

## Monitor Gemeentelijke zorginkoop 2018

Stand van zaken inkoop diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet

EINDRAPPORTAGE  
12-06-2018

In opdracht van:



## **Auteurs**

### PPRC:

Niels Uenk

Madelon Wind

Jan Telgen

### NJi:

Inge Bastiaanssen

### Met medewerking van:

Marloes Driedonks (NJi)

Willeke Daamen (NJi)

Martijn van Wietmarschen (NJi)

Tarik Hamdiui (NJi)

Gijsbert van den Engh (PPRC)

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	9
2.	Opzet kwantitatief onderzoek	10
2.1.	Scope Wmo en Jeugdhulp	10
2.2.	Indeling zorgvormen binnen Wmo en Jeugdhulp	11
2.3.	Indeling instrumenten	13
2.4.	Classificatie	16
2.5.	Kwantitatief onderzoek	22
2.6.	Dekkingsgraad kwantitatief onderzoek	23
3.	Resultaten Wmo	25
3.1.	Inkoopsamenwerking Wmo	25
3.2.	Startjaar overeenkomsten	26
3.3.	Gehanteerde instrumenten	26
3.4.	Inkoopprocedures	29
3.5.	Contractvormen	30
3.6.	Bekostigingsvormen	31
3.7.	Integraliteit en innovatie	31
3.8.	Trends in inkoop begeleiding sinds 2015	33
4.	Resultaten Jeugdhulp	37
4.1.	Inkoopsamenwerking Jeugdhulp	37
4.2.	Startjaar overeenkomsten	37
4.3.	Instrumenten per zorgvorm	38
4.4.	Inkoopprocedures	39
4.5.	Contractvormen	41
4.6.	Bekostigingsvormen	41
4.7.	Integraliteit en innovatie	42
5.	Resultaten Wmo en Jeugdhulp vergeleken	44
5.1.	Inkoopsamenwerking	44
5.2.	Startjaar overeenkomsten	44
5.3.	Instrumenten	44
5.4.	Inkoopprocedures	45
5.5.	Bekostigingsvormen	46
6.	Kwalitatief onderzoek	47

6.1. Selectie gemeenten en opzet interviews	47
6.2. Motieven	47
6.3. Ervaren knelpunten bij inkoop	51
7. Conclusies en slotbeschouwing	55
Bijlage 1 – Details vormgeving kwantitatief onderzoek	59
Bijlage 2 – Indeling zorgvormen Jeugdhulp	60
Bijlage 3 – Classificatie-mogelijkheden	61
Bijlage 4 – Interview protocol	64

## Samenvatting

Dit onderzoek geeft een nauwkeurig beeld van de wijze waarop gemeenten de zorgtaken die voortvloeien uit de Wmo 2015 en de Jeugdwet per 1-1-2018 hebben uitbesteed. Op basis van een uitvoerige analyse van inkoopdocumenten is voor de maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015 en individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet in eerste instantie bepaald welk uitvoeringsinstrument gemeenten hanteren: een overheidsopdracht, subsidie of Open House. Vervolgens is voor de overheidsopdrachten een uitsplitsing gemaakt naar verschillende inkoopprocedures: meervoudig onderhands, klassieke aanbestedingsprocedure, dynamisch aankoopstelsel, Zeeuws model, dialooggerichte procedure of prestatie-inkoop. Tevens zijn nadere aspecten van de inrichting van de inkoopprocedure en de resulterende overeenkomsten onderzocht. Het betreft een integraal onderzoek: van alle gemeenten zijn alle inkoopdocumenten verzameld. In totaal zijn 4140 overeenkomsten voor 380 gemeenten geanalyseerd.

Daarnaast is door middel van interviews ('kwalitatief') onderzocht welke motieven gemeenten hebben bij het kiezen van instrument en invulling hiervan, en welke knelpunten gemeenten hierbij hebben ervaren.

### *Zorgvormen*

In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen vijf zorgvormen in de Wmo (*huishoudelijke hulp, individuele begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en beschermd wonen*) en zeven vormen van Jeugdhulp (*ambulant: dyslexie, ambulant: GGZ, Overige ambulante hulp, daghulp, verblijf: pleegzorg, verblijf: residentiële zorg en gedwongen kader*). De organisatie van lokale teams en algemene voorzieningen zijn in dit onderzoek niet meegenomen. Dit onderzoek dekt 84% van de gemeentelijke contracten voor de genoemde Wmo-maatwerkvoorzieningen, en voor Jeugdhulp maar liefst 96% van de individuele voorzieningen van alle 380 gemeenten. Voor de meeste zorgvormen schetst dit onderzoek daarmee een nagenoeg compleet beeld van de gemeentelijke keuzes in de inkoop van ondersteuning.

### *Startjaar overeenkomsten*

Dit onderzoek schetst een beeld van de overeenkomsten die per 1-1-2018 gelden. De overeenkomsten kunnen op dat moment al langer lopen. De Wmo overeenkomsten blijken (veel) ouder te zijn dan de overeenkomsten voor Jeugdhulp. In de Wmo blijkt 44% van de overeenkomsten uit 2015 nog steeds van kracht. De Jeugdhulp laat een compleet ander beeld zien: maar liefst 59% van de overeenkomsten is per 2018 ingegaan. Slechts 17% van de overeenkomsten Jeugdhulp uit 2015 geldt nog. Zeer veel gemeenten hebben het aflopen van de Regionale Transitiearrangementen als moment gebruikt om opnieuw in te kopen.

## Resultaten

### *Inkoop voornamelijk vormgegeven als Open House*

De meeste gemeenten kopen de voorzieningen in middels een overheidsopdracht: 92% voor de Wmo-zorgvormen en 76% voor de Jeugdhulp. Respectievelijk 4% van de Wmo-voorzieningen en 3% van de Jeugdhulp wordt gesubsidieerd. Voor de Wmo hanteert 3% van de gemeenten een Open House, bij de recentere Jeugdhulp overeenkomsten is dit 21%.

Van groot belang is echter dat gemeenten de overheidsopdracht voor Wmo- of Jeugdhulpvoorzieningen in de meeste gevallen feitelijk vormgeven conform een Open House. Deze gemeenten stellen standaard voorwaarden en kwaliteitseisen op. Iedere zorgaanbieder die aan deze eisen voldoet, komt in aanmerking voor een raamovereenkomst – het is de cliënt die de uiteindelijke keuze maakt voor de zorgaanbieder. In een tweetal uitspraken van de hoogste Europese rechter is duidelijk geworden dat de aanbestedingsregels (Aanbestedingswet 2012 en Europese richtlijn 2014/24/EU voor overheidsopdrachten) hierop niet van toepassing zijn. Hoewel de gemeente hier zelf soms spreekt van een overheidsopdracht, is in wezen sprake van een Open House. Dit betekent dat - samen met subsidies en de ‘expliciete’ Open House systemen – ruim 90% van alle gemeentelijke zorg buiten de werkingssfeer van de Europese aanbestedingsregels worden ingekocht.

