



Notitie

Onderwerp Gevolgen stelselwijziging voor werkgelegenheid gehandicaptenzorg
datum 3 september 2014
van Lucy Kok en Marloes Lammers
(SEO Economisch Onderzoek)
aan VGN

De werkgelegenheid in de gehandicaptensector daalt in 2014 met ca 4,5% ofwel ca 7.300 werknemers. Dat berekent SEO Economisch Onderzoek op basis van de verwachtingen van 53 instellingen voor gehandicaptenzorg. Ten opzichte van 2013 daalt de werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg in 2015 met 8.655 tot 19.942 personen. In 2017 zijn er 15.228 tot 29.420 minder werknemers dan in 2013. Dat is een daling van de werkgelegenheid van 9 tot 18 procent.

Bovenop de macro korting op de zorgbudgetten verwachten instellingen in de gehandicaptenzorg dat gemeenten extra bezuinigen door tarieven te korten en minder zorg te indiceren. Daarnaast zullen gemeenten andere aanbieders, zoals het maatschappelijk werk, inburen en meer vrijwilligers inschakelen. De grootste kortingen verwachten instellingen bij de individuele begeleiding en de dagbesteding voor volwassenen. De daling van de werkgelegenheid is het grootst onder helpenden (niveau 1 en 2).

Tot nog toe zijn er weinig gedwongen ontslagen gevallen. In de rest van 2014 en in 2015 verwachten instellingen dat er meer gedwongen ontslagen vallen. De totale kosten van ontslagvergoedingen en sociale plannen bedragen naar verwachting over 2014 en 2015 samen € 159 miljoen.

Inleiding

Vanaf 2015 krijgen gemeenten de regie over de extramurale gehandicaptenzorg. De overgang van zorg naar gemeenten en zorgverzekeraars gaat gepaard met budgetkortingen tot 15% in 2015 en tot 25% in 2017.¹ Deze kortingen leiden tot een daling van de werkgelegenheid in de gehandicaptensector. VGN heeft aan SEO Economisch Onderzoek gevraagd om de gevolgen van de budgetkortingen voor de werkgelegenheid te berekenen.

Onderzoekopzet

Om de werkgelegenheidseffecten te meten is een schriftelijke enquête uitgezet onder de 165 instellingen die zijn aangesloten bij de VGN. De instellingen konden de vragen beantwoorden via een webapplicatie, of de ingevulde enquête retour sturen aan VGN. Vervolgens zijn verdiepende interviews gehouden met 15 (vertegenwoordigers) van de grotere zorginstellingen. Parallel aan deze interviews zijn ook 10 (vertegenwoordigers van) gemeenten geïnterviewd met vragen over hun inkoopstrategie, kosten die ten laste komen van het WMO-budget en eisen die zij stellen aan aanbieders.

¹ VGN (juni 2014). Impactanalyse kabinetsbeleid langdurige zorg voor de gehandicaptensector – update 5

Respons schriftelijke enquête

Van de 165 instellingen in de gehandicaptenzorg hebben 53 instellingen de enquête ingevuld. De grote instellingen zijn oververtegenwoordigd: vrijwel alle instellingen met meer dan 2.000 werknemers hebben de enquête ingevuld (zie tabel 1). Dit is inherent aan de onderzoeksopzet: de VGN heeft de 35 grootste instellingen nagebeld indien zij na een week de schriftelijke enquête nog niet hadden ingevuld. Daarna hadden instellingen nog een week om de enquête in te vullen. Het resultaat is dat de instellingen die de enquête hebben ingevuld 69% van het totaal aantal werknemers in de gehandicaptensector in dienst hebben.

Tabel 1 Vooral grote instellingen hebben enquête ingevuld

	Nationale gegevens	Respons enquête	Percentage respons
Aantal instellingen	165	53	32%
Totaal FTE 2013	116.766	70.480	60%
Totaal werknemers 2013	162.176	112.413	69%
< 100 werknemers	38	3	8%
100-500 werknemers	34	6	18%
500-1000 werknemers	23	11	50%
1000-2000 werknemers	30	12	40%
2000-5000 werknemers	21	17	81%
>5000 werknemers	4	4	100%
Onbekend	15	0	

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden. Nationale gegevens totaal FTE 2013 en totaal werknemers 2013: www.azwinfo.nl Overige nationale gegevens gebaseerd op gegevens VGN (ledenoverzicht met FTE).

