

Oplegvel Raadsstuk

Portefeuille H. van der Molen
Auteur Dhr. F.J.M. van den Hoek
Telefoon 5115219 E-mail: fjmvdhoek@haarlem.nl
DV/WMO Reg.nr. 2008/221818
Te kopiëren: beleidsvoorstel
B & W-vergadering van 16 december 2008

Onderwerp

beleidsvoorstel aanbesteding huishoudelijke hulp

DOEL: Besluiten

Deze nota betreft een beleidsvoorstel dat door B&W wordt opgesteld en ter besluitvorming wordt voorgelegd aan de gemeenteraad nadat de nota in de commissie Samenleving is besproken. Tevens wordt het beleidsvoorstel voorgelegd aan de Wmo-raad omdat het een beleidsterrein betreft waarop de Wmo-raad adviesrecht heeft.

B&W

1. Het college stelt de raad voor de kaders voor aanbesteding van huishoudelijke hulp zoals vastgelegd in het beleidsvoorstel, vast te stellen.
2. De financiële consequenties van de nieuwe aanbesteding van hulp bij het huishouden zijn nog onbekend. Pas na voltooiing van de aanbestedingsprocedure medio 2009 zijn de exacte consequenties bekend.
In de meerjarenbegroting 2009 en verder is wel reeds rekening gehouden met de eerste inschatting van de financiële effecten
3. De betrokkenen ontvangen daags na besluitvorming informatie over dit besluit
4. Het beleidsvoorstel ter advisering voorgelegd aan de Wmo-raad
5. Het college stuurt dit voorstel naar de gemeenteraad, nadat de commissie Samenleving hierover een advies heeft uitgebracht

Raad:

Besluit	Moties en amendementen	Raadsstuk
in te vullen door griffie	in te vullen door griffie	in te vullen door griffie
<input type="checkbox"/> Conform	<input type="checkbox"/> Ja	Raadsstuknr
<input type="checkbox"/> Gewijzigd	<input type="checkbox"/> Nee	
<input type="checkbox"/> Aangehouden		Datum vergadering
<input type="checkbox"/> Afgevoerd		

RAADSSTUK

Onderwerp: beleidsvoorstel aanbesteding huishoudelijke hulp

Inleiding

De gemeente heeft met ingang van 1-1-2007 de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke hulp overgedragen gekregen vanuit de AWBZ. Om deze taak uit te voeren heeft in 2006 een Europese aanbestedingsprocedure uitgevoerd. Deze heeft geleid tot een raamovereenkomst die aanvankelijk liep van 1-1-2007 tot en met 31-12-2008. Begin 2008 heeft het college besloten de raamovereenkomst met 9 maanden te verlengen. De nieuwe aanbesteding die moet leiden tot een nieuw contract per 1-10-2009 wordt voorbereid. In het beleidsvoorstel wordt een aantal inhoudelijke keuzen gemaakt die van belang zijn voor de verdere voorbereiding van de aanbesteding.

In overleg met de regiogemeenten Zuid-Kennemerland is bijgevoegd beleidsvoorstel opgesteld. Deze gemeenten participeren gezamenlijk in de nieuwe aanbesteding van de Huishoudelijke Hulp.

Voorstel aan de raad

Het college stelt de raad voor de kaders voor aanbesteding van huishoudelijke hulp zoals vastgelegd in het beleidsvoorstel, vast te stellen.

Beoogd resultaat

Vastgestelde uitgangspunten voor de verdere uitvoering van de aanbestedingsprocedure. Het op te stellen PvE wordt gebaseerd op het vastgestelde beleidsvoorstel. Daarmee worden kaders voor een inhoudelijk verantwoorde aanbesteding van de huishoudelijke hulp gecreëerd.

Argumenten

De aanbestedingsprocedure heeft tot doel inhoudelijk verantwoorde zorg in te kopen tegen een acceptabele prijs; een en ander binnen de kaders van geldende wet- en regelgeving. Een vastgesteld beleidsvoorstel vormt de basis voor de verdere uitvoering van deze aanbestedingsprocedure.

De inhoud van het beleidsvoorstel kan als volgt worden samengevat

In de nota zijn de volgende uitgangspunten gedefinieerd

- Keuzevrijheid cliënten moet gewaarborgd zijn:
 - meerdere aanbieders contracteren
- Niet openbare Europese aanbesteding:
 - selectie vooraf (selectiecriteria)
- Na ontvangst van aanbiedingen gunning
 - vooraf te definiëren gunningcriteria
 - gunnen aan beperkt aantal aanbieders
 - contractmanagement beheersbaar
 - zorg afdwingbaar

Het in te kopen product is als volgt beschreven:

- Differentiatie in categorieën (soorten huishoudelijke hulp)
 - Handhaving van de 3 bestaande categorieën wordt op inhoudelijke gronden noodzakelijk geacht. Er is een duidelijk onderscheid tussen categorieën.
 - Categorie 3 verdient extra aandacht vanwege overheveling Ondersteunende Begelieding uit de AWBZ.
- Indicering in klasse blijft op grond van uitvoeringsoverwegingen gehandhaafd.
- Omvang van het aantal in te kopen uren is binnen beperkte marges bekend. Ontwikkeling in de vraag is zeer gematigd

Ten aanzien van de tarifiering wordt voorgesteld:

- Minimum tarief vast te stellen per categorie.
- Minimum wordt vastgesteld op basis van objectieve criteria:
 - CAO-lonen (inclusief werkgeverslasten)
 - Opslag voor improductiviteit zoals ziekte en overleg
 - Opslag voor overhead (inclusief kosten scholingen enz.)
- Indexering van de tarieven vindt plaats op basis van ontwikkeling CAO-lonen en Cbs-index
- Het minimum tarief in PvE openbaar gemaakt
- Aanbieder wordt gevraagd zijn eigen tarief te noemen.
 - Daarmee wordt verantwoordelijkheid voor het overeengekomen tarief niet eenzijdig bij aanbestedende gemeenten neergelegd.