### *Hoge mate van dialoog tussen gemeenten en zorgaanbieders*

Veel gemeenten betrekken zorgaanbieders gedurende de procedure van zorginkoop via dialoogsessies, marktconsultaties en onderhandelingen. Hoewel het contact zich soms beperkt tot een (schriftelijke) marktconsultatie, gaan gemeenten in veel uitbestedingen veel verder. De dialooggerichte procedure – waarbij gemeenten aan plenaire overlegtafels met zorgaanbieders de gehele overeenkomst gezamenlijk vormgeven en afstemmen – is voor Wmo-voorzieningen de meest gebruikte inkoopprocedure (56% over alle zorgvormen heen). Bij Jeugdhulp is deze procedure voor 43% van de overeenkomsten gebruikt.

### *Wettelijk vastgelegde aanbestedingsprocedures weinig gebruikt in het sociaal domein*

Er geldt in de Aanbestedingswet 2012 en Europese richtlijn voor overheidsopdrachten een verlicht regime voor sociale en andere specifieke diensten: het gebruik van ‘standaard’ wettelijk omschreven aanbestedingsprocedures is niet verplicht. De speciale procedure voor Sociale en Andere Specifieke diensten (SAS-procedure) laat veel ruimte voor eigen invulling. Uit het onderzoek blijkt dat gemeenten bij zorginkoop het meest gebruik maken van ‘bedachte’ procedures, zoals het Zeeuws model of een dialooggerichte procedure. Deze procedures zijn niet wettelijk omschreven. Ook als gemeenten expliciet gebruik maken van de SAS-procedure, dan wordt deze bijna altijd ingevuld conform de ‘bedachte’ procedures Zeeuws model of dialooggerichte procedure die ook voor april 2016 al populair waren. Wettelijk omschreven aanbestedingsprocedures zoals de openbare procedure of de niet-openbare procedure worden voor de inkoop van Wmo-ondersteuning en Jeugdhulp nauwelijks gebruikt.

### *Inkoopsamenwerkingsverbanden zijn niet robuust*

In het algemeen kopen gemeenten Wmo-maatwerkvoorzieningen en individuele Jeugdhulp voorzieningen gezamenlijk in. Inkoopsamenwerkingsverbanden voor de Jeugdhulp zijn ongeveer twee keer zo groot als voor Wmo-inkoop. De samenstelling van inkoopsamenwerkingsverbanden op 1-1-2018 is echter lang niet altijd meer hetzelfde als op 1-1-2015. Sinds 2015 vallen er ieder jaar samenwerkingsverbanden uit elkaar in kleinere verbanden of gemeenten splitsen zich af om zelfstandig in te kopen. Dit fenomeen is zowel bij Wmo-inkoop als Jeugdhulp-inkoop zichtbaar, maar Wmo-samenwerkingsverbanden blijken het minst robuust. Deze opdeling van inkoopsamenwerkingen heeft implicaties voor de administratieve lasten van zorgaanbieders: zij moeten vaker deelnemen aan aanbestedingen en krijgen met meer verschillende inkoop- en productsystemen te maken.

### *Langere looptijd overeenkomsten zonder budgetzekerheid*

Per 1-1-2018 is in veel mindere mate dan voor 2015 nog sprake van vaste budgetten, budgetplafonds of omzetgarantie voor zorgaanbieders. In het merendeel van de overeenkomsten gaat men uit van raamovereenkomsten zonder omzetgarantie. Hiermee is de zekerheid op omzet voor zorgaanbieders sterk afgenomen. Wel sluit driekwart van de gemeenten nu zowel voor Wmo- als Jeugdhulp voorzieningen overeenkomsten met een minimale looptijd van twee of (soms veel) meer jaren af. Met de verlengingsopties opgeteld kunnen overeenkomsten voor Jeugdhulp in de meeste gevallen vier jaar of langer duren, en bij Wmo is dit nog langer en vaak zelfs onbeperkt. Overeenkomsten voor Jeugdhulp hebben gemiddeld een minder lange looptijd dan voor de Wmo-maatwerkvoorzieningen.

### *Inkoop van de Jeugdhulp volgt de tendens van de Wmo-inkoop*

De manier waarop gemeenten Jeugdhulp inkopen volgt dezelfde ontwikkelingen als die bij Wmo-inkoop zichtbaar zijn, maar dan met enige vertraging. Bij het inkopen van maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015 hebben gemeenten gemiddeld eerder nieuwe keuzes gemaakt ten aanzien van contractvorm (raamovereenkomst), bekostigingsvorm (bijvoorbeeld resultaatbekostiging), en vormgeving van de inkoopprocedure. Ook het uiteen vallen van inkoopsamenwerkingsverbanden was in de eerste jaren na 2015 vooral voor Wmo-inkoop zichtbaar, maar dit gebeurt recenter ook voor Jeugdhulp.

### *Weinig verschil is aanwezig tussen de inkoop van verschillende zorgvormen*

In het algemeen blijkt het verschil in de inkoop van de verschillende zorgvormen erg klein. Ten aanzien van Wmo-ondersteuning wijkt de inkoop van beschermd wonen het meest af van andere zorgvormen en voor Jeugdhulp geldt dit voor de inkoop van pleegzorg en het gedwongen kader. De grootste afwijkingen, bijvoorbeeld ten aanzien van het gebruik van instrumenten (subsidie in plaats van overheidsopdracht of Open House), bekostigingsvormen en inkoopprocedures, zijn zelfs voor deze zorgvormen echter beperkt. De verwachting was dat er bij de specialistische en residentiele vormen van ondersteuning grotere verschillen zouden zijn in de inkoop. Gemeenten kiezen echter voor een generieke inkoopstrategie met beperkte differentiaties tussen zorgvormen.

