

26 SEP 2019

‘Open House leidt tot meer cliënttevredenheid in de Wmo’

Hoewel er politiek veel te doen is over het Open House inkopen door gemeenten, leidt het wel tot meer tevreden van cliënten over de door hen ontvangen zorg. Dat concludeert onderzoeker Niels Uenk van het Public Procurement Research Centre (PPRC) in zijn proefschrift.

[Bewaren](#)

‘Het was al bekend dat het bieden van keuzevrijheid de cliënttevredenheid bevordert. Het blijkt nu dat het bieden van een ruimere keuzevrijheid tot opvallend meer cliënttevredenheid leidt’, aldus Uenk. En dat is wat het Open House model, dat nog steeds door veel Nederlandse gemeenten wordt toegepast, biedt. Elke zorgaanbieder krijgt daarin de mogelijkheid zorg aan te bieden, mits ze voldoet aan de door de gemeente gestelde voorwaarden. Minister de Jonge wil echter af van het model, omdat het in diverse gemeenten tot teveel aanbidders zou leiden. Hij geeft de voorkeur aan het contracteren van enkele grote aanbidders, wat de keuzevrijheid juist beperkt.

Proefschrift

Voor zijn proefschrift heeft Uenk de ontwikkelingen rondom het gemeentelijk opdrachtgeverschap voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) onderzocht, van de decentralisatie van 2015 tot en met de contractering in 2018. Uit de vele inkoopdocumenten die Uenk heeft geanalyseerd, kwam naar voren dat gemeenten allerlei terminologieën hadden voor feitelijk dezelfde vormen van inkopen. Uiteindelijk kwam hij tot vijf wezenlijk verschillende modellen. Er vallen volgens hem twee modellen op die het meest worden toegepast: het hoofdaannemerschap en het regisseursmodel, ook wel Open House.

Gemeente op afstand

Bij het hoofdaannemerschap-model legt de gemeente zoveel mogelijk taken bij één aanbieder. Deze partij ontvangt een budget om de gehele populatie te bedienen en regelt ook de intake van cliënten. Een voordeel hiervan is dat de gemeente slechts een enkele partij in de gaten hoeft te houden, zoals de voorkeur heeft van Minister de Jonge. ‘Hiermee zet de gemeente zich zo ver mogelijk op afstand. Ze praat met de aanbieder en stuurt aan op basis van management-informatie. De rechtstreekse regie van intake en zorgverlening ligt bij de aanbieder’. Het risico hiervan is dat de gemeente nog maar weinig zicht houdt op wat er daadwerkelijk speelt. ‘Ik zou de gemeentes die werken aan de hand van dit model op zijn minst

8-10-201! adviseren om de aanbieder te blijven vragen naar wat er speelt. Verlang goede managementrapportages en blijf zelf cliënttevredenheidsonderzoeken uitvoeren.

Diversiteit

Een ander gevaar van dit model is volgens Uenk dat er een monopolist ontstaat, waar kleine organisaties afhankelijk van worden of helemaal verdwijnen. Ook is er in feite geen keuzevrijheid meer voor de cliënt. 'Als je dan bijvoorbeeld denkt aan een orthodox gelovige gemeenschappen op de Veluwe, kun je je afvragen of een grote aanbieder daar wel net zo goed aansluiting mee vindt, als bijvoorbeeld een kleine aanbieder die die specifieke gemeenschap goed kent. Er is immers nog een belangrijk aspect, namelijk het sociale aspect en het vertrouwen tussen cliënt en zorgverlener.' Uenk kan zich dan ook goed voorstellen dat in een dergelijk model een gemis kan ontstaan in de aansluiting op specifieke groepen in de samenleving. Uenk vervolgt: 'Diversiteit is waardevol. Wat is er verkeerd aan meerdere aanbieders, als je die aansluiting dan beter weet te vinden?'

Open House

Met Open House, waar de meeste gemeenten nog steeds voor kiezen, behoudt de gemeente zijn rol als marktmeester en doet zelf de intake. Elke zorgaanbieder wordt gecontracteerd, als zij voldoet aan de door de gemeente gestelde kwalificatie-eisen. Daarbij is het wel zo dat er geen garantie is op omzet. 'Omdat iedereen de mogelijkheid heeft gecontracteerd te worden, ontstaat de onderlinge concurrentie pas na het tekenen van een contract. Zo ontstaat er een prikkel op kwaliteit en is er voor iedereen ruimte om over te stappen naar een andere aanbieder.'

Keuzevrijheid

De analyse van de inkoopdocumenten heeft Uenk naast cliënttevredenheidsonderzoeken gelegd. Er zijn nog te weinig gemeenten aan de hand van het hoofdaannemerschap inkopen om gefundeerd iets over te kunnen zeggen, maar Uenk kon wel Open House vergelijken met het traditionele AWBZ-model. In dit model van voor 2015 werd een beperkt aantal zorgaanbieders gecontracteerd die budgetzekerheid kregen. Hij concludeert dat een ruimere keuzevrijheid, zoals cliënten die ervaren binnen een Open House model, tot een opvallend hogere beoordeling leidt van de ontvangen zorg.

Terug in de tijd

Toch is minister De Jonge geen fan van Open House. Uenk: 'Onder andere omdat het zou leiden tot erg veel aanbieders, wat weer zou leiden tot versnippering van zorg. De gemeente zou dan niet goed de regie kunnen houden. Dat is echter nergens op gestoeld'. Ook heeft Open House als model volgens Uenk geen invloed op de kosten van de zorg. 'De minister wil het aantal aanbieders weer beperken en een budgetplafond instellen. Daarmee gaan we eigenlijk vijf jaar terug in de tijd'.

ACHTERGROND

PREMIUM

Blokhuis zet vraagtekens bij omzetplafonds ggz

Staatssecretaris Paul Blokhuis van VWS zet vraagtekens bij het systeem van zorgplafonds in de ggz. 'Het kan nooit zo zijn dat cliënten in september te horen krijgen dat ze niet worden behandeld, omdat het geld voor het jaar op is.'

ACHTERGROND

PREMIUM

Federatie Opvang slaat alarm over toename aantal dakloze jongeren

Onlangs bleek uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dat de groep dakloze jongeren (18-30 jaar) flink is toegenomen. In 2015 lag het aantal geregistreerde daklozen op 31.000 en in 2018 is dit gestegen naar ruim 40.000. Ook laten de statistieken zien dat deze groep zich in de

jaren 2009-2018 meer verdriedubbeld heeft. Federatie Opvang wijst drie oorzaken aan die de stijging verklaren: volkshuisvesting, sociale zekerheid en hervorming van de zorg. Het is belangrijk gemeenten inzien wat het effect is van niet-passende zorg, stelt Rina Beers, senior beleidsmedewerker bij Federatie Opvang.