



# Organisatie huishoudelijke hulp

Haalbaarheidsonderzoek organisatie van de huishoudelijke  
hulp in de gemeente Groningen

—  
26 maart 2019

Geachte heer Dekker,

In overeenstemming met onze opdrachtbevestiging van 18 januari 2019 doen wij u hierbij ons rapport toekomen naar aanleiding van onze werkzaamheden. U hebt ons gevraagd inzicht te verschaffen in de haalbaarheid van verschillende varianten voor de inrichting van de Hulp bij het Huishouden in de gemeente Groningen. U hebt daarvoor verschillende varianten aangedragen. In deze rapportage zijn vier varianten voor de inrichting van huishoudelijke hulp afgezet tegen de huidige variant in de gemeente Groningen: Open House. In deze rapportage zijn de voor- en nadelen per variant vanuit verschillende perspectieven – de cliënt, de werknemer, de zorgaanbieder en uw gemeentelijke organisatie – belicht, maar ook de financiële impact en de impact van een dergelijke variant op de governance en de bedrijfsvoering.

Deze rapportage is uitgevoerd in opdracht van de Gemeente Groningen. Het gebruik van dit rapport door andere partijen is voor eigen risico. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen. Wij hebben dit onderzoek met enthousiasme uitgevoerd. Wij hopen dat deze rapportage aan uw verwachtingen voldoet.

Met vriendelijke groet,  
KPMG Accountants N.V.

Drs. Mariska Roeters  
Director

# Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
<b>1. Inleiding</b>	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doelstelling en aanpak van het onderzoek	4
1.3 Scope van het onderzoek	5
1.4 Leeswijzer	5
<b>2. Uitgangspunten en toetsingskader</b>	6
<b>3. Toelichting per variant</b>	12
3.1 Beschrijving huidige situatie – Open House	13
3.2 Werknemerscoöperatie	15
3.3 Personeelsstichting	16
3.4 Gemeentelijke thuiszorgorganisatie	17
3.5 Gebiedsgericht contracteren	18
<b>4. Financiering: aanbesteden of subsidiëren</b>	19
<b>5. Conclusie toetsingskader en advies</b>	9
<b>Bijlagen</b>	
I Toetsingskader	
II Beschrijving huidige inrichting HbH gemeente Zutphen	
III Beschrijving huidige inrichting HbH gemeente Heerlen	
IV Beschrijving huidige inrichting HbH gemeente Amsterdam	
V Overzicht geïnterviewde personen	
VI Overzicht ontvangen documenten	

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Op 31 oktober 2018 heeft de gemeenteraad van Groningen het initiatiefvoorstel 'Onze thuiszorg: van concurrentie naar samenwerking' aangenomen. Met het aannemen van het initiatiefvoorstel heeft de gemeenteraad besloten om een haalbaarheidsonderzoek te laten uitvoeren naar de verschillende mogelijkheden om Hulp bij het Huishouden (hierna: HbH) te organiseren in de gemeente Groningen. Het is een grote taak en verantwoordelijkheid van de gemeente en lokale politiek om de huishoudelijke hulp te organiseren. De indienende fracties geven aan alternatieven te willen onderzoeken voor de huidige situatie. In het initiatiefvoorstel geven zij aan dat *"meer zeggenschap en democratische controle over de hulp bij het huishouden kan ontstaan"*. In het bovengenoemde initiatiefvoorstel staat daarnaast het volgende beschreven: *"...dat thuiszorgwerkers en -cliënten meer continuïteit en zekerheid krijgen. Door concurrentie te bestrijden en samenwerking te bevorderen, willen wij de huishoudelijke hulp anders en beter maken..."* Het haalbaarheidsonderzoek moet een helder overzicht geven van de afwegingen die bij de varianten gemaakt moeten worden. In het initiatiefvoorstel stelt de gemeenteraad voor vier varianten te onderzoeken:

- De werknemerscoöperatie
- De personeelsstichting
- De gemeentelijke thuiszorgorganisatie
- Aanbesteden of subsidiëren

Wij hebben 'aanbesteden of subsidiëren' niet specifiek als variant opgenomen. Deze 'variant' zien wij niet als een organisatievorm maar als een financieringsvorm. De kenmerken van aanbesteden dan wel subsidiëren hebben wij in hoofdstuk 5 in deze rapportage wel uitgewerkt en toegespitst op de gemeente Groningen.

Daarnaast is tijdens het raadsdebat op 31 oktober jl. door de toenmalig wethouder voorgesteld om aanvullend op bovenstaande varianten de variant 'gebiedsgericht contracteren' te onderzoeken.

De varianten uit het initiatiefvoorstel en zoals besproken tijdens het raadsdebat op 31 oktober jl. zijn onderzocht vanuit verschillende perspectieven, te weten: vanuit de cliënt, de werknemer, de zorgaanbieder, financiën, de implementatietijd en -kosten, en de governance.

## 1.2 Doelstelling en aanpak van het onderzoek

De doelstelling van het onderzoek is dat er op hoofdlijnen kwalitatief inzicht is in de benoemde varianten wat een eerste beeld geeft van de richting en haalbaarheid van de organisatie van HbH. Op basis van deze impactanalyse is de raad in staat om discussie te voeren over de vervolgens nader uit te werken voorkeursvariant(en).

Om tot het inzicht op hoofdlijnen te komen hebben wij gebruikgemaakt van documenten die ons beschikbaar zijn gesteld door de gemeente Groningen (zie bijlage VI). Daarnaast hebben we interviews uitgevoerd met betrokken medewerkers binnen de gemeente Groningen en een aantal gecontracteerde zorgaanbieders, en hebben we inzicht verkregen in de wijze waarop de huishoudelijke hulp georganiseerd is in de gemeente Zutphen, de gemeente Heerlen en de gemeente Amsterdam (zie bijlagen II, III en IV). Zie bijlage V voor een overzicht van de geïnterviewde personen.

Aan de start van het onderzoek is een toetsingskader opgesteld, dat is gevalideerd met de betrokken medewerkers van de gemeente Groningen. Dit toetsingskader vormt de basis van het onderzoek en de leidraad voor deze rapportage. Deze rapportage is op 18 februari besproken met onder andere de opdrachtgever binnen de gemeente Groningen en is vervolgens gefinaliseerd.

# 1. Inleiding

## 1.3 Scope van het onderzoek

De scope van dit onderzoek betreft de organisatie van de HbH in de gemeente Groningen; dit betreft de 'nieuwe' gemeente Groningen, dus inclusief de gemeenten ten Boer en Haren. In deze rapportage zijn op hoofdlijnen, aan de hand van een vooraf vastgesteld toetsingskader (zie bijlage I), de volgende varianten uitgewerkt: de werknemerscoöperatie, de personeelstichting, de gemeentelijke thuiszorgorganisatie en gebiedsgericht contracteren.

Het betreft een kwalitatieve uitwerking welke richting geeft aan de discussie binnen de gemeenteraad over de wijze van organisatie. Op basis hiervan kunnen varianten worden uitgesloten. Ons advies is om in een later stadium voorkeursvarianten meer gedetailleerd uit te werken als het gaat om bijvoorbeeld een financiële doorrekening of een gedetailleerde juridische analyse. Het is onmogelijk om in deze fase van onderzoek concreet aan te geven wat exact de fiscale effecten zijn bij de verschillende varianten, omdat deze sterk afhankelijk zijn van concrete invulling van de feiten en omstandigheden in relatie tot de definitie van de variant. De geschetste fiscale implicaties in dit document geven richting aan de impact van de betreffende variant op dit onderdeel.

Een belangrijke stakeholder in dit onderzoek, de werknemer, is in deze fase van het onderzoek niet meegenomen in de interviews. Uiteraard zijn wensen en behoeften van de werknemers, daar waar bekend bij de werkgever, besproken in de interviews en kan op basis van ervaringen in Zutphen en Heerlen en vanuit ervaringen binnen KPMG een beeld geschetst worden van het werknemersperspectief. Om een gewogen beeld te verkrijgen adviseren wij, op een later moment, bijvoorbeeld een kwantitatieve analyse uit te voeren middels (bijvoorbeeld) een (geanonimiseerde) online survey waaraan een grote groep medewerkers kan deelnemen.

De uitwerking van een (of meerdere) eventuele voorkeursvariant(en) is geen onderdeel van dit onderzoek.

## 1.4 Leeswijzer

Het rapport start met de weergave van de uitgangspunten en kenmerken met betrekking tot de organisatie van HbH in de gemeente Groningen. Vervolgens worden de definities beschreven die per variant zijn gehanteerd en wordt het toetsingskader toegelicht.

