er relevante kostprijselementen die niet in de AMvB zijn opgenomen?
9. Welk effect heeft de AMvB gehad op administratieve lasten voor gemeenten en aanbieders?
10. Welke ervaringen hebben gemeenten bij de uitvoering van de AMvB als het gaat om de verantwoording hierover aan de gemeenteraad?
11. Wat zijn de bedoelde en onbedoelde effecten van de AMvB en zijn er mogelijke andere factoren die hierbij een rol spelen?
12. Staan de inspanningen die door aanbieders en gemeenten geleverd moeten worden voor de uitvoering van de AMvB in verhouding tot het effect dat het sorteert?
13. Welke beleidsaanbevelingen kunnen worden gemaakt op basis van het onderzoek?
14. Hebben de maatregelen uit de AMvB geleid tot juridische procedures? Zo ja, wat waren de uitkomsten hiervan?

Deze rapportage na de eerste van drie meetrondes bevat bevindingen die eerste antwoorden geven op elf van de veertien deelvragen. Om inhoudelijke redenen is ervoor gekozen deelvraag 4, 10 en 13 nog helemaal niet te beantwoorden.

Om op deelvraag 4 een valide en betrouwbaar antwoord te geven, is over de gehele periode 2015 tot en met 2019 een zo volledig mogelijke dataset nodig van door gemeenten gerealiseerde volumes op het niveau van alle Wmo-zorgvormen. Wij beschikken op dit moment echter niet over de gerealiseerde volumegegevens over heel 2018 en 2019. Dit heeft met het tijdstip te maken waarop het veldwerk voor de eerste meetronde heeft plaatsgevonden: najaar 2018. Gemeenten hadden op dat moment nog niet hun boekjaar 2018 afgerond, laat staan boekjaar 2019. Om diezelfde reden kon het CAK ons ook geen volumegegevens leveren over de afgesloten boekjaren 2018 en 2019. Door het ontbreken van een volledige set aan volumegegevens voor deze twee voor de evaluatie belangrijke jaren, is ervoor gekozen om in deze rapportage nog niet in te gaan op onderzoeksvraag 4. Dit doen we pas in het eindrapport dat eind maart 2020 aan de Kamer is toegezegd[15].

[15] Voor een verantwoorde beantwoording van onderzoeksvraag 4 zouden we idealiter de volumedata over 2019 willen verzamelen in het voorjaar 2020. Gemeenten hebben dan ook het boekjaar 2019 afgesloten en het CAK en mogelijk het CBS beschikken dan over volumegegevens over heel 2019. Dit past echter niet in het tijdframe voor de evaluatie, het eindrapport is voor eind maart 2020 aan de Kamer toegezegd. We hebben er daarom voor moeten kiezen de analyse voor de beantwoording van onderzoeksvraag 4 pas uit te voeren als we over de best mogelijke dataset kunnen beschikken die binnen de looptijd van de

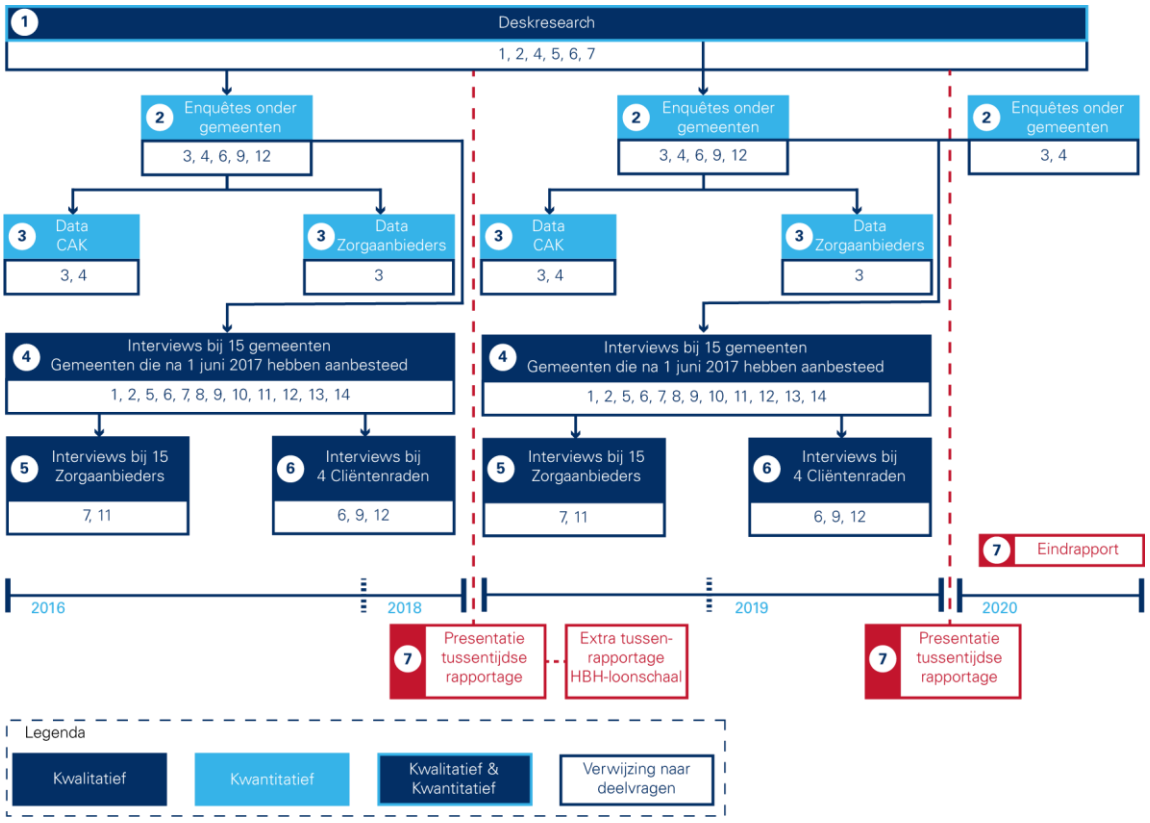
Deelvraag 10 over welke ervaringen gemeenten hebben met de verantwoording aan de gemeenteraad over hun uitvoering van de AMvB, beantwoorden we nog niet omdat gemeenten hiermee ten tijde van de eerste meting nog te weinig ervaring hebben kunnen opdoen.

Voor de beantwoording van deelvraag 13 is het na de eerste van drie metingen nog te vroeg. We vinden het als onderzoekers alleen opportuun om beleidsaanbevelingen te doen als we beschikken over alle onderzoeksbevindingen en dat is pas na afronding van de laatste meetronde.

Tot slot is het belangrijk om te benoemen dat deze evaluatie niet als doel heeft om te komen tot uitspraken over wat reële tarieven zijn voor de verschillende maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo 2015. Ook is het geen onderdeel van de evaluatie om uitspraken van de onderzochte gemeenten over het wel of niet gehouden zijn aan de regels van de AMvB bij een recente contractering van aanbieders voor Wmo-maatwerkvoorzieningen, juridisch op juistheid te toetsen.

1.5 Onderzoeksopzet

Om de hoofdvraag en de veertien deelvragen in 2020 volledig te kunnen beantwoorden, voeren wij tot en met het voorjaar van 2020 een mixed-methods onderzoek uit. In figuur 1 is deze onderzoeksopzet gevisualiseerd in relatie tot de veertien deelvragen (nummering komt overeen met de nummering in paragraaf 1.4).



Figuur 1. Onderzoeksopzet

evaluatie gerealiseerd kan worden. Dit is de dataset die beschikbaar is na afronding van de derde meetronde. We zullen dan ook alleen in het eindrapport rapporteren over onderzoeksvraag 4 en de uitkomsten relateren aan de prijsontwikkelingen over dezelfde periode.

De figuur laat dus zien welke inzet van onderzoeksmethoden wij over de gehele evaluatieperiode (tot en met begin 2020) voorgesteld hebben om de hoofdvraag en de veertien deelvragen te beantwoorden.

De evaluatieperiode kent drie meetronden. De eerste meetronde is nu afgerond en daarin is de voorgestelde onderzoeksaanpak grotendeels gevolgd. Alleen zijn nog geen volumegegevens uitgevraagd bij zorgaanbieders die met gemeenten contracten hebben afgesloten op basis van prestatie- of populatiebekostiging. Om bij deze zorgaanbieders onnodige onderzoekbelasting te voorkomen, is besloten de uitvraag van volumegegevens alleen te doen tijdens de derde meetronde. Dit houdt ook verband met de keuze om deelvraag 4 over volumeontwikkeling pas in het eindrapport te beantwoorden (zie paragraaf 1.4).

Alhoewel niet opgenomen in onze onderzoeksaanpak, hebben we in de eerste meetronde voor de enquête onder gemeenten data hergebruikt die bureau PPRC heeft verzameld voor de 'Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2018'. Het betreft data op gemeenteniveau over het ingangsjaar van het lopende contract per zorgvorm op moment van onze uitvraag. Door deze gegevens vooraf in te vullen in de enquête, hebben we gemeenten invultijd bespaard.

Hierna gaan we kort in op het verloop van de enquête onder gemeenten en de interviewronde voor de nu afgeronde eerste meting. Bijlage 1 bevat een volledige toelichting op de onderzoeksstappen van de eerste meetronde.

Enquête onder gemeenten

De basis voor de evaluatie is een herhalingsenquête onder gemeenten. Voor de eerste meetronde is in de periode november tot december 2018 een enquête uitgezet onder alle 380 gemeenten in Nederland. We hebben daartoe op naam de Wmo-contactpersonen van deze gemeenten benaderd. Al bij aanvang van het project beschikten Berenschot en I&O Research voor het overgrote deel van de Nederlandse gemeenten over de gegevens van deze Wmo-contactpersonen. Bij de start van het project zijn deze gegevens geactualiseerd en aangevuld. Bij de initiële benadering van de contactpersonen is direct aangegeven dat wij verwachten dat de enquête binnen de gemeenten door verschillende collega's ingevuld moet worden. Dit omdat de enquête vragen bevat die betrekking hebben op diverse Wmo-maatwerkvoorzieningen. De vragenlijst is daarom zo ingericht dat verschillende medewerkers van een gemeente delen van de vragenlijst kunnen invullen en ook elkaars antwoorden kunnen controleren. Zoals gezegd, is de vragenlijst deels vooraf ingevuld op basis van informatie uit het PPRC-onderzoek naar aanbestedingen[16].

Verdeling naar inwonersaantal

Uiteindelijk hebben er individueel en via samenwerkingsverbanden 208 gemeenten de enquête ingevuld. Bij 101 gemeenten gebeurde dit individueel en bij 107 gemeenten via een samenwerkingsverband (dit kon alleen als alle diensten gezamenlijk waren gecontracteerd). Onderstaande tabel geeft de verdeling weer van de deelnemende gemeenten op basis van het aantal inwoners.

Tabel 1. Respons meting 1 naar gemeentegrootteklasse

Gemeentegrootte klasse	Respons absoluut	Relatieve respons naar grootteklasse	Aantal gemeenten in Nederland	Verdeling alle gemeenten naar gemeentegrootte klasse
Tot 10.000	15	7%	21	6%
10 – 50.000	156	75%	279	73%
50-100.000	23	11%	49	13%

[16] https://www.pianoo.nl/nl/document/15734/onderzoek-monitor-gemeentelijke-zorginkoop-2018

Gemeentegrootte klasse	Respons absoluut	Relatieve respons naar grootteklasse	Aantal gemeenten in Nederland	Verdeling alle gemeenten naar gemeentegrootte klasse
100-200.000	10	5%	23	6%
200.000 +	4	2%	8	2%
Totaal	208	100%	380	100%

Tabel 1 laat zien dat de verdeling van de respons naar gemeentegrootteklasse sterk overeenkomt met de verdeling van het totaal aantal gemeenten. Dit betekent dat de enquêteresultaten niet herwogen hoeven te worden voor gemeentegrootte.

Verdeling bekostigingsvorm en inkoopinstrument

We hebben ook onderzocht welke inkoopinstrumenten onze onderzoeksgroep van 208 gemeenten heeft gehanteerd bij de inkoop van Wmo-zorg, alsook welke bekostigingsvormen zij hanteren. Onze enquête heeft hierop alleen voor 2015 een volledig beeld opgeleverd, dat we hebben vergeleken met de uitkomsten van de 'Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2018' van bureau PPRC. De vergelijking maakt duidelijk dat alle inkoopinstrumenten uit het PPRC-rapport (Overheidsopdracht, Open House, Subsidie, Eigen Beheer) in 2015 ook zijn ingezet door de gemeenten uit ons onderzoek. Dit geldt ook voor alle bekostigingsvormen zoals genoemd in het PPRC-rapport (productie-, resultaat-, en populatiebekostiging).

Doordat het PPRC-rapport de situatie 2018 beschrijft en wij alleen de situatie 2015 bij de gemeenten uit ons onderzoek kennen, valt nog niet vast te stellen of de mate waarin de verschillende inkoopinstrumenten en bekostigingsvormen door de onderzoeksgroep zijn of worden ingezet, overeenkomt met het beeld dat uit het PPRC-rapport naar voren komt.

Vervoer

In deze eerste enquête is de zorgvorm vervoer nog niet meegenomen. In de interviews die volgden op de enquête zijn hier wel in alle gemeenten vragen over gesteld. Ook is er een gecontracteerde Wmo-vervoerder uit een onderzoeksgemeente geïnterviewd. In de volgende meting wordt deze zorgvorm toegevoegd aan de vragenlijst en moeten gemeenten informatie invullen vanaf 2015 tot en met 2019. Dan zal ook voor vervoer alle benodigde informatie opgehaald zijn.

Interviews

Gemeenten

Naast de enquête zijn in de eerste meetronde bij vijftien gemeenten diepte-interviews gehouden. De toegevoegde waarde van deze semigestructureerde interviews is dat we beter zicht hebben gekregen op verklarende factoren voor de gemaakte keuzes bij het implementeren en uitvoeren van de AMvB. Daarnaast ontstond beter inzicht in de wijze waarop de tarieven tot stand zijn gekomen.

De vijftien betreffende gemeenten zijn beredeneerd geselecteerd uit de totale groep van gemeenten die in de enquête hebben aangegeven de AMvB al te hebben toegepast bij een aanbesteding of recente contractverlening. Dit betekent dat we bij de samenstelling van de interviewgroep rekening hebben gehouden met de samenstelling van de enquêterespons op gemeentegrootteklasse en de ingekochte zorgvorm waarop de AMvB is toegepast. Daarmee kunnen de vijftien gemeenten gezien worden als representatief voor de totale groep van gemeenten die de AMvB hebben toegepast.

Bij de tweede meting zullen na afronding van de enquête opnieuw vijftien gemeenten in de evaluatie worden betrokken. In principe zullen dit andere gemeenten zijn dan die zijn geïnterviewd in de eerste meetronde.

In bijlage 2 is een geanonimiseerde beschrijving van deze vijftien gemeenten opgenomen. Daarbij is aangegeven voor welke maatwerkvoorzieningen de betrokken gemeenten aangeven zich bij het (her)contracteren van aanbieders aan de regels van de AMvB te hebben gehouden.

Aanbieders

Voor veertien van de vijftien gemeenten die wij hebben geïnterviewd, hebben wij ook steeds één gecontracteerde aanbieder geïnterviewd[17]. Daarbij hebben wij hoofdzakelijk stilgestaan bij de wijze waarop de desbetreffende gemeente de AMvB volgens de aanbieder heeft toegepast en hoe de aanbieder dit proces heeft ervaren. Voor alle in de evaluatie meegenomen Wmo-zorgvormen zijn aanbieders geïnterviewd; de omvang van hun organisatie varieert. In bijlage 2 bij dit rapport vindt u een beschrijving van de door ons geïnterviewde aanbieders. Deze groep is niet representatief voor de totale groep aanbieders die te maken hebben met gemeenten die bij het aanbesteden of hercontracteren van Wmo-maatwerkvoorzieningen de AMvB hebben toegepast. De informatie uit deze gesprekken is daarom alleen als illustratie (in kaderteksten) in het rapport opgenomen.

Ook hier geldt dat in de tweede meetronde er opnieuw individuele zorgaanbieders geïnterviewd gaan worden en dat dit in principe niet dezelfde zullen zijn als die zijn geïnterviewd in de eerste meetronde.

Wmo-adviesraden

De derde groep die wij hebben geïnterviewd, zijn de gemeentelijke Wmo-adviesraden (in sommige gemeenten cliëntenraad of adviesraad sociaal domein genoemd) in vier van de vijftien dieptegemeenten. Hierdoor hebben we een beeld gekregen van de wijze waarop en de mate waarin cliënten betrokken zijn (geweest) bij de inkoop van zorg, en welke effecten zij al dan niet ervaren van de invoering van de AMvB (bijvoorbeeld op de kwaliteit van de geleverde Wmo-diensten). In de tweede meetronde zullen opnieuw de Wmo-adviesraden worden geïnterviewd en dat zijn in principe niet dezelfde als die zijn geïnterviewd in de eerste meetronde.

Een overzicht van alle geïnterviewde partijen is weergegeven in bijlage 2.

Deskresearch

Gedurende de gehele evaluatieperiode volgen wij via de methodiek van webscraping[18] geautomatiseerd de relevante landelijke aanbestedingswebsites waarop ook gemeentelijke aanbestedingen van Wmo-maatwerkvoorzieningen worden aangekondigd en gepubliceerd. Voor de gemeentelijke aanbestedingen die we op deze manier gevonden hebben en die voor de evaluatie van de AMvB relevant zijn, hebben wij vervolgens de aanbestedingsdocumenten opgezocht en geanalyseerd. Op verzoek van onze opdrachtgever zijn ook alle aanbestedingen die in de periode van 1 januari 2017 tot en met de start van het evaluatieonderzoek zijn aangekondigd via de landelijke aanbestedingswebsites meegenomen in de analyse. In totaal hebben wij 46 voor de evaluatie relevante aanbestedingen die betrekking hebben op 113 gemeenten aangetroffen en geanalyseerd. Een nadere toelichting op onze werkwijze hierbij is opgenomen in bijlage 3 van dit rapport.

We raadplegen verder gedurende de gehele evaluatieperiode de website www.rechtspraak.nl om vast te stellen welke rechterlijke uitspraken er gedaan zijn in juridische procedures die gestart zijn na invoering van de AMvB naar aanleiding van aanbestedingen van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Voor de op rechtspraak.nl aangetroffen rechterlijke uitspraken hebben wij ook de achtergrondinformatie geanalyseerd die op deze website te vinden was. Belangrijk is dat niet alle juridische procedures uiteindelijk resulteren in een rechterlijke uitspraak. Procespartijen

[17] Met uitzondering van één gemeente.
[18] Webscraping is een softwaretool om informatie van webpagina's automatisch te extraheren.

kunnen ook voordat een rechter zich uitspreekt tot een oplossing komen voor het conflict. Over dit soort rechterlijke procedures (zonder rechterlijke uitspraak) is echter geen informatie te vinden op www.rechtspraak.nl.

