

# Werkgroep gunningcriteria Hbh 06-08-2015

*Aanwezig: Peggy van der Koelen (Vierstroom Hulp Thuis), Trudy van der Boom (Lelie Zorggroep), Mike van Laar (ZONzorg), Maarten Bening (Gouda), Charlotte Zwaan (Krimpenerwaard), Angelique Albers (Bodegraven-Reeuwijk), Aliye Cosgun (Waddinxveen) en Kimberly Matters (Gouda, notulist)*

Maarten opent de vergadering om 09.00 uur

## 1. Korte kennismaking

### 2. Stand van zaken (samenvatting en gemaakte afspraken FO)

Maarten Bening licht dit agendapunt toe.

Tijdens de Fysieke Overlegtafel van 21 is ingestemd met de tijdelijke oplossing (tot 1 oktober) om geen score toe te kennen op basis van gemiddelde regionale score voor klanttevredenheid voor zorgzorgaanbieders zonder KTO en in overleg te treden over weging van de gunningcriteria.

Dit moet leiden tot een herzien – en waar nodig aangepast – voorstel dat in werking moet treden per 1 oktober 2015.

Versneld KTO is in gang gezet op 24 juli. De voorbeeldbrief staat op de website van het NSDMH en is conform afspraak toegezonden aan de zorgaanbieders. Dit wordt aan tafel bevestigd.

Een werkgroep gaat aan de slag met als doel het presenteren van een gedragen voorstel tijdens de Fysieke Overlegtafel van 23 september 2015. Dit is de reden waarom wij nu aan tafel zitten.

Het feit dat het een gedragen voorstel moet zijn is een uitdagende opgave, in verband met verschillende belangen (gemeenten en zorgaanbieders plus zorgaanbieders onderling). Zorgaanbieders zijn meer dan welkom om hun eigen voorstel in te dienen. De dagende partijen hebben dit gedaan.

### 3. Hoe ziet het proces er uit tot 1 oktober?

Maarten Bening licht dit agendapunt toe.

- 21 juli: Informele en formele Fysieke Overlegtafel
- 24 juli: Uitnodigingsmail voor werksessie vanuit NSDMH
- 6 augustus: Informele werksessie zorgzorgaanbieders en gemeenten
- 6-12 augustus: Voorbereiding op Fysieke Overlegtafel HbH 19 augustus
- 19 augustus: Informele en formele Fysieke Overlegtafel HbH opiniërend
- 3 september: Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein Midden-Holland
- 23 september: Formele Fysieke Overlegtafel HbH besluitvormend (definitief voorstel)
- 1 oktober: In werking treden nieuwe voorstel

Maarten Bening geeft aan dat de stukken voor de Fysieke Overlegtafel een week van tevoren op de website worden geplaatst moeten worden.

## 4. Voorliggende vraagstukken

Maarten Bening licht dit agendapunt toe. Het voorstel – per 1 oktober – moet antwoord geven op de volgende vraagstukken.

Vraagstuk 1: Weging gunningcriteria nieuwe cliënten

- Prijskorting
- Positieve cliëntvoorkeur
- Klanttevredenheid

Vraagstuk 2: Nieuwe zorgzorgaanbieders

- Gemiddelde van de regio
- Percentage van gemiddelde van de regio
- Laagste cijfer van de regio
- Vast cijfer

Vraagstuk 3: Inrichting KTO

- Datum versturen na startdatum zorg
- Alleen bij nieuwe toewijzing of ook periodiek bij alle cliënten
- Frequentie per jaar
- Benodigde respons

Op de vraag of dit overzicht volledig is geeft Peggy van der Koelen aan een essentieel vraagstuk te missen: de omgang met herindicaties voor wat betreft de gunningcriteria. Zij wil dit graag toevoegen.

## **5. Verdieping vraagstukken**

Vraagstuk 1: Weging gunningcriteria nieuwe cliënten

### Huidige systematiek

Maarten Bening vraagt aan de aanwezige zorgzorgaanbieders hoe zij de afgelopen 6 maanden met de huidige systematiek van wegingcriteria hebben ervaren. Mike van Laar geeft aan als ondernemer te hebben geprofiteerd van de (weging gunningcriteria), maar als mens is hij geen fan van dit systeem.

