

COLLEGEVOORSTEL

Zaaknummer: Z24-106222

Datum afstemming
portefeuillehouder: 7 oktober 2024

Portefeuillehouder: wethouder Marijn van
Ballegooijen

Behandelend ambtenaar:
Irene Karssen / Serge Kaan
tel nr. 06 34 559 773 / 06 186 10 262
i.karssen@amstelveen.nl /
s.kaan@amstelveen.nl
sociale voorzieningen

Onderwerp

resultaten kostprijsonderzoek Wmo en bijstelling tarieven met terugwerkende kracht

Besluit

Het college van burgemeester en wethouders besluit:

1. De volgende genormeerde reële tarieven voor de Wmo producten vast te stellen:

- a. dagbesteding licht €52,91 per dagdeel
 - b. dagbesteding midden €59,78 per dagdeel
 - c. dagbesteding zwaar €73,10 per dagdeel
 - d. begeleiding licht €72 per uur
 - e. begeleiding midden €80,40 per uur
 - f. begeleiding zwaar €86,40 per uur
 - g. vervoer met rolstoel €28,70 per aanwezigheid dag
 - h. vervoer zonder rolstoel €20,98 per aanwezigheid dag
 - i. hulp bij huishouden €39,60 per uur
 - j. hulp bij huishouden plus €40,80 per uur
 - k. respijtzorg met opname € 300 per etmaal
 - l. respijtzorg thuis € 70,20 per uur
 - m. persoonlijke verzorging € 61,20 per uur
2. de tarieven met terugwerkende kracht toe te passen vanaf 1 januari 2024.

Samenvatting

De Algemene Maatregel van Bestuur reële kostprijs 2015 (AMvB) verplicht gemeenten om een reëel tarief te bieden aan aanbieders van Wmo-producten. Om aan deze AMvB te voldoen is een kostprijsonderzoek met advies voor de tarieven uitgevoerd. De conclusie is dat onze tarieven niet reëel zijn en dat het dus niet langer reëel is om aan de zorgaanbieders te vragen te leveren voor de huidige tarieven. Daarom wordt voorgesteld de tarieven aan te passen conform het besluit. De financiële effecten zijn verwerkt in de notitie septembercirculaire en maken onderdeel uit van de voorgestelde besluitvorming richting komende begrotingsraad.

Doel

Met dit voorstel wordt voldaan aan de AMvB reële kostprijs. Aanbieders krijgen een reëel tarief geboden voor hun dienstverlening. Inwoners blijven kwalitatief goede Wmo zorg ontvangen.



Prestatie

De tarieven van de Wmo-producten worden verhoogd met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2024. De tarieven voor 2025 worden dan nog verhoogd met de dan geldende indexering zoals contractueel is afgesproken rekening houdend met de AMvB reële kostprijs.

Voorgeschiedenis en context

In oktober 2023 kwamen signalen van zorgaanbieders en de branchevereniging dat de reguliere contractueel afgesproken indexaties voor de tarieven van hulp bij het huishouden (hbh), begeleiding (inclusief dagbesteding, respijtzorg en persoonlijke verzorging) niet voldoende zou zijn. Ook de OVA indexatie (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) was niet voldoende om te komen tot reële tarieven. Onze aanbieders verwezen onder andere naar de AMvB reële kostprijs met de vraag of de kostprijs-elementen waarop de tarieven zijn gebaseerd nog wel actueel waren. Als gevolg hiervan is eind november 2023 besloten om een onderzoek naar de kostprijs van Hbh en Wmo begeleiding, dagbesteding, respijtzorg en persoonlijke verzorging uit te voeren. De onderzoeksopdracht is besproken en de onderzoeker heeft zijn opdracht uitgevoerd.

De onderzoeksopdracht luidde:

"Voer een kostprijsonderzoek uit voor de producten dagbesteding, individuele begeleiding, respijtzorg, persoonlijke verzorging, inloop ggz en hulp bij het huishouden. Vraag daartoe kostengegevens op bij de zorgaanbieders. Analyseer de data en stel per variabele een norm om daarmee tarieven te berekenen. Zorg er bij de normstelling voor, dat efficiënt werkende zorgaanbieders aan de normen kunnen voldoen. Vergelijk de berekende tarieven met benchmarkgegevens van andere gemeenten en/of regio's. Stel een advies op over de tarieven, inclusief een onderbouwing van de tarieven. De gebruikte rekenmodellen maken onderdeel uit van de rapportage".