Tot slot hebben wij ten behoeve van deze eerste meting de informatie op www.overheid.nl globaal geanalyseerd op gepubliceerde nieuwe Wmo-verordeningen rond de invoeringsdatum van de AMvB. Dit om vast te stellen hoeveel van de aan het onderzoek deelnemende gemeenten hun Wmo-verordening hebben aangepast voor 1 juni 2017.

1.6 Evaluatie in drie meetronden

In deze rapportage beschrijven we de onderzoeksbevindingen die zijn verzameld in de eerste meetronde (november 2018 tot maart 2019). De enquête onder gemeenten die centraal stond in onze dataverzameling in de eerste meetronde, is in november 2018 uitgevoerd. Belangrijk om te benadrukken is dat dit het eerste tussenrapport is in de meerjarige evaluatie van de AMvB. In het najaar van 2019 volgt een tweede tussenrapport en in maart 2020 een volledig eindrapport. De onderzoeksbevindingen die in dit eerste tussenrapport worden gepresenteerd, moeten dan ook gezien worden als eerste bevindingen en op sommige onderdelen zelfs als een nulmeting in het beantwoorden van de geformuleerde onderzoeksvragen. Bij elke vervolgmeting zijn namelijk steeds meer gemeenten gehouden aan de AMvB en zullen dus ook steeds meer gemeenten ervaring hebben opgedaan met de toepassing ervan. De onderzoeksbevindingen gaan daarom ook per meting een dieper en breder inzicht bieden om de hoofdvraag en de deelvragen van de evaluatie te beantwoorden. De eindrapportage over de evaluatie die voorjaar 2020 verschijnt, zal daarom ook pas de definitieve beantwoording van deze vragen bevatten.

Het feit dat de evaluatie drie meetmomenten kent, maakt het ook mogelijk er een lerende evaluatie te maken. Het geeft ons als onderzoekers namelijk de mogelijkheid om na zowel de eerste als de tweede meetronde vast te stellen voor welke onderzoeksvragen er nog onvoldoende of nog niet de juiste informatie verzameld is. Het onderzoek kan op basis daarvan bijgesteld worden om in respectievelijk de tweede en derde ronde eventuele informatieleemtes alsnog in te vullen. Uiteindelijk resulteert dit in een veel betere beantwoording van de onderzoeksvragen dan op basis van een evaluatie met één meetronde bereikt had kunnen worden. In hoofdstuk 6 beschrijven we de leerpunten van de eerste meetronde voor het vervolg van de evaluatie.

1.7 Leeswijzer

Het vervolg van deze rapportage over de eerste meetronde bestaat uit vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de bekendheid en formele toepassing van de AMvB. De manier waarop gemeenten die de AMvB al hebben toegepast voor eind 2018 (de meetperiode van de eerste meetronde), dit in de praktijk hebben gedaan, beschrijven we in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 gebruiken we om inzicht te geven in de prijsontwikkeling van de tarieven die gemeenten het CAK hebben aangeleverd voor de periode 2015-2018. Vervolgens behandelen we in hoofdstuk 5 de vraag of de bedoelde effecten van de wet op de kwaliteit en continuïteit van de door gemeenten ingekochte Wmo-dienstverlening door gemeenten worden waargenomen, alsook of zich onbedoelde positieve of negatieve effecten hebben voorgedaan. Ook wordt ingegaan op het effect van de AMvB op de administratieve lasten van gemeenten en zorgaanbieders. Hoofdstuk 6 biedt een doorkijkje naar het vervolg van deze evaluatie. De eerste meetronde heeft, zoals verwacht, ons ook inzichten opgeleverd rond welke aspecten van de deelvragen nog onvoldoende informatie is opgehaald.

Het rapport kent vier bijlagen.

Verder beschrijven wij ook vragen waarbij respondenten als antwoord konden geven dat hun gemeente (nog) niet gehouden is aan de AMvB reële prijs. Berenschot heeft hierbij niet onderzocht of dit feitelijk juist is. Deze juridische toetsing behoort niet tot onze opdracht.

Tot slot waren er voor de eerste meetronde in onze enquête onder gemeenten ook een aantal specifieke vragen opgenomen over de invoering van de nieuwe HBH-loonschaal en de 4% loonsverhoging op basis van de aangepaste cao VVT[19]. Over de beantwoording van deze specifieke vragen hebben wij aan onze opdrachtgever op 18 februari 2019 een extra tussenrapportage opgeleverd. Deze specifieke enquêteresultaten beschrijven we daarom niet opnieuw in deze tussenrapportage.

[19] Op 1 april 2018 is een nieuwe, hogere loonschaal huishoudelijke hulp ingevoerd, de HBH-loonschaal. Zorgaanbieders die aangesloten zijn bij een van de cao-partijen, zijn sinds dat moment verplicht de nieuwe loonschaal in te voeren. De wijziging van cao Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (cao VVT) waarin de nieuwe loonschaal is opgenomen, is op 7 mei 2018 algemeen verbindend verklaard. Dat betekent dat vanaf dat moment alle zorgaanbieders aan de afspraken zijn gebonden. Naast de cao-afspraak over de HBH-loonschaal zijn er als onderdeel van de nieuwe cao VVT afspraken gemaakt over een algemene loonsverhoging in de cao VVT van 4%. Deze cao-afspraak van generieke loonsverhoging is ingegaan op 1 oktober 2018. Beide cao-afspraken hebben effect op de loonkosten van aanbieders van huishoudelijke hulp en daarmee op de kostprijs van de zorgvormen van huishoudelijke hulp waarop gemeenten hen gecontracteerd hebben.

2. Bekendheid en toepassing AMvB: passen gemeenten de AMvB toe?

In dit hoofdstuk beschrijven we in hoeverre de 208 gemeenten die aan onze enquête mee hebben gedaan, bekend zijn met de AMvB en deze ten tijde van de eerste meting (najaar 2018) al hebben toegepast. We geven hiermee een voorlopig antwoord op de volgende onderzoeksvraag:

- **Onderzoeksvraag 1**. Passen alle gemeenten (die AMvB-plichtig zijn) de AMvB toe, door in de verordening op te nemen dat voor het leveren van een dienst door een derde als bedoeld in artikel 2.6.4 van de Wmo 2015, een reële prijs wordt vastgesteld op basis van de kostprijselementen benoemd in de AMvB? Zo nee, waarom niet? Hierbij noemt het Besluit drie opties:
  A. Vaste prijs (tevens reële prijs) die geldt voor een inschrijving als bedoeld in de Aanbestedingswet 2012 en het aangaan overeenkomst met een derde.
  B. Reële prijs die geldt als ondergrens voor een inschrijving en het aangaan overeenkomst met een derde en de vaste prijs zoals bedoeld in sub A.
  C. Het college van BenW stelt de eis aan de aanbieder een reële prijs te hanteren gebaseerd op de kostprijselementen uit het Besluit. Hierover legt het college van BenW achteraf verantwoording af aan de gemeenteraad.

2.1 Zijn gemeenten bekend met de AMvB?

Uit de enquête blijkt dat de overgrote meerderheid van de 208 gemeenten die aan onze enquête heeft deelgenomen, volledig bekend is met de inhoud van de AMvB; een klein deel is dat gedeeltelijk. Geen enkele gemeente geeft aan niet bekend te zijn met de inhoud van de AMvB.

Tabel 2. Enquêtevraag 1 (n = aantal gemeenten)

Kent uw gemeente de inhoud van de AMvB Wmo 2015 (n=208)	
Ja, volledig	92,3%
Gedeeltelijk	7,7%
Niet bekend	0,0%

2.2 Hebben gemeenten hun Wmo-verordeningen aangepast?

In verband met de AMvB reële prijs moesten gemeenten hun Wmo-verordening vóór 1 juni 2017 aanpassen. De gemeenteraad moet de volgende zaken vastleggen in de verordening:

- Het college stelt een vaste of reële prijs vast voor Wmo-diensten. Deze prijs is tevens de ondergrens voor een inschrijving in een aanbestedingsprocedure.
- De vaste of reële prijs moet worden vastgesteld overeenkomstig de eisen aan de kwaliteit. Het college moet daarbij rekening houden met de continuïteit van de hulpverlening.
- De kostprijselementen waar een vaste of reële prijs op is gebaseerd

Samengevat betekent bovenstaande dat gemeenten in hun verordening moeten opnemen dat voor het leveren van een dienst door een derde als bedoeld in artikel 2.6.4 van de Wmo 2015, een reële prijs wordt vastgesteld op basis van de kostprijselementen benoemd in de AMvB. De enquête voor de eerste ronde bevatte geen vraag of gemeenten hun verordeningen (op tijd) hebben aangepast en of dit op voorgenoemde wijze is gebeurd. Dit om de vragenlijst voor gemeentelijke respondenten niet te lang te maken, zodat een hoge respons bereikt kon worden.

Om toch een beeld te krijgen van hoeveel gemeenten hun Wmo-verordening hebben aangepast, hebben we via de zoekfunctie van www.overheid.nl de daarop gepubliceerde gemeentelijke verordeningen geanalyseerd. Hieruit blijkt dat 101 van de 380 gemeenten in de periode tussen 10 februari 2017 (publicatie van de AMvB) en 1 juni 2017 een nieuwe Wmo-verordening hebben gepubliceerd. Van 1 juni 2017 tot en met medio mei 2019 hebben alle gemeenten een gewijzigde verordening op de website gepubliceerd. Het is in de praktijk zeer gebruikelijk dat gemeenten verordeningen later aanpassen en met terugwerkende kracht laten ingaan.

Op basis van deze geautomatiseerde analyse is echter niet vast te stellen of al deze nieuwe verordeningen gewijzigd zijn op de zaken die de AMvB eist. Hiervoor zou een analyse van alle verordeningen nodig zijn, die (nog) niet is uitgevoerd.

2.3 Passen gemeenten de AMvB toe?

De AMvB is van toepassing op gemeenten die vanaf 1 juni 2017 overeenkomsten (inclusief uitvoeringsovereenkomsten bij subsidies) hebben gesloten dan wel verlengd met Wmo-aanbieders. Contracten die zijn gesloten op basis van aanbestedingen of open house waar de publieke aankondiging voor 1 juni 2017 heeft plaatsgevonden, vallen niet onder de AMvB.

In de enquête is alle respondenten gevraagd naar het ingangsjaar van de huidige contracten voor de verschillende Wmo-diensten. Gemeenten waarvan het ingangsjaar van de huidige contracten 1 januari 2018 is, zijn in ieder geval gebonden aan de AMvB, mits de publieke aankondiging na 1 juni 2017 heeft plaatsgevonden. Voor gemeenten waarvan het contract voor 1 juni 2017 is ingegaan, geldt dit niet, tenzij er sprake is geweest van een verlenging of aankondiging na 1 juni 2017.

Wij schatten dat op basis van bovenstaande criteria minimaal 144 van de 208 gemeenten die aan onze enquête hebben deelgenomen, ten tijde van de eerste meetronde AMvB-plichtig zijn geweest of toch de AMvB hebben toegepast. Deze groep bestaat enerzijds uit 93 gemeenten die hebben aangegeven dat er op een of meer Wmo-zorgvormen per 1 januari 2018 nieuwe contracten zijn ingegaan. Anderzijds bestaat de groep uit 51 gemeenten waarbij op alle Wmo-zorgvormen het ingangsjaar van het huidige contract voor 1 juni 2017 is, maar desondanks hebben aangegeven de AMvB al te hebben toegepast. Voor deze laatste groep hebben we per e-mail navraag gedaan waarom zij hiervoor hebben gekozen. Als belangrijkste redenen worden genoemd dat er op een of meer Wmo-zorgvormen sprake is van contractverlenging (32 van de 51 gemeenten, 62,7%) of dat er halverwege 2017 nieuwe contracten zijn ingegaan (6 van de 51 gemeenten, 11,8%)[20].

Mogelijk is binnen de 208 gemeenten die aan onze enquête hebben deelgenomen de groep gemeenten die ten tijde van de eerste meetronde AMvB-plichtig was nog iets groter dan de hiervoor genoemde 144. Bij de 64 gemeenten waarbij de ingangsdatum van de huidige contracten vóór 1 juni 2017 ligt en die in de enquête bevestigen (nog) niet gebonden te zijn aan de AMvB, hebben we per e-mail nagevraagd of dit ook echt klopt. Bijna 80% van deze gemeenten bevestigde dit, bij hen zijn er voor geen van de Wmo-zorgvormen bestaande contracten verlengd of nieuwe contracten ingegaan. Voor de andere 20% van deze groep weten we dit niet zeker. Deze gemeenten hebben of niet gereageerd op onze uitvraag of geven aan dat er sprake was van contractverlenging.

Nu we weten dat minimaal 144 van de 208 gemeenten die aan onze enquête hebben deelgenomen, ten tijde van de eerste meetronde bij het (her)contracteren op een of meer Wmo-zorgvormen AMvB-plichtig zijn geweest, is het belangrijk vast te stellen hoeveel gemeenten hierbij ook daadwerkelijk de regels van de AMvB hebben

[20] Andere genoemde redenen zijn (1) aanpassing van tarieven in bestaande contracten (vijf gemeenten, 9,8%) en (2) de contracten voldeden al aan de AMvB (drie gemeenten, 5,9%). Van vijf gemeenten weten we de reden niet omdat ze niet op tijd gereageerd hebben op onze navraag.

toegepast. Op basis van de enquête zijn dit er 141 (97,9%). Dit percentage is lager als de groep AMvB-plichtige gemeenten uit onze enquête in werkelijkheid groter was (zie hierboven). Van de drie gemeenten die de AMvB niet hebben toegepast, geeft één gemeente aan de aanbesteding te hebben aangekondigd voor 1 juni 2017, één dat er wel nieuwe contracten zijn aangegaan na 1 juni 2017 maar dat er geen sprake is geweest van een formele aanbesteding, en één dat contracten stilzwijgend zijn verlengd. De laatste twee gemeenten zijn volgens de hiervoor genoemde definitie wel AMvB-plichtig.

Van de deelnemende respondenten die AMvB-plichtig zijn, geeft 97,9% (n=141) aan bij het contracteren de regels van de AMvB te hebben toegepast.

2.4 Voor welke zorgvormen passen gemeenten de AMvB toe?

In totaal hebben 141 van de 208 gemeenten die hebben deelgenomen aan de enquête, de regels van de AMvB eind 2018 toegepast bij het (her)contracteren van aanbieders voor de levering van Wmo-maatwerkvoorzieningen.

We hebben gekeken naar de verdeling van Wmo-zorgvormen waarbij de regels van de AMvB zijn toegepast. Uit de enquête blijkt dat eind 2018 de AMvB met name is toegepast voor contracten van Hulp bij Huishouden. Daarna volgen contracten voor Individuele Begeleiding, Groepsbegeleiding en Kortdurend Verblijf. De kleinste groep is Beschermd Wonen. Dit is te verklaren uit het feit dat Beschermd Wonen alleen door centrumgemeenten wordt aanbesteed.

Tabel 3. Verdeling Wmo-zorgvormen waarbij AMvB is toegepast (n = 346 contracten)

Wmo zorgvorm	% contracten waarbij AMvB is toegepast
HH	31,5%
IBG	18,8%
GBG	18,5%
KV	16,8%
BW	14,5%

2.5 Welke uitvoeringsvariant kiezen gemeenten?

Bij het toepassen van de AMvB kunnen gemeenten kiezen voor een van de volgende in de regeling benoemde uitvoeringsvarianten:

A. Vaste prijs (tevens reële prijs) die geldt voor een inschrijving als bedoeld in de Aanbestedingswet 2012 en het aangaan overeenkomst met een derde.
B. Reële prijs die geldt als ondergrens voor een inschrijving en het aangaan overeenkomst met een derde en de vaste prijs zoals bedoeld in sub A.
C. Het college van BenW stelt de eis aan de aanbieder een reële prijs te hanteren gebaseerd op de kostprijselementen uit het Besluit. Hierover legt het college van BenW achteraf verantwoording af aan de gemeenteraad.

Voor de 141 gemeenten die hebben aangegeven de AMvB eind 2018 te hebben toegepast, weten we op basis van de enquête niet welke uitvoeringsvariant zij daarbij gekozen hebben. In de enquête is hierover namelijk geen vraag opgenomen. Ook deze keuze is ingegeven door de noodzaak de vragenlijst voor gemeentelijke respondenten beheersbaar te houden. In de vervolgmetingen wordt op dit onderdeel wel een vraag toegevoegd.

Om toch zicht te krijgen op de door gemeenten gekozen uitvoeringsvariant bij toepassing van de AMvB, hebben we de na 1 juni 2017 gepubliceerde aanbestedingsdocumenten bestudeerd die we in ons deskresearch gevonden hebben. Daaruit blijkt dat veruit de meeste van bij deze aanbestedingen betrokken gemeenten hebben gekozen voor variant A, waarbij er een vaste prijs is gesteld. Een klein aandeel geeft aan gebruik te maken van variant C,

waarbij het college van BenW een reële prijs eist van de aanbieder. Opvallend is dat uit geen enkel aanbestedingsdocument blijkt dat gemeenten gekozen hebben voor variant B waarbij een reële prijs als ondergrens wordt gesteld. Verder was in sommige aanbestedingsdocumenten niet altijd duidelijk voor welke uitvoeringsvariant de betrokken gemeente(n) gekozen heeft.

Tabel 4. Uitvoeringsvariant AMvB op basis van aanbestedingsdocumenten

Uitvoeringsvariant AMvB	46 bestudeerde aanbestedingsdocumenten
A. Vaste prijs (tevens reële prijs) die geldt voor een inschrijving als bedoeld in de Aanbestedingswet 2012 en het aangaan overeenkomst met een derde.	58,7%
B. Reële prijs die geldt als ondergrens voor een inschrijving en het aangaan overeenkomst met een derde en de vaste prijs zoals bedoeld in sub A.	0,0%
C. Het college van BenW stelt de eis aan de aanbieder een reële prijs te hanteren gebaseerd op de kostprijselementen uit het Besluit. Hierover legt het college van BenW achteraf verantwoording af aan de gemeenteraad.	17,4%
Niet te achterhalen uit het aanbestedingsdocument	23,9%

3. Toepassing van de AMvB door gemeenten in de praktijk

Dit hoofdstuk beschrijft vanuit het perspectief van gemeenten hoe zij de AMvB in de praktijk hebben toegepast. Hiermee komen we tot een voorlopige beantwoording van de volgende onderzoeksvragen:

- **Onderzoeksvraag 2.** Op welke manier hebben gemeenten in de aanbestedingsprocedures voor Wmo-dienstverlening in de jaren 2015 t/m 2019 uitvoering gegeven aan de AMvB?
- **Onderzoeksvraag 6.** Hoe bepalen gemeenten de percentages en/of vaste bedragen bij de verschillende kostprijselementen zoals overhead, ziekteverzuim, scholing, reiskosten, en welke handreikingen of hulpmiddelen worden hiervoor gebruikt door de gemeente en aanbieders?
- **Onderzoeksvraag 7**. Gebruiken gemeenten 'kwaliteit' als criterium voor de selectie van aanbieders? Indien er gebruik wordt gemaakt van 'kwaliteit' als criterium, op welke wijze is kwaliteit dan gedefinieerd?
- **Onderzoeksvraag 8.** (a) Zijn er ook aanvullende kostprijselementen opgenomen door de gemeente bij het vaststellen van een reële prijs die niet in de AMvB zijn opgenomen? Wat is daarvan het effect? (b) Zijn er relevante kostprijselementen die niet in de AMvB zijn opgenomen?