Overige punten ten aanzien van de aanbesteding

- Ten aanzien van de inzet alfa-hulpen wordt het wetsvoorstel van Bussemaker gevolgd.
- De gemeenten zelf blijven de Indicering
- Verplichte overname personeel door nieuwe aanbieders
- In het contract wordt een leveringsverplichting opgenomen, gekoppeld aan Bonus/Malus
- Naast de reguliere aanbesteding is sprake van een aantal experimenten:
 - Zelfindicatie door de cliënt
 - Experiment gemeente Haarlem met virtuele marktplaatsNadere uitwerking van de experimenten volgt

Gunningscriteria

In het PvE worden de gunningscriteria verder uitgewerkt. In ieder geval zullen deze de volgende onderwerpen bevatten:

- Kwaliteit (vraagt nadere uitwerking; onder meer op basis van marktverkenning)
- Verbinding van aanbieder binnen de zorgketen
- Aanbieder die alle categorieën zorg aanbieden verdient voorkeur
- Prijs
- Overige (Nader uit te werken)

Planning

Na vaststelling van het beleidsvoorstel wordt het Programma van Eisen (PvE) opgesteld. De gemeenteraad (commissie samenleving) krijgt dit PvE ter bespreking voorgelegd. B&W heeft de bevoegdheid het PvE vast te stellen.

Planning die rekening houdt met goede voorbereiding en zorgvuldige implementatie van het nieuwe contract voorafgaand aan feitelijke start.

- Start formele procedure begin maart 2009
- Gunning begin juli 2009
- Start nieuwe contract 1 oktober 2009

Kostenverdeling

Kostenverdeling van de aanbestedingsprocedure is conform aanbesteding 2006:

Bennebroek	5%
Haarlemmerliede / Spaarnwoude	5%
Zandvoort	10%
Bloemendaal	10%
Heemstede	15%
Haarlem	55%

Na 1-1-2009, wanneer Bennebroek en Bloemendaal samengevoegd zijn, wordt door deze samengevoegde gemeenten 15% van de kosten gedragen

Kantttekeningen

Het voorstel is opgesteld in samenwerking met de gemeenten van de regio Zuid-Kennemerland. Deze gemeenten participeren gezamenlijk in de verdere aanbestedingsprocedure.

Uitvoering

Uitvoering vindt plaats door de hoofdafdeling Dienstverlening in samenwerking met het bureau Advies, inkoop en aanbesteding van Juridische zaken

Bijlagen

Beleidsvoorstel aanbesteding hulp bij het huishouden 2009-2011

Raadsbesluit

De raad der gemeente Haarlem,

Gelezen het voorstel van het college van burgemeester en wethouders

Besluit:

1. Het college stelt de raad voor de kaders voor aanbesteding van huishoudelijke hulp zoals vastgelegd in het beleidsvoorstel, vast te stellen.

Gedaan in de vergadering van (in te vullen door de griffie)

De griffier

De voorzitter

MEMO bij het “beleidsvoorstel aanbesteden hulp bij het huishouden 2009-2011”

Van: wethouder Hilde van der Molen

Bijgaand zend ik u het “beleidsvoorstel aanbesteden hulp bij het huishouden 2009-2011”.

Tijdens de discussie in de commissie Samenleving over aanbesteden van huishoudelijk hulp donderdag 11 december jl. zijn waardevolle suggesties gedaan. Vele daarvan zijn in de nota verwerkt. Op een aantal onderwerpen wil ik nog specifiek de aandacht vestigen.

- **Kwaliteit**
Kwaliteit is een begrip dat vele aspecten kent zoals keuzevrijheid voor cliënten, deskundigheid van personeel, continuïteit van zorg, flexibiliteit maar ook prijs. Het is gecompliceerd om de diverse kwaliteitsaspecten gebalanceerd in de procedure tot zijn recht te laten komen. Op dit moment wordt een marktverkenning uitgevoerd met als doel onder meer te onderzoeken welke diensten op het gebied van Huishoudelijke Hulp aangeboden worden. Op basis daarvan zal ik u nader informeren over de operationalisering van de kwaliteitseisen in de aanbestedingsprocedure. Het overgrote deel van de kwaliteitseisen waarvoor tijdens de commissievergadering aandacht is gevraagd, komt overigens in het beleidsvoorstel aan de orde.
- **Continuïteit van zorg**
De gemeente hecht grote waard aan continuïteit van zorg. Daarom wordt in het beleidsvoorstel op pagina 10 reeds gesproken over het afdwingen van leveringsverplichting.
De problematiek die in de commissie aan de orde was rond vele verschillende zorgverleners bij één cliënt, heeft in de dagelijkse praktijk nauwelijks betrekking op de huishoudelijke hulp. Bij andere vormen van thuiszorg (zoals verpleging en verzorging) doet deze problematiek zich veel grotere mate voor. Dit betreft echter AWBZ-zorg waarop de gemeente geen invloed kan uitoefenen.
Ten aanzien van huishoudelijke hulp is reeds op dit moment het streven van de zorgaanbieders dat de cliënt zoveel mogelijk dezelfde zorgverlener krijgt. In vakantieperioden wordt zoveel mogelijk met vaste vervangers gewerkt. Vanzelfsprekend bestaat er geen 100% zekerheid ten aanzien van een vaste zorgverlener. Er is immers altijd sprake van verloop van personeel.
- **Afdwingen samenwerking**
Op pagina 11-12 onder het kopje *Gunning* is geformuleerd dat aanbieders die aantoonbaar ook AWBZ-zorg aanbieden de voorkeur verdienen (de operationalisering van dit gunningcriterium wordt nader uitgewerkt).
Daarmee creëert de gemeente mogelijkheden dat cliënten binnen de wettelijke keuzevrijheid kunnen kiezen voor een aanbieder die ook de AWBZ-zorg verleent. Zo wordt de mogelijkheid van informatieoverdracht en beperking van het aantal zorgverleners gecreëerd. Afdwingbaar is dit niet omdat de AWBZ-zorg niet de bevoegdheid van de gemeente betreft.