Het onderzoek is zowel uitgevoerd voor de gemeente Amstelveen als de gemeente Aalsmeer. Het contract voor begeleiding is een gezamenlijk contract en voor hulp bij het huishouden zijn het twee contracten (één voor Amstelveen en één voor Aalsmeer). Het is dus van belang om gezamenlijk op te trekken in de besluitvorming.

Overwegingen die hebben geleid tot het voorgestelde besluit

Kostprijsonderzoek en genormeed reëel tarief

De Algemene Maatregel van Bestuur reële kostprijs 2015 (AMvB) verplicht gemeenten om een reëel tarief te bieden aan aanbieders van Wmo-producten. Om aan deze AMvB te voldoen is dus een kostprijsonderzoek met advies voor de tarieven uitgevoerd. Uit het onderzoek komt een *genormeed reëel tarief* naar voren conform de onderzoeksopdracht.

Een *genormeed reëel tarief* is een tarief dat wij als reëel achten op basis van bepaalde normeringen. Zo sluiten we aan bij de branchegegevens ten aanzien van ziekteverzuim en is bijvoorbeeld gekeken naar de overheadkosten voor begeleiding dat is opgegeven door de aanbieders en zijn vergeleken met landelijke gegevens. Er is gekeken naar de kosten van een beroepskracht, de niet productieve uren, reis- en opleidingskosten, risico opslag etc.. Al deze elementen en normeringen leiden vervolgens tot een kostprijs. Als de zorgaanbieder een hoger ziekteverzuim heeft dan onze redelijke norm, dan is dat de verantwoordelijkheid van de aanbieder en is dat niet meegenomen in het genormeed tarief. We hechten er waarde aan om aan te geven dat het gaat om een genormeed



tarief. In feite een tarief dat wij, gezien diverse uitgangspunten, als reëel achten. Als een zorgaanbieder daarboven zou zitten zouden we te veel betalen. Als de zorgaanbieder onder het reële tarief zit betalen we te weinig.

Het genormeerde reële tarief staat los van de bedrijfsresultaten van een ondernemer. Aanbieders zijn immers zelf verantwoordelijk voor het voeren van een gezonde bedrijfsvoering. De gemeente hoeft een inefficiënte bedrijfsvoering niet te accepteren en kan dus een aantal kostprijselementen zelf normeren. Onzes inziens naar beneden afwijken van de genormeerde kostprijselementen kan daarentegen leiden tot financiële uitdagingen bij zorgaanbieders en kan in een uiterst geval zelfs leiden tot het staken van activiteiten.

Het genormeerde tarief voor de Wmo staat ook los van de overige activiteiten van de zorgaanbieder. Een zorgaanbieder heeft mogelijk naast de inkomsten uit de Wmo ook inkomsten van andere gemeenten of inkomsten vanuit de WLZ. Mogelijk maakt de betreffende zorgaanbieder winst vanwege deze andere inkomsten. Het gaat er voor de AMvB om dat wij voor Wmo diensten het juiste tarief betalen. De AMvB verplicht dus een reëel tarief te betalen voor de Wmo diensten en vraagt ons niet daarbij te betrekken of de onderneming winstgevend is. Het tarief moet (simpelweg) reëel zijn.

Conclusie naar aanleiding van het onderzoek

Het onafhankelijke adviesbureau heeft onzes inziens de juiste normeringen gehanteerd om te komen tot een reëel tarief en we vinden dan ook dat men een gedegen en betrouwbaar onderzoek gedaan heeft naar de kostprijselementen van de Wmo-producten. We hebben daarnaast een drietal zorgaanbieders op eigen initiatief benaderd voor een verdiepend gesprek, waarbij geen ander beeld naar voren kwam dan hetgeen de onderzoeker had aangetoond.

De genormeerde reële tarieven van het onafhankelijke onderzoeksbureau komen niet overeen met de tarieven die wij nu betalen aan individuele zorgaanbieders. We moeten dan ook tot de conclusie komen dat het niet langer reëel is om aan de zorgaanbieders te vragen de huidige tarieven te handhaven.