3.1 Hoe bepalen gemeenten de tarieven van Wmo-maatwerkvoorzieningen?

3.1.1 Totstandkoming tarieven

De AMvB stelt nadere regels ter waarborging van een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit voor de levering van een voorziening door de kostprijselementen van een reële prijs vast te stellen en te eisen dat een reële prijs onderdeel is van de aanbestedingsprocedure. Om te onderzoeken hoe gemeenten dit toepassen in de praktijk, zijn hierover verschillende vragen gesteld in de enquête en tijdens de interviews met gemeenten en aanbieders. Over dit onderwerp zijn ook aanbestedingsdocumenten bestudeerd die vanaf 2017 zijn gepubliceerd.

Allereerst is onderzocht op welke wijze de tarieven tot stand zijn gekomen en of dit verschilt tussen contracten waarbij de AMvB wel of niet is toegepast. Hieruit komt een aantal verschillen naar voren. Zo blijken de meeste gemeenten die de AMvB hebben toegepast bij het aangaan van een nieuw contract of bij een contractverlenging dit op basis van een eigen rekenformat te hebben gedaan. Dit is een aanzienlijk grotere groep dan de gemeenten die nog niet gebonden zijn aan de AMvB. Eveneens een groot deel heeft het tarief door een externe onafhankelijke partij laten berekenen, maar deze groep is naar verhouding groter bij gemeenten die de AMvB nog niet hebben toegepast. Opvallend is het aandeel gemeenten dat aanbieders een tarief heeft laten offreren, men zou verwachten dat dit lager zou liggen bij gemeenten die de AMvB hebben toegepast. Het aandeel dat gebruik heeft gemaakt van een landelijk rekenformat is groter dan verwacht (uitsluitend wanneer het gaat om inkoop van Huishoudelijke Hulp)

Tabel 5. Enquêtevraag totstandkoming tarieven (n=208)

Hoe heeft uw gemeente de tarieven bepaald?	Niet toegepast (n=67)	Wel toegepast (n=141)
We hebben deze als gemeente zelf berekend op basis van een eigen rekenformat	10,8%	33,6%
We hebben deze laten berekenen door een derde (onafhankelijke) partij, bijvoorbeeld een adviesbureau	29,0%	22,0%
We hebben aanbieders een tarief laten offreren	6,5%	12,8%
We hebben deze als gemeente zelf berekend op basis van een landelijk rekenformat	7,5%	11,6%
We hebben gebruik gemaakt van de (oude) AWBZ-tarieven en hier een correctie op toegepast	32,3%	11,6%
We hebben het tarief van 2014 (of eerder) geïndexeerd	0,0%	3,6%
We hebben de tarieven overgenomen van een andere gemeente	10,8%	2,4%
We hebben gebruik gemaakt van de (oude) ongewijzigde AWBZ-tarieven	1,1%	2,4%
We hebben het tarief van 2014 niet geïndexeerd of verlaagd	2,2%	0,0%

Informatie uit aanbestedingsdocumenten

De wijze waarop tarieven tot stand zijn gekomen en kostprijselementen zijn bepaald, is ook onderzocht in de beschikbare gepubliceerde aanbestedingsdocumenten na 1 juni 2017. In ongeveer 70% van de aanbestedingsdocumenten is hierover informatie te vinden. Daaruit blijkt dat gemeenten hier op verschillende wijzen mee omgaan. Dit hangt in eerste instantie samen met de uitvoeringsvariant die gemeenten hebben gekozen zoals beschreven in paragraaf 2.5. Een aantal veelvoorkomende vormen wordt hieronder toegelicht.

- De gemeente heeft een kostprijsonderzoek laten uitvoeren door een externe partij. Op basis daarvan wordt een vast tarief gesteld in de aanbesteding, een maximumtarief of een bandbreedte waartussen het geoffreerde tarief zich moet bevinden.
- De gemeente heeft op basis van een eigen rekenmodel waarin de kostprijselementen uit de AMvB zijn opgenomen het tarief bepaald. Het model wordt ingevuld door aanbieders in de vorm van een marktconsultatie. Op basis hiervan bepalen gemeenten een vast tarief, een maximumtarief of een bandbreedte.
- De gemeente heeft op basis van het landelijke rekenmodel[21] een reële kostprijs bepaald. Met deze rekentool kunnen zorgaanbieders de kostprijs voor de gemeente opstellen in de vorm van een marktconsultatie. Op basis hiervan bepalen gemeenten een vast tarief, maximumtarief of een bandbreedte.

Duiding interviews gemeenten

In de diepte-interviews met vijftien gemeenten is ook uitgebreid aan bod gekomen hoe deze gemeenten de percentages en/of vaste bedragen van de kostprijselementen hebben vastgesteld. Daarbij maakten ze afwisselend gebruik van de landelijke rekentool (bij de inkoop van Huishoudelijke Hulp), eigen onderzoek, input van zorgaanbieders en inhuur van adviseurs.

Voor de tariefbepaling van Huishoudelijke Hulp maken gemeenten het meest gebruik van het landelijke rekenmodel in combinatie met marktconsultatie bij zorgaanbieders of van een model dat is afgeleid van de landelijke rekentool. Zorgaanbieders werd gevraagd input te leveren op de kostprijselementen, en op basis hiervan werd een gemiddeld tarief berekend. Dit tarief wordt vervolgens als vast reëel tarief opgenomen in de aanbestedingsprocedure, bandbreedte of maximumtarief. Enkele gemeenten geven aan het gemiddelde te

[21] Rekentool BTN/Actiz/VNG https://reeleprijzenwijzer.nl/rekentool/

hebben aangepast, bijvoorbeeld door de hoogste of laagste waarde niet mee te nemen in de berekening of zelf een reëel tarief te bepalen op basis van de input.

Voor de tariefbepaling van andere Wmo-zorgvormen geven gemeenten aan gebruik te maken van een eigen rekenmodel. Deze modellen zijn dan gebaseerd op eerdere ervaring met kostprijsberekeningen voor de Wmo, relevante openbare rapporten en soms op een dialoog met aanbieders.

Uit de interviews blijkt verder dat bijna alle geïnterviewde gemeenten bij de tariefbepaling gebruik hebben gemaakt van relevante openbare documenten, zoals cao's, pensioenregelingen en de Code Verantwoord Marktgedrag. Eén gemeente heeft veel gebruik gemaakt van het document 'Aandachtspunten en tips berekenen AMvB reële prijs huishoudelijke ondersteuning', dat is gedeeld op het VNG-forum. Een andere gemeente zegt benchmarkgegevens van Berenschot te hebben benut. Voor vervoer heeft één gemeente gebruik gemaakt van informatie van het Kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV). Ten slotte geven meerdere gemeenten aan externe adviseurs te hebben ingeschakeld.

Zorgaanbieders – bepalen kostprijselementen

De veertien zorgaanbieders die wij geïnterviewd hebben, geven aan dat de meeste gemeenten werken met het landelijke rekenmodel of een eigen rekenmodel. Sommige zorgaanbieders hebben input geleverd op de verschillende kostprijselementen, anderen is gevraagd de hele kostprijsberekening te doen. De mate waarin een gemeente gehandeld heeft op basis van de input van zorgaanbieders, blijkt niet uit onze interviews. De meerderheid van de zorgaanbieders vindt dat de totstandkoming van tarieven bij toepassing van de AMvB nu transparanter is en het tarief reëler. Het rekenmodel biedt een goed handvat voor gesprekken tussen gemeente en zorgaanbieder. Een kleiner deel geeft aan dat er niet of te weinig is geluisterd naar de input van de zorgaanbieder en dat de gemeenten waarmee zij te maken hadden, het voorgestelde tarief alsnog niet goed konden onderbouwen.

3.1.2 Betrekken gemeenten aanbieders bij de totstandkoming van tarieven?

Zoals hiervoor beschreven worden aanbieders in verschillende mate betrokken bij de totstandkoming van tarieven. Sinds de inwerkingtreding van de AMvB is de verwachting dat de dialoog over een reële kostprijs is toegenomen. Ook zijn er signalen dat de toepassing van de regels uit de AMvB eveneens heeft geleid tot discussie tussen gemeenten en aanbieders over de hoogte van percentages en vaste bedragen van kostprijselementen. Om dit te onderzoeken, is in de enquête gevraagd in hoeverre gemeenten aanbieders hebben betrokken bij het vaststellen van de tarieven en of er discussie is geweest met aanbieders over normatieve componenten van de tarieven.

Uit de resultaten blijkt dat met name het percentage gemeenten dat aanbieders heeft betrokken door hen input te laten leveren op de berekening van de diverse kostprijselementen, hoger ligt bij gemeenten die de AMvB al hebben toegepast dan bij gemeenten die dit nog niet hebben gedaan. Het aantal gemeenten waarbij aanbieders geen input mochten leveren, ligt aanzienlijk lager. Dit geeft de indruk dat aanbieders door toepassing van de AMvB meer aan de voorkant worden betrokken door gemeenten om een reëel tarief te bepalen.

Tabel 6. Enquetevraag betrekken aanbieders (n=208)

Heeft u aanbieders betrokken bij de totstandkoming van tarieven?	Niet toegepast	Wel toegepast
Ja, aanbieders mochten input leveren op de berekening van de diverse kostprijselementen	56,5%	77,3%
Nee	34,9%	16,5%
Ja, aanbieders mochten een (uur)tarief offreren waarna de gemeente het uurtarief heeft vastgesteld	4,4%	6,2%
Ja, de door de aanbieders geoffreerde prijs is door de gemeente overgenomen	4,2%	0,0%

Aan gemeenten die hebben aangegeven geen aanbieders te betrekken bij het berekenen en vaststellen van de tarieven, is gevraagd wat de belangrijkste reden hiervoor is. Hiervoor geven gemeenten de volgende redenen:

- Aanbieders betrekken was geen onderdeel van de aanbestedingsprocedure of het inkoopproces.
- Tarief werd door de gemeente vastgesteld (zelf berekenen, AWBZ-tarieven, etc.).
- Betrekken van aanbieders was niet mogelijk in verband met tijdsdruk.
- Respondent van de gemeente weet niet waarom aanbieders niet betrokken zijn.

Met de enquête is zoals aangegeven ook onderzocht of er specifiek over de normstelling van kostprijselementen discussie is geweest met aanbieders. Bijvoorbeeld over hoeveel overhead de gemeente redelijk vindt. Hieruit blijkt dat er naar verhouding *minder* discussie is bij gemeenten die de AMvB hebben toegepast. Desalniettemin geeft net minder dan de helft aan dat er wel discussie heeft plaatsgevonden over normatieve componenten. Als toelichting geven gemeenten die de AMvB nog niet hebben toegepast, dat er discussie is gevoerd over overheadpercentages, passende functiemix, ziekteverzuim en reiskosten. Bij de contracten waar de AMvB wel is toegepast, betreft dit overhead, de nieuwe cao VVT, onregelmatigheidstoeslag, functiemix en ziekteverzuim. Discussie over kostprijselementen lijkt een aandachtspunt voor gemeenten en zorgaanbieders.

Tabel 7. Enquêtevraag discussie over meenemen van normatieve componenten (n=208)

Heeft uw gemeente discussie gehad met aanbieders over het meenemen van normatieve componenten?	Niet toegepast	Wel toegepast
Ja	53,9%	47,9%
Nee	46,1%	52,1%

Duiding interviews gemeenten

Enkele van de door ons geïnterviewde vijftien gemeenten geven aan dat de AMvB ertoe heeft geleid tot discussie over kostprijselementen "tot op drie cijfers achter de komma". De desbetreffende gemeenten vinden dit een onwenselijk detailniveau. Volgens anderen is de meeste discussie over elementen als functiemix (welke samenstelling van opleidingsniveau hanteer je en hoe hoog zitten de in te zetten medewerkers in een schaal), overheadpercentage, verzuimpercentage en indexering.

Zorgaanbieder – discussie over kostprijselementen

Volgens één geïnterviewde aanbieder zijn er vier kostprijselementen waarover vrijwel altijd discussie ontstaat met aanbestedende gemeenten. Dit betreft het verzuimpercentage waarbij wordt aangegeven dat gemeenten dit lager inschatten dan in de praktijk aan de orde is, de verhouding met betrekking tot inschaling (relevant bij aanbieders waarbij professionals hoog in de schaal zitten), overheadkosten die bij grote partijen meer aan de orde zijn dan bij kleine spelers en marge, sommige gemeenten nemen die wel mee in de berekening en andere niet.

3.1.3 Zijn er aanvullende kostprijselementen meegenomen in de kostprijsberekening?

Volgens de beleidstheorie is er sprake van een reëel tarief als er rekening is gehouden met de kostprijselementen die nu in de AMvB zijn opgenomen. Om hier zeker van te zijn, is het belangrijk te onderzoeken of deze kostprijselementen in de praktijk passend zijn of dat gemeenten relevante aanvullende kostprijselementen in hun bepaling van een reëel tarief toevoegen. Of dit gebeurt, hebben we in de eerste meetronde onderzocht door beschikbare gepubliceerde aanbestedingen te analyseren.

In ongeveer een vijfde van de aanbestedingsdocumenten is te achterhalen welke kostprijselementen zijn meegenomen. In alle gevallen betreft dit:

- kosten van de beroepskracht
- redelijke overheadkosten

- kosten voor niet-productieve uren
- reis- en opleidingskosten.

In sommige gevallen zijn meegenomen:

- indexatie van loon binnen een overeenkomst
- overige kosten als gevolg van gemeentelijke eisen zoals rapportages en administratieve verplichtingen.

Met betrekking tot *aanvullende kostprijselementen* komen enkele aanvullingen naar voren:

- Opslag voor werk in weekend en avonduren.
- Opslag voor risico's.
- Marge/opslag voor resultaat.
- Opslag voor kwaliteitsborging.
- Opslag voor innovatie.
- Extra kapitaallasten die meegenomen worden in de kostprijs (rente, aflossing en onderhoud).
- Afschrijvingskosten voor huisvesting.

Bij het aanbesteden van Wmo-vervoersdiensten is een aantal specifieke aanvullende kostprijselementen in aanbestedingsdocumenten aangetroffen, die nu niet in de AMvB zijn opgenomen. Dit zijn:

- vaste voertuigkosten per uur
- kilometerkosten per uur
- kosten intake en planning per uur.

We hebben bovenstaand beeld van (aanvullende) kostprijselementen ook vergeleken met informatie uit het rapport van KPMG[22] waarin het AMvB-proces bij tien gemeenten is beschreven. Hieruit blijkt dat in de discussie van de onderzochte gemeenten met aanbieders telkens andere kostprijselementen naar voren kwamen.

Hieronder geven we op basis van de interviews aan in hoeverre gemeenten en zorgaanbieders van mening zijn dat er op de in de AMvB genoemde kostprijselementen relevante aanvullingen zijn.

Duiding interviews gemeenten

Uit de diepte-interviews met vijftien gemeenten blijkt dat de meeste discussie bestaat over de vraag of winstmarge als aanvullend kostprijselement in het tarief moet worden meegenomen. Een aantal gemeenten is van mening dat winstmarge onderdeel is van de kostprijs, maar hier is niet elke gemeente het mee eens. De laatste groep geeft aan dat winst onderdeel is van een goede bedrijfsvoering en dat het opnemen ervan in de kostprijsberekening ervoor zorgt dat zorgaanbieders minder geprikkeld worden om efficiënter te werken. Gemeenten gaan hier dan ook verschillend mee om.

Ook stellen in ieder geval drie van de vijftien gemeenten dat het nuttig zou zijn als landelijk vastgelegde data (cao-afspraken, eisen van de overheid) eenvoudig te vinden zijn op één plek, zodat gemeenten hier niet zelf naar hoeven zoeken. De rekentool is wat dat betreft een stap in de goede richting.

De korstprijs voor Wmo-vervoer kent hoe dan ook aanvullende kostprijselementen, zoals kosten voor het voertuig (afschrijving, etc.) en kilometerkosten. Deze zijn nu niet in de AMvB opgenomen.

[22] Onderzoek naar de toepassing van de AMvB reële prijs Wmo. KPMG (2018).

Zorgaanbieder – aanvullende kostprijselementen

Ook in de interviews met veertien zorgaanbieders is vaak genoemd dat winstmarge ontbreekt in de kostprijsberekening. Over het algemeen zien zorgaanbieders graag dat dit een standaardelement wordt in de tarieven, zodat er ruimte is voor innovatie en tegenslagen kunnen worden opgevangen. Daarnaast noemen verschillende zorgaanbieders dat eenduidige afspraken over indexering ontbreken en dat het wenselijk is dat deze worden opgenomen in het standaardrekenformat. Ook landelijke loonsverhogingen vanuit de cao zouden opgenomen kunnen worden. Ten slotte stelt één zorgaanbieder dat er bij algemene voorzieningen extra administratieve lasten optreden, omdat zowel bij de gemeente als de cliënt moet worden gedeclareerd. De zorgaanbieder zou graag zien dat hier rekening mee wordt gehouden in de kostprijsberekening.

Bij vervoersdiensten wordt genoemd dat de huidige kostprijselementen nog niet goed aansluiten op de praktijk. Zo zouden in ieder geval verhogingen van brandstofprijzen en btw moeten worden meegenomen in de kostprijsberekening, net als de stijgende verzekeringspremie.

3.2 Hoe wordt kwaliteit meegenomen in de aanbestedingsprocedure?

Uiteindelijk heeft de AMvB als doel te komen tot een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit voor de levering van een Wmo-maatwerkvoorziening. Daarom zijn er in de enquête ook vragen gesteld over hoe kwaliteit wordt meegenomen in de aanbestedingsprocedure. Verder hebben we de aanbestedingsdocumenten hierop geanalyseerd en is het onderwerp besproken in de diepte-interviews met gemeenten en zorgaanbieders.

Uit de enquêteresultaten blijkt dat het vooraf stellen van minimumeisen, waarbij alle aanbieders die hieraan voldeden in aanmerking kwamen voor een contract, de meest gebruikelijke optie is om kwaliteit mee te nemen in de aanbestedingsprocedure. Bijvoorbeeld door minimumeisen te stellen aan het opleidingsniveau van medewerkers, een bepaalde vorm van certificering of het voldoen aan een landelijk kwaliteitssysteem of -kader. Ook geeft een redelijk aantal gemeenten aan dat kwaliteit daadwerkelijk een gunningscriterium was. Geen enkele gemeente zegt dat kwaliteit geen rol speelt bij de aanbestedingsprocedure.