Resultaten uit enquête en interviews met instellingen

Daling werkgelegenheid: tot 30.000 personen tussen 2013 en 2017

Aan de instellingen is in de enquête gevraagd om aan te geven wat in 2014 de daling of stijging van het aantal FTE binnen hun organisatie is. Bij elkaar opgeteld, vertaalt naar aantallen werknemers, en opgehoogd naar nationaal niveau verwachten instellingen dat in 2014 het totale personeelsbestand in de gehandicaptenzorg met ongeveer 7.300 personen daalt (tabel 2). Tot eind augustus is het personeelsbestand al met ca 5.000 personen ingekrompen. Tot het eind van het jaar daalt de werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg met nog eens ca 2.000 à 2.500 werknemers (tabel 5).

Tabel 2 Werkgelegenheid daalt in 2014 met ongeveer 7.300 personen ten opzichte van 2013

(Verwachte) daling werkgelegenheid	2014	2015	2017
	n=53	n=47	n=43
Gunstig	7.328 (4,5%)	8.655 (5%)	15.228 (9%)
Ongunstig		19.942 (12%)	29.420 (18%)

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden. Percentages zijn gewogen gemiddelden (instellingen met hoger aantal FTE krijgen een groter gewicht in berekening van de gemiddelde percentages). Voor 2015 en 2017 is aan instellingen gevraagd om een gunstig en een ongunstig scenario aan te geven. Voor 2014 zijn geen scenario's uitgevraagd.

Vervolgens is door instellingen een inschatting gegeven van de verandering van hun budgetten in 2015 en in 2017. De enquête vraagt naar een voorspelling van de budgetten in het meest gunstige, en in het meest ongunstige scenario. Instellingen verwachten dat hun totale budget in 2015 5-12% lager zal zijn dan in 2013. Ze verwachten dat hun budget in 2017 9-18% lager zal zijn dan in 2014. Desgevraagd geven verschillende instellingen aan dat de daling van de budgetten één op één vertaald kan worden in een daling van het aantal werknemers. Dit betekent een daling van het aantal werknemers met maximaal 18% ofwel 29.420 werknemers in 2017 (zie tabel 2). Omdat het vooral jonge mensen betreft met een gespecialiseerde MBO opleiding en weinig werkervaring, zal het voor hen lastig zijn om weer aan het werk te komen.

Instellingen verwachten vooral grote kortingen op het toekomstige WMO budget (zie tabel 3). Omdat voor veel instellingen een groot deel van het budget ook in de toekomst afkomstig is uit de AWBZ/WLZ is de korting op het totale budget kleiner dan de korting op het WMO deel. De korting op de WLZ treedt pas op in 2017, maar instellingen passen hun bedrijfsvoering vooraf al aan en zijn van plan hun personeelsbestand al in 2014, 2015 en 2016 terug te brengen.

Tabel 3 Grote spreiding verwachte budgetten

Verwachte daling budgetten	2015		2017	
	n=47		n=43	
	Gunstig	Ongunstig	Gunstig	Ongunstig
Totaal	5%	12%	9%	18%
WMO	15%	38%	21%	51%
Jeugdwet	12%	28%	18%	36%
Zorgverzekeringswet	2%	6%	5%	11%
AWBZ/WLZ	2%	4%	6%	9%

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden. Percentages zijn gewogen gemiddelden (instellingen met hoger aantal FTE krijgen een groter gewicht in berekening van de gemiddelde percentages).

