

neenten Wmo 2015 | O
rchtgeverschap gem
ten Wmo 2015 | Opdrac
drachtgeverschap gemeent
enten Wmo 2015 | Opdr
chtgeverschap gemeent
Wmo 2015 | Opdrachtgev
achtgeverschap gemeenten
ten Wmo 2015 | Opdrach
geverschap gemeenter
mo 2015 | Opdrachtgever
tgeverschap gemeenten W
n Wmo 2015 | Opdrachtge
antwoordOpdrachtgev
everschap gemeenten Wmo
Wmo 2015 | Opdrachtgeve
meenten Wmo 2015 | O
rschap gemeenten Wm
5 | Gemeentelijk Opdra
n Wmo 2015 | Opdrachtg
schap gemeenten Wmo 201
o 2015 | Opdrachtgeversch
Wmo 2015 | Opdrachtge



Inspectie SZW
Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

Opdrachtgeverschap gemeenten Wmo 2015

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting en conclusies	4
1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond onderzoek	6
1.2 Toezichtkader	6
1.3 Doel van het onderzoek	7
1.4 Centrale vraag van het onderzoek	7
1.5 Het opdrachtgeverschap van gemeenten in vogelvlucht	7
1.6 Onderzoeksmethodiek	7
1.7 Opzet rapportage	8
2 Aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken	9
2.1 Opvattingen gemeenten over gezond, veilig en eerlijk werken	9
2.1.1 Inleiding	9
2.1.2 Wat vinden gemeenten?	9
2.2 Aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken bij de aanbesteding	10
2.2.1 Inleiding	10
2.2.2 Resultaten enquête	10
2.2.3 Onderzoek aanbestedingsbestekken	10
2.2.4 Good practices	13
2.3 Aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken tijdens de uitvoering van de opdracht	13
2.3.1 Inleiding	13
2.3.2 Overleg	13
2.4 Handelen bij malafide zorgaanbieders	15
2.5 Verdiepende interviews	16
2.5.1 Inleiding	16
2.5.2 Het gaat om de kwaliteit van zorg	16
3 Eindconclusie	18
Bijlage 1: Belangrijkste begrippen	19
Bijlage 2 : Onderzoeksverantwoording	21
Bijlage 3 : Eindrapportage PPRC	23

Voorwoord

Gezonde, veilige en eerlijke werkomstandigheden horen de normaalste zaak van de wereld te zijn. Zeker in de zorg want daar spelen grote arbeidsrisico's zoals werkstress, fysieke overbelasting, te lange en ongezonde werktijden en agressieve bejegening door omstanders.

Werkgevers zijn op basis van de Arbeidsomstandighedenwet verantwoordelijk voor het gezond en veilig werken van hun personeel. Bij de uitvoering van opdrachten heeft echter niet alleen de werkgever, maar ook de opdrachtgever invloed op gezond, veilig en eerlijk werken bij hun opdrachtnemers. Opdrachtgevers kunnen immers criteria en voorwaarden formuleren op het gebied van gezond, veilig en eerlijk werken bij de aanbesteding en in de uitvoering hierop monitoren.

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Jeugdwet en de Participatiewet. Door de decentralisatie zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de inkoop van ondersteuning en begeleiding in het kader van de Wmo 2015 en voor de inkoop van jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet. Gemeenten zijn daardoor één van de belangrijkste opdrachtgevers geworden in de sector Zorg en Welzijn. De arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden en -arbeidsverhoudingen in die sector worden daarmee deels beïnvloed door de wijze waarop gemeenten hun rol als opdrachtgever invullen.

Als onderdeel van het toezichtsprogramma Zorg en welzijn geeft de Inspectie in dit rapport inzicht in de wijze waarop gemeenten invulling geven aan het opdrachtgeverschap met betrekking tot gezond, veilig en eerlijk werk.

De Inspectie roept gemeenten op de inzichten van dit onderzoek te benutten voor het versterken van hun rol als publieke opdrachtgever in de sector zorg en welzijn met betrekking tot gezond, veilig en eerlijk werken. Verantwoord opdrachtgeverschap is een belangrijke voorwaarde voor een gezonde, veilige en eerlijke uitvoering van opdrachten. Ook de Inspectie SZW zet in 2019 met de programma's Zorg, Industriële arbeid en Bouw in op het stimuleren van verantwoord opdrachtgeverschap.

Marc Kuipers
Inspecteur-generaal Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Samenvatting en conclusies

Gemeenten zijn zich nauwelijks bewust van de rol die zij als opdrachtgever kunnen spelen bij het stimuleren en borgen van gezond en veilig werken van werknemers in de thuiszorg. Ondanks dat er veel sturingsmogelijkheden zijn om een goed en verantwoord werkgeverschap af te dwingen, worden deze in de meeste aanbestedingen niet bewust toegepast. Gemeenten laten hierdoor veel kansen liggen om als opdrachtgever te sturen op gezonde, veilige en eerlijke werkomstandigheden voor personeel in de thuiszorg.

Daar waar gemeenten zich wel bewust zijn van het feit dat het opdrachtgeverschap bij uitstek mogelijkheden biedt om veilig en gezond werken te stimuleren, ontbreekt veelal nog de wens om dit ook daadwerkelijk te doen.

Dit omdat gemeenten zich niet verantwoordelijk achten, en naar hun mening ook niet dienen te zijn, voor gezond, veilig en in mindere mate eerlijk werken bij hun opdrachtnemers. Ondanks dit, staan de meeste gemeenten niet onwelwillend tegenover de gedachte om positief bij te dragen aan gezond en veilig werken bij de opdrachtnemer. Men weet echter niet altijd hoe dit te realiseren.

Gemeenten vinden gezond, veilig en eerlijk werk belangrijk, maar vinden tevens dat dit niet de verantwoordelijkheid van gemeenten is om dit te borgen.

De overgrote meerderheid van gemeenten vindt het belangrijk of zeer belangrijk dat een opdrachtnemer aandacht heeft voor gezond en veilig werken. De overgrote meerderheid van gemeenten is echter ook van mening dat dit verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer is. Volgens gemeenten is het niet aan de gemeente om op de stoel te zitten van de opdrachtnemer/werkgever, noch wordt dit wenselijk geacht in het kader van de marktwerking die is ingezet. Bij deze marktwerking hoort dat iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid heeft. De focus van gemeenten ligt te allen tijde op de kwaliteit van de zorg. Gemeenten geven aan dat het bij de uitvoering van hun taken makkelijk is gezond, veilig en eerlijk werken bij hun opdrachtnemers mee te nemen, maar dat dit voor alsnog geen prioriteit heeft gehad en dat men er ook de noodzaak niet van inziet.

In aanbestedingsdocumenten worden niet of nauwelijks eisen gesteld aan gezond en veilig werken

In de Wmo-aanbestedingsdocumenten van gemeenten worden eisen die specifiek gericht zijn op een gezonde en veilige werkomgeving voor zorgverleners niet of nauwelijks verplicht gesteld. De aspecten waar gemeenten wel eisen voor stellen zijn typisch bedoeld om een goede kwaliteit van zorg te borgen óf zijn wettelijk voorgeschreven in de Wmo 2015.

De aspecten waarop gemeenten sturen, dragen weliswaar bij aan de gezonde, veilige en eerlijke werkomstandigheden van personeel in de thuiszorg-sector, maar dit lijkt vooral een bewust of zelfs onbewust neveneffect van eisen die gemeenten stellen om cliënten te beschermen en ook om op een verantwoorde wijze overheidsgeld te besteden.

Gemeenten hebben bij de uitvoering geen aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werk bij hun opdrachtnemers

Gezond, veilig en eerlijk werk komt niet of nauwelijks aan de orde bij het structureel overleg tussen gemeenten en opdrachtnemers. Daarnaast hebben gemeenten bij de uitvoering weinig tot geen aandacht voor veel aspecten van gezond en veilig werken. De aspecten waar gemeenten meer aandacht voor hebben bij de uitvoering hebben ofwel een sterke relatie met het voorkomen van calamiteiten en dus de kwaliteit van zorg (beleid en maatregelen met betrekking tot agressie tegen medewerkers) ofwel een sterke relatie met rechtmatigheid van zorg (adequate administratie van personeel en gewerkte uren en de betrouwbaarheid van

een organisatie). Op aspecten die specifiek gericht zijn op een gezonde, veilige en eerlijke werkomgeving voor zorgverleners zelf, zoals het hanteren van een RI&E-plan, het keuren van arbeidsmiddelen of het voldoen aan CAO of WML-eisen, wordt niet of nauwelijks gemonitord.

Verantwoording onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het meerjarenprogramma Zorg en Welzijn van de Inspectie SZW. In het programma staan de arbeidsrisico's werkdruk en fysieke belasting, verantwoord werkgeverschap en verbetering van gezond en eerlijk werk in de thuiszorg centraal. Gemeenten zijn belangrijke opdrachtgevers in deze sector en hebben bij aanbesteding van zorg invloed op arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. De Inspectie SZW vraagt – in het licht van de ketenaanpak – nadrukkelijk meer aandacht voor de rol van de opdrachtgever.

De centrale vraag in dit onderzoek is:

Hebben gemeenten bij het opdrachtgeverschap in het kader van de WMO 2015 aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken bij hun opdrachtnemers en welke mechanismen en factoren liggen daaraan ten grondslag?

Het onderzoek van de Inspectie SZW kent zowel een kwantitatief als een kwalitatief deel. Het kwantitatief deel bestaat uit een enquête onder een representatieve steekproef van 100 gemeenten in Nederland en uit een screening van aanbestedingsdocumenten van gemeenten op daarin aan opdrachtnemers gestelde eisen rond gezond, veilig en eerlijk werken.

Het kwalitatief deel bestaat uit het voeren van gesprekken met een aantal van die geselecteerde gemeenten om meer diepgang te krijgen. De insteek daarbij is vooral het scherp krijgen van knelpunten en het beter kunnen duiden van de resultaten van de enquête en de analyse van de brondocumenten.

1

Inleiding

Dit rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar de vraag of en op welke wijze de gemeenten bij hun opdrachtgeverschap in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 aandacht hebben voor gezond, veilig en eerlijk werken van zorgverleners en hoe gezond, veilig en eerlijk werken gestimuleerd zou kunnen worden via het opdrachtgeverschap.

De Inspectie SZW (ISZW) heeft dit onderzoek uitgevoerd in de periode juli 2017 tot en met december 2017.

1.1 Achtergrond onderzoek

Het onderzoek is onderdeel van het meerjarenprogramma Zorg en Welzijn van de Inspectie SZW. In het programma staan de arbeidsrisico's werkdruk en fysieke belasting, verantwoord werkgeverschap en verbetering van gezond en eerlijk werk in de thuiszorg centraal. Gemeenten zijn belangrijke opdrachtgevers in deze sector en hebben bij aanbesteding van zorg invloed op arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. De Inspectie SZW vraagt – in het licht van de ketenaanpak – nadrukkelijk meer aandacht voor de rol van de opdrachtgever.

1.2 Toezichtkader

De Inspectie SZW heeft de wettelijke taak om toezicht te houden op gezond, eerlijk en veilig werk. In het programma Zorg en Welzijn van de Inspectie is de thuiszorg een specifieke doelgroep. In de thuiszorgketen wordt ook aandacht besteed aan het opdrachtgeverschap van gemeenten, omdat zij als opdrachtgever van zorgverlening invloed kunnen hebben op de arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden van de thuiszorgorganisaties.

Als referentiekader voor het onderzoek hanteert de Inspectie normen ontleend aan wet- en regelgeving, evenals aan de Code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning.

In het uitvoeringsbesluit Wmo 2015 zijn normen over opdrachtgeverschap verankerd. In de Memorie van toelichting wordt aangegeven dat daarmee de doelen van de Code verantwoord marktgedrag thuisondersteuning in de wet opgenomen en daardoor voor alle gemeenten verplicht zijn. De code zelf blijft een niet verplichtend karakter houden.

De Wmo 2015 stelt dat de gemeente het toezicht zelf moet inrichten en het zodoende kan afstemmen op haar situatie. Het toezicht is gericht op rechtmatigheid van zorg, bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik en op kwaliteit. De gemeente dient dat toezicht in een verordening vast te leggen.

Daarnaast hebben opdrachtgevers op grond van het Burgerlijk Wetboek (art. 7:658 lid 4) bepaalde verplichtingen. Zo kan een opdrachtgever door een benadeelde werknemer aansprakelijk worden gesteld voor schade die de werknemer lijdt doordat hij tijdens de werkzaamheden een arbeidsongeval overkomt of een beroepsziekte oploopt doordat de werkgever niet de redelijkerwijs te vergen maatregelen heeft genomen om dat ongeval of die ziekte te voorkomen.

Tot slot is in de Aanbestedingswet (art. 2.81a) opgenomen dat opdrachtgevers bij de uitvoering van een overheidsopdracht een meldingsplicht hebben bij de Inspectie SZW bij een constatering van niet-naleving van de toepasselijke verplichtingen op het gebied van arbeidsbescherming en arbeidsvoorwaarden.

1.3 Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te geven in de wijze waarop gemeenten invulling geven aan het opdrachtgeverschap in het kader van de Wmo 2015, daar waar het gaat om de arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden van de zorgverleners.

Daarbij is het doel te achterhalen welke factoren een rol spelen bij de invulling van het opdrachtgeverschap in relatie tot de dienstverbanden, arbeidsomstandigheden en –voorwaarden van de werknemers in de zorg.

1.4 Centrale vraag van het onderzoek

De centrale vraag van het onderzoek luidt:

Hebben gemeenten bij het opdrachtgeverschap in het kader van de WMO 2015 aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken bij hun opdrachtnemers en welke mechanismen en factoren liggen daaraan ten grondslag?

Deze hoofdvraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

- Hoe denken gemeenten over gezond, veilig en eerlijk werken in relatie tot hun opdrachtgeverschap met betrekking tot de Wmo 2015?
- Hebben gemeenten bij de inkoop van zorg en welzijn aandacht voor dienstverbanden, arbeidsomstandigheden en –voorwaarden en zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?
- Monitoren gemeenten gaande de uitvoering van het contract het goede werkgeverschap van de opdrachtnemers, en zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

1.5 Het opdrachtgeverschap van gemeenten in vogelvlucht

Naast werkgevers, werknemers en zzp'ers hebben ook opdrachtgevers een verantwoordelijkheid om te zorgen voor een gezonde en veilige werkomgeving en eerlijke werkverhoudingen. Zo kunnen opdrachtgevers invloed hebben op de voorwaarden waaronder gewerkt wordt. Door bij het verlenen van een opdracht rekening te houden met gezond, veilig en eerlijk werken, kunnen opdrachtgevers positief bijdragen aan de werkomgeving en –verhoudingen en ervoor zorgen dat hun opdrachtnemers in staat zijn de wet na te leven.

De thuiszorg is een complexe sector en is niet precies afgebakend. Thuiszorg komt neer op zorg en ondersteuning die bij cliënten thuis wordt geboden

en kent een aantal vormen, zoals verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, dagbehandeling/-besteding en huishoudelijke zorg. Het doel van thuiszorg is de cliënt te ondersteunen bij zijn zelfstandigheid of de zelfstandigheid van de cliënt te herwinnen. Het recht op thuiszorg kan grofweg geplaatst worden onder vier verschillende wetten: de Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Jeugdwet. Het hangt af van de zorgvraag waar de te leveren dienst onder valt, en wie de geleverde zorg moet financieren.

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Jeugdwet en de Participatiewet. Het belangrijkste doel hiervan is om iedere burger (jong, oud, gehandicapt of niet-gehandicapt, met en zonder problemen) zo lang mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. De beleidstheorie hierachter is dat decentralisatie van deze taken naar het niveau van de gemeente leidt tot meer maatwerk voor de burger met een ondersteuningsbehoefte en een besparing op de kosten voor het Rijk. Door de decentralisatie zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de inkoop van ondersteuning en begeleiding in het kader van de Wmo 2015 en voor de inkoop van jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet. Gemeenten zijn daardoor één van de belangrijkste opdrachtgevers geworden van de sector Zorg en Welzijn. De arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden en –arbeidsverhoudingen in die sector worden daarmee deels beïnvloed door de wijze waarop gemeenten aan hun nieuwe rol invulling geven.

1.6 Onderzoeksmethodiek

In dit onderzoek is aangesloten en voortgebouwd op de door TNO uitgevoerde nulmeting van de 'monitor Verantwoord opdrachtgeverschap gezond en veilig werken'. Dit onderzoek richt zich specifiek op de gemeenten als opdrachtgevers op het terrein van zorg en welzijn.

Het onderzoek van de Inspectie SZW kent zowel een kwantitatief als een kwalitatief deel. Het kwantitatief deel bestaat uit een enquête onder een representatieve steekproef van 100 gemeenten in Nederland. Van de 100 gemeenten hebben 74 gemeenten (74%) gereageerd op de oproep om deel te nemen. Van deze 74 gemeenten hebben uiteindelijk 70 gemeenten (95%) de enquête ingevuld. Doordat veel gemeenten aanbesteding en inkoop van de Wmo 2015 in een samenwerkingsverband uitvoeren, vertegenwoordigen deze 69 gemeenten in totaal 207 gemeenten. De enquête is vooral ingevuld door inkoop- en contractmanagers in de zorg en door beleidsmakers.

Daarnaast heeft de Inspectie SZW het Public Procurement Research Centre (PPRC), een onderzoekscentrum van de Universiteiten Utrecht en Twente, opdracht gegeven om de brongegevens van aanbestedingsdocumenten te toetsen op elementen die erop wijzen dat er specifiek en gericht aandacht is voor eerlijk, gezond en veilig werkgeverschap. Bijvoorbeeld door het stellen van specifieke eisen in het contract of het opnemen van gunningcriteria. In het onderzoek van PPRC zijn 71 aanbestedingen onderzocht. Deze aanbestedingen corresponderen met in totaal 324 inkoopende gemeenten.

Het kwalitatief deel bestaat uit het voeren van gesprekken met een aantal van die geselecteerde gemeenten om meer diepgang te krijgen. De insteek daarbij is vooral het scherp krijgen van knelpunten en het beter kunnen duiden van de resultaten van de enquête en de analyse van de brondocumenten.

1.7 Opzet rapportage

De opzet van dit rapport ziet er als volgt uit:

Hoofdstuk 2.1 gaat in op de opvattingen die gemeenten hebben over gezond, veilig en eerlijk werken in gemeentelijke aanbestedingen voor nieuwe Wmo-taken.

Hoofdstuk 2.2 zet uiteen of er bij de aanbesteding en in het contract aandacht is voor gezond, veilig en eerlijk werk en of er voorwaarden, gunningcriteria en/of geschiktheidseisen geformuleerd worden op het gebied van gezond, veilig en eerlijk werken en zo ja, welke. Daarnaast worden in dit onderdeel voorbeelden gegeven van de wijze waarop sommige gemeenten bij hun aanbesteding aandacht hebben voor gezond, veilig en eerlijk werken bij hun opdrachtnemers.

Hoofdstuk 2.3 betreft het contact tussen opdrachtgever en uitvoerder tijdens de uitvoering van de opdracht en erna.

Hoofdstuk 2.4 gaat in op de vraag hoe wordt gehandeld indien er sprake is van een malafide zorgaanbieder.

Hoofdstuk 2.5 gaat nader in op de achtergrond van de gevonden resultaten. Aan gemeenten is tijdens verdiepende interviews gevraagd naar de duiding van de resultaten.

Het slothoofdstuk 3 bevat eindconclusies voor het onderzoek.

2

Aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken

2.1 Opvattingen gemeenten over gezond, veilig en eerlijk werken

2.1.1 Inleiding

Net als in andere sectoren spelen ook in de thuiszorg en sociale dienstverlening risico's voor werknemers rondom gezond, veilig en eerlijk werken. Als belangrijkste (en soms enige) opdrachtgever voor zorgorganisaties in de thuiszorg hebben gemeenten een verantwoordelijkheid om als goede opdrachtgever voorwaarden te stellen om deze risico's zoveel mogelijk te beheersen. Bij het sluiten van contracten kan hierop gestuurd worden, mits gemeenten daar bewust mee bezig zijn.

2.1.2 Wat vinden gemeenten?

In de enquête is aan de gemeenten gevraagd naar hun opvattingen over het belang dat zij hechten aan het gezond, veilig en eerlijk werken bij hun opdrachtnemers en de mate waarin de gemeenten zich daarin verantwoordelijk voelen. Tabel 1 geeft de resultaten daarvan weer.

De overgrote meerderheid van gemeenten (90%) vindt het belangrijk of zeer belangrijk dat een opdrachtnemer aandacht heeft voor gezond en veilig werken. Als gevraagd wordt naar de verantwoordelijkheden voor gezond en veilig werken, vindt 80% van de gemeenten dat dit een zaak van de opdrachtnemer is. Als het erom gaat of de gemeente (mede) verantwoordelijk is voor het gezond en veilig werken bij hun opdrachtnemers wordt het beeld wat diffuser. Eenderde van de gemeenten geeft aan dat de gemeenten niet verantwoordelijk zijn, een derde staat er neutraal in, en een derde van de gemeenten vindt dat zij wel verantwoordelijk zijn dat de opdrachtnemer gezond en veilig werkt.

Uit de enquête blijkt dat alle gemeenten eerlijk werk een belangrijk onderwerp vinden. Alle gemeenten vinden het belangrijk dat een opdrachtnemer bonafide is. Als het gaat over de verantwoordelijkheden rond eerlijk werk, geeft bijna tweederde van de gemeenten aan dat zij (mede) verantwoordelijk zijn als zij in zee gaan met een malafide bedrijf. Bijna 30% van de gemeenten vindt dat het opdrachtgeverschap

Tabel 1: Opvattingen gemeenten over gezond, veilig en eerlijk werk

	(zeer) oneens	neutraal	(zeer) eens
Het is belangrijk dat een opdrachtnemer aandacht heeft voor gezond en veilig werk.	1%	9%	90%
Gezond en veilig werken is een zaak van de opdrachtnemer	4%	16%	80%
Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor gezond en veilig werken bij opdrachtnemers	33%	34%	33%
Mijn gemeente stimuleert gezond en veilig werken bij opdrachtnemers	22%	60%	18%
Het contract moet bepalingen bevatten over gezond en veilig werken	23%	39%	38%
Gemeenten moeten meer kwaliteitscriteria op het gebied van gezond en veilig werken bij de aanbesteding hanteren.	33%	44%	23%
Er moet meer worden geregeld over het opdrachtgeverschap van gemeenten wanneer het gaat over gezond en veilig werken.	44%	40%	16%
Het is belangrijk dat een opdrachtnemer bonafide is	0%	0%	100%
Het opdrachtgeverschap van gemeenten mbt eerlijk werk is goed geregeld	11%	59%	30%
Gemeenten zijn niet verantwoordelijk indien ze in zee gaan met een bedrijf dat niet helemaal eerlijk werkt.	66%	31%	3%

met betrekking tot eerlijk werk goed geregeld is. Overigens heeft bijna 60% van de gemeenten hier geen uitgesproken opvatting over.