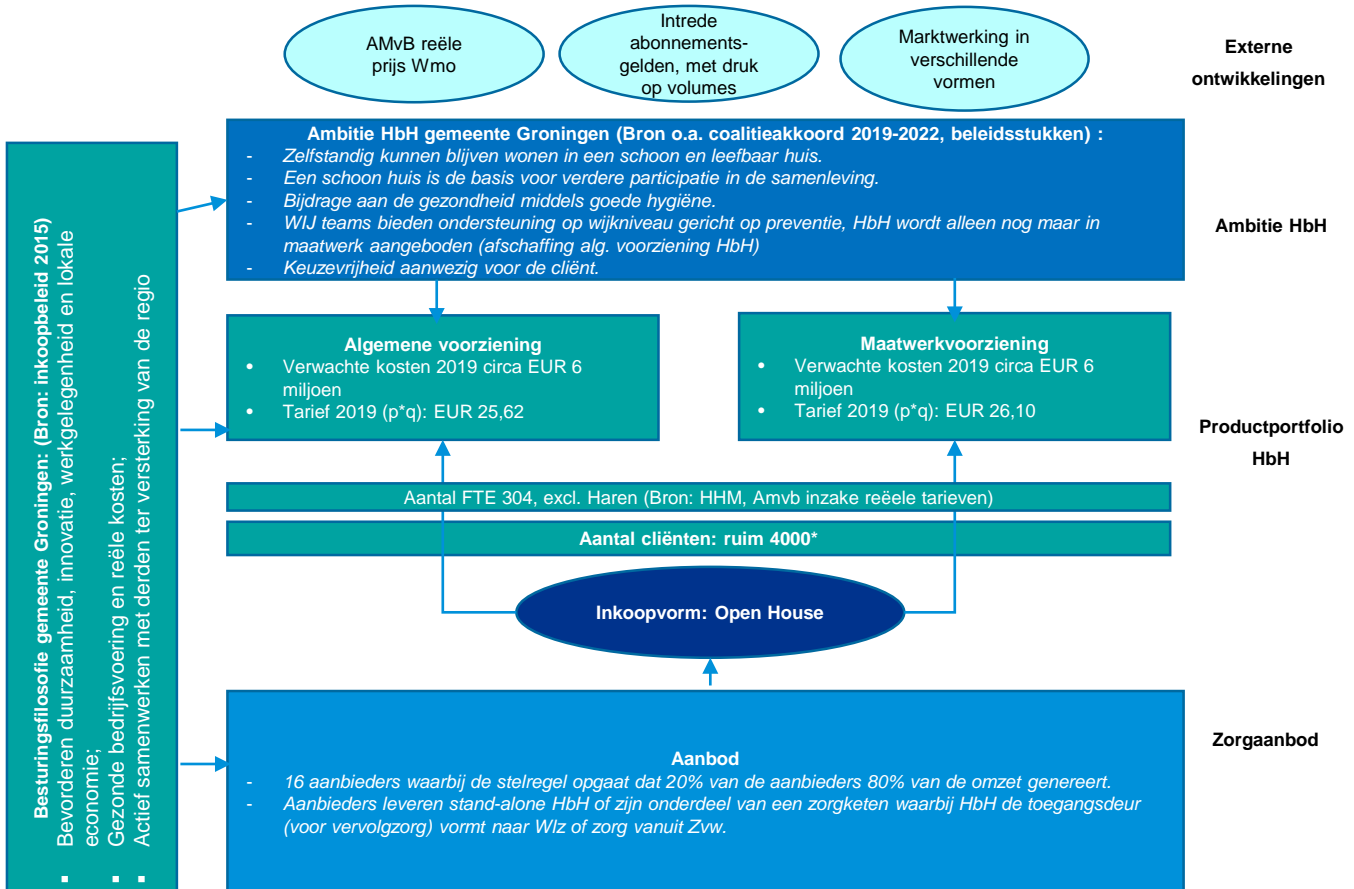
We starten de inhoudelijke uitwerking met een toelichting per variant op één A4. Vervolgens wordt weergegeven wat de voor- en nadelen zijn in het kader van aanbesteden of subsidiëren. Tot slot volgt de conclusie, waarbij, met behulp van de perspectieven uit het toetsingskader middels één matrix inzicht wordt gegeven in de impact vanuit de verschillende perspectieven op alle varianten.

In de bijlagen zijn overzichten opgenomen met een gedetailleerde uitwerking van het toetsingskader, beschrijvingen van de inrichting van de HbH in de gemeenten Zutphen, Heerlen en Amsterdam, de geïnterviewde personen en de ontvangen documenten.

## 2. Uitgangspunten en toetsingskader (1/3)

### Uitgangspunten voor de gemeenten Groningen bij HbH

In onderstaand figuur zijn de belangrijkste kenmerken rondom HbH voor de gemeente Groningen weergegeven. Links in de figuur staan de belangrijkste uitgangspunten voor de inrichting van HbH voor de gemeente Groningen. Bovenin de figuur zijn deze externe ontwikkelingen weergegeven. Hier heeft de gemeente geen of maar deels invloed op, maar in theorie vormen deze factoren de basis om de ambitie voor de HbH te formuleren.



\* dit is exclusief de mogelijke groei aan cliënten dankzij de invoering van het Wmo abonnementstarief.

De externe omgevingsfactoren waar uit logischerwijs de ambitie van de HbH is afgeleid en de visie op de sturing/inrichting van de organisatie vormen het gezamenlijke kader waar binnen de wijze waar op de HbH wordt georganiseerd getoetst moet worden. Stel dat uit een variant blijkt dat de structurele kosten enorm gaan stijgen en de kwaliteit van zorg afneemt dan past dit niet in de gedachte van de gemeente Groningen om een 'gezonde bedrijfsvoering te hebben tegen reële kosten' en ook niet in de ambitie van de HbH als het gaat om bijdrage aan de gezondheid middels goede hygiëne. In de afweging van de varianten nemen we deze aspecten daarom mee.

Verder laat de figuur zien op welke wijze de ambitie in de huidige situatie wordt ingevuld middels een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening. Er zijn ongeveer 304 Fte actief bij jaarlijks 4000 cliënten en dit komt neer op ongeveer het dubbele aantal aan medewerkers op het zelfde aantal cliënten.

## 2. Uitgangspunten en toetsingskader (2/3)

### Toelichting en definities varianten

In de onderstaande tabel worden de varianten die onderdeel zijn van de scope van dit onderzoek gedefinieerd. Een definitie is van belang, omdat de varianten op verschillende manieren ingericht kunnen worden. Bij een eventuele uitwerking van de voorkeursvariant is het de eerste stap om nader betekenis te geven aan de definitie. Op basis van onderstaande globale definities zijn de varianten gescoord middels het toetsingskader en nader toegelicht. De definities zijn ontleend aan het initiatiefvoorstel.

Varianten	
<b>1. Open House (huidige situatie)</b>	Elke aanbieder, die voldoet aan de criteria van de gemeente Groningen voor het leveren van huishoudelijke hulp, kan zich jaarlijks inschrijven om de uitvoering van huishoudelijke hulpverlening gegund te krijgen. De contracten zijn momenteel gesloten voor een jaar (voorheen was het een langere periode), vanwege de ontwikkelingen omtrent het abonnementstarief en de wijziging ten aanzien van de algemene voorziening HbH. Huidige aanbieders hoeven zich niet elk jaar in te schrijven. Financiering verloopt middels p*q-systematiek. In de huidige situatie heeft de gemeente Groningen zestien contracten afgesloten met de verschillende zorgaanbieders. De burger kiest zelf de aanbieder uit.
<b>2. Werknemerscoöperatie</b>	Een samenwerking van een groep medewerkers in een coöperatie. De medewerkers zijn eigenaar van de coöperatie. De medewerkers werken in zelfstandige thuiszorgteams en krijgen de volledige verantwoordelijkheid én de vrijheid om zorg en hulp te verlenen en te organiseren. Ze beslissen samen over bijvoorbeeld het te voeren beleid, de financiën, de roosters, et cetera. Het geld dat de coöperatie verdient wordt eerst besteed aan kosten en salarissen en wat overblijft kan bijvoorbeeld worden uitgekeerd als winst aan de medewerkers of worden geïnvesteerd. In het kader van dit onderzoek gaan wij ervan uit dat de gemeente een contract afsluit met één coöperatie.
<b>3. Personeelsstichting Groninger Thuiszorg</b>	Binnen deze stichting worden medewerkers in dienst genomen. De zorgaanbieder(s) die de uitvoering (voor een langere periode) gegund krijgt (krijgen) is (zijn) verplicht om de werknemers uit de stichting in te zetten voor het betreffende werk. De gemeente sluit een contract af met de zorgaanbieder(s).
<b>4. De gemeentelijke thuiszorgorganisatie</b>	De gemeente richt zelf een thuiszorgorganisatie op (bijvoorbeeld in een stichting) waarin zij het meerderheidsbelang en daarmee doorslaggevend zeggenschap heeft. De werknemers zijn in dienst van de stichting.
<b>5. Gebiedsgericht contracteren</b>	Elke aanbieder kan zich inschrijven op percelen. Er wordt in deze variant uitgegaan van gebiedsgerichte indeling, net zoals bij de gebiedsgerichte contractering voor individuele en groepsbegeleiding (hierna: begeleiding). Echter, de HbH zal een separate overeenkomst betreffen (aan de lopende overeenkomst voor begeleiding kan slechts 10% opdrachtwaarde worden toegevoegd). Voor de wijze van financieren (p*q, lumpsum, resultaat) kan, net als bij de andere beschreven varianten in dit onderzoek, nog een keuze gemaakt worden. Het concept van een hoofdaannemer per gebied bestaat wel in deze variant.

## 2. Uitgangspunten en toetsingskader (3/3)

### Toetsingskader

Middels het toetsingskader (zie bijlage I) dat in dit onderzoek gehanteerd is om de verschillende varianten te onderzoeken, zijn de varianten voor de inrichting van de organisatie van HbH vanuit verschillende perspectieven nader onder de loep genomen:

- Wat is de impact op de cliënt?
  - *Het gaat hierbij onder meer om de keuzevrijheid voor de cliënt, de kwaliteit van de ondersteunende werkzaamheden en de helderheid voor de cliënt ten aanzien van wat hij/zij kan verwachten van de ondersteuning.*
- Wat is de impact op de werknemer?
  - *Hierbij gaat het onder meer over de baanzekerheid van medewerkers, maar bijvoorbeeld ook de veranderbereidheid van medewerkers om bij een andere organisatie aan te sluiten.*
- Wat betekent het voor de (huidige) zorgaanbieder en zorginfrastructuur?
  - *Hierbij gaat het onder meer over het bestaansrecht van de zorgaanbieder, de aanpassing van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder, het imago en de impact op bijvoorbeeld het afnemen van de vervolgzorg.*
- Wat is de impact op de gemeentelijke organisatie?
  - *Hierbij wordt onder meer gekeken naar de mate waarin de variant past binnen de door de raad gestelde kaders van de gemeente Groningen ten aanzien van huishoudelijke hulp en bijvoorbeeld de consequenties ten aanzien van de administratieve lasten.*
- Wat is de impact op de financiën en (eventuele) implementatie?
  - *Hierbij gaat het deels om structurele effecten op kosten (bijvoorbeeld middels verandering van het tarief, verandering omvang van de overhead), incidentele kosten (zoals implementatiekosten en eenmalige investeringen) en de onomkeerbaarheid van de variant na implementatie.*
- En wat betekent een variant voor de governance en bedrijfsvoering?
  - *Dit betreft onder meer het effect op toezicht en medezeggenschap.*

De antwoorden op de bovengenoemde vragen resulteren in een score per thema, per variant.

