



Naam Niels Uenk

Functie promovendus

Organisatie Universiteit Twente en
Universiteit Utrecht

Ook onderzoeker bij het Public
Procurement Research Centre

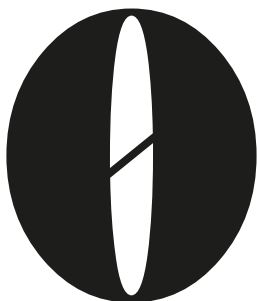


INKOOPPRAKTIJK WMO BIJ
GEMEENTEN KRIJGT STEEDS MEER VORM

TRANSFORMATIE IN UITVOERING



Onderzoeker Niels Uenk analyseerde in 2015 de inkoopdocumenten van nieuwe Wmo-taken van 382 gemeenten. Recent herhaalde hij dit onderzoek voor gemeenten die opnieuw Wmo-diensten hebben ingekocht. Een gedetailleerd overzicht van inkoop trends en de gevolgen van het nieuwe juridisch kader.



Ok het onderzoek van dit jaar startte vanuit de basis: de gemeentelijke inkoopdocumenten voor de nieuwe taken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijnde begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf. Uit analyse van deze documenten blijkt welke keuzes gemeenten maken ten aanzien van inkoopsamenwerking, het gevolgde inkoopproces en de inhoud. Deze keuzes gaan bijvoorbeeld over welke producten en bekostigingsvorm de gemeente hanteert en in hoeverre inkoop van Wmo-diensten afgestemd is op andere delen van het gemeentelijk sociaal domein zoals jeugdhulp. Deze keuzes bepalen of en hoe de gemeente erin slaagt via gecontracteerde dienstverleners de doelstellingen te bereiken van de decentralisatie: zorg op maat, integrale dienstverlening rondom de inwoner, kwaliteit en efficiëntie.

Voor alle Nederlandse gemeenten (388 per 2017) is via uitgebreide internetzoekopdrachten bepaald of ze Wmo-diensten na 1-1-2015 opnieuw hebben ingekocht, in welk verband, en of de

inkoopdocumenten vindbaar zijn. In totaal 214 gemeenten blijken een nieuwe inkoopprocedure te hebben doorlopen. Veel gemeenten hanteren vanaf 2015 een contractvorm waarin tussentijds veranderingen inhoudelijke aanpassingen mogelijk zijn. Nog eens 114 gemeenten maken tussen 2015 en 2017 van deze mogelijkheid gebruik: ze wijzigen de inhoud van bestaande contracten. In totaal 328 gemeenten hebben dus in de afgelopen twee jaar opnieuw ingekocht of lopende contracten aangepast. Van 292 gemeenten zijn de inkoopdocumenten in dit onderzoek geanalyseerd. Gemeenten die alleen tarieven indexeren zijn niet meegenomen.

Consensus bereiken

Gemeenten kopen samen in om kennis en proceskosten te delen, te zorgen voor een consistente inkoopbenadering in de regio en om gezamenlijk sterker te staan tegenover zorgaanbieders. Gezamenlijk inkopen betekent echter ook dat consensus moet worden bereikt over het inkoopproces en over de inhoudelijke keuzes. Zeker bij zorgdiensten is dit



nogal complex: er leven veel verschillende meningen over wat goede zorginkoop is en wat een gepaste marktbenadering voorstaat. Zeker in grote samenwerkingsverbanden ontstaat soms frictie tussen gemeenten met botsende meningen. Daarom is het interessant om te zien of inkoop samenwerkingsverbanden stabiel zijn, of dat het inkooplandschap aan de opdrachtgeverskant verder versnipperd.

Samenwerkingsverbanden

In 2015 kochten gemeenten massaal gezamenlijk Wmo-diensten in. Van de 382 gemeenten in het onderzoek destijds waren er slechts 25 die zelfstandig inkochten. De 382 gemeenten kochten in totaal in 82 verschillende trajecten in. Gemiddeld bestond een verband uit 4,4 gemeenten (referentiewaarde).

Het onderzoek toont aan dat veel gemeenten die een nieuwe inkoopprocedure starten, dit in een gewijzigd verband doen. Ongeveer een derde van de inkoopverbanden is in samenstelling gewijzigd.