In interviews geven instellingen aan dat de verwachtingen *in het meest gunstige scenario* geënt zijn op de budgetkortingen zoals die zijn berekend door de VGN. In de praktijk zal de korting op de budgetten van instellingen voor gehandicaptenzorg groter zijn omdat:

- Gemeenten vaak kortingen op tarieven toepassen die hoger zijn dan de budgetkorting. Gemeenten calculeren volgens instellingen een ruime risicomarge en hebben hogere apparaatkosten dan zorgkantoren, omdat zij schaalvoordelen missen. Ook gebruiken gemeenten volgens de zorginstellingen een deel van het budget om expertise op te bouwen. Kortingen van 25% op het NZa tarief zijn geen uitzondering.
- Instellingen niet met alle gemeenten contracten afsluiten.
Bijvoorbeeld omdat de gemeente te lage tarieven contracteert, of omdat slechts weinig cliënten afkomstig zijn uit die gemeente. Het is ondoenlijk om voor 2 cliënten het vervoer vanuit een verre gemeente te regelen voor de tarieven die gemeenten bieden.
- Cliënten uitstromen naar algemene voorzieningen in de loop van 2015.
Gemeenten proberen kosten te drukken door cliënten onder te brengen bij bestaande faciliteiten binnen gemeenten zoals welzijnswerk.
- Gemeenten zich baseren op de zorgadministratie van Vektis.
Deze registratie is echter niet volledig (bijvoorbeeld zorg in de klas wordt niet geregistreerd), waardoor niet alle verleende zorg vergoed wordt.

De voorspelling van de budgetten in het *meest ongunstige scenario* zijn vaak gebaseerd op informatie die tot nu toe is ontvangen van gemeenten, bijvoorbeeld het financiële kader van gemeenten, onderhandelingen met gemeenten (gesprekken, bestuurlijke aanbestedingsprocedures, formele contracteerprocedures) en publicaties van gemeenten op internet. De grotere organisaties hebben de gunstige en ongunstige scenario's al opgesteld voor hun meerjarenplanning. Het meest realistische scenario zit volgens instellingen tussen het gunstige en ongunstige scenario in.

Daling werkgelegenheid: het grootst onder helpenden (niveau 1 en 2), en onder werknemers met een tijdelijk of flexibel contract

De daling van de werkgelegenheid komt voor een relatief groot deel ten koste van de helpenden (niveau 1 en 2). In 2014 zijn er – in vergelijking met 2013 – 20% minder helpenden werkzaam in de gehandicaptenzorg. Dit zijn werknemers met een MBO opleiding die helpen met aankleden, wassen en huishoudelijke taken. Bij de uitvoerende werknemers met een HBO opleiding is de daling van de werkgelegenheid het kleinst (zie tabel 4).

Tabel 4 Vooral helpenden (niveau 1 en 2) minder ingeschakeld in 2014

(Verwachte) mutatie werkgelegenheid, naar functieniveau	Totaal aantal werknemers 2013	Mutatie in 2014 – tot nu toe	Mutatie in 2014 – nog te verwachten	Totaal mutatie 2014
		n=45	n=44	n=45
Totaal, waarvan:	162.176	-4.581 (-2,8%)	-2.159 (-1,3%)	-6.740* (-4,2%)
Sociaal pedagogische en maatschappelijke dienstverlening (niveau 5)	32.692	-513 (-1,6%)	-143 (-0,4%)	-657 (-2,0%)
Verplegende (niveau 4 & 5)	25.529	-363 (-1,4%)	-298 (-1,2%)	-661 (-2,6%)
Sociaal agogisch werk (niveau 3 & 4)	49.361	-2.186 (-4,4%)	-518 (-1,1%)	-2.705 (-5,5%)
Verzorgende (niveau 3)	11.945	-171 (-1,4%)	-278 (-2,3%)	-449 (-3,8%)
Helpende (niveau 1 & 2)	3.293	-550 (-16,7%)	-126 (-3,8%)	-676 (-20,5%)
Management/beleidsstaf, ondersteunend personeel en overige personeel	39.358	-797 (-2,0%)	-796 (-2,0%)	-1.593 (-4,0%)

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden. Afname werkgelegenheid in aantal werknemers en als percentage van totale werkgelegenheid, per functieniveau. Totaal aantal werknemers naar functieniveau: www.azwinfo.nl

* Dit aantal verschilt van het aantal in tabel 2 en tabel 5 omdat deze vraag door minder instellingen is ingevuld.