### *Integraliteit en innovatie*

De decentralisatie van zorgtaken ging gepaard met inhoudelijke doelstellingen. Er is een behoefte aan meer integrale dienstverlening rondom cliënt en gezin, en om kwaliteit te verhogen of kosten te drukken door innovatie. Ten tijde van de decentralisatie in 2015 was de inkoop van Wmo en Jeugdhulp nog bijna volledig gescheiden. In de jaren na 2015 kopen gemeenten echter steeds vaker Wmo-ondersteuning en jeugdhulp gezamenlijk in, wat de mogelijkheden de integratie bevordert.

De manier waarop gemeente zorg inkopen kan innovatie op diverse manieren stimuleren. Ongeveer een derde van de gemeenten hanteert per 1-1-2018 resultaat- of populatiebepaling voor Wmo-maatwerkvoorzieningen. Voor Jeugdhulp ligt dit percentage iets lager, hoewel hier vaker binnen zorgvormen productiebekostiging en resultaatbekostiging naast elkaar voorkomt. Gemeenten sluiten overeenkomsten voor meerdere jaren – voor Wmo gemiddeld langer dan voor Jeugdhulp. Langlopende overeenkomsten geven zorgaanbieders de kans om investeringen terug te verdienen. Tegelijk zijn dit vaak overeenkomsten die open staan voor veel zorgaanbieders, om ook op deze weg innovatieve zorgaanbieders kansen te bieden. Tegengesteld sluiten andere gemeenten juist een overeenkomsten met één hoofdaannemer – zodat deze zorgaanbieder veel ruimte heeft om te innoveren.

### *Motieven bij gemeentelijke zorginkoop*

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat gemeenten de inwoner centraal zetten bij de inkoop van ondersteuning. Nagenoeg iedere gemeente heeft bovendien extern advies ingehuurd bij het inkooptraject of de subsidieverstrekking. Verschillen in inkoop (instrument én procedure) ontstaan door verschillende sturingsvisies, al dan niet willen selecteren van zorgaanbieders, en de verschillende manieren waarop gemeenten innovatie en transformatie denken te bereiken.

### *Knelpunten bij gemeentelijke zorginkoop*

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat dat de belangrijkste knelpunten die gemeenten ervaren bij het inkopen van zorg enerzijds raken aan de complexiteit van het inkopen van zorg – voor zowel de opdrachtgever als opdrachtnemer. Anderzijds raken de knelpunten aan het juridische kader. Alle geïnterviewde gemeenten geven aan te maken te hebben met zorgaanbieders die moeite hebben om succesvol op inkoopprocedures in te schrijven. Ook voor gemeenten zelf is het inkopen van ondersteuning een complexe opgave. Dit was zeker in het startjaar het geval – toen kennis en betrouwbare informatie over zorg en zorggebruik in de gemeente ontbrak. Maar ook nu worstelen gemeenten om de verschillende – soms elkaar conflicterende – inhoudelijke en financiële doelstellingen af te wegen. Daarbij ervaren gemeenten soms knelpunten in wetgeving op het gebied van privacy, keuzevrijheid, resultaatgericht beschikken, aanbesteden, en (specifiek) het vaststellen van reële tarieven. Opvallend is dat verschillende gemeenten de verschillende hierboven genoemde juridische knelpunten noemen, maar dat er geen specifieke wet of set regels universeel (door alle gemeenten) als knelpunt wordt ervaren.



## 1. Inleiding

Vanaf 1-1-2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015<sup>1</sup> (WMO 2015: hierna in de rest van deze rapportage 'Wmo') en de Jeugdwet: de transitie vanuit het Rijk. Voor de gemeenten zijn dat grotendeels nieuwe taken, waarbij ook nog de opgave gepaard ging om de uitvoering van deze taken op een nieuwe manier en met een gereduceerd budget vorm te geven (de transformatie).

Gemeenten stellen zich daarbij op als opdrachtgevers en schakelen voor de uitvoering over het algemeen zorgaanbieders in. Uit eerder onderzoek is al gebleken dat gemeenten voor de inrichting van de uitvoering en de rolverdeling tussen gemeente en zorgaanbieders (het model van opdrachtgeverschap) een grote verscheidenheid aan mogelijkheden kiezen.

Maar ook voor de wijze van contracteren (verder 'instrument' genoemd) en de resulterende contracten tussen gemeente en zorgaanbieder zijn vele varianten mogelijk. Een belangrijke rol daarbij speelt de (in 2016 gewijzigde) Aanbestedingswet 2012, die veel ruimte laat voor het vormgeven van aanbestedingen voor 'sociale (en andere specifieke) diensten'.

Dit onderzoek brengt in kaart welke instrumenten gemeenten kiezen voor maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015 en individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet, en hoe ze dit procedureel vorm geven. Het onderzoek is niet gebaseerd op een steekproef, maar op een integrale analyse van de gebruikte inkoopdocumenten van alle gemeenten (eisenprogramma's, contracten e.d.). Het onderzoek beoogt een zo compleet mogelijk beeld te geven (dus alle maatwerkvoorzieningen (Wmo 2015) en individuele voorzieningen (Jeugdwet) en alle gemeenten) van de stand van zaken per 1-1-2018.

Als extra informatie wordt ook een beeld gegeven van de overwegingen en knelpunten bij de keuze voor de verschillende instrumenten voor Wmo en Jeugdhulp en de ontwikkelingen in de contracten voor de Wmo sinds 2015.

---

<sup>1</sup> Gemeenten waren tot 2015 onder de oude Wmo al verantwoordelijk voor ondersteuning zoals huishoudelijke hulp en hulpmiddelen.

## 2. Opzet kwantitatief onderzoek

Het onderzoek brengt eerst in kaart welke ‘instrumenten’ een gemeente kiest voor het inkopen van ondersteuning. Naast de keuze voor instrumenten (subsidie, overheidsopdracht, Open House of eigen beheer) wordt ook aangegeven hoe gemeenten deze instrumenten vormgeven – zowel de procedure om tot een contract te komen (bij een overheidsopdracht is dit de aanbestedingsprocedure) – als de belangrijkste inhoudelijke keuzes, bijvoorbeeld hoe gemeenten zorg bekostigen.

Dit hoofdstuk schetst de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd: de onderzoeksmethodiek met als aandachtspunten de scope van het onderzoek, de indeling van instrumenten voor uitbesteding, de aspecten waarop de procesmatige en inhoudelijke aanpak van gemeenten in kaart wordt gebracht en de wijze waarop dit is gebeurd.

### 2.1. Scope Wmo en Jeugdhulp

De scope van dit onderzoek omvat de individuele voorzieningen of maatwerkvoorzieningen die gemeenten organiseren – en doorgaans uitbesteden - in het kader van de Wmo en Jeugdwet. Voor deze voorzieningen schetst dit onderzoek een gedetailleerd beeld over de wijze waarop gemeenten dit inkopen.