Aliye Cosgun vraagt zich af wat hij niet goed vindt werken, daarop geeft Mike van Laar aan dat hij geen betere of mindere zorg levert dan Vierstroom. Hij ziet de toegevoegde waarde niet van het selectiemodel. Hij vindt dat de cliënt zelf moet kunnen kiezen of hij naar een zorgaanbieder gaat die hij/zij al kent. Ook geeft hij aan dat hij denkt dat als er meer dan één keer per jaar een KTO wordt gedaan, dat cliënten niet meer gaan reageren.

Maarten Bening vraagt of de prijs in de Gooistreek vast staat (genoemd voorbeeld), Mike van Laar geeft aan dat de uurprijs daar vaststaat. Maarten Bening geeft aan dat de systematiek van toewijzing daar dan een andere is dan in Midden-Holland waarvoor we ervoor hebben gekozen dat nieuwe cliënten (met overwegend geen duidelijke voorkeur) bij een kwalitatief goede zorgaanbieder komen met een scherpe prijs. Een systeem waar cliënten aan zorgzorgaanbieders worden toebedeeld werkt enkel bij een vaste uurprijs.

Peggy van der Koelen vraagt zich af wat de gemeente wil bereiken. Wat is de visie vanuit de gemeente wat je richting de cliënt wilt. De wijze waarop het nu wordt ingericht met het systeem dat er is, leidt tot een prijsvechtersmarkt. De cliëntvoorkeur moet goed zichtbaar zijn, de cliënt moet het gevoel hebben dat hij/zij een keuze heeft. Het is van belang dat de cliënt voorop wordt gesteld en dat er een duidelijk tarief wordt afgesproken. Peggy van der Koelen geeft ook aan dan een eerlijk speelveld te hebben. Maarten Bening geeft nogmaals aan dat nieuwe cliënten (waar we het hier over hebben) zeer gering een voorkeur hebben. Zij willen vooral een kwalitatief goede aanbieder. In specifieke gevallen kan de gemeenten

altijd gunnen buiten het dynamisch selectiemodel om. Ook kan de inwoner een negatieve voorkeur aangeven.

Aliye Cosgun geeft aan dat de bestuurders de cliënt voorop stellen, daar zijn alle bestuurders het mee eens. Peggy van der Koelen geeft aan dat het overal staat dat de cliënt voorop wordt gesteld maar vraagt zich af waar zien we het dan? Aliye Cosgun vraagt daarop waar dan veranderingen in moeten worden aangebracht? Hoe kunnen we dit op een goede manier oplossen voor beide partijen vraagt Aliye Cosgun.

Maarten Bening verteld dat gemeenten vanuit het rijk, op het budget Hbh met 40 procent zijn gekort. De bezuiniging vormgeven kan op verschillende manieren (wat we ook zien in Midden-Holland). Dan kan via het terugbrengen van het aantal uren, maar ook via scherpe contractering. In het ene scenario raak je de inwoner meer en in het andere de aanbieder; het is een illusie dat een dergelijke bezuiniging zonder effect op de markt gerealiseerd kan worden. Peggy van der Koelen en Trudy van der Boom geven aan dat de bezuiniging op Hbh ook andere wijzen dan (prijs of volume) kon worden behaald maar dat hierover niet met hen is gesproken.

Er wordt gesproken over een reële markt en hoe deze eruit moet zien. De beelden hierover lopen uit. Bestaande zorgaanbieders vinden dat zij in de huidige systematiek te weinig erkenning krijgen voor het in het verleden geleverde werk.

Trudy van der Boom en Peggy van der Koelen geven aan als dit niet anders wordt geregeld, dat zij het niet gaan redden met het vastgelegde tarief. En moeten overwegen om de dienstverlening te beëindigen.

Vierstroom brengt meerdere malen het minimale tarief ter sprake als zijnde een niet reëel tarief. Aliye Cosgun geeft aan dat het een werkbaar tarief is voor de meeste zorgaanbieders (landelijk), en voor sommige niet. Peggy van der Koelen is het hier niet mee eens.