2.2 Aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken bij de aanbesteding

2.2.1 Inleiding

In dit onderzoek is op twee manieren bekeken welke aandacht gemeenten bij aanbesteding en contractering hebben voor gezond, veilig en eerlijk werk. In eerste instantie is in de enquête gevraagd of men bij aanbesteding en contractering aandacht had voor gezond, veilig en eerlijk werk. Als daar positief op geantwoord werd, werd vervolgens gevraagd op welke manier die aandacht vormgegeven was.

In tweede instantie zijn 71 aanbestedingen, die corresponderen met in totaal 324 inkoopende gemeenten, onderzocht op aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk.

Bekeken is of gemeenten op deze aspecten uitvoerings-eisen, uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen of gunningscriteria gesteld hadden¹. Voorwaarde hierbij was dat de documentatie voor de aanbestedingen volledig genoeg was om de analyse op uit te voeren. Dat betekent dat de aanwezigheid van het programma van eisen, contracten en ook aanvullende bijlagen vereist waren. Het onderzoek naar de aanbestedings-aspecten is in opdracht van de Inspectie SZW uitgevoerd door het PPRC. Voor het volledige onderzoeksverslag van het PPRC zie bijlage 2.

2.2.2 Resultaten enquête

In eerste instantie is in de enquête gevraagd of men bij aanbesteding en contractering aandacht had voor gezond, veilig en eerlijk werk. Als daar positief op geantwoord werd, werd vervolgens gevraagd op welke manier die aandacht vormgegeven was. In tabel 2 zijn de resultaten daarvan weergegeven.

Tabel 2: Aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werk bij aanbesteding en contractering van de Wmo

Aspect	In aanbesteding	In contracten
Gezond werk	34%	29%
Veilig werk	47%	45%
Eerlijk werk	73%	49%

Uit de tabel blijkt dat ca. eenderde van de gemeenten gezond werk zegt mee te nemen in de aanbesteding. Voor veilig en eerlijk werk is dat respectievelijk de helft en driekwart van de gemeenten.

Als men vervolgens kijkt naar de antwoorden van de gemeenten naar de wijze waarop gezond, veilig en eerlijk werk in de aanbesteding en contractering zijn meegenomen, blijkt dat nogal wat gemeenten hierbij geen specifieke en gerichte bepalingen aangeven, maar veelal verwijzen naar *'de algemeen geldende wet- en regelgeving als het gaat om arbeidsvoorwaarden en aan de CAO die van toepassing is'*. Daarnaast verwijzen veel gemeenten ook naar het verplicht zijn van een kwaliteitssysteem of een in de branche geldende certificering en/of keurmerk. Het percentage van gemeenten dat bepalingen in aanbesteding en contracten opneemt die specifiek gericht zijn op borgen en stimuleren van gezond, veilig en eerlijk werk is dus aanzienlijk lager dan de in de tabel 2 aangegeven percentages.

2.2.3 Onderzoek aanbestedingsbestekken

Uit de enquête kwam geen eenduidig beeld óf en in welke mate gemeenten specifiek en gericht aandacht hebben voor gezond, veilig en eerlijk werk bij aanbesteding en inkoop van de Wmo 2015. Daarom heeft de Inspectie SZW het PPRC opdracht gegeven hiernaar nader onderzoek te doen. Voor het onderzoek van de aanbestedingsbestekken van de gemeenten ten aanzien van de Wmo 2015 zijn de aspecten gezond, veilig en eerlijk werken geoperationaliseerd in 21 deelaspecten (zie tabel 3). Zo is het aspect 'gezond werk' geoperationaliseerd in onder andere 'het eisen van een preventiemedewerker door de gemeente' en 'eisen aan voorlichting en instructie van hulpverleners'.

'Veilig werken' is uiteengezet in onder andere 'het eisen dat de zorgaanbieder een RI&E-plan' heeft en 'het stellen van een meldplicht bij calamiteiten omtrent veiligheid, agressie en geweld'.

'Eerlijk werken' is onder andere uiteengezet in 'uitsluiten van niet-integere ondernemers' en 'aandacht besteden aan de CAO die voor de werknemers van de opdrachtnemer geldt'.

¹ Uitsluitingsgronden of geschiktheidseisen zijn hard en moeten doorgaans ook met bewijsmateriaal worden ondersteund. Ze zijn effectief op het aan de poort selecteren van geschikte, bonafide opdrachtnemers. Uitvoeringseisen zijn ook 'hard', alleen wordt overtreding van deze eisen pas duidelijk in de uitvoering van een contract. Gunningcriteria zijn doorgaans 'compensabel': een slechte score op het ene criterium kan nog worden gecompenseerd door een goede score op een ander gunningscriterium.

Tabel 3: Overzicht aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werk in Wmo-aanbestedingen door gemeenten

Aspect	Ja (in enige vorm) % van gemeenten	Nee % van gemeenten
Algemene aspecten		
1: Goed werkgeverschap	6%	94%
2: Tevredenheid van personeel	4%	96%
3: Eisen aan medewerking inspecties	61%	39%
4: Eisen aan monitoring en verantwoording contract	98%	2%
5: Eisen aan niveau/ervaring professionals	88%	12%
6: Specifieke eisen omtrent inzet ZZP'ers	51%	49%
7: Onderschrijving code verantwoord marktgedrag	9%	91%
Aspecten m.b.t. gezond werk		
9: Vereisen van een preventiemedewerker	0%	100%
10: Eisen van goed eigen toezicht op de werkvloer	0%	100%
11: Eisen aan voorlichting en instructie	11%	89%
12: Beschrijving maximale werklast of groepsgrootte	9%	91%
Aspecten m.b.t. veilig werk		
13: Vereisen van een RI&E plan	5%	95%
14: Meldplicht calamiteiten	70%	30%
15: Afstemming tussen professionals	55%	45%
16: Handelingen volgens beroepsstandaard	84%	16%
17: Inzet vrijwilligers	37%	63%
Aspecten van eerlijk werk		
18: Uitsluiten van niet-integere ondernemers	100%	0%
19: Eisen omtrent cao	58%	42%
20: Aandacht en rechten van werknemers	9%	91%
21: Aandacht inzet onderaannemers	70%	30%

Tot slot zijn ook nog algemene aspecten onderzocht zoals 'eisen aan goed werkgeverschap' of 'het stellen van eisen met betrekking tot tevredenheid van het personeel van zorgaanbieders'.

In tabel 3 is per in het onderzoek opgenomen aspect aangegeven of gemeenten bij aanbesteding en/of contractering uitvoeringseisen, uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen of gunningscriteria gesteld hebben.

Bevindingen m.b.t. algemene aspecten

Het beeld dat naar voren komt uit de toepassing van de algemene aspecten gezond, veilig en eerlijk werk is dat slechts enkele gemeenten echt bewust zijn dat zij als opdrachtgever een rol kunnen spelen bij stimuleren en borgen van gezond, veilig en eerlijk werk én hier bij aanbesteding ook naar handelen. De meeste gemeenten benoemen en hanteren inspecties (aspect 3) en het monitoren van geleverde zorg (aspect 4), vragen verantwoordingsinformatie en stellen eisen aan de deskundigheid van het in te zetten personeel

(aspect 5). Dit zijn echter gebruikelijke algemene eisen waarmee gemeenten vooral de kwaliteit van dienstverlening proberen te borgen. Uit de geringe aandacht voor de specifiekere eisen op het vlak van goed werkgeverschap, tevredenheid van personeel en het onderschrijven van de code Verantwoord Marktgedrag Thuisondersteuning lijkt te wijzen op een wat geringer bewustzijn en handelen van gemeenten op dit vlak. De brede toepassing van de genoemde aspecten 3, 4 en 5 heeft waarschijnlijk een positieve uitwerking op de positie van werknemers in de thuiszorg. Dit lijkt echter voor het merendeel van de gemeenten in het onderzoek een (onbewust) neveneffect van kwaliteitsdoelstellingen.

Bevindingen m.b.t. aspecten van gezond werk

Gemeenten stellen zeer minimaal specifieke eisen om gezond werk in de thuiszorg te bevorderen. Elk van de vier benoemde aspecten heeft slechts bij enkele gemeenten aandacht. Daarbij lijkt het dat het meest voorkomende aspect 11 – eisen stellen aan

voorlichting en instructie van hulpverleners – wederom hoofdzakelijk in aanbestedingen wordt meegenomen met het oog op de kwaliteit van zorg en het voorkomen van incidenten vanuit het perspectief van cliënten.

In de hierboven beschreven algemene aspecten rondom gezond, eerlijk en veilig werk zijn er wel degelijk eisen die waarschijnlijk een positieve invloed zullen hebben op de gezonde werkomstandigheden, maar gemeenten hebben in grote meerderheid zeer beperkt specifiek en gericht aandacht in hun aanbesteding voor de gezonde werkomstandigheden van hulpverleners in de zorg. In de aanbestedingsdocumenten is bijna nergens bewijs gevonden dat gemeenten daadwerkelijk de positie van hulpverleners voor ogen hebben gehad bij het stellen van deze eisen.

Bevindingen m.b.t. aspecten van veilig werk

Vergeleken met de aandacht voor gezond werk, doen gemeenten het op het vlak van veilig werk veel beter. Er is veel aandacht in de gemeentelijke aanbestedingen voor het melden van calamiteiten en agressie en voor goede afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders rond de cliënt. Daarnaast is het de norm dat gemeenten een kwaliteitskader verplicht stellen, waarbij veel gemeenten enerzijds aansluiting zoeken bij geldende beroepsstandaard en anderzijds veel gebruik maken van kwaliteitsstandaarden met een aanverwante certificering zoals HKZ, ISO of PREZO. Deze eisen komen ten goede aan de veilige werkomstandigheden van hulpverleners in de thuiszorg.

Een nuancering is hier – net als bij de aspecten van gezond werk – wederom op zijn plaats. Ook op het vlak van veilig werk blijken gemeenten toch vooral hun verantwoordelijkheden richting de cliënten voor ogen te hebben. De aspecten waar gemeenten goed op scoren (de meldplicht voor calamiteiten, het aansturen op een goede afstemming tussen hulpverleners onderling, en handelen conform beroepsstandaard of kwaliteitskeurmerk) zijn typisch bedoeld om een goede kwaliteit van zorg te borgen óf zijn wettelijk voorgeschreven in de Wmo 2015. In de aanbestedingsdocumenten stellen gemeenten slechts in uitzonderlijke gevallen expliciete eisen die enkel gericht zijn op de veiligheid van hulpverleners. Het geringe aantal gemeenten dat zorgaanbieders verplicht om een RI&E-plan te hanteren – één van de maatregelen die niet zo duidelijk gekoppeld is aan de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening voor de cliënt zelf – illustreert dit beeld.

Bevindingen m.b.t. aspecten van eerlijk werk

Van alle vier de categorieën hebben gemeenten overduidelijk de meeste aandacht voor de aspecten van eerlijk werk. Het expliciet opnemen van eisen ten aanzien van arbeidsrecht en de rechtsgeldige tewerkstelling van personeel (aspect 20) heeft op zichzelf een lage score, maar deze score is vertekend door het feit dat dit ook een van de facultatieve uitsluitingsgronden is. En bij dit aspect blijkt meer dan 70% van de gemeenten deze facultatieve uitsluitingsgronden wél toe te passen in de aanbesteding. Het lijkt erop of gemeenten bij de aanbesteding van overheidsopdrachten in brede zin aandacht hebben voor rechtmatigheid en gewend zijn om niet-integere ondernemers uit te sluiten van deelname.

Conclusie

De analyse van de brondocumenten bevestigt het beeld dat uit de enquête kwam. Gemeenten hebben verreweg de meeste aandacht voor aspecten van eerlijk werken. Zonder uitzondering hanteren gemeenten uitsluitingsgronden om niet-integere ondernemers uit te sluiten, terwijl dit bij opdrachten voor Wmo-zorg niet verplicht is. Bovendien gaan gemeenten verder dan enkele de minimale set aan uitsluitingsgronden: het merendeel van de gemeenten hanteert ook facultatieve uitsluitingsgronden waarbij bijvoorbeeld ook schendingen op het gebied van sociaal en arbeidsrecht tot uitsluiting leiden.

Voor gezond en veilig werken van hulpverleners hebben gemeenten minder specifieke en gerichte aandacht. De aspecten waar gemeenten goed op scoren (de meldplicht voor calamiteiten, het aansturen op een goede afstemming tussen hulpverleners onderling, en handelen conform beroepsstandaard of kwaliteitskeurmerk) zijn typisch bedoeld om een goede kwaliteit van zorg te borgen óf zijn wettelijk voorgeschreven in de Wmo 2015. Aspecten die specifiek gericht zijn op een gezonde en veilige werkomgeving voor zorgverleners zoals het aanstellen van een preventie-medewerker of het hanteren van een RI&E plan, worden niet of nauwelijks verplicht gesteld in de Wmo-aanbestedingen in dit onderzoek.

De aspecten waarop gemeenten sturen hebben weliswaar een positief effect op de gezonde, veilige en eerlijke werkomstandigheden van personeel in de thuiszorg-sector, maar dit lijkt vooral een bewust of zelfs onbewust neveneffect van eisen die gemeenten stellen om cliënten te beschermen en ook om op een verantwoorde wijze overheidsgeld te besteden.

2.2.4 Good practices

Uit het onderzoek blijkt dat gemeenten over het algemeen weinig specifiek en gericht eisen stellen aan gezond en veilig werken. Toch zijn in de aanbestedingsbestekken ook mooie voorbeelden zien van enkele gemeenten die verder gaan dan gemiddeld bij het sturen op arbeidsomstandigheden in de thuiszorg. In het onderzoek zijn de volgende “good practices” in de aanbestedingen gevonden:

- ‘Goed werkgeverschap’ in de WMO-aanbestedingen als eis én/of als gunningscriterium.
- Het toejuichen van een medewerkerstevredenheidsonderzoek bij de thuiszorginstelling of het laten opstellen van indicatoren waarmee de medewerkerstevredenheid gemeten kan worden.
- Hanteren van een uitgebreid pakket aan eisen omtrent de inzet van ZZP'ers.
- Afspraken rondom arbeidsvoorwaarden hoog in het vaandel hebben door bijvoorbeeld toegang te eisen tot arbeidsvoorwaardelijke afspraken en mee te werken aan controles, audits en loonvalidatie.
- Aandacht voor continuïteit van de ondersteuning en het opleidingsniveau van zorgmedewerkers, eisen omtrent de veiligheid van medewerkers, gebruik dienen te maken van een veiligheidsmanagementsysteem en het aantonen dat veiligheid systematisch wordt besproken in teamvergaderingen.
- Als eis stellen dat de opdrachtnemer er zorg voor draagt dat zijn personeel inhoudelijk op de hoogte is van de contractuele bepalingen en de regionale initiatieven op het gebied van voorlichting en instructies van de hulpverleners.
- Voorwaarden stellen rondom de inzet van vrijwilligers.

- Eisen van betaling van het personeel volgens de CAO, voorwaarden waarop onderaannemers mogen worden ingezet, toepassen van de arbeidsnormen van de ILO, WAV en de Wet op de identificatieplicht.

2.3 Aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken tijdens de uitvoering van de opdracht

2.3.1 Inleiding

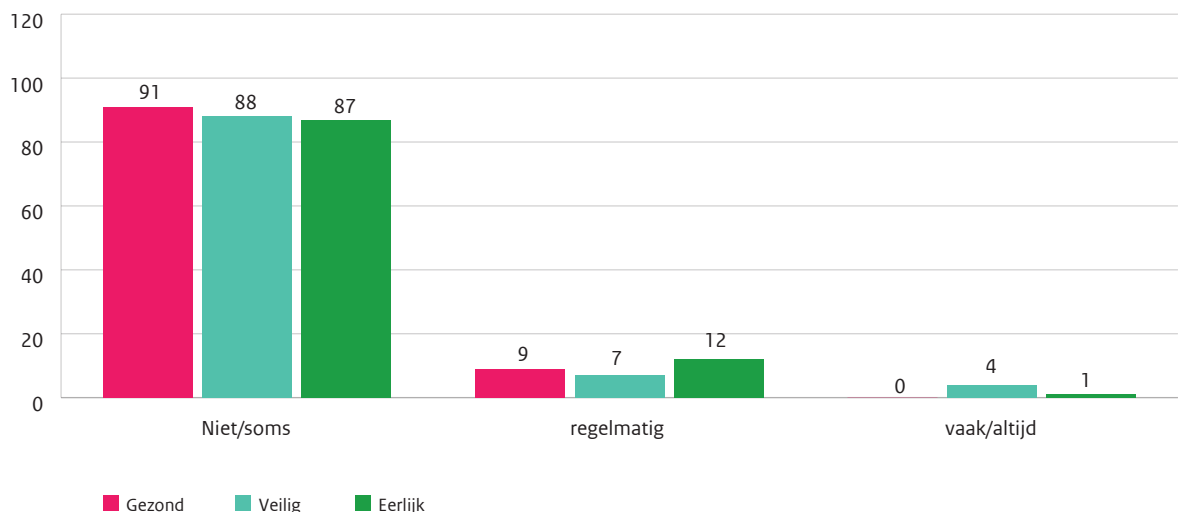
Naast opvattingen over gezond, veilig en eerlijk werken, specifieke en gerichte aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werken bij de aanbesteding is in dit onderzoek aan gemeenten ook gevraagd in welke mate zij bij de uitvoering bij de gecontracteerde zorgaanbieders aandacht hebben voor gezond, veilig en eerlijk werken. Het gaat hierbij zowel om het aan de orde komen van deze aspecten tijdens regulier overleg als het monitoren van belangrijke aspecten van gezond, veilig en eerlijk werken tijdens de uitvoering.

2.3.2 Overleg

Aan de gemeenten is gevraagd in welke mate tijdens het regulier overleg met hun opdrachtnemer de onderwerpen gezond, veilig en eerlijk werken aan de orde komen (zie figuur 1).

Bijna 90% van de gemeenten geeft aan dat de onderwerpen gezond, veilig en eerlijk werk niet of heel soms aan de orde komen bij het regulier overleg met hun opdrachtnemers.

Figuur 1 De mate waarin gezond, veilig en eerlijk werk aan de orde komt tijdens regulier overleg met opdrachtnemers



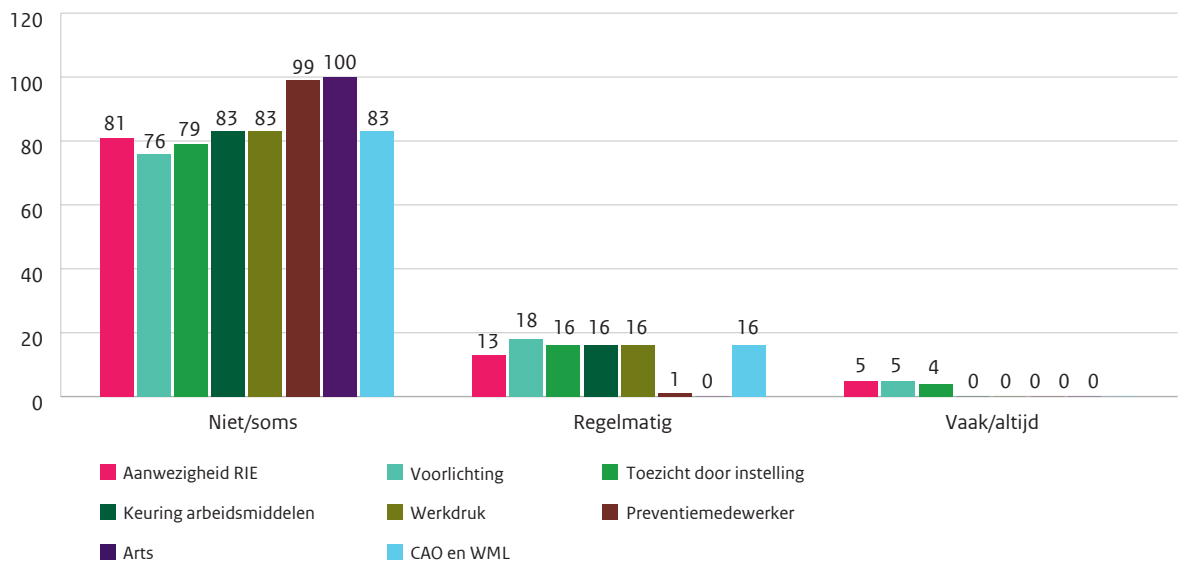
Daarnaast is aan de gemeenten gevraagd in welke mate zij tijdens de uitvoering aandacht hebben voor aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk bij hun opdrachtnemers. Het gaat dan of gemeenten er op letten dat opdrachtnemers:

- Een RI&E hebben;
- Voorlichting geven aan medewerkers over gezond en veilig werken;
- Toezicht houden op gezond en veilig werken door haar werknemers;

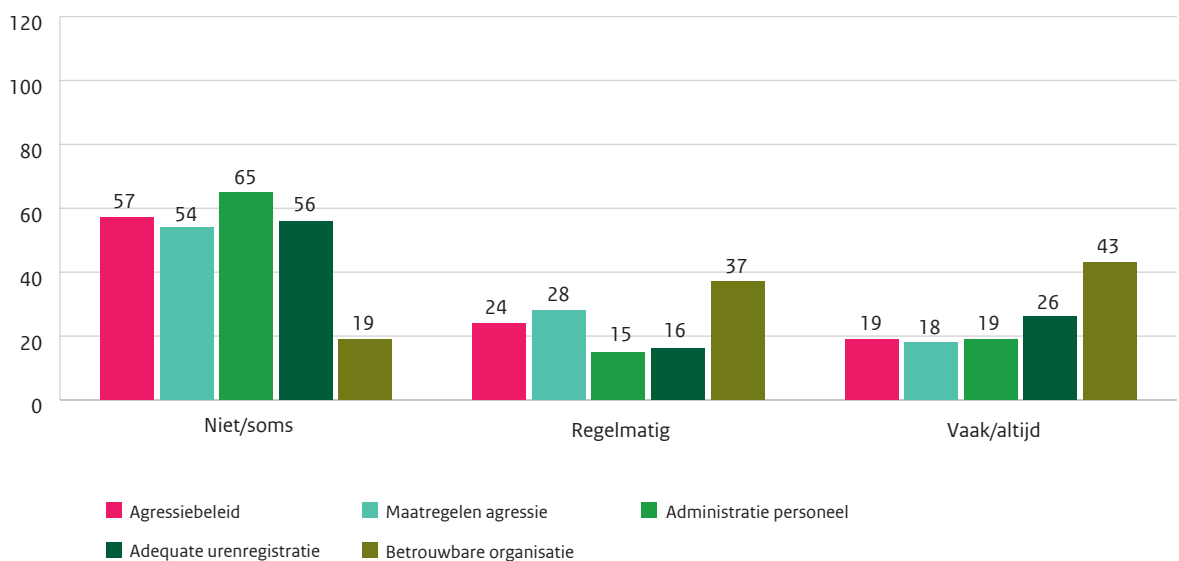
- Arbeidsmiddelen regelmatig laten keuren;
- Aandacht hebben voor werkdruk;
- Een preventiemedewerker en een arboarts in dienst hebben;
- Aandacht hebben voor de CAO.