Deze gehanteerde scope sluit algemene voorzieningen en de organisatie van lokale teams (zoals sociale teams, wijkteams) uit. Algemene voorzieningen zijn zeker relevant, maar zeer pluriform van aard en aanwezigheid in gemeenten. De ene gemeente subsidieert per wijk een club- en buurthuis, de andere gemeente heeft een was- en strijkcentrale, de derde heeft maatjesprojecten voor mensen die geen overzicht over hun financiën hebben. Het is praktisch gezien onmogelijk om voor elke gemeente in Nederland alle algemene voorzieningen – en de inkoop daarvan – in kaart te brengen en te vergelijken. Voor sociale (wijk)teams geldt een vergelijkbare situatie: hoewel bijna elke gemeente lokale teams heeft, verschillen de functies, verantwoordelijkheden en daarmee de mate waarin ook daadwerkelijk ondersteuningstaken worden uitgevoerd. De organisatie van lokale teams past daarmee niet binnen de scope van dit onderzoek.

Voor zowel Wmo- als Jeugdhulpvoorzieningen brengt dit onderzoek in kaart wat de stand van zaken is per 1 januari 2018. Voor de Wmo gaat het onderzoek daarnaast nog verder: voor enkele zorgvormen sluit het onderzoek aan bij eerder longitudinaal onderzoek vanaf 1 januari 2015. Dit staat toe om op betrouwbare wijze trends en ontwikkelingen in beeld te brengen in het uitbesteden van zorgtaken sinds 1 januari 2015. Om deze stand van zaken nauwkeurig te bepalen – zodanig dat de organisatie en inkoopvormen tussen gemeenten vergeleken kunnen worden – is een ordeningsmodel van de Wmo- en Jeugdhulp nodig. De volgende paragraaf beschrijft de gehanteerde zorgordening voor Wmo- en Jeugdhulpvoorzieningen.

## Wmo

De volgende vormen van Wmo-ondersteuning zijn niet meegenomen in dit onderzoek:

- Leerlingen- / Wmo-vervoer
- Hulpmiddelen
- Woningaanpassingen
- Het leveren van software, hardware en IT-gerelateerde opdrachten ten behoeve van het gemeentelijke sociale domein
- Veilig thuis
- Landelijk ingekochte ondersteuning

## Jeugdhulp

De volgende vormen van Jeugdhulp zijn niet meegenomen in de Jeugdhulp classificering:

- Personele inzet van Jeugdhulp professionals (bijvoorbeeld inzet van een gedragswetenschapper in een lokaal team)
- Ambulant lokaal: regie en toegang (enkel verleningsbeschikkingen, geen hulp)
- Jeugdgezondheidszorg
- Begeleid wonen
- Vervoer
- Landelijk ingekochte hulp
- Het leveren van software / IT, administratie ten behoeve van Wmo en Jeugdhulp
- Veilig thuis

## 2.2. Indeling zorgvormen binnen Wmo en Jeugdhulp

### Wmo

In de indeling van Wmo maatwerkvoorzieningen worden vijf zorgvormen onderscheiden:

- Huishoudelijke Hulp
- Individuele Begeleiding en Persoonlijke Verzorging
- Groepsbegeleiding (Dagbesteding)
- Kortdurend Verblijf
- Beschermd Wonen

Deze zorgvormen zijn ten opzichte van elkaar helder en logisch te onderscheiden: huishoudelijke hulp is al sinds 2007 een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Beschermd wonen wordt via centrumgemeenten bekostigd, en staat daarmee apart van de andere per 2015 gedecentraliseerde taken. De overige zorgvormen zijn in 2015 naar gemeenten gedecentraliseerd, en worden vaak in één inkooptraject ingekocht. Toch blijft het onderscheid tussen deze drie zorgvormen in de meeste gemeentelijke uitbestedingen zichtbaar. In dit onderzoek worden de zorgvormen individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf apart onderzocht. Persoonlijke verzorging is samengenomen met individuele begeleiding: inhoudelijk verschilt persoonlijke verzorging wel van individuele begeleiding, maar het omvat slechts een zeer klein deel van het totale zorgvolume

(omdat 95% van de persoonlijke verzorging vanuit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd). Daarnaast wordt persoonlijke verzorging nooit apart ingekocht, en wijkt het inhoudelijk nooit af van de wijze waarop individuele begeleiding wordt ingekocht en bekostigd.

### *Jeugdhulp*

De vormen van Jeugdhulp in de scope van dit onderzoek zijn onderverdeeld in vier hoofdcategorieën en drie van deze categorieën bestaan uit een aantal subcategorieën. Op het niveau van de subcategorieën zijn de vormen van Jeugdhulp geclassificeerd.<sup>2</sup> In de bijlage 2 is een uitgebreid overzicht opgenomen van de categorisering van de vormen van Jeugdhulp.

De volgende vormen van Jeugdhulp zijn onderscheiden:

- Ambulante Jeugdhulp
  - Dyslexie
  - Jeugd-GGZ
  - Overig ambulante
- Daghulp
- Verblijf
  - Pleegzorg
  - Residentiële zorg
- Gedwongen kader
  - Jeugdbescherming
  - Jeugdreclassering

Deze indeling is als volgt tot stand gekomen. Bij het onderzoek naar Jeugdhulp is de indeling die door het Centraal Bureau van de Statistiek wordt gehanteerd gebruikt als uitgangspunt<sup>3</sup>. Vervolgens is deze indeling naast de inkoopdocumenten van gemeenten gelegd. Daaruit blijkt dat een aantal Jeugdhulpvormen zoals gecategoriseerd bij CBS niet apart wordt ingekocht.

Wat betreft ambulante Jeugdhulp blijkt dat Jeugdhulp uitgevoerd door een wijk- of buurtteam nauwelijks voorkomt. Wanneer dit wel is gevonden in de inkoopdocumenten dan is deze geplaatst onder de categorie ambulante overig. In de categorie ambulante Jeugdhulp werden alleen Jeugd GGZ en Dyslexie vaak apart inkoop. Daarom zijn hier aparte subcategorieën van gemaakt. Een categorie van het CBS is in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, namelijk 'Jeugdhulp in netwerk van jeugdige'. Uit de inkoopdocumenten bleek dat deze vorm van Jeugdhulp niet apart wordt ingekocht. Daghulp kon wel uit de documenten worden geïdentificeerd, ook al werd het vaak omschreven als ambulante hulp maar dan in dagdelen in plaats van uren.