De discussie ontstaat hoe hoogwaardig het product hulp bij het huishouden is voor dit tarief. En of er sprake is van zorg, ondersteuning of schoonmaak bij deze bouwsteen. Zorgaanbieders zijn het eens allen hoogwaardige kwaliteit te leveren, de beelden of de hulp bij het huishouden ook hoogwaardige zorg levert lopen uiteen.

Charlotte Zwaan geeft aan dat het belangrijk is om te constateren dat er bij de zorgaanbieders verschillende meningen zijn.

Maarten Bening licht toe wat wij in de weging zien gebeuren bij nieuwe cliënten in de huidige systematiek. Er is kwalitatief goede ondersteuning, voor een goede prijs. Kwaliteit weegt zwaarder dan de voorkeur en de prijs. Uit cijfers blijkt dat slecht een gering percentage nieuwe cliënten een duidelijke voorkeur voor een aanbieder. Cliënten geven aan dat zij het liefst een aanbieder hebben die goede zorg levert. Dit huidige systematiek geeft zorgaanbieders de kans aan te treden in de markt. De voorkeur van de cliënt is niet doorslaggevend. Er zijn geen verdere aanvullingen door de zorgaanbieders.

#### Overweging alternatief scenario 1:

In de huidige systematiek weegt kwaliteit zwaarder dan voorkeur en de prijs. In dit alternatieve scenario wordt de weging van de score voor kwaliteit gehalveerd. Om de weging van kwaliteit, voorkeur en prijs gelijk te trekken. Maarten licht toe dat bij nieuwe zorgaanbieders de regel geldt dat bij de eerste 6 cliënten het cijfer wordt toegewezen door de regio. Na 6 cliënten krijgen ze een eigen KTO. Als er bijvoorbeeld maar 2 cliënten zijn, wordt de rest van het cijfer via de regio gedaan.

Peggy van der Koelen geeft aan dat hiermee het signaal wordt afgegeven dat kwaliteit minder belangrijk is. Maarten geeft aan dat dit de negatieve uitleg is. We zijn met elkaar

opzoek naar werkbare scenario's en de positieve uitleg van dit scenario zou kunnen zijn dat de drie componenten gelijk wegen.

De regio Midden-Holland publiceert de KTO cijfers van zorgaanbieders niet (conform afspraak vorig jaar). Andere regio's doen dit wel. Het is een optie om dit bespreekbaar te maken tijdens de FOT.

Mike van Laar geeft aan het is wel het eerlijkst om een gemiddeld cijfer te krijgen. Het meest makkelijkste voor de regio is om de zorgaanbieders het laagste cijfer te geven.

Voor de FOT op 19 augustus wordt het idee geopperd om aan een drietal fictieve zorgaanbieders te laten zien wat er precies gebeurt met de cijfers in elk scenario

#### Overweging alternatief scenario 2:

Maarten Bening licht toe dat de KTO er helemaal is uitgelaten. De KTO wordt wel gemeten voor de contractmonitoring, maar heeft geen toepassing op de gunningcriteria. De negatieve uitleg zou kunnen zijn dat kwaliteit helemaal niet meer mee weegt. De positieve dat dit een gelijk speelveld creëert voor alle zorgaanbieders.

#### Overweging alternatief scenario 3:

Maarten Bening licht toe dat je de cliëntvoorkeur kunt ophogen, bijvoorbeeld naar 50, mits deze vooraf niet bekend is. Wat hier wel in naar voren kwam is dat de zorgaanbieders zien wie de cliëntvoorkeur heeft. We zien dat sommige zorgaanbieders wel bieden als ze een cliëntvoorkeur hebben, en dat niet doen als ze dat niet hebben. De vraag is als je de cliëntvoorkeur ophoogt, moet je dan van te voren of daarna weten wie de cliëntvoorkeur had? Het is waarschijnlijk het meest eerlijkst als je men dit pas achteraf weet.