In de figuren 2 en 3 worden de resultaten daarvan aangegeven.

Figuur 2 De mate waarin de gemeente tijdens de uitvoering aandacht heeft voor aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk



Figuur 3 De mate waarin de gemeente tijdens de uitvoering aandacht heeft voor aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk



Bij veel van de genoemde aspecten geeft 80-100% van de gemeenten aan dat zij hier tijdens de uitvoering niet of nauwelijks op letten bij hun opdrachtnemers.

Bij een aantal van de genoemde aspecten is een ander beeld te zien. Hierbij geeft ruwweg de helft van de gemeenten aan dat zij daar regelmatig tot vaak aandacht voor hebben bij hun opdrachtnemers. Het gaat dan om aspecten die meer gerelateerd zijn aan veilig en eerlijk werken. Met betrekking tot veilig werken gaat het dan over het al of niet hebben van een beleid en maatregelen met betrekking tot agressie tegen medewerkers, een adequate registratie van personeel. Ten aanzien van eerlijk werken gaat het dan om aspecten als adequate administratie van personeel en gewerkte uren en de betrouwbaarheid van een organisatie. In dit onderzoek is niet onderzocht op welke wijze de gemeenten invulling concreet invulling geven aan de monitoring op de genoemde aspecten.

Conclusie

Uit dit deel van het onderzoek komt eenzelfde beeld naar voren als uit de andere onderdelen. Gemeenten hebben bij de uitvoering weinig tot geen aandacht voor veel aspecten van gezond en veilig werken. De aspecten waar gemeenten meer aandacht voor hebben bij de uitvoering hebben ofwel een sterke relatie met het voorkomen van calamiteiten en dus de kwaliteit van zorg (beleid en maatregelen met betrekking tot agressie tegen medewerkers) ofwel een

sterke relatie met rechtmatigheid van zorg (adequate administratie van personeel en gewerkte uren en de betrouwbaarheid van een organisatie). Op aspecten die specifiek gericht zijn op een gezonde, veilige en eerlijke werkomgeving voor zorgverleners zelf, zoals het hanteren van een RI&E-plan, het keuren van arbeidsmiddelen of het voldoen aan CAO of WML-eisen, wordt niet of nauwelijks gemonitord.

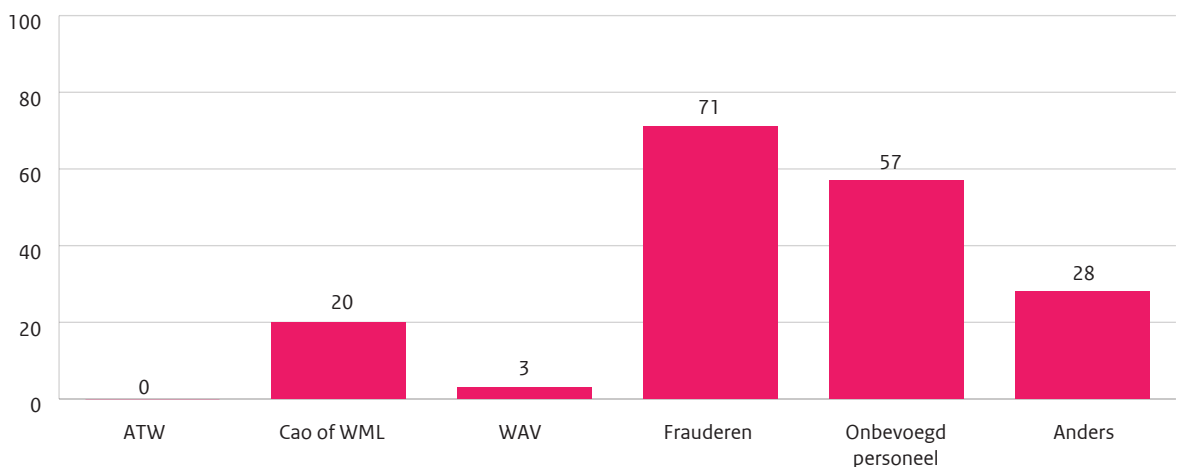
2.4 Handelen bij malafide zorgaanbieders

Aan gemeenten is gevraagd óf zij wel eens te maken hebben gehad met een malafide aanbieder en zo ja, op welk aspect dat malafide handelen betrekking had en op de wijze waarop zij dat afgehandeld hebben.

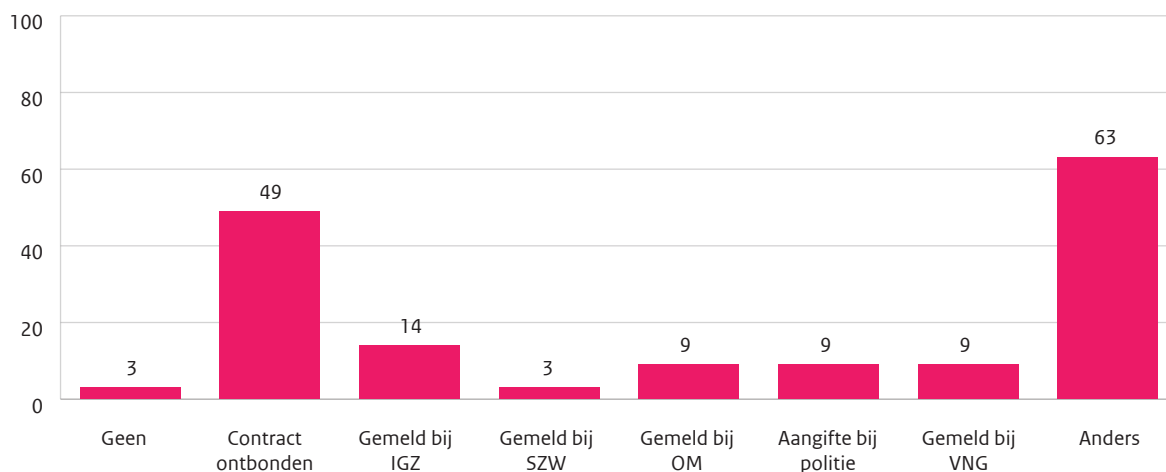
Iets meer als de helft van de gemeenten (52%) geeft aan weleens te maken hebben gehad met een malafide aanbieder. In figuur 4 is te zien op welk aspect dat malafide handelen van die zorgaanbieder betrekking had.

Het merendeel van het malafide handelen had betrekking op frauderen (71%) of het inzetten van onbevoegd personeel (57%). In een vijfde van de gevallen had het betrekking op onderbetaling. Bij het aspect 'Anders' werd voor het merendeel PGB-fraude genoemd.

Figuur 4 Aspecten waarop dat malafide handelen van zorgaanbieders betrekking had



Figuur 5 Door gemeenten uitgevoerde acties na ontdekken malafide handelen aanbieders



Aan gemeenten is ook gevraagd hoe ze hebben gehandeld nadat ze het malafide handelen van hun opdrachtnemers ontdekt hadden. Figuur 5 geeft de resultaten hiervan weer.

Bijna de helft van de gemeenten (49%) ontbindt het contract met de aanbieder. Tussen de 9 en 14 % van de gemeenten meldt het malafide handelen bij een Rijksinspectie, het Openbaar Ministerie, de politie of de VNG. Bijna 63% van de gemeente geeft aan nog anders te handelen. Het gaat in bijna al deze gevallen om het handelen in een samenwerking met andere gemeenten of met de eigen toezichthouder. Het lijkt alsof gemeenten nog moeten zoeken hoe te handelen in het geval van een malafide organisatie. Bij het merendeel van de ingezette acties wordt alleen het contract ontbonden. Het doorgeven van het malafide handelen aan anderen (Rijksinspectie, politie/OM en VNG) wordt mondjesmaat gedaan.

2.5 Verdiepende interviews

2.5.1 Inleiding

Uit de enquête kan geconcludeerd worden dat gemeenten gezond, veilig en eerlijk werken zeer belangrijk vinden. Men voelt zich echter niet in dezelfde mate verantwoordelijk voor deze aspecten. Zo voelen gemeenten zich duidelijk wel verantwoordelijk voor het niet in zee gaan met malafide bedrijven en is eerlijk werken wel degelijk een punt van aandacht.

Gezond en veilig werken is volgens gemeenten vooral een zaak en verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer zelf en niet van de gemeente. Om deze reden is er bij de aanbesteding en contractering slechts in zeer geringe mate aandacht voor gezond en veilig werken. Ook zijn het geen onderwerpen van overleg met de opdrachtnemer en let de gemeente tijdens de uitvoering van het contract nauwelijks op (de belangrijkste) aspecten van gezond, veilig en eerlijk werken.

In verdiepende interviews met gemeenten is gevraagd naar de achtergrond van die resultaten.

2.5.2 Het gaat om de kwaliteit van zorg

Uit de verdiepende interviews is gebleken dat het gemeentelijk beleid uitgaat dat het de taak is van de opdrachtnemer, ofwel de fysieke opdrachtgever van het personeel om te letten op gezond en veilig werken. Het is volgens de gesproken gemeentelijke medewerkers niet aan de gemeente om op de stoel te zitten van de opdrachtnemer/werkgever, noch wordt dit wenselijk geacht in het kader van de marktwerking die is ingezet. Bij deze marktwerking hoort dat iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid heeft.

Zonder uitzondering ligt de focus van de gemeente te allen tijde op de kwaliteit van de zorg. Er is bij de gemeente meestal ook een duidelijk onderscheid tussen kwaliteitsmanagement en contractmanagement. Die laatste komen alleen op de onderwerpen veilig en gezond werken in actie als de kwaliteit van de zorg in het geding is.

Gemeenten komen in actie wanneer de kwaliteit van de zorg gevaar loopt, wanneer er signalen zijn dat de cliënten niet goed worden behandeld, of wanneer andere gemeenten in de regio negatieve ervaringen hebben met de betreffende zorgaanbieder. Soms komt men in actie op grond van een bepaald onderbuikgevoel. Dit soort acties is vooral ad hoc, niet gestructureerd.

Letten op gezond, veilig en eerlijk werken komt op gemeenten veelal over als een controlerende taak. Een controlerende taak vinden gemeenten niet passen bij het werkgeverschap, überhaupt niet bij de gemeente. Een gemeente geeft aan dat dit hoort bij bijvoorbeeld de Inspectie SZW. Er moet een scherpe taakafbakening zijn tussen de rijksoverheid en de gemeente en er moet niet met deze tweedeling worden geknoeid. Bovendien vindt men over het algemeen dat er geen financiële middelen zijn om de controlerende taak op te pakken.

In sommige gemeenten wordt gewerkt met 400 organisaties of meer. Een controlerende taak is dan simpelweg door het grote aantal organisaties niet te doen. Meer dan als eis stellen dat opdrachtnemers zich committeren aan de CAO wordt dan ook niet gedaan. Er wordt hooguit steekproefsgewijs gecontroleerd of er wordt niet gecontroleerd, tenzij er sprake is van een voorval. De relatie met de toezichthoudende instantie (GG&GD) bijvoorbeeld is in sommige gemeenten onderwerp van ontwikkeling.

De contractmanagers zeggen dat het bij de uitvoering van hun taken makkelijk is om deze aspecten mee te nemen, maar dat dit voor alsnog geen prioriteit heeft gehad bij de gemeente. Bovendien zegt een aantal gemeenten ook de noodzaak ervan niet in te zien. Alles loopt.

Ook is er een contractmanager gesproken die zich er gewoonweg niet van bewust is van deze onderwerpen. Er is wel een gemeente die vanuit beleidsniveau bezig is met de ontwikkeling van een aantal aandachtspunten voor de contractmanager en die zegt deze onderwerpen mee te nemen

3

Eindconclusie

De Inspectie vindt het zorgelijk dat nog zo weinig gemeenten zich als opdrachtgever bewust zijn van rol die zij kunnen spelen bij het stimuleren en borgen van gezond en veilig werken van werknemers in de thuiszorg. Ondanks dat er veel sturingsmogelijkheden zijn om een goed en verantwoord werkgeverschap af te dwingen, worden deze in de meeste aanbestedingen niet bewust toegepast. Gemeenten laten hierdoor veel kansen liggen om als opdrachtgever te sturen op gezonde, veilige en eerlijke werkomstandigheden voor personeel in de thuiszorg.

Ondanks dit, staan de meeste gemeenten niet onwelwillend tegenover de gedachte om positief bij te dragen aan gezond en veilig werken bij de opdrachtnemer. Men weet echter niet altijd hoe dit te realiseren.

Verwacht mag worden dat op bewustwording bij gemeenten gerichte communicatie over hun rol als opdrachtgever ten aanzien van gezond, veilig en eerlijk werk en de wijze waarop gemeenten dat zouden kunnen invullen, positief zal bijdragen aan gezond en veilig werken van werknemers in de thuiszorg.

Daar waar gemeenten zich wel bewust zijn van het feit dat het opdrachtgeverschap bij uitstek mogelijkheden biedt om veilig en gezond werken te stimuleren, ontbreekt veelal nog de wens om dit ook daadwerkelijk te doen. Gemeenten benadrukken dat de verantwoordelijkheid voor gezond, en veilig werken bij hun opdrachtnemers ligt en niet de verantwoordelijkheid van de gemeente is, noch dient te zijn. Men komt pas in actie wanneer de kwaliteit van zorg onder druk komt te staan. Omdat gemeenten een link zien tussen de kwaliteit van zorg en eerlijk werken voelt men zich voor laatstgenoemde wel verantwoordelijk.

De Inspectie vindt deze opvatting over de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van opdrachtgevers te beperkt. Immers daar waar hun opdrachtnemers niet de maatregelen ten aanzien van gezond en veilig werken hebben genomen die bij goed werkgeverschap horen, zijn opdrachtgevers wel degelijk verantwoordelijk en aansprakelijk.

De Inspectie wil met de bevindingen uit dit onderzoek de discussie op gang brengen over de wettelijke, maar zeker de morele, verantwoordelijkheid van publieke opdrachtgevers voor het stimuleren en borgen van gezond, veilig en eerlijk werken bij hun opdrachtnemers.

Bijlage 1: Belangrijkste begrippen

Thuiszorg

Extramurale zorg, of zorg zonder verblijf, is zorg verlenen aan cliënten die niet in een instelling verblijven, maar op afspraak, bij de cliënt thuis of bij de zorgaanbieder. Thuiszorg kent een aantal vormen, zoals verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, dagbehandeling/-besteding en huishoudelijke zorg.² Het doel van thuiszorg is de cliënt te ondersteunen bij zijn zelfstandigheid of de zelfstandigheid van de cliënt te herwinnen. Afhankelijk van de soort zorg wordt de ondersteuning of verzorging vergoed via de Zvw dan wel via Wlz, de Wmo 2015 of de Jeugdwet.

Voorzieningen in het kader van de Wmo 2015

De Wmo verplicht gemeenten te voorzien in niet-medische ondersteuning. Dat kan in de vorm van een maatwerkvoorziening of een algemene voorziening. Een maatwerkvoorziening is afgestemd op de situatie van de zorgbehoevende, een algemene voorziening staat open voor iedereen. Het gaat bijvoorbeeld om:

- huishoudelijke hulp (hulp bij het opruimen, schoonmaken en ramen zemen);
- aanpassingen in de woning (bijvoorbeeld een traplift of een verhoogd toilet);
- vervoersvoorzieningen (bijvoorbeeld: rolstoel, scootmobiel, regiotaxi);
- dagbesteding;
- maaltijdverzorging (ook wel tafeltje-dekje genoemd);
- maatschappelijke opvang (blijf-van-mijn-lijfhuizen en daklozenopvang);
- individuele begeleiding;
- ondersteuning van mantelzorgers;
- respijtzorg (de tijdelijke en volledige overname van zorg met als doel de mantelzorger een adempauze te geven);
- beschermd wonen.

Decent work

'Decent work' is werk dat de fundamentele rechten van de mens en de rechten van werknemers respecteert in termen van arbeidsveiligheid en beloning. Het biedt ook een inkomen waarmee werknemers henzelf en hun gezinnen kunnen ondersteunen. Deze fundamentele rechten omvatten ook respect voor de fysieke en mentale integriteit van de werknemer bij de uitoefening van zijn / haar dienstverband.

Gezond, eerlijk en veilig werk

Wanneer wordt gesproken over gezond, eerlijk en veilig werken gaat het om de volgende elementen:

Gezond werken

Psychosociale arbeidsbelasting

Alle oorzakelijke factoren (stressoren) in de arbeidssituatie die direct of indirect langs psychologische en/of sociale weg een impact hebben op de werknemers. Denk hierbij aan zaken als pesten, (seksuele) intimidatie, te maken krijgen met agressie, een traumatische gebeurtenis meemaken.

Werkdruk

Te hoge werkdruk ontstaat als een medewerker structureel en/ of gedurende langere tijd niet, of met moeite, binnen de beschikbare tijd kan voldoen aan de gestelde eisen (kwantitatief en/of kwalitatief).³ Werkdruk ontstaat als de belasting van een medewerker groter is als diens belastbaarheid.

² <https://www.zorgkaartnederland.nl/sectoren/thuiszorg-en-wijkverpleging/artikelen/thuiszorg-en-wijkverpleging-wat-is-dat> (geraadpleegd op 11-04-2016)

³ FNV Bondgenoten (2011). Werkdruk: definities en begrippen op een rij.

Werklast

Al het werk dat een medewerker moet doen: hoeveelheid + moeilijkheidsgraad + kwaliteitsnormen + tempo (kwantiteitsnormen). Werklast wordt anders dan werkdruk beschouwd als neutraal begrip (een hoge werklast hoeft geen probleem te zijn).⁴

Veilig werken

Het gaat hier erom of de risico's in kaart zijn gebracht en er passende maatregelen zijn genomen om deze te beheersen. Zijn er bijvoorbeeld veilige en goedgekeurde arbeids- en beschermende middelen beschikbaar (tilhulp, traplift, handschoenen, kleding), is er aandacht voor veilig gedrag van werknemers. Ook kan gedacht worden aan zaken als: is het verleden van de cliënt bekend, is er een alarmknop, zijn er maatregelen om agressie en geweld tegen werknemers te voorkomen.

Eerlijk werken

Eerlijk werken heeft te maken met het respecteren van de (arbeids)rechten van werknemers. Malafide bedrijven proberen door het schenden van deze rechten economisch voordeel te behalen. Het gaat dan om zaken als onderbetaling (betaling onder het wettelijk minimumloon en/of de minimum vakantiebijslag), tewerkstelling van illegale werknemers, (arbeids)uitbuiting, mensenhandel en dwangarbeid. Naast schending van rechten van werknemers kan er ook sprake zijn van schendingen van andere wet- en regelgeving zoals het gebruik van schijnconstructies en fraude met declaraties, uitkeringen of belastingen.

⁴ E. de Kleijn en K. Bosch - TNO Arbeid, november 2000

Bijlage 2 : Onderzoeksverantwoording

In dit onderzoek wordt aangesloten en voortgebouwd op de door TNO uitgevoerde nulmeting van de 'monitor Verantwoord opdrachtgeverschap gezond en veilig werken'. Dit onderzoek richt zich specifiek op de gemeenten als opdrachtgevers op het terrein van zorg en welzijn.

Het onderzoek kent zowel een kwantitatief als een kwalitatief deel. Het kwantitatief deel bestaat uit het uitzetten van een enquête onder een representatieve steekproef van gemeenten in Nederland en een screening van aanbestedingsdocumenten van gemeenten. Het kwalitatief deel bestaat uit het voeren van gesprekken met een aantal van die geselecteerde gemeenten.

Er is gekozen voor zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek om enerzijds representatieve uitspraken te kunnen doen over de uitvoeringspraktijk en anderzijds meer de diepte in te kunnen gaan om de mechanismen in het opdrachtgeverschap in kaart te brengen die van invloed zijn op de arbeidsomstandigheden van de medewerkers die de thuiszorg uitvoeren.

Enquête

Het kwantitatieve deel van het onderzoek is bedoeld om een representatief beeld te krijgen van de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun opdrachtgeverschap in de zorg. Het kwantitatieve deel van het onderzoek wordt uitgevoerd via een enquête. Voor de enquête is een representatieve steekproef van 100 gemeenten getrokken.

De gemeenten zijn benaderd met een aankondigingsbrief. Hierin is gevraagd een naam te geven van de voor de inkoop van de zorg verantwoordelijke functionaris die de vragenlijst moet invullen. Gemeenten die niet reageren zijn gerappelleerd en nagebeld. De Inspectie heeft ook de functionarissen nagebeld die niet tijdig de vragenlijst hebben ingevuld.

De enquête is een op opdrachtgeverschap door gemeenten en op de specifieke situatie in de thuiszorg aangepaste en aangevulde versie van de door TNO ontwikkelde vragenlijst. Er zijn diverse kwaliteitstoetsen uitgevoerd op de vragenlijst voor de enquête. Diverse specialisten binnen de Inspectie op het gebied van vragenlijsten hebben de vragenlijst getoetst. Daarnaast is de vragenlijst ook voorgelegd aan meerdere testpanels, waaronder de bij het onderzoek naar opdrachtgeverschap betrokken onderzoekers van het PPRC.

Voor de enquête is gebruik gemaakt van online enquêteprogramma.

Screening aanbestedingsdocumenten

In dit onderzoek brengen we gedetailleerd in kaart in hoeverre en hoe gemeenten aandacht besteden aan gezond, veilig en eerlijk werk bij de aanbesteding van Wmo-diensten. Het onderzoek is kwantitatief en feitelijk van aard: we hebben de aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werk getoetst door middel van een gestructureerde analyse van aanbestedingsdocumenten voor Wmo-maatwerkvoorzieningen. Hierbij hebben we de aanbestedingen meegenomen voor nieuwe Wmo-taken (begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging) tussen 1 januari 2015 en 31 december 2016. Dit zijn aanbestedingen voor contracten die ingaan op respectievelijk 1 januari 2016 en 1 januari 2017. Het onderzoek valt uiteen in drie fases, hieronder verder toegelicht.

Gesprekken

De gesprekken met gemeenten hebben tot doel meer diepgang in het onderzoek te krijgen. De diepgang is nodig om de kwantitatieve resultaten van de enquête en de analyse van de brondocumenten beter te kunnen duiden alsmede mechanismes bloot te leggen die zorgen voor knelpunten.

Bij de selectie van gemeenten is gekeken naar de resultaten van de enquête en van de analyse van brondocumenten. Het doel van de gesprekken is om een zo gevarieerd mogelijke uitvoeringspraktijk in beeld te krijgen. Daarom is op voorhand geen beperking aan het aantal gesprekken gesteld. Als de gesprekken geen nieuwe informatie meer opleveren, wordt deze onderzoeksfase afgesloten. Er worden zowel gemeenten geselecteerd die de code verantwoord marktgedrag hebben ondertekend als gemeenten die dat niet hebben gedaan. Daarnaast wordt bij de selectie gebruik gemaakt van de resultaten van de enquête. De gesprekken zijn zoveel als mogelijk is telefonisch gehouden. In totaal zijn gesprekken met 10 gemeenten gevoerd.

