

Voorstel aan de gemeenteraad

Opsteller

Horst, Sjoukje van der

Kenmerk

Z.24.455308 / D.24.1845112

Vertrouwelijkheid

Openbaar

Onderwerp

Inkoop/aanbesteding maatwerkvoorziening hulp in het huishouden per 1 januari 2026

Voorgesteld besluit

Scenario 2 'budget inkoopvariant: de opdracht versoberen en de administratieve last verlagen' vast te stellen als het meest geschikte scenario voor inkoop maatwerkvoorziening hulp in het huishouden per 1 januari 2026

Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zorgt ervoor dat onze inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en mee kunnen doen aan de samenleving. De Wmo is bedoeld voor inwoners die zich niet (helemaal) zelf kunnen redden, zoals sommige ouderen, mensen met een beperking of psychische problemen. De gemeente is verantwoordelijk voor het organiseren en aanbieden van Wmo-voorzieningen aan haar inwoners. Per 1 januari 2026 lopen de overeenkomsten voor het product hulp in het huishouden als onderdeel van de Wmo af. Er moet dus opnieuw aanbesteed worden.

Hulp in het huishouden en de huidige situatie

Het aantal inwoners dat gebruik maakt van de maatwerkvoorziening hulp in het huishouden loopt jaarlijks op (ca. 1.800 cliënten in 2024 oplopend tot 1.900 cliënten in 2026). Hulp in het huishouden is de hoogste uitgavenpost binnen de Wmo en wordt grotendeels ingezet voor ouderen. Kijkend naar de prognoses dan loopt het aantal ouderen woonachtig in onze gemeente de aankomende jaren verder op. De verwachting is dat dit de druk op het gebruik van maatwerkvoorzieningen laat toenemen. De Wmo is een zogenaamde 'open einde regeling'. Gemeenten zijn verplicht om alle noodzakelijke ondersteuning te bieden aan inwoners die hier recht op hebben, ongeacht de kosten. De gemeente heeft minimale sturingsmogelijkheden. Dit beperkt zicht tot contractafspraken met aanbieders, samenwerkingsvormen, versterken van zelf- en samenredzaamheid en preventie.

Met de invoering van het abonnementstarief in 2019 (vast bedrag voor iedereen) is het gebruik van de maatwerkvoorzieningen en vooral hulp in het huishouden exceptioneel gestegen. Er is een wetsvoorstel en besluit gemaakt voor het afschaffen van het abonnementstarief en het herinvoeren van een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning in 2026. Het wetsvoorstel ligt voor advies bij de Raad van State en over het besluit loopt een consultatie. Het is (nog) onduidelijk of en wanneer deze wetswijziging doorgaat. Ook is het niet duidelijk welke financiële consequenties dit heeft.

Daarnaast is in 2022 een onderzoek gestart (VWS en VNG) naar de houdbaarheid van de Wmo en mogelijke maatregelen die de houdbaarheid kunnen vergroten. De verwachting is dat het traject eind 2025 afgerond kan worden. Het houdbaarheidsonderzoek dient een bijdrage te leveren aan duurzame

bestuurlijke en financiële verhoudingen tussen het Rijk en gemeenten, met een balans tussen ambities, taken, bevoegdheden/middelen en uitvoerbaarheid.

De huidige aanbesteding hulp in het huishouden is gebaseerd op:

1. Open house> alle zorgaanbieders die aan bepaalde voorwaarden voldoen, kunnen toetreden. Er is geen selectie of rangschikking; aanbieders kunnen zich aanmelden en hun diensten aanbieden. Gemeente bepaalt zelf de voorwaarden en de tarieven. Tarieven moeten wettelijk wel reëel zijn en jaarlijks worden geïndexeerd. Inwoners kiezen zelf hun aanbieder.
2. Uitvoering is inspanningsgericht> er zijn afspraken over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid. Ook wel: $P(Rice) \cdot Q(unit)$ of productiebekostiging. Aanvullende afspraken: In 2022 is het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning (HHM-protocol) toegepast en hebben we (mede door personeelstekort) de leverplicht losgelaten. Dit heeft een besparing van € 400.000,- per jaar opgeleverd.

In 2023 is circa € 7 miljoen uitgegeven aan hulp in het huishouden. Dit is ruim 40% van het totaal aan uitgaven binnen de maatwerkvoorzieningen.