Leliezorg groep geeft aan nu inderdaad scherp te bieden op het moment dat een cliënt voorkeur voor de Leliezorg groep heeft. Dit zorgt echter soms voor een uurprijs die onder de kostprijs ligt. Dit staat intern ter discussie bij de Leliezorggroep.

Peggy van der Koelen geeft aan dat het haar niet uitmaakt of er van te voren of daarna duidelijk wordt wie de cliëntvoorkeur had.

#### Ingekomen scenario's dagers

Peggy van der Koelen licht namens de dagers het door hen aangedragen voorstel toe. Het voorstel bestaat uit een tweetal scenario's.

Het eerste gaat over A. het aanpassen van de cliëntvoorkeur naar een substantieel en doorslaggevend percentage. B. Inrichting van een rechtmatig toegekende KTO en C. Eenduidige afspraken over levering van hulp na herindicatie.

Maarten vraagt om een nadere toelichting op onderdeel C. De discussie oude en nieuwe cliënten lijkt door elkaar te lopen.

Er is volgens Peggy van der Koelen geen verschil tussen nieuwe cliënten en oude cliënten. Peggy van der Koelen dacht dat het de intentie was om tijdens dit overleg het te hebben over nieuwe cliënten en oude cliënten.

Er is verwarring over dit punt. Alle vier de gemeenten hebben dezelfde keuze gemaakt over de herindicatie, behalve Zuidplas. Er werd door Peggy van der Koelen gedacht dat tijdens dit overleg het ook over herindicatie van cliënten vanuit Zuidplas zou gaan.

In gemeente Zuidplas moet nog een grote herindicatie plaats vinden en is het is volgens de daggers van groot belang of deze groep (omvang onbekend tijdens overleg) worden aangemerkt als bestaande of als nieuwe cliënten.

De daggers geven aan dat indien Zuidplas in de omgang met de herindicaties de lijn van de overige vier gemeenten volgt de inzet op onderdeel A (gunning criteria nieuwe cliënten) minder hoog zal zijn dan wanneer gekozen wordt de herindicaties als nieuw te beoordelen. Peggy geeft aan dat weliswaar de discussie rond bestaande cliënt / nieuwe cliënt in Zuidplas voor haar het belangrijkste is omdat zij daarmee mogelijk haar cliënten kan behouden maar dat zij ook nog wel een principiële punt heeft als het gaat om het systeem tot gunning van nieuwe cliënten in de regio. Wanneer het huidige gunningsysteem in stand blijft kunnen zij geen nieuwe cliënten werven.

De afspraak wordt gemaakt dat Maarten als trekker van de werkgroep contact opneemt met Bart en/of Frank met de vraag deze verwarring weg te nemen vóór het volgende FO.

Het tweede scenario stelt voor het tarief vast te zetten op een 'reëel' tarief hulp bij het huishouden. Waarbij de daggers denken aan €22,11.

Over dit scenario ontstaat discussie. Zonzorg geeft aan ook voor tarieven binnen de gecontracteerde bandbreedte aan de CAO verplichtingen te kunnen voldoen met vaste medewerkers.

Gemeenten geven aan dat zoals hier gesproken wordt over een reëel tarief een subjectief begrip is. Er heeft een juridische check plaatsgevonden op de tarieven en die zijn reëel. Het kan echter zijn dat het tarief niet overeenkomt met de interne kostprijs van de daggers. Dit maakt het echter geen irreëel tarief. Deze discussie komt meerdere malen terug. Waarbij scherpe bewoordingen tussen zorgaanbieders vallen.

#### Vraagstuk 2: Nieuwe zorgaanbieders

Maarten Bening licht dit stuk toe.

De keuze voor het dynamische selectiemodel is ingegeven door de wens van meer marktwerking binnen de markt voor de hulp bij het huishouden. Via deze marktwerking stimuleren wij innovatie en verhogen wij de kwaliteit en leveringsgraad.

In de huidige systematiek krijgen nieuwe zorgaanbieders een gemiddelde over de KTO's van de regio (uitgelegd in missende voetnoot 8).