De daling van werkgelegenheid onder het management en ondersteunend personeel is niet duidelijk hoger of lager dan de daling van werkgelegenheid onder het uitvoerende personeel. In interviews vertellen sommige instellingen dat het lastig is om te besparen op management en ondersteunend personeel. Juist het management is nodig voor alle contacten met de gemeenten, ondersteunend personeel is onder andere nodig om systemen aan te passen aan nieuwe en gevarieerde manieren (per gemeente verschillend) van declareren en verantwoorden. Aan de andere kant geven andere instellingen aan dat zij vooral op management en ondersteunende diensten hebben bezuinigd, bijvoorbeeld door een managementlaag weg te laten vallen en/of door ondersteunende diensten samen te voegen.

Instellingen geven aan dat tot nu toe vooral tijdelijke contracten niet zijn verlengd en flexibele contracten (min-max contracten, oproepkrachten, nul-urencontracten) minder worden opgeroepen.² Daarnaast worden minder leerlingen aangenomen en verstrekken instellingen geen contracten meer voor onbepaalde tijd. Vacatures worden intern opgevuld, en bij het vrijkomen van een vacature wordt kritische gekeken of het wel nodig is de vacature te vullen. Nadeel is dat personeel met een tijdelijk of flexibel contract vaak goed opgeleide medewerkers en relatief goedkope arbeidskrachten zijn. De gemiddelde kostprijs van de verstrekte zorg neemt dus toe. Verschillende instellingen schuiven hun werknemers van zorgvormen waar budgetten sterk dalen naar zorgvormen waar de vraag beter op peil blijft (interne mobiliteit). Grote instellingen hebben onder andere eigen opleidingscentra om deze verschuiving te faciliteren. Daarnaast plaatsen instellingen hun personeel over naar werkzaamheden van een lager niveau (bijvoorbeeld van

² Dit geldt niet voor alle instellingen. Sommige geïnterviewde instellingen werken juist meer met min-maxcontracten en nul-urencontracten en werken op die manier aan uitbreiding van hun flexibele schil.

niveau 4 naar niveau 3), met als doel om in de toekomst kosten te besparen. Het degraderen van personeelsleden leidt op de korte termijn echter juist tot hogere kosten omdat personeel moet worden omgeschoold en soms verder moet reizen.

Toch is ook het aantal vaste contracten in 2014 al met 2,3% gedaald (tabel 5). Het verminderen van vaste contracten kan nu nog met natuurlijk verloop (pensionering, andere baan buiten de instelling). Een aantal instellingen heeft vrijwillige vertrekregelingen (vaststellings-overeenkomsten) in het leven geroepen om veelal oudere personeelsleden te laten afvloeien.

Tabel 5 Vooral werknemers op tijdelijke contracten en overige contracten minder ingeschakeld in 2014

(Verwachte) mutatie werkgelegenheid, naar contractvorm	Totaal aantal werknemers 2013	Mutatie in 2014 – tot nu toe	Mutatie in 2014 – nog te verwachten	Totaal mutatie 2014
		n=53	n=48	n=53
Totaal, waarvan:	162.176	-4.856 (-3,0%)	-2.471 (-1,5%)	-7.328 (-4,5%)
Vaste contracten	129.957	-2.977 (-2,3%)	-2.245 (-1,7%)	-5.222 (-4,0%)
Tijdelijke contracten	23.407	-957 (-4,1%)	-243 (-1,0%)	-1.200 (-5,1%)
Overige contracten	8.812	-922 (-10,5%)	16 (0,2%)	-905 (-10,3%)

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden. Afname werkgelegenheid in aantal werknemers en als percentage van totale werkgelegenheid, per contractvorm. Totaal aantal werknemers naar contractvorm: Arbeid in Zorg en Welzijn 2014. Integrerend Jaarrapport.