---

<sup>2</sup> Behalve voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering: deze worden samen geïdentificeerd als gedwongen kader.

<sup>3</sup> <http://jeugdmonitor.cbs.nl/nl-nl/indicatoren/Jeugdhulpindicatoren/>

Binnen ambulante hulp kon in een substantieel deel van de documenten Jeugd GGZ apart worden geclassificeerd. Dat geldt niet voor overige zorgvormen zoals daghulp en Jeugdhulp met verblijf. Daarom is voor deze zorgvormen geen aparte Jeugd GGZ categorie gemaakt.

Wat betreft Jeugdhulp met verblijf konden enkel pleegzorg en residentiële Jeugdhulp worden onderscheiden. Onder pleegzorg vallen alle Jeugdhulp in gezinsvormen (dus ook gezinshuizen). Onder residentiële Jeugdhulp vallen alle vormen van residentiële hulp waaronder ook gesloten Jeugdhulp (JeugdzorgPlus).

Onder gedwongen kader vallen jeugdbescherming en jeugdreclassering die altijd op dezelfde manier werden ingekocht binnen een gemeente.

Een beperkt aantal gemeenten is afgestapt van inkoop op zorgvormen. Zij kopen zorgarrangementen gericht op gespecificeerde doelgroepen in. In een dergelijk geval zijn deze percelen geclassificeerd onder bovenstaande zorgvormen. De omschrijvingen van de arrangementen zijn doorgenomen en op basis daarvan zijn in overleg met het classificatie team de afwegingen gemaakt.

### 2.3. Indeling instrumenten

Gemeenten kunnen de ondersteuning in eigen beheer uitvoeren of uitbesteden. Bij uitvoering 'in eigen beheer' organiseert de gemeente taken vanuit haar eigen gezagsstructuur: de gemeente neemt consultants of hulpverleners zelf in dienst. Een variant hierop is de 'quasi-inbesteding' waarbij taken worden overgedragen aan een aparte rechtspersoon (bijvoorbeeld een stichting) waarop de gemeente echter wel zoveel controle uitoefent dat deze binnen haar gezagsstructuur valt. Als een gemeente de taken uitbesteedt<sup>4</sup> aan zorgaanbieders worden drie 'instrumenten' onderscheiden. Elk instrument wordt hieronder kort toegelicht. Zie voor meer achtergronden ook Uenk, 2017.<sup>5</sup>

#### *Subsidie*

Subsidie betreft financiering van activiteiten via de publiekrechtelijke route. Er is sprake van een subsidie wanneer een bestuursorgaan een aanspraak op financiële middelen verstrekt met het oog op het stimuleren van bepaalde activiteiten. Er mag dan geen sprake zijn van marktconforme betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde diensten of goederen: dan betreft het een overheidsopdracht. Voor het verstrekken van subsidies gelden andere regels dan voor het gunnen van overheidsopdrachten. Gemeenten verstrekken subsidies in het sociaal domein bijna altijd zonder aanbestedingsprocedure. Voor de vraag of er sprake is van een subsidie of aanbestedingsplichtige overheidsopdracht is niet doorslaggevend of een gemeente de financiering zelf als subsidie betitelt. Wanneer aan de voorwaarden van een overheidsopdracht wordt voldaan, ontheft het zelfgekozen

<sup>4</sup> Doorgaans wordt 'uitbesteden' inkopen of aanbesteden genoemd. Echter, het financieren door middel van subsidie geldt feitelijk niet als inkopen. En het financieren van zorg via subsidie of Open House gebeurt meestal niet met een aanbesteding. Daarom wordt hier de generieke term 'uitbesteden' gebruikt.

<sup>5</sup> Zie voor meer informatie Uenk (2017). Zorg aanbesteden? Er is ruimte binnen en buiten aanbesteding!, *Sociaal Bestek*, december 2017, pp. 26 – 28 en Robbe (2017) Interview Zorgvisie nader toegelicht: Over subsidie, aanbesteden en "open huis" in het sociaal domein.

predicaat 'subsidie' de gemeente niet van de aanbestedingsplicht. In hoeverre subsidies die in dit onderzoek worden aangetroffen vanuit dit perspectief rechtmatig zijn is niet onderzocht.

### *Overheidsopdracht*

Bij een overheidsopdracht is sprake van een schriftelijke overeenkomst onder bezwarende titel. Dit betekent kort gezegd dat de aanbestedende dienst een marktconforme vergoeding betaalt voor een dienst, werk of levering en daarmee uitvoering hiervan kan afdwingen. De opdrachtnemer levert de dienst en heeft dan het recht op de afgesproken vergoeding.

Voor het verstrekken (gunnen) van overheidsopdrachten gelden Europese en nationale regels: de Europese richtlijn 2014/24/EU<sup>6</sup>, de Aanbestedingswet 2012 met herzieningen per april 2016 (hierna: 'Aanbestedingswet') en de Gids Proportionaliteit. Deze regels zien erop toe dat aanbestedende diensten (overheden) opdrachten op een transparante wijze gunnen, alle gegadigden voor een opdracht op dezelfde wijze behandelen en hierbij niet discrimineren tussen ondernemers. Overheden moeten een objectieve procedure hanteren om overheidsopdrachten te gunnen, en de eisen die een aanbestedende dienst stelt aan de opdracht moeten in redelijke verhouding staan met de waarde van de opdracht.

Voor Jeugdhulp en Wmo-ondersteuning geldt een verlicht regime in de Europese en nationale aanbestedingsregels: niet alle voorschriften voor reguliere overheidsopdrachten gelden. Voor gemeenten betekent dit dat zij voor opdrachten in het sociaal domein die een waarde van € 750.000 overstijgen een (voor)aanbesteding moet plaatsen om zorgaanbieders de kans te geven hun interesse te uiten. De aanbestedende dienst moet een procedure hanteren conform de beginselen van gelijke en niet-discriminerende behandeling van ondernemers, transparantie en proportionaliteit<sup>7</sup>. De aanbestedingswet definieert hiervoor een speciale procedure: de procedure voor sociale en andere specifieke diensten (hierna: SAS-procedure). Deze procedure is niet verder uitgewerkt en vastgelegd, wat gemeenten dus veel ruimte laat om hier een eigen invulling aan te geven.