- **Wijkgerichte benadering**
 In relatie tot het beleidsplan Wmo doet de vraag van wijkgerichte benadering zich voor. Wanneer een dergelijke benadering bij de aanbesteding onverkort doorgevoerd zou worden, komt de wettelijk vastgelegde keuzevrijheid van de cliënt mogelijk in gevaar.
 Van zorgaanbieders kan wel gevraagd worden hun bedrijfsvoering zodanig in te richten dat daarin een wijkgerichte benadering tot zijn recht kan komen.
 Daarnaast zal in het experiment rond de virtuele marktplaats ook een wijkgerichte benadering gekozen worden. Steeds zal daarbij de keuzevrijheid van de cliënt gerespecteerd worden.
- **Percelen**
 Bij de discussie in de commissie is gesuggereerd dat delen van de zorg buiten de aanbesteding gehouden zouden kunnen worden. Daarmee zou de mogelijkheid gecreëerd kunnen worden dat, bij bijvoorbeeld aanleunwoningen, de hulp bij het huishouden verzorgd kan worden door de zorgaanbieder die ook betrokken is bij het betreffende verzorgingshuis. Deze optie zal nader onderzocht worden op haalbaarheid en eventuele consequenties.
 Er is bewust niet gekozen voor de mogelijkheid om wijken en andere gemeenten te verdelen in onderscheiden percelen. Die mogelijkheid bestaat binnen de Europese aanbestedingsregels. Bij een dergelijke opsplitsing in percelen ontstaat echter een reëel risico dat er op één of enkele percelen (in bijvoorbeeld voormalige gemeente Bennebroek of in de gemeente Zandvoort) niet wordt ingeschreven. Dat zou leiden tot een situatie dat in de betreffende wijk of gemeente met ingang van 1-10-2009 geen huishoudelijke hulp aangeboden kan worden. Een dergelijke uitkomst zou volstrekt onacceptabel zijn.
- **Aanbestedingsprocedure**
 Tijdens de discussie in de commissie is veelal gesproken over gunningcriteria als middel om gewenste doelen te bereiken. Het moment van gunning is echter één van de laatste fasen van de aanbestedingsprocedure. Het is gewenst al eerder in de procedure duidelijkheid te creëren. In een Europese aanbestedingsprocedure bestaan eerder in het traject nog twee belangrijke mogelijkheden om de gewenste doelen te realiseren:

 - Programma van Eisen (PvE)
 - Selectiefase.
 In het PvE wordt gedetailleerd omschreven wat de zorgaanbieders moeten leveren. Daarnaast kan door te kiezen voor een zogenoemde niet-openbare aanbestedingsprocedure een selectiefase ingebouwd worden. In deze fase worden aanbieders geselecteerd die aan nader te definiëren voorwaarde voldoen en op grond daarvan uitgenodigd worden in te schrijven.
 Het begrip niet-openbaar heeft betrekking op het feit dat niet iedere belangstellende de mogelijkheid heeft in te schrijven maar dat vooraf een aantal aanbieders geselecteerd wordt.
 In de gunningfase worden de aanbiedingen gewogen op basis van vooraf bepaalde criteria. Gunningcriteria hebben met name tot doel een volgorde te bepalen van de aanbiedingen en op basis daarvan de aanbieder aan te wijzen waaraan het contract gegund wordt.

Beleidsvoorstel
aanbesteding hulp bij het huishouden
2009-2011

Inleiding

Ter voorbereiding van de nieuwe aanbesteding van hulp bij het huishouden wordt in deze notitie een aantal uitgangspunten en beleidskeuzes vastgelegd.

Daartoe wordt allereerst een terugblik gegeven op de totstandkoming van de huidige raamovereenkomst. Deze overeenkomst was het resultaat van een aanbestedingsprocedure die in 2006 is uitgevoerd. Daarnaast wordt de gang van zaken in jaren 2007 en 2008 kort beschreven en geëvalueerd.

Vervolgens wordt een aantal onderwerpen beschreven die van belang zijn voor de voorbereiding van de nieuwe procedure. Per onderwerp worden de hoofdlijnen van de te maken keuzes toegelicht en nader onderbouwd.

Tot slot wordt het verdere verloop van het proces beschreven en de planning gepresenteerd.

Huidige raamovereenkomst

Aanbesteding 2006

Op 1 januari 2007 is de verantwoordelijkheid voor de hulp bij het huishouden overgeheveld van de AWBZ naar de gemeenten. De regiogemeenten Zuid-Kennemerland hebben deze taak in de loop van 2006 aanbesteed. Daarbij is gekozen voor een aanbestedingsprocedure waarbij vooraf een aantal aanbieders is geselecteerd op basis van criteria die betrekking hadden op onder meer kwaliteit van de dienstverlening. De geselecteerde aanbieders is gevraagd in te schrijven op de levering van hulp bij het huishouden in de regio. Aan de hand van een aantal vooraf vastgestelde criteria is de opdracht gegund aan een zestal aanbieders. Hoofdpunten bij de gunning waren kwaliteit en prijs. Aangezien alle inschrijvers voldeden aan de geformuleerde kwaliteitscriteria heeft de prijs een belangrijke rol gespeeld bij de uiteindelijke gunning.

Na de definitieve gunning heeft een aantal aanbieders bezwaar gemaakt tegen de gehanteerde procedure. De kortgedingrechter heeft vastgesteld dat er geen grond was voor bezwaar tegen de gehanteerde procedure. Enkele van de gekozen aanbieders hebben tijdens het kort geding nog eens expliciet verklaard dat de opdracht uit te voeren was met de overeengekomen tarieven.

De gemeenten hebben eind 2006 alles in het werk gesteld de zorg aan cliënten in 2007 onverkort te continueren. Daaraan heeft de overname van personeel van lokale aanbieders aan wie de opdracht niet gegund was, door nieuwe aanbieders een belangrijke bijdrage geleverd.