Gedwongen ontslagen zijn tot nog toe weinig gevallen. Dit wil niet zeggen dat instellingen geen vaste krachten willen ontslaan. UWV zorgt er ook voor dat het lastig is personeel te ontslaan met als reden een verwachte budgetdaling in 2015. Een klein aantal instellingen bereidt zich in 2014 al voor op de transitie door werknemers gedwongen te ontslaan. Omdat het (ook) gaat om grote instellingen wordt verwacht dat in totaal ruim 1.000 werknemers nog in 2014 gedwongen ontslagen worden (tabel 6).

In 2015 verwachten meer instellingen dat er gedwongen ontslagen gaan vallen (zie tabel 6). Vaste medewerkers gaan uit zichzelf vrijwel nooit weg, alleen bij pensionering of overlijden. Eén organisatie die aangeeft geen gedwongen ontslagen te verwachten in 2014 en 2015 zegt dat met de vakbonden is afgesproken dat er geen gedwongen ontslagen zullen vallen. Deze instelling verschuift de gedwongen ontslagen naar 2016.

Tabel 6 Tot nu toe nog weinig gedwongen ontslagen, in 2015 wel veel gedwongen ontslagen verwacht

Gedwongen ontslagen	Instellingen	Gedwongen ontslagen werknemers enquête	Gedwongen ontslagen werknemers NL	N
Tot nu toe in 2014	4	29	46	48
Nog te verwachten in 2014	6	654	1.010	51
2015	28	2.124	3.439	49

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden.

De instellingen maken voor de aanpassing van hun personeelsbestand kosten in de vorm van ontslagvergoedingen en een sociaal plan. De geschatte kosten voor de gehele sector bedragen in 2014 en 2015 samen € 159 mln.

Tabel 7 Kosten sociaal plan en ontslagvergoeding in 2014 en 2015 bedragen € 159 mln

Kosten i.v.m. ontslag werknemers in vaste dienst 2014 en 2015	Enquête		Nederland	
	n=48		n=48	
Ontslagvergoeding	€	23 mln	€	38 mln
Sociaal plan	€	74 mln	€	121 mln
Totale kosten	€	97 mln	€	159 mln

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden.

Daling budgetten: vooral bij (individuele) begeleiding

Instellingen verwachten bij individuele begeleiding de grootste (relatieve) daling van hun budget. Dit blijkt ook uit interviews: instellingen geven aan dat zij individuele begeleiding van cliënten vervangen door het goedkopere dagbesteding (zie tabel 8). Desalniettemin verwachten ze ook bij dagbesteding een grote daling van het budget. Dit lossen zij bijvoorbeeld op door de groepen te vergroten.

Naast begeleiding verwachten instellingen een relatief grote daling bij kortdurend verblijf. Dit geldt niet voor alle instellingen. Eén instelling geeft in een interview aan juist kansen te zien in het kortdurend verblijf, omdat zij verwachten dat probleemjongeren door maatregelen in de jeugdzorg voor meer overlast gaan zorgen in gemeenten. Deze jongeren kunnen dan voor korte tijd bij de instelling ondergebracht worden.

Tabel 8 Grootste (relatieve) budgetdalingen verwacht bij (individuele) begeleiding

Bij welke zorgvorm verwacht u in 2015 de grootste relatieve daling van uw budget? (meerdere antwoorden mogelijk)	Frequentietelling	Gewogen (naar FTE)
	n=52	n=52
Begeleiding individueel	75%	78%
Begeleiding groep volwassenen (dagbesteding)	69%	77%
Begeleiding groep kinderen	42%	56%
Kortdurend verblijf	38%	53%
Vervoer	35%	42%
Persoonlijke Verzorging	25%	29%
Behandeling	19%	18%
Verpleging	10%	5%
Nvt, budget daalt naar verwachting niet	0%	0%

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden. Ongewogen frequenties en frequenties gewogen naar aantal FTE van de responderende instelling (antwoorden van grotere instellingen krijgen een groter gewicht)

Daling budgetten: vooral door lagere tarieven en lager zorgvolume

Gevraagd naar de belangrijkste oorzaken van een budgetdaling geeft het merendeel van de instellingen aan dat lagere tarieven en lagere zorgindicatie door gemeente de drijfveren zijn achter een verminderd budget (zie tabel 9). Uit interviews blijkt dat er grote verschillen zijn tussen zorginstellingen: de meeste geïnterviewde instellingen zien vooral dat gemeenten lagere tarieven hanteren, een enkele instelling rekent een groot deel van de (toekomstige) budgetdaling toe aan een volumekorting.