Wij scoren de onderwerpen en bijbehorende criteria ten opzichte van de status quo, zoals aangegeven in het offertezoek. De volgende legenda is hierbij gehanteerd:

■ *De variant heeft voordelen ten opzichte van de huidige inrichting van HbH*

■ *Er zijn geen verschillen op dit onderdeel ten opzichte van de huidige inrichting, dan wel: de voor- en nadelen wegen tegen elkaar op*

■ *De variant heeft nadelen op dit onderdeel ten opzichte van de huidige inrichting van HbH*





# Toelichting per variant

- Beschrijving huidige situatie – Open House
- Werknemerscoöperatie
- Personeelsstichting
- Gemeentelijke thuiszorgorganisatie
- Gebiedsgericht contracteren

## 3.1 Beschrijving huidige situatie - Open House (1/2)

Op grond van de Wmo 2015 kunnen inwoners van de gemeente Groningen die minder zelfredzaam zijn huishoudelijke hulp ontvangen. Doel van de huishoudelijke hulp die de gemeente Groningen biedt, is dat mensen die niet (of gedeeltelijk niet) meer in staat zijn om huishoudelijk werk te verrichten, toch zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in een schoon en leefbaar huis. De gemeente Groningen biedt de huishoudelijke hulp aan in de vorm van een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening. De algemene voorziening huishoudelijke hulp is voorliggend aan de maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp en is toegankelijk na een lichte toets. Mensen voor wie de ondersteuningsvraag niet door middel van de algemene voorziening opgelost kan worden, komen in aanmerking voor de maatwerkvoorziening. Dit wordt tijdens een Wmo-onderzoek vastgesteld (keukentafelgesprek). De stichting WIJ doet de indicatiestelling (neemt lichte toets of Wmo-onderzoek af) en de backoffice (de afdeling Uitvoering en Services) zorgt voor de administratieve afhandeling.

### Jaarlijkse toetreding mogelijk

In de huidige situatie in de gemeente Groningen kan elke aanbieder, die voldoet aan de minimale kwaliteitseisen van de gemeente Groningen voor het leveren van huishoudelijke hulp, zich inschrijven om de uitvoering van huishoudelijke hulpverlening gegund te krijgen. De contracten zijn momenteel gesloten voor een jaar, vanwege de ontwikkelingen omtrent het abonnementstarief. Deze ontwikkelingen hebben geen invloed op de lopende contracten. Deze kunnen verlengd worden. Dit kan de gemeente Groningen jaarlijks doen, zonder maximum. Uiteraard met aanpassing van de tarieven. Huidige aanbieders hoeven op deze wijze niet elk jaar in te schrijven. Wel kunnen nieuwe aanbieders zich melden op een vast moment per jaar om toe te treden. De financiering vindt plaats middels p\*q-systematiek.

### Tarieven conform AMvB

In het kader van de AMvB reële tarieven heeft de gemeente Groningen samen met de markt een kostprijsonderzoek gedaan naar tarieven. De tarieven zijn conform AMvB vastgesteld. Dit betekent dat er in de huidige situatie geen concurrentie op prijs bestaat, maar alleen op kwaliteit. Het ontbreken van concurrentie op prijs beperkt de mate van marktwerking.

### Keuzevrijheid voor de cliënt

In de huidige inrichtingsvariant kan de cliënt kiezen uit zestien kwalitatief goede partijen. Die partijen geven op hun eigen wijze invulling aan de HbH, conform de vereisten van de gemeente Groningen.

### Voordelen

De voortzetting van Open House betekent voortzetting van het huidige beleid. Dit biedt continuïteit voor cliënten, medewerkers, de stichting WIJ en aanbieders en levert de volgende voordelen op:

- De cliënt heeft voldoende keuzevrijheid als het gaat om aanbod van huishoudelijke zorg (uit zestien kwalitatief goede partijen).
- De tevredenheid over de huidige organisatie van HbH wordt bevestigd door de cliënten. Ruim 80% van de cliënten geeft in het meest actuele cliënttevredenheidsonderzoek (CEO) aan dat de ondersteuning past bij de hulpvraag en dat de kwaliteit van de ondersteuning goed is. Ook over de medewerkers is men tevreden; meer dan 80% zegt dat de medewerker hen serieus nam.
- Uit de gesprekken met de zorgaanbieders en interne stakeholders komt naar voren dat zij tevreden zijn over de huidige samenwerking en geen aanleiding zien tot verandering. Hetzelfde beeld wordt geschetst binnen de gemeente Groningen.
- Er zijn geen implementatiekosten voor een nieuwe variant uitgedrukt in geld, maar ook niet in risico's voor de gemeente als het gaat om verlies van imago (bijvoorbeeld dat zorgaanbieders gaan claimen richting de gemeente en hierdoor de gemeente negatief in de publiciteit komt).

# 3.1 Beschrijving huidige situatie - Open House (2/2)

## Aandachtspunten

- De monitoring op de geleverde zorg door de gemeente kan beter volgens de zorgaanbieders. De gemeente kan dichter bij de zorgaanbieder en daarmee de cliënt komen te staan. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om KPI's op basis van wat de gemeente belangrijk vindt in het leveren van de huishoudelijke zorg. Met behulp van de resultaten kan de gemeente in gesprek gaan met de zorgaanbieder met als doel gezamenlijk de zorg beter te maken. Een veelheid aan partijen bemoeilijkt in de huidige situatie de monitoring op de kwaliteit van de geleverde zorg door de gemeente evenals het voeren van goed relatiebeheer met de zorgaanbieders.
- De stichting WIJ is in een opstartfase en voor zorgaanbieders is het soms zoeken wie waarvoor binnen WIJ het aanspreekpunt is.
- Er zijn contracten afgesloten met zestien zorgaanbieders. In combinatie met het aanbesteden leidt dit tot een administratieve lastendruk bij de gemeente (van contractafsluiting tot en met declaratie).
- Mede door invoering van het abonnementstarief in 2019 voor de maatwerkvoorziening en de p\*q-financiering wordt druk gelegd op de volumes. Door het voeren van een meer strak toegangsbeleid aan de 'voordeur' en een meer strakke monitoring door de gemeente kunnen de verwachte volumes mogelijk worden gereduceerd.

## Korte conclusie

De huidige situatie verloopt naar tevredenheid. Op een aantal punten kan worden verbeterd, maar dat zijn met name quick wins. De huidige situatie draagt vooral bij aan de continuïteit voor de verschillende stakeholders.

# 3.2 Werknemerscoöperatie

**De werknemerscoöperatie** – Een samenwerking van (een groep) medewerkers in een coöperatie. De medewerkers zijn eigenaar van de coöperatie. De medewerkers organiseren zelf de uitvoerende én indirecte activiteiten rondom huishoudelijk hulp.

## Overall score

De werknemerscoöperatie scoort significant nadelig ten opzichte van de huidige situatie. Dit geldt met name vanuit het perspectief van de zorgaanbieder, de financiën en de governance. Maar ook vanuit het perspectief van de cliënt en de werknemer zijn er noemenswaardige nadelen, zoals respectievelijk het gebrek aan keuzevrijheid in zorgaanbieders en het gedwongen mede-eigenaarschap. Het opzetten van één werknemerscoöperatie is na onderstaande afwegingen vanuit het toetsingskader geen optie. Een tussenvariant is een alternatief. De gemeente Zutphen heeft bijvoorbeeld contracten met zorgaanbieders, maar ook met een kleine werknemerscoöperatie. De gemeente Zutphen stimuleert de werknemerscoöperatie met een subsidie voor oprichtingskosten. Het risico van die variant is dat als er veel meer (kleine) coöperaties gaan volgen dan moet de gemeente Zutphen een veelheid aan contracten afsluiten met de diverse 'losse' werknemerscoöperaties en dat leidt tot een hogere administratieve last.

**Score** ■ □

## Impact op de cliënt

- Er is geen keuzevrijheid in zorgaanbieder.
- Cliënten worden door het vormen van één coöperatie niet langer met wisselende zorgaanbieders geconfronteerd; dit kan effect hebben op de beleving van de kwaliteit van zorg en de bejegening.
- Levertijd van de aanvang van zorg kan worden verkort omdat met één proces vanuit een zorgaanbieder wordt gewerkt.
- De opleidingsmogelijkheden moeten zelf worden georganiseerd. In de huidige situatie hebben zorgaanbieders dit veelal 'in house'. Dit moet worden opgezet en vooral in de startfase kan dit impact hebben op de kwaliteit van zorg en de veiligheid.

**Score** ■ □

## Impact op de werknemer

- Alle hulpen zijn (gedwongen) mede-eigenaar en deze verantwoordelijkheid schrikt sommige hulpen af of leidt tot onzekerheid.
- Verwachte daling van het ziekteverzuimpercentage omdat werknemers zelf organiseren in kleine teams wat leidt tot verantwoordelijkheid en trots. Dit reduceert de kosten van de zorg.
- Overall zijn de competenties van de huishoudelijke hulpen niet van voldoende niveau om zowel uitvoerende als indirecte taken (planning en roostering) zelf te organiseren en dit geeft onrust, maar ook druk op de tarieven (roosteren is een vak!).

**Score** ■ □

## Impact op de huidige zorgaanbieder en zorginfrastructuur

- Het heeft effect op de financiële rentabiliteit van zorgaanbieders. Voor een aantal aanbieders is dit effect groter omdat de gemeente Groningen hun grootste financier is.
- Een aantal zorgaanbieders houdt op te bestaan omdat het product huishoudelijke hulp het businessmodel betreft.
- Zorgaanbieders die zowel intramurale als extramurale zorg leveren raken met de 'huishoudelijke hulp' hun voordeel in de zorgketen kwijt en dit heeft impact op de realisatie van de strategische keuzes en productportfolio.

**Score** ■ □

## Impact op de gemeentelijke organisatie

- De gemeente heeft nog maar één aanbieder, dus contractmanagement en de administratieve afhandeling worden eenvoudiger.
- Onzekerheid voor de gemeente, want er wordt een contract afgesloten met één nieuwe organisatie die zichzelf moet uitvinden en geen ervaring heeft. Dus er is geen garantie voor succes voor de gemeente.
- De gemeente maakt zich afhankelijk van één organisatie die de activiteiten uitvoert. Dit geeft de organisatie een monopolypositie en daarmee onderhandelingskracht als het gaat om tarief. Immers, de werknemers zijn eigenaar van de coöperatie en hebben daarmee ook een eigenbelang. Daarnaast is de gemeente afhankelijk van één partij als het gaat om het leveren van de kwaliteit van zorg.