De toekomst en de gewenste situatie

Vanaf 2026 is een taakstelling op de Wmo vastgesteld. In 2026 gaat dit om een bedrag van € 1,9 miljoen en vanaf 2027 een bedrag van € 2,7 miljoen per jaar. De taakstelling omvat alle producten binnen de Wmo. € 2,7 miljoen is circa 18% van de totale uitgaven. Dit is een grote uitdaging. Het gebruik neemt toe door vergrijzing. Daarnaast stijgen de jaarlijkse kosten door verplichte indexeringen en er is sprake van een open einde regeling. De sturingsmogelijkheden zijn beperkt.

Wat hebben we tot nu toe gedaan in aanloop naar de taakstelling:

- Voor producten zoals dag- en thuisondersteuning zijn we in 2024 gestart om de vrij toegankelijke voorzieningen verder te ontwikkelen. We zien dan ook een afname van gebruik als het gaat om dag- en thuisondersteuning en een financieel voordeel. De ambitie is om dit de aankomende jaren voort te zetten. Naar verwachting levert deze inzet een besparing op van enkele tonnen tot maximaal € 1 miljoen per jaar. Structurele financiering voor voorliggende voorzieningen is hiervoor nodig.
- Voor het product huishoudelijke hulp zien we geen tot zeer beperkte mogelijkheden voor een voorliggende voorziening. Wel hebben we in 2024 de lijn van versoberen indicaties hulp bij het huishouden doorgezet. Het aantal cliënten stijgt wel, maar het gemiddeld gebruik neemt licht af.
- In algemene zin en voor alle producten versoberen we de indicaties daar waar het kan, passen we een vier ogen principe toe en scherpen we het toezicht op onze aanbieders verder aan.

Vier scenario's

Om een volgende stap te zetten richting de taakstelling in 2026 zijn vier scenario's voor inkoop hulp in het huishouden uitgewerkt. Drie van de vier scenario's hebben hoe dan ook impact op zorgaanbieders, zorgmedewerkers en/of inwoners.

Scenario's hulp in het huishouden

Van minst naar meest ingrijpend:

- Behouden van de huidige situatie
- De opdracht versoberen en de administratieve lasten verlagen (budget inkoopvariant)
- Taakgerichte uitvoeringsvariant
- Van zorg in natura naar PGB's

De scenario's verder uitgelegd

Scenario 1: huidige situatie behouden

- Duur van de overeenkomst: maximaal 4 jaar
- Aantal aanbieders: meerdere zorgaanbieders
- Procedure: Open house. Er wordt een overeenkomst afgesloten met alle inschrijvers die voldoen aan de vooraf gestelde criteria. In plaats van het selecteren van één of enkele zorgaanbieders via

een concurrentieproces, laat de gemeente in deze procedure iedereen die aan de criteria voldoet, toe tot het contract.

- Prijs: kostendekkend (maar scherp)/Kostprijsberekening door een extern adviesbureau
- Kenmerken:
 - Beschikkingsduur 2 of 3 jaar.
 - Twee producten huishoudelijke hulp (Himmelsjek en Ondersteuning Gestructureerd Huishouden)
 - Opleidingseisen voor Ondersteuning Gestructureerd Huishouden
- Uitvoerbaar: per 1 januari 2026
- Kosten: uitgaven lopen verder op
- Voordelen:
 - Keuzevrijheid voor inwoners (grote kans op meerdere gecontracteerde zorgaanbieders)
 - Weinig tot geen impact voor alle belanghebbenden (inwoners/personeel van zorgaanbieders)
- Nadelen:
 - We creëren geen volume (wens van zorgaanbieders)
 - We behouden de administratieve lasten van de zorgaanbieders, maar ook van de ambtelijke organisatie (beschikkingsduur)
 - We creëren geen zekerheid bij de zorgaanbieder door te kiezen voor een overeenkomstduur van 4 jaar
 - We verwachten dat de kosten met dit scenario verder oplopen.
- Impact: laag

Scenario 2: budget inkoopvariant, de opdracht versoberen en de administratieve lasten verlagen

Met het tweede scenario versoberen we de voorwaarden in de offerteaanvraag en verlagen we de administratieve lasten om de kosten zo laag als mogelijk houden. De kenmerken leest u in onderstaande uiteenzetting.