Andere belangrijke redenen zijn substitutie naar vrijwilligerswerk en mantelzorg, en verlies van klanten aan andere aanbieders binnen de gehandicaptenzorg. Bij 'anders' vullen instellingen onder andere in dat zij verwachten dat gemeenten geen gespecialiseerde begeleiding in gaan kopen en dat andere organisaties die lichtere vormen van zorg leveren worden ingeschakeld (bijvoorbeeld opvang van zorg door wijkteams en MEE organisaties). Ook uit interviews met instellingen komt naar voren dat gemeenten – naast de bestaande zorginstellingen – ook andere partijen contracteren. Welzijnsorganisaties kunnen op deze manier hun marktaandeel vergroten.

Tabel 9 Lagere tarieven en lager zorgvolume door strengere indicatie zijn belangrijkste oorzaken voor daling budget

Wat zijn de belangrijkste oorzaken van een mogelijke daling van uw budget in 2015 (maximaal 3 antwoorden mogelijk)	Frequentietelling Gewogen (naar FTE)	
	n=52	n=52
Lagere tarieven	85%	87%
Minder zorgvolume doordat gemeenten vaker geen zorg zullen indiceren	75%	75%
Meer vrijwilligerswerk en mantelzorg	27%	18%
Verlies van klanten aan andere aanbieders gehandicaptenzorg	13%	19%
Eigen keuze om niet met alle gemeenten in onderhandeling te gaan	12%	19%
Verlies van klanten aan welzijnsinstellingen	8%	6%
Minder zorgverlening doordat gemeenten hogere eigen bijdragen gaan heffen	10%	9%
Efficiencywinst door samenwerking met andere aanbieders gehandicaptenzorg	2%	2%
Verlies van klanten aan SW bedrijven	2%	1%
Gemeenten gaan meer gebruik maken van ICT	2%	0%
Verlies van klanten aan schoonmaakbedrijven	0%	0%
Anders	13%	12%

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden.

Bij een aantal instellingen (13%) is ook de eigen keuze om niet met alle gemeenten in onderhandeling te gaan een belangrijke oorzaak voor de budgetdaling. Redenen die instellingen noemen om niet met alle gemeenten in onderhandeling te gaan zijn (a) administratieve lasten van onderhandelingen met de gemeenten (b) te weinig cliënten vanuit de betreffende gemeenten³ en (c) gemeente hanteert te hoge tariefkortingen. Vooral grote instellingen gaan niet aan alle gemeenten zorg leveren (tabel 10). Aan de andere kant zijn het soms ook gemeenten die ervoor kiezen al bij voorbaat alleen met de 3 of 4 grootste partijen in de gemeente aan tafel te gaan.

Tabel 10 Vooral grote instellingen gaan niet aan alle gemeenten zorg leveren

Gaat u aan alle gemeenten zorg leveren?	Aantal instellingen	Ja	Nee
Totaal	49	53%	47%
< 100 werknemers	3	67%	33%
100-500 werknemers	6	50%	50%
500-1000 werknemers	11	64%	36%
1000-2000 werknemers	12	58%	42%
2000-5000 werknemers	3	46%	54%
>5000 werknemers	4	25%	75%

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van schriftelijke enquête onder VGN leden.

³ Veel instellingen onderhandelen wel met gemeenten waar zij weinig cliënten hebben, maar onderhandelen met deze gemeenten in een combinatie met andere zorgpartners.