**Score** ■ □

## Impact op financiën en implementatie

- De oprichtingskosten van een werknemerscoöperatie moeten worden gefinancierd. Binnen de gemeente Zutphen wordt hier subsidie voor gegeven (EUR 17.500 per team, voor een overall team zijn de oprichtingskosten vele malen hoger).
- Impact van schadeclaims door zorgaanbieders omdat zij hun business verliezen.
- De zorgaanbieders leveren niet alleen de directe medewerkers, maar ook de indirecte medewerkers (zoals ondersteunende staf) bij overgang naar één coöperatie. Dit leidt enerzijds tot een hoge overhead. Anderzijds kan het leiden tot een dure personele mix, omdat er meerdere medewerkers met historie tot één organisatie behoren. Dit leidt tot een druk op het tarief.
- Risico op onomkeerbaarheid is hoog; zorgaanbieders hebben (eventueel met moeite) hun werknemers afgestaan of hebben geen business meer door de overheveling.
- De coöperatie levert een dienst (geen uitleen personeel), dus geen ingrijpende effecten op loonbelasting.
- Vpb-plichtig op grond van zijn rechtsvorm, maar mogelijk vrijstelling van toepassing.
- Btw-regime niet anders dan huidige situatie. De dienst die de coöperatie gaat leveren is zorg, daarmee is men vrijgesteld van btw.
- Implementatietijd: ná 2021. In de praktijk worden met name kleine coöperaties gevormd van twaalf medewerkers en dit is te overzien. Om één grote werknemerscoöperatie op te richten moet veel worden georganiseerd zoals beleid, ICT, planning en roostering, opleidingen.

**Score** ■ □

## Impact op governance en bedrijfsvoering

- Het past binnen de besturingsfilosofie van de gemeente als het gaat om het behouden van de regievoering.
- De werknemerscoöperatie moet ook (mede)zeggenschap organiseren. Dit kost tijd om in te richten.
- Er bestaan speciale organisaties die door de werknemerscoöperatie kunnen worden ingehuurd om tot oprichting te komen en de administratieve afhandeling te verrichten. Dit versnelt de implementatietijd, maar legt druk op de kosten voor de coöperatie.

**Score** ■ □

# 3.3 Personeelsstichting

**De personeelsstichting** – Thuiszorgwerkers worden in dienst genomen binnen één stichting die bestaat uit personeel. De organisatie(s) die voor een lange periode de opdracht krijgt (krijgen) verteend, is (zijn) verplicht werknemers uit deze personeelsstichting voor het betreffende werk in te zetten.

## Overall score

De personeelsstichting scoort vanuit alle perspectieven minder goed dan de huidige situatie. Met name op het gebied van financiën en governance is deze variant significant nadelig ten opzichte van de huidige situatie. Dit wordt veroorzaakt door de frictiekosten die ontstaan vanwege de inrichting van de nieuwe stichting, maar ook door structureel hogere kosten (mogelijke druk op tarieven door inleen van werknemers en btw die daarmee gepaard gaat).

Daarnaast ontstaat een dure personele mix door historie (ook dat legt druk op de kosten). Vanuit governance bezien betekent de personeelsstichting hoge indirecte kosten, omdat de stichting de pool aan werknemers stabiel moet laten blijven en moet aansluiten bij de vraag vanuit de zorgaanbieders om zorg te kunnen leveren aan de cliënten. Dit vereist aanvullende inzet binnen de stichting en daarnaast is er aanvullend contact tussen de stichting en de zorgaanbieder over de planning en het rooster. Het opzetten van een personeelsstichting is na onderstaande afwegingen dan ook geen optie.

**Score** ■■

## Impact op de cliënt

- Afhangelijk van aan hoeveel zorgaanbieders het werk wordt gegund is sprake van keuzevrijheid voor de cliënt. De zorgaanbieder is verplicht te putten uit dezelfde groep aan werknemers, dus de cliënten hebben naar verwachting continuïteit aan medewerkers.
- Opleidingen moeten worden aangeboden vanuit de personeelsstichting. Zorgaanbieders zijn minder geneigd dit in deze variant te verzorgen. Er moet worden geïnvesteerd in opleidingen door in te kopen of zelf te organiseren – dit terwijl de zorgaanbieders dit meestal 'in house' hebben.

**Score** ■■

## Impact op de werknemer

- Als sprake is van OvO zijn de medewerkers gegarandeerd van dezelfde arbeidsvoorwaarden.
- Er is geen onzekerheid voor de medewerker als het gaat om verandering in contractering met zorgaanbieders wat leidt tot het hebben van geen werk.
- Verder verandert er niets voor de werknemer ten opzichte van de huidige situatie.

**Score** ■■

## Impact op de huidige zorgaanbieder en zorginfrastructuur

- Er is flexibiliteit inzake personeel. Bij het winnen van het contract is er personeel, maar bij het niet gunnen van het contract dan is er geen overtollig personeel.
- Echter, de zorgaanbieder is afhankelijk van aanbod van personeel vanuit de personeelsstichting. De verwachting is dat niet iedere medewerker dezelfde visie op zorg en cultuur uitstraalt als de hoofdaanbieder en/of onderaannemers.
- De kosten worden hoger door het inkopen van personeel en het daarmee gepaard gaande btw-tarief.

**Score** ■■

## Impact op de gemeentelijke organisatie

- Er komt een personeelsstichting bij die ook ingericht moet worden en qua bezetting op peil moet blijven. Dit is een extra taak – uiteraard kan deze worden uitbesteed qua uitvoering. Echter, dan moeten deze werkzaamheden ook worden gemonitord naast monitoring van de levering van zorg door de aanbieder(s).

**Score** ■■

## Impact op financiën en implementatie

- Er is sprake van een dure personele mix omdat er meerdere medewerkers met historie tot één stichting behoren. Dit leidt tot een druk op het tarief.
- Mogelijk, in geval van uitleen personeel, 21% kostprijsverhogende btw van toepassing (nader uit te zoeken of dit kan worden voorkomen).
- Implementatietijd: vóór 2021. De implementatietijd is relatief kort, omdat één entiteit gevormd wordt welke alleen uit medewerkers bestaat.
- Risico op onomkeerbaarheid is aanwezig omdat zorgaanbieders, afhankelijk van vraag naar personeel, niet gelijk geneigd zijn om zowel directe als indirecte medewerkers terug te nemen.
- Er zijn frictiekosten inzake inrichting van de stichting als het gaat om organisatorische zaken, maar ook als het gaat om aanschaf ICT en afhandeling van de personeels- en salarisadministratie.

**Score** ■■

## Impact op governance en bedrijfsvoering

- Binnen de stichting moet de pool aan werknemers stabiel blijven en aansluiten bij de vraag vanuit de zorgaanbieders om zorg te kunnen leveren aan de cliënten. Dit vereist aanvullende inzet binnen de stichting en daarnaast is er aanvullend contact tussen de stichting en de zorgaanbieder over de planning en het rooster. Dit leidt tot extra indirecte kosten en daarmee druk op het tarief.
- Het past binnen de besturingsfilosofie van de gemeente als het gaat om het behouden van de regievoering.
- De werknemerscoöperatie moet ook (mede)zeggenschap organiseren. Dit kost tijd om in te richten en daarnaast is het de vraag wie dit gaat doen en welke rol de gemeente hierin speelt (anders kan het ook ver van de regie voerende rol komen af te staan).

**Score** ■■

# 3.4 Gemeentelijke thuiszorgorganisatie

**De gemeentelijke thuiszorgorganisatie** – De gemeente richt zelf een thuiszorgorganisatie op (bijvoorbeeld in een stichting) waarin zij het meerderheidsbelang en daarmee doorslaggevend zeggenschap heeft. De werknemers zijn in dienst van de stichting.

## Overall score

De gemeentelijke thuiszorgorganisatie scoort vanuit alle perspectieven minder goed dan de huidige situatie. Vanuit het perspectief van de cliënt en de werknemer bezien verandert er niets significant, echter in vergelijking met de huidige inrichting van HbH wordt de keuzevrijheid van de cliënt aanzienlijk beperkt doordat met één organisatie wordt geschakeld. Daarnaast kost het tijd om de werknemers vanuit dezelfde visie op zorg de werkzaamheden uit te laten voeren; dit kan negatieve effecten hebben op de kwaliteit van zorg. De impact op de zorgaanbieders, de gemeentelijke organisatie en financiën is op alle fronten nadelig ten opzichte van de huidige situatie. Tot slot gaat de gemeente met deze variant zowel regie voeren, besluiten als uitvoeren en dit sluit niet aan met de huidige besturingsfilosofie van de gemeente Groningen. Op basis van de scores in het toetsingskader kan deze variant daarom worden uitgesloten. □

**Score** ■ □

## Impact op de cliënt

- Er is sprake van continuïteit van zorg voor de cliënt, omdat door het niet wisselen van zorgaanbieders het aantal wisselende gezichten in theorie wordt beperkt.
- Er is geen sprake van keuzevrijheid in zorgaanbieder voor de cliënt.
- Zorg is sneller toegankelijk. Immers, deze wordt geleverd door één stichting die snel kan schakelen met WIJ.
- Opleidingen moeten worden georganiseerd door de nieuwe stichting. Dit kan voor de korte termijn leiden tot een niet eenduidige visie op zorgverlening en een negatieve impact hebben op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

**Score** ■ □

## Impact op de werknemer

- Als sprake is van OvO zijn de medewerkers verzekerd van dezelfde arbeidsvoorwaarden.
- Er is geen onzekerheid voor de medewerker als het gaat om verandering in contractering met zorgaanbieders wat leidt tot het hebben van geen werk.
- Verder verandert er niets voor de werknemer ten opzichte van de huidige situatie.

**Score** ■ □

## Impact op de huidige zorgaanbieder en zorginfrastructuur

- Het heeft effect op de financiële rentabiliteit van zorgaanbieders. Voor een aantal aanbieders is dit effect groter omdat de gemeente Groningen hun grootste financier is.
- Een aantal zorgaanbieders houdt op te bestaan omdat het product huishoudelijke hulp het businessmodel betreft.
- Het verbreken van het leveren van een keten aan zorg bij bijvoorbeeld VV&T-instellingen. Zij raken met de 'huishoudelijke hulp' hun voordeur kwijt en moeten hun strategische keuzes herzien.

**Score** ■ □

## Impact op de gemeentelijke organisatie

- Er is geen tijdsbesteding meer aan contractmanagement en financiële administratieve afhandeling. Echter, er komen beleids- en administratieve taken bij zoals visie op zorg, aansturing van de stichting, planning en roostering, en verwerking van salarissen.
- De uitvoering van zorg is geen corebusiness van de gemeente. Huishoudelijke hulpverlening kan de beleving krijgen dat het een schoonmaakproduct is en geen zorgverlening.