Bijlage 3 : Eindrapportage PPRC

Monitor Verantwoord Gemeentelijk Opdrachtgeverschap in de Wmo

Aandacht voor Gezond, Veilig en Eerlijk werk in gemeentelijke aanbestedingen
voor nieuwe WMO-taken

EINDRAPPORTAGE
07-12-2017

Auteurs:

Ir. Niels Uenk - Onderzoeker bij Public Procurement Research Centre

Gijsbert van den Engh – Onderzoeker bij Public Procurement Research Centre

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Methodologie	6
2.1.	Fase 1 – Inventarisatiefase	6
2.2.	Fase 2 – Verzamelen onderzoeksdata	6
2.3.	Fase 3 – Analyseren van de aanbestedingen	6
3.	Aspecten in het onderzoek.....	7
3.1.	Groep 1: Algemene aspecten	7
3.2.	Groep 2: Aspecten Gezond werk.....	9
3.3.	Groep 3: Aspecten Veilig werk	9
3.4.	Groep 4: Aspecten Eerlijk werk	10
3.5.	Aspecten bewust niet meegenomen:	11
3.6.	Aannames en keuzes in het onderzoek.....	12
4.	Resultaten.....	13
4.1.	Omvang onderzoek	13
4.2.	Algemene aspecten	13
4.3.	Aspecten van gezond werk.....	23
4.4.	Aspecten van Veilig werk	27
4.5.	Aspecten van Eerlijk werk	33
5.	Conclusie	38

Samenvatting

Dit onderzoek brengt in kaart in hoeverre gemeenten in Wmo-aanbestedingen aandacht besteden aan gezond, veilig en eerlijk werk voor werknemers in de thuishulp en sociale dienstverlening. Aan de hand van 21 aspecten, gegroepeerd in algemene aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk, en elk van deze drie afzonderlijk, onderzoeken we of gemeenten in Wmo-aanbestedingen voor nieuwe WMO-taken tussen 2015 en 2017 als opdrachtgever sturen op gezond, veilig en eerlijk werken.

De algemene aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk toetsen of gemeenten in het algemeen eisen stellen aan goed werkgeverschap en of er eisen worden gesteld met betrekking tot de tevredenheid van personeel van zorgaanbieders. Ook toetsen we hier eisen omtrent inspecties, monitoring van contractbepalingen, eisen aan opleidingsniveau en deskundigheid van personeel dat op de opdracht wordt ingezet, eisen aan de inzet van ZZP'ers, aandacht voor de code VMT en overige aspecten. Uit de analyse van 71 aanbestedingen van in totaal 324 inkopende gemeenten blijkt dat gemeenten zeer weinig aandacht hebben voor algemene aspecten van gezond, veilig en eerlijk werken. Gemeenten nemen wel vaak eisen en bepalingen op over inspecties, monitoring en het opleidingsniveau van het in te zetten personeel. Echter, uit de aanbestedingsdocumenten is duidelijk op te maken dat gemeenten hierbij vooral de kwaliteit van zorg voor cliënten op het oog hebben.

Specifieke aspecten voor gezond werk die zijn meegenomen in dit onderzoek zijn eisen ten aanzien van een preventiemedewerker, toezicht op de werkvloer, voorlichting en instructie van hulpverleners en de maximale werklast of groepsgrootte bij begeleiding en dagbesteding. Elk van deze aspecten is niet of slechts in enkele gevallen voorgekomen in de 71 aanbestedingen. Aandacht voor gezond werk voor werknemers is bijna geheel afwezig in Wmo-aanbestedingen.

We hebben de volgende specifieke aspecten voor veilig werk meegenomen in het onderzoek: eisen ten aanzien van een RI&E plan, een meldplicht voor calamiteiten en geweld, eisen dat hulpverleners goed onderling afstemmen, het handelen in overeenstemming met beroepsstandaard of kwaliteitskeurmerk en eisen omtrent de inzet van vrijwilligers. Vergeleken met gezond werk hebben gemeenten iets vaker aandacht voor de aspecten van veilig werk. Echter, sommige van de aspecten zijn wettelijk verplicht. Het handelen conform beroepsstandaard of kwaliteitssysteem, of de aanwezigheid van een kwaliteitskeurmerk wordt het vaakst toegepast door gemeenten. Wederom is duidelijk dat gemeenten met deze eisen vooral de kwaliteit van zorg voor cliënten voor ogen hebben. Het stimuleren van veilige werkomstandigheden voor medewerkers in de thuiszorg is een bewust of onbewust neveneffect.

Rondom eerlijk werk toetsen we het uitsluiten van niet-integere ondernemers van de Wmo-opdracht, aandacht voor de CAO, aandacht voor arbeidsrecht en rechtsgeldige tewerkstelling van personeel en de voorwaarden waaronder onderaannemers ingezet mogen worden. Gemeenten blijken het meeste aandacht te hebben voor aspecten van eerlijk werken. Elke gemeente hanteert uitsluitingsgronden om niet-integere opdrachtnemers buiten de deur te houden – terwijl dit bij zorgopdrachten niet verplicht is. Er is bovengemiddeld veel aandacht voor de CAO en voor de voorwaarden waaronder ZZP'ers ingezet mogen worden.

Kortom, gemeenten laten veel kansen liggen om als opdrachtgever te sturen op gezonde en veilige werkomstandigheden voor personeel in de thuiszorg.

1. Inleiding

Net als in andere sectoren spelen ook in de thuiszorg en sociale dienstverlening risico's voor werknemers rondom gezond, eerlijk en veilig werken. Als belangrijkste (en soms enige) opdrachtgever voor zorgorganisaties in de (thuis)zorg hebben gemeenten een verantwoordelijkheid om als verantwoord opdrachtgever voorwaarden te stellen om deze risico's zoveel mogelijk uit te bannen. Gemeenten hebben veel instrumenten en middelen om bij het sluiten van contracten met zorgaanbieders hierop te sturen.

De Inspectie SZW voert op dit moment een onderzoek uit om in kaart te brengen in hoeverre gemeenten bij het inkopen van (thuis)zorg eisen te stellen aan zorgaanbieders op het vlak van gezond, veilig en eerlijk werk.

Hierbij definieert I-SZW gezond, veilig en eerlijk werk als volgt:

Gezond en veilig werken heeft te maken met:

- Psychosociale arbeidsbelasting: zijn er stressoren in de arbeidssituatie die een impact hebben op de werknemer. Denk hierbij aan zaken als pesten, (seksuele) intimidatie, te maken krijgen met agressie, een traumatische gebeurtenis meemaken.
- Werkdruk: is de belasting van een medewerker niet groter dan de belastbaarheid, kan hij binnen de beschikbare tijd voldoen aan de gestelde eisen.
- Werklast: hierbij gaat het om zaken als de hoeveelheid werk, de moeilijkheidsgraad ervan, het vereiste tempo en de kwaliteitsnorm.
- Veilig werken: hierbij gaat het erom of de risico's in kaart zijn gebracht en er passende maatregelen zijn genomen om deze te beheersen. Zijn er bijvoorbeeld veilige en goedgekeurde arbeids- en beschermende middelen beschikbaar (tilhulp, traplift, handschoenen, kleding), is er aandacht voor veilig gedrag van werknemers. Ook kan gedacht worden aan zaken als: is het verleden van de cliënt bekend, is er een alarmknop, zijn er maatregelen om agressie en geweld tegen werknemers te voorkomen.

Eerlijk werken heeft te maken met het respecteren van de (arbeids)rechten van werknemers. Malafide bedrijven proberen door het schenden van deze rechten economisch voordeel te behalen. Het gaat dan om zaken als onderbetaling (betaling onder het wettelijk minimumloon en/of de minimum vakantiebijslag), tewerkstelling van illegale werknemers, (arbeids)uitbuiting, mensenhandel en dwangarbeid. Naast schending van rechten van werknemers kan er ook sprake zijn van schendingen van andere wet- en regelgeving zoals het gebruik van schijnconstructies en fraude met declaraties, uitkeringen of belastingen.

Als onderdeel van dit onderzoek heeft de Inspectie SZW aan het PPRC gevraagd om op basis van onze database van Wmo-aanbestedingen vast te stellen in hoeverre en hoe gemeenten aandacht hebben voor – en eisen stellen aan gezond, veilig en eerlijk werk.

In deze rapportage beschrijven wij op welke wijze we dit onderzoek vorm hebben gegeven en tot welke uitkomsten dit heeft geleid.

Deze rapportage is als volgt opgebouwd: Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksmethodologie. Hoofdstuk 3 beschrijft de wijze waarop gezond, veilig en eerlijk werk in dit onderzoek worden onderzocht. We nemen in totaal 21 verschillende aspecten van gezond, veilig en/of eerlijk werken mee in dit onderzoek – en deze staan in hoofdstuk 3 beschreven. Hoofdstuk 4 geeft vervolgens de resultaten weer van het onderzoek, en ten slotte trekken we conclusies in Hoofdstuk 5.

2. Methodologie

In dit onderzoek brengen we gedetailleerd in kaart in hoeverre en hoe gemeenten aandacht besteden aan gezond, veilig en eerlijk werk bij de aanbesteding van Wmo-diensten. Het onderzoek is kwantitatief en feitelijk van aard: we hebben de aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werk getoetst door middel van een gestructureerde analyse van aanbestedingsdocumenten voor Wmo-maatwerkvoorzieningen. Hierbij hebben we de aanbestedingen meegenomen voor nieuwe Wmo-taken (begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging) tussen 1 januari 2015 en 31 december 2016. Dit zijn aanbestedingen voor contracten die ingaan op respectievelijk 1 januari 2016 en 1 januari 2017. Het onderzoek valt uiteen in drie fases, hieronder verder toegelicht.

2.1. Fase 1 – Inventarisatiefase

In de inventarisatie-fase is bepaald op welke verschillende wijzen gemeenten aandacht hebben voor, en eisen stellen aan gezond, veilig en eerlijk werk. Het vertrekpunt hiervoor zijn de definities geweest voor gezond, veilig en eerlijk werk die I-SZW hanteert (die inleiding). Op basis van deze definities en een overleg met I-SZW is een initiële set aan aspecten gedefinieerd voor het toetsen van de aanbestedingen. Vervolgens hebben wij op basis van onze expertkennis per aspect een meetschaal gedefinieerd. Ten slotte zijn de aspecten getoetst op een steekproef van aanbestedingen, om relevantie van het aspect en de gekozen meetschaal te valideren. Het resultaat van de inventarisatie-fase is een totaal van 21 verschillende aspecten waarop de aanbestedingen getoetst zijn. De aspecten staan beschreven in Hoofdstuk 3. Tevens staan onze aannames en uitgangspunten in dit hoofdstuk beschreven

2.2. Fase 2 – Verzamelen onderzoeksdata

In dit onderzoek betrekken we de inkoop van nieuwe Wmo-taken die tussen 1 januari 2015 en 1 januari 2017 heeft plaatsgevonden. We analyseren voor deze aanbestedingen de brongegevens: de feitelijk gepubliceerde inkoopdocumenten en contracten voor de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Deze inkoopdocumenten zijn verzameld door uitvoerig zoekwerk op internet, en aangevuld met documenten die via ons netwerk rechtstreeks van gemeenten zijn ontvangen.

2.3. Fase 3 – Analyseren van de aanbestedingen

In de laatste fase hebben we de gemeentelijke aanbestedingen voor nieuwe Wmo-taken in de onderzoeksperiode geanalyseerd op elk van de 21 verschillende aspecten. Dit leidt tot een database met ruwe onderzoeksgegevens. Deze onderzoeksrapportage toont de uitkomsten van deze analyse, gegroepeerd naar algemene aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk (goed werkgeverschap) in Sectie 4.2, specifieke aspecten van gezond werk in Sectie 4.3, veilig werk in Sectie 4.4 en eerlijk werk in Sectie 4.5.

3. Aspecten in het onderzoek

Gemeenten zijn vrij in het inrichten van hun aanbestedingen voor Wmo diensten. Natuurlijk zijn daarin eisen opgenomen, die het primaire doel dienen (bijvoorbeeld het verlenen van kwalitatief goede zorg aan cliënten). Maar gemeenten zijn ook in belangrijke mate vrij in het stellen van eisen en voorwaarden ten aanzien van de onderwerpen gezond, veilig en eerlijk werk voor de medewerkers van de zorgaanbieder.

Overigens kunnen ook de eisen die het primaire doel dienen een positieve uitwerking hebben op de genoemde onderwerpen. Gemeenten stellen bijvoorbeeld de eis dat de opdrachtnemer een hulpverlener met bepaald opleidingsniveau moet inzetten bij bepaalde type zorg, om de kwaliteit van zorg richting cliënt te borgen. Het inzetten van personeel met de juiste competenties en kennis voorkomt tevens stress en een te hoge werklast voor de hulpverlener die zou kunnen optreden als gevolg van een te hoge moeilijkheidsgraad van zijn taken.

Per onderwerp (gezond; veilig; eerlijk) zijn aspecten geïnventariseerd. Tevens is er een groep 'algemeen' – de aspecten in deze groep hebben betrekking op alle onderwerpen. Per aspect volgt een beknopte motivatie en de wijze waarop dit aspect wordt bijgehouden.. De 'meetschaal' geeft weer welke waarden we per aspect bijhouden. Dit kan in de meest simpele vorm 'ja/nee' zijn: er is wel of geen aandacht voor een bepaald aspect.

In sommige gevallen nemen wij een aspect in verschillende gradaties mee: als uitvoeringseis, uitsluitingsgrond, geschiktheidseis of gunningscriterium. Hierin zit een bepaalde mate van het belang dat een gemeente stelt: uitsluitingsgronden of geschiktheidseisen zijn hard en moeten doorgaans ook met bewijsmateriaal worden ondersteund. Ze zijn effectief op het aan de poort selecteren van geschikte, bonafide opdrachtnemers. Uitvoeringseisen zijn ook 'hard', alleen wordt overtreding van deze eisen pas duidelijk in de uitvoering van een contract. Gunningscriteria zijn doorgaans 'compensabel': een slechte score op het ene criterium kan nog worden gecompenseerd door een goede score op een ander gunningscriterium.

3.1. Groep 1: Algemene aspecten

1. De gemeente stelt in het algemeen eisen aan goed werkgeverschap

Motivatie: Een algemene indicatie die voor alle drie de aspecten zeer relevant is.
Meetschaal: Als 'ja als gunningscriterium', 'ja als eis', 'ja, enkel algemeen benoemd' of 'nee, niet aanwezig'.
Als toevoeging zullen in het eindrapport goede voorbeelden uitgelicht worden.

2. De gemeente heeft in brede zin aandacht voor de tevredenheid van het personeel van de zorgaanbieder

Motivatie: De tevredenheid van werknemers is een indicatie voor de stand van zaken van alle drie de aspecten: gezond, veilig en eerlijk werk.
Meetschaal: ja of nee

3. De gemeente eist dat de zorgaanbieder meewerkt aan inspecties gerelateerd aan de uit te voeren werkzaamheden

Motivatie: Tijdens inspecties kunnen misstanden aan het licht komen die relateren aan zowel eerlijk, veilig als gezond werk.
Meetschaal: ja of nee

4. De gemeente hanteert duidelijke procedures en afspraken voor monitoring en verantwoording van de eisen en bepalingen in het contract, bijvoorbeeld door periodieke evaluatiegesprekken

Motivatie: Dit aspect geeft aandacht aan het toezien op alle gestelde eisen en voorwaarden zodat in het algemeen een continu toezicht zal plaatsvinden. De gemeente toetst of een zorgaanbieder voldoende kwaliteit aanbiedt in de zorgvoorziening, bijvoorbeeld door een periodieke monitoring van KPI's.
Meetschaal: ja of nee

5. De gemeente stelt eisen aan opleidingsniveau, denk/werkniveau, deskundigheid en werkervaring van professionals die worden ingezet.

Motivatie: Het stellen van minimum-eisen stellen aan het opleidingsniveau, het denk- en werkniveau en/of werkervaring kan enerzijds gezond en veilig werk stimuleren. Hulpverleners die de juiste competenties hebben voor hun werk hebben minder snel last van te hoge werklast en herkennen potentiële gevaren – bijvoorbeeld wanneer de aard van een beperking agressief gedrag tot gevolg kan hebben. Tevens relateert de aandacht voor het opleidingsniveau en deskundigheid aan eerlijk werk: het wordt niet toegestaan om ondergekwalficeerde krachten (bijvoorbeeld stagiaires) om uitbuiting te voorkomen.
Meetschaal: ja of nee

6. De gemeente stelt specifieke eisen omtrent de inzet van ZZP'ers

Motivatie: Uiteraard dienen ook ZZP'ers te beschikken over de juiste certificering, opleidingseisen en deskundigheid. Uitbuiting van ZZP'ers en oneerlijke concurrentie door inzet van ZZP'ers wordt geminimaliseerd.
Meetschaal: ja of nee

7. De gemeente onderschrijft de Code Verantwoord Marktgedrag Thuisondersteuning

Motivatie: Middels het ondertekenen van de Code Verantwoord Marktgedrag Thuisondersteuning van de Transitiecommissie Sociaal Domein volgt de gemeente de adviezen omtrent de ontwikkelingen bij de decentralisaties in het sociaal domein, in het bijzonder de voorziening voor huishoudens. Een uitgangspunt van de code is een gezonde arbeidsmarkt waar medewerkers aanspraak moeten kunnen maken op een adequaat pakket van arbeidsvoorwaarden.
Meetschaal: ja of nee

8. Overige aspecten

Motivatie: Naast de aspecten die globaal behandeld worden zal een lijst met overige aspecten geïndexeerd worden die inzicht bieden in unieke werkwijzen die bepaalde gemeenten behandelen. Dit kan leiden tot goede inzichten.

3.2. Groep 2: Aspecten Gezond werk

9. Vereist de gemeente een preventiemedewerker?

- Motivatie: Het eisen van een preventiemedewerker is een indicatie voor enige belangstelling voor het uitvoeren van werk op een gezonde manier bij de betreffende zorgaanbieder. Een preventiemedewerker staan paraat om zorgmedewerkers te adviseren over arbeidsomstandigheden, in het bijzonder de dagelijkse veiligheid en gezondheid.
- Meetschaal: Ja of nee

10. De gemeente vraagt een goed toezicht op de werkvloer van de zorgaanbieder

- Motivatie: Dit betreft toezicht dat de zorgaanbieder zelf wordt geacht te organiseren. Gezond werk dient hierbij hoog in het vaandel te staan. Men dient te letten op werkdruk, ervaring en juiste competenties voor een bepaalde cliënt. Een gedegen toezicht voorkomt dat zorgmedewerkers in situaties terecht komen waar zij onvoldoende competentie voor hebben.
- Meetschaal: Ja of nee

11. De gemeente stelt eisen aan voorlichting en instructie van hulpverleners

- Motivatie: Inzicht in de werkomstandigheden en kennis van de werkomgeving is een vereiste voor hulpverleners om optimaal hulp te kunnen bieden aan de werknemers van de zorgaanbieder. Het doel is om onveilige en ongezonde situaties te vermijden.
- Meetschaal: Ja of nee

12. De gemeente beschrijft duidelijk wat de maximale werklust of te begeleiden groepsgrootte mag zijn betreffende dagbesteding

- Motivatie: Aandacht aan de groepsgrootte en werklust is vaak primair gericht op de kwaliteit van zorg voor de cliënt, maar voorkomt tevens een te hoge werkdruk en mogelijk onveilige situaties.
- Meetschaal: Ja of nee

3.3. Groep 3: Aspecten Veilig werk

13. De gemeente vereist dat de zorgaanbieder een RI&E plan heeft

- Motivatie: Een RI&E plan moet inzicht geven in situaties waar een ongezonde en/of onveilige werksituatie kan optreden. Inzichten in bijvoorbeeld kans op intimidatie, geweld, overbelasting en blootstellingen aan gevaarlijke stoffen zullen tot een gedegen plan van aanpak leiden en vervolgens de veiligheid van zorgmedewerkers bevorderen.
- Meetschaal: Ja of nee

14. De gemeente stelt een meldplicht bij calamiteiten omtrent veiligheid, agressie en geweld als eis

- Motivatie: Door middel van een meldplicht is het bij zowel de gemeente als bij de zorgaanbieder duidelijk welke calamiteiten zich hebben voorgedaan. Beide partijen zullen optreden wanneer dit nodig is, zodat soortgelijke onveilige situaties in de toekomst voorkomen worden.
- Meetschaal: Wel of geen meldplicht bij gemeente of inspectie

15. De gemeente eist een gedegen afstemming tussen professionals rond de cliënt.

- Motivatie: Een gedegen afstemming tussen professionals voorkomt onveilige situaties (bijv. als agressie door andere zorgaanbieders al is geconstateerd) en kan ook andere positieve psychosociale effecten hebben.
Zorgmedewerkers weten waar ze aan toe zijn en zullen een onveilig scenario kunnen vermijden.
- Meetschaal: Als geschiktheidseis, uitvoeringsbepaling, gunningscriterium of 'geen aandacht'.

16. De zorgaanbieder dient te handelen in overeenstemming met de beroepsstandaard of volgens een bepaalde kwaliteit.

- Motivatie: Als beroepskrachten immer handelen in overeenstemming met de beroepsstandaard of een kwaliteitssysteem zal er een veilige werkomgeving gecreëerd worden en zullen ervaringsdeskundigen ingezet voor werkzaamheden waarbij dit vereist is.
- Meetschaal: Als 'ja, middels het eisen van een kwaliteitskeurmerk', 'ja, enkel algemeen benoemd', 'nee, niet aanwezig'.

17. De gemeente besteedt aandacht aan de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder omtrent de inzet van vrijwilligers.

- Motivatie: Het arbobesluit stelt dat vrijwilligers evenals zorgmedewerkers in loondienst recht hebben op veilige werkomstandigheden. De zorgaanbieder heeft verplichtingen waaraan voldaan moet worden.
- Meetschaal: Ja of nee

3.4. Groep 4: Aspecten Eerlijk werk

18. Uitsluiten van niet-integere ondernemers

- Motivatie: Hoewel dit relevant kan zijn voor alle drie de onderwerpen, ligt uitsluiting het meest voor de hand in het geval van niet-integere ondernemers. Gemeenten proberen op deze wijze zorgaanbieders buiten de deur te houden die fraude hebben gepleegd, verplichtingen rond sociaal- of arbeidsrecht hebben geschonden of die een ernstige beroepsfout hebben begaan.
- Meetschaal: Nee, ja – de verplichte¹ uitsluitingsgronden, ja – meer dan alleen de verplichte uitsluitingsgronden

19. De gemeente besteedt aandacht en stelt eisen aan de CAO die voor werknemers van de opdrachtnemer geldt

- Motivatie: Eerlijk werk begint bij overeenstemming over de uit te voeren arbeid en de arbeidsvoorwaarden voor werknemers. Voor de thuiszorg zijn deze arbeidsvoorwaarden opgenomen in een CAO en hoewel deze CAO bindend is, kan een gemeente hier extra nadruk op leggen in een aanbesteding.
- Meetschaal: Als 'ja, door het stellen van eisen', 'nee, maar de CAO is wel benoemd', 'nee, niet aanwezig'.