Opvallend is het relatief hoge aandeel gemeenten dat stelt dat kwaliteit daadwerkelijk een gunningscriterium was. Uit onderzoek van PPRC blijkt namelijk dat veel gemeenten een open-house constructie hanteren, waarbij kwaliteit in theorie géén onderscheidend criterium kan zijn. Uit nadere analyse van onze enquêteresultaten blijkt het merendeel van de gemeenten die aangeven dat kwaliteit daadwerkelijk een gunningscriterium was, bij de desbetreffende aanbesteding geen gebruik te hebben gemaakt van open house maar van een overheidsopdracht of subsidie. Toch melden een paar gemeenten weliswaar open house te hebben gebruikt bij hun aanbesteding, maar ook kwaliteit als gunningscriterium te hebben gehanteerd. Deze gemeenten is per e-mail gevraagd naar een nadere toelichting. Dan blijkt dat deze gemeenten meerdere zorgvormen hebben aanbesteed. De meeste via open house, maar voor een specifiek product zoals Hulp bij Huishouden is een andere aanbestedingsvorm gekozen. In deze afwijkende procedures is kwaliteit wel als selectiecriterium meegenomen. Het verkregen inzicht op dit punt is ondanks onze navraag nog niet voldoende. In de volgende meetronde zullen we er daarom in detail onderzoek naar doen.

Tabel 8. Enquêtevraag kwaliteit als criterium (meerdere antwoorden mogelijk)

Op welke wijze heeft uw gemeente kwaliteit mee laten wegen als criterium bij uw laatste aanbestedingsprocedure? (n=141)	
Gemeente heeft vooraf minimumeisen gesteld; iedereen die hieraan voldeed, kwam in aanmerking voor een contract	76,6%
Kwaliteit maakte deel uit van de selectiecriteria	39,0%
De gemeente heeft een kwaliteitsbeleid vastgesteld waaraan alle leveranciers zich moeten houden	22,0%
Kwaliteit speelde geen rol bij de aanbestedingsprocedure	0,0%
Anders, namelijk	2,8%

Als vervolg op de enquêtevraag hoe gemeenten kwaliteit hebben laten meewegen als gunningscriterium, is gemeenten ook gevraagd hoe zij kwaliteit gedefinieerd hebben. Hierbij waren weer meerdere antwoorden mogelijk. Uit de enquêteresultaten blijkt dat de meeste gemeenten eisen stellen aan de opleiding en ervaring van professionals en een erkend kwaliteitscertificaat vragen aan zorgaanbieders. Een wat kleinere groep selecteert partijen op basis van gerichte vragen in de aanbesteding. De kleinste groep geeft aan dat er scores worden uitgevraagd op basis van prestatie-indicatoren.

Tabel 9. Enquêtevraag definitie kwaliteit (meerdere antwoorden mogelijk)

Op welke wijze heeft uw gemeente kwaliteit gedefinieerd bij de laatste aanbestedingsprocedure? (n=141)	
Er zijn eisen gesteld aan de opleiding en ervaring van hulpverlener	63,8%
Er is een erkend kwaliteitscertificaat gevraagd	58,9%
De gemeente heeft partij(en) geselecteerd op basis van gerichte vragen in de aanbesteding	35,5%
Er zijn scores uitgevraagd op door ons gespecificeerde prestatie-indicatoren (bijvoorbeeld doorlooptijd, starttijd, klachten)	7,1%

Analyse aanbestedingsdocumenten

Uit de beschikbare aanbestedingsdocumenten blijken de meeste gemeenten minimumeisen te stellen op het gebied van kwaliteit (64%) of kwaliteit mee te nemen als gunningscriterium (36%). Gemeenten beschrijven een of meer van de volgende minimumeisen in hun aanbestedingsdocumenten:

- Minimaal opleidingsniveau van professionals, competentiegerichte scholing, training en coaching aanbieden.
- Erkend kwaliteitscertificaat (HKZ–certificaat) ISO-9001 versie 2008, dan wel kwaliteitsplan op het niveau van de NEN-EN-ISO 9001:2008-serie of een gelijkwaardig systeem.
- Aansluiting bij een landelijk kwaliteitssysteem, -kader of kwaliteitsborgingscertificaat voor een specifieke branche, inzage in kwaliteitsbeleid.
- Actief kwaliteitsbeleid voeren en dit jaarlijks verantwoorden in een kwaliteitsverslag aan de opdrachtgever.
- Aansluiten bij een specifiek kwaliteitskader van de gemeente.
- Standaardkwaliteitseisen:
  - Veilig, doeltreffend, doelmatig.
  - Inachtneming rechten cliënt.
  - Afgestemd op reële behoefte cliënt.
  - In lijn met professionele beroepsstandaard.
  - Duidelijke en betrouwbare communicatie aan en met de cliënt.
- Volgen van geldende (en toekomstige herzieningen van) landelijke kwaliteitskaders (zoals kwaliteitsnormen Wmo 2015), standaarden, richtlijnen en best practices en implementeren ervan in de werkwijze.

Gemeenten die kwaliteit als selectiecriterium meenemen, noemen hiervan een of meer van de volgende voorbeelden:

- Score op een aantal kwaliteitsindicatoren, prestatie-indicatoren of outcome-criteria zoals:
  - cliënttevredenheid en klachtafhandeling
  - uitval
  - doelrealisatie
  - de mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen
  - de mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start hulp plaatsvindt.
- Schriftelijk aantonen hoe aanbieder werkt aan kwaliteit en hoe een onafhankelijke derde dit monitort.
- Kwalitatieve beoordeling dienstverlening, beschrijving hoe de maatwerkvoorziening moet bijdragen aan kwaliteit van leven.
- Voldoen aan de eisen in het programma van eisen en de kwaliteit van de plannen van aanpak.
- Kwaliteit telt voor 60% mee (prijs 40%), kwaliteit is gedefinieerd als:
  - milieueisen 20%
  - communicatie 15%
  - evenementen en verkeerscongestie 15%
  - vervoer dagbesteding en groepsvervoer 10%.
- Partij(en) geselecteerd op basis van gerichte vragen in de aanbesteding.

Duiding interviews gemeenten

In de diepte-interviews met vijftien gemeenten die de AMvB hebben toegepast bij de aanbesteding van een of meer Wmo-zorgvormen, is ook besproken hoe kwaliteit is meegenomen in de desbetreffende aanbestedingen. Dit leverde een aantal voorbeelden op. Zo stelde één gemeente eisen aan de opleiding van hulpverleners in de vorm van een minimumeis. Deze minimumeis wordt vervolgens niet alleen bij het contracteren, maar ook daarna regelmatig gecontroleerd. Andere gemeenten stelden wel minimumeisen, maar controleerden daar minder streng op. Het stellen van minimumeisen past volgens de geïnterviewde gemeenten binnen het open-house inkoopinstrument.

Een andere gemeente hanteert kwaliteit als gunningscriterium. Zij vraagt zorgaanbieders bij inschrijving op de aanbesteding, bijvoorbeeld aan de hand van een aantal specifieke vragen, te beschrijven hoe ze kwaliteit gaan waarborgen. Mede op basis hiervan wordt de zorgaanbieder geselecteerd. Dit past volgens deze gemeente bij het inkoopinstrument Overheidsopdracht.

3.3 Uitvoering AMvB in aanbestedingsprocedure en ervaringen in de praktijk

We sluiten dit hoofdstuk af met een meer algemene beschrijving op basis van interviews van hoe gemeenten uitvoering hebben gegeven aan de AMvB in de aanbestedingsprocedure, hoe hierbij de gemeenteraad en Wmo-adviesraad zijn betrokken, en hoe gemeenten de uitvoering van de AMvB in de praktijk hebben ervaren.

Aanbestedingsprocedure en ervaring in de praktijk

In veel gemeenten is de uitvoering van de AMvB breed opgepakt. Er is veel tijd genomen om kostprijselementen uit te vragen bij aanbieders (verhouding functiemix, verzuim, loonkosten, overhead, etc.). Veel gemeenten hebben ook bijeenkomsten georganiseerd waar zorgaanbieders input konden leveren. Sommige gemeenten ervaren dit als erg belastend en vinden het niet logisch dat het aan de gemeente is om het tarief van de zorgaanbieder te berekenen. Ook valt hun op dat er veel verschil is tussen de tarieven die aanbieders reëel achten en ook de houding die zorgaanbieders aannemen.

Meerdere gemeenten hebben het gevoel klem te zitten tussen de eisen van zorgaanbieders en de rijksoverheid. De tarieven moeten omhoog, maar budgetten zouden niet toereikend zijn en de gemeente wordt niet gecompenseerd voor tijds- en geldinvesteringen in het berekenen van de reële tarieven.

Enkele gemeenten hebben ervaren dat de relatie met de zorgaanbieder juist is verbeterd. Eén ervan noemt dat de gezamenlijke verantwoordelijkheid met de zorgaanbieder een goed uitgangspunt was voor structurele samenwerking. Een andere respondent vond dat het serieus nemen van de AMvB de gemeente beter op de kaart heeft gezet.

Een gemeente die de AMvB bij de aanbesteding van vervoersdiensten heeft toegepast, zegt te zijn uitgegaan van bestaande parameters (Kennisplatform Vervoer en Verkeer) en op basis daarvan zelf een rekenmodel te hebben gemaakt. Vervolgens is bij een aantal aanbieders input opgehaald over de kostprijselementen. Dit heeft geresulteerd in een minimum- en een maximumtarief die daarna getoetst zijn bij een externe adviseur. Bij de aanbesteding konden aanbieders van vervoersdiensten binnen deze bandbreedte een prijs afgeven.

Zorgaanbieders – ervaring uitvoering in de praktijk

Een van de zorgaanbieders heeft zelf de betrokken gemeenten op de AMvB geattendeerd. Deze aanbieder is bij de gemeenten langsgegaan om in gesprek te gaan over de AMvB. Dit proces heeft de aanbieder veel tijd gekost.

Een andere zorgaanbieder geeft aan dat voor Hulp bij Huishouden met name door de invoering van de nieuwe HBH-loonschaal en de algemene loonsverhoging in de cao VVT van 4% het gesprek over de AMvB meer op gang is gekomen. Vervolgens zijn gemeenten proactief aan de slag gegaan met het transparant maken van de tarieven en het in kaart brengen van de verschillende kostprijselementen. Er bestaat daarin wel veel verschil tussen gemeenten.

Een derde zorgaanbieder heeft voor Beschermd Wonen eigenlijk weinig verschil gemerkt sinds de invoering van de AMvB. Deze respondent verklaart dit door het feit dat het aanbod rondom Beschermd Wonen vanuit haar organisatie gefinancierd wordt op basis van een subsidie.

Betrekken van de gemeenteraad en Wmo-adviesraad

Uit de diepte-interviews blijkt dat de vijftien gemeenten over het algemeen de raad alleen op hoofdlijnen betrokken hebben bij de AMvB. De raad is wel geïnformeerd en betrokken bij het opstellen van de kaders en bij de verordening, maar niet bij de kostprijsberekening en totstandkoming van tarieven. Volgens verschillende respondenten zou dat te gedetailleerd en te technisch zijn geweest voor de gemeenteraad.

Bij één gemeente gaan de gesprekken met de raad nu vooral over de tekorten binnen het sociaal domein. Om die reden worden ook de totstandkoming en de hoogte van de tarieven met de raad besproken. In een andere gemeente is de raad wel direct betrokken geweest bij de totstandkoming van de tarieven omdat daar sprake was van een geschil met een aanbieder die naar de regiegroep monitoring is gegaan.

Uit onze enquête blijkt dat ongeveer tweederde van de deelnemende gemeenten de Wmo-adviesraad heeft betrokken in de aanbestedingsprocedure. Dit gebeurt met name bij beleidskeuzes en het opstellen van de kaders voor een aanbesteding. De rol van de Wmo-adviesraad is met name aan de voorkant van het proces, al worden ze gedurende de gehele aanbestedingsprocedure vaak ook tussentijds geïnformeerd. Het meenemen van de Wmo-adviesraad in het proces om de tarieven te berekenen, is volgens gemeenten niet wenselijk omdat het te technisch is.

Wmo-adviesraad – betrokkenheid bij aanbestedingsprocedure

Ter illustratie van de wijze waarop gemeenten de Wmo-adviesraad betrekken bij de inkoopprocedure van Wmo-zorgvormen, geeft een van de vier door ons geïnterviewde gemeentelijke Wmo-adviesraden aan dat ze vanaf het begin zijn betrokken. Allereerst door feedback te geven op de conceptaanbesteding en vervolgens door aanwezig te zijn bij meerdere bijeenkomsten met zorgaanbieders, waarbij er voldoende ruimte was voor vragen en inhoudelijke reacties van raadsleden. Dit wordt door deze Wmo-adviesraad als positief ervaren.

4. Prijsontwikkeling 2015-2018

In dit hoofdstuk geven we voor vijf Wmo-zorgvormen (Hulp bij Huishouden, Individuele Begeleiding, Groepsbegeleiding, Kortdurend Verblijf en Beschermd Wonen) inzicht in de tariefontwikkeling op de door gemeenten ingekochte maatwerkvoorzieningen in de periode 2015-2018. We baseren ons hierbij op data van het CAK over door gemeenten gehanteerde tarieven. Verder beschrijven we de inzichten die we met verschillende onderzoeksmethoden hebben verkregen rond de vraag welke factoren de prijsontwikkeling voor Wmo-dienstverlening (kunnen) verklaren. Het gaat hierbij om de tariefontwikkeling tussen 2015 en 2018. Dit hoofdstuk resulteert hiermee in een voorlopige beantwoording van de volgende onderzoeksvragen:

- **Onderzoeksvraag 3**. Wat is de prijsontwikkeling voor de Wmo-dienstverlening voor de jaren 2015 t/m 2019?
- **Onderzoeksvraag 5.** Welke verklarende factoren zijn er voor de prijsontwikkeling voor Wmo-dienstverlening tijdens de onderzoeksperiode van 2015 t/m 2019?

4.1 Inhoudelijke toelichting

Uiteindelijk moet de evaluatie inzicht bieden in de tariefontwikkeling over de periode 2015 tot en met 2019 op de verschillende Wmo-maatwerkvoorzieningen. De eerste meetronde heeft geen data opgeleverd over de door gemeenten in 2019 gehanteerde tarieven. De CAK-prijsdata waarover wij bij deze eerste meting konden beschikken, hadden bijvoorbeeld betrekking op het eerste halfjaar 2018. Onze enquête liep in de laatste twee maanden van 2018 en ons ook geen informatie kunnen opleveren over de gehanteerde tarieven in 2019. Helaas kende onze enquête voor de eerste meetronde een omissie, waardoor de datasets met tarieven voor de jaren 2016, 2017 en 2018 nog niet volledig zijn.

Gezien de hiervoor benoemde beperkingen rond de beschikbaarheid van prijsdata, hebben we er voor deze eerste tussenrapportage bewust voor gekozen *alleen* de beschikbare CAK-data te analyseren[23,24]. Hierna benoemen wij onze belangrijkste keuzes en beperkingen in relatie tot de analyse die nu op de beschikbare volume- en prijsdata is gemaakt; in bijlage 4 is een nadere toelichting opgenomen op deze analyse.

- Het jaar 2019 is volledig buiten de analyse gehouden.
- Voor deze analyse zijn alleen data gebruikt van gemeenten die op (betrokken) Wmo-diensten gekozen hebben voor een P*Q bekostiging (de gecontracteerde zorgaanbieders worden daarbij bekostigd door de werkelijk gemaakte uren achteraf af te rekenen tegen een van tevoren afgesproken uurtarief). Dit is een belangrijke beperking, omdat behoorlijk wat gemeenten bij de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen gebruik maken van resultaat- of populatiebekostiging. De 208 gemeenten die aan de enquête hebben meegedaan, onderscheiden op de uitgevraagde vijf Wmo-zorgvormen in 2015 in totaal 3.358 afzonderlijke producten. Bij 72,0% van deze producten ging het om P*Q-financiering, maar bij 19,2% ervan was sprake van resultaatbekostiging en bij 8,1% van populatiebekostiging[25]. In deze gemeenten kunnen zich voor deze producten andere prijsontwikkelingen voordoen dan in gemeenten die een vergelijkbaar product P*Q financieren.

[23] De tariefdata die we op basis van de enquête hebben verkregen, hebben we, ondanks de omissie voor 2016, 2017 en 2018, wel geanalyseerd. Alleen voor de zorgvorm Huishoudelijk Hulp leverde dit betrouwbare uitkomsten op. Voor de producten HH1 en HH2 maakte de analyse duidelijk dat de prijsontwikkeling overeenkomt (opwaartse prijsontwikkeling) met die we in paragraaf 4.2 schetsen voor dezelfde producten op basis van de analyse van CAK-data.

[24] Het gaat hier om door ABF Research bewerkte gegevens uit de Wmo-monitor van het CAK.

[25] Bij de overige 0,7% van de producten hebben gemeenten een andere manier van bekostiging aangegeven, bijvoorbeeld het bieden van een subsidie aan de betrokken aanbieder(s).

- De prijsdata van het CAK betreffen de eigenbijdragetarieven (het CAK heeft namelijk een rol bij het innen van de eigen bijdragen). Deze tarieven kunnen afwijken van de tarieven die zorgaanbieders ontvangen. De eigen bijdrage die een inwoner moet betalen voor een ontvangen Wmo-maatwerkvoorziening, kan nooit meer zijn dan de kostprijs van het geleverde product. Er is dus een mogelijkheid dat gemeenten lagere tarieven hebben doorgegeven aan het CAK als onderdeel van het lokale eigenbijdragebeleid.
- Voor de geanalyseerde tarieven 2018 geldt dat het CAK ons alleen tarieven kon leveren die gemeenten voor 1 september 2018 hanteerden. Tarieven 2018 die gemeenten na 1 september 2018 (soms met terugwerkende kracht) zijn gaan hanteren, zijn dus nog niet meegenomen. Dit heeft invloed op de uitkomsten van deze analyse.
- Gelet op het feit dat de eigenbijdragetarieven kunnen afwijken van de tarieven die zorgaanbieders ontvangen, is er bewust voor gekozen om de tariefontwikkeling te presenteren in indexcijfers. De indexcijfers geven een accuraat beeld van de tariefontwikkeling (cf. de onderzoeksvraag), zonder dat er mogelijk verwarring ontstaat over de absolute hoogte van de tarieven.
- We hebben van het CAK de tariefdata over de jaren 2015 tot en met 2018 ontvangen die gemeenten tot en met het tweede kwartaal van 2018 aan het CAK hebben doorgegeven. Het valt niet uit te sluiten dat gemeenten daarna meer nieuwe tarieven hebben doorgegeven die nog van toepassing waren op het jaar 2018.
- Er is voor gekozen om in de analyse gemiddelden per jaar te berekenen. Dit betekent dat het aantal en de samenstelling van de gemeenten waarop een jaargemiddelde gebaseerd is, per jaar kan verschillen. Door deze keuze was het mogelijk om alle bij het CAK beschikbare prijsdata in onze analyse te betrekken. Indien in de analyse namelijk alleen gemeenten meegenomen zouden zijn waarvoor CAK voor alle jaren 2015 tot en met 2018 tariefinformatie heeft, zou de dataset te klein zijn geworden om er nog een betrouwbare analyse op te kunnen uitvoeren. Gevolg van deze keuze is dat het niet mogelijk is om in de verderop in dit hoofdstuk gepresenteerde figuren de variatie tussen gemeenten (spreiding) in de tariefontwikkeling zichtbaar te maken.
- De analyse van de data van het CAK heeft per Wmo-zorgvorm prijstrends opgeleverd op het niveau van de verschillende door gemeenten gehanteerde productnamen[26]. Er is gekozen voor een analyse op het niveau van productnamen, omdat het inhoudelijk vergelijken van de Wmo-producten van de betrokken gemeenten buiten de opdracht valt. Door te analyseren op het niveau van productnamen borgen we zo veel mogelijk de onderlinge vergelijkbaarheid van de onderliggende producten tegen een acceptabele tijdsinvestering. Niet al deze prijstrends presenteren we in dit hoofdstuk; per zorgvorm hebben we ons beperkt tot de twee meest gehanteerde productnamen. Uit onze analyses is namelijk gebleken dat bij de verschillende Wmo-zorgvormen de twee meest gehanteerde productnamen meestal een voldoende hoog aantal waarnemingen (n) opleveren, terwijl bij de overige productnamen het aantal waarnemingen meestal te beperkt is voor een betrouwbare analyse.