**Score** ■ □

## Impact op financiën en implementatie

- De zorgaanbieders leveren niet alleen de directe medewerkers, maar ook de indirecte medewerkers. Dit leidt enerzijds tot een hoge overhead. Anderzijds kan het leiden tot een dure personele mix omdat er meerdere medewerkers met historie tot één organisatie behoren. Dit leidt tot een druk op het tarief.
- Hoge frictiekosten omdat de stichting moet worden ingericht.
- Impact van schadeclaims door zorgaanbieders omdat zij hun business verliezen.
- Risico op onomkeerbaarheid is hoog: zorgaanbieders hebben (eventueel met moeite) hun werknemers afgestaan of hebben geen business meer door de overheveling.
- Implementatietijd: ná 2021 omdat de organisatie moet worden ingericht, discussie met zorgaanbieders moet plaats vinden (schadeclaims) en gemeente moet zorg als corebusiness gaan leveren.

**Score** ■ □

## Impact op governance en bedrijfsvoering

- De gemeente voert de regie, doet de uitvoering en neemt besluiten. Dit is niet passend binnen de huidige besturingsfilosofie. Dit kan tevens leiden tot tegenstrijdige belangen en dat lijkt onwenselijk. Hierbij kan de gemeente uiteraard besluiten om de uitvoering te outsourcen.
- Er moet een nieuwe stichting worden opgericht en ingericht.
- Er moet (mede)zeggenschap worden georganiseerd.

**Score** ■ □

# 3.5 Gebiedsgericht contracteren

**Gebiedsgericht aanbesteden** – Elke aanbieder kan zich inschrijven op percelen. Er wordt in deze variant uitgegaan van gebiedsgerichte indeling. Voor de wijze van financieren (p\*q, lumpsum, resultaat) kan, net als bij de andere beschreven varianten in dit onderzoek, nog een keuze gemaakt worden. Het concept van een hoofdaannemer per gebied bestaat wel in deze variant (net als bij de gebiedsgerichte contractering voor begeleiding).

## Overall score

De inrichting van HbH in de variant 'gebiedsgericht contracteren' levert overall toegevoegde waarde op ten opzichte van de huidige inrichting van HbH in de gemeente Groningen. De meerwaarde zit met name bij de cliënt en de gemeente: door de wijkgerichte aanpak is de zorgvoorziening voor de cliënt/wijkbewoner sneller toegankelijk. Daarnaast wordt met een aantal hoofdaanbieders gewerkt waardoor keuzevrijheid blijft bestaan voor de cliënt. Voor de gemeente betekent deze variant een vermindering van administratieve lasten omdat er contracten worden afgesloten met een beperkt aantal hoofdaanbieders. Voor de werknemer verandert in deze organisatie nagenoeg niets ten opzichte van Open House. De (financiële) impact op de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders is echter minimaal. Een suggestie/aanvulling voor het optimaliseren van gebiedsgericht aanbesteden is het inrichten van een coöperatie van zorgaanbieders net zoals in de gemeente Heerlen. De coöperatie organiseert zichzelf (via de zorgaanbieders) en de gemeente hoeft dan maar één contract af te sluiten per perceel/wijk (zorgaanbieders sluiten immers zelf contracten af met onderaannemers).

Score ■ ■

### Impact op de cliënt

- Bij multidisciplinaire problematiek kan direct worden geschakeld en de zorg worden uitgebreid. Dit betekent dat zorg op maat na signalering snel kan worden geleverd en daarmee in de breedte toegankelijk is.
- Er wordt met een aantal hoofdaanbieders gewerkt waardoor nog steeds enige keuzevrijheid blijft bestaan bij de cliënt.
- Gebiedsgericht contracteren biedt wijkgerichte zorg en is daarmee dicht bij de burger/cliënt.

Score ■ ■

### Impact op de werknemer

- Voor de werknemer verandert er niets ten opzichte van de huidige situatie. Er bestaat nog steeds de afhankelijkheid van het gunnen van contracten aan de zorgaanbieder door de gemeente. Het aantal contracten met de hoofdaanbieders wordt beperkt echter deze gaan weer contracten afsluiten met onderaannemers waardoor er nagenoeg niets verandert rondom de mate aan baanzekerheid voor de werknemers. Er kan wel een verschuiving in mobiliteit van medewerkers van en naar zorgaanbieders op gang komen.

Score ■ ■

### Impact op de huidige zorgaanbieder en zorginfrastructuur

- Er is sprake van een beperkt aantal hoofdaanbieders. De hoofdaanbieders krijgen aanvullende administratieve lasten omdat zij contracten moeten afsluiten met de onderaannemers en daarnaast onderling moeten gaan verrekenen.
- Kleine aanbieders gaan afhankelijk worden van de hoofdaanbieders.
- Door de huidige beperking van de inschrijving (maximaal twee wijken) valt een deel van de omzet mogelijk weg als hoofdaanbieder.

Score ■ ■

### Impact op de gemeentelijke organisatie

- Er worden minder contracten aangegaan waardoor de administratieve afhandeling eveneens wordt beperkt.
- Overheveling van contractmanagement van de gemeente naar de hoofdaanbieders. Immers, zij moeten contracten afsluiten met de onderaannemers.
- Evenals in de huidige situatie kan ook in deze variant de monitoring gelijk nader worden vormgegeven.

Score ■ ■

### Impact op financiën en implementatie

- De frictiekosten zijn minimaal.
- Het huidige GON wordt gefinancierd volgens lumpsum. Dan is er aan de voorkant meer zicht op de verwachte kosten. Echter, zorgaanbieders mogen zorg niet weigeren en mogelijk is sprake van een onverwachte nacalculatie achteraf voor de gemeente. Strakke sturing op het plafond en prognosticeren van de eindafrekening is dan ook van belang gedurende het jaar.
- Implementatie in 2020 is te realiseren omdat er weinig moet worden ingericht en de impact op de belangen minimaal is, mits op zeer korte termijn tot besluitvorming wordt over gegaan. Daarnaast is de variant snel omkeerbaar.

Score ■ ■

### Impact op governance en bedrijfsvoering

- In vergelijking met de huidige situatie is geen sprake van significante impact op dit onderdeel.

Score ■ ■

## 4. Financiering: aanbesteden of subsidiëren

De 'inrichtingsvariant' subsidiëren of aanbesteden is tevens onderdeel van het initiatiefvoorstel. Wij beschouwen deze variant als een financieringsvorm die in theorie op alle varianten van toepassing zou kunnen zijn. Onderstaand lichten wij de (on)mogelijkheden van deze financieringsvormen nader toe. De belangrijkste boodschap is dat subsidiëren en aanbesteden dezelfde sturingsmogelijkheden bieden voor de gemeente. Het is niet zo dat subsidie betere of slimmere sturingsmogelijkheden biedt dan aanbesteden, of andersom (bron: Subsidiëren of inkopen? Pels Rijcken en Droogleever Fortuijn).

### Ook bij subsidiëren moet worden aanbesteed

Een veel voorkomend misverstand is dat er een tegenstelling bestaat tussen enerzijds subsidie en anderzijds aanbesteden. Aan dit misverstand ligt de gedachte ten grondslag dat men bij een subsidieverlening niet hoeft aan te besteden. Dit is echter onjuist (bron: Subsidiëren of inkopen? Handreiking voor ambtelijke professionals): indien de gemeente bij de subsidieverlening een zogeheten afdwingovereenkomst (prestatieplicht) sluit, houdt dat in dat er sprake is van een 'overheidsopdracht'. In dat geval moet aanbesteed worden (bron: Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet, een handreiking).

Uit verschillende bronnen komt naar voren dat gemeenten een subsidieverlening in de Wmo kort gezegd niet zonder afdwingovereenkomst (prestatieplicht) moeten willen sluiten, want een gemeente wil een tegenprestatie verlangen, namelijk kwalitatief goede zorg. Zonder afdwingovereenkomst kan de gemeente de zorg juridisch niet afdwingen.

### Kan marktwerking in de zorg worden tegengegaan met subsidies?

Een verschil tussen aanbesteding en subsidiëren is dat bij een aanbesteding de gemeente verplicht is te werken met reële tarieven, conform AMvB. Bij een subsidie werkt dat anders: de gemeente omschrijft activiteiten inzake HbH en bepaalt welke kosten in aanmerking komen voor subsidie. Zorgaanbieders moeten dan zelf met een voorstel komen: dit willen we leveren en dat willen we vergoed krijgen. De gemeente kan dan wel een subsidieplafond opnemen.

Belangrijk om te vermelden is dat in het kader van subsidiëring óók rekening gehouden dient te worden met de mate van concurrentiestelling (de mededingingsruimte) op de markt. Een gemeente moet voldoende ruimte bieden aan potentiële subsidieaanvragers (aanbieders) die een subsidieverzoek indienen als er sprake is van een 'schaarse subsidie' ('schaarse rechten') (bron: Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet, een handreiking).

### Hoe kan het dat gemeenten toch WMO taken subsidiëren?

In bijvoorbeeld de gemeente Deventer wordt de levering van zorg voor Beschermd Wonen door de gemeente gesubsidieerd. De gemeente Deventer geeft aan dat zij de levering van zorg inderdaad niet juridisch kunnen afdwingen. De gemeente realiseert zich dat WMO-taken een wettelijke taak van gemeenten zijn en dat zij deze taken idealiter wil kunnen afdwingen als dat nodig is. Echter, de gemeente Deventer geeft aan de zorg niet slechts vanuit rechtmatigheid in te willen vullen (je moet het kunnen afdwingen), maar vanuit vertrouwen: doorgaans willen zorgaanbieders graag de gevraagde zorg leveren, dus in de praktijk functioneert de constructie volgens de gemeente. Er wordt aan gegeven dat het kán voorkomen dat een zorgaanbieder niet of minder levert als het gaat om volumes, dan maakt de gemeente een correctie op de subsidie. Hiermee wordt het financiële risico geborgd. Echter, daarmee is het niet gegarandeerd dat kwalitatief goede zorg wordt geleverd. Het risico bestaat bijvoorbeeld dat werknemers niet naar complexe cliënten willen (hygiëne niet op orde etc.) en zorgaanbieders de gelegenheid hebben niet te leveren. De gemeente kan dan niet vragen alsnog te leveren (immers geen prestatieplicht). De gemeente krijgt dan ook vragen vanuit wet- en regelgeving, zoals vanuit de accountant, in hoeverre deze primaire taak vanuit de gemeente is geborgd.