¹ Deze uitsluitingsgronden zijn bij reguliere aanbestedingen met verwachte contractwaarde boven een bepaalde drempel verplicht. Niet voor elke vorm van aanbesteden in het sociaal domein zijn deze uitsluitingsgronden verplicht, en daarom is interessant om te meten in hoeverre gemeenten deze uitsluitingsgronden wel hanteren.

20. De gemeente besteedt expliciet aandacht aan rechten van werknemers (verwijzing naar wetgeving zoals arbeidsrecht en/of convenant op dit terrein) en/of stelt expliciet dat werknemers gerechtigd zijn om in Nederland te werken (bijv. benoemt wet arbeid vreemdelingen).

- Motivatie: Verwijzingen naar arbeidsrechten moeten frauduleuze zaken voorkomen zoals illegale arbeid, arbeidsuitbuiting of mensenhandel met gevolgen voor de werknemers, maar ook voor oneerlijke concurrentie op de markt.
- Meetschaal: Als 'ja, door het stellen van eisen', 'ja, door het te benoemen', 'nee, niet aanwezig'.

21. De gemeente heeft aandacht voor de voorwaarden waaronder onderaannemers worden ingezet.

- Motivatie: Ook de onderaannemers dienen de regels en wetten omtrent gezond, veilig en eerlijk werk na te leven. Er is een hogere kans dat het niet na-komen van wet- en regelgeving bij de inzet van onderaannemers niet direct zichtbaar is voor de opdrachtgever.
- Meetschaal: Als 'ja, door het stellen van eisen', 'ja, door het te benoemen', 'nee, niet aanwezig'.

3.5. Aspecten bewust niet meegenomen:

Gemeente hanteert een klachtenregeling

Deze regeling ziet op de klachten van cliënten en beschermt dus niet zozeer de werknemers. Daarnaast is dit een wettelijke plicht, en verwachten we dus dat alle gemeenten dit in het kwaliteitskader verplicht stellen, maar zegt dit weinig over de aandacht voor eerlijk, gezond en veilig werk.

Aandacht voor reële tarieven

De aanbestedingen in dit onderzoek dateren van vóór en ná de invoering van de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Reële tarieven. In een deel van de aanbestedingen is aandacht voor reële tarieven dus verplicht meegenomen, in een deel vrijwillig meegenomen, en in een deel helemaal niet. En dan kan alsnog de situatie optreden dat een gemeente die 'reële tarieven' niet noemt, wél reële tarieven hanteert – en vice versa. Het zegt dus niet zoveel of de gemeente in aanbestedingsdocumenten de AMvB Reële tarieven noemt en/of hanteert ten opzichte van gemeenten die dit niet doen.

VOG-verklaring werknemers, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen

Een gebruikelijke eis bij inzet van werknemers en vrijwilligers of ervaringsdeskundigen is dat zij beschikken over een geldige en recente Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Hoewel een VOG natuurlijk iets zegt over de geschiktheid van een hulpverlener voor zijn taak, is dit een instrument om de veiligheid van cliënten te beschermen – en zijn de werkomstandigheden voor de hulpverlener (gezond, eerlijk, veilig) hier niet of nauwelijks mee gediend.

3.6. Aannames en keuzes in het onderzoek

Standaard inkoopvoorwaarden

Gemeenten verklaren in aanbestedingen – binnen en buiten de zorg – doorgaans hun standaard inkoopvoorwaarden van toepassing. Bij een samenwerkingsverband van gemeenten kiezen gemeenten doorgaans de standaard inkoopvoorwaarden van de penvoerder in de aanbesteding.

Wij nemen deze standaard inkoopvoorwaarden niet mee in de analyse om de volgende redenen:

- Het zijn vaak zeer generieke voorwaarden die veelal een administratief karakter hebben;
- De voorwaarden zien met name op bescherming van de opdrachtgever jegens de opdrachtnemer(s) en op zaken als intellectueel eigendom;
- Ze zijn per definitie niet bewust samengesteld in het kader van de Wmo-aanbesteding;
- We verwachten niet of nauwelijks relevante aspecten voor dit onderzoek (uitzonderingen kunnen voorkomen);
- Naar onze professionele inschatting wordt ook in de uitvoering / handhaving in het algemeen weinig tot geen aandacht besteed aan de standaard inkoopvoorwaarden (de expliciet gestelde eisen en uitvoeringsvoorwaarden zijn concreter en vaak strikter);
- Bovenstaande geldt nog sterker voor aspecten die in relatie staan met eerlijk, gezond en veilig werk, voor zover hiervan sprake is in standaard inkoopvoorwaarden.

Onderscheid eisen in Aanbesteding (bijv. Programma van Eisen) en het contract

De enquête die de Inspectie SZW onder gemeenten heeft uitgezet maakt onderscheid in aandacht voor gezond, eerlijk en veilig werk in enerzijds de *aanbesteding* en anderzijds het (resulterende) *contract*. Wij nemen dit onderscheid in dit onderzoek niet over, omdat de eisen die in een aanbesteding worden gesteld immers onlosmakelijk verbonden zijn met het contract dat de gemeente met de partijen sluit aan wie hij de opdracht gunt. Zij zijn niet los van elkaar te zien en we achten het onderscheid dan ook niet zinvol.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten van de analyses van de Wmo-aanbestedingen ten aanzien van gezond, veilig en eerlijk werk. Eerst beschrijven we de omvang van het onderzoek: hoeveel aanbestedingen hebben we geanalyseerd, en met hoeveel gemeenten correspondeert dit? Dit toont de omvang en breedte van het onderzoek.

Vervolgens geven de opvolgende paragrafen inzicht in de mate waarin elk van de 21 aspecten die in het vorige hoofdstuk zijn benoemd door gemeenten worden gehanteerd in deze aanbestedingen in het onderzoek. Hierbij worden de aspecten gegroepeerd in vier clusters: algemene aspecten van goed werkgeverschap, aspecten betreffende gezond werk, aspecten betreffende veilig werk, en ten slotte aspecten betreffende eerlijk werk. De aspecten in het eerste cluster zijn dermate breed en hebben daarmee op meer dan één van de andere categorieën betrekking. Bijvoorbeeld het aspect ‘Tevredenheid personeel’, wat een algemene indicator van goed werkgeverschap is – en dus gezond, veilig én eerlijk werk kan omvatten.

4.1. Omvang onderzoek

Door uitgebreid internet-zoekwerk én het benaderen van medewerkers van gemeenten in de netwerken van de onderzoekers hebben wij een database opgebouwd van 93 aanbestedingen voor nieuwe Wmo-taken: 31 aanbestedingen doorlopen in 2015 (contracten vanaf 2016), 59 aanbestedingen doorlopen in 2016 (contracten vanaf 2016), en 3 aanbestedingen doorlopen in 2017 (contracten voor 2018). Dit laatste jaar was formeel buiten de scope van het onderzoek, maar de aanbestedingen die al in ons bezit waren hebben we toch meegenomen – mede omdat hier enkele mooie voorbeelden in naar voren kwamen.

Voor dit onderzoek is het cruciaal dat de documentatie voor de aanbestedingen volledig genoeg zijn om de analyse uit te voeren: het programma van eisen, contracten en soms ook aanvullende bijlagen zijn nodig om alle uitsluitingsgronden, eisen, gunningscriteria en voorwaarden in beeld te hebben. Niet elke aanbesteding in het onderzoek was volledig: er vielen om deze reden in totaal 22 aanbestedingen af, wat resulteert in een – nog steeds zeer uitgebreide – onderzoeksdatabase met 71 aanbestedingen. Deze 71 aanbestedingen corresponderen met in totaal 324 inkopende gemeenten. Aangezien ook een deel van de gemeenten in de onderzoeksperiode *niet* de betreffende Wmo-taken hebben ingekocht (omdat lopende contracten nog doorliepen), is onze schatting dat wij zo’n 75% van de gerealiseerde aanbestedingen hebben meegenomen in dit onderzoek. Dit geeft een zeer betrouwbaar beeld van de werkelijkheid.

4.2. Algemene aspecten

De eerste acht aspecten zijn apart gezet van de specifieke categorieën gezond, eerlijk en veilig werken omdat ze overlappen met meer dan één van deze aspecten. Algemene eisen aan goed werkgeverschap (aspect 1) en tevredenheid van het personeel (aspect 2) reflecteren bijvoorbeeld elk van de drie categorieën. We rapporteren per aspect de bevindingen van het feitelijke onderzoek: hoeveel gemeenten besteden aandacht aan het betreffende aspect.

Sommige aspecten worden op verschillende manieren door gemeenten gehanteerd: als geschiktheidseis, uitvoeringsbepaling, (sub)gunningscriterium of enkel algemeen benoemd. Er is dan een gradatie in zeggingskracht: als een gemeente enkel benoemt dat ze ‘goed werkgeverschap’ belangrijk vindt, maar hier verder geen concrete eisen aan verbindt, dan kan de gemeente er niet of nauwelijks op sturen dat gecontracteerde (zorg)aanbieders daadwerkelijk goed werkgeverschap betrachten. Als een gemeente ‘goed werkgeverschap’ zou concretiseren en als geschiktheidseis met een bewijsplicht hanteert – dan worden zorgaanbieders die zich niet aan de concrete eisen voldoen op voorhand al uitgesloten. Dit is natuurlijk een veel effectievere en krachtige manier. Het stellen van ‘uitvoeringsbepalingen’, of te wel eisen aan de uitvoering van de opdracht, zit hier qua effectiviteit tussenin. Zorgaanbieders moeten zich aan de eisen houden, maar de gemeente moet er ook actief en periodiek op toezien en informatie inwinnen om zich ervan te verzekeren dat dit ook gebeurt.

Ten slotte duiden we ook de uitkomsten van het onderzoek: wat zeggen de uitkomsten voor het betreffende aspect ons precies – en wat leren we hieruit?

De gemeente stelt in het algemeen eisen aan goed werkgeverschap (aspect 1)

Goed werkgeverschap is een breed concept, en overlapt elk van de drie peilers gezond, eerlijk en veilig werk. Een verantwoord en goed werkgever zorgt natuurlijk voor veilige werkomstandigheden, tegen eerlijke voorwaarden en vergoeding. Hij houdt zich aan de wet omtrent arbeid en tewerkstelling en eerbiedigt collectieve arbeidsovereenkomsten. Hij zorgt voor scholing, een verantwoorde werktoedeling zowel met betrekking tot deskundigheid als werklast.

Gemeenten kunnen benoemen in aanbestedingen dat ze waarde hechten aan goed werkgeverschap, en hier ook eisen aan stellen of het als gunningscriterium meenemen. Tabel 1 toont in welke mate gemeenten in algemene zin goed werkgeverschap benoemen en/of voorwaarden stellen op dit vlak.

Eisen aan goed werkgeverschap	Aantal gemeenten
Ja, als eis én gunningscriterium	13 (4%)
Ja, als gunningscriterium	6 (1.9%)
Ja, als eis	1 (0.3%)
Nee, niet aanwezig	304 (93.8%)
Totaal	324

Tabel 1: Aspect 1 - Goed werkgeverschap

De grote meerderheid van gemeenten benoemt goed werkgeverschap niet in de Wmo-aanbestedingen. Er zijn enkele uitzonderingen op de regel: enkele gemeenten hanteren goed werkgeverschap als eis (0.3%), als gunningscriterium (1.9%), of als eis én gunningscriterium (4%).

Voorbeeld: De gemeente Rotterdam hanteert als één van de gunningscriteria ‘goed werkgeverschap en personeel’. De gemeente ‘vindt het belangrijk dat er goed gekwalificeerde medewerkers in de Wmo werken. Het investeren in de ontwikkeling van werknemers en in duurzame inzetbaarheid is daarmee onlosmakelijk verbonden.’ Rotterdam wil in dit kader inzicht krijgen in het beleid van de markt ten aanzien van instroom, doorstroom en uitstroom van personeel, welke ontwikkelingen marktpartijen verwachten en hoe ze hier mee verwachten om te gaan. Rotterdam vermeldt verder: ‘Een goed in-, door- en uitstroom beleid heeft als doel voldoende gekwalificeerd personeel te behouden voor de sector, zowel nu als straks. Het beleid is

gericht op goed werkgeverschap en heeft een sociaal karakter.’ Zorgaanbieders worden geacht een plan van aanpak aan te leveren rondom dit thema, en de beoordeling door de gemeente telt mee in de gunningsbeslissing: als op dit en andere gunningscriteria gezamenlijk niet voldoende punten worden gescoord – dan zal de gemeente geen contract afsluiten met de betreffende zorgaanbieder.

Natuurlijk komt ‘goed werkgeverschap’ terug in elk van de volgende 20 criteria. Echter, door aandacht voor ‘goed werkgeverschap’ in Wmo-aanbestedingen in algemene zin te toetsen, verkrijgen we een beeld van de aandacht bij gemeenten voor de omstandigheden van de hulpverleners. Tevens toont het of gemeenten zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheden en mogelijkheden om via opdrachtverlening (aanbesteding) hierop toe te zien. Veel van de andere aspecten relateren aan gezond, veilig en eerlijk werk – maar worden door gemeenten vaak ingezet met andere motieven – zoals het bevorderen van kwaliteit van zorg en ondersteuning.

[De gemeente heeft in brede zin aandacht voor de tevredenheid van het personeel van de zorgaanbieder \(aspect 2\)](#)

De tevredenheid van personeel van zorgaanbieders geeft een indicatie over de stand van zaken met betrekking tot de mate waarin personeel gezond, veilig en eerlijk te werk wordt gesteld. Het is in zekere zin vergelijkbaar met aspect 1. Voor dit aspect hebben we in de aanbestedingsdocumenten bijgehouden of een gemeente er wel of geen aandacht aan besteed. Tabel 2 toont de resultaten.

Aandacht voor tevredenheid personeel	Aantal gemeenten
Ja	13 (4%)
Nee	311 (96%)
Totaal	324

Tabel 2: Aspect 2 - Tevredenheid personeel

Een grote meerderheid van gemeenten heeft de tevredenheid van werknemers in het geheel niet genoemd in de aanbesteding. Slechts in twee aanbestedingen beschrijven gemeenten medewerkerstevredenheid. Deze voorbeelden staan hieronder beschreven.

Voorbeelden: de samenwerkende gemeenten van Noord-Veluwe (Zeewolde, Harderwijk, Elburg, Oldebroek, Nunspeet, Ermelo en Putten) noemen in hun aanbesteding dat ‘de opdrachtgever het uitvoeren van een medewerker tevredenheidsonderzoek toejuicht’. Dit is natuurlijk geen harde eis, en biedt dus geen enkele garantie op navolging. Toch toont het dat de gemeenten zich in ieder geval bewust zijn van het belang van de tevredenheid van medewerkers, en dat zij als opdrachtgever invloed (kunnen) hebben.

De gemeenten van Parkstad Limburg (Heerlen, Landgraaf, Nuth, Voerendaal, Simpelveld en Onderbanken) vragen de inschrijver indicatoren op te stellen waarmee men onder andere de tevredenheid van medewerkers meet. Opnieuw betreft het geen harde eis, maar de gemeenten maken duidelijk dat een goed opgezet plan voor de meting van medewerkerstevredenheid een hogere kwaliteitsscore kan opleveren voor de inschrijver.

De gemeente eist dat de zorgaanbieder meewerkt aan inspecties gerelateerd aan de uit te voeren werkzaamheden (aspect 3)

Bij het inspecteren van werkzaamheden, en natuurlijk ook vooral het inspecteren van locaties van de zorgaanbieder kunnen misstanden aan het licht komen die relateren aan gezond, veilig en eerlijk werk. In dit aspect gaat het echt om inspecties waarbij de gemeente fysieke (materiele) geplande en ongeplande controles uitvoert bij de zorgaanbieder.

Bij deze eis om mee te werken aan inspecties hoeft de gemeente natuurlijk niet per definitie de werkomstandigheden voor personeel van de zorgaanbieder voor ogen te hebben. Het is zelfs onze verwachting dat het merendeel van de gemeenten eisen stelt op het vlak van inspectie, juist om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Echter, alle eisen en voorwaarden die een gemeente stelt worden hiermee tegelijk bekrachtigd: ook de eisen en voorwaarden op het vlak van werkomstandigheden van het personeel. Tabel 3 toont het aandeel gemeenten dat eist dat zorgaanbieders meewerken aan inspecties.

Eis medewerking inspecties vereist	Aantal gemeenten
Ja	199 (61.4%)
Nee	125 (38.6%)
Totaal	324

Tabel 3: Aspect 3 – Eisen aan medewerking inspecties

In de positieve resultaten (gemeenten die wel deze eis stellen) zijn ook de gemeenten meegenomen die vereisen dat eventuele inspecties van derde instanties (de Inspectie GezondheidsZorg of Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid) gerapporteerd moeten worden – inclusief de daaruit volgende rapportage.

Zoals opgemerkt is het stellen van eisen ten aanzien van (meewerken aan) inspecties breder dan het toezicht houden op het werkgeverschap. Sterker nog: uit de aanbestedingsdocumenten komt een duidelijk beeld naar voren dat gemeenten deze eisen voornamelijk stellen met het oog op het controleren en borgen van de kwaliteit van zorg. Gemeenten hebben dus eerder de belangen van de cliënt voor ogen. Dat verklaart ook het hoge percentage gemeenten dat deze eisen stelt, in vergelijking met andere aspecten.

De gemeente hanteert duidelijke procedures en afspraken voor monitoring en verantwoording van de eisen en bepalingen in het contract, bijvoorbeeld door periodieke evaluatiegesprekken (aspect 4)

Dit aspect geeft aandacht aan het toezien op alle gestelde eisen en voorwaarden zodat in het algemeen een continu toezicht zal plaatsvinden. De gemeente toetst of een zorgaanbieder voldoende kwaliteit aanbiedt in de zorgvoorziening, bijvoorbeeld door een periodieke monitoring van KPI's.

Het vierde aspect ligt in het verlengde van aspect 3 omtrent inspecties, maar is breder. Bij inspecties gaat het om een geplande en ongeplande materiele / fysieke controle. Het vierde aspect gaat om elke vorm van afspraken over verantwoordingsinformatie, monitoring en evaluatie van de eisen en bepalingen in het contract. Dit omvat bijvoorbeeld ook de aan te leveren management-informatie.

Net als het derde aspect is ook, in algemene zin, het afspraken maken over monitoring en verantwoording van contracteisen veel breder dan enkel gezond, veilig en eerlijk werk. En wederom zullen gemeenten vaak deze eisen stellen met hele andere motieven: de kwaliteit van zorg voor de cliënt en de rechtmatigheid van de uitgaven controleren en borgen. Het omvat echter wel de afspraken rondom gezond, veilig en eerlijk werk – en bekrachtigt de eisen op dit vlak. Tabel 4 toont de resultaten met betrekking tot aspect 4.

Eisen Monitoring en verantwoording	Aantal
Ja	318 (98.2%)
Nee	6 (1.9%)
Totaal	324

Tabel 4: Aspect 4 – Eisen aan monitoring en verantwoording

Het ligt in de lijn der verwachting dat bijna elke gemeente op de een of andere wijze procedures en afspraken vastlegt voor monitoring en verantwoording van contractuele eisen. Nagaan of contracteisen worden opgevolgd, sturingsinformatie opvragen, en periodiek met opdrachtnemers bespreken wat er speelt zijn zeer gebruikelijk bij het uitbesteden van diensten aan derden. Vanuit de aanbestedingsdocumenten is op te maken dat gemeenten hier ook voornamelijk de kwaliteit van zorg en rechtmatigheid van de overheidsuitgaven mee willen controleren en borgen. Juist voor de gemeenten die ook nadrukkelijk eisen stellen aan goed werkgeverschap (de andere aspecten in dit onderzoek) borgen de naleving van deze eisen door monitoring en verantwoording. Daarom is het aspect wel relevant in deze context.

De gemeente stelt eisen aan opleidingsniveau, denk/werkniveau, deskundigheid en werkervaring van professionals die worden ingezet (aspect 5).

Het stellen van minimumeisen stellen aan het opleidingsniveau, het denk- en werkniveau en/of werkervaring kan enerzijds gezond en veilig werk stimuleren. Hulpverleners die de juiste competenties hebben voor hun werk hebben minder snel last van te hoge werklast en herkennen potentiële gevaren – bijvoorbeeld wanneer de aard van een beperking agressief gedrag tot gevolg kan hebben. Tevens relateert de aandacht voor het opleidingsniveau en deskundigheid aan eerlijk werk: deze eisen verbieden de inzet van ondergekwificeerde krachten (bijvoorbeeld stagiaires) en zo wordt deze vorm van uitbuiting expliciet verboden. Als de gemeente ook toezicht houdt op de naleving van deze eisen dan wordt het voor zorgaanbieders moeilijk om personeel uit te buiten door ondergekwificeerd personeel in te zetten.

Ook aspect 5 is geen zuivere indicator die enkel op gezond, veilig en/of eerlijk werk betrekking heeft. Veel nadrukkelijker is het een triviale kwaliteitseis die zeer gebruikelijk is bij het inkopen van diensten in het sociaal domein. We komen dergelijke eisen in verschillende mate van concreetheid tegen. Sommige gemeenten stellen de globale eis dat ‘mensen met het juiste opleidingsniveau of denk- en werkniveau moeten worden ingezet’, of dat ‘de zorgaanbieder verplicht is om mensen met het juiste deskundigheidsniveau voor de betreffende taken en cliënten’ in te zetten. Andere gemeenten zijn veel concreter, en benoemen bij verschillende zorgvormen en complexiteiten of zwaartes concrete minimale opleidingsniveaus. Bijvoorbeeld: ‘de zorgaanbieder zet voor ambulante begeleiding hulpverleners in met tenminste een afgeronde opleiding op MBO 4-niveau in VVT of

SPH'. Of: 'het zorgplan voor de cliënt wordt onder verantwoordelijkheid van een hulpverlener op HBO-niveau opgesteld'.

Eisen aan niveau/ervaring?	Aantal gemeenten
Ja	285 (88%)
Nee	39 (12%)
Totaal	324

Tabel 5: Aspect 5 - Eisen aan niveau/ervaring professionals

De resultaten van het kwantitatieve onderzoek (zie tabel 5) bevestigen het beeld dat het stellen van eisen aan het opleidingsniveau en de deskundigheid gemeengoed is. De grote meerderheid van gemeente stelt deze eisen. Wij zijn bij het analyseren geen gemeenten tegengekomen die expliciet deze eisen stelt vanuit het perspectief van gezond, eerlijk en/of veilig werk. Gemeenten stellen deze eisen primair om de kwaliteit van dienstverlening te borgen.