Bovenstaande maakt duidelijk dat het nu nog niet mogelijk is om harde conclusies te trekken met betrekking tot voorgedane tariefontwikkeling in relatie tot de onderscheiden Wmo-maatwerkvoorzieningen over de periode 2015-2018. De tariefontwikkeling op de verschillende Wmo-maatwerkvoorzieningen die we in het vervolg van dit hoofdstuk presenteren, is dan ook niet meer dan een eerste beeld. In relatie tot het effect van de AMvB op de prijsontwikkeling is het verder belangrijk dat we voor de eindevaluatie in 2020 ook de tarieven over 2019 in onze analyse gaan betrekken.

Bij de presentatie van de prijsontwikkeling in trendcijfers geldt dat we telkens 2015 als basisjaar hebben genomen. Om de leesbaarheid van de grafieken te vergroten, is verder bij elke zorgvorm voor dezelfde as-verdelingen gekozen. De stippellijn in de figuren geeft steeds een indicatie van de trendontwikkeling in de tarieven.

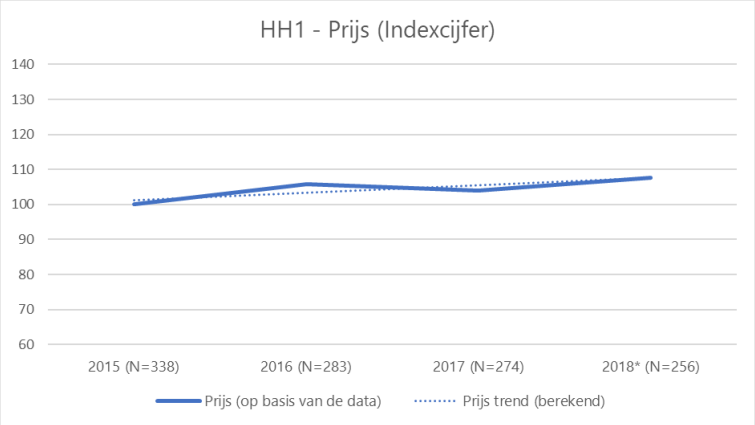
[26] Methodologisch is het niet volledig zuiver om van een trend te spreken als deze slechts gebaseerd is op maximaal vier meetpunten (gemiddelde tarieven voor een bepaald jaar). Hiervoor zijn eigenlijk meer meetpunten nodig. De term moet dan ook gelezen worden als een ontwikkeling naar boven of naar beneden gebaseerd op maximaal vier meetpunten.

4.2 Hulp bij Huishouden

In deze paragraaf beschrijven we de prijsontwikkeling van HH1 en HH2 op basis van onze analyse van data van het CAK.

HH1

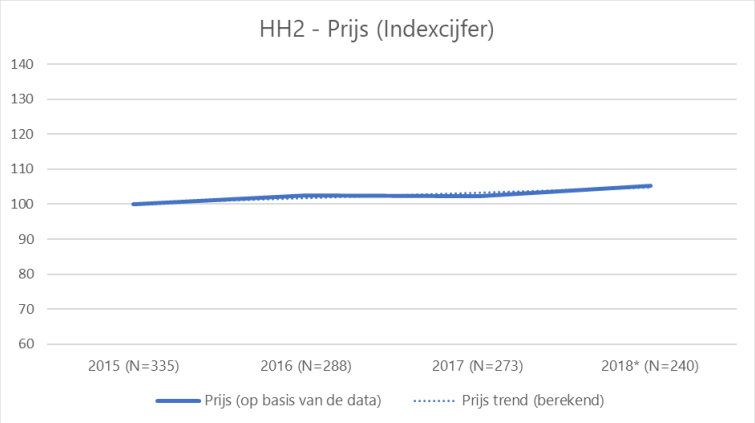
Over de periode 2015 tot en met 2018 is er een stijging te zien in de prijs van HH1.



Figuur 2. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor HH1 over de periode 2015-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

HH2

Ook voor HH2 is over de periode 2015 tot en met 2018 een prijsstijging waarneembaar.



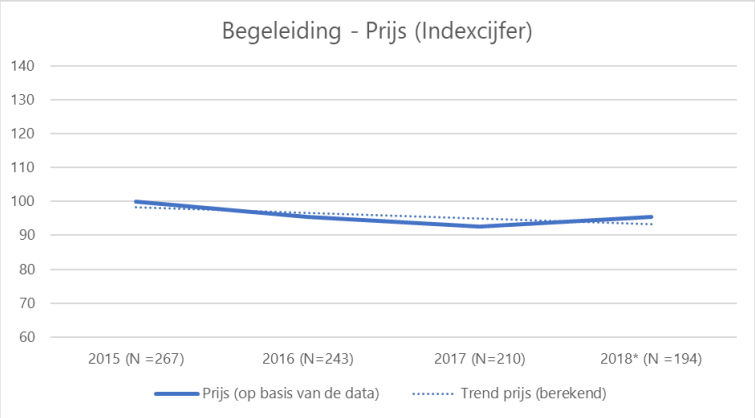
Figuur 3. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor HH2 over de periode 2015-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

4.3 Individuele Begeleiding

De prijsontwikkeling van het hoofdproduct Individuele Begeleiding is ook in kaart gebracht door kwantitatieve analyse op basis van CAK-data. Daarin zijn twee producten te onderscheiden waarbij de totale n het meest representatief was: Begeleiding en Gespecialiseerde Begeleiding.

Begeleiding

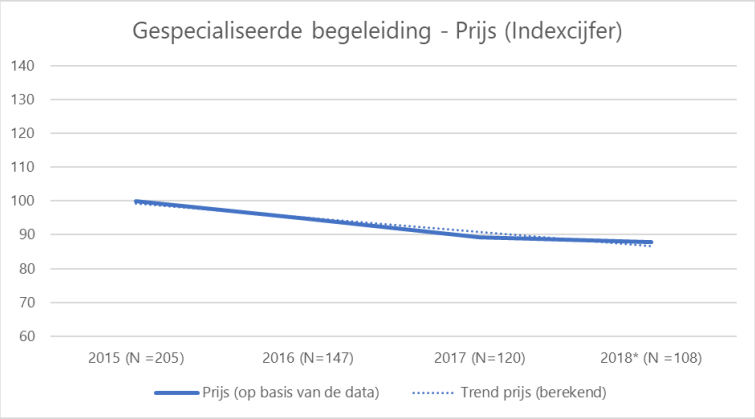
Over de periode 2015 tot en met 2018 is er op basis van de CAK-data een licht dalende trend te zien in de gemiddelde prijs per jaar voor Begeleiding. Vanaf 2015 is de gemiddelde prijs ieder jaar afgenomen met uitzondering van 2018 waarbij de gemiddelde prijs per jaar hoger ligt dan in 2017.



Figuur 4. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Begeleiding over de periode 2015-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

Gespecialiseerde Begeleiding

Ook de gemiddelde prijs per jaar van Gespecialiseerde Begeleiding op basis van CAK-data laat een dalende trend zien van 2015 t/m 2018. Ieder jaar ligt de gemiddelde prijs per jaar lager dan het jaar ervoor.



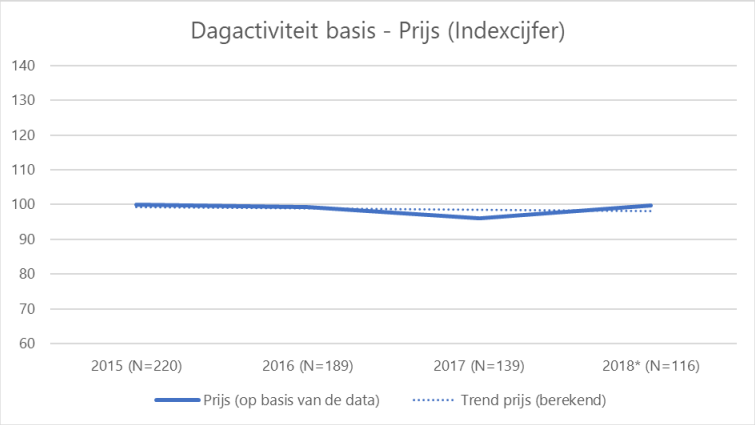
Figuur 5. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Gespecialiseerde Begeleiding over de periode 2015-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

4.4 Groepsbegeleiding (Dagbesteding)

De prijsontwikkeling van de zorgvorm Groepsbegeleiding is ook in kaart gebracht door kwantitatieve analyse op basis van CAK-data. Ook daarbij hebben we twee producten onderscheiden waarbij de totale n het meest representatief was: Dagactiviteit Basis en Dagactiviteit VG Midden (dagactiviteit voor personen met een verstandelijke handicap).

Dagactiviteit Basis

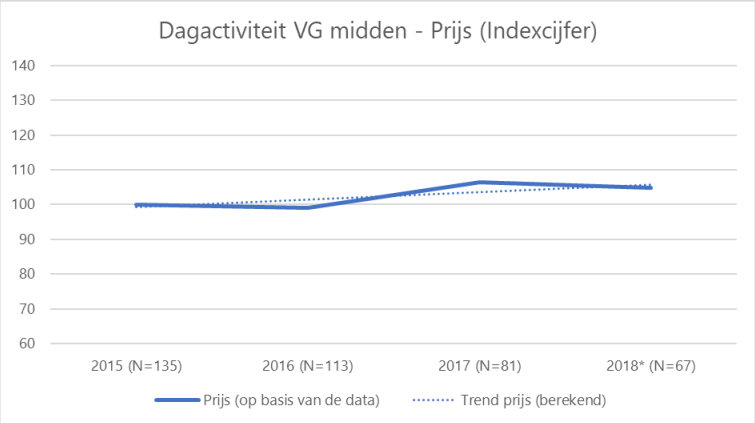
De gemiddelde prijs per jaar van het product Dagactiviteit Basis op basis van CAK-data laat een lichte daling zien. De gemiddelde prijs in 2018 is hetzelfde als in 2016, maar de berekende trendlijn laat een daling zien.



Figuur 6. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Dagactiviteit Basis over de periode 2015-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

Dagactiviteit VG Midden

De gemiddelde prijs per jaar van het product Dagactiviteit VG Midden gebaseerd op CAK-data laat een stijgende trend zien. Ondanks het feit dat de gemiddelde prijs in 2018 onder die van 2017 ligt, laat de berekende trendlijn een stijging zien.



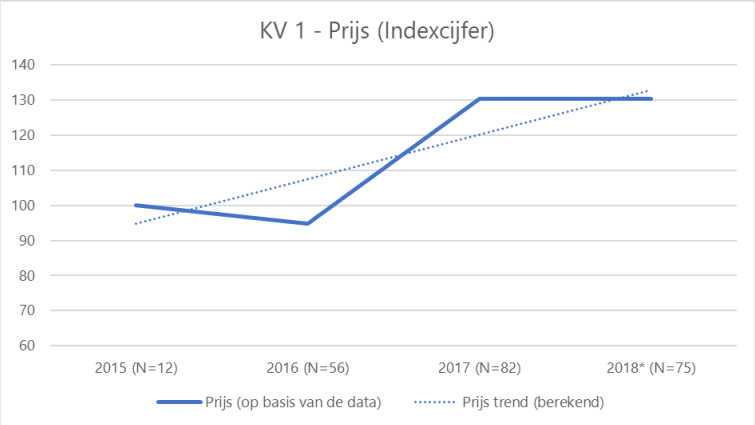
Figuur 7. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Dagactiviteit VG Midden over de periode 2015-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

4.5 Kortdurend Verblijf

De prijsontwikkeling van het hoofdproduct Kortdurend Verblijf is ook in kaart gebracht door kwantitatieve analyse op basis van CAK-data. Daarin zijn twee producten te onderscheiden waarbij de totale n het meest representatief was: Kortdurend Verblijf 1 en Kortdurend Verblijf 2.

Kortdurend Verblijf 1

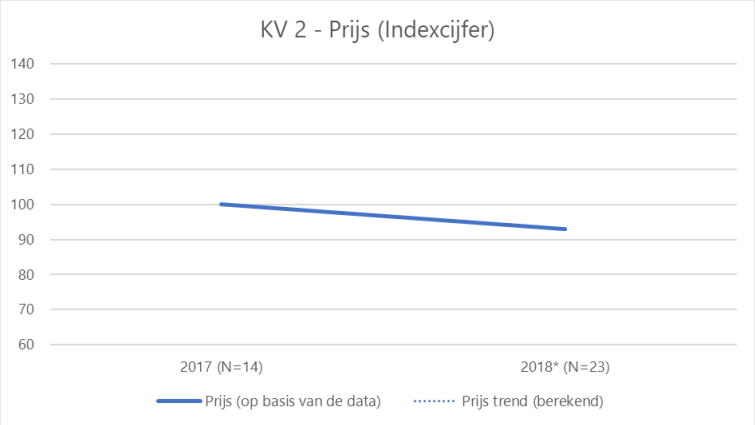
De gemiddelde prijs per jaar van het product Kortdurend Verblijf 1 is gestegen van 2015 t/m 2018. Dit komt met name door de stijging in 2017 ten opzichte van 2016, in 2018 blijft de prijs redelijk gelijk. De berekende trendlijn laat een stijging zien.



Figuur 8. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Kortdurend Verblijf 1 over de periode 2015-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

Kortdurend Verblijf 2

Zoals beschreven in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is bij Kortdurend Verblijf 2 de n in 2015 en 2016 te laag voor een betrouwbare analyse. Daarom laat figuur 9 alleen de gemiddelde prijs per jaar van 2017 en 2018 zien. De gemiddelde prijs per jaar van het product Kortdurend Verblijf 2 op basis van CAK-data laat een dalende trend zien. De prijs ligt in 2018 lager dan in 2017.



Figuur 9. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Kortdurend Verblijf 2 over de periode 2017-2018 (bron: Wmo-monitor CAK, bewerking door ABF Research)

4.6 Beschermd Wonen

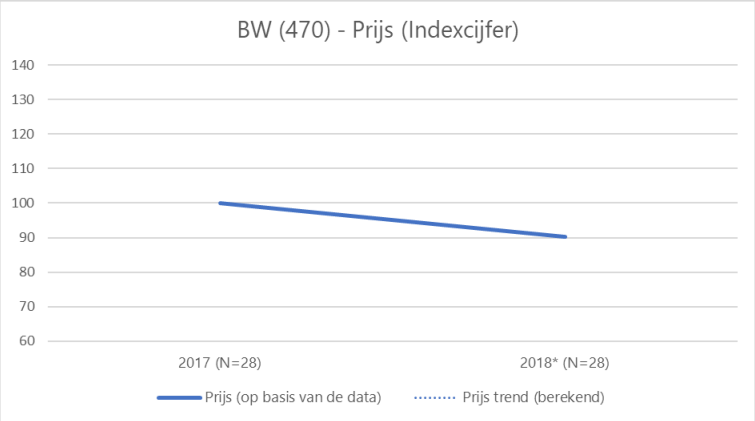
De prijsontwikkeling van het hoofdproduct Beschermd Wonen is in kaart gebracht door kwantitatieve analyse op basis van CAK-data. Daarin zijn twee producten te onderscheiden waarbij de totale n het hoogst was: Beschermd Wonen 470 (Beschermd Wonen 1) en Beschermd Wonen 472 (Beschermd Wonen 3).[27] Omdat de aanbestedingen van Beschermd Wonen tot 2019 via de centrumgemeenten zijn verlopen, is de maximale n voor de prijsanalyses

[27] Beschermd Wonen 470 en Beschermd Wonen 472 zijn de iWmo-codes op basis waarvan het CAK de eigenbijdragetarieven registreert. De toelichtingen tussen haakjes (Beschermd Wonen 1 en Beschermd Wonen 2) zijn de omschrijving van de producten. Er is gekozen voor een analyse op het niveau van productnamen, omdat het inhoudelijk vergelijken van de Wmo-producten van de betrokken gemeenten niet tot de scope van het onderzoek behoort. Door te analyseren op het niveau van productnamen borgen we zo veel mogelijk de onderlinge vergelijkbaarheid van de onderliggende producten.

van Beschermd Wonen 43 (aangezien er 43 centrumgemeenten Beschermd Wonen zijn). Dit verklaart waarom de n bij deze zorgvorm lager is dan bij de eerder gepresenteerde zorgvormen.

Beschermd Wonen 470

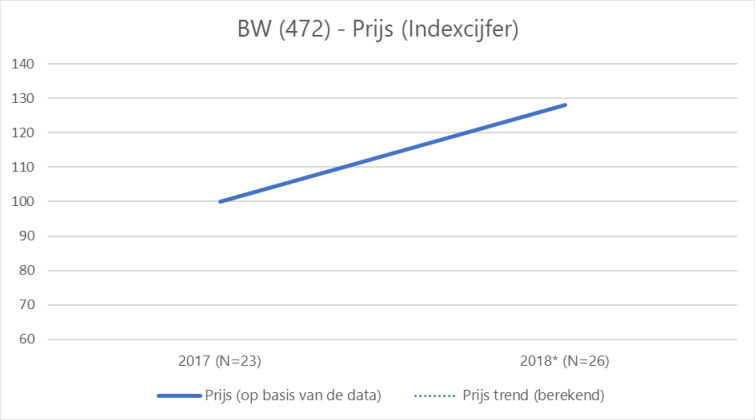
Zoals beschreven, waren er voor de jaren 2015 en 2016 nog geen CAK-data beschikbaar. De prijsontwikkeling van Beschermd Wonen 470 per jaar is daarom alleen in kaart gebracht voor 2017 en 2018. Daarnaast is het goed om te vermelden dat alleen centrumgemeenten dit product aanbieden, zodoende kan de maximale n voor dit product nooit groter zijn dan 43. De trendlijn laat een daling zien, in de figuur valt de trendlijn samen met de lijn tussen de twee jaargemiddelden.



Figuur 9. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Beschermd Wonen 470 over de periode 2017-2018 (bron: CAK/Wmo-monitor, bewerking door ABF Research)

Beschermd Wonen 472

Ook bij het product Beschermd Wonen 472 waren geen CAK-data beschikbaar voor de jaren 2015 en 2016. Figuur 10 geeft dan ook de gemiddelde prijs per jaar weer alleen voor 2017 en 2018. De trendlijn laat een stijging zien in de gemiddelde prijs per jaar.