In 2016 en 2018 heeft het Europese Hof van Justitie arresten gewezen<sup>8</sup> die grote gevolgen hebben voor de definitie van de overheidsopdracht. Deze arresten verduidelijken dat de aanbestedende dienst bij het gunnen van een overheidsopdracht een keuze maakt uit de inschrijvende ondernemers. Deze keuze wordt gemaakt op basis van gunningscriteria waarmee de aanbestedende dienst vaststelt welke ondernemer(s) de beste inschrijving(en) hebben gedaan. Deze keuze is essentieel voor de toepasselijkheid van de Europese en nationale aanbestedingsregels. Met andere woorden, als de aanbestedende dienst *geen* keuze maakt uit alle ondernemers – dan is er ook geen sprake van een overheidsopdracht en zijn de aanbestedingsregels daarop niet van toepassing.

---

<sup>6</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=celex%3A32014L0024>

<sup>7</sup> Artikel 18 van de Europese Richtlijn 2014/24/EU

<sup>8</sup> Falk-Pharma arrest: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:62014CJ0410&qid=1521035690805&from=NL> en Tirkkonen-arrest: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:62017CJ0009&qid=1520942827124&from=NL>

### *Open House*

Men spreekt van een Open House wanneer de aanbestedende dienst overeenkomsten sluit met elke ondernemer die tegen standaard voorwaarden en tarieven bepaalde goederen of diensten kan leveren, waarbij de aanbestedende dienst wel toetst of deze ondernemers kwalificeren aan kwaliteits- en geschiktheidseisen. Dit betreft overeenkomsten onder bezwarende titel, maar door het ontbreken van het kernelement van de overheidsopdracht (het maken van een keuze tussen ondernemers) is er geen sprake van een overheidsopdracht waarop Europese en nationale aanbestedingsregels voor de gemeente van toepassing zijn.

De hiervoor genoemde arresten zijn zeer relevant voor de inkoop van diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet. Veel gemeenten sluiten met alle zorgaanbieders die aan de kwaliteitseisen kunnen voldoen en die standaard-voorwaarden accepteren een overeenkomst. De inwoner die recht heeft op ondersteuning kiest dan zelf welke zorgaanbieder deze ondersteuning gaat leveren. Hoewel lang niet alle gemeenten deze systemen zelf 'Open House' noemen, kwalificeren ze impliciet wel als zodanig. Immers, de gemeenten maken geen keuze tussen zorgaanbieders en voldoen daarmee dus niet aan het kernelement van een overheidsopdracht.

### *Instrumenten in dit onderzoek*

Voor de instrumenten overheidsopdracht en Open House is voor dit onderzoek relevant dat gemeenten in veel gevallen benoemen dat ze 'een overheidsopdracht' hanteren binnen de ruimere regels voor sociale en andere specifieke diensten, terwijl de werkwijze met het resulterende contract materieel als Open House kwalificeert. Een deel van de overeenkomsten zijn bovendien gesloten voordat de arresten van het Europese Hof van Justitie gewezen werden. In die periode 'bestond' het instrument Open House als zodanig nog niet. Vanuit dit perspectief is enerzijds relevant om vast te stellen hoeveel gemeenten per 1-1-2018 expliciet benoemen dat ze een Open House of overheidsopdracht als instrument hanteren. Anderzijds is natuurlijk relevant hoe de door gemeente gehanteerde instrumenten op dit moment feitelijk (materieel) kwalificeren, binnen de huidige definitie van een overheidsopdracht. Om dit onderscheid duidelijk te maken worden de uitkomsten ten aanzien van het gehanteerde uitbestedings-instrument op twee wijzen weergegeven:

- (1) hoe gemeenten het instrument zelf noemen;
- (2) hoe het instrument feitelijk kwalificeert op basis van de eigenschappen van een overheidsopdracht of een Open House.

De eerste wijze van classificeren volgt de door gemeenten zelf gebruikte aanduiding van het instrument. Hier worden uitbestedingen enkel als 'Open House' aangemerkt als de gemeente dit expliciet zo noemt.

In de tweede – materiele - wijze van classificeren wordt de wijze van uitbesteden getoetst aan de eigenschappen van een overheidsopdracht en van een Open House. Wanneer een gemeente in de inkoopdocumenten spreekt van een overheidsopdracht, maar in de uitbesteding geen keuze maakt

tussen inschrijvers (dus waar alle zorgaanbieders die aan de eisen voldoen worden toegelaten tot een overeenkomst), dan wordt deze uitbesteding ‘materieel’ geclassificeerd als ‘Open House’.<sup>9</sup>

Er is discussie mogelijk in hoeverre er feitelijk – juridisch – sprake is van een overheidsopdracht of een Open House als een gemeente spreekt van het aanbesteden van een overheidsopdracht, maar het kernelement van de keuze mist. Een uitvoerige juridische analyse hiervan past niet binnen dit onderzoek. Het onderzoek geeft feitelijk weer hoeveel gemeenten in wezen een Open House hanteren, ook al noemen ze dit een overheidsopdracht.

## 2.4. Classificatie

Voor de instrumenten subsidie, overheidsopdracht en Open House zijn op basis van de analyse van inkoopdocumenten de volgende aspecten vastgelegd:

1. Gezamenlijke inkoop met andere gemeenten, inclusief de omvang van het samenwerkingsverband;
2. Startjaar en looptijd van de overeenkomst;

Voor het instrument van overheidsopdracht zijn aanvullend de volgende aspecten bepaald:

3. De gehanteerde aanbestedingsprocedure of inkoopmethodiek;
4. De mate van dialoog in de inkoopprocedure;
5. De contractvorm
6. De bekostigingsvorm
7. De mate van integraliteit van inkoop (alleen Wmo of Jeugdtaken, of deels of geheel gecombineerd in de uitbesteding)
8. De mate waarin innovatie-gericht wordt ingekocht

De opdrachtformulering van PIANOo om enkel voor overheidsopdrachten de nadere aspecten te classificeren dwingt tot een keuze: worden hierin de ‘impliciete Open House’ instrumenten – daar waar een gemeente spreekt van overheidsopdracht, maar het kernelement van ‘keuze’ ontbreekt – meegenomen of niet?

Er is gekozen om deze instrumenten wel mee te nemen in de nadere classificatie. Dit heeft als grote voordeel dat een veel groter deel van de gemeentelijke zorginkoop gedetailleerd in beeld wordt gebracht.

Elk aspect heeft meerdere classificatie-mogelijkheden. De rest van deze paragraaf beschrijft per aspect kort de relevantie en de classificatiemogelijkheden.

