

Datum 24 maart 2016
Kenmerk T160313
Tel.nr. 070 - 349 0922
Betreft AMvB Inkoopplan WMO

Staatssecretaris van VWS
drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Geachte staatssecretaris,

Namens de landelijke branchevereniging voor taxiondernemers, Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) Taxi, vraag ik uw aandacht voor het volgende.

We hebben kennis genomen van de internetconsultatie t.b.v. een nieuwe algemene maatregel van bestuur (AMvB) op grond van de WMO 2015 over inkoop van maatschappelijke ondersteuning op basis van kwaliteit.

KNV ondersteunt deze AMvB van harte en is blij dat deze maatregel ziet op alle inkoop door een gemeente op grond van de WMO. Dus ook op het WMO-zorgvervoer. We zouden graag zien dat een dergelijke verankering van kwaliteit ook wordt opgenomen in andere wetten op basis waarvan gemeenten inkoop realiseren, denk aan de Jeugdwet, Wet Langdurige Zorg, Onderwijswet etc. Op basis van die wetten kopen gemeenten namelijk ook ander zorgvervoer in voor hun burgers of voor leerlingen die naar bijzonder onderwijs toe gaan.

In de bijlage ga ik in op de specifieke vragen die u stelt i.v.m. de internetconsultatie. Maar eerst wil ik u graag informeren over de situatie in de taxibranche. Met tot slot een oproep aan u en aan decentrale overheden om uit de huidige impasse te komen.

Situatie in de taxibranche – het zorgvervoer

Het taxivervoer in Nederland is als volgt te kenmerken:

- € 1,2 miljard omzet per jaar;
- 1 miljoen reizigers per week;
- 30.000 werknemers, 8.000 zzp'ers en 30.000 taxi's;
- 80% contractvervoer, waarvan het overgrote deel zorgvervoer is
- 20% consumententaxi ('straattaxi')

Onder zorgvervoer valt het vervoer van ouderen, gehandicapten, patiënten en leerlingen. Dit vervoer wordt veelal op basis van een aanbesteding door uw departement, gemeenten, provincies of zorgverzekeraars gegund aan vervoerders, of door zorginstellingen ingekocht. De omzet van een gemiddeld taxibedrijf wordt voor zeker 60% bepaald door aanbestedingen.

Het systeem van aanbesteden zorgt voor problemen in het zorgvervoer. Er is sprake van een 'race to the bottom', net zoals we in de thuiszorg zien. De problematiek in de thuiszorg en het zorgvervoer is precies hetzelfde. De kritiek richt zich niet alleen op de duur van de afgesloten contracten: meestal hooguit 3 jaar (met een optie voor verlenging met 1-2 jaar), waardoor investeringen niet snel zullen worden gedaan, maar vooral op het feit dat prijs de allesbepalende factor is.

Kwaliteit speelt in de meeste aanbestedingen in de taxibranche niet of nauwelijks een rol. Hierdoor staat het zorgvervoer flink onder druk, wat nog verder versterkt is door invoering van de Wet Werk en Zekerheid (WWZ). De WWZ bepaalt o.a. dat een werkgever werknemers, die 2 jaar of langer in dienst zijn, een transitievergoeding moet betalen als hij vanwege bijv. verlies van werk om bedrijfseconomische redenen werknemers moet ontslaan. Het gaat soms om zulke grote bedragen die een verliezend bedrijf helemaal niet kan betalen en dan maar besluit heel scherp in te schrijven om het vervoer te behouden. We zien ook dat het percentage werknemers met tijdelijke contracten (en uitzendkrachten) de afgelopen jaren flink is toegenomen en verwachten dat deze trend zal doorzetten. Niet in de laatste plaats om betaling van de transitievergoeding te voorkomen laten bedrijven werknemers nu na 23 maanden weer uit dienst gaan.

Bijna alle zorgvervoerders draaien met verlies. Geregeld gaan bedrijven failliet. De druk op het prijsniveau is enorm. Grotendeels veroorzaakt door aanbestedende overheden, die uitsluitend kijken naar prijs. KNV begrijpt dat door de economische situatie bepaalde maatregelen nodig zijn, ook bij het zorgvervoer. Maar wij pleiten er voor dat gemeenten kritischer kijken bij de indicatie voor toegang tot het vervoer, zodat het vervoer dat overblijft tegen een redelijke prijs uitgevoerd kan worden, met oog voor kwaliteit. Liever minder volume, maar een redelijke prijs en goede kwaliteit, dan veel volume, tegen onredelijke prijzen, met alle gevolgen van dien. Bedrijven die failliet gaan, werknemers die niet het loon krijgen waar ze wel recht op hebben en klanten die met slechte kwaliteit worden geconfronteerd, daar zit niemand op te wachten. Ook gemeenten niet.

Zet de burger echt centraal

KNV is van mening dat de huidige manier van aanbesteden zowel vervoerders als opdrachtgevers gevangen houdt. Uw nieuwe AMvB doet een poging om hier een verandering in aan te brengen en meer balans te krijgen tussen prijs en kwaliteit.

Maar het kan ook anders.