Hier geldt echter dat gemeenten ook onveilige situaties willen voorkomen. Hiermee beschermen gemeenten, zowel de veiligheid van inwoners als van de hulpverleners. Daarnaast hebben deze eisen, wederom bewust of onbewust, wel degelijk een impact op gezond en veilig werk. Als een hulpverlener niet toegerust is op zijn taken en boven zijn competenties moet acteren, dan draagt dit bij aan verhoogde werkdruk, stressen onveiligheid. En ook eerlijk werk wordt gestimuleerd: het inzetten van te laag opgeleid personeel kan ook gezien worden als uitbuiting.

Kortom, dit aspect is zeer relevant voor gezond, veilig en eerlijk werk en wordt door een grote meerderheid van gemeenten gehanteerd. De kanttekening is dat gemeenten hierbij primair de kwaliteit van dienstverlening voor de cliënt voor ogen hebben, niet de werkomstandigheden van de hulpverlener.

Voorbeeld: De gemeenten Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel stellen de volgende eis voor één van de zorgvormen: 'Begeleiding Zelfstandig Leven 5 Licht wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 3 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting. Begeleiding Zelfstandig Leven 5 Midden wordt uitgevoerd door een professional van minimaal MBO 4 denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting. Begeleiding Zelfstandig Leven 5 Zwaar wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een professional met minimaal HBO denk en werk niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.

De gemeente stelt specifieke eisen omtrent de inzet van ZZP'ers (aspect 6)

Gemeenten stellen soms aparte eisen aan ZZP'ers die op aanbestedingen inschrijven, en aan zorgaanbieders die ZZP'ers inhuren als onderaannemer. Specifieke eisen op het vlak van kwaliteit en verantwoording wijken soms af van de eisen aan grotere instellingen om opdrachten ook voor ZZP'ers toegankelijk te maken. Deze eisen kunnen verschillende doelstellingen hebben: allereerst moeten ook ZZP'ers aan de kwaliteitsnormen en opleidingseisen voldoen, en eventueel beschikken over de juiste certificering. De gemeente heeft hierbij de kwaliteit van zorg voor ogen. Daarnaast beogen dergelijke eisen ook het tegengaan van oneerlijke concurrentie door inzet van ZZP'ers, de uitbuiting van zelfstandige hulpverleners en het tegengaan van schijnconstructies om de betaling van loonbelasting en sociale premies te omzeilen.

Eisen omtrent inzet ZZP'ers	Aantal gemeenten
Ja	164 (50.6%)
Nee	160 (49.4%)
Totaal	324

Tabel 6: Aspect 6 - Specifieke eisen omtrent inzet ZZP'ers

Tabel 6 laat zien dat ongeveer de helft van de gemeenten aparte eisen stelt aan de inschrijving van ZZP'ers op de aanbesteding, of de inzet van ZZP'ers als onderaannemer. De aard van de specifieke ZZP-eisen die wij tegenkomen in de aanbestedingsdocumenten toont dat gemeenten in dit verband vooral uitvoering geven aan de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA). Veel gemeenten stellen de eis aan ZZP'ers dat ze voldoen aan de wet DBA, en dat de gemeente als opdrachtgever gebruik zal maken van een door de belastingdienst goedgekeurde modelovereenkomst voor ZZP'ers. Op deze wijze wordt oneerlijke concurrentie voor grotere zorgaanbieders en het omzeilen van de betaling van belasting en sociale premies voorkomen. Slechts weinig gemeenten stellen specifieke eisen aan zorgaanbieders die ZZP'ers als onderaannemer willen inzetten. Dit betekent dat de uitbuiting van ZZP'ers niet via aanbestedingseisen wordt tegengegaan.

Voorbeeld: De samenwerkende gemeenten in de regio Nijmegen hanteren een zeer uitgebreid pakket aan eisen omtrent de inzet van ZZP'ers. Goedkeuring voor de inzet wordt in ieder geval niet verleend indien 'de in te schakelen ZZP'er niet voldoet aan alle gestelde geschiktheidseisen of dat er uitsluitingsgronden op de in te schakelen ZZP'er van toepassing zijn.' In een ander document van het jaar ervoor voldeed de volgende eis: 'Indien gegadigde/inschrijver een ZZP'er is, dient hij/zij te voldoen aan de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties en zal Opdrachtgever gebruik maken van een door de Belastingdienst goedgekeurde modelovereenkomst voor ZZP'ers.'

De gemeenten Cranendonck, Heeze-Leende en Valkenswaard verwijzen in de aanbestedingsdocumenten opgesteld binnen het samenwerkingsverband naar wetten uit het burgerlijk wetboek mocht de aanbieder een ZZP'er zijn. Daarnaast zijn eisen opgesteld gebaseerd op de door de Belastingdienst beoordeelde overeenkomst.

De gemeente onderschrijft de Code Verantwoord Marktgedrag Thuisondersteuning (aspect 7)

Middels het ondertekenen van de Code Verantwoord Marktgedrag Thuisondersteuning van de Transitiecommissie Sociaal Domein volgt de gemeente de adviezen omtrent de marktontwikkelingen naar aanleiding van de decentralisaties in het sociaal domein, en committeert de gemeente zich aan verantwoord opdrachtgeverschap. De Code VMT werd op 31 augustus 2015 geïntroduceerd en beoogt de borging van fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden bij de inkoop van huishoudelijke hulp. De code VMT is niet expliciet enkel op huishoudelijke hulp is gericht, maar op de bredere sector van thuisondersteuning. Toch is de toepassing van de Code VMT zowel gemeenten als zorgaanbieders nagenoeg beperkt tot de deelsector huishoudelijke hulp. Het onderschrijven van de code VMT door gemeenten is vrijwillig. Inmiddels zijn echter de standpunten in de code rondom het hanteren van reële tarieven middels de Algemene Maatregel van Bestuur opgenomen in de Wmo 2015. Hierdoor is de toepassing van dit aspect van de Code VMT niet langer vrijwillig en tevens expliciet van toepassing op alle Wmo-zorgvormen. Een uitgangspunt van de code is een gezonde arbeidsmarkt waar medewerkers aanspraak moeten kunnen maken op een adequaat pakket van arbeidsvoorwaarden.

Dit aspect bevat een breed scala aan indicatoren die kunnen duiden op aandacht voor eerlijk, gezond en veilig werken. Het ondertekenen van de code betekent dat gemeenten zich committeren aan de uitgangspunten. In deze uitgangspunten komt goed werkgeverschap aan het bod en wordt een gezonde arbeidsmarkt aangemoedigd.

De code werd op 31 augustus 2015 gepresenteerd. Vanaf dat moment heeft de Transitiecommissie Sociaal Domein samen met de onderschrijvende partijen het draagvlak voor de code onder zowel gemeenten als zorgaanbieders trachten te vergroten. Op dat moment waren de meeste aanbestedingen voor contracten met startdatum 1 januari 2016 echter al lang van start gegaan. De code kwam voor 2016 dus in feite te laat. Tabel 7 toont het aantal gemeenten in de gehele scope van ons onderzoek (dus contracten startend in 2016 en 2017) die in hun aanbestedingsdocumenten expliciet vermelden dat de gemeente de Code onderschrijft.

Gemeente onderschrijft Code VMT	Aantal gemeenten
Ja	29 (9%)
Nee	295 (91%)
Totaal	324

Tabel 7: Aspect 7 – Onderschrijving code verantwoord marktgedrag thuisondersteuning

In de tabel is te zien dat slechts 9% van de gemeenten in de aanbestedingsdocumenten expliciet heeft vermeld dat zij de Code hebben onderschreven. Hierbij moet benoemd worden dat de onderschrijving van de code nimmer is gevonden in aanbestedingsdocumenten voor zorginkoop in 2016. Dit ligt in de lijn der verwachting: de publicatie van de Code kwam voor 2016 te laat. Daarnaast is van belang dat dit onderzoek gericht is op de inkoop van de nieuwe Wmo-taken: begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf. Huishoudelijke hulp is expliciet buiten scope van dit onderzoek. Hoewel de code VMT breder toepasbaar is dan enkel voor de huishoudelijke hulp, is de daadwerkelijke toepassing daarbuiten dus zeer gering. Natuurlijk is het mogelijk dat een gemeente de code wel onderschrijft en impliciet toepast *zonder* dit in de aanbestedingsdocumenten te vermelden.

Overige aspecten (aspect 8)

Gedurende het onderzoek is getracht voorbeelden te verzamelen die met gezond, veilig of eerlijk werk te maken hebben anders dan de onderzochte aspecten:

Overig aspect 1: Toegang tot arbeidsvoorwaardelijke afspraken voor instanties

De gemeenten binnen het samenwerkingsverband tussen Best, Oirschot, Veldhoven, Bladel, Bergeijk, Eersel en Reusel- De Mierden zijn uniek in het stellen van de volgende eis: 'Aanbieder verschaft desgevraagd en onverwijld aan bevoegde instantie toegang tot arbeidsvoorwaardelijke afspraken en werkt mee aan controles, audits of loonvalidatie'. Via deze eis laten de gemeenten blijken dat men de opvolging van afspraken omtrent arbeidsvoorwaarden hoog in het vaandel heeft. Er is ietwat overlap met aspect 19 (afspraken omtrent de cao), maar onvoldoende om deze eis onbenoemd te laten.

Overig aspect 2: Inzichtelijkheid arbeidsvoorwaardelijke afspraken voor medewerkers

Nogmaals komt het samenwerkingsverband tussen Amstelveen en Aalsmeer met een overig aspect. De gemeenten vragen van de betreffende opdrachtnemer dat deze 'alle arbeidsvoorwaardelijke afspraken ten behoeve van het verrichten van de diensten op een inzichtelijke en toegankelijke wijze' vast legt. Deze eis heeft invloed op eerlijk werk. De eis maakt het namelijk eenvoudiger voor werknemers om inzicht te krijgen in de voorwaarden waaronder zij dienen te werken. Ook het samenwerkingsverband tussen Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, en Nijmegen benoemt dit aspect.

Overig aspect 3: Continuïteit van opleidingsniveau

De gemeenten van het samenwerkingsverband 'Regio Rivierenland' besteden aandacht aan de continuïteit van het opleidingsniveau van zorgmedewerkers. De gemeenten vragen van de opdrachtnemer dat hij zorg 'draagt voor bij- en nascholing van in dienst zijnde professionals zodat zij over actuele kennis en vaardigheden beschikken'. Dezelfde eis wordt door gemeente Amsterdam gesteld. De gemeenten Amstelveen en Aalsmeer vormen ook een samenwerkingsverband. Zij eisen dat zorgmedewerkers jaarlijks 'een opleiding van minimaal twee dagen voor bijscholing en/of het actueel houden van aanwezige kennis' volgen. Daarbij voegen ze toe dat werknemers of ZZP'ers deze dagen uitbetaald dienen te krijgen.

Overig aspect 4: Uitgebreide eisen omtrent veiligheid van medewerkers

De gemeente Den Haag kent een zeer uitgebreide lijst aan eisen voor inschrijvers. Met betrekking tot veilig werken, eist de gemeente dat de inschrijver 'beschikt over, en werkt, indien van toepassing, bij het uitvoeren van haar werkzaamheden overeenkomstig het Infectie Preventie Protocol en neemt afdoende hygiëne maatregelen'.

Ook de gemeenten Aa en Hunze, Assen, Midden-Drenthe, Noordenveld en Tynaarlo stellen eisen buiten de aspecten omtrent veilig werk. De gemeenten stellen dat 'de aanbieder van een veiligheidsmanagementsysteem gebruik dient te maken om continue risico's te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen'. Daarbij moet de aanbieder aantonen dat 'veiligheid systematisch wordt besproken in teamvergaderingen'. Ook moet de aanbieder ervoor zorgen dat 'professionals de veiligheid inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument'.

Overig aspect 5: Klachtenregeling voor klachten afkomstig van medewerkers

Binnen dit onderzoek is duidelijk gekozen om een klachtenregeling niet op te nemen binnen de aspecten. Een dergelijke regeling is vooral bedoeld om inzichtelijk te maken wat voor een klachten bewoners hebben over de ontvangen zorg. Dit beeld wordt bevestigd na het lezen van vele aanbestedingsdocumenten. Echter, kiezen de gemeenten binnen de regio Arnhem (Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar) voor een andere insteek. Ook bij hen dienen inschrijvers een klachtenregeling te hanteren. Hierbij staat echter expliciet vermeld deze ook toebedeeld is voor medewerkers die klachten hebben over cliënten. Dergelijke klachten kunnen betrekking hebben op stressvolle of onveilige situaties, waardoor gezond- en veilig werk bevorderd wordt.

Overig aspect 6: Verbod op inzet van alfahulpen

De gemeenten Westerveld, Hoogeveen, De Wolden, Meppel en Staphorst stellen binnen hun samenwerkingsverband de eis dat de inzet van alfahulpen niet is toegestaan. Deze eis heeft

betrekking op eerlijk werk. Alfahulpen zijn namelijk in loondienst werkzaam voor de cliënt zelf. Hierdoor zijn alfahulpen vaak niet verzekerd zoals gewone werknemers. Het betreft hier overigens een eis rondom de zorgvorm huishoudelijke hulp. Deze zorgvorm is buiten scope gebleven van dit onderzoek, maar in dit geval is huishoudelijke hulp onderdeel van de aanbesteding van de nieuwe Wmo-taken en nemen we het voorbeeld als illustratie mee.

Overig aspect 7: Continuïteit in ondersteuning

Nijmegen: Opdrachtgever hecht veel belang aan continuïteit in de ondersteuning. Opdrachtnemer streeft naar een gezonde verhouding tussen vast- en flexibel personeel. Hiertoe wordt een gezond personeelsbestand opgebouwd waarin er wordt gewerkt met vast en flexibel personeel op basis van structureel benodigde zorguren. Het aantal contracturen wordt in overeenstemming gebracht met het benodigd aantal structureel te verlenen (zorg)uren.

Opdrachtnemer zorgt voor een vertrouwde en stabiele relatie tussen Cliënten en Professional. Personele wisselingen worden zoveel mogelijk beperkt om dit te realiseren. Opdrachtnemer zet zoveel mogelijk dezelfde Professionals in bij een cliënt.

Samenvatting algemene aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk

Het beeld dat naar voren komt uit de toepassing van de algemene aspecten gezond, veilig en eerlijk werk is dat er slechts enkele gemeenten echt bewust zijn van hun verantwoordelijkheid als opdrachtgever én hier bij aanbesteding ook naar handelt. De meeste gemeenten benoemen en hanteren inspecties (aspect 3) en het monitoren van geleverde zorg (aspect 4), vragen verantwoordingsinformatie en stellen eisen aan de deskundigheid van het in te zetten personeel (aspect 5). Dit zijn echter gebruikelijke eisen waarmee gemeenten tevens de kwaliteit van dienstverlening proberen te borgen. De geringe aandacht voor de specifiekere eisen op het vlak van goed werkgeverschap, tevredenheid van personeel en het onderschrijven van de code Verantwoord Marktgedrag Thuisondersteuning toont het geringe bewustzijn en handelen van gemeenten op dit vlak. Natuurlijk heeft de brede toepassing van de genoemde aspecten 3, 4 en 5 een positieve uitwerking op de positie van werknemers in de thuiszorg. Dit lijkt echter voor het merendeel van de gemeenten in het onderzoek een (onbewust) neveneffect van kwaliteitsdoelstellingen. De 'overige aspecten' laten mooie voorbeelden zien van gemeenten die verder gaan dan gemiddeld bij het sturen op arbeidsomstandigheden in de thuiszorg. Helaas zijn deze gemeenten en de voorbeelden nog uitzonderingen op de regel.

4.3. Aspecten van gezond werk

Vereist de gemeente een preventiemedewerker? (aspect 9)

Preventiemedewerkers hebben in organisaties een belangrijke rol bij het voorkomen van veiligheids- en gezondheidskwesties bij medewerkers. De preventie-medewerker heeft drie wettelijke taken:

- Het (mede) opstellen en uitvoeren van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E);
- Het adviseren en nauw samenwerken met de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging over de te nemen maatregelen voor een goed arbeidsomstandighedenbeleid;
- Deze maatregelen (mede) uitvoeren.

Een preventie-medewerker hoeft geen fulltime functie te zijn: bij kleinere bedrijven mag een medewerker of de directeur deze taak dragen naast het reguliere werk.

Als gemeenten opdrachtnemers verplichten om een preventiemedewerker te hebben of aan te stellen kunnen ze hiermee direct en concreet bijdragen aan de veiligheid en afname van risico's voor medewerkers in de thuiszorg. Tabel 8 laat echter zien dat geen enkele gemeente in het onderzoek specifieke eisen stelt aan de aanwezigheid van een preventiemedewerker. Het is dus duidelijk een onderbelicht aspect waarvoor gemeenten geen specifieke aandacht hebben.

Eis preventiemedewerker	Aantal gemeenten
Ja	0
Nee	324 (100%)
Totaal	324

Tabel 8: Aspect 9 - Vereisen van preventiemedewerker

De gemeente vraagt een goed toezicht op de werkvloer van de zorgaanbieder (aspect 10)

In dit aspect bedoelen we het toezicht dat de zorgaanbieder zelf wordt geacht te organiseren. Gezond werk dient hierbij hoog in het vaandel te staan. Men dient te letten op werkdruk, ervaring en juiste competenties voor een bepaalde cliënt. Een gedegen toezicht beoogt ondermeer te voorkomen dat zorgmedewerkers in situaties terecht komen waar zij onvoldoende competentie voor hebben. Dit aspect staat in relatie met het vorige: het eisen van de aanwezigheid van een preventie-medewerker. Het toezicht op de werkvloer kan mede worden ingevuld door een preventie-medewerker.

Natuurlijk is toezicht op de werkvloer in letterlijke zin lastig voor huishulpen die typisch alleen bij cliënten thuis komen om daar huishoudelijke hulp of begeleiding te bieden. Toezicht kan echter in bredere zin wel degelijk georganiseerd worden: bijvoorbeeld door het toezien op de werkdruk van medewerkers, op de verantwoorde werktoedeling, op het matchen van medewerkers met juiste competenties en ervaring en de ondersteuningsbehoefte en situatie van cliënten, en op de toepassing van kwaliteits- en veiligheidsprotocollen.

Eis toezicht door aanbieder	Aantal gemeenten
Ja	0
Nee	324 (100%)
Totaal	324

Tabel 9: Aspect 10 - Eisen van goed eigen toezicht op de werkvloer

Tabel 9 toont de mate waarin gemeenten eigen toezicht door zorgaanbieders benoemen en verplichten. Net als het vereisen van de aanwezigheid van een preventie-medewerker is dit aspect van gezond werken geheel onderbelicht in gemeentelijke Wmo-aanbestedingen.

De gemeente stelt eisen aan voorlichting en instructie van hulpverleners (aspect 11)

Inzicht in de werkomstandigheden en kennis van de werkomgeving is een vereiste voor hulpverleners om optimaal hulp te kunnen bieden aan de werknemers van de zorgaanbieder. Natuurlijk zijn eisen aan het competentie- en opleidingsniveau en de ervaring van hulpverleners belangrijk om veilig en met een gezonde werkdruk thuiszorg te kunnen leveren. Echter, het doorlopend geven van voorlichting en concrete instructies over algemene werkomstandigheden en specifieke situaties bij cliënten bevordert gezonde werkomstandigheden. Tabel 10 geeft weer hoeveel gemeenten eisen stellen aan de voorlichting en instructie van hulpverleners.

Eisen aan voorlichting en instructie	Aantal gemeenten
Ja	36 (11.1%)
Nee	288 (88.9%)
Totaal	324

Tabel 10: Aspect 11 - Eisen aan voorlichting en instructie

Voorbeeld: De samenwerkende gemeenten rondom Nijmegen stellen de volgende eis: De opdrachtnemer draagt er zorg voor dat zijn personeel inhoudelijk op de hoogte is van de contractuele bepalingen, de werkwijze van de Gemeentelijke Toegangspoort en de sociale kaart van die Gemeenten waar Opdrachtnemer werkzaam is. Tevens informeert de opdrachtnemer zijn personeel over het Regionaal Meldpunt Signalen Zorg, een regionaal initiatief van de Opdrachtgever in het kader van kwaliteitsmonitoring. Bij het Regionaal Meldpunt Signalen Zorg worden alle signalen rondom de zorgverlening verzameld. Ook worden er, in samenwerking met alle partijen die betrokken zijn bij kwaliteit, toezicht en handhaving, waar nodig vervolgstappen genomen.

De gemeente beschrijft duidelijk wat de maximale werklast of te begeleiden groepsgrootte mag zijn betreffende dagbesteding (aspect 12)

Ambulante begeleiding van cliënten vanuit de Wmo vindt typisch één-op-één plaats tussen cliënt en hulpverlener. Dit is anders bij dagbesteding – wat gemeenten typisch als groepsbegeleiding inkopen. Bij groepsbegeleiding hebben één of meerdere hulpverleners gedurende een periode (meestal een dagdeel) de verantwoordelijkheid voor meerdere cliënten tegelijkertijd. Hoe groot deze groepen kunnen zijn voor effectieve en veilige begeleiding hangt van een aantal aspecten af. Ten eerste de aard en omvang van de beperking van cliënten: sommige cliënten hebben niet of nauwelijks supervisie nodig, voor andere cliënten moet er continu supervisie zijn en moet de begeleider veel tijd aan de individuele cliënt kunnen besteden. De verantwoorde groepsgrootte relateert ook aan het competentie- en ervaringsniveau van de groepsbegeleider(s) – hoogopgeleide ervaren krachten kunnen méér cliënten tegelijkertijd op een verantwoorde wijze begeleiden dan onervaren krachten. Ten slotte hangt het ook van de aard van de activiteiten af: dagbesteding in een arbeidsmatige of educatieve context vergt meer van cliënten, waardoor een hogere mate van begeleiding nodig is dan

dagbesteding die gericht is op bezigheid ter beperking van sociaal isolement. De verantwoorde maximale groeps grootte hangt met al deze genoemde aspecten samen. Als er meer cliënten per hulpverlener (of in absolute zin) in een groep worden begeleid dan verantwoord is, dan neemt enerzijds de kwaliteit van de ondersteuning af. De hulpverlener kan dan niet de benodigde aandacht geven aan elke cliënt in de groep. Anderzijds leiden te grote groepen tot een hogere werkdruk van de hulpverlener en een verhoogde kans op acuut onveilige situaties voor zowel de cliënten als hulpverleners op de groep.

Voor de decentralisatie van (groeps)begeleiding werden de zorgvormen en eisen hieraan opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa onderscheidde veel verschillende vormen van dagbesteding, variërend in beperking van de cliënt (de zogenaamde grondslag: verstandelijk gehandicapt, lichamelijk gehandicapt, zintuigelijk gehandicapt, etc) en de ernst of omvang van de beperking ('licht, midden, zwaar'). Voor elke aparte vorm van dagbesteding werd tevens een maximale groeps grootte aangegeven die de NZa verantwoord achtte voor de aard van de betreffende categorie cliënten in combinatie met het vereiste competentieprofiel van de hulpverlener.

Tabel 11 toont in hoeverre gemeenten bij de aanbesteding van Wmo-dagbesteding eisen stellen aan de maximale groeps grootte.