Instellingen: onderhandelingen met gemeenten werken kostenverhogend

Veel van de instellingen voor gehandicaptenzorg zijn bezorgd over de kosten die zij maken als gevolg van de onderhandelingen met gemeenten. Alle gemeenten moeten op hun eigen manier worden bediend, dat werkt kostenverhogend. De systematiek waarmee vergoedingen bepaald worden verschilt enorm tussen gemeenten. Bijvoorbeeld een bedrag per uur, per product, per patiënt, lumpsum. Gemeenten hanteren soms een indeling in patiëntgroepen die niet aansluit bij de indeling die de instellingen voor de interne bedrijfsvoering gebruiken. Daarnaast vragen sommige gemeenten accountantsverklaringen op, wat ook weer kostenverhogend werkt voor de instellingen. Ook aanvullende eisen die gemeenten stellen (bijvoorbeeld een certificaat 'goed geregeld' voor werken met vrijwilligers a €400 per locatie, elk jaar een nieuwe verklaring van goed gedrag van de medewerkers etc.) leiden tot extra kosten.

Resultaten uit interviews met gemeenten

Type aanbesteding: vooral bestuurlijk

Gemeenten hanteren verschillende typen aanbesteding, de bestuurlijke aanbesteding wordt het meest genoemd. Een gemeente die bestuurlijk aanbesteedt geeft aan dat dit een kostbare procedure is, met al het management van gemeenten en instellingen in een zaal. Onderhandse aanbesteding aan bestaande aanbieders of een openbare aanbesteding worden ook genoemd.

Een aantal gemeenten werken met het zogenaamde Zeeuws model: vaste prijs, iedereen die voor die prijs kan leveren en aan kwaliteitscriteria voldoet krijgt een contract. Deze gemeenten werken dus met raamcontracten. Ook gemeenten die niet volgens het Zeeuws model werken hanteren vaak raamcontracten.

Toetreding nieuwe aanbieders afhankelijk van visie gemeente

Consequentie van het Zeeuws model is dat de gemeenten te maken krijgen met veel nieuwe toetreders. Een gemeente geeft aan dat de voorkeur uitgaat naar lokale aanbieders (zzp'ers) om zo maatwerk te kunnen bieden aan de cliënt. De gemeente lokaliseert deze kleine aanbieders (kunnen nieuwe aanbieders zijn) en spoort hen aan om mee te doen met de aanbesteding. De meeste gemeenten geven echter aan vooral contracten te sluiten met bestaande aanbieders.

Een gemeente is van mening dat het algemeen maatschappelijk werk taken uitvoert die vergelijkbaar zijn met de woonbegeleiding en dagbesteding dat vanuit de huidige AWBZ wordt ingekocht. In het verleden voerde maatschappelijk werk deze taken al uit, maar de taken zijn in de loop van de jaren door bezuinigingen bij de gemeente verschoven naar de AWBZ.

Vaststelling van tarieven: vaak een bedrag per uur of per dagdeel

Instellingen geven in de schriftelijke enquête aan dat gemiddeld 76% van de gemeenten waar zij zorg leveren een beleidsplan hebben voor de inkoop van zorg voor mensen met een beperking (n=36). Uit interviews met gemeenten blijkt dat niet alle gemeenten eind augustus weten welke tarieven gesteld gaan worden, en op welke manier de tarieven vastgesteld gaan worden.

De gemeenten waar de tariefstructuur wel al bekend is werken vaak met een bedrag per uur (bij individuele begeleiding) of per dagdeel (bij dagbesteding) met binnen de zorgvorm onderscheid

naar categorieën licht, midden, zwaar. Ook wordt wel gewerkt met een bedrag per product waarbij een uurbedrag wordt vermenigvuldigd met een standaard aantal uren voor dat product. Eén gemeente hanteert een bedrag per cliënt, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar licht, middel en zwaar. Een enkele gemeente hanteert een lumpsum bedrag per instelling. Binnen dat bedrag moeten aanbieders aangeven welke zorg ze gaan leveren.

Korting op budgetten 20-25%

Gemeenten die een kortingspercentage noemen gaan veelal uit van een korting op het WMO budget van 20-25%. Dit bevestigt het beeld van de vestigingen dat gemeenten hogere kortingen hanteren dan de macro budgetkortingen. Gemeenten geven aan dat voor sommige producten met een hoge korting op het NZa tarief gewerkt moet worden, omdat op sommige andere producten niet gekort kan worden. Bijvoorbeeld op een persoonsgebonden budget (pgb) met overgangsrecht kan de gemeente wettelijk niet korten, terwijl het Rijk daar ook budgetkortingen doorvoert.