Hierbij gaat het soms om gemeenten die zich afsplitsen en zelfstandig of in kleiner verband inkopen (Hollands Kroon, Heerlen, Edam/Volendam). Enkele gemeenten stappen over naar een ander samenwerkingsverband. De meest ingrijpende wijziging vond plaats in de provincie Groningen: in 2015 kochten hier 22 gemeenten samen Wmo-diensten in. Nog in 2015 viel dit inkoopverband uit elkaar in vijf nieuwe samenwerkingsverbanden. Opvallend genoeg zijn er in het onderzoek geen gemeentelijke samenwerkingsverbanden die samengaan.

Verdere versnippering

Een cijfermatige analyse bevestigt het beeld dat het inkooplandschap verder versnipperd. De 214 gemeenten die tussen 2015 en 2017 een nieuw inkooptraject starten, maken deel uit van in totaal 66 inkooptrajecten: gemiddeld 3,2 gemeenten per traject, wat aanzienlijk lager is dan in de eerste ronde. Uit een nadere analyse van de 'instabiele' inkoop samenwerkingsverbanden blijkt dat deze gemiddeld uit meer dan negen gemeenten bestaan. Het zijn dus de grote verbanden waar individuele gemeenten uitstappen of die geheel uit elkaar vallen. Deze relatie ligt voor de hand: hoe groter het samenwerkingsverband, hoe lastiger het is om het samen eens te worden over de inkoopbenadering.

Tot april 2016 vielen sociale diensten in de categorie 2B binnen de geldende Europese richtlijn voor overheidsopdrachten, waarvoor een verlicht regime gold. Een gemeente moest zich aan de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht houden en daarnaast alleen de gunning van een opdracht publiceren. Veel gemeenten maakten voor 2015 van deze ruimte gebruik om bijvoorbeeld een meervoudig onderhandse procedure te hanteren (18 procent), of om plenair met alle zorgaanbieders over de inhoud van de contracten te onderhandelen (zogenoemd bestuurlijk: 54 procent). Bij deze laatstgenoemde procedure volgt de onderhandeling contractueel vastgelegde spelregels, waaronder de mogelijkheid om ook gedurende de looptijd elk onderdeel van de

overeenkomst te wijzigen. Het zijn deze gemeenten die tussen 2015 en 2017 overeenkomsten wijzigen zonder een nieuwe procedure te starten.

Procedurele voorschriften

In april 2016 trad de nieuwe Europese richtlijn voor overheidsopdrachten in werking. Nog steeds gelden nauwelijks procedurele voorschriften voor sociale diensten zoals Wmo-ondersteuning. Maar gemeenten zijn verplicht om deze opdrachten (boven een drempelwaarde) wel vooraf te publiceren. Deze publicatieplicht botst logischerwijs met het uitvoeren van een onderhandse procedure en ook het tussentijds wijzigen van overeenkomsten is problematisch. De verwachting is dus een verschuiving in gehanteerde procedures, hoewel de procedures die in de loop van 2015 en begin 2016 zijn gestart formeel nog niet onderhavig waren aan de nieuwe richtlijn.

De analyse van de keuzes voor inkoopprocedures tussen 2015 en 2017 betreft alleen de gemeenten die een nieuwe inkoopprocedure starten. De gemeenten die een 'flexibel' contract wijzigen, kiezen immers niet bewust voor een nieuwe procedure en dit zou het beeld vertekenen.

Tekenen bij het kruisje

Omdat de timing van de procedure in dit geval uitmaakt, maakt de analyse hier onderscheid in de startdatum van het contract. De eerste ronde aanbestedingen vond plaats gedurende 2014 met 1-1-2015 als startdatum van het contract. De inkooptrajecten die in dit onderzoek zijn meegenomen hebben, een enkele uitzondering daargelaten, een startdatum van 1-1-2016 (de procedure heeft dan in de zomer van 2015 plaatsgevonden) of één jaar later op 1-1-2017. Tabel 1 hieronder toont de keuzes van gemeenten met betrekking tot de inkoopprocedure per startjaar van het contract.