---

<sup>9</sup> Een nuancering is van belang: in dit onderzoek wordt inzichtelijk in hoeverre gemeenten bij het sluiten van overeenkomsten een keuze maken, of ‘selectief’ zijn. Er is een grijs gebied waarin gemeenten niet bij het sluiten van overeenkomsten, maar wel bij het toewijzen van zorg sturend – of selectief – kunnen optreden. Het is de vraag of er nog steeds sprake is van een Open House wanneer de gemeente – of bijvoorbeeld sociale wijkteams – cliënten ondersteunen of adviseren bij het maken van de keuze voor een zorgaanbieder.



### *Inkoopsamenwerking*

Ten aanzien van inkoopsamenwerking is per zorgvorm vastgesteld hoeveel gemeenten gezamenlijk de betreffende zorgvorm inkopen. De mate van inkoopsamenwerking – en omvang van samenwerkingsverbanden – is relevant voor de fragmentatie van het inkooplandschap. De administratieve lastendruk voor zorgaanbieders hangt samen met de hoeveelheid verschillende inkoopprocedures waar ze op moeten inschrijven. In eerder onderzoek is ook een verband aangetoond tussen de mate van vernieuwend inkopen en de omvang van samenwerkingsverbanden.<sup>10</sup>

### *Startjaar en looptijd van de overeenkomst*

Het startjaar van de overeenkomst laat zien in hoeverre gemeenten recent of langer geleden zorg hebben ingekocht. Mogelijk worden ook trends zichtbaar in gemeentelijke keuzes ten aanzien van de andere aspecten.

De looptijd van de overeenkomst is relevant voor zorgaanbieders: een korte contractduur betekent frequent nieuwe inkoopprocedures – met de onzekerheid en administratieve lasten voor zorgaanbieders en gemeente van dien. Een langere looptijd geeft rust in de markt en de kans om investeringen in innovatie terug te verdienen. Ten aanzien van de looptijd wordt zowel de minimale looptijd bijgehouden, als de maximale looptijd. Voor de maximale looptijd worden alle mogelijke opties tot verlenging opgeteld bij de minimale looptijd. Overeenkomsten met een onbeperkte (maximale) looptijd zijn in de Wmo en Jeugdhulp niet ongebruikelijk. Gemeenten die overeenkomsten sluiten met een zeer lange looptijd, nemen hierin typisch wijzigingsclausules op en de mogelijkheid om de overeenkomst voortijdig te beëindigen. Deze contracten betreffen altijd raamovereenkomsten, die geen zeker budget(plafond) bieden aan zorgaanbieders.

### *Aanbestedingsregels voor sociale (en andere specifieke) diensten*

De aanbestedingsprocedure omvat de gemeentelijke activiteiten en processen om een *overheidsopdracht* in de markt te zetten en te gunnen. Er is geen sprake van een overheidsopdracht bij het sluiten van Open House-overeenkomsten en – meestal – niet bij het verlenen van subsidies. In deze gevallen wordt in dit rapport gesproken van een *inkoopprocedure*.

Ten tijde van de decentralisaties van de Wmo 2015 en de Jeugdhulp gold voor ‘sociale diensten’ een verlicht aanbestedingsregime. Deze diensten waren opgenomen in bijlage 2B van de toenmalige Aanbestedingswet. Voor die diensten waren gemeenten bij het sluiten van contracten enkel gehouden aan de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht. Er golden geen verplichte procedures, de gemeente moest enkel achteraf publiceren welke zorgaanbieder(s) gecontracteerd waren. In deze jaren zijn veel niet-wettelijk omschreven procedures bedacht. Om deze reden worden in dit onderzoek niet alleen de wettelijk vastgelegde aanbestedingsprocedures geïdentificeerd, maar ook enkele – zeer populaire – ‘bedachte’ procedures zoals het ‘Zeeuws model’ of ‘bestuurlijk aanbesteden’ (zie onder voor uitleg).

---

<sup>10</sup> Uenk (2016), *Gemeentelijke inkoop Wmo: overzicht 2015 en trends 2016*, Deal! februari/maart 2016 pp. 32-35

Met de herziening van de Aanbestedingswet (de implementatie van richtlijn 2014/24/EU) in april 2016 zijn de regels voor het inkopen van sociale (en andere specifieke) diensten gewijzigd. Voor opdrachten boven de € 750.000 is sindsdien een (voor)aankondiging verplicht. Vervolgens mogen gemeenten de nieuwe procedure voor Sociale en Andere Specifieke diensten ('SAS-procedure') hanteren. De SAS procedure is (onder andere) juist bedoeld voor sociale diensten zoals Wmo-ondersteuning en jeugdhulp. Deze procedure laat veel meer ruimte voor eigen invulling vergeleken met andere wettelijke aanbestedingsprocedures.

Veel gemeenten waren ten tijde van de herziening van de Aanbestedingswet al gewend om een 'bedachte' (niet wettelijk omschreven) procedure te hanteren. Vanaf 2016 kunnen gemeenten deze 'bedachte' procedure uitvoeren onder de noemer van de SAS-procedure. Gemeentes kunnen in plaats van de SAS procedure natuurlijk nog steeds één van de andere wettelijke procedures hanteren. Echter, de meervoudig onderhandse procedure – zonder openbare aankondiging op nationaal of Europees niveau – past niet meer binnen de herziene Aanbestedingswet.

### *Wettelijke versus bedachte aanbestedingsprocedures*

De wettelijke aanbestedingsprocedures zijn:

- Meervoudig onderhandse procedure
- Openbare procedure
- Niet-openbare procedure
- Mededingingsprocedure met onderhandeling
- Onderhandelingsprocedure zonder aankondiging
- Concurrentiegerichte dialoog
- Innovatiepartnerschap
- Dynamisch Aankoopstelsel
- Procedure voor Sociale en andere Specifieke diensten (SAS-procedure)

Echter, het blijkt dat de niet-openbare procedure, de mededingingsprocedure met onderhandeling, de onderhandelingsprocedure zonder aankondiging, de concurrentiegerichte dialoog en het innovatiepartnerschap door geen enkele gemeente worden gehanteerd bij inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen en individuele jeugdhulpvoorzieningen.