Hoofdpijnen van lopende contract (raamovereenkomst)

De regiogemeenten Zuid-Kennemerland hebben met 6 zorgaanbieders een overeenkomst gesloten. Daarbij is vastgelegd dat er drie categorieën zorg verleend zullen worden:

Categorie 1: huishoudelijke werkzaamheden inclusief signaalfunctie.

Categorie 2: als categorie 1 met daarbij organisatie van het huishouden.

Categorie 3: als categorie 2 met daarbij hulp bij onregelde huishouding in verband met psychische stoornis.

Per aanbieder is per categorie een uurtarief overeengekomen.

De gemeenten hebben aangegeven dat de categorieën zorg 1, 2 en 3 naar verwachting in de verhouding 60-30-10 geleverd zouden moeten worden.

De gemeenten zijn er voor verantwoordelijk dat cliënten de zorg krijgen die nodig is. Zij hebben er dan ook voor gekozen zelf verantwoordelijk te zijn voor het afgeven van de indicaties. Deze bevatten naast de categorie ook het aantal te leveren uren zorg. Dit aantal uren wordt uitgedrukt in zogenoemde klassen. Dit zijn bandbreedtes van het aantal uren zorg dat per week geleverd dient te worden. De zorgaanbieders kunnen binnen de geïndiceerde bandbreedte zelf bepalen hoeveel uur per week bij de betreffende cliënt ingezet moet worden.

De gemeenten vergoeden de feitelijk geleverde uren. Dit is in afwijking van de gang van zaken onder de AWBZ waarbij het vooraf bepaald maximum aantal van de klasse uren werd vergoed.

Praktijk 2007-2008:

Begin 2007 heeft alles in het teken gestaan van continuering van de zorg aan de cliënten. Daarnaast is veel aandacht besteed aan de uitwisseling van informatie met de aanbieders. Een deel van de gegevens over de indicaties van de cliënten bleek niet compleet of juist overgedragen te zijn door het zorgkantoor. In de loop van 2007 werd duidelijk dat er bij verschillende aanbieders problemen waren met levering van zorg conform de raamovereenkomst. Deze problemen deden zich bij alle categorieën zorg voor. Specifieke problemen bleken te bestaan bij categorie 3; zorg waarbij in hoge mate de regie van het huishouden wordt overgenomen.

Door de problemen met levering van zorg in alle categorieën was in de praktijk nauwelijks sprake van de wettelijk vastgelegde keuzevrijheid van de cliënt.

Behalve leveringsproblemen verliepen ook de administratieve processen moeizaam. Er bleek sprake te zijn van geen of onvolledige levering van informatie door de zorgaanbieders aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Deze instelling is bij wet aangewezen om de eigen bijdrage te innen in het kader van de AWBZ maar ook in het kader van de WMO - individuele voorzieningen. Daarnaast was de levering van factuur- en managementinformatie onvoldoende. Aan deze administratieve problemen is in vanaf eind 2007 intensief aandacht besteed.

Medio 2008 zijn de gemeenten geconfronteerd met het feit dat een drietal aanbieders de activiteiten staakten op het terrein van hulp bij het huishouden in de regio Zuid-Kennemerland. De gemeenten hebben daarop alle aandacht gericht op continuering van zorg aan de cliënten. Daarnaast is prioriteit gegeven aan het behoud van zorgverleners voor deze vorm van zorg. De mogelijkheden die de gemeenten daarbij ter beschikking hadden waren beperkt. De gemeenten zijn gebonden aan de regels ten aanzien van aanbestedingen en de afspraken die in de raamovereenkomst zijn gemaakt. De gemeenten hebben wel met klem aangedrongen op behoud van arbeidsvoorwaarden voor zorgverleners bij de aanbieder die de activiteiten van de stoppende aanbieders heeft overgenomen. Tevens hebben zij gewezen op de verplichtingen die aanbieders ten aanzien van hun personeel hebben in het kader van de CAO.

Oorzaken

De oorzaken van de beschreven problemen zijn divers. Daarbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen de problematiek ten aanzien van levering van zorg en de vraagstukken ten aanzien van informatievoorziening en kostenbeheersing.

Levering zorg

Volgens de zorgaanbieders is belangrijkste oorzaak voor de leveringsproblemen in Zuid-Kennemerland gelegen in de krapte op de arbeidsmarkt in de regio. Daarmee is het voor aanbieders van hulp bij het huishouden bijzonder moeilijk om voldoende personeel te werven en te behouden. Deze problematiek wordt naar het oordeel van de aanbieders in de regio Zuid-Kennemerland verstrekt door het feit dat de arbeidsparticipatie van vooral vrouwen relatief hoog is. Er zou dus nauwelijks sprake zijn van nog aan te wenden arbeidspotentieel.

Een tweede belangrijke oorzaak voor de leveringsproblemen lijkt gelegen te zijn in het feit dat verschillende aanbieders zich onvoldoende rekenschap hebben gegeven van de effecten van de verschuivingen tussen de categorieën zorg. Reeds tijdens de aanbestedingsprocedure hebben de gemeenten aangekondigd dat verwacht moest worden dat de verhouding tussen de verschillende categorieën 60-30-10 zou gaan bedragen. Onder het AWBZ-regime bedroeg deze verhouding circa 20-80 (categorie 3 bestond als zodanig toen niet). Aanbieders zelf bepaalden onder dit regime de indeling in categorieën. Voor de categorie 2 werd een hoger tarief vergoed. Dit is een belangrijke verklaring voor het relatief hoge aandeel zorg in categorie 2

De feitelijke verschuiving tussen de categorieën is tot stand gekomen en zal nog verder tot stand komen op basis van het indicatieprotocol. Dit protocol is in overeenstemming met de aanbieders opgesteld en gebaseerd op het indicatieprotocol van het CIZ; het indicatieorgaan dat onder de AWBZ verantwoordelijk was voor de indicaties.