Naar verwachting is de onderhandse procedure per 2017 geheel verdwenen. Een reguliere openbare aanbestedingsprocedure wint aan populariteit, evenals het Zeeuws model. In deze procedure hanteert de gemeente een raamovereenkomst die toegankelijk is voor iedere zorgaanbieder die kwalificeert aan de kwaliteitseisen. De gemeente legt in deze procedure een programma van eisen voor en zorgaanbieders hoeven enkel bij het kruisje te tekenen.

Bestuurlijk aanbesteden lijkt minder populair, maar dit is een vertekend beeld: de gemeenten die hiervoor in 2015 kozen, hebben bijna nooit een nieuwe procedure gestart tussen 2015 en 2017. De meest rechtse kolom geeft het geconsolideerde beeld aan per 1-1-2017: hierin zijn alle gemeenten meegeteld, ook de gemeenten die ná 1 januari 2015 niet opnieuw hebben ingekocht. Hieruit blijkt dat het aandeel van gemeenten dat bestuurlijk aanbesteden hanteert licht groeit.

Groeiende populariteit

Een ander relevant fenomeen is het ontstaan van open house-modellen. Dit is een contractvorm die inhoudelijk veel lijkt op een raamovereenkomst, maar waarin tussentijdse toetreding van nieuwe zorgaanbieders en ook wijziging van contractvoorwaarden mogelijk zijn. Onder bepaalde voorwaarden - zo mag de gemeente bij gunning géén keuze maken tussen geschikte aanbieders - valt dit systeem niet onder de aanbestedingsregels. De toelatingsprocedure voor een dergelijk model wordt overigens vaak net zo vormgegeven als een bestuurlijke aanbesteding. Deze toelatingsprocedure is in aanloop naar 1 januari 2017 pas enkele keren toegepast, maar op het moment van schrijven is duidelijk dat deze enorm aan populariteit groeit.

Bekostigingsvormen

De inkoopprocedure bepaalt de mogelijkheid voor zorgaanbieders om mee te dingen naar een contract, en de invloed die een zorgaanbieder op de inhoud van het contract heeft voordat het is afgesloten. Voor het bereiken van de doelstellingen van de decentralisatie (innovatieve zorg, maatwerk, efficiëntie en doelmatigheid faciliteren en stimuleren) is echter vooral de inhoud van contracten relevant. Het meest wezenlijke inhoudelijke aspect is de wijze van bekostigen. De stijgende kosten van de langdurige zorg worden naast demografische trends (vergrijzing) in verband gebracht met bekostigingsvormen die volu-

TABEL 1

GEMEENTELIJKE KEUZE INKOOPPROCEDURES VOOR WMO-DIENSTEN PER STARTJAAR CONTRACT

Procedure	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	Geconsolideerd op 1-1-2017 (%)
Bestuurlijk aanbesteden	56	26	20	59
Meervoudig onderhands	18	18	0	7
Openbare procedure	8	10	16	8
Prestatie-inkoop	3	1	1	1
Zeeuws model	15	44	55	22
Toelatingsprocedure veilingmodel	1	0	0	1
Toelatingsprocedure open house	0	0	7	2

TABEL 2

VERDELING GEMEENTELIJKE BEKOSTIGING VOOR WMO-VOORZIENINGEN PER CONTRACTJAAR

Bekostiging	2015	%	2016	%	2017	%	Geconsolideerd per 1-1-2017 (%)
NZA-prestatiecodes PxQ	109	29	7	10	7	5	8
Nieuwe producten PxQ	144	39	45	62	91	60	54
Resultaatgerichte 'producten'	106	28	20	27	44	29	33
Populatiebekostiging	15	4	1	1	2	1	2
Meerdere varianten naast elkaar	0	0	0	0	7	5	2
Totaal	374		73		151		

Bron: Uenk, 2017.

me-opdrijvend werken. Sociale diensten werden tot 2015 inspanningsgericht bekostigd: een vergoeding per uur of dagdeel ingezette zorg, wat zorgaanbieders dus een financiële prikkel geeft om meer te 'produceren'. Een budgetplafond moest overproductie tegengaan, met wachtlijsten als consequentie.