Figuur 10. Ontwikkeling in de gemiddelde prijs per cliënt per uur voor Beschermd Wonen 472 over de periode 2017-2018 (bron: CAK/Wmo-monitor, bewerking door ABF Research)

4.7 Verklarende factoren voor prijsontwikkeling

In de voorgaande paragrafen hebben we telkens voor de twee meest voorkomende producten op vijf Wmo-zorgvormen de prijsontwikkeling geschetst over de periode 2015 tot en met 2018. Door het tijdstip waarop de eerste meting is uitgevoerd, is informatie over de in 2019 gehanteerde tarieven nog niet beschikbaar. Het is

daardoor kwantitatief niet mogelijk om een beeld te geven van hoe de tarieven voor de geanalyseerde producten zich over de gehele periode 2015-2019 ontwikkeld hebben.

Het is dan ook nog te vroeg om de toepassing van de regels van de AMvB rondom het bepalen van reële prijzen voor Wmo-producten kwantitatief af te zetten tegen ontwikkelingen in de prijs. In deze meetronde is wel met vijftien gemeenten in interviews gesproken over de prijsontwikkeling die zij over de periode van 2015 tot en met 2019 hebben waargenomen bij de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Dit heeft voor deze gemeenten een kwalitatief beeld opgeleverd van verklarende factoren voor de door hen waargenomen prijsontwikkeling. Voor de Wmo-zorgvormen waarover deze gemeenten geïnterviewd zijn (waarvoor zij de AMvB hebben toegepast), is het beeld ontstaan dat de tarieven overwegend zijn gestegen. Indexering van de tarieven vormt volgens de geïnterviewde gemeenten hiervoor de belangrijkste verklaring. Daarnaast geeft een meerderheid van hen aan dat de toepassing van de AMvB heeft gezorgd voor een prijsstijging bij de inkoop van Wmo-zorgvormen waarop deze is toegepast. In enkele gevallen vindt een gemeente dit terecht, de eerder gehanteerde tarieven (voordat de AMvB werd toegepast) waren te krap om voor zorgaanbieders een goede bedrijfsvoering mogelijk te maken. Andere gemeenten vinden de tariefstijging als gevolg van toepassing van de AMvB niet of niet volledig terecht.

De gemeenten die tijdens de interviewronde al in staat waren een doorkijkje te geven naar de tarieven voor Hulp bij Huishouden, verklaren de hogere tarieven voor dit product ook uit de invoering van de nieuwe HBH-loonschaal en de 4% loonsverhoging. Eén respondent stelt dat de Code Verantwoord Marktgedrag effect heeft gehad op de prijsontwikkeling voor Hulp bij Huishouden in zijn gemeente.

Zorgaanbieders – verklaring prijsontwikkeling

In de interviews met zorgaanbieders is ook gevraagd naar verklaringen voor prijsontwikkelingen rondom de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen door gemeenten. Een van de zorgaanbieders geeft aan dat er in de ontwikkeling van het tarief voor Hulp bij Huishouden een stijging is te zien. In diens ogen is dit niet zozeer te verklaren door enkel de toepassing van de regels uit de AMvB, maar door de combinatie van de AMvB met de nieuwe cao-afspraken. Deze cao-afspraken zijn de trigger geweest voor gemeenten om in gesprek te gaan met aanbieders over het te hanteren tarief waarbij de AMvB van toepassing is.

Bij de inkoop van Individuele Begeleiding zien de geïnterviewde gemeenten een trend dat het prijsverschil tussen reguliere en specialistische individuele begeleiding kleiner wordt. Een verklarende factor is dat zorgaanbieders niet uitkwamen met het reguliere tarief en juist erg veel marge hadden bij het specialistische tarief. In de praktijk werden beide vormen bij aanbieders vaak door dezelfde medewerkers uitgevoerd.

Ten slotte noemt één gemeente die de AMvB heeft toegepast bij de aanbesteding van Wmo-vervoersdiensten, als verklarende factor voor de prijsontwikkelingen op dit product, dat er voorheen een hoog basistarief en een laag kilometertarief gold. Na de laatste aanbesteding is dat nu andersom. Overigens resulteerde dit voor deze gemeente niet in een significant effect op de hoogte van de totale prijzen voor vervoersdiensten.

5. Ervaren effecten door toepassing AMvB

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksbevindingen op basis van de eerste meetronde aangaande de ervaren effecten door het toepassen van de AMvB. Hiermee geven we een voorlopig antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- **Onderzoeksvraag 9**. Welk effect heeft de AMvB gehad op administratieve lasten voor gemeenten en aanbieders?
- **Onderzoeksvraag 11**. Wat zijn de bedoelde en onbedoelde effecten van de AMvB en zijn er mogelijke andere factoren die hierbij een rol spelen?
- **Onderzoeksvraag 12**. Staan de inspanningen die door aanbieders en gemeenten geleverd moeten worden voor de uitvoering van de AMvB in verhouding tot het effect dat het sorteert?
- **Onderzoeksvraag 14**. Hebben de maatregelen uit de AMvB geleid tot juridische procedures? Zo ja, wat waren de uitkomsten hiervan?

5.1 Effect AMvB op administratieve lasten voor gemeenten en aanbieders

De evaluatie van de AMvB dient inzichtelijk te maken in hoeverre de maatregel van invloed is op de administratieve belasting die gemeenten ervaren bij het contracteren van Wmo-zorgvormen. Om dit te onderzoeken, zijn in de enquête en tijdens de interviews vragen gesteld over de hoeveelheid informatie die gemeenten die de AMvB hebben toegepast, moesten verzamelen. Ook is gevraagd naar de gedane investering(en) in geld en tijd en of deze van structurele of incidentele aard zijn geweest. Hiermee wordt een eerste globaal beeld geschetst van de effecten van de AMvB op de administratieve belasting. Deze zal in de komende meetrondes in meer detail worden onderzocht.

Uit de enquêteresultaten blijkt dat het grootste deel van de deelnemende gemeenten ervaart dat de AMvB heeft gezorgd voor een stijging van de hoeveelheid informatie die zij moeten verzamelen en vastleggen. Net iets meer dan 30% geeft aan dat dit substantieel is toegenomen en een bijna even grote groep meldt dat dit enigszins is toegenomen. De betrokken gemeenten geven aan dat er veel informatie over de inhoud en tarieven van verschillende Wmo-zorgvormen is verzameld door middel van marktconsultaties en dat er veel informatie is geanalyseerd voor het bepalen van de verschillende kostprijselementen en het berekenen van de tarieven. Ook een redelijke groep kiest voor het antwoord neutraal. Gemeenten geven de volgende toelichting:

- Gemeenten die aangeven dat de hoeveelheid informatie enigszins is toegenomen, zeggen dat er nu informatie wordt opgevraagd bij aanbieders die voorheen niet werd opgevraagd; deze informatie moet ook worden geanalyseerd en vastgelegd. Ook stellen ze dat er meer gedetailleerde informatie verzameld moet worden omdat het tarief preciezer moet worden onderbouwd, dat de Wmo-verordening moest worden aangepast en dat intensiever contractmanagement met aanbieders nodig is.
- Gemeenten die aangeven dat de hoeveelheid informatie substantieel is toegenomen, benoemen het vele uitzoekwerk door juristen en beleidsmedewerkers en dat er veel informatie is opgevraagd in de vorm van marktconsultatie. De toename zit vooral in het analyseren van de kostprijselementen, het berekenen van de tarieven, het vastleggen van informatie en het bespreken (of soms onderhandelen) met aanbieders. Ook noemen ze als lastenverzwarend dat er meer verdieping nodig is in cao's en toepassingen, in tussentijdse aanpassingen van contracten en in het bieden van transparantie door het beantwoorden van vragen.

Tabel 10. Enquêtevraag invloed AMvB op hoeveelheid informatie

Welke invloed heeft de AMvB op de hoeveelheid informatie die uw gemeente moet verzamelen en vastleggen? (n=141)	
Deze is substantieel afgenomen	0,0%
Deze is enigszins afgenomen	0,0%
Neutraal	37,6%
Deze is enigszins toegenomen	31,9%
Deze is substantieel toegenomen	30,5%

Duiding interviews gemeenten

Uit de diepte-interviews blijkt dat een aantal gemeenten van mening is dat de administratieve lasten voor de gemeente licht gestegen zijn door invoering van de AMvB, bijvoorbeeld omdat zij alle tarieven moeten aanpassen in het systeem en informatie moeten opvragen bij aanbieders. Zij denken echter dat deze lasten voornamelijk niet-structureel van aard zijn en grotendeels ook zonder de AMvB waren ontstaan. De administratie is niet de grootste belasting geweest voor de gemeente. De serieuze investering zat meer in het aantal ingezette uren bij de totstandkoming van tarieven. Gemeenten noemden hierbij voornamelijk onderzoek naar de verschillende kostprijselementen, overleg met aanbieders en het inzetten van een externe adviseur.

Zorgaanbieder – hoeveelheid informatie verzamelen

Het grootste deel van de veertien geïnterviewde zorgaanbieders geeft aan geen extra informatie te hoeven verzamelen of vastleggen als gevolg van de AMvB. Zo wordt bijvoorbeeld gezegd dat elk jaar wel een aantal wijzigingen in de systemen moeten worden doorgevoerd en dat aanpassingen door de AMvB niet erg afwijken van andere wijzigingen in het verleden.

Een aantal andere zorgaanbieders stelt wel verhoogde administratieve belasting te ondervinden als gevolg van toepassing van de AMvB door gemeenten. Dit betreft bijvoorbeeld een zorgaanbieder die in veel regio's zit met veel verschillende producten. Daar worden de uitvragen voor kostprijsberekeningen als erg belastend ervaren, omdat elke uitvraag weer net anders is. Een andere zorgaanbieder signaleert dat er steeds meer informatie moet worden aangeleverd voor een aanbesteding, waardoor de administratieve belasting per uitvraag hoger wordt.

In de enquête is tevens aan gemeenten gevraagd welke (tijds)investering het toepassen van de AMvB hun heeft gekost. Meer dan de helft van de gemeenten geeft aan dat de AMvB de eigen gemeente extra tijd heeft gekost. De specificatie van het aantal uren loopt echter sterk uiteen. Sommige gemeenten stellen dat de AMvB in totaal acht uur extra heeft gekost, andere gemeenten hebben duizend uur extra besteed. Een groot deel van hen geeft aan dat dit lastig is in te schatten, maar dat het neerkomt op 'veel' extra tijd. Dit beeld wordt bevestigd in de interviews. Bijna een kwart van de gemeenten heeft een extern adviesbureau ingehuurd voor ondersteuning bij het berekenen van de tarieven. Dit heeft geleid tot extra uitgaven. De kosten van inhuur variëren tussen de € 3.000 en € 30.000 per gemeente[28].

[28] Veel samenwerkingsverbanden hebben gezamenlijk een adviesbureau ingehuurd en de kosten verdeeld.

Tabel 11. Enquêtevraag extra tijd/geld

Hoeveel extra tijd en/of geld heeft de AMvB uw gemeente gekost in aanbestedingsprocessen na 1 juni 2017? (n=141)	
Het heeft de gemeente extra tijd gekost	53,2%
De gemeente heeft hiervoor een extra adviesbureau ingehuurd	24,8%
De gemeente heeft hiervoor tijdelijke ondersteuning ingehuurd	3,5%
Het heeft de gemeente geen extra tijd en/of geld gekost	5,0%
Ik weet niet of het de gemeente extra tijd en/of geld heeft gekost	12,1%
Anders, namelijk	1,4%

Alle gemeenten die hebben aangegeven dat de AMvB extra tijd en/of geld heeft gekost (n=92), stellen dat dit te maken heeft met het berekenen van de tarieven. Tevens geeft een grote groep aan dat dit specifiek te maken heeft met de afstemming met aanbieders. Zoals reeds gezegd, zat dit met name in het verzamelen van informatie uit documenten en het ophalen van gegevens bij aanbieders, in sommige gevallen in het opbouwen van een kostprijsmodel, het analyseren van de input en het berekenen van de tarieven, en in het afstemmen met aanbieders over de tarieven. Uit de diepte-interviews blijkt ook dat sommige gemeenten dit een complexe exercitie vonden.

Tabel 12. Enquêtevraag specificatie extra tijd/geld (meerdere antwoorden mogelijk)

Kunt u specificeren welke onderdelen extra tijd en/of geld hebben gekost? (n=92), meerdere antwoorden mogelijk.	
Berekenen van de tarieven	100,0%
Afstemming met aanbieders	87,0%
Geschillen met aanbieders	41,3%
Anders	6,5%
We hebben met andere criteria rekening moeten houden dan die in onze Wmo-verordening staan	5,4%

Van de gemeenten die hebben aangegeven dat de AMvB extra tijd en/of geld heeft gekost, stelt het merendeel dat deze investeringen grotendeels structureel van aard zijn. De tweede grootste groep denkt dat deze investering in tijd en geld voor de helft incidenteel en voor de helft structureel zal zijn.

Tabel 13. Enquêtevraag kosten incidenteel of structureel (n = aantal gemeenten)

Kunt u specificeren of deze kosten incidenteel of structureel zijn? (n=92)	
Geheel incidenteel	10,9%
Grotendeels incidenteel	22,8%
Voor de helft incidenteel en voor de helft structureel	26,1%
Grotendeels structureel	32,6%
Geheel structureel	0,0%
Weet ik niet/geen specificatie mogelijk	7,6%

Duiding interviews gemeenten

In de diepte-interviews geeft de meerderheid van de vijftien gemeenten aan ervan uit te gaan dat de meeste gedane (tijds)investeringen als gevolg van de toepassing van de AMvB, incidenteel zijn. Met name omdat dit de eerste keer is, hebben sommige gemeenten het traject als arbeidsintensief ervaren, bijvoorbeeld door het

organiseren van bijeenkomsten waar aanbieders werden uitgenodigd. Gemeenten gaan ervan uit dat in een volgende ronde van aanbesteden de tijdsinvestering minder zal zijn, omdat er ervaring is opgedaan en er is geleerd. Daar staat tegenover dat sommige gemeenten dit traject voor een specifieke zorgvorm hebben doorlopen (bijvoorbeeld alleen voor Hulp bij Huishouden). Ze geven dan ook aan dat wanneer de volgende zorgvorm aan bod komt, dit eveneens tijdsinvestering zal vragen.

5.2 Wat zijn de bedoelde en onbedoelde effecten van de AMvB?

De AMvB beoogt dat gemeenten bij het vaststellen van de tarieven voor Wmo-dienstverlening rekening houden met de in de AMvB vastgestelde kostprijselementen. De beleidstheorie is dat dit eraan moet bijdragen dat de kwaliteit en continuïteit van diensten beter kunnen worden gewaarborgd. Om te onderzoeken of de bedoelde effecten op kwaliteit en continuïteit van de Wmo-dienstverlening van aanbieders (al) zichtbaar zijn in de praktijk, hebben we hierover in de enquête en de interviews vragen gesteld.

Bedoelde effecten: kwaliteit en continuïteit van dienstverlening

Uit de enquête blijkt dat de meeste gemeenten ten tijde van de eerste meting nog geen duidelijk beeld hebben of de toepassing van de AMvB effect heeft op de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening door aanbieders. Bij de vraag over het effect op kwaliteit kiest een grote meerderheid van gemeenten voor het antwoord neutraal. Hierbij geven zij aan dat hier op het moment van de meting nog geen zicht op bestond of dat er nog geen verschil wordt ervaren. Bijna 20% van de gemeenten kiest het antwoord positief. Hierbij geven ze aan dat aanbieders door het reële tarief beter in staat zijn of zouden moeten zijn om ervaren personeel in te zetten en personeel op te leiden door middel van scholing. Ook noemt een aantal van hen continuïteit als een vorm van kwaliteit.

Tabel 14. Enquêtevraag effect op kwaliteit (n = aantal gemeenten)

Wat is volgens u het effect van de AMvB op de kwaliteit van dienstverlening door zorgaanbieders? (n=141)	
Zeer positief	0,7%
Positief	19,1%
Neutraal	78,0%
Negatief	2,1%
Zeer negatief	0,0%

Op onze enquêtevraag over het effect van toepassing van de AMvB op de continuïteit van dienstverlening kiest ook een grote meerderheid van de gemeenten het antwoord neutraal. De verklaring die zij hierbij geven, is dat de vraag op het moment van meten nog niet is te beantwoorden, er (nog) onvoldoende zicht op is of dat zij nog geen verschil ervaren. Wel kiest net minder dan eenderde voor het antwoord positief. Deze gemeenten geven aan dat zorgaanbieders door het reële tarief beter in staat zijn om de werkgeversrol goed in te richten door personeel te behouden, te werven of vast aan te nemen in plaats van tijdelijk. Het zorgt ervoor dat zorgaanbieders moeten uitkomen met hun tarieven en biedt hun meer zekerheid.

Tabel 15 Enquêtevraag effect op continuïteit (n = aantal gemeenten)

Wat is volgens u het effect van de AMvB op de continuïteit van dienstverlening door zorgaanbieders? (n=141)	
Zeer positief	0,0%
Positief	27,7%
Neutraal	68,8%
Negatief	3,5%

Wat is volgens u het effect van de AMvB op de continuïteit van dienstverlening door zorgaanbieders? (n=141)	
Zeer negatief	0,0%

Duiding interviews gemeenten

Uit de diepte-interviews in de vijftien gemeenten komt een wisselend beeld naar voren. Sommige gemeenten geven aan dat de toepassing van de AMvB alleen effect heeft gehad op het tarief en niet op de kwaliteit die zorgaanbieders leveren. Zo zien ze bijvoorbeeld niet dat zorgaanbieders meer investeren in opleidingen/scholing voor personeel of dat ze hoger opgeleid personeel aannemen nu ze een hoger tarief ontvangen. De gemeenten hopen wel in de toekomst meer het gesprek met de aanbieders te kunnen voeren over de balans tussen kwaliteit en tarief, maar die verbinding is op dit moment nog niet vanzelfsprekend. Andere gemeenten zien wel een effect op kwaliteit door de tarieven uit de nieuwe aanbesteding, omdat zorgaanbieders meer eigen personeel in dienst nemen en daardoor wel meer mogelijkheden zien om te investeren in eigen medewerkers en dus in kwaliteit van zorgverlening.

In de volgende meetrondes zal meer informatie worden verzameld over de bedoelde effecten.

Zorgaanbieders – effect op kwaliteit en continuïteit

Volgens een geïnterviewde zorgaanbieder draagt de AMvB bij aan continuïteit en kwaliteit van zorg, omdat gemeenten het bedrijf nu een hoger tarief betalen. Eerder verloren zij bijvoorbeeld marktaandeel aan aanbieders die (te) lage tarieven aanboden. Nu zien ze bij gemeenten minder focus op de laagste prijs bij het contracteren van zorg en is er geen concurrentie meer op prijs.