Zorgaanbieders blijken zich in de praktijk overigens in veruit de meeste gevallen te kunnen vinden in de wijze van indiceren door de gemeenten. Er is zelden sprake van inhoudelijk commentaar van zorgaanbieders op de afgegeven indicatie.

De verschuiving tussen de categorieën heeft er in belangrijke mate toe bijgedragen dat een aantal zorgaanbieders in de loop van 2007 en 2008 problemen hebben ondervonden bij de dekking van de kosten van de dienstverlening. Naar eigen zeggen van de aanbieders was het tarief voor categorie 1 niet voldoende kostendekkend. De tarieven voor de categorieën 2 en 3 waren zodanig gekozen dat deze een bijdrage zouden kunnen leveren aan de dekking van de kosten van categorie 1. Naar eigen zeggen van de zorgaanbieders kon als gevolg van de verschuiving tussen de categorieën echter geen of onvoldoende dekking voor categorie 1 gegenereerd worden uit de levering van hogere categorieën.

De gemeenten hebben overigens bij de omzetting van oude indicaties van voor 1-1-2007 de bestaande categorie veelal gehandhaafd. Daarmee hebben zij gepoogd een bijdrage te leveren aan het beperken van de gevolgen voor de aanbieders.

Aanbieders hebben verder aangegeven dat door het ontbreken van een afnamegarantie van de zijde van de gemeenten de leveringsproblemen moeilijker opgelost kunnen worden. Men heeft verklaard minder bereid te zijn risico's te nemen bij het aantrekken van personeel vanwege de onzekerheid over afname van zorg. De gemeenten achten zich echter vanzelfsprekend gehouden aan de wettelijke richtlijnen ten aanzien van de keuzevrijheid van de cliënt. Zij kunnen dus geen afnamegaranties afgeven.

Informatievoorziening

Omdat de hulp bij het huishouden een nieuwe taak betreft, wordt door de gemeenten veel aandacht besteed aan de managementinformatie. Deze speelt immers een belangrijke rol bij de ontwikkeling van beheersingsinstrumenten. De gemeenten willen zo meer greep krijgen op de kwaliteit, omvang en kosten van de geleverde diensten. Geconstateerd moet worden dat aanbieders zich onvoldoende hebben (kunnen) voorbereid(-en) op de administratieve eisen die de gemeenten stellen. Daarvoor was de tijd voorafgaand aan de start van het contract per 1-1-2007 beperkt. Daarnaast is in de loop van 2007 duidelijk geworden dat de aandacht voor de administratieve verplichtingen onder de AWBZ veel geringer was. De gemeenten

stellen vanzelfsprekend eisen aan de zorgvuldige verantwoording van de kosten die door aanbieders worden gefactureerd. Tevens zijn de gemeenten veel kritischer ten aanzien van de opbrengsten uit de eigen bijdrage en daarmee ten aanzien van de levering van informatie aan het CAK.

Verlenging van de raamovereenkomst tot 1 oktober 2009

In april 2008 hebben de regiogemeenten besloten om gebruik te maken van de optie tot verlenging van de raamovereenkomst en wel met 9 maanden. Reden voor de beslissing was de constatering dat de ervaring in het eerste jaar van de raamovereenkomst aanleiding was een nieuwe aanbesteding te starten. De gemeenten wilden daarom geen gebruik maken van de maximale verlengingsoptie van twee jaar. Naar het oordeel van de gemeentebesturen was het gewenst voldoende tijd te nemen voor een zorgvuldige voorbereiding van een nieuwe aanbesteding. De eigen ervaringen met de aanbestedingsprocedure en het lopende contract maar ook ervaringen van andere gemeenten kunnen met het gekozen tijdsplan goed meegewogen worden.

De keuze de raamovereenkomst met 9 maanden te verlengen is gemaakt voordat duidelijk werd dat een drietal aanbieders de zorg zouden staken. Deze groep aanbieders had begin 2008 zelfs nog aangegeven met veel inzet en vertrouwen te werken aan de oplossing van de knelpunten.

Inhoud nieuwe aanbesteding

De regiogemeenten Zuid-Kennemerland hebben besloten om de aanbesteding opnieuw gezamenlijk vorm te geven. Reden voor deze keuze is onder meer het belang dat gehecht wordt aan regionale samenwerking op diverse terreinen, de te realiseren aanbestedingsvoordelen als gevolg van de schaalgrootte en de kostenefficiëntie. Als start van de voorbereiding van de aanbesteding hebben de regiogemeenten gezamenlijk een aantal punten gedefinieerd die de basis moeten vormen voor de nadere uitwerking van het Programma van Eisen (PvE).

Hieronder wordt op hoofdlijnen en op basis van de huidige ervaring de richting van de beleidskeuzes beschreven voor de nieuwe aanbesteding. Aan deze hoofdlijnen wordt na accordering gedetailleerd invulling gegeven in het PvE en de daarbij behorende gunningcriteria.

Keuzevrijheid cliënt

Keuzevrijheid van de cliënt is vastgelegd in de Wmo. De vrijheid omvat niet alleen de keuze tussen een persoonsgebonden budget (PGB) of zorg in natura (ZIN) maar ook de keuze van aanbieder bij zorg in natura. Deze keuzevrijheid dient ook in de aanbesteding 2009 volledig tot zijn recht te komen. Dit betekent dat gekozen wordt voor een model waarin meerdere aanbieders worden gecontracteerd. Het wettelijke minimum aantal is vastgesteld op 3. Vanwege de gekozen variatie in de inschrijvingsmogelijkheden (zie hieronder) wordt gekozen voor een minimum van 5 aanbieders. Op basis van de indicatie wordt de cliënt in de gelegenheid gesteld zelf een keuze tussen de verschillende aanbieders te maken.