Hoewel de grote meerderheid van gemeenten vanaf 2015 Wmo-diensten nog inspanningsgericht PxQ financieren, start een minderheid met het vergoeden van resultaten en zorguitkomsten op cliëntniveau of met populatiegebonden bekostiging. Veel PxQ-gemeenten benoemden dit in 2015 al als ambitie. Tegelijk is de ruimte voor gemeenten om zorg aan cliënten te beschikken in termen van resultaat halverwege 2016 door uitspraken van de hoogste bestuursrechter ingeperkt.

Meer bewegingsruimte

Voor deze analyse worden twee varianten van inspanningsgerichte bekostiging onderscheiden: enerzijds de meest behoudende systematiek waarin gemeenten precies dezelfde producten (NZA-prestatiecodes) inkopen die ten tijde van de AWBZ gehanteerd werden. Anderzijds de gemeenten die wel nieuwe inspanningsgerichte producten hebben ontwikkeld. Dit zijn vaak veel bredere containerproducten waarin meer bewegingsruimte is ingebouwd voor zorgaanbieders.

Tabel 2 boven aan deze pagina toont dat de traditionele NZA-codes in hoog tempo uitsterven. De meeste gemeenten kiezen nog steeds voor inspanningsgerichte nieuwe producten, hoewel elk jaar een stabiele groep gemeenten kiest voor resultaatgerichte bekostiging. Het aandeel populatiebekostiging daalt. Er zijn wel enkele nieuwe gemeenten die hiervoor kiezen, maar er is ook een samenwerkingsverband mee gestopt. Sommige gemeenten hanteren per zorgvorm een verschillende bekostigingsvorm. Van de gemeenten die in 2015 al resultaatgerichte producten hanteren, zijn er

slechts twee die overstappen op een andere vorm van bekostiging: deze groep blijkt na 2015 het meest stabiel vast te houden aan de keuze voor bekostiging.

Nadruk op kwaliteit

Het onderzoek belicht nog meer aspecten van de gemeentelijke inkoop. Enkele andere highlights: gemeenten leggen steeds meer nadruk op het aantonen en beschrijven van kwaliteit. Waar in 2015 kwaliteit veelal in minimeisen werd uitgevraagd, is er een duidelijke trend dat kwaliteit als gunningscriterium wordt gehanteerd. Zorgaanbieders moeten vaker in een offerte aantonen dat ze goede kwaliteit leveren. Bijvoorbeeld door voor fictieve casussen een zorgplan op te stellen. Alleen als voldoende punten worden gescoord, mag de zorgaanbieder toetreden tot een raamovereenkomst.

In termen van integrale dienstverlening maken gemeenten ook een duidelijke ontwikkeling door. In 2015 was de inkoop van de nieuwe gedecentraliseerde taken (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet) veelal strikt gescheiden. De nieuwe ronde inkoop toont dat gemeenten de inkoop voor Wmo, jeugdzorg en participatie veel vaker afstemmen en in één procedure inkopen. De nieuwe procedures met contracten voor 2017 waren in meer dan de helft van de gemeenten voor Wmo en jeugdzorg samen. Hoewel de verschillende wetten en zorgvormen in een gezamenlijk inkooptraject nog wel vaak in aparte percelen komen, ontstaan steeds meer zorgordeningmodellen waarin het onderscheid tussen Wmo, Jeugdwet en Participatiewet is uitgebannen. De zorgordening is dan bijvoorbeeld gebaseerd op leefdomen of resultaatgebieden.

Conclusie

De structuren van de AWBZ verdwijnen langzaam maar zeker uit de Wmo-inkooppraktijk. Inspanningsgericht bekostigen is nog de norm, maar een stabiel aandeel gemeenten stapt jaarlijks over op resultaatbekostiging. Integrale inkoopprocedures voor Wmo, jeugdhulp en soms participatievoorzieningen zijn de norm geworden. Tegelijkertijd is er meer nadruk op het selecteren op kwaliteit. Kortom, 'transformatie in uitvoering', elke gemeente op zijn eigen tempo. ●

Het volledige onderzoeksrapport verschijnt in oktober 2017 op www.pprc.eu.