- Duur van de overeenkomst: Maximaal 6 jaar
- Aantal aanbieders:
 - Twee zorgaanbieders
 - De gemeente wordt ingedeeld in twee 'gelijke' percelen
- Procedure: Selectie op basis van kwaliteit. Denk hierbij aan een plan van aanpak (waaronder implementatie en overgang van personeel) en een onderdeel innovatie (op welke wijze gaat de zorgaanbieder met ons invulling geven aan het financieel houdbaar maken van het product).
- Prijs: kostendekkend (maar scherp)/Kostprijsberekening door een extern adviesbureau
- Invulling:
 - Langere beschikkingsduur (onderscheid herstel/niet herstel)
 - Beschikken van een aantal uren per half jaar in plaats van per maand
 - Eén product huishoudelijke hulp
 - Eisen Social Return laten vervallen
 - Minimale opleidingseisen (wel VOG, competenties en vaardigheden)
- Uitvoerbaar: per 1 januari 2026
- Kosten: stabilisatie van de uitgaven
- Voordelen:
 - We creëren volume (wens van zorgaanbieders)
 - We creëren een vorm van flexibiliteit (we beschikken een aantal uur per half jaar in plaats van per maand, waardoor de zorgaanbieder de vrijheid heeft om te beslissen hoe de uren worden ingezet)
 - We verlagen de administratieve lasten van de zorgaanbieders, maar ook van de ambtelijke organisatie (beschikkingsduur)
 - We creëren zekerheid bij de zorgaanbieder door te kiezen voor een langere overeenkomstduur (normaliter 4 jaar)
- Nadelen:
 - We verwachten de kosten met dit scenario te kunnen stabiliseren, maar niet dermate terug te dringen
 - Minder keuzevrijheid voor inwoners (nu nog twee aanbieders). Het perceel bepaalt welke aanbieder de inwoner krijgt
 - Mogelijk (grote) impact op het personeel van de huidige gecontracteerde zorgaanbieders

- Impact: laag tot gemiddeld

Scenario 3: taakgerichte uitvoeringsvariant

Met het derde scenario krijgen de zorgaanbieders een vooraf vastgesteld budget voor het uitvoeren van de taak 'hulp in het huishouden'. De kenmerken leest u in onderstaande uiteenzetting.

- Duur van de overeenkomst: Maximaal 6 jaar
- Aantal aanbieders:
 - Twee zorgaanbieders
 - De gemeente wordt ingedeeld in twee 'gelijke' percelen
- Procedure: Selectie op basis van kwaliteit. Denk hierbij aan een plan van aanpak (waaronder implementatie en overgang van personeel) en een onderdeel innovatie (op welke wijze gaat de zorgaanbieder invulling geven aan het financieel houdbaar maken van het product).
- Prijs: De financiering per perceel wordt vooraf bekend gemaakt op basis van een aantal indicatoren. Risico's kunnen worden ingebouwd door middel van een 'risicoventiel'.
- Invulling:
 - Inwoners melden zich bij de zorgaanbieder. De aanbieder is daarmee 'de toegang'.
 - De zorgaanbieder stelt de behoefte van de inwoner vast en houdt hiermee rekening met de wet- en regelgeving en de lokale Verordening en Beleidsregels. De gemeente stuurt enkel een beschikking en meldt inwoners aan bij het CAK.
- Uitvoerbaar: per 1 januari 2026 - 1 juli 2026
- Kosten: stabilisatie van de uitgaven
- Voordelen:
 - We creëren volume (wens van zorgaanbieders)
 - We creëren flexibiliteit (de zorgaanbieder heeft zelf de vrijheid om te beslissen hoe de middelen worden besteed op basis van de opdracht)
 - We verlagen de administratieve lasten van de ambtelijke organisatie (de toegang wordt op dit onderdeel verplaatst)
 - Prikkel tot efficiëntie (zorgaanbieders worden gestimuleerd om efficiënter te werken)
 - We weten vooraf wat we uitgeven aan het product 'hulp in het huishouden'
 - We creëren zekerheid bij de zorgaanbieder door te kiezen voor een langere overeenkomstduur (normaliter 4 jaar)
- Nadelen:
 - We verwachten de kosten met dit scenario te kunnen stabiliseren, maar niet dermate terug te dringen
 - Minder regie
 - Minder controle en transparantie (door de grotere vrijheid is er minder controle op waar het geld precies naar toe gaat)
 - Kwaliteitsrisico (omdat de zorgaanbieder bepaalt hoe ze de middelen inzetten)
 - Minder keuzevrijheid voor inwoners (nu nog twee aanbieders). Het perceel bepaalt welke aanbieder de inwoner krijgt
 - Ondanks budgetplafond en risicoventiel budgetoverschrijding niet uitgesloten
- Impact: gemiddeld tot hoog

Scenario 4: van zorg in natura naar Persoonsgebonden Budget (PGB)

Met het vierde scenario wordt hulp in het huishouden ingezet zonder tussenkomst van een zorgaanbieder. De zorgverlener sluit bij de SVB (Sociale Verzekeringsbank) een contract af en treedt in dienst bij de inwoner. De zorgverlener is fiscaal 'dienstverlener aan huis'. De inwoner betaalt direct aan de zorgverlener via het Persoonsgebonden Budget (PGB).