Productdefinitie

Onder productdefinitie wordt verstaan de nauwkeurige beschrijving van de verschillende vormen van zorg die aanbesteed worden. Daarmee vormt de productdefinitie de kern van de aanbesteding. Het is van groot belang aandacht te besteden aan de definitie van het aan te besteden product omdat een belangrijke groep burgers op deze vorm van hulp is aangewezen. Daarnaast is met de hulp bij het huishouden een zeer aanzienlijk bedrag gemoeid dat verantwoord besteed dient te worden.

Categoriseren van de zorg

Even als bij de aanbesteding 2006 worden verschillende categorieën hulp bij het huishouden gedefinieerd. De verschillende categorieën onderscheiden zich van elkaar door de zwaarte van de zorg:

Categorie 1: huishoudelijke werkzaamheden inclusief signaalfunctie.

Categorie 2: als categorie 1 met daarbij organisatie van het huishouden.

Categorie 3: als categorie 2 met daarbij hulp bij ontregelde huishouding in verband met psychische stoornis.

De verschillende categorieën bieden de mogelijkheid naar behoefte en noodzaak passende zorg te indiceren en te leveren. Daarom wordt het onderscheid tussen de bestaande categorieën noodzakelijk geacht en derhalve gehandhaafd.

De definitie en levering van categorie 3 verdient bijzondere aandacht. Door overheveling van taken op het terrein van Ondersteunende Begeleiding / psychosociaal vanuit de AWBZ zal het belang van deze categorie toenemen. De noodzaak tot adequate levering van deze categorie zorg is daardoor toegenomen.

Op dit moment bestaan er bijzondere problemen met de levering van categorie 3. Een aantal aanbieders lijkt het bestaan van deze categorie niet te “erkennen”. Een oorzaak hiervoor kan gelegen zijn in het feit dat op dit moment een vergelijkbare vorm van zorg ook onder de AWBZ wordt verstrekt.

Indicering in klassen

Op dit moment wordt de zorg behalve in categorieën ook in klasse geïndiceerd. De klasse heeft betrekking op het aantal uren zorg per week. Een klasse omvat de volgende bandbreedtes:

Klasse 1:	0 - 2 uur
Klasse 2:	2 - 4 uur
Klasse 3:	4 - 7 uur
Klasse 4:	7 - 10 uur
Klasse 5:	10- 13 uur
Klasse 6:	13- 16 uur

Indicering in klassen brengt een onzekerheid met zich mee ten aanzien van het aantal te factureren uren. Een aanbieder mag immers op basis van zijn eigen expertise en in overleg met de cliënt besluiten hoeveel uur zorg binnen de bandbreedte wordt geleverd. Ondanks de onzekerheid ten aanzien van de kosten, wordt indicering in klassen gehandhaafd. Een indicatiemedewerker bepaalt op basis van zijn/haar deskundigheid de aard en omvang van de benodigde hulp. Een indicatie kent echter geen mathematische nauwkeurigheid. De klasse biedt de mogelijkheid de hulp aan te passen aan de specifieke situatie zoals die zich in de dagelijkse praktijk voordoet. Daarnaast voorkomt het gebruik van klassen de noodzaak bij iedere (zelfs beperkte) wijziging in de situatie van de cliënt een nieuwe indicatie af te geven.

Bij het hanteren van klassen vraagt de voorspelbaarheid en beheersing van de kosten bijzondere aandacht. De exacte omvang van het aantal geleverde uren zorg is op basis van het indicatiebesluit niet zeker. De zorgaanbieder bepaalt immers binnen de grenzen van de klasse en in overleg met de cliënten het aantal te leveren uren. Om de voorspelbaarheid van de kosten te vergroten kan de voorwaarde opgenomen worden dat zorgaanbieders een meldingsplicht hebben wanneer het totaal aantal gefactureerde uren voor alle cliënten het totaal van het gemiddelde van de geïndiceerde klassen overschrijdt. Daarmee wordt enerzijds geborgd dat aan cliënten voldoende uren zorg verleend kan worden en anderzijds de voorspelbaarheid van de kosten vergroot.

Aantal uren

De behoefte aan het aantal uren hulp bij het huishouden is op basis van de indicatiebesluiten redelijk nauwkeurig te voorspellen. In de afgelopen twee jaar blijkt er een zeer gematigde groei in het aantal uren te bestaan. Ook de verhouding tussen de aantallen uren per categorie is redelijk nauwkeurig te voorspellen. Deze zal ongeveer 60-30-10 bedragen voor de respectievelijke categorieën 1, 2 en 3.

Er wordt ingezet op gunning aan zoveel aanbieders dat voldoende uren beschikbaar zijn voor de zorgvraag van alle cliënten. Dit betekent dat aanbieders gevraagd wordt per categorie een gegarandeerd aantal uren zorg op te nemen in hun aanbieding.

Tarifiering

Bij de aanbesteding in 2006 werd aanbieders gevraagd zelf een tarief af te geven per categorie zorg. Vanwege het feit dat alle aanbieders op dezelfde wijze voldeden aan de gunningcriteria ten aanzien van kwaliteit, hebben de tarieven een belangrijke rol gespeeld in de gunningprocedure.

In de nieuwe aanbestedingsprocedure wordt gekozen voor een aangepaste wijze van tarifiering om mogelijk een bijdrage te leveren aan de oplossing van de arbeidsmarktproblematiek en daarmee de leveringszekerheid te verbeteren.

Minimum tarief

De gemeenten kiezen voor een minimumtarief per categorie. Op die wijze wordt veilig gesteld dat aanbiedingen in beginsel kostendekkend zijn. Aanbiedingen met niet-kostendekkende tarieven zijn ongewenst omdat de raamovereenkomst een looptijd heeft van ten minste 2 jaar. Niet-kostendekkende tarieven zouden dan uiteindelijk opnieuw kunnen leiden tot continuïteitsproblemen bij de aanbieders.