Van gedifferentieerde tarieven naar één genormeerd reëel tarief

Bij de aanbestedingen van hulp bij het huishouden en Wmo-begeleiding is ervoor gekozen dat aanbieders binnen een bepaalde bandbreedte van tarieven kon inschrijven. Dit om enige marktwerking te organiseren. Hoe lager het tarief hoe meer inwoners men toegewezen krijgt als de inwoner zelf geen keuze maakt. We zouden dus kunnen stellen dat het tarief waarvoor toentertijd was ingeschreven reëel was. Gezien alle geschetste landelijke ontwikkelingen zijn de tarieven van toen niet langer reëel. Nu we een onderzoek hebben laten uitvoeren komt daar één genormeerd reëel tarief uit. Een tarief waar wij achterstaan. Het werken met een bandbreedte laten we dan nu ook los. Dat kan betekenen dat de ene aanbieder er meer op vooruit zal gaan dan de andere. De geadviseerde tarieven zijn dan wat ons betreft zowel het plafond als de ondergrens.

Keuzemogelijkheden/alternatieven

De AMvB reële kostprijs verplicht gemeenten om een reëel tarief te bieden aan aanbieders. Het betalen van een niet reëel tarief of de huidige situatie voorzetten is wettelijk gezien geen alternatief. We kunnen immers niet uitleggen waarom de huidige tarieven nog wel reëel zouden zijn.



Normering aanpassen

Er is onderzocht welke kostprijselementen genormeerd kunnen worden en deze zijn zo laag mogelijk en toch realistisch vastgesteld, binnen de mogelijkheden die de AMvB biedt. Nog meer bijstellen van deze normering zal ervoor zorgen dat aanbieders niet een reëel tarief ontvangen met alle gevolgen van dien. Met andere woorden is het onzes inziens niet mogelijk om bijvoorbeeld met een lager ziekteverzuim of risico-opslag de tarieven te berekenen.

Extra onderzoek

Naar aanleiding van het kostprijsonderzoek zijn we nader in gesprek gegaan met enkele aanbieders. Daaruit is naar voren gekomen dat de normering die door de onderzoeker is gebruikt reëel is. Extra onderzoek lijkt ons dan ook niet noodzakelijk.

Alleen zorgaanbieders compenseren die in de problemen zijn

Een alternatief dat mogelijk de revue kan passeren is om alleen in gesprek te gaan met zorgaanbieders die aangeven in financiële problemen te zijn. Of alleen zorgaanbieders die een beperkte winst hebben een ander tarief te bieden. Begrijpelijk omdat de stijgingen van de tarieven flink zijn en we prudent moeten omgaan met het gemeenschapsgeld. We willen niet dat aandeelhouders verdienen en de OZB tegelijkertijd moet worden verhoogd. Dit alternatief is juridisch echter niet mogelijk omdat we iedere zorgaanbieder gelijk moeten behandelen, zo mogen we de ene partij niet bevoordelen boven de andere. Verder moeten we als gemeente ons niet mengen in de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders en er moet voorkomen worden dat er precedentwerking ontstaat. Als we de conclusie trekken dat het genormeerde reële tarief de norm zou moeten zijn en aanbieders zitten onder dit tarief dan is het onze verplichting dit tarief ook te betalen conform de AMvB. Dit staat los van het eventueel winstgevend of verliesgevend zijn van de zorgaanbieder in zijn geheel.

Waarom tussentijds de tarieven bijstellen?

Gedurende de jaren na de aanbesteding zijn er diverse ontwikkelingen geweest. De CAO lonen zijn gestegen, materiele kosten zijn hoger, energiekosten zijn hoger etc. We hebben van vrijwel alle aanbieders in 2023 begrepen dat de tarieven die wij betalen daardoor niet meer reëel zijn en sommige aanbieders dit niet langer kunnen volhouden (met name de aanbieders die alleen Wmo dienstverlening bieden). Andere aanbieders hebben ook inkomsten vanuit andere zorgwetten zoals de Wet Langdurige Zorg (WLZ) (met hogere tarieven) of andere inkomsten van andere gemeenten waardoor men de verliesgevende lage tarieven van de Wmo nog tijdelijk kon compenseren. De brancheorganisatie geeft aan dat de tarieven onder druk staan. Wij moeten conform de AMvB reële tarieven betalen. Doordat de tarieven mogelijk niet reëel waren gaf dit aanleiding om op eind november 2023 het besluit te nemen om het onderzoek naar de reële kostprijs uit te voeren.

In hoeverre verplicht de AMvB reële kostprijs de gemeente om gedurende een lopend contract de tarieven bij te stellen?