- Duur van de overeenkomst: niet van toepassing
- Aantal aanbieders:
 - Zonder tussenkomst van aanbieders
- Procedure:
 - Inwoner sluit SVB contract af met zorgverlener
 - Zorgverlener treedt in dienst bij inwoner en is fiscaal 'dienstverlener aan huis'
 - Inwoner tekent samen met zorgverleners voor geleverde uren
 - Trekkingsrechten van gemeenten naar SVB
 - SVB betaalt zorgverlener op basis van PGB-tarief gemeente

- De gemeente zorgt voor de inrichting van een administratiepunt en verzorgt voor zowel zorgverlener als inwoner de administratieve taken
- Het administratiepunt ondersteunt de inwoner bij het vinden van de juiste zorgverlener en zorgt voor vervanging bij ziekte of vakantie
- Uitbetaling van geleverde uren verloopt via urenbriefjes
- Uitvoerbaar: naar verwachting uiterlijk per 1 januari 2027
- Kosten: verlaging van circa € 600.000,- tot € 800.000,- per jaar
- Voordelen:
 - Grote besparing (lager tarief door ontbreken overhead). Schatting circa 25% lager
 - Gemeente bepaalt zelf de hoogte van de tarieven
 - Inzet voor inwoner blijft in principe ongewijzigd (zelfde persoon, zelfde aantal uren, kwaliteit)
- Nadelen:
 - Eventueel omvallen aanbieders
 - Grote onrust bij werknemers (baanverlies, onzekerheid). Een SVB contract biedt enige zekerheid. Vergoeding per uur is hoger dan vergoeding via aanbieders (hoogste trede in schaal inclusief een toeslag voor het sociale vangnet zoals bijvoorbeeld bij ziekte). Situatie is vergelijkbaar met de alpha hulpen destijds. Dit is afgeschaft in verband met de onzekere arbeidsmarktpositie van werknemers.
 - Werknemers dienen sociaal vangnet zelf te regelen
 - Onrust bij inwoners (houden we onze hulp? nieuwe hulp?)
 - Beperkte controle op de uitvoering van de werkzaamheden
 - Extra administratieve last gemeente (minimaal 3 fte administratie nodig)
 - Meer implementatietijd nodig (administratief en communicatief). Ingangsdatum uiterlijk per 1 januari 2027. Een kortlopende aanbesteding van 1 jaar is tussentijds nodig voor (deel van) het jaar 2026
 - Eenmalige kosten voor implementatie en communicatie
 - Inwoner mag PGB constructie weigeren, een ZIN (Zorg in natura) constructie is dan alsnog nodig
 - Politieke onrust
- Impact: hoog. Dit scenario heeft grote consequenties voor inwoners, aanbieders en medewerkers. De kwaliteit van de ondersteuning voor onze inwoners komt onder druk. De maatschappelijke onrust is groot en er is onzekerheid voor medewerkers. Op basis van de grote negatieve gevolgen voor inwoners, aanbieders en medewerkers wordt dit scenario ontraden.

Weging:

Op basis van onderstaande weging komen we tot voorkeursscenario 2. Met dit scenario beogen we de uitgaven af te remmen, waardoor de taakstelling niet groeit en daarmee onderdeel is van de brede financiële opgave. Omdat we zelf de regie hebben, kunnen we bij mogelijke wetswijzigingen goed meebewegen. Alleen met scenario 4 lopen we in op de taakstelling, maar is de impact voor alle betrokkenen aanzienlijk. Voor zorgmedewerkers geldt daarbij dat hun arbeidsrechtelijke positie wordt aangepast.

Scenario	Kwaliteit	Impact aanbieders/medewerkers	Impact inwoners	Implementatie/planning	Regie gemeente	Keuzevrijheid	Financieel
1	Hoog	Geen	Geen	1-1-2026	Ja	Ja	Stijgende kosten
2	Gemiddeld- hoog	Laag	Laag	1-1-2026	Ja	Nee	Stabiliseren kosten
3	Gemiddeld- hoog	Laag	Laag	1-7-2026	Nee	Nee	Stabiliseren kosten
4	Onzeker	Hoog	Hoog	1-1-2027	Ja	Ja	Besparing

Verdere uitvoering:

Uitvoering ligt bij het college. Besluitvorming in december 2024 is nodig om de implementatiedatum van 1 januari 2026 te halen. De verordening ligt eind 2025 ter vaststelling voor aan de raad.