Wij zijn er groot voorstander van om het inkoopstelsel vergaand te wijzigen en bij het zorgvervoer de burger echt centraal te stellen. De WMO biedt de mogelijkheid dat een gemeente niet alleen een algemene voorziening kan aanbieden, maar ook een maatwerkvoorziening. We zien dat een aantal gemeenten dat laatste inmiddels bij het WMO-zorgvervoer ook toepassen. KNV juicht deze ontwikkeling toe. Laat de burger zelf een keuze maken tussen verschillende vervoerders, eventueel met een geormerkt persoonsvolgend vervoersbudget. De technische oplossingen m.b.v. vervoerskaarten is er. Dan ontstaat vanzelf concurrentie in de markt, tussen de verschillende vervoerders. Daar zullen de vervoerders die met hun dienstverlening het beste aansluiten bij de wens van de gebruiker het meest van profiteren. En dat is uiteindelijk wel waar het om draait.

KNV pleit er dan ook voor dat gemeenten in hun inkoopbeleid de burger veel meer centraal stellen en deze keuzevrijheid geven.

Met vriendelijke groet,



ir. H.J. Andela
secretaris Koninklijk Nederlands Vervoer Taxi

Bijlage

Vraag 1 van 6

Hoe beoordeelt u de strekking van het voorgestelde artikel 5.4 van het Uitvoeringsbesluit WMO 2015?

Het is goed dat er via de AMvB een minimaal kader wordt gesteld met wat er in het inkoopplan van gemeenten moet terugkomen. Aspecten als kwaliteit, CAO en welke kostprijselementen relevant zijn komen terug. Wat Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) node mist is een bepaling over contractmanagement. Het opstellen van een inkoopplan, het formuleren van de juiste bestekeisen is belangrijk, maar het toezicht op naleving van hetgeen is gevraagd nadat de opdracht gegund is, is zo mogelijk nog belangrijker. We zien in het zorgvervoer te vaak dat vervoerders aangeven aan alles te zullen voldoen, dat vervolgens niet altijd (kunnen) waarmaken maar wel o.b.v. de laagste prijs de opdracht gegund hebben gekregen. Terwijl een bedrijf die net iets duurder was, omdat die van plan was daadwerkelijk aan alles te gaan voldoen, het nakijken heeft. Wij zouden dan ook graag zien dat contractmanagement en het reserveren van een budget daarvoor, nadrukkelijk onderdeel wordt van het inkoopbeleidsplan.

Vraag 2 van 6

Leidt de gehanteerde opzet van het artikel en de daarbij gebruikte toelichting tot een eenduidig interpreteerbaar, helder en duidelijk artikel? Zo nee, waarom niet en op welke wijze kan het artikel worden verhelderd?

Ja.

Vraag 3 van 6

Geeft de nota van toelichting voldoende inzicht in de problematiek en doelstelling van het wetsvoorstel? Zo nee, welke mogelijkheden ziet u tot verbetering?

Op zich wel. De aanleiding komt terug en KNV is blij dat het artikel breed geldt en niet alleen voor de inkoop van thuiszorg. Echter, wat KNV betreft zou dat in de toelichting wel wat nadrukkelijker terug mogen komen. Onder punt 1 en 4. van de toelichting komt een verwijzing naar de Code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning terug. Deze is echter niet 1 op 1 toepasbaar voor de inkoop van zorgvervoer. Wij pleiten er dan ook voor dat de code zodanig wordt vormgegeven dat ook andere inkoop door gemeenten op basis van de WMO er in onder gebracht wordt. Het CROW is een onafhankelijke instantie die decentrale overheden van advies voorziet. KNV pleit er voor dat CROW een rol krijgt in het daadwerkelijk bereiken van het beoogde doel, door praktische, vervolgvactiteiten te initiëren, bijv. t.a.v. de genoemde code.

Vraag 4 van 6

Hoe effectief is volgens u het voorstel voor het bereiken van het beoogde doel, namelijk een goede prijs- en kwaliteitsverhouding voor voorzieningen en een prijsstelling die voldoet aan de inhoudelijke eisen van de WMO 2015?

Het voorstel biedt een kader, dat een gemeente moet volgen en waar een gemeenteraad op toe ziet. Dat is mooi. Maar alles valt of staat wel met wat een gemeente en een gemeenteraad er mee gaan doen. Dan wel welke consequenties het heeft als een gemeente zich niet houdt aan de nieuwe AMvB. Dat komt nergens terug. Ook wordt in het artikel en de toelichting gesproken over reële kostprijsberekeningen en passende tarieven, maar hoe wordt precies bepaald wat dat dan is? En is een gemeenteraad voldoende in staat om te beoordelen of hetgeen de gemeente aangeeft als reëel of passend, ook daadwerkelijk zo is? Zie ook

beantwoording onder vraag 3. KNV vraagt hier nadrukkelijk aandacht voor, omdat in de afgelopen 10 jaar in het zorgvervoer op diverse manieren geprobeerd is de negatieve effecten van aanbesteden tegen te gaan. Ook uw ministerie is daar in het verleden bij betrokken geweest. De praktijk leert echter, dat de situatie in de taxibranche nog niet eerder zo slecht is geweest als nu. Alle goedbedoelde activiteiten en inzet ten spijt.

Vraag 5 van 6

Ziet u mogelijkheden om de doelstelling, al dan niet door wijziging van het ontwerp van artikel 5.4 op een betere of eenvoudigere manier te bereiken?

Zie de beantwoording onder vraag 1, 3 en 4. En zie de laatste passage in onze begeleidende brief over de burger echt centraal zetten.

Vraag 6 van 6

Zijn er nog overige verbeterpunten te noemen? Zo ja, welke verbeterpunten zijn dit?

Zie de laatste passage in onze begeleidende brief over de burger echt centraal zetten.