In de Wmo worden vaak meerjarencontracten afgesloten. Het kan zijn dat het tarief bij aanvang nog afdoende was, maar dat dit gaandeweg verandert, bijvoorbeeld omdat de afgesproken indexatie de stijgende kosten onvoldoende compenseert. De hoge inflatie het afgelopen jaar was daarbij een goed voorbeeld. De vraag is dan wat te doen. In de AMvB reële prijs Wmo 2015 staat dat de gemeente bij de vaststelling van een prijs rekening moet houden met 'indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst.'



In de jurisprudentie is bepaald dat een indexatie 'zichtbaar en volledig' moet gebeuren en dat er 'verifieerbare parameters' moeten worden gehanteerd.

De AMvB reële prijs Wmo 2015 verplicht gemeenten om bij het aangaan van contracten met zorgaanbieders een reële kostprijs vast te stellen. Deze kostprijs moet gebaseerd zijn op de in de AMvB vastgestelde kostprijselementen.

De gemeente moet er verder voor zorgen dat lopende een contract prijzen reëel blijven zodat tijdig moet worden geïndexeerd. Deze verplichting houdt in dat er een tarief geboden moet worden dat een redelijk efficiënte zorgaanbieder in staat stelt om de diensten te leveren met de vereiste kwaliteit. Kortom er moet ook lopende een contract rekening worden gehouden met het compenseren voor kostenstijging welke mogelijk verder gaat dan de overeengekomen indexatie.

Participatie

De onafhankelijk onderzoeker heeft bij diverse zorgaanbieders informatie opgehaald en deze vergeleken met andere gemeenten. Ook is ambtelijk met een aantal zorgaanbieders nader onderzoek gedaan.

Kanttekeningen en risico's

Vasthouden aan de huidige tarieven

Mochten we besluiten de huidige tarieven te handhaven en niet met terugwerkende kracht reële tarieven te betalen zijn daar risico's aan verbonden. Eén van de grootste risico's is dat zorgaanbieders in liquiditeitsproblemen komen. Uit de gesprekken met enkele aanbieders is naar voren gekomen dat één van de grootste aanbieders, wanneer we geen reëel tarief met terugwerkende kracht betalen, zal wegvallen en dus noodgedwongen zijn activiteiten moet stoppen.

Het is ook mogelijk dat een zorgaanbieder er mogelijk voor zal kiezen de activiteiten rondom de Wmo te stoppen wanneer we ons zouden richten op de financiële resultaten van een zorgaanbieder en niet op de tarieven. Het kan zijn dat een zorgaanbieder nog steeds winstgevend is vanwege bijvoorbeeld de hogere tarieven Wlz. Mogelijk zouden we dit een argument vinden om niet te voorzien in een reëel tarief. De verlieslatende tak van de Wmo kan dan mogelijk worden afgestoten.

Als gemeente hebben wij een zorgplicht naar onze inwoners. Als een zorgaanbieder omvalt of zijn bedrijfsactiviteiten stopt ten aanzien van de Wmo kunnen we hier niet op korte termijn in voorzien en zal het zorglandschap verschrompelen. Het personeel zal elders gaan werken terwijl er al veel personeelstekorten zijn in de zorg. Vasthouden aan niet reële tarieven omdat een zorgaanbieder een positief dan wel winstgevend financieel resultaat heeft is niet handelen conform de Amvb reële kostprijs.

Diverse uitspraken van rechtbanken en centrale raad van beroep

De praktijk leert dat ontoereikend onderzoek en/of zwakke onderbouwing van gemeenten bij reële tarieven door de rechter wordt afgestraft. Er is de laatste jaren veel geprocedeerd door zorgaanbieder ten aanzien van de tarieven. Hieruit zijn een aantal belangrijke elementen naar voren gekomen. De belangrijkste is dat inzichtelijk moet kunnen worden gemaakt hoe de tarieven tot stand zijn gekomen. Met het kostprijsonderzoek zijn we hier toe in staat. Een indexering moet niet alleen worden meegenomen in de tarieven maar moet ook zichtbaar en volledig gebeuren



(transparant). Er moeten verifieerbare parameters worden gehanteerd waarover geen discussie kan bestaan. Een andere belangrijke uitspraak is dat een budgettekort bij de gemeente geen reden is om geen reële tarieven te betalen. Wanneer gemeenten door de centrale overheid een bepaald budget krijgen toebedeeld doet dat niet af aan de verplichting van gemeenten om te voorzien in zorg en het betalen van reële tarieven. We moeten constateren dat de gemeentefinanciën onder druk staan mede als gevolg van het sociaal domein. Dat is een urgent probleem dat vraagt om actie van het rijk om tot betere financiële afspraken te komen.