Beoogd effect

Vanaf 2026 zorg en ondersteuning kunnen blijven bieden aan inwoners in de vorm van hulp in het huishouden.

Argumenten

- 1.1. Scenario 2 heeft een lage tot gemiddelde impact, waardoor de kwaliteit voor de inwoner gewaarborgd blijft.
- 1.2. We tornen niet aan de arbeidsrechtelijke positie van medewerkers.
- 1.3. We creëren zekerheid bij aanbieders, waardoor hun bestaansrecht is gegarandeerd en de ondersteuning gewaarborgd blijft. De gemeente houdt zelf de regie, in tegenstelling tot scenario 3 waar we nagenoeg geen regie hebben.
- 1.4. We stabiliseren de uitgaven voor hulp in het huishouden ten opzichte van de huidige situatie waarbij de kosten stijgen (scenario 1). Hierdoor ontstaat een bezuiniging.
- 1.5. Met scenario 2 lopen we geen risico indien de inkomensafhankelijke bijdrage op termijn weer ingevoerd wordt of een andere financieringsvorm wordt toegepast. Bij scenario 3 en 4 lopen we risico vanwege de grotere impact (scenario 4) en meerjarige (financiële) afspraken (scenario 3) die niet zomaar teruggedraaid kunnen worden.
- 1.6. Verdere versobering en kritisch toekennen sluiten nauw aan bij scenario 2.
- 1.7. Scenario 2 biedt ruimte om, waar mogelijk, kleinere onderdelen te verleggen naar het voorliggend veld en/of het gebruik terug te dringen.
- 1.8. De planning van 1 januari 2026 is realistisch bij scenario 2.

Risico's of kanttekeningen

1. Er ontstaat onrust bij aanbieders en inwoners. Met scenario 2 verwachten we dit te kunnen beheersen, maar is wel een aandachtspunt. Met name scenario 4 heeft grote impact.
2. We hebben geen tot weinig invloed op gebruik in verband met de toenemende vergrijzing.
3. Met scenario 2 kan de taakstelling vanaf 2026 mogelijk niet gehaald worden en zijn andere afwegingen nodig. Scenario 2 draagt wel bij aan de brede opgave om de taakstelling te realiseren. Scenario 4 levert het grootste financiële voordeel op maar heeft een enorme impact op de kwaliteit voor vaak kwetsbare en oudere inwoners. Bovendien zijn bij scenario 4 de consequenties voor de zorgaanbieders en medewerkers groot, waardoor ook daar onrust ontstaat.

Communicatie en participatie

In deze fase is algemene communicatie nog niet van toepassing. Meitinkers worden geïnformeerd zodat zij vragen van inwoners kunnen beantwoorden en onrust kunnen voorkomen. Antwoorden op veelgestelde vragen en een kernboodschap worden voorbereid. Daarnaast worden aanbieders op de hoogte gebracht van de opstart van het inkooptraject.

Financiën

De nieuwe inkoop hulp in het huishouden heeft ten doel om inwoners zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden vanaf 1 januari 2026.

De inkoop van hulp in het huishouden maakt onderdeel uit van de brede opgave om de taakstelling op de Wmo vanaf 2026 te realiseren. Dit gaat om de reeds ingeboekte taakstelling bij MJP-II. Voor de volledigheid, dit staat los van het project 'gezonde financiële positie' waarbij een integrale afweging wordt gemaakt bij de Perspectiefnota 2025. Als we blijven inkopen zoals we nu doen dan stijgen de kosten de aankomende jaren door prijsstijgingen, wettelijke indexatie en toename van het gebruik. Met scenario 2 verwachten we de uitgaven te kunnen stabiliseren en het gebruik te dempen. Mocht te zijner tijd toch blijken dat de inkomensafhankelijke bijdrage weer wordt ingevoerd en/of een andere financieringssysteem dan past dat goed in dit scenario. Een besparing is vooraf niet met zekerheid te berekenen, omdat we niet voldoende kunnen inschatten hoe snel we vergrijzen, hoeveel inwoners langer thuis blijven wonen en hoe hard de lonen blijven stijgen. Prognoses laten zien dat één op de drie inwoners in 2040 65 jaar en ouder zal zijn in Heerenveen.

Bijlagen