Er wordt niet gekozen voor één prijs voor alle categorieën zorg. De gemeenten dragen verantwoordelijkheid voor een adequate ondersteuning van de burgers. Zij willen daarom, onder meer door de tarifiering, greep houden op de aard en de kwaliteit van de ingezette hulp. Daarnaast zou een dergelijk model een incentive kunnen inhouden voor de aanbieder om zo licht mogelijke en daarmee zo goedkoop mogelijke zorg in te zetten.

De minimumtarieven worden vastgesteld op basis van objectieve criteria zoals:

- CAO-lonen (inclusief werkgeverslasten)
- Opslag voor improductiviteit zoals ziekte en overleg
- Opslag voor overhead (inclusief kosten voor scholing enz.).

De indexering van de tarieven wordt gebaseerd op de indexering van de CAO-lonen voor de loongevoelige component van het tarief en de consumentenprijsindex (CPI) voor het resterende deel van het tarief.

De minimumtarieven worden in het programma van eisen (PvE) openbaar gemaakt. Aanbieder wordt gevraagd zijn eigen tarief te noemen. Daarmee draagt de aanbieder medeverantwoordelijkheid voor het overeengekomen tarief. En wordt de verantwoordelijkheid niet eenzijdig bij aanbestedende gemeenten neergelegd.

Inzet alfahulpen

De staatssecretaris heeft aangekondigd met een wetsvoorstel te komen waarin de inzet van alfahulpen wordt beperkt. Naar verwachting treedt het voorstel eind 2009 of begin 2010 in werking. Het is de bedoeling van de staatssecretaris naast zorg in natura en PGB, een derde vorm voor hulp bij het huishouden mogelijk te maken: de financiële vergoeding voor inhuur van alfahulpen. Als reden voor de aanvullende maatregelen heeft de staatssecretaris genoemd dat op dit moment cliënten ongewild de werkgeversverantwoordelijkheid hebben. In de regio Zuid-Kennemerland doet zich

deze situatie overigens op dit moment niet voor bij cliënten die zorg in natura ontvangen.

Bij het opstellen van het PvE wordt rekening gehouden met het wetsvoorstel van de staatssecretaris.

Indicering

Indicering blijft door de gemeenten zelf uitgevoerd worden. Indicatie door de zorgaanbieders heeft onder de AWBZ geleid tot een onnodig kostenopdrijvend effect. Dit is duidelijk geworden na invoering per 1-1-2007 van het indicatieprotocol dat afgestemd is met de aanbieders. Op basis van dit protocol is immers een duidelijke verschuiving van categorie 2 naar categorie 1 vast te stellen. Deze verschuiving wordt overigens vooral verklaard door de nieuwe indicaties die afgegeven zijn sinds 1-1-2007. Bij de omzetting van oude indicaties van voor 1-1-2007 is immers de bestaande categorie veelal gehandhaafd.

Verder wordt de mogelijkheid onderzocht of op experimentele basis zelfindicatie door de cliënt mogelijk gemaakt kan worden. Daarbij wordt de cliënt de mogelijkheid geboden op basis van bijvoorbeeld een beslisboom zelf vast te stellen op welke zorg recht bestaat in het kader de verordening. Op basis van de uitkomst kan vervolgens in beginsel direct zorg ingezet worden. De wachttijd voor de cliënt kan daarmee worden verkort. Bij een controle achteraf of op basis van signalering van de zorgaanbieder kan bezien worden of naast huishoudelijke hulp ook nog andere voorzieningen ingezet zouden moeten worden.

In de nadere uitwerking van het PvE zal aangegeven worden of en zo ja welke gemeente aan een dergelijk experiment gaat deelnemen.

Overname personeel

De gemeenten hechten grote waarde aan het behoud van personeel voor de zorg. Onderzocht wordt in hoeverre nieuwe aanbieders in de regio ook verplicht kunnen worden personeel over te nemen van aanbieders aan wie de opdracht niet (meer) gegund wordt. Overname dient dan plaats te vinden binnen de grenzen van de CAO.

Leveringsverplichting gekoppeld aan Bonus/Malus

De verplichting tot levering is, evenals bij de aanbesteding 2006, onderdeel van het PvE. De omvang van de leveringsverplichting wordt gekoppeld aan aanbieding van het gegarandeerd minimum aantal te leveren uren door de aanbieder. Aan deze leveringsverplichting wordt een bonus/malus regeling gekoppeld.

De gemeenten hechten groot belang aan een adequate inning van de eigen bijdragen door het CAK. Daarom wordt de mogelijkheid onderzocht om alleen tot betaling van de facturen over te gaan wanneer vastgesteld is dat de informatie over geleverde zorg die aan het CAK is aangeleverd overeenstemt met de gegevens die ten grondslag liggen aan de gefactureerde zorg.

Het is duidelijk dat de mogelijkheid tot het opleggen van een boete afhankelijk is van de management- en factuurinformatie van de aanbieder. Daarom wordt overwogen om ook een boete op te leggen wanneer de aanbieder per 1-1-2010 niet voldoet aan de levering van de vereiste factuur- en managementinformatie.

In het PvE wordt een beperkte maar essentiële set factuur- en managementinformatie gedefinieerd. Gestreefd wordt naar een set die zodanig is samengesteld dat zorgaanbieders niet onnodig belast worden met administratieve verplichtingen.

De modaliteiten van de bonus/malusregeling worden in het PvE uitgewerkt. Daarbij wordt gesteund op de informatie uit de marktverkenning.

Experimenten

In het PvE wordt aangegeven dat een of meerdere gemeenten in de contractperiode experimenten uitvoeren. Van gecontracteerde aanbieders wordt geëist dat zij medewerking verlenen aan deze experimenten, daar waar dat noodzakelijk of gewenst is. Het betreft experimenten op het terrein van:

- Zelfindicatie
- Experiment gemeente Haarlem in 2 wijken met virtuele marktplaats waarin ook andere vormen van zorg worden ondergebracht.