### Conclusie

Vanuit risico oogpunt komt alleen *aanbesteding* in aanmerking. Het verlenen van een *subsidie* kan wel, maar de gemeente moet bij subsidieverlening een zogeheten afdwingovereenkomst (prestatieplicht) sluiten. Een subsidieverlening in de Wmo moet de gemeente niet zonder afdwingovereenkomst (prestatieplicht) willen sluiten, want de gemeente kan de zorg dan niet juridisch afdwingen. Een potentieel risico van het gebrek aan een afdwingovereenkomst is dat juist bij de cliënten waarbij de zorg of de omgeving complex is, aanbieders mogelijk weigeren zorg te leveren. De gemeente kan dan haar wettelijke taak niet nakomen. Het toepassen van een afdwingovereenkomst houdt in dat er sprake is van een 'overheidsopdracht' en in dat geval moet (alsnog) aanbesteed worden





# Conclusie

## 5. Conclusie toetsingskader en advies (1/3)

Voor dit haalbaarheidsonderzoek is een aanpak gehanteerd die bestaat uit de volgende stappen: KPMG is gestart met het mobiliseren van het onderzoek en het opstellen van het toetsingskader welke vervolgens is vastgesteld door de opdrachtgever (stap 1). Vervolgens heeft desk research plaatsgevonden (stap 2). Daarna is KPMG in gesprek gegaan met betrokkenen onder wie (beleids)adviseurs van de gemeente Groningen, afgevaardigden vanuit huidige zorgaanbieders en afgevaardigden vanuit de gemeenten Zutphen, Amsterdam en Heerlen. De criteria uit het toetsingskader vormden leidraad voor gesprek (stap 3). Na de interviews heeft een analyse plaatsgevonden en heeft KPMG de verschillende varianten zoals beschreven in het initiatiefvoorstel van 22 oktober gescoord ten opzichte van de huidige situatie en beschreven in voorliggende rapportage (stap 4). We komen tot het volgende resultaat waarbij de varianten per perspectief gescoord zijn:

	Werknemers-coöperatie	Personeelsstichting Groninger Thuiszorg	Gemeentelijke thuiszorgorganisatie	Gebiedsgericht contracteren
Clïënt	■	■	■	■
Werknemer	■	■	■	■
Zorgaanbieder	■	■	■	■
Gemeente	■	■	■	■
Financiële impact & implementatie	■	■	■	■
Governance & bedrijfsvoering	■	■	■	■

### De variant 'gebiedsgericht contracteren' levert meerwaarde op ten opzichte van de huidige situatie HbH

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de inrichting van HbH in de variant 'gebiedsgericht contracteren' als enige variant overall toegevoegde waarde oplevert en zeker ook ten opzichte van de huidige inrichting van HbH in de gemeente Groningen. De meerwaarde zit met name bij de cliënt en de gemeente. Door de wijkgerichte aanpak zijn de verschillende zorgvoorzieningen in de wijk voor de cliënt/wijkbewoner sneller toegankelijk. De zorgaanbieders in de wijk weten als geen ander wat er in de wijk speelt en kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het prioriteren en begeleiden van zorg voor cliënten en waar nodig in samenwerking met elkaar. De zorgaanbieders hebben de focus op de wijk in plaats van op de gemeente - in relatie tot de huidige situatie - en dit leidt tot kortere lijnen om de juiste zorgbehoefte tijdig in te vullen. Daarnaast wordt met een aantal hoofdaanbieders gewerkt, waardoor enige keuzevrijheid blijft bestaan voor de cliënt. Voor de gemeente betekent deze variant een vermindering van administratieve lasten, omdat er contracten worden afgesloten met een beperkt aantal hoofdaanbieders. Voor de zorgaanbieders ontstaan, ten opzichte van de huidige situatie, wel nadelen: de administratieve lasten worden verlegd naar de zorgaanbieder, omdat zij de contracten moeten gaan afsluiten en als aanbieders moeten gaan verrekenen met onderaannemers. De financiële impact op de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders is echter minimaal (zie pag.18). In de gebiedsgerichte contractering voor individuele en groepsbegeleiding kunnen zorgaanbieders op een beperkt aantal percelen (maximaal twee) inschrijven. Alleen in het geval dat de variant 'gebiedsgericht contracteren' met dezelfde criteria (dus een maximum aan percelen) als voor begeleiding wordt geïmplementeerd, is de verwachting dat dit leidt tot relatief lage volumes voor de grotere aanbieders en dan wél meer impact heeft op de financiële rentabiliteit van deze zorginstellingen.

### De overige onderzochte varianten kunnen op basis van het toetsingskader worden uitgesloten als het gaat om meerwaarde ten opzichte van de huidige inrichting van HbH

Voor de varianten werknemerscoöperatie, personeelsstichting en gemeentelijke thuiszorgorganisatie geldt dat de kosten voor de Gemeente Groningen significant hoog uit vallen, de onomkeerbaarheid minimaal is en de implementatietijd oploopt tot na 2021. Daarnaast is de impact op de cliënt en werknemer deels positief en deels negatief ten opzichte van de huidige situatie. Negatieve impact betreft bijvoorbeeld de keuzevrijheid van de cliënt en de kwaliteit van de uitvoering van de werkzaamheden. Positieve impact is de baanzekerheid voor de werknemers. Echter, deze kan ook worden gecreëerd door binnen de variant gebiedsgerichte contractering een langere looptijd van de contracten af te spreken met de hoofdaanbieder. En in bijvoorbeeld de variant werknemerscoöperatie staat tegenover de baanzekerheid een verantwoordelijkheid door mede-eigenaarschap: veel hulpen zien dit als negatief mede vanwege hun opleidingsniveau en competenties.

## 5. Conclusie toetsingskader en advies (2/3)

Overall brengen de drie 'overige' varianten relatief hoge (structurele) kosten met zich mee door verwachte tariefstijging: enerzijds door de overname van zowel de directe als alle indirecte medewerkers en anderzijds door mogelijke schadeclaims vanuit zorgaanbieders. De schadeclaims worden verwacht omdat zorgaanbieders mogelijk business verliezen en/of hun volledige businessmodel kwijtraken, doordat een andere partij zorg gaat leveren en zij mogelijk geen bestaansrecht meer hebben. Daarnaast krijgt de gemeente Groningen te maken met frictiekosten omdat o.a. investeringen moeten worden gedaan om nieuwe organisaties in te richten. De personeelsstichting brengt nog een extra structurele kostenverhoging met zich mee omdat (afhankelijk van de constructie) btw moet worden verrekend tussen de personeelsstichting en de gecontracteerde zorgaanbieder (vanwege de *uitleen* van personeel). Tot slot ontstaat het risico op onomkeerbaarheid van de (nieuwe) inrichting bij deze varianten, mede omdat de zorgaanbieders niet geneigd zullen zijn om alle medewerkers terug in dienst te nemen.

Voor alle varianten geldt verder dat de vennootschapsbelasting en de loonheffing geen impact hebben. Indien er voor een juridische entiteit wordt gekozen waarbij vpb-plicht geldt, dan is er weinig vpb verschuldigd omdat er in de praktijk niet of nauwelijks overschotten van resultaat bij de dienstverlening bestaan. Daarnaast is de fiscale positie van de werknemer niet wezenlijk anders zo lang de werknemer een dienstverband heeft en er is daarmee geen impact op de loonheffing aanwezig.

### Optimalisatie door een combinatie van varianten

Een alternatief is het combineren van verschillende varianten. Voorbeelden zijn:

#### De gemeente Zutphen | een andere vorm van de werknemerscoöperatie

De gemeente Zutphen heeft de inrichting van de HbH op een andere wijze ingevuld: in Zutphen zijn zowel zorgaanbieders als één werknemerscoöperatie met 12 werknemers gecontracteerd. De gemeente verleent subsidies voor de oprichtingskosten van werknemerscoöperaties om dit initiatief te stimuleren en het aantal coöperaties verder uit te breiden. De vraag is echter of werknemers dit willen omdat dit eigen risico met zich meebrengt (bron: <https://raad.zutphen.nl/vergaderstukken/raadsstuk/keuze-uitvoeringsrichting-toekomst-huishoudelijke-hulp-2019>). Daarnaast kan de consequentie zijn dat, bij succes, er een veelvoud aan coöperaties gaat ontstaan waarmee de gemeente allemaal een contract moet afsluiten (zie bijlage II voor een beschrijving van de inrichting van HbH in de gemeente Zutphen).

#### De coöperatie van zorgaanbieders | naar voorbeeld van de gemeente Heerlen

In Heerlen wordt gewerkt met een coöperatie van zorgaanbieders. Dit zou de gemeente Groningen, aanvullend op de voordelen van gebiedsgericht contracteren, de mogelijkheid geven om alleen een contract af te sluiten met de coöperatie. Dit leidt tot een lagere administratieve last voor de gemeente. Daarnaast is de keuzevrijheid voor de cliënt aanwezig in deze variant door de verscheidenheid aan zorgaanbieders binnen de coöperatie. Uiteraard heeft het oprichten van de coöperatie implementatietijd nodig waarmee rekening moet worden gehouden. Immers, zorgaanbieders moeten gezamenlijk komen tot één coöperatie. De implementatie zal niet vóór 2021 plaatsvinden. (zie bijlage III voor een beschrijving van de inrichting van HbH in de gemeente Heerlen).

### Vervolgstappen: wijze van financiering

Nadat de gemeente Groningen haar voorkeursvariant kiest, kan worden gekeken naar de wijze van financiering. Vanuit juridisch oogpunt komt alleen *aanbesteding* in aanmerking. Het verlenen van een *subsidie* kan wel, maar de gemeente moet bij subsidieverlening een zogeheten afdwingovereenkomst (prestatieplicht) sluiten. Dit houdt in dat er sprake is van een 'overheidsopdracht' en in dat geval moet (alsnog) aanbesteed worden. Naast subsidie kwalificeert ook Open House zich niet als overheidsopdracht, echter in tegenstelling tot subsidie is Open House een privaatrechtelijk instrument, waarbij privaatrechtelijke nakoming kan worden gevorderd (Aanbesteden WMO 2015 en Jeugdwet) (zie hoofdstuk 5 voor een nadere uitwerking van de financieringsvormen).