Volgens één gemeente zit er dusdanig veel 'lucht' in het NZa tarief voor begeleiding dat de functie begeleiding voor gemiddeld 70% van het nu geldende NZa tarief geleverd zou kunnen worden. Nu werken grote instellingen in de rol van hoofdaannemer soms met onderaannemers die voor 50% van de vergoeding die de hoofdaannemer krijgt, het werk verrichten. Deze gemeente meldt bovendien dat medewerkers van zorginstellingen vaak aangeven dat de organisatie van de instelling efficiënter kan, maar dat dit niet wordt opgepakt door het bestuur.

Bij een enkele gemeente lijkt nog verwarring te heersen over het kortingspercentage op het macrobudget voor extramurale begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf (11% in 2015). Deze gemeente rekent nog met 25% korting op begeleiding.⁴

Deel van WMO budget gebruikt voor uitvoeringskosten en reserveringen

Voor gemeenten is de zorgvraag leidend bij besteding van het WMO budget. Sommige gemeenten geven aan dat zij verwachten eigen middelen aan te moeten gaan spreken. Eén gemeente heeft een reservering gemaakt waarmee eventuele gaten gedekt kunnen worden. Ze verwachten deze reservering nodig te hebben.

Gemeenten gebruiken het deelfonds Sociaal Domein⁵ om hun uitvoeringskosten uit te betalen. Een schatting van de uitvoeringskosten varieert van 1% tot 4% van het totale WMO budget. Kosten van wijkteams komen ook ten laste van WMO budget, en bedragen naar schatting van één gemeente 10% van het WMO budget. Daarnaast reserveren verschillende gemeenten een frictiebudget om risico's op te vangen, bijvoorbeeld 5% budget voor de inkoop van aanvullende zorg in 2015. Opleidingskosten zijn nu nog niet veel gemaakt, maar zullen in de toekomst toenemen.

⁴ Bijvoorbeeld één gemeente geeft aan een tariefkorting van 20% te combineren met volumekorting om zo de gewenste besparing van 25% te bereiken.

⁵ Dit deelfonds is bedoeld om de nieuwe taken Jeugdwet en WMO uit te betalen

Gemeenten stellen weinig aanvullende eisen

Een aantal instellingen vertellen over aanvullende eisen die gemeenten stellen die kostenverhogend werken en soms onmogelijk zijn, zoals een BIG-registratie voor personeel waarvoor geen BIG-registratie mogelijk is (functieniveau 3). Geïnterviewde gemeenten geven veelal aan geen extra eisen te stellen aan instellingen, behalve de eisen die al gelden onder de huidige AWBZ.

Wel hanteren alle geïnterviewde gemeenten een eis met betrekking tot de zogenaamde social return. Die houdt meestal in dat 5% van het budget dient te worden besteed aan plekken voor arbeidsgehandicapten. Binnen een aantal gemeenten is de invulling van de eis rondom social return erop gericht dat zorgaanbieders mensen in dienst nemen die nu leven van een uitkering die de gemeente verstrekt (WWB). Op die manier kan de gemeente kosten besparen.

Gemeenten vinden zichzelf (nog) niet deskundig

Gemeenten geven aan dat zij niet de deskundigheid bezitten om zorg voor cliënten te indiceren, de zorgaanbieders bezitten deze expertise wel. Om die reden kiezen gemeenten ervoor om zorgaanbieders toe te voegen aan sociale wijkteams. Soms zelfs bestaat het hele wijkteam uit (medewerkers van) zorgaanbieders. In dat geval stelt de gemeente het totale budget vast en bepalen zorgaanbieders gezamenlijk hoeveel en welke zorg zij binnen dat budget kunnen aanbieden. Gemeenten zeggen dat zij in de toekomst nog veel expertise moeten opbouwen. Ze gaan (nog) niet efficiënt te werk en geven toe niet altijd duidelijk te zijn richting zorgaanbieders.