Eisen aan groeps grootte en/of werklust	Aantal gemeenten
Ja	30 (9.3%)
Nee	294 (90.7%)
Totaal	324

Tabel 11: Aspect 12 – beschrijving maximale werklust of groeps grootte

Hoewel gemeenten in 2015 nog op grote schaal de oude producten en zorgvormen van de NZA hanteerden, stappen gemeenten bij nieuwe inkoopprocedures voor 2016 en 2017 bijna allemaal over op een nieuwe indeling in zorgvormen. Het blijkt dat bijna alle gemeenten hierbij afstappen van eisen omtrent de grootte van groepen bij groepsbegeleiding. Het past enerzijds in de beweging dat gemeenten steeds meer de te bereiken resultaten centraal stellen – en daarbij meer vrijheid laten aan zorgaanbieders om zorg op effectieve en verantwoorde wijze in te vullen. Eisen stellen aan de maximale grootte van groepen bij groepsbegeleiding is in dat kader een zeer specifieke en gedetailleerde eis. Een ander motief om de eis van maximale groeps grootte te laten vervallen is financieel van aard. De verantwoorde tarieven voor groepsbegeleiding hangen direct samen met het aantal cliënten per hulpverlener. Als een gemeente minder wil betalen voor groepsbegeleiding, dan zal ze moeten toestaan dat het aantal cliënten per hulpverlener niet té beperkt is. Gemeenten laten in hoge mate de inschatting van verantwoorde groeps grootte nu dus massaal aan zorgaanbieders zelf. Gemeenten die wél eisen stellen aan de maximale groeps grootte hebben hierbij primair de kwaliteit van zorg voor ogen. Net als bij eerdere aspecten geldt dat ook uit deze eisen tegelijk een preventieve werking uitgaat ten aanzien van de werkdruk en mogelijk onveilige situaties voor hulpverleners.

Voorbeeld: de gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk uit de Achterhoek stellen dat 'de groeps grootte passend en veilig

moet zijn, zowel voor cliënt als medewerkers'. Dit betreft geen harde eis. Een zeer exacte eis omtrent de groepsgrootte wordt wel gesteld door de gemeenten binnen de samenwerking 'Gooi en Vechtstreek'. Deze gemeenten eisen dat er gemiddeld genomen één begeleider per 7, 5 of 4 cliënten werkzaam moet zijn met respectievelijk een maximale groepsgrootte van 14, 10 of 8 cliënten.

Samenvatting aspecten van gezond werk

Gemeenten stellen zeer minimaal specifieke eisen om gezond werk in de thuiszorg te bevorderen. Elk van de vier benoemde aspecten heeft slechts bij enkele gemeenten aandacht. Daarbij is het onze inschatting dat het meest voorkomende aspect 11 – eisen stellen aan voorlichting en instructie van hulpverleners – wederom hoofdzakelijk in aanbestedingen wordt meegenomen met het oog op de kwaliteit van zorg en het voorkomen van incidenten vanuit het perspectief van cliënten. In de algemene aspecten rondom gezond, eerlijk en veilig werk zijn er wel degelijk eisen die een positieve invloed zullen hebben op de gezonde werkomstandigheden. Algemene eisen op het vlak van goed werkgeverschap, tevredenheid van personeel, eisen aan het opleidings- en ervaringsniveau van personeel en het monitoren van al deze eisen hebben allen een positieve uitwerking op gezonde werkomstandigheden. Toch is het zorgelijk dat gemeenten maar zeer beperkt aandacht hebben voor de gezonde werkomstandigheden van hulpverleners in de zorg waar zij verantwoordelijk voor zijn. Eisen op het vlak van gezond werk zijn een bijzaak in de aanbestedingen. In de aanbestedingsdocumenten is bijna nergens bewijs gevonden dat gemeenten daadwerkelijk de positie van hulpverleners voor ogen hebben gehad bij het stellen van deze eisen.

4.4. Aspecten van Veilig werk

De gemeente vereist dat de zorgaanbieder een RI&E plan heeft (aspect 13)

Een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) plan moet inzicht geven in situaties waar een ongezonde en/of onveilige werksituatie kan optreden. Inzichten in bijvoorbeeld kans op intimidatie, geweld en overbelasting zullen tot een gedegen plan van aanpak leiden. Als dit plan vervolgens de serieuze aandacht en navolging krijgt, dan bevordert dit de veiligheid (en gezondheid) van hulpverleners in de thuiszorg. Het vereisen van het opstellen en hanteren van een RI&E plan is een zeer praktische en concrete mogelijkheid voor gemeenten om rechtstreeks op positieve wijze in te grijpen op de veilige (en gezonde) werkomstandigheden van de hulpverleners.

Tabel 12 laat zien hoeveel gemeenten van zorgaanbieders eisen dat zij een RI&E plan opstellen.

Eis RI&E plan	Aantal gemeenten
Ja	17 (5.3%)
Nee	307 (94.7%)
Totaal	324

Tabel 12: Aspect 13 – Vereisen van RI&E plan

In lijn met andere specifieke en concrete aspecten van veilig en gezond werk zijn er ook zeer weinig gemeenten die een RI&E plan vereisen van hun opdrachtnemers voor Wmo-diensten.

De gemeente stelt een meldplicht bij calamiteiten omtrent veiligheid, agressie en geweld als eis (aspect 14)

Door middel van een meldplicht is het bij zowel de gemeente als bij de zorgaanbieder duidelijk welke calamiteiten zich hebben voorgedaan. Zo zijn bij de zorgaanbieder de juiste mensen op de hoogte van voorgedane calamiteiten – en heeft ook de gemeente als opdrachtgever inzicht in voorgedane calamiteiten. Een calamiteit wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als ‘niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid’. Hoewel geweld bij de verstrekking van een voorziening als calamiteit kan worden gezien, benoemt de Wmo dit apart. Om calamiteiten zoveel mogelijk te voorkomen, en om de impact van calamiteiten na optreden te beperken is kennis en uitwisseling nodig over voorgedane calamiteiten. Daarom is de meldplicht voor calamiteiten relevant ter bevordering van de veilige werkomstandigheden van hulpverleners in de thuiszorg.

Tabel 13 toont het aandeel gemeenten dat expliciet een meldplicht voor calamiteiten en geweld als eis benoemt in de aanbestedingsdocumenten.

Meldplicht calamiteiten	Aantal gemeenten
Ja	227 (70.1%)
Nee	97 (29.9%)
Totaal	324

Tabel 13: Aspect 14 – Meldplicht calamiteiten

Hoewel het merendeel van de gemeenten van zorgaanbieders eist dat alle calamiteiten en geweldsincidenten worden gemeld, is het opmerkelijk dat een niet verwaarloosbaar deel van de gemeenten deze eis niet opneemt in de aanbesteding. Het is namelijk een wettelijke verplichting die volgt uit artikel 3.4 van de Wmo dat zorgaanbieders onverwijld melding doen bij de toezichthoudend ambtenaar van iedere calamiteit en geweld bij de verstrekking van voorzieningen. Deze verplichting geldt dus ook voor zorgaanbieders als de opdrachtgevende gemeente dit niet als contractuele eis opneemt. Voor het in rechte afdwingen van deze eis heeft de gemeente echter meer juridische mogelijkheden als het expliciet als contractuele voorwaarde is opgenomen.

De gemeente eist een gedegen afstemming tussen hulpverleners rond de cliënt (aspect 15)

Dit aspect raakt aan één van de uitgangspunten van de decentralisatie: het bevorderen van integrale dienstverlening in het sociaal domein. De gemeente is voor veel verschillende taken in het sociaal domein eindverantwoordelijk, en het is de wens en verwachting dat de gemeente als bestuursorgaan het dichtst bij de burger de samenwerking tussen hulpverleners kan verbeteren. Incidenten met catastrofale gevolgen voor volwassenen en kinderen in het verleden zijn toegeschreven aan situaties met veel verschillende hulpverleners rondom één gezin of hulpbehoevende en de soms gebrekkige communicatie tussen de betrokken partijen.

Het aspect is echter ook relevant voor de veiligheid van hulpverleners bij de uitvoering van ondersteuning. Wanneer meerdere hulpverleners bij een cliënt of een gezin betrokken zijn, dan kan een gedegen afstemming tussen de hulpverleners onveilige situaties voorkomen. Denk hierbij aan het informeren van andere hulpverleners wanneer een hulpverlener is geconfronteerd met agressief gedrag. De afstemming kan ook andere positieve psychosociale effecten hebben. Zorgmedewerkers weten waar ze aan toe zijn en zullen een onveilig scenario kunnen vermijden.

Eisen omtrent de afstemming tussen professionals hebben dus een duidelijk raakvlak met enerzijds de kwaliteit van zorg en anderzijds de veiligheid van cliënt én hulpverlener. Het ligt daarom in lijn der verwachting dat veel gemeenten hier aandacht voor hebben. Voor het meten van dit aspect biedt een binaire meetschaal (ja / nee) onvoldoende detail. Gemeenten kunnen in verschillende gradaties een aspect meewegen in een aanbesteding. De meest strikte vorm is als geschiktheidseis: hierbij moeten inschrijvers aantonen aan bepaalde eisen te voldoen omdat ze anders uitgesloten worden van verdere beoordeling in de aanbestedingsprocedure. Een geschiktheidseis zegt iets over de *onderneming* zelf – niet over zijn offerte. Een geschiktheidseis op het vlak van afstemming betekent dat een zorgaanbieder moet bewijzen in staat te zijn tot afstemming met andere hulpverleners. Als bewijs worden typisch referenties van eerdere vergelijkbare opdrachten gevraagd – waarbij de inschrijvende zorgaanbieder moet onderbouwen dat in eerdere opdrachten inderdaad met succes is afgestemd tussen zorgaanbieders.

Een tweede mogelijkheid voor gemeenten is het stellen van uitvoeringsbepalingen (eisen) aan de uitvoering van de opdracht. In dit kader zou een gemeente dan in het programma van eisen één of meerdere specifieke bepalingen opnemen die zorgaanbieders verplichten om bij de uitvoering van zorgverlening af te stemmen met andere hulpverleners. De inschrijvende zorgaanbieder moet aanvinken akkoord te gaan met alle voorwaarden – waaronder deze eis.

Tenslotte kan de gemeente het aspect 'afstemming met andere hulpverleners' ook als gunningscriterium hanteren. Met de gunningscriteria bepaalt de gemeente welke zorgaanbieder(s)

het beste in staat zullen zijn om de opdracht naar wens uit te voeren op basis van de beschrijving in *de offerte*. Door het waarderen van offertes op gunningscriteria rondom kwaliteit en eventueel prijs bepaalt de gemeente welke zorgaanbieders de beste offertes hebben ingediend. Gunningscriteria zijn daarmee ‘compensabel’: een slechte score op het éne gunningscriterium kan worden gecompenseerd op een ander gunningscriterium. Als prijs en kwaliteit beide worden meegewogen kan een aanbieder met een iets lagere kwaliteit maar ook een iets lagere prijs toch als beste inschrijver uit de bus komen. Om deze reden beschouwen wij het meenemen als gunningscriterium als minst strikte vorm waarop een aspect kan worden meegenomen in de aanbesteding door gemeenten.

Er zijn ook combinaties mogelijk van bovenstaande manieren om een aspect in een aanbesteding mee te nemen. Bijvoorbeeld door enerzijds een ondergrens te hanteren voor afstemming tussen zorgaanbieders. Deze ondergrens geldt dan als geschiktheidseis of uitvoeringsbepaling. Daarnaast kan de gemeente aanvullende vormen van afstemming als gunningscriterium meewegen in de beoordeling. Zoals tabel 14 laat zien komen wij dit enkele keren tegen bij het aspect van afstemming tussen hulpverleners.

Afstemming vereist via?	Aantal
Ja, als geschiktheidseis, gunningscriterium en uitvoeringsbepaling	1 (0.3%)
Ja, als gunningscriterium en uitvoeringsbepaling	6 (1.9%)
Ja, als gunningscriterium	14 (4.3%)
Ja, als uitvoeringsbepaling	156 (48.2%)
Geen aandacht	147 (45.37%)
Totaal	324

Tabel 14: Aspect 15 – Afstemming tussen professionals

Ongeveer de helft van de gemeenten hanteert de afstemming tussen zorgaanbieders als uitvoeringsbepaling, een enkele keer náást een gunningscriterium en/of geschiktheidseis op dit zelfde aspect. Zoals gezegd is de motivatie vaak gelegen in de kwaliteit en integraliteit van zorg en het voorkomen van incidenten vanuit het perspectief van de cliënt. Dit komt echter ook ten goede van de veiligheid van medewerkers in de thuiszorg. Zo’n 4% van gemeenten hanteert het aspect als gunningscriterium waarbij een zorgaanbieder in een plan van aanpak moet beschrijven hoe zij afstemming in de praktijk zullen brengen. Een nadeel hiervan is dat zorgaanbieders die dit niet voldoende beschrijven toch de opdracht gegund kunnen krijgen – als de score op andere gunningscriteria compenseren. Een voordeel is dat de gemeente na gunning actief kan toezien op het plan van aanpak van de zorgaanbieder. Ten slotte heeft iets minder dan de helft van de gemeenten heeft geheel geen aandacht in de aanbesteding voor afstemming rondom de cliënt.

Voorbeelden: de gemeenten uit het samenwerkingsverband ‘Regio Rivierenland’ stellen een zeer specifieke uitvoeringsbepaling omtrent de informatiewinning naar alle betrokken partijen rondom een cliënt. De zorgaanbieder dient allereerst uit te zoeken ‘welke aanbieders zorg en/of ondersteuning leveren aan de cliënt en wie de regio voert’. Vervolgens dient de zorgaanbieder ‘zichzelf zo goed als mogelijk te informeren over eventuele betrokkenheid van mantelzorgers, burenhulp of vrijwillige zorg en ondersteuning en te bekijken hoe de samenwerking daarmee het beste vorm kan krijgen’.

De gemeenten van Parkstad Limburg (Heerlen, Landgraaf, Nuth, Voerendaal, Simpelveld en Onderbanken) geven aandacht aan het aspect in de vorm van een gunningscriterium. Inschrijvers dienen bij de inschrijving te beschrijven op welke wijze prestaties met betrekking tot de 'afstemming van de hulp met andere vormen en aanbieders van hulp/zorg' gewaarborgd zullen worden.

De gemeenten rondom Nijmegen stellen de volgende eis: de opdrachtnemer vormt een netwerk rond de Cliënt met Verwijzer en stemt de ondersteuning af met andere professionele dienstverleners die zorg of jeugdhulp leveren aan de Cliënt en het Cliëntsysteem (één gezin, één plan, één regisseur). Waar nodig en mogelijk, werkt Opdrachtnemer binnen dit netwerk met een integraal hulpverleningsplan. Uitwisseling van informatie vindt plaats binnen de kaders van de wet. Verder zijn er aanvullende concrete eisen rondom samenwerking met de wijkverpleegkundige, de participatie in lokale netwerkgesprekken, afstemming met zorgverzekeraars en het zorgkantoor en ook met mantelzorgers.

De zorgaanbieder dient te handelen in overeenstemming met de beroepsstandaard of volgens een bepaalde kwaliteitstandaard (aspect 16)

Beroepsstandaarden, kwaliteitssystemen en kwaliteitskeurmerken in de zorg beogen het borgen van een bepaald niveau van kwaliteit van zorg. Beroepsstandaarden en kwaliteitskeurmerken benoemen de algemeen erkende normen voor het handelen van professionals in een bepaalde beroepsgroep. Voor de zorg kan een beroepsstandaard of kwaliteitskeurmerk bepaalde erkende behandelwijzen beschrijven, erkende en bewezen effectieve procedures en protocollen voor hulpverlening benoemen en voorschrijven, een systeem van continue kwaliteitsverbetering verplicht stellen, en (daarnaast) allerlei concrete gedetailleerde voorschriften bevatten voor de uitvoering van zorg en ondersteuning. Het aansluiten bij beroepsstandaarden en/of kwaliteitskeurmerken heeft zowel voor gemeenten als zorgaanbieders diverse voordelen. Gemeenten hoeven ten eerste niet alle eisen uit de beroepsstandaard of het kwaliteitssysteem zelf vast te stellen en uit te schrijven. Wanneer een erkende externe organisatie de certificering of registratie bijhoudt van zorgaanbieders die aan de betreffende standaarden voldoen, dan maakt dit ook het toetsen van de kwaliteitsstandaard voor gemeenten efficiënter. Zorgaanbieders die de gevraagde certificering hebben, hoeven dan niet steeds opnieuw uitgebreide plannen te schrijven in het kader van de inschrijving op aanbestedingen.

Beroepsstandaarden en kwaliteitssystemen en -keurmerken zijn ook relevant voor de veilige (en gezonde) werkomstandigheden voor hulpverleners. Professioneel handelen conform de beroepsstandaarden is mede gericht op het waar mogelijk voorkomen van calamiteiten. Dit kan natuurlijk geen veiligheidsincidenten uitsluiten, maar draagt wel bij aan een veiliger werkomgeving en kennis over de juiste handelswijze wanneer een incident toch optreedt.

Eis beroepsstandaard of kwaliteitssysteem	Aantal gemeenten
Ja, middels het eisen van een kwaliteitskeurmerk of handelen conform de beroepsstandaard	221 (68.2%)
Ja, enkel algemeen benoemd	50 (15.4%)
Nee, niet aanwezig	53 (16.4%)
Totaal	324

Tabel 15: Aspect 16 – Handelingen volgens beroepsstandaard

Tabel 15 toont dat 68% van de gemeenten een kwaliteitskeurmerk vereist en/of zorgaanbieders expliciet verplicht te handelen conform de beroepsstandaard. Nog eens 15% benoemt beroeps- en/of kwaliteitsstandaarden wel, maar stelt geen expliciete eisen op dit vlak. De overige gemeenten benoemen deze aspecten geheel niet. Dit betekent niet dat gemeenten in de laatste groep helemaal geen eisen stellen aan kwaliteit – deze gemeenten stellen in voorkomende gevallen zelf een kwaliteitskader op. Evenals andere aspecten is de motivatie voor dit aspect doorgaans het borgen van kwaliteit van zorg voor cliënten en niet de werkomstandigheden van werknemers.

Voorbeeld: dit aspect wordt veelal in de vorm gehanteerd zoals de volgende eis die de gemeente Den Haag stelt aan de inschrijvers: ‘Aanbieder beschikt bij inschrijving en gedurende de looptijd van de overeenkomst over een geldig, gecertificeerd kwaliteitsborgingssysteem bv. conform, ISO 9001 voor de zorg (NEN-EN15224), HKZ Prezo (voorheen Perspect) volledig (fase 1 t/m 3) keurmerk of gelijkwaardig certificaat geldend voor de zorgsector, waarbij gelijkwaardigheid door de aanbieder moet kunnen worden aangetoond bij inschrijving. Aanbieder bevestigt dit op het Uniform Europees Aanbestedingsdocument zoals opgenomen in Bijlage 1 en door het certificaat bij te voegen.’

De gemeente besteedt aandacht aan de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder omtrent de inzet van vrijwilligers (aspect 17)

Vrijwilligers nemen in de arbeidswetgeving een bijzondere plek in. Toch geldt voor vrijwilligers onverkort dat zij recht hebben op veilige werkomstandigheden. De zorgaanbieder heeft bij inzet van vrijwilligers verplichtingen waaraan voldaan moet worden. Veel gemeenten willen de (verantwoorde) inzet van vrijwilligers bij sociale zorg en ondersteuning juist stimuleren. De inzet van vrijwilligers kan bijdragen aan de sociale cohesie en betrokkenheid van burgers. Daarnaast kunnen vrijwilligers bijdragen aan de betaalbaarheid van zorg. Als vrijwilligersorganisaties bijvoorbeeld met ‘maatjesprojecten’ bepaalde ondersteuningstaken uitvoeren die anders door een professionele – betaalde – hulpverlener moeten worden uitgevoerd, dan kan dit veel goedkoper zijn voor de gemeente.

De inzet van vrijwilligers heeft echter ook duidelijke veiligheidsrisico’s. Men kan van vrijwilligers niet hetzelfde niveau van kennis, ervaring en professionaliteit verwachten als van professionele hulpverleners. Dit betekent dat niet elke situatie en elke cliënt geschikt is voor vrijwillige ondersteuners.

In dit aspect toetsen wij of gemeenten aan de professionele zorgaanbieders eisen stellen ten aanzien van de inzet van vrijwilligers. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het expliciet vereisen van een verantwoord vrijwilligersbeleid, of eisen dat vrijwilligers enkel onder het voortdurende toezicht van een professionele hulpverlener mogen worden ingezet. Hierbij gaat het om eisen waarbij de veiligheid van de vrijwilliger op de een of andere wijze centraal staat. Het stimuleren van de inzet van vrijwilligers is dus niet als dergelijke ‘eis’ meegerekend. Ook het vereisen dat vrijwilligers in bezit moeten zijn van een verklaring omtrent het gedrag (VOG) beschouwen wij niet als een gemeentelijke eis waarbij de veiligheid van vrijwilligers gestimuleerd wordt. De VOG beoogt immers enkel het borgen van de veiligheid van de kwetsbare cliënt. Tabel 16 toont de mate waarin gemeenten eisen stellen aan de inzet van vrijwilligers ten behoeve van de eigen veiligheid van vrijwilligers.

Eisen aan inzet vrijwilligers	Aantal gemeenten
Ja	119 (36.7%)
Nee	205 (63.3%)
Totaal	324

Tabel 16: Aspect 17 – Inzet vrijwilligers

Ongeveer een op de drie gemeenten hanteert eisen rondom de inzet van vrijwilligers die verder gaan dan het stimuleren hiervan, of de verplichting dat vrijwilligers in het bezit zijn van een VOG. Echter, veel van de gemeenten gaan op dit vlak niet *veel* verder. Zij eisen bijvoorbeeld alleen dat een zorgaanbieder een vrijwilligersbeleid moet voeren. Waar dit vrijwilligersbeleid aan moet voldoen, en welke waarborgen dit moet geven blijft bij veel gemeenten achterwege. Het aantal gemeenten dat echt concrete eisen stelt op dit vlak is helaas zeer gering.

Voorbeelden: de gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk uit de Achterhoek besteden relatief veel aandacht aan de voorwaarden rondom de inzet van vrijwilligers. De gemeenten stellen de eisen dat zorgaanbieders 'dienen te beschikken over een vrijwilligersbeleid en daarin de continuïteit, veiligheid, kwaliteit van de ondersteuning, deskundigheid en waardering wanneer vrijwilligers bij de ondersteuning ingezet worden dienen te waarborgen'. Verder dienen 'vrijwilligers een vrijwilligerscontract te krijgen' en moeten 'vrijwilligers voldoende geschoold zijn voor hun taak'. Dergelijke maatregelen kunnen ervoor zorgen dat onveilige werksituaties worden voorkomen.

Veel andere gemeenten die aandacht aan dit aspect besteden, doen dit vaak veel algemener en beperkter. Zij stellen bijvoorbeeld dat 'vrijwilligers dienen te worden ingezet volgens het vrijwilligersbeleid van de inschrijver, mits er een beleid is'.