Vervolgens kan nog worden gekeken naar de berekensystematiek van financiering zoals  $p \cdot q$  (uren maal tarief) of het verstrekken van een lumpsum (vaste budgetten). De systematiek ( $p \cdot q$  of lumpsum) staat los van de organisatie van HbH, maar is wel van belang voor de inrichting van de gekozen variant.

## 5. Conclusie toetsingskader en advies (3/3)

De cliënt moet zekerheid krijgen over wat hij van HbH kan verwachten. Wat de cliënt nodig heeft staat vaak niet vast, zeker niet in relatie tot het behouden van zelfredzaamheid. In de ideale situatie wordt de ondersteuning zo flexibel mogelijk geregeld, waarbij de zorgaanbieder in overleg met de cliënt de ruimte krijgt om daadwerkelijk soms meer en soms iets minder zorg te leveren. De wijze van financiering heeft dan impact op de kwantiteit van zorg en op de kwaliteit van de ondersteuning die cliënten krijgen omdat de cliënt zelf in de regie is en de zorg enkel op basis van de behoefte wordt georganiseerd ('zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor'). In de huidige situatie in Groningen vindt financiering plaats via een p\*q-systematiek. Dit kan een prikkel voor de zorgaanbieder zijn om zo veel mogelijk zorg te leveren (meer uren maken resulteert in het genereren van omzet). In de gebiedsgerichte contractering voor individuele en groepsbegeleiding wordt gewerkt met lumpsumbudgetten op basis van resultaat. Voor de gemeente levert dit mogelijk een betere beheersing van de kosten op (vanwege een duidelijk plafond). Echter, hierbij ontstaat het risico op te weinig zorg voor de cliënt (de zorgaanbieder wordt mogelijk geprikkeld om zo min mogelijk te leveren voor een reeds vastgesteld budget). In de gebiedsgerichte contractering voor individuele en groepsbegeleiding zijn hiervoor interventie mogelijkheden door de gemeente Groningen ingericht (budgetten kunnen worden verhoogd bij een groeiende vraag).

### Visie van de stakeholders

Wat vooral opvalt gedurende het onderzoek is de 'waarom'-vraag die de diverse interne en externe stakeholders hebben gesteld over een mogelijke andere organisatievariant voor HbH. Dit is met name gebaseerd op hun visie op de huidige organisatie van HbH (Open House). Er kan geconcludeerd worden dat de geïnterviewden het erover eens zijn dat zij tevreden zijn met de huidige organisatie van de HbH in de gemeente Groningen. Uiteraard gaat deze tevredenheid gepaard met een aantal aandachtspunten, maar dit zijn voornamelijk 'quick wins' zoals:

- de mate van communicatiesnelheid tussen de stichting WIJ en de zorgaanbieder (WIJ moet nog figuurlijk groeien in haar rol en hier is begrip voor); en
- de behoefte aan strakkere monitoring op de geleverde zorg door de zorgaanbieder vanuit de gemeente (dan kan immers de dialoog over kwalitatief goede zorg worden aangegaan).

De tevredenheid over de huidige organisatie van HbH wordt bevestigd door de cliënten. Ruim 80% van de cliënten geeft in het meest actuele cliënttevredenheidszonderzoek (CEO) aan dat de ondersteuning past bij de hulpvraag en dat de kwaliteit van de ondersteuning goed is. Ook over de medewerkers is men tevreden; meer dan 80% zegt dat de medewerker hen serieus nam.

### Conclusie

Op basis van de uitkomsten van het toetsingskader kunnen we concluderend stellen dat zowel de inrichting van de HbH in de huidige vorm (Open House) als de variant 'gebiedsgericht contracteren' significant betere opties zijn dan de drie andere varianten, vanuit vrijwel alle perspectieven. De inrichtingsvariant 'gebiedsgericht contracteren' kan op maat worden ingevuld door een keuze te maken in de wijze van financiering en de berekeningssystematiek, maar ook in looptijd van de contracten, wel of geen maximum in het verdelen van de percelen, vergroten/verkleinen van het aantal hoofdaanbieders en het doorvoeren van verbetermogelijkheden (quick wins).

De voorgelegde keuzes hangen (ook) af van de ambitie en bestuurlijke uitgangspunten van de gemeente Groningen. Hecht de gemeente Groningen veel waarde aan het minimaliseren van administratieve lasten, dan kan het best gekozen worden voor een beperkt aantal hoofdaanbieders. Is de gemeente Groningen met name op zoek naar meer stabiliteit in volumes en kosten, dan is lumpsumfinanciering mogelijk meer geschikt. De keuzes hebben direct impact op de cliënt en de werknemer. Immers, het bepaalt de mate van keuzevrijheid, de kwaliteit van zorg en ook de mate van baanzekerheid van medewerkers.



# Bijlagen

- I. Toetsingskader
- II. Beschrijving huidige inrichting HbH gemeente Zutphen
- III. Beschrijving huidige inrichting HbH gemeente Heerlen
- IV. Beschrijving huidige inrichting HbH gemeente Amsterdam
- V. Overzicht geïnterviewde personen
- VI. Overzicht ontvangen documenten

# I Toetsingskader (1/2)

Middels onderstaand toetsingskader zijn de varianten voor de inrichting van de organisatie van de huishoudelijk hulp vanuit verschillende perspectieven nader onder de loep genomen. De scores/kleuren zijn toegekend ten opzichte van de status quo:

■ De variant heeft voordelen ten opzichte van de huidige inrichting van de huishoudelijke hulp

■ Er zijn geen verschillen op dit onderdeel ten opzichte van de huidige inrichting, dan wel: de voor- en nadelen wegen tegen elkaar op

■ De variant heeft nadelen op dit onderdeel ten opzichte van de huidige inrichting van de huishoudelijke hulp

Toetsingscriteria					
	1. Impact op de cliënt	Werknemers-coöperatie	Personeelsstichting	Gem. TZ-organisatie	Gebiedsger. contract.
1	Keuzevrijheid voor de cliënt				
2	Kwaliteit van de uitvoering van de werkzaamheden				
3	Juiste bejegening richting de cliënt				
4	Continuïteit personeel (aantal wisselende gezichten)				
5	Kwaliteit personeel (communicatief, juiste vaardigheden, bekend met de cultuur, opleidingseisen)				
6	Mate van cliëntveiligheid				
7	Levertijd van zorg				
8	Helderheid voor de cliënt wat hij/zij van de ondersteuning kan verwachten				
9	Borging van de toegankelijkheid om ondersteuning te ontvangen voor (nieuwe) cliënten (indicatiestelling, aanmelden, toewijzing, vragen, etc.)				
	2. Impact op de werknemers van de huidige zorgaanbieders				
10	Veranderbereidheid van de medewerkers om bij een andere 'organisatie' aan te sluiten				
11	Anciënniteit en eventuele sprake van overgang van onderneming				
12	Baanzekerheid van medewerkers				
13	Motivatie van medewerkers om kwalitatief goede ondersteuning te verlenen				
14	Professionele vrijheid van medewerkers (doen wat nodig is)				

Toetsingscriteria					
	3. Impact op de huidige zorgaanbieders en zorginfrastructuur	Werknemer-scoöperatie	Personeelsstichting	Gem. TZ-organisatie	Gebiedsger. contract.
15	Bestaansrecht van de zorgaanbieder (mate passendheid productportfolio, strategie (bijv. ketenzorg))				
16	Aanpassing van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder				
17	Mate afleggen van verantwoording aan de gemeente				
18	Financiële rentabiliteit van de zorgaanbieder				
19	Impact op het afnemen van vervolgzorg bij de zorgaanbieder (HbH fungeert als toegangsdeur)				
20	Impact op het imago van de gemeente				
	4. Impact op de gemeentelijke organisatie				
21	Mate waarin de variant past binnen de (door de raad gestelde) kaders van de gemeente Groningen t.a.v. huishoudelijke hulp (visie op HbH)				
22	Mate waarin de gemeente Groningen flexibel is en blijft t.a.v. de samenwerking met stakeholders				
23	Consequenties ten aanzien van administratieve lasten (van inkoop tot en met declaratie, werkdruk)				
24	Impact op de sturing op kosten (inkoop en contractmanagement, gehanteerde prijs, etc.)				
25	Impact op de toegang en wijze indicatiestelling				
26	Impact op besluitvorming rondom de uitvoering van de activiteiten – zelfbeslissingsrecht				
27	Mate sprake van gemeenschappelijke meerwaarde bij anders organiseren				
28	Impact t.a.v. de gevolgen van schadeclaims				

# I Toetsingskader (2/2)

Toetsingscriteria					
	<b>5. Financiële impact en implementatie</b>	Werknemers- coöperatie	Personeels- stichting	Gem. TZ- organisatie	Gebiedsger. contract.
30	Structureel effect op de kosten van de huishoudelijke hulp (directe en indirecte personele kosten, materiële activa, fiscale effecten zoals loonbelasting en btw wat leidt tot impact op het budget van de gemeente)				
31	Incidenteel effect op de kosten van de huishoudelijke hulp (frictiekosten, eenmalige investeringen, implementatiekosten)				
32	Effect op de omvang van de overhead (teamleiders, roosteraars, backoffice, etc.)				
33	Vorbereidingstijd implementatie is (haalbaarheid implementatie per 1 januari 2021)				
34	Onomkeerbaarheid na implementatie				
	<b>6. Impact op de governance en de bedrijfsvoering</b>				
35	Effect op indirecte tijd door anders organiseren				
36	Effect op toezicht en (mede)zeggenschap				
37	Impact op bureaucratie				

# II Beschrijving huidige inrichting HbH Gemeente Zutphen

## Onderstaand een interpretatie van het gesprek met de gemeente Zutphen:

### Toelichting variant

In de offerteaanvraag 'Haalbaarheidsonderzoek Huishoudelijke Hulp Gemeente Groningen' wordt een aantal keren verwezen naar de inrichting van de HbH in de gemeente Zutphen. In dit onderzoek hebben we daarom de huidige situatie in de gemeente Zutphen meegenomen.

Binnen de gemeente Zutphen wordt de HbH georganiseerd middels Open House. Daarnaast bestaat er tot op heden één werknemerscoöperatie bestaande uit 12 medewerkers. Er is in de gemeente Zutphen subsidie verleend voor de oprichting van deze werknemerscoöperatie.