Wmo-adviesraad – effect op kwaliteit en continuïteit

Een van de vier geïnterviewde Wmo-adviesraden geeft aan dat het tarief voor de meeste Wmo-zorgvormen is gestegen, al is niet duidelijk of dat komt door de AMvB of dat dit ook zonder de AMvB zou zijn gebeurd. Daarbij geeft deze raad aan dat er geen effecten merkbaar zijn op kwaliteit van dienstverlening, volgens de raad zien cliënten tot nog toe geen verschil.

Onbedoelde effecten: positieve en negatieve neveneffecten

Onbedoelde effecten zijn effecten die zich in de praktijk voordoen, maar niet van tevoren waren verwacht. Wij hebben dit onderzocht door gemeenten te vragen of zich positieve of negatieve neveneffecten hebben voorgedaan door de invoering van de AMvB.

Bij de vraag naar positieve neveneffecten geeft de grootste groep gemeenten aan nog geen positieve neveneffecten te ervaren, door ‘niet van toepassing’ in te vullen. Hierbij verklaren ze vaak dat het nog te vroeg is om te spreken van positieve effecten, dat zal pas later inzichtelijk worden. Gemeenten die al wel positieve neveneffecten zien, noemen de volgende elementen:

- Toename gezamenlijke verantwoordelijkheid door een goede verhouding tussen reëel tarief en kwalitatief hoogwaardige dienstverlening, en dat gemeenten en aanbieders elkaar daar op kunnen aanspreken. Meer bewustzijn bij gemeenten en zorgaanbieders en meer begrip.
- Meer transparantie en openheid over tarieven, beter inzicht in hoe de tarieven tot stand komen en betere onderbouwing van tarieven, wat resulteert in een reëlere kostprijs.
- Verbeterde relatie met aanbieders, elkaar beter leren begrijpen door meer dialoog over wat reële tarieven zijn, waardoor een betere samenwerking is ontstaan.
- Een verminderde kans op faillissement voor zorgaanbieders door hogere tarieven.
- Toegenomen kennis en ervaring over reële kostprijzen bij gemeenten en aanbieders.

Bij de vraag naar negatieve neveneffecten geeft ook een groot deel van de gemeenten aan (nog) geen negatieve effecten te ervaren. Gemeenten die al wel negatieve effecten zien, noemen de volgende elementen:

- Een toename in discussie met aanbieders over tarieven, waarbij een harde, zakelijke sfeer van onderhandelen is ontstaan. In sommige gevallen is hierdoor de samenwerkingsrelatie tussen gemeenten en aanbieders juist verslechterd. Sommige gemeenten geven aan dat ze te maken hebben met aanbieders die telkens opnieuw in discussie gaan over het tarief.
- Hogere uitgaven voor gemeenten door hogere tarieven. Gemeenten die gebruik maken van een vast reëel tarief, noemen als knelpunt dat ze hiermee geen onderscheid kunnen maken tussen organisaties met veel of weinig overhead. Hierdoor wordt de prijs opgedreven door organisaties met veel overhead.
- Verder zien sommige gemeenten een ongewenste verschuiving van focus op prijs in plaats van op kwaliteit. Zij geven aan dat door de invoering van de AMvB alle focus nu ligt op reële tarieven, en dat er daardoor in de gesprekken met aanbieders minder ruimte is voor kwaliteit.
- De forse investering in tijd en geld. Dit is op dit moment een inschatting, het eindrapport moet uitwijzen of hier daadwerkelijk sprake van is.

Tabel 16. Enquêtevraag positieve en negatieve neveneffecten

Zijn er in uw regio positieve of negatieve neveneffecten?			
Positieve neveneffecten (n=125)		**Negatieve neveneffecten (n=127)**	
Niet van toepassing (nog geen positieve effecten)	44,8%	Meer discussie, verslechtering samenwerkingsrelatie	26,8%
Meer gezamenlijke verantwoordelijkheid	16,8%	Niet van toepassing (geen negatieve effecten)	22,0%
Meer transparantie, beter inzicht in tarieven	14,4%	Hogere uitgaven gemeente	18,9%
Betere relatie met zorgaanbieders	11,2%	Forse investering in tijd en geld	13,4%
Hogere tarieven, kans op faillissement kleiner	7,2%		
Toegenomen kennis en ervaring	5,6%		

Duiding interviews gemeenten

In de diepte-interviews met de vijftien gemeenten worden vergelijkbare positieve en negatieve neveneffecten genoemd. Sommige gemeenten zijn van mening dat er nu meer transparantie bestaat over de totstandkoming van de tarieven. Er kan beter onderbouwd worden wat een reëel tarief is. Dit geeft de gemeente de mogelijkheid een transparante en eerlijke opdrachtgever te zijn. Ook biedt het zorgaanbieders de kans om aan te tonen welke factoren de tarieven bepalen, in plaats van slechts aan te geven dat het tarief te laag is. Nu kan daarover het goede gesprek worden gevoerd. Door deze inhoudelijke gesprekken is in sommige gevallen tevens een verbeterde samenwerking met zorgaanbieders ontstaan, stellen sommige gemeenten. De AMvB geeft volgens hen handvatten voor een goed gesprek met zorgaanbieders en biedt een ingang om door te vragen op elementen in de kostprijs. Door de rekentool te gebruiken, hebben gemeenten en zorgaanbieders een open gesprek.

Andere gemeenten geven aan stevige onderhandelingsgesprekken te hebben gehad met aanbieders op zeer gedetailleerd niveau over kostprijselementen, waarbij in hun beleving te weinig het gesprek is gevoerd over kwaliteit. Een gemeente benoemt bijvoorbeeld dat gesprekken met aanbieders zijn doorgeslagen in verharde discussies over de reële prijs. De rekentool geeft aanbieders het beeld dat ze recht hebben op bepaalde percentages en het is de ervaring van deze gemeenten dat aanbieders daardoor blijven onderhandelen. Ook zijn er in de gesprekken met de vijftien gemeenten zorgen geuit over de toenemende zorgkosten. Mede door het abonnementstarief voor de eigen bijdrage vermoeden gemeenten dat het volume voor onder andere Hulp bij Huishouden zal toenemen. Deze volumestijging in combinatie met de prijsstijging als gevolg van de AMvB zal ervoor zorgen dat de budgetten van de gemeente (nog meer) worden overschreden.

Zorgaanbieders – positieve en negatieve neveneffecten

Een zorgaanbieder geeft aan nu al een toestroom van cliënten te zien en maakt zich zorgen of de gemeente het straks nog kan betalen. Wat doet de gemeente als er te veel mensen instromen? Wie gaat het dan betalen of gaan de tarieven dan weer omlaag? Er is maar een bepaald budget beschikbaar en nu de tarieven omhooggaan, resulteert dat uiteindelijk in minder uren of minder cliënten.

Een andere zorgaanbieder geeft aan dat de AMvB heeft gezorgd voor transparantie en de mogelijkheid tot dialoog tussen zorgaanbieder en gemeente. Het is mogelijk het goede gesprek te voeren over de opbouw van tarieven. Dit is vervolgens versterkt door de nieuwe cao-afspraken en de VNG-rekentool. Gemeenten zien nu beter in waarom de vorige tarieven niet voldoende waren.

Een derde zorgaanbieder geeft aan dat de verstandhouding tussen gemeenten en aanbieders is verslechterd. De discussie is verhard en gemeenten zitten er heel strak in. Gemeenten hebben tevens niet geanticipeerd op de AMvB, ze waren niet voorbereid, waardoor het een moeizaam proces is geweest.

5.3 Staan inspanningen in verhouding met effecten?

Een van de onderzoeksvragen is of de inspanningen die aanbieders en gemeenten moeten leveren voor de uitvoering van de AMvB in verhouding staat tot het effect dat het sorteert, namelijk het in goed overleg lokaal tussen aanbieders en gemeenten komen tot een reële prijs die bijdraagt aan de borging van de kwaliteit en continuïteit van zorg en ondersteuning. Om dit te onderzoeken, hebben we in de enquête en in de interviews de respondenten laten reageren op de stelling dat de inspanningen die de AMvB van gemeenten vraagt in verhouding staan tot het doel van de AMvB.

Uit de enquêteresultaten komt op deze vraag een redelijk verdeeld beeld naar voren. De grootste groep (41,9%) is het ten tijde van de eerste meetronde oneens of zeer oneens met de stelling. Gemeenten geven hierbij aan dat het proces is verhard en ingewikkelder geworden, dat discussies zijn doorgeslagen naar de prijs en drie cijfers achter de komma en dat deze maatregel geen effect heeft op de kwaliteit van zorg. Andere gemeenten stellen dat ze al een reële prijs betaalden en dat daar geen AMvB voor nodig is.

Daarnaast is een iets kleinere groep gemeenten (29,8%) het juist eens of zeer eens met de stelling. Deze gemeenten geven aan dat de maatregel helpt bij het krijgen van inzicht in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders en ervoor zorgt dat partijen met elkaar in overleg blijven. Sommigen maken hierbij de kanttekening dat de spanning en tijdsinvestering wel moeten afnemen om het eens te blijven met de stelling.

Een eveneens grote groep gemeenten heeft in de enquête de vraag neutraal beantwoord. Deze gemeenten kunnen ten tijde van de eerste meetronde nog geen keuze maken. Zij geven bijvoorbeeld aan dat er nu sprake is geweest van een (tijds)investering en dat de effecten zich nog moeten uitwijzen, dus dat dit nu nog niet te bepalen is.

Tabel 17. Enquêtevraag inspanningen in verhouding tot doel

In hoeverre bent u het eens met de stelling dat de inspanningen die de AMvB vraagt in verhouding staat tot het doel van de AMvB? (n=141)	
Zeer oneens	7,1%
Oneens	34,8%
Neutraal	28,4%
Eens	28,4%
Zeer eens	1,4%

Duiding interviews gemeenten

Uit de diepte-interviews met de vijftien gemeenten komt een vergelijkbaar beeld naar voren. Een kleine meerderheid geeft aan dat inspanningen om de AMvB toe te passen, niet in verhouding staan tot wat het de gemeente oplevert. Er wordt namelijk gesteld dat de berekeningen en gesprekken met zorgaanbieders gemeenten veel extra tijd en/of geld hebben gekost, en dat er op het gebied van kwaliteit of continuïteit nog weinig verschil te merken is. Ook geeft een aantal gemeenten aan dat kostprijsberekeningen en hogere tarieven er sowieso aan zaten te komen, ook zonder invoering van de AMvB. Andere gemeenten verklaren juist dat de inspanningen in verhouding staan omdat het hun bijvoorbeeld een goede dialoog met zorgaanbieders heeft opgeleverd, het kennisniveau van gemeenten en aanbieders omtrent kostprijzen heeft verhoogd en er meer sprake is van reële tarieven.

Zorgaanbieders – inspanningen in verhouding?

Een geïnterviewde zorgaanbieder vindt dat de extra inspanning die zij in het kader van de AMvB hebben moeten plegen, wel in verhouding staat omdat ze nu reëlere tarieven ontvangen. Wel is deze zorgaanbieder van mening dat ze met de contracterende gemeente te veel met procedures bezig zijn geweest en daardoor onvoldoende toekomen aan de transformatie die ze willen realiseren.

5.4 Heeft de AMvB geleid tot geschillen of juridische procedures?

Tot slot is onderzocht of bij gemeenten die de AMvB hebben toegepast, de aanbestedingsprocedure heeft geleid tot geschillen met aanbieders over de hoogte van de tarieven, of zelfs tot juridische procedures. Hierover zijn vragen gesteld in de enquête en is systematisch www.rechtspraak.nl gevolgd op eventuele rechterlijke uitspraken in aan de AMvB gerelateerde juridische procedures.

Uit de enquêteresultaten blijkt dat de meerderheid van de gemeenten geen geschillen heeft gehad met aanbieders. Bijna een derde geeft aan dat er wel geschillen zijn geweest over een specifieke zorgvorm (meestal Hulp bij Huishouden). Een kleine groep meldt geschillen te hebben gehad met aanbieders over alle tarieven uit de Wmo.

Tabel 18. Enquêtevraag geschillen of juridische procedures (n = aantal gemeenten)

Heeft de aanbestedingsprocedure geleid tot geschillen met aanbieders die betrekking hebben op de hoogte van de tarieven? (n=141)	
Ja, dit geldt voor de tarieven van alle zorgvormen	9,9%
Ja, dit geldt voor de tarieven van specifieke zorgvormen Waarvan 77% Hulp bij Huishouden en 23% overig (begeleiding, vervoer, dagbesteding, kortdurend verblijf) n=44	31,2%
Nee	58,9%

Duiding interviews gemeenten

In de interviews wordt een aantal voorbeelden genoemd van geschillen met aanbieders. Zo vertelt een gemeente dat een zorgaanbieder naar de regiegroep is gestapt vanwege discussie over de tarieven. Voor deze gemeente is het geschil inmiddels geëindigd, omdat de regiegroep de zorgaanbieder niet in het gelijk stelde. Deze gemeente vindt het ongewenst dat de regiegroep de mogelijkheid geeft om een geschil te laten escaleren, ook al is dat in dit geval niet gebeurd. Bij een andere gemeente is het proces van totstandkoming van tarieven goed verlopen, maar is na aankondiging van de tarieven met één aanbieder een geschil ontstaan. Alle andere aanbieders zijn akkoord met het tarief, behalve deze. Ten tijde van het interview voor deze evaluatie was met deze aanbieder nog geen contract gesloten.

Zorgaanbieders – geschillen met gemeenten

Eén zorgaanbieder geeft aan dat er in de aanbesteding waarover wij hem geïnterviewd hebben, veel ophef is geweest over de vraag of er een marge mag worden opgenomen in de berekeningen van de tarieven. De betreffende gemeente vindt van niet en hierover is de zorgaanbieder nog steeds in discussie met de gemeente. Dit geschil is ook behandeld door de regiegroep.

Een andere zorgaanbieder meldt dat er discussie is ontstaan over de wijze van indexering en dat na overleg met de wethouder de tarieven zijn bijgesteld. Deze zorgaanbieder verwacht dat de discussie over indexering de komende jaren zal toenemen. De wens is om een reële indexering op te nemen in de AMvB.

Juridische procedures

Uit de enquête blijkt dat geen van de respondenten aangeeft dat de aanbestedingsprocedure waarbij de AMvB is toegepast, heeft geleid tot juridische procedures. Belangrijk is hier te melden dat we via www.rechtspraak.nl wel informatie hebben kunnen vinden over rechterlijke uitspraken in vier juridische procedures in relatie tot aanbestedingen die na 1 juni 2017 hebben plaatsgevonden[29]. De strekking van de uitspraken in deze vier procedures is als volgt:

1. In één geval was sprake van een procedure tussen een gemeente en een aanbieder van Wmo-vervoer, waarbij de door de aanbestedende dienst gestelde eis van kostendekkende beschikbaarheidstarieven door de rechter als ongeldig (onderdeel van een) gunningscriterium is verklaard. Dit omdat deze eis niet is te verifiëren.
2. In een ander geval was er sprake van een procedure waarbij verschillende aanbieders inhoudelijk en procedureel bezwaar hebben gemaakt tegen de uitvoering van een aanbestedingsprocedure van een gemeente. Er is geëist de gunning terug te trekken en de inschrijving opnieuw te beoordelen. De rechter heeft deze vorderingen afgewezen.
3. In een derde geval was er sprake van een procedure tussen een zorgaanbieder en een aantal gemeenten, waarbij de gemeenten bij vaststellen budget 2018 voor specialistische hulp onder Wmo niet de juiste contractuele maatstaf hadden gehanteerd. De rechter heeft de aanbieder in het gelijk gesteld. De betrokken gemeenten moesten een nieuwe vergoeding vaststellen.
4. Het laatste geval betreft een procedure tussen een zorgverlener en een gemeente die in een overeenkomst over het verlenen van een zorgvoorziening in de vorm van Beschermd Wonen wijzigingen wil doorvoeren. Die wijzigingen hebben onder meer te maken met het verlagen van de te vergoeden tarieven en het invoeren van een budgetplafond waarboven de door de zorgverlener verleende zorg niet meer wordt vergoed. De

[29] In de praktijk resulteren niet alle aangespannen rechterlijke procedures in een rechterlijke uitspraak. Procespartijen kunnen ook voordat een rechter zich uitspreekt tot een oplossing komen voor het gerezen conflict. Over dit soort rechterlijke procedures (zonder rechterlijke uitspraak) is echter geen informatie te vinden op www.rechtspraak.nl.

zorgverlener was het niet eens met deze wijzigingen en spande een kort geding aan. De rechter heeft de aanbieder in het gelijk gesteld en de gemeente opgedragen uitvoering te blijven geven aan de (ongewijzigde) overeenkomst.

Geschilbeslechting door regiegroep

In paragraaf 1.3 van dit rapport is al aangegeven dat vertegenwoordigers van gemeenten, vakbonden, de branche voor huishoudelijke hulp en het Ministerie VWS na invoering van de AMvB de regiegroep hebben ingesteld. Bekend is dat in onze meetperiode een aantal zorgaanbieders zich tot deze regiegroep heeft gewend met een verzoek tot beslechting van een geschil met een aanbestedende gemeente over de correcte toepassing van de AMvB.

6. Leerpunten voor komende meetrondes

De evaluatie van de AMvB kent drie meetmomenten, de eerste meetronde is met deze rapportage afgerond. We staan als onderzoekers een lerende evaluatie voor. Op basis van de huidige meetresultaten hebben we vastgesteld op welke onderzoeksvragen er nog onvoldoende of nog onvoldoende passende informatie verzameld is. Hierop gaan we ons onderzoek in de tweede en derde meetronde bijstellen. Uiteindelijk resulteert dit in een betere beantwoording van de onderzoeksvragen dan op basis van een evaluatie met één meetronde bereikt had kunnen worden.

Leerpunten uit eerste meetronde

Concreet heeft de eerste meetronde ons de volgende aandachtspunten opgeleverd voor de tweede en derde meetronde:

- De eerste meetronde heeft onvoldoende inzicht opgeleverd in de vraag of gemeenten hun Wmo-verordening op de juiste manier hebben aangepast op de AMvB. In de tweede of derde meetronde zal hierover een vraag opgenomen moeten worden in de vragenlijst voor de enquête.
- De in dit rapport weergegeven informatie over de gekozen uitvoeringsvariant bij de invoering van de AMvB hebben we nu ontleend aan de door ons bestudeerde aanbestedingen die na 1 juni 2017 hebben plaatsgevonden. Ook dit onderwerp zal worden aangevuld met een vraag hierover in de enquête in de tweede of derde meetronde.
- De uitvraag of gemeenten bij (her)contractering wel of niet AMvB-plichtig zijn, willen we in de volgende meetrondes verder aanscherpen. Juridische toetsing behoort daarbij niet tot onze opdracht.
- De eerste meetronde geeft een globaal beeld van hoe de tarieven voor Wmo-dienstverlening tot stand zijn gekomen. Het is belangrijk dit in de volgende meetronde meer in detail uit te vragen. Met name door meer informatie te verzamelen over hoe gemeenten de percentages en/of vaste bedragen bepalen bij de verschillende kostprijselementen, en of gemeenten aanvullende kostprijselementen meenemen. De vragenlijst voor de tweede en derde meetronde van de enquête zal op beide punten moeten worden aangescherpt/aangevuld.
- In de eerste meetronde is breed uitgevraagd hoe gemeenten kwaliteit hebben meegenomen in de aanbestedingsprocedure. In de volgende meetronde zal specifiek worden uitgevraagd in welke gevallen kwaliteit als selectiecriterium is meegenomen, en hoe dit samenhangt met het gekozen inkoopinstrument.
- De enquête voor de eerste meetronde bevatte nog geen vraag over verklarende factoren voor een eventueel waargenomen tariefontwikkeling. We willen dat in de vragenlijst voor de tweede of derde meetronde wel gaan doen en de daarmee verkregen inzichten toetsen in de interviews.
- De eerste meetronde heeft een globaal beeld opgeleverd van het effect van de AMvB op de administratieve lasten van gemeenten. In de volgende meetrondes zal dit beeld verdiept moeten worden, om helder te krijgen waar de lastenontwikkeling precies in zit.