Samenvatting aspecten van veilig werk

Vergeleken met de aandacht voor gezond werk, doen gemeenten het op het vlak van veilig werk veel beter. Er is veel aandacht in de gemeentelijke aanbestedingen voor het melden van calamiteiten en agressie en voor goede afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders rond de cliënt. Daarnaast is het de norm dat gemeenten een kwaliteitskader verplicht stellen, waarbij veel gemeenten enerzijds aansluiting zoeken bij geldende beroepsstandaard en anderzijds veel gebruik maken van kwaliteits-standaarden met een aanverwante certificering zoals HKZ, ISO of PREZO. Deze eisen komen ten goede aan de veilige werkomstandigheden van hulpverleners in de thuiszorg.

Een nuancering is hier – net als bij de aspecten van gezond werk – wederom op zijn plaats. Ook op het vlak van veilig werk blijken gemeenten toch vooral hun verantwoordelijkheden richting de cliënten voor ogen te hebben. Wij komen slechts in uitzonderlijke gevallen expliciete vermelding tegen van gemeenten die bepaalde eisen stellen enkel voor de veiligheid van hulpverleners. Het geringe aantal gemeenten dat zorgaanbieders verplicht om een RI&E plan te hanteren – één van de maatregelen die niet zo duidelijk gekoppeld is aan de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening voor de cliënt zelf – illustreert dit beeld.

4.5. Aspecten van Eerlijk werk

Uitsluiten van niet-integere ondernemers (aspect 18)

Aanbestedende diensten zoals gemeenten zijn bij reguliere aanbestedingen met opdrachtwaarde boven een bepaalde drempel verplicht om niet-integere ondernemers uit te sluiten. Er zijn een zestal zogenaamde uitsluitingsgronden die bij bovendrempelige opdrachten verplicht moeten worden toegepast. Ondernemers die onherroepelijk zijn veroordeeld voor deelname aan een criminele organisatie, omkoping, fraude, het witwassen van geld, terroristische misdrijven of kinderarbeid of mensenhandel zijn dan uitgesloten van deelname aan de aanbesteding. Daarnaast zijn er facultatieve uitsluitingsgronden: van deze uitsluitingsgronden mag de aanbestedende dienst kiezen of ze worden toegepast. Facultatieve uitsluitingsgronden zijn bijvoorbeeld schendingen op het gebied van milieu, sociaal en arbeidsrecht, het hebben begaan van een ernstige beroepsfout of het niet hebben voldaan aan het betalen van belastingen en/of sociale verzekeringspremies.

Zorgdiensten zoals de ondersteuning die ze voor de Wmo wordt ingekocht vallen echter in een uitzonderingscategorie waarop niet alle aanbestedingsregels van toepassing zijn. Op 18 april 2016 trad een nieuwe Europese richtlijn voor overheidsopdrachten in werking – met wijzigingen ten aanzien van het aanbesteden van sociale diensten. Echter, zowel onder de oude als nieuwe regels hoeven gemeenten niet de verplichte en/of facultatieve uitsluitingsgronden toe te passen.

De uitsluitingsgronden beogen het uitsluiten van niet-integere opdrachtnemers van overheidsopdrachten. Dit heeft in het algemeen natuurlijk een duidelijk verband met eerlijk werk. Enkele specifieke uitsluitingsgronden zoals kinderarbeid of andere vormen van mensenhandel, schendingen op het gebied van sociaal en arbeidsrecht, en het niet betalen van belastingen en/of sociale verzekeringspremies zijn in het bijzonder relevant voor het aspect *eerlijk werk*.

Omdat het toepassen van uitsluitingsgronden niet verplicht is, is dit één van de mogelijke waarden van dit aspect. Omdat de gemeente daarnaast een keuze moet maken voor toepassing van enkel de (in reguliere opdrachten) verplichte of ook de facultatieve uitsluitingsgronden, maken we ook dit onderscheid. Tabel 17 toont de resultaten met betrekking tot het uitsluiten van niet-integere zorgaanbieders.

Uitsluiting van niet-integere ondernemers	Aantal gemeenten
Ja, meer dan alleen de verplichte uitsluitingsgronden	230 (71.0%)
Ja, de verplichte uitsluitingsgronden	94 (29.0%)
Totaal	324

Tabel 17: Aspect 18 – Uitsluiten van niet-integere ondernemers

Hoewel uitsluitingsgronden – ook de ‘verplichte’ gronden – voor Sociale en zorgdiensten achterwege gelaten mogen worden, is er geen enkele gemeente die dit doet. Ruim 70% van de gemeente hanteert zelfs de uitsluitingsgronden die bij reguliere aanbestedingen facultatief zijn. Hoewel alle uitsluitingsgronden ten minste indirect relateren aan eerlijk werk, zijn het zijn met name de facultatieve uitsluitingsgronden die expliciet betrekking hebben op de eerlijke werkomstandigheden van hulpverleners. Ondernemers die onherroepelijk zijn veroordeeld voor schending van sociaal en arbeidsrecht, of voor het niet betalen van sociale premies worden uitgesloten van deelname aan de

aanbesteding. Dit gebeurt typisch door het invullen van een eigen verklaring van de inschrijver, maar bij twijfel kan een gemeente extra bewijs opvragen of een controle uitvoeren via justitie.

Voorbeeld: De gemeente Rotterdam hanteert een zeer uitgebreide eigen verklaring met bijbehorende uitsluitingsgronden. Naast verplichte uitsluitingsgronden hanteert de gemeente de facultatieve uitsluitingsgronden met betrekking tot ‘Schending verplichtingen op basis van arbeidsrecht, ernstige beroepsfouten, vervalsing van de mededinging, en valse verklaringen’.

De gemeente besteedt aandacht en stelt eisen aan de CAO die voor werknemers van de opdrachtnemer geldt (aspect 19)

Eerlijk werk begint bij overeenstemming over de uit te voeren arbeid en de arbeidsvoorwaarden voor werknemers. Voor de thuiszorg zijn deze arbeidsvoorwaarden opgenomen in een CAO en hoewel deze CAO bindend is, kan een gemeente hier extra nadruk op leggen in een aanbesteding. Zo is het conformeren aan de CAO door zorgaanbieders ook via het gemeentelijke contract in rechte af te dwingen.

Dit aspect meten we op een schaal van enerzijds helemaal niet genoemd tot anderzijds door het stellen van concrete eisen. Tussen deze twee uitersten zit nog de mogelijkheid dat gemeenten de CAO wel benoemen, maar hier desalniettemin geen concrete eis over opnemen in de aanbesteding.

Eisen omtrent CAO	Aantal gemeenten
Ja, door het stellen van eisen	145 (44.8%)
Nee, maar de cao is wel benoemd	43 (13.3%)
Nee, niet aanwezig	136 (42%)
Totaal	324

Tabel 18: Aspect 19 – eisen omtrent cao

Tabel 18 laat zien dat bijna 45% van de gemeenten in de aanbesteding zorgaanbieders expliciet verplichten om zich aan de CAO voor de thuiszorg te houden. Een minderheid van gemeenten benoemt de CAO wel, maar stelt geen concrete eisen op dit vlak aan zorgaanbieders. Ten slotte noemt 42% van de gemeente de CAO helemaal niet.

Voorbeelden: Eisen lopen uiteen van ‘betalingen (van personeel) volgens de geldende cao’ eventueel aangevuld met een eis over ‘de juiste competenties van personeel zoals beschreven in de geldende cao’, of algemener in de volgende vorm: ‘Indien er sprake is van een in de branche toepasselijke algemeen verbindend verklaarde cao, past de opdrachtnemer deze toe’. De gemeenten binnen het samenwerkingsverband ‘Regio Twente’ breiden dit uit door de volgende eisen te stellen: ‘Opdrachtnemer draagt er zorg voor dat de loonstrookjes voor het personeel begrijpelijk zijn en betaling van loon wordt gedaan via de bank’. Het samenwerkingsverband tussen Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, en Nijmegen stelt de aanvullende eis dat ‘de opdrachtnemer een gelijkwaardig arbeidsvoorwaardenpakket dient af te sluiten bij de in de betreffende branche gebruikelijke cao, indien er geen sprake is van een cao’.

De gemeente besteedt expliciet aandacht aan rechten van werknemers (verwijzing naar wetgeving zoals arbeidsrecht en/of convenant op dit terrein) en/of stelt expliciet dat werknemers gerechtigd zijn om in Nederland te werken (bijv. benoemt wet arbeid vreemdelingen) (aspect 20)

Verwijzingen naar arbeidsrechten moeten frauduleuze zaken voorkomen zoals illegale arbeid, arbeidsuitbuiting of mensenhandel met gevolgen voor de werknemers, maar ook voor oneerlijke concurrentie op de markt. Dit derde aspect op het vlak van eerlijk werken betreft de naleving van arbeidsrecht in brede zin, inclusief de gerechtigde tewerkstelling van mensen met een migratieachtergrond. Net als bij het vorige aspect rondom de CAO geldt dat zorgaanbieders zich natuurlijk aan deze wetten moeten houden. Door het aspect nadrukkelijk in de aanbesteding op te nemen en bij toetsing van inschrijvingen hier op te controleren verkleint de gemeente de kans dat partijen die deze wetten overtreden toch kans krijgen om in opdracht van de gemeente zorg te leveren. Tabel 19 geeft weer hoeveel gemeenten expliciet aandacht vestigen op de rechten van werknemers, waaronder het arbeidsrecht en geldige werkvergunningen.

Aandacht aanwezig?	Aantal gemeenten
Ja	30 (9.3%)
Nee	294 (90.7%)
Totaal	324

Tabel 19: Aspect 20 – aandacht aan rechten van werknemers

Ten opzichte van de eerder genoemde aspecten van eerlijk werk is de gemeentelijke aandacht voor dit aspect gering. Dit geeft naar onze mening echter een vertekend beeld: het naleven van het sociale en arbeidsrecht is een expliciete facultatieve uitsluitingsgrond. We zagen dat maar liefst 71% van de gemeenten ook facultatieve uitsluitingsgronden toepast op de aanbesteding van Wmo-zorg. Het is logisch dat gemeenten deze wetgeving dan niet ook nog eens apart benoemen, temeer omdat de uitsluitingsgronden ook tijdens de uitvoering van de opdracht van kracht blijven.

Voorbeeld: De gemeenten De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht en Woerden eisen dat inschrijvers ‘de arbeidsnormen van de Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) toe dienen te passen’ en tevens ‘geen illegale vreemdelingen gebruikt bij de uitvoering van de opdracht’. ‘Inschrijvers moeten zich houden aan alle verplichtingen die de inschrijver heeft op grond van de Wet arbeid vreemdelingen en de Wet op de identificatieplicht’. De gemeenten voegen hieraan toe dat deze eisen ook gelden in het geval de inschrijver bij de uitvoering van de opdracht gebruik maakt van onderaannemers en/of derden en/of combinanten.

De gemeente heeft aandacht voor de voorwaarden waaronder onderaannemers worden ingezet (aspect 21)

De gemeente sluit een contract af met zorgaanbieders die zelf inschrijven op de aanbesteding van Wmo-ondersteuning. Het is zeker in de zorgsector gebruikelijk dat – met name de grotere – zorgaanbieders onderaannemers inschakelen voor een deel van de ondersteuning. Dit kan zijn om ook bepaalde specialistische zorg te kunnen leveren, of simpelweg om capaciteitsproblemen op te vangen. Ook de onderaannemers dienen de regels en wetten omtrent gezond, veilig en eerlijk werk na te leven. Het is voor een gemeente echter lastiger na te gaan wat er zich bij een onderaannemer afspeelt – ook op het gebied van gezond, eerlijk en veilig werk, omdat de gemeente niet zelf rechtstreeks in contact staat met de onderaannemer. Tevens is het ook van belang dat een

hoofdaannemer zich als een verantwoord opdrachtgever opstelt richting onderaannemers, zodat deze onderaannemers niet uitgeknepen worden – wat weer een gevaar kan opleveren voor de werkomstandigheden van de medewerkers van de onderaannemer.

Gemeenten kunnen om deze bovenstaande redenen eisen opnemen over het inzetten van onderaannemers. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld expliciet eisen dat alle uitvoeringsvoorwaarden en eisen ook van toepassing zijn op de onderaannemer. Wij onderscheiden bij dit aspect drie mogelijkheden: allereerst gemeenten die expliciete eisen stellen ten aanzien van de inzet van onderaannemers. Als tweede categorie de gemeenten die de inzet van onderaannemers en de mogelijke problematiek wel benoemen, maar geen expliciete eisen stellen op dit vlak. Tenslotte zijn er gemeenten die in de aanbesteding helemaal geen aandacht hebben voor de inzet van onderaannemers. Tabel 20 toont de mate waarin gemeenten hier aandacht voor hebben.

Eisen aan de inzet van onderaannemers	Aantal gemeenten
Ja, door het stellen van eisen	200 (61.7%)
Ja, door het te benoemen	26 (8%)
Nee, niet aanwezig	98 (30.3%)
Totaal	324

Tabel 20: Aspect 21 – aandacht inzet onderaannemers

Het merendeel van de gemeenten stelt expliciete eisen aan de inzet van onderaannemers. Dit betreft vaak het expliciet stellen dat alle voorwaarden en eisen ook voor onderaannemers gelden. Daarnaast zijn er veel gemeenten die verplicht stellen dat een hoofdaannemer al bij inschrijving alle onderaannemers expliciet opgeeft, en deze onderaannemers moeten dan apart een eigen verklaring invullen waarin ook zij verklaren dat de uitsluitingsgronden niet op ze van toepassing zijn. Er is een klein deel van de gemeente dat de inzet van onderaannemers wel benoemt, maar hier verder geen eisen aan stelt. Ten slotte benoemt 30% van de gemeenten helemaal niets over onderaannemers in de Wmo-aanbestedingen.

Voorbeeld: Het samenwerkingsverband tussen Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, en Nijmegen stelt zeer uitgebreide eisen omtrent de voorwaarden waaronder onderaannemers mogen worden ingezet. Allereerst dient de inschrijver zich hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor de uitvoering van de gehele opdracht. Daarnaast mag geen van de uitsluitingsgronden op de onderaannemer van toepassing te zijn. In dat geval volgt er namelijk uitsluiting van de onderaannemer. Voor de inzet van nieuwe onderaannemers in een later stadium moet toestemming worden gevraagd bij de opdrachtgever.

Samenvatting aspecten van eerlijk werk

Van alle vier de categorieën hebben gemeenten overduidelijk de meeste aandacht voor de aspecten van eerlijk werk. Het expliciet opnemen van eisen ten aanzien van arbeidsrecht en de rechtsgeldige tewerkstelling van personeel (aspect 20) heeft op zichzelf een lage score, maar zoals we eerder benoemen is dit beeld vertekend door het feit dat dit ook een van de facultatieve uitsluitingsgronden is. En bij dit aspect blijkt meer dan 70% van de gemeenten facultatieve uitsluitingsgronden wél toe te passen in de aanbesteding.

Waar het verschil in gemeentelijke aandacht tussen enerzijds gezond en veilig werk, en anderzijds eerlijk werk vandaan komt kunnen wij uit de Wmo-aanbestedingen zelf niet opmaken. Wij verwachten dat het in ieder geval een rol speelt dat gemeenten bij de aanbesteding van overheidsopdrachten in brede zin gewend is om niet-integere ondernemers uit te sluiten van deelname. Voor reguliere aanbestedingen boven de drempelwaarde zijn gemeenten dit verplicht. Misschien ligt daarnaast het verlenen van opdrachten aan niet-integere opdrachtnemers politiek gevoeliger, en is dit wellicht zichtbaarder naar de buitenwereld, dan veel van de specifieke aspecten rondom gezond en veilig werk.

Het is in ieder geval opvallend dat de aspecten rondom eerlijk werk in absolute zin vaak voorkomen in de aanbestedingen. Des te opvallender is dat dit niet, of in veel mindere mate dan bij aspecten van gezond en veilig werk, een neveneffect is van het streven naar een goede kwaliteit van zorg voor de cliënt.

5. Conclusie

In dit onderzoek hebben we in beeld gebracht in hoeverre 324 gemeenten - samenwerkend in 71 samenwerkingsverbanden – in Wmo-aanbestedingen aandacht besteden aan gezond, veilig en eerlijk werk voor werknemers in de thuishulp en sociale dienstverlening. Eerst zijn 21 aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk vastgesteld. De aspecten zijn in vier groepen verdeeld: een groep met algemene aspecten die op zowel gezond, veilig als eerlijk werk betrekking kunnen hebben, en aparte groepen voor aspecten die hoofdzakelijk te maken hebben met respectievelijk gezond, veilig of eerlijk werk.

Aan de hand van deze 21 aspecten hebben we 71 aanbestedingen voor nieuwe Wmo-taken onderzocht. De aanbestedingen zijn 'bij de bron' onderzocht: voor elke aanbesteding zijn de bijbehorende aanbestedingsdocumenten en contracten verzameld. Deze aanbestedingsdocumenten zijn systematisch geanalyseerd op aanwezigheid van eisen of bepalingen omtrent de 21 aspecten.

Hoofdstuk 4 geeft alle detail-resultaten weer, met een deelconclusie per groep aspecten. Er tekent zich een duidelijk beeld af. Gemeenten hebben verreweg de meeste aandacht voor aspecten van *eerlijk* werk. Zonder uitzondering hanteren gemeenten uitsluitingsgronden om niet-integere ondernemers uit te sluiten, terwijl dit bij opdrachten voor Wmo-zorg niet verplicht is. Bovendien gaan gemeenten verder dan enkel de minimale set² aan uitsluitingsgronden: het merendeel van de gemeenten hanteert ook zogenaamde facultatieve uitsluitingsgronden waarbij bijvoorbeeld ook schendingen op het gebied van sociaal en arbeidsrecht tot uitsluiting leiden. Er is veel aandacht voor de voorwaarden waaronder onderaannemers mogen worden ingezet en ook het merendeel van gemeenten verwijst expliciet naar de CAO die zorgaanbieders moeten eerbiedigen.

Helaas is het met de aandacht voor gezond en veilig werk in Wmo-aanbestedingen slechter gesteld. Aspecten als het aanstellen van een preventie-medewerker of het hanteren van een RI&E plan worden niet of nauwelijks verplicht gesteld in de Wmo-aanbestedingen in dit onderzoek. De aspecten waar gemeenten wel goed op scoren (de meldplicht voor calamiteiten, het aansturen op een goede afstemming tussen hulpverleners onderling, en handelen conform beroepsstandaard of kwaliteitskeurmerk) zijn typisch bedoeld om een goede kwaliteit van zorg te borgen óf zijn wettelijk voorgeschreven in de Wmo 2015. Dit beeld tekent zich ook af bij de algemene aspecten van gezond, veilig en eerlijk werk: de aspecten waarop gemeenten goed scoren relateren aan de kwaliteit van zorg. Uit de aanbestedingsdocumenten maken we op dat gemeenten hierbij met name de cliënt op het oog hebben. Daarnaast willen gemeenten 'waar voor hun geld'. De aspecten waarop gemeenten wel sturen hebben weliswaar een positief effect op de gezonde, veilige en eerlijke werkomstandigheden van personeel in de thuiszorg-sector, dit blijkt vooral een bewust of zelfs onbewust neveneffect van eisen die gemeenten stellen om cliënten te beschermen en ook om op een verantwoorde wijze overheidsgeld te besteden.

² De 'verplichte uitsluitingsgronden' die gemeenten bij reguliere aanbestedingen boven de aanbestedingsdrempel altijd moeten toepassen. Zorgdiensten zijn op deze regel uitgezonderd, waardoor gemeenten bij Wmo-aanbestedingen mogen kiezen of ze uitsluitingsgronden hanteren.

Laten we voorop stellen dat er niets mis is met deze doelstellingen. De belangen van de kwetsbare mensen die van zorg en ondersteuning afhankelijk zijn staan voorop, en dit is bij het inkopen van zorg vanzelfsprekend. Toch is het zorgelijk dat nog zo weinig gemeenten zich bewust zijn van de verantwoordelijkheid als opdrachtgever voor de positie van werknemer in de thuiszorg. Met dit onderzoek laten we zien dat gemeenten veel sturingsmogelijkheden hebben om ook een goed en verantwoord werkgeverschap af te dwingen. In de meeste aanbestedingen zijn deze sturingsmogelijkheden dus niet bewust toegepast.

Gelukkig zijn er in het onderzoek ook aanbestedingen aangetroffen die in positieve zin afwijken van het gemiddelde beeld. Deze gemeenten hebben bewust en nadrukkelijk aandacht voor de positie van medewerkers in de zorgsector. Deze gemeenten hanteren bijvoorbeeld ‘goed werkgeverschap’ als gunningscriterium, eisen dat de tevredenheid van personeel wordt gemeten en stellen concrete eisen aan verantwoord personeelsbeleid aan opdrachtnemers voor Wmo-diensten.

Tabel 21 geeft een samenvatting van de mate waarin elk aspect is aangetroffen in de gemeentelijke aanbestedingen. Ten behoeve van het overzicht zijn de verschillende mogelijke ‘positieve antwoorden’ hier bij elkaar opgeteld.

Aspect	Ja (in enige vorm) % van gemeenten	Nee % van gemeenten
1: Goed werkgeverschap	6%	94%
2: Tevredenheid van personeel	4%	96%
3: Eisen aan medewerking inspecties	61%	39%
4: Eisen aan monitoring en verantwoording contract	98%	2%
5: Eisen aan niveau/ervaring professionals	88%	12%
6: Specifieke eisen omtrent inzet ZZP'ers	51%	49%
7: Onderschrijving code verantwoord marktgedrag	9%	91%
9: Vereisen van een preventiemedewerker	0%	100%
10: Eisen van goed eigen toezicht op de werkvloer	0%	100%
11: Eisen aan voorlichting en instructie	11%	89%
12: Beschrijving maximale werklast of groepsgrootte	9%	91%
13: Vereisen van een RI&E plan	5%	95%
14: Meldplicht calamiteiten	70%	30%
15: Afstemming tussen professionals	55%	45%
16: Handelingen volgens beroepsstandaard	84%	16%
17: Inzet vrijwilligers	37%	63%
18: Uitsluiten van niet-integere ondernemers	100%	0%
19: Eisen omtrent cao	58%	42%
20: Aandacht en rechten van werknemers	9%	91%
21: Aandacht inzet onderaannemers	70%	30%

Tabel 21 – overzicht aandacht voor gezond, veilig en eerlijk werk in Wmo-aanbestedingen

In dit onderzoek hebben we getracht een betrouwbaar beeld te schetsen van de mate waarin gemeenten eisen stellen aan opdrachtnemers ter bevordering van gezond, eerlijk en veilig werk. We hopen met dit onderzoek bij te dragen aan de bewustwording bij gemeenten van de rol die ze op dit vlak kunnen spelen. Tenslotte laten we met de vele concrete voorbeelden zien welke mogelijkheden er zijn. We hopen gemeenten die op dit vlak nog niet zo ver zijn hiermee te inspireren en op weg te helpen.