### Wijze van financiering

Voor de oprichting en ontwikkeling van werknemerscoöperaties wordt door de gemeente Zutphen budget in de vorm van subsidie beschikbaar gesteld. De subsidie wordt alleen onder specifieke voorwaarden verstrekt aan werknemerscoöperaties en het totaalbudget is gemaximeerd door middel van een subsidieplafond tot EUR 17.500 per op te richten coöperatie. Voor de financiering van de huishoudelijke hulp zelf, los van het feit of dit door medewerkers vanuit een coöperatie wordt aangeboden, wordt gebruikgemaakt van inspanningsgerichte financiering (p\*q) waarbij sprake is van vooraf vastgestelde tarieven.

### Voordelen

Werknemers van de zorgaanbieders in de gemeente Zutphen krijgen de ruimte om zich in een coöperatie te organiseren en zelf invulling te geven aan de manier van werken. De werknemers worden niet gedwongen tot een bepaalde organisatievorm. Het staat alle medewerkers vrij zelf een keuze te maken.

Het speelveld voor zorgaanbieders is in Zutphen gelijk, omdat alle partijen zich middels Open House kunnen inschrijven, ook werknemerscoöperaties. De wijze van financiering voor prestaties in het kader van huishoudelijke hulp is gelijk voor alle partijen.

### Nadelen

Indien er vele (kleine) coöperaties worden opgezet, dan moet de gemeente Zutphen een veelheid aan contracten afsluiten met de diverse 'losse' werknemerscoöperaties wat leidt tot hogere administratieve lasten.

De gemeente Zutphen heeft (ook) diverse andere varianten voor de inrichting van HbH laten onderzoeken. De gemeente had aanvankelijk de ambitie voor het oprichten van gemeentelijke thuiszorgorganisatie. Dat bleek echter voor de gemeente Zutphen geen realistische variant. Doorslaggevend hiervoor waren de hoge (opstart)kosten en het feit dat het moeilijk bleek in te schatten of bestaande zorgaanbieders hun business zouden willen opgeven. Een ander argument om niet voor deze variant te kiezen was het feit dat de op te richten rechtspersoon beschouwd zou kunnen worden als gemeentelijke dienst. Dit zou onder meer betekenen dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor de kwaliteit van de uitvoering van huishoudelijke hulp en de positie, arbeidsvoorwaarden en werkgelegenheid van medewerkers. Op basis van deze punten bleek deze variant een te groot risico voor de gemeente Zutphen in zowel politieke als bedrijfsorganisatorische zin.



# III Beschrijving huidige inrichting HbH Gemeente Heerlen

## Onderstaand een interpretatie van het gesprek met de gemeente Heerlen:

### Toelichting variant

Binnen de gemeente Heerlen wordt door de coöperatie STAND-BY! Heerlen uitvoering gegeven aan de HbH. De coöperatie is een samenwerkingsverband tussen elf welzijns- en zorgorganisaties. De coöperatie fungeert als contractpartner van de gemeente op basis van een formele opdracht. De coöperatie is zelf verantwoordelijk voor de levering van haar diensten aan cliënten, waarbij de gemeente toeziet op contractnaleving en uitvoering van de opdracht.

### Wijze van financiering

De coöperatie wordt gefinancierd middels lumpsumfinanciering vanuit de gemeente. De coöperatie heeft daarmee één totaalbudget tot haar beschikking voor alle uit te voeren activiteiten. Het budget is binnen de coöperatie verdeeld over partijen op basis van de historische verdeling in 2017 tussen deze partijen. Daarnaast bestaat er een component binnen het budget voor de opzet en uitvoering van de organisatie van de coöperatie.

### Voordelen

- Het financieel risico voor de gemeente is verlaagd door gebruik van lumpsumfinanciering ten opzichte van p\*q-financiering in het verleden.
- Het oprichten van de coöperatie heeft geleid tot een verlaging van administratieve lasten en een lager aandeel benodigde overhead.
- De coöperatie heeft geen medewerkers in dienst. Medewerkers blijven in dienst van de moederorganisatie. Hierdoor is bij oprichting van de coöperatie sprake geweest van beperkte frictiekosten en was er geen sprake van contractuele consequenties voor de medewerkers.
- Binnen de coöperatie wordt door partijen gebruikgemaakt van een gezamenlijke werkwijze en systemen (uniformiteit) op basis van afspraken met de gemeente Heerlen.
- Medewerkers binnen de coöperatie ervaren meer ruimte voor samenwerking en op het gebied van het inzetten van hun expertise.

### Nadelen

- Er is sprake van overlap en dubbelingen in processen tussen de coöperatie en de moederorganisaties van de medewerkers.
- Medewerkers ervaren de huidige organisatie als een productiegestuurde omgeving.

# IV Beschrijving huidige inrichting HbH Gemeente Amsterdam

## Onderstaand een interpretatie van het gesprek met de gemeente Amsterdam:

### Toelichting variant

De gemeente Amsterdam werkt momenteel via het Wijkzorg-model. Deze variant lijkt ogenschijnlijk niet wezenlijk anders dan de variant 'gebiedsgericht contracteren' en de huidige GON in Groningen. Voor de indicatiestelling geldt dat Groningen dat heeft 'uitbesteed' aan de WIJ en dat in Amsterdam alle medewerkers keukentafelgesprekken voeren. Elke aanvraag voor HbH verloopt via Wijkzorg. Dat betekent dat aanbieders of medewerkers van maatschappelijke dienstverlening een intake doen met de cliënt. Tijdens de vraagverheldering gaat de professional een of meerdere keren in gesprek met de cliënt om te bepalen welke zorgvraag de Amsterdammer heeft, hoe zelfredzaam hij of zij is en welke doelen passend zijn ondersteuning op maat van de cliënt. Daar betreft de professional ook alternatieven voor genoemde voorzieningstypen bij (wat kan de Amsterdammer zelf, wat kan de directe omgeving, wat zijn mogelijkheden van informele of collectieve oplossingen in de buurt?).

Deze vraagverheldering leidt tot een werkplan met zelfredzaamheidsscores, doelen, activiteiten en zo nodig verdere afspraken. Dat werkplan heet het ondersteuningsplan. De professional kan dit samen met de Amsterdammer opstellen en als zij het onderling eens zijn, is dat genoeg. Er is dan geen verder (indicatie)onderzoek nodig. Beiden ondertekenen het plan, waarmee het de status van beschikking krijgt. Indien toch gewenst, kan de Amsterdammer bezwaar aantekenen tegen dit document. Het document vervangt daarmee de formele beslissing van de gemeente Amsterdam en heeft zo in praktijk de facto de waarde van een beschikking gekregen. Op het voorblad op het plan staan rechten en plichten van de Amsterdammer omschreven, zodat hij dit expliciet kan lezen voor hij tekent.

### Wijze van financiering

De gemeente Amsterdam hanteert voor Hulp bij het huishouden een open einde regeling. In een open einde regeling wordt geen maximum budget afgesproken met aanbieders. Aanbieders krijgen bij deze regeling tegen een vooraf vastgesteld tarief, een vergoeding voor het geleverde resultaat.

### Voordelen

De gemeente Amsterdam heeft voor deze constructie gekozen, omdat de praktijk die daarvoor bestond, belastend en inefficiënt was. Vóór juni 2017 moest een indicatieorgaan elke aanvraag voor een maatwerkvoorziening onderzoeken, ook een aanvraag voor een wijziging van bestaande ondersteuning. Dat kon gaan over type ondersteuning, maar ook omvang. Daardoor waren veel tussentijdse onderzoeken nodig. Omdat het indicatieorgaan geen zicht heeft op alternatieven in de wijk, leidde dat naast het zware proces voor de cliënt ook tot weinig inzet van alternatieven. Zowel cliënten als aanbieders hadden bezwaren tegen deze werkwijze: lange doorlooptijd, hoge administratieve belasting. Door professionals de verantwoordelijkheid te geven dit zelf met de cliënt af te spreken terwijl de formele mogelijkheid van bezwaar behouden bleef, realiseerde de gemeente Amsterdam een grote vereenvoudiging in te praktijk.

# V Overzicht geïnterviewde personen

Naam	Organisatie/functie
Mazanga Halley	Gemeente Groningen <i>Programmaleider Wmo, Beschermd Wonen, Zorg en Veiligheid</i>
Sanne Ros	Gemeente Groningen <i>Beleidsadviseur WMO</i>
Leo Wanders	ZINN <i>Manager Financiën &amp; HR</i>
Klaas van der Wal	Gemeente Groningen <i>Concerndirecteur Sociaal Maatschappelijk Domein</i>
Eveline van Streepen	Gemeente Groningen <i>Senior financieel beleidsmedewerker</i>
Dita Kort	Gemeente Groningen <i>Senior financieel adviseur</i>
Gert Dekker	Gemeente Groningen <i>Hoofd contractering DMO</i>
Kevin Egberts	Gemeente Groningen <i>Inkoop- &amp; contractmanager</i>
Joan Jonkers	At home first <i>Directeur</i>
Rens Snel	Trip Advocaten <i>Advocaat</i>
Melanie Hagen	Gemeente Zutphen <i>Beleidsontwikkelaar WMO</i>
Jacqueline Hiemstra	MIEP <i>Algemeen manager</i>
Annemieke Lantman	DNZT <i>Directeur</i>
Ank Jacobs	Gemeente Heerlen <i>Strategisch adviseur Sociaal Domein</i>
Dominick Woltering Harm van Twillert	Gemeente Deventer <i>Beleid</i>
Willem Hakkenberg	Gemeente Amsterdam <i>Afdeling Onderwijs, Jeugd en Zorg</i>

# VI Overzicht ontvangen documenten

Nr.	Omschrijving	Bron
01	Inkoopplan Huishoudelijke Hulp	Gemeente Groningen
02	Aanmeldingsdocument Huishoudelijke Hulp	Gemeente Groningen
03	Beleid Huishoudelijke Hulp	Gemeente Groningen
04	Verzilveringsonderzoek Huishoudelijke Hulp	Gemeente Groningen
05	WMO Clientervaringsonderzoek 2017	Gemeente Groningen
06	Rekenkamercommissievragen Huishoudelijke Hulp	Gemeente Groningen
07	Inkoopbeleid 2015	Gemeente Groningen
08	Beleidsplan vernieuwing Sociaal Domein	Gemeente Groningen
09	Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet, een handreiking	Expertisecentrum aanbesteden, september 2017
10	Subsidiëren of inkopen? Handreiking voor ambtelijke professionals	BZK



**KPMG on social media**



**KPMG app**

© 2019 KPMG Accountants N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263683, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.