Aanbesteding

Voor Hulp bij huishouden en Begeleiding, dagbestedingen respijt zorg worden momenteel inkooptrajecten opgestart zodat per 1 januari 2026 de nieuwe contracten in kunnen gaan. In dit traject brengen we in kaart welke maatregelen de kosten kunnen beperken en welk effect deze hebben op de kwaliteit. Onderzocht wordt:

1. Het verstrekken van een lumpsum bedrag aan één of een beperkt aantal aanbieders, die verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van het betreffende product. Hierdoor is het wellicht mogelijk de kosten meer te beheersen. Er kleven echter ook grote nadelen aan, waaronder het verlies aan zicht op kwaliteit.
2. Mogelijkheden ten aanzien van het aanbieden van dagbesteding als algemene voorziening en/of het vastleggen van verplichte groepsgroottes bij dagbesteding.
3. Strakkere eisen ten aanzien van het in te zetten personeel (bijv. niet te hoog gekwalificeerd)
4. Een keuze maken ten aanzien van het kwaliteitsniveau in relatie tot het tarief (bijv. het inzetten schoonmaakbedrijf).

Mogelijk zullen de tarieven hierdoor anders worden. We verwachten echter dat de tarieven hierdoor niet heel sterk zullen dalen.

Contractmanagement

In de huidige contracten kunnen weinig inhoudelijk andere keuzes worden gemaakt

In de voortgangsgesprekken met aanbieders wordt daarom gestuurd op:

- Personeelsbeleid, waaronder de inzet van hoger gekwalificeerd personeel
- Bij dagbesteding: groepsgroottes en groepsmix tussen licht, midden en zwaar
- Aanpak ziekteverzuim
- Beheersing van de overheadkosten

Het bestand herindiceren heeft meer nadelen dan voordelen

Overwogen is om het bestand te herindiceren en, waar mogelijk, een lagere indicatie voor diverse producten af te geven. Dit heeft echter meer nadelen dan voordelen. De kosten voor een herindicatie zijn €150 per indicatie, en moet extern worden ingekocht. Daarnaast zorgt dit voor onrust onder inwoners. Het (her)indiceren gebeurt aan de hand van protocollen en zal niet voor een substantiële verlaging van de indicaties zorgen.

Financiën

Aan de hand van de productiecijfers van 2023 en de reeds gedeclareerde bedragen over de periode januari tot en met augustus 2024 en een gewogen gemiddelde tariefstijging is ingeschat dat deze tariefswijziging initieel een tekort zal opleveren van € 1,8 miljoen. We zien ook dat de lasten voor hbh, begeleiding, dagbesteding en hulpmiddelen te hoog zijn geraamd. Op basis hiervan stellen wij de budgetten 2024 met € 600.000 bij en voor 2025 met € 700.000. Voor 2026 en verder reserveren we € 700.000 in afwachting van een



nieuwe aanbesteding samen met een verwachte afspraak tussen Rijk/VNG over een aparte indexering voor de WMO budgetten.

Deze financiële uitwerking is reeds meegenomen in de notitie septembercirculaire en maakt onderdeel uit van de voorgestelde besluitvorming richting komende begrotingsraad.

Voor 2025 dient er nog een indexatie plaats te vinden conform de contractuele afspraken met de zorgaanbieders. Mogelijk zal bij de jaarrekening dit bedrag nog afwijken vanwege autonome stijgingen van bijvoorbeeld het aantal inwoners dat gebruikt maakt van deze vorm van ondersteuning.

Vervolgstappen

Uitvoering en procesplanning

- Na besluitvorming worden de aanbieders geïnformeerd en zal er een nabetaling volgen.
- Er wordt een brief opgesteld tbv Rijk, VNG en G40/M50 om de problematiek van de gestegen kosten en het achterblijven van de indexatie van het Gemeentefonds onder de aandacht te brengen. Bij voorkeur wordt deze brief vanuit beide gemeenten verstuurd.

Evaluatie

In de voortgangsgesprekken met de aanbieders wordt bijgaande geëvalueerd.

Duurzaamheidsaspecten

Door reële tarieven te betalen kunnen de zorgaanbieders weer op een financieel duurzame manier in staat worden gesteld onze inwoners te bedienen.

Bijlagen

nvt

Behandeld in B&W-vergadering: 15 oktober 2024.

Besluit B&W: Besloten wordt conform het voorgestelde besluit.