Vorm van aanbesteding

Gekozen wordt voor een niet openbare Europese aanbesteding. Dit betekent dat, evenals in 2006, vooraf een aantal bedrijven wordt geselecteerd die uitgenodigd worden een aanbidding te doen. Daartoe wordt een aantal selectiecriteria gedefinieerd. Onderdeel van deze criteria is in ieder geval certificering en financiële positie van de aanbieder.

Na selectie worden aanbieders uitgenodigd een aanbidding te doen. Deze aanbiddingen worden getoetst aan het PvE. Gunning vindt plaats aan de hand van nader te definiëren gunningcriteria.

Er wordt niet gekozen voor gunning aan alle aanbieders die aan de selectiecriteria en het PvE voldoen. Reden hiervoor is het aantal contractpartners niet te omvangrijk te laten zijn. Het contractmanagement zou onevenredig veel tijd en inspanning vergen bij gunning aan een omvangrijke groep aanbieders. Daarnaast is het opleggen en handhaven van een leveringsverplichting eenvoudiger bij een beperkt aantal aanbieders.

Inschrijvingsmogelijkheden

Na selectie wordt de aanbieders verschillende mogelijkheden tot inschrijven geboden:

- Alle categorieën zorg (1, 2 en 3).
- Apart categorie 3 Huishoudelijke hulp met overname regie

Wanneer aanbieders inschrijven op meerdere categorieën zorg dient dit te gebeuren in de verhouding waarin de gemeenten verwachten deze categorieën af te nemen.

Gunning

Gunningcriteria en de wijze waarop gunning plaatsvindt, wordt bij start van de procedure openbaar gemaakt.

Bij gunning speelt een aantal aspecten in ieder geval een rol:

- Kwaliteit (vraagt nadere uitwerking; onder meer op basis van marktverkenning)
- Verbinding van aanbieder binnen de keten van zorg en welzijn: zo verdient een aanbieder de voorkeur die aantoonbaar in de regio zorg aanbiedt die op dit moment nog gefinancierd wordt vanuit de AWBZ (thuisverpleging, intramurale zorg).
- Aanbieders die alle categorieën zorg aanbieden verdienen voorkeur
- Prijs; bij de uitwerking van een gunningcriterium op basis van de prijs moet aandacht besteed worden aan de verhouding waarin de gemeenten de zorg in de verschillende categorie denken af te nemen. De aangeboden prijzen per categorie worden gewogen op basis van de verhouding waarin de gemeenten verwachten deze af te nemen.
-

Gedetailleerde uitwerking van de gunningcriteria vindt plaats in het kader van het PvE

De opdracht wordt zoals gezegd aan een beperkt aantal aanbieders gegund onder voorwaarde dat keuzevrijheid van de cliënten en voldoende uren zorg gegarandeerd zijn.

Overig

Planning nieuwe aanbesteding

De ervaringen rond de aanbesteding 2006 hebben geleid tot de keuze om in de planning van het aanbestedingstraject voldoende ruimte in te bouwen voor afstemming met de aanbieders voorafgaand aan de feitelijke start van de nieuwe raamovereenkomst. In grote lijnen leidt dit tot de volgende planning:

- Start formele aanbestedingsprocedure maart 2009
- Gunning juli 2009
- Start nieuwe contract 1 oktober 2009

In de bijlage is de planning in gedetailleerde vorm opgenomen.

Contractmanagement na gunning

Na gunning wordt door de gemeenten gezamenlijk een raamovereenkomst met de gekozen aanbieders gesloten. De inhoud van deze raamovereenkomsten wordt reeds in het PvE beschreven. In beginsel is iedere individuele gemeente zelf verantwoordelijk voor het beheer van de overeenkomst. Daar waar noodzakelijk of gewenst treden de participerende gemeenten gemeenschappelijk op.

Kostenverdeling van Europese aanbesteding:

Het bureau Inkoop van de gemeente Haarlem kan het aanbestedingsproces technisch begeleiden. Daartoe is een plan van aanpak opgesteld. Daarnaast wordt een externe deskundige ingehuurd op het specifieke terrein van inkoop van huishoudelijke hulp. Verdeling van de kosten van het gehele aanbestedingstraject vindt plaats op basis van dezelfde verdeelsleutel als bij de vorige aanbesteding:

Bennebroek	5%
Haarlemmerliede / Spaarnwoude	5%
Zandvoort	10%
Bloemendaal	10%
Heemstede	15%
Haarlem	55%

Na 1-1-2009, wanneer Bennebroek en Bloemendaal samengevoegd zijn, wordt door deze samengevoegde gemeenten 15% van de kosten gedragen.

Planning aanbesteding Huishoudelijke Hulp regio Zuid-Kennemerland

1. Voorbereidingsfase*

Opstellen inhoudelijk beleidsvoorstel	heden tot 25-dec-2008
Behandeling beleidsvoorstel in B&W	16-dec-08
Versturen advies Wmo raad/ draagvlakonderzoek/ com. Samenleving	17-dec-08
Behandeling beleidsvoorstel commissie samenleving 1	15-jan-09
Behandeling beleidsvoorstel commissie samenleving 2 (incl. bespreking Wmo-raad advies)	5-feb-09
Behandeling beleidsvoorstel in de gemeenteraad	12-feb-09
Voltooien PvE	13-feb - 24-feb-09
Vaststelling PvE in B&W	3-mrt-08
PvE ter bespreking in commissie samenleving	19-mrt-08

2. De aanbestedingsfase

Publicatie programma van eisen (bestek)	30-mrt-09
Inleverdatum vragen	23-apr-09
Publicatie nota van inlichtingen	15-mei-09
Inleverdatum offertes	22-mei-09
Beoordeling	19-juni-08
Gunningadvies	30-jun-09
Voorlopige gunning (na B&W besluit)	30-jun-09
Alcatel termijn	30 jun -14 jul-09
Definitieve gunning (na afloop Alcatel termijn)	14-jul-09

3. De implementatiefase

Start implementatie waaronder contractering gegunde partijen	14-jul-09
Ingangsdatum nieuwe contract	1-okt-09
Implementatieperiode	1 okt - 31 dec 2009