Tot 1 oktober is vanwege de missende voetnoot 8 aan de FOT van 21 juli afgesproken nieuwe zorgaanbieders met een 0 te beoordelen en een versneld KTO te laten doen.

Enkele alternatieven zijn:

1. Percentage van gemiddelde van de regio
2. Laagste KTO cijfer van de regio
3. Vast cijfer

Peggy van der Koelen geeft aan dat het belangrijk is om met een reëel KTO te komen, dit is het eerlijkste. Charlotte Zwaan geeft aan dat een nieuwe aanbieder dit niet kan hebben. Peggy van der Koelen vindt alternatief 1 niet eerlijk, dan worden zij als zorgaanbieder gestraft. Zij geeft aan dat het ruimte bieden voor nieuwe zorgaanbieders binnen de huidige systematiek voor haar betekent dat dit sluiting van de markt voor bestaande zorgaanbieders betekent. Alternatief 2 vindt zij de beste oplossing. Mike van Laar vindt dit niet omdat hij denkt dat de aanbieder dan geen eerlijke kans krijgt in de markt. Mike van Laar vindt het het eerlijkste om het percentage van het gemiddelde van de regio te geven. Tevens verwacht hij

dat op lange termijn het KTO van zorgaanbieders altijd rond een bepaald gemiddelde (ten minste een 8) uitkomt.

Over alternatief 3 wordt niet gesproken.

### Vraagstuk 3: Inrichting KTO

Maarten licht toe dat er 4.4 (Deelovereenkomst Hbh) jaarlijks op kosten van de Gemeente een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd wordt door de gemeente.

In de huidige systematiek is de datum versturen, 3 maanden na start van de zorg bij een nieuwe cliënt. Er wordt nu geen periodiek herhalingsonderzoek gedaan onder alle cliënten.

Maarten Bening vraagt zich af hoe we dit het beste op kunnen pakken. Krijgen ze per 3 maanden een brief, na een jaar een brief of helemaal geen brief? Artikel 4.4 in de deelovereenkomst Hbh kan blijven staan, dit is wettelijk afgesproken.

Er wordt nu geen herhalingsonderzoek gedaan, is dit nodig vraagt Maarten Bening zich af? Mike van Laar geeft aan dat er geen toegevoegde waarde is als er geen herhalingsonderzoek gedaan wordt. Daarna is het aan de gemeente wat de frequentie per jaar wordt.

Zorgaanbieders zijn het eens dat het KTO repeterend moet zijn. Bij voorkeur jaarlijks. Dat bij nieuwe cliënten een aantal maanden na de start een KTO verzonden moet worden en dat de overweging waard is dit ook te doen na het aflopen van de indicatie.

## **6. Vervolgproces tot 19 augustus**

Maarten Bening licht dit agendapunt toe en dankt iedereen voor de aanwezigheid en input vanochtend.

Op 19 augustus is er wederom een informeel overleg hulp bij het huishouden.

Hoe koppelen we daar de resultaten van deze werksessie terug? Hoe zorgen we daar voor een opiniërende bespreking om te komen tot een gedragen voorstel?

De conclusie is dat een gedragen voorstel ver weg lijkt. De standpunten lopen uiteen. Over wat een reëel tarief is en over de omgang met nieuwe cliënten. Wat duidelijk blijkt is dat er zelfs door deze drie zorgaanbieders al anders tegen de bouwsteen hulp bij het huishouden wordt aangekeken. Voor sommigen is het hun core-business en voor sommigen één van de vele diensten die geleverd wordt. Sommige zorgaanbieders zijn relatief nieuw en sommige werken al decennia rondom deze thematiek.

Peggy van der Koelen geeft aan dit zeker te willen bespreken tijdens de Fysieke Overlegtafel maar wil dit nog even laten bezinken. Trudy van der Boom wil dit graag eerst met een collega overleggen. Er wordt besloten deze vragen te laten bezinken en hier komende week op terug te komen.

Mike van Laar verlaat de vergadering om 11.00 uur. Daarna wordt nog na besproken over de route tot 19 augustus. Maarten sluit de vergadering om 11.10 uur.