In overleg met de twee begeleidingscommissies zal nagegaan worden hoe we bovenstaande punten precies gaan oppakken bij de twee vervolgmetingen. Een belangrijke randvoorwaarde voor het onderzoek blijft dat ook de vragenlijst voor de komende twee enquêterondes niet te lang mag worden. Het is voor de evaluatie namelijk van belang dat voldoende gemeenten de enquête blijven invullen; de lengte van een enquête is hierop direct van invloed. Een belangrijke methodologische beperking van een enquête is dat dit onderzoeksinstrument niet geschikt is om echt diepte-informatie (leerinformatie voor gemeenten) te verzamelen. Enquêtes zijn vooral uitermate geschikt om in de breedte informatie te verzamelen over de vraag hoe gemeenten de AMvB toepassen.

Inzichtelijk maken van volume- en prijsontwikkelingen

In deze rapportage over de eerste meetronde hebben we uitsluitend op basis van CAK-data de prijsontwikkeling geschetst voor de meest gehanteerde producten op een vijftal Wmo-zorgvormen. Dit heeft een beperkt inzicht opgeleverd, namelijk alleen voor de periode 2015-2018 en alleen voor producten die P*Q door gemeenten worden gefinancierd. In de laatste meetronde (voor het eindrapport dat voorjaar 2020 wordt opgeleverd) betrekken we ook de tarieven 2019 en gaan we ook producten meenemen die op een andere manier worden gefinancierd (inclusief resultaat- en populatiebekostiging). De data betrekken we op dat moment niet alleen van het CAK, we gaan zelf ook prijsdata verzamelen in de komende enquêterondes.

In de laatste meetronde gaan we tot slot voor de deelnemende gemeenten tevens de volumeontwikkelingen over de periode 2015-2019 in kaart brengen (beantwoording van onderzoeksvraag 4). In paragraaf 1.4 van dit rapport hebben we beschreven waarom dit in deze en de volgende meetronde nog niet mogelijk was/is.

Bijlage 1. Uitwerking onderzoeksaanpak eerste meetronde

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende databronnen en onderzoeksmethoden. Hierna worden deze beknopt toegelicht.

Ontwikkelen en uitvoeren enquête onder gemeenten

In de zomer van 2018 is de enquête opgesteld voor dit onderzoek. De toegevoegde waarde van deze enquête is dat er in relatief korte tijd een goed en duidelijk overzicht is ontstaan van de ontwikkelingen van het volume en de tarieven van Wmo-diensten die meegenomen zijn in dit onderzoek. Tevens gaf de enquête een betrouwbaar beeld van de keuzes die gemeenten maken als het gaat om het implementeren van de AMvB.

In eerste instantie leek een steekproef onder gemeenten noodzakelijk met als eis dat minimaal 30% van de gemeenten onderzocht moest worden, waarbij rekening werd gehouden met de grootteklasse van de gemeente en de geografische ligging. Omdat toch al 301 gemeenten benaderd zouden worden, is na overleg met de opdrachtgever en de onderzoekstechnische begeleidingscommissie besloten dat dan net zo goed alle gemeenten benaderd konden worden. Achteraf wordt dan gekeken of de ingevulde enquêtes een voldoende representatief beeld opleveren. Vandaar dat de enquête is uitgezet onder alle gemeenten in Nederland. In paragraaf 1.5 is de respons op de enquête al toegelicht. De verdeling van de respons naar gemeentegrootteklasse blijkt sterk overeen te komen met de verdeling van het totaal aantal gemeenten. Dit betekende dat de enquêteresultaten niet herwogen hoefden te worden voor gemeentegrootte.

Om de invullast van de enquête voor gemeenten te verkleinen, is informatie opgevraagd van het PPRC-onderzoek naar aanbestedingen[30]. Op basis van deze informatie werden vragen als voor welke Wmo-maatwerkvoorzieningen in welk jaar nieuwe contracten zijn ingegaan, vooraf al ingevuld voor gemeenten. Zij hoefden alleen te bevestigen dat het ingevulde antwoord correct was. Zo niet, dan kon de betreffende gemeente het antwoord wijzigen.

De enquête is voorgelegd aan de opdrachtgever en de onderzoekstechnische begeleidingscommissie voordat deze definitief is vastgesteld.

Daarna heeft I&O Research met vijf gemeenten een test uitgevoerd voor het invullen van de vragenlijst. Op basis van deze test zijn nog kleine wijzigingen doorgevoerd in de programmering van de enquête, zodat het invullen makkelijker werd. Tot slot heeft I&O Research alle 380 gemeenten die Nederland in 2018 kende, uitgenodigd voor het invullen van de enquête. Deze mailing is 6 november 2018 per post naar alle gemeenten uitgegaan. Bij onze aanschrijfbrief was een aparte aankondigingsbrief vanuit het Ministerie van VWS gevoegd met een verzoek aan gemeenten om de enquête in te vullen. Een week nadat de brieven per post zijn verstuurd, zijn onze contactpersonen bij de gemeenten ook per e-mail benaderd met het verzoek tot deelname aan de enquête.

Gemeenten konden de enquête op meerdere momenten en met meerdere personen invullen. Na elk ingevuld antwoord sloeg de enquête automatisch de gegeven antwoorden op. Hierdoor was het mogelijk om de enquête in te vullen met meerdere personen of de enquête af te sluiten, informatie op te zoeken en op een later moment weer verder te gaan met het invullen. Op deze manier werd gewaarborgd dat niet één persoon bij de gemeente alle antwoorden zelf moest invullen, maar gebruik kon maken van de kennis van collega's over bijvoorbeeld de inkoop van specifieke Wmo-maatwerkvoorzieningen. Waar nodig konden medewerkers de enquête ook samen invullen.

[30] https://www.pianoo.nl/nl/document/15734/onderzoek-monitor-gemeentelijke-zorginkoop-2018

De vragenlijst werd gehost op een ISO 27001-gecertificeerde omgeving, waarmee dataveiligheid is geborgd. Ook waren er checks ingebouwd zodat bij prijzen en volumes geen extreme waarden ingevuld konden worden. Dit bevordert de datakwaliteit.

Gedurende de tijd dat de enquête uitstond, was er een helpdesk voor respondenten (bereikbaar via mail en telefoon) voor vragen over het onderzoek.

Na afloop van de periode waarin de vragenlijst openstond, werd alle verzamelde informatie in een database verwerkt. De gegevens werden gecheckt op logica en consistentie.

Interviews met gemeenten

Naast de enquête zijn vijftien gemeenten geïnterviewd; elk interview duurde circa 1,5 uur. We hebben deze gemeenten geselecteerd op basis van gegevens uit de enquête. Er zijn gemeenten geselecteerd die op 1 januari 2018 nieuwe contracten hebben laten ingaan op één of meer Wmo-maatwerkvoorzieningen en die in onze enquête hebben aangegeven dat ze bij de contractering rekening hebben gehouden met de regels uit de AMvB. Bij de selectie van de interviews is verder rekening gehouden met een evenredige verdeling van inkoopsamenwerking, aanbestedingsvorm, financieringsvorm en aantal. In bijlage 2 is een beschrijving opgenomen van de vijftien gemeenten die wij voor de eerste meting geïnterviewd hebben.

De interviews zijn gehouden met beleidsmedewerkers en/of contractmanagers of -beheerders. We zijn in de gesprekken nader ingegaan op de antwoorden die gegeven zijn in de enquête. De gemeenten kregen de ruimte om te vertellen over hun ervaringen met het aanbestedingsproces, de gunningscriteria, de effecten en de manier waarop de tarieven tot stand zijn gekomen en de manier waarop gemeenten informatie hebben opgedaan. Tot slot is er extra aandacht besteed aan de manier waarop gemeenten invulling hebben gegeven aan het waarborgen van kwaliteit en continuïteit. Hierin is gemeenten ook gevraagd naar de rol van de verschillende stakeholders zoals cliënten en zorgaanbieders.

De toegevoegde waarde van de semigestructureerde interviews met gemeenten was dat we beter zicht hebben gekregen op verklarende factoren voor de keuzes die gemaakt werden bij het implementeren en uitvoeren van de AMvB. Daarnaast ontstond er beter inzicht in de wijze waarop de tarieven tot stand waren gekomen. De interviews zijn vanwege het aantal van vijftien gemeenten niet representatief voor Nederland, maar dienen ter illustratie van de gegevens die opgehaald zijn via de vragenlijst.

Interviews met zorgaanbieders

Semigestructureerde interviews met veertien zorgaanbieders hebben ervoor gezorgd dat ook de rol en het perspectief van deze partij zijn meegenomen in het onderzoek. De input vanuit deze interviews hielp ons om de antwoorden van de gemeenten te verifiëren en de gevolgen en effecten vanuit aanbieders te illustreren. Ook hier leidt het interviewen van veertien aanbieders niet tot een representatief beeld, maar het illustreert wel de antwoorden die gemeenten hebben gegeven in de enquête.

De selectie van aanbieders gebeurde via de geïnterviewde gemeenten. Zij leverden bij Berenschot een of meer zorgaanbieders aan met wie de betreffende gemeente een contract had afgesloten voor een specifieke Wmo-maatwerkvoorziening en waarbij dus rekening is gehouden met de regels uit de AMvB. Berenschot benaderde deze aanbieders vervolgens voor deelname aan het interview. Indien een gemeente meer dan één aanbieder had aangeleverd, maakte Berenschot een keus. In de verdeling tussen aanbieders is rekening gehouden met de verschillende Wmo-diensten die zij leverden. Zo is er ook gesproken met een aanbieder die alleen vervoersdiensten leverde en vanuit die dienstverlening meegedaan had aan de aanbesteding van een van de vijftien gemeenten. N.B. de vijftiende zorgaanbieder heeft op het laatste moment afgezien van deelname aan de evaluatie.

In deze interviews werd met name aandacht besteed aan het doorlopen proces, de bedoelde en onbedoelde effecten van de AMvB en de geleverde inspanning om de AMvB uit te voeren versus het bereikte effect. Hierin hebben we in het bijzonder gekeken naar de manier waarop gemeenten volgens de aanbieders de tarieven hebben vastgesteld en aanbieders ook de ruimte geboden om aanbevelingen mee te geven.

De interviews werden veelal afgenomen met contractmanagers bij de zorgaanbieder die verantwoordelijk waren voor de inkoop in de betreffende geïnterviewde gemeente. In bijlage 2 is een beschrijving opgenomen van de veertien zorgaanbieders die wij voor de eerste meting geïnterviewd hebben.

Interviews met Wmo-adviesraden

Voor het onderzoek hebben we verder vier Wmo-adviesraden (in sommige gemeenten cliëntenraad of adviesraad sociaal domein genoemd) geïnterviewd. Hierdoor hebben we een eerste beeld gekregen van de wijze waarop en de mate waarin cliënten betrokken zijn (geweest) bij de inkoop van zorg, en welke effecten zij al dan niet ervaren van de invoering van de AMvB (bijvoorbeeld op de kwaliteit van de geleverde Wmo-diensten). Overigens zijn wij ook in de enquête en in de interviews met gemeenten nagegaan op welke manier cliënten bij de inkoop van zorg zijn betrokken.

Ook hier levert het interviewen van vier Wmo-adviesraden geen representatief beeld op voor heel Nederland; de interviews dienen als illustratie van het beeld dat opgehaald is in de enquête.

De Wmo-adviesraden zijn geselecteerd door in de interviews bij de vijftien gemeenten te vragen of zij ook hun Wmo-adviesraad hadden betrokken bij de aanbesteding. Uit de groep gemeenten die positief op deze vraag reageerde, zijn willekeurig vier gemeenten geselecteerd en is de Wmo-adviesraad benaderd voor een telefonisch interview van circa 1 uur. De interviews zijn veelal afgenomen met de voorzitters van de adviesraden.

Bijlage 2. Overzicht geïnterviewde partijen

	Gemeente die AMvB heeft toegepast	Bijbehorende aanbieder	Wmo-adviesraad gesproken
1	Grote gemeente voor HH	Kleine aanbieder HH	Ja
2	Kleine gemeente voor BW	Grote aanbieder o.a. BW	
3	Grote gemeente voor BW	Grote aanbieder o.a. BW	
4	Kleine gemeente voor HH	Grote aanbieder o.a. HH	
5	Grote gemeente voor IBG	Middelgrote aanbieder o.a. IBG	Ja
6	Kleine gemeente voor IBG	-	
7	Kleine gemeente HH (i.p.v. KV)	Kleine aanbieder HH	
8	Grote gemeente voor GBG	Middelgrote aanbieder o.a. GBG	
9	Kleine gemeente voor KV	Kleine aanbieder o.a. KV	Ja
10	Kleine gemeente voor HH	Grote aanbieder o.a. HH	
11	Kleine gemeente voor HH	Grote aanbieder o.a. HH	
12	Kleine gemeente voor Wmo-vervoersdiensten	Kleine aanbieder Wmo-vervoer	
13	Kleine gemeente voor HH	Kleine aanbieder HH	
14	Kleine gemeente voor Wmo-vervoersdiensten	Kleine aanbieder Wmo-vervoer	Ja
15	Kleine gemeente voor IBG	Grote aanbieder o.a. IBG	

Bijlage 3. Werkwijze analyse aanbestedingsdocumenten

Gedurende de gehele evaluatieperiode volgen wij via de methodiek van webscraping geautomatiseerd de relevante landelijke aanbestedingswebsites waarop ook gemeentelijke aanbestedingen van Wmo-maatwerkvoorzieningen worden aangekondigd en gepubliceerd. Voor de gemeentelijke aanbestedingen die we op deze manier gevonden hebben en die voor de evaluatie van de AMvB relevant zijn, hebben wij vervolgens de aanbestedingsdocumenten opgezocht en geanalyseerd. Hiervoor hebben we de volgende werkwijze gehanteerd:

- Brede zoekopdracht uitgezet via TenderNed (het aankondigingsplatform voor aanbestedingen) naar 'aankondiging opdracht' in de categorie diensten.
  - Binnen deze categorie hebben wij een specifiek interesseprofiel (CPV-code) aangemaakt (o.a. maatschappelijke diensten, sociale diensten en welszijnszorg).
  - Gehanteerde zoektermen zijn: huishoudelijke hulp, huishouden, begeleiding, individuele begeleiding, groepsbegeleiding, kortdurend verblijf, beschermd wonen, WMO, wet maatschappelijke ondersteuning, dagbesteding, ondersteuning, vervoer, sociaal domein.
  - Per aanbesteding die uit deze zoekopdracht naar voren kwam, zijn relevante documenten gedownload (via TenderNed, Negometrix of Aanbestedingskalender.nl).
- Vervolgens is per aanbesteding die uit de zoekopdracht naar voren kwam een handmatige filtering uitgevoerd om te bepalen of de gevonden documenten relevant zijn voor de evaluatie qua onderwerp (Wmo-dienstverlening) en type document. Dit betreft onder andere:
  - programma van eisen
  - raamovereenkomst
  - basisovereenkomst
  - samenwerkingsovereenkomst
  - aanbestedingsdocument
  - algemene inkoopvoorwaarden
  - tarievenblad
  - opbouw tarieven
  - rekenmodel
  - kwaliteitskader.
- De overgebleven aanbestedingen (met beschikbare documenten) zijn door ons geanalyseerd aan de hand van een vaste set vragen.

Bijlage 4. Toelichting op analyse prijsgegevens van het CAK

In paragraaf 4.1 hebben we kort de door ons gemaakte keuzes in de analyse van beschikbare prijsdata van het CAK toegelicht.

Voor de CAK-data hoefde er geen onderscheid gemaakt te worden tussen verschillende manieren van financiering, alle data zijn gebaseerd op een P*Q-financiering. Wel is bij de CAK-data de filter gebruikt van minimaal € 15 per uur voor alle producten en een maximaal uurtarief van € 200 voor de ambulante zorgproducten.

In de CAK-data zijn bij elk van de hoofdproducten meerdere subproducten gedefinieerd. In onze rapportage is ervoor gekozen om de twee producten met de meest representatieve n weer te geven in de trendgrafieken. In bijna alle gevallen zijn dit de subproducten waarbij de totale n het hoogst is. Er is echter ook gekeken naar de verdeling van de n over de jaren en wanneer dit een betrouwbaarder beeld geeft, is ervoor gekozen om deze producten weer te geven.

Bij Kort Verblijf (KV 1 & KV 2) was de n in 2015 en 2016 te laag om een betrouwbare analyse te kunnen uitvoeren. Bij Begeleid Wonen (BW 470 & BW 472) zijn geen CAK-data beschikbaar van 2015 en 2016. In beide gevallen is 2017 dus als basisjaar genomen en zijn deze cijfers geïndexeerd met 2017 als basisjaar (100). Daarnaast wordt Begeleid Wonen alleen ingekocht door centrumgemeenten, dit zijn er in totaal 43. Dit betekent dat voor Begeleid Wonen het maximumaantal gemeenten waarvoor data beschikbaar zijn, automatisch lager zal zijn dan bij andere producten.

Verder zijn de CAK-data die wij tot onze beschikking hadden up to date tot de eerste helft van 2018. Voor prijsdata is dat geen probleem, de meeste tarieven worden door gemeenten aan het begin van een kalenderjaar bij het CAK opgegeven en veranderen niet gedurende het jaar.

Gepresenteerde subproducten

In onderstaande tabel zijn de subproducten opgenomen waarvoor we in hoofdstuk 4 op basis van CAK-data geanalyseerde trends in prijzen hebben weergegeven.

Hoofdproduct	Subproducten
Huishoudelijke hulp	HH 1 (Hulp bij het Huishouden 1)
	HH 2 (Hulp bij het Huishouden 2)
Begeleiding	Begeleiding
	Gespecialiseerde Begeleiding
Dagbesteding	Dagbesteding Basis
	Dagbesteding VG Midden
Kortdurend verblijf	KV 1 (Verblijfscomponent verblijf 1)
	KV 2 (Verblijfscomponent verblijf 2)
Beschermd Wonen	BW 470 (Beschermd wonen extramuraal 1)
	BW 472 (Beschermd wonen extramuraal 3)

Berenschot

Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke en private sector met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
/berenschot