De volgende procedures komen wel voor bij aanbesteding van sociale diensten:

- Meervoudig onderhandse procedure: de gemeente nodigt een beperkt aantal zorgaanbieders uit tot het doen van een inschrijving. In de context van de Wmo en Jeugdwet worden doorgaans alle inschrijvers ook een overeenkomst gegund.
- Een Klassieke aanbestedingsprocedure: de gemeente publiceert een aankondiging van de opdracht en nodigt iedere geïnteresseerde zorgaanbieder uit om in te schrijven. De gemeente hanteert naast geschiktheidseisen en uitsluitingsgronden (die in elke procedure worden gehanteerd) ook gunningscriteria voor prijs en kwaliteit. De gemeente gunt de overeenkomst(en) aan de zorgaanbieder(s) met de beste inschrijving op basis van 'beste

prijs/kwaliteitsverhouding'.<sup>11</sup> Deze procedure lijkt het meest van alle procedures op de wettelijk beschreven Openbare Procedure, maar gemeenten volgen meestal niet alle voorschriften bij de Openbare Procedure.

- Dynamisch Aankoopstelsel (DAS): de gemeente doorloopt – geheel digitaal – een procedure om doorlopend raamovereenkomsten te sluiten voor gangbare aankopen. De raamovereenkomst heeft standaard voorwaarden, eisen en tarieven voor alle partijen. Binnen de raamovereenkomst gunt de gemeente individuele opdrachten (de zorg voor individuele cliënt). Gemeenten die de DAS-procedure gebruiken voor Wmo en Jeugdhulp organiseren in de procedure dialoogsessies met zorgaanbieders. Daarmee lijkt deze procedure zeer sterk op dialooggerichte procedures.

De volgende bedachte procedures worden onderscheiden:

- Het Zeeuws model: de gemeente stelt een overeenkomst en programma van eisen op. De geschiktheidseisen, uitvoeringseisen en voorwaarden – inclusief tarieven<sup>12</sup> – zijn standaard. De gemeente publiceert deze voorwaarden en iedere zorgaanbieder die aan de eisen voldoet en hiermee akkoord gaat komt in aanmerking voor een raamovereenkomst. De cliënt zelf kiest uiteindelijk zijn zorgaanbieder uit alle gecontracteerde zorgaanbieders.
- Een Dialooggerichte procedure: over het algemeen staat deze procedure bekend als 'bestuurlijk aanbesteden', maar er zijn diverse andere benamingen zoals *relationeel contracteren, dynamisch contracteren en beheren, bestuurlijk contracteren, et cetera*. Deze vorm van inkopen leidt in het algemeen tot hetzelfde type overeenkomst als het Zeeuws model. Echter, de gemeente sluit bij deze procedure een aparte overeenkomst waarin 'spelregels' worden afgesproken om in gezamenlijkheid met zorgaanbieders in dialoogsessies de inhoud van de uiteindelijke *uitvoeringsovereenkomst* af te stemmen. In enkele rondes van plenaire besprekingen, partijen die niet aan tafel kunnen zitten mogen digitaal reageren, wordt de inhoud van de overeenkomst vastgesteld<sup>13</sup>.
- De procedure van 'Prestatie-inkoop' (Best Value Procurement): de gemeente specificiert de opdracht functioneel en vraagt zorgaanbieders hun expertise aan te tonen door het uitvragen van de te verwachten risico's en kansen (in een RAVA-document). De gemeente toetst het gunningscriterium 'kwaliteit' mede op basis van interviews met sleutelfunctionarissen van de zorgaanbieders. De aanbesteding vindt plaats in twee fases: in de eerste fase selecteert de gemeente de beste partij op basis van de offerte (offerte-fase), waarna gezamenlijk een concretiseringsfase wordt doorlopen om alle details van de overeenkomst uit te werken. Soms komen gemeente en zorgaanbieder er in de concretiseringsfase niet uit: dan kan de gemeente met een nieuwe zorgaanbieder (de nummer twee van de aanbesteding) nogmaals een concretiseringsfase starten. Doorgaans hanteert de gemeente deze procedure om een hele opdracht aan één partij te gunnen.

#### *Inkoopprocedures in dit onderzoek*

<sup>11</sup> Voor de wijziging van de Aanbestedingswet in 2012 stond het gunningscriterium 'BPKV' bekend als de Economisch Meest Voordelige Inschrijving.

<sup>12</sup> Sommige gemeenten passen een variant van deze inkoopprocedure toe, waarbij een maximumtarief wordt vastgesteld. Zorgaanbieders moeten dan nog wel een tarief aanbieden, onder het gestelde maximum.

<sup>13</sup> De 'spelregel-overeenkomst' wordt vaak de overeenkomst voor Communicatie, Overleg en Besluitvorming (COB) genoemd. De dialoogsessies worden aangeduid met 'Fysieke Overleg Tafel' en 'Digitale Overleg Tafel'. Niet elke gemeente gebruikt deze terminologie.

Voor elk van de bovengenoemde procedures komen diverse benamingen voor. Om deze reden worden de procedures in dit onderzoek ‘functioneel’ vastgesteld. Er wordt niet gekeken naar de naam die gemeenten hanteren voor de procedure, maar naar de eigenschappen en kenmerken van de procedure zelf. De volgende inkoopprocedures<sup>14</sup> worden daarin onderscheiden:

- Meervoudig onderhands
- Klassieke aanbestedingsprocedure
- Dynamisch Aankoopstelsel
- Zeeuws model
- Dialooggerichte procedure
- Prestatie-inkoop

De inkoopprocedures worden in dit onderzoek ‘functioneel’ geclassificeerd. Dit betekent dat de indeling is gebaseerd op de daadwerkelijk doorlopen procedure – niet hoe de gemeente deze zelf noemt.<sup>15</sup> Vanuit een juridisch perspectief is echter wel relevant of – en hoe – gemeenten gebruik maken van een wettelijke procedure (zoals beschreven in de Aanbestedingswet) of een ‘bedachte procedure’ zoals ‘bestuurlijk aanbesteden’ of het Zeeuws model. En voor de ‘bedachte procedures’ is interessant of dit onder de noemer van de procedure voor sociale en andere specifieke diensten wordt geplaatst. In een aparte steekproef wordt dit nader onderzocht.

#### *Contractvorm*

Met contractvorm wordt in dit onderzoek verwezen naar de mate waarin een overeenkomst zekerheid biedt in termen van omzet voor zorgaanbieders. Een vast jaarlijks budget biedt de meeste zekerheid, een raamovereenkomst waarin gedurende de looptijd ook nog nieuwe zorgaanbieders mogen toetreden, biedt de minste zekerheid. Er worden vier categorieën onderscheiden:

- Vast budget: de zorgaanbieder krijgt een vast budget en dit budget hangt niet af van de daadwerkelijke inzet van ondersteuning.
- Budgetplafond: de zorgaanbieder heeft zekerheid dat hij ondersteuning mag inzetten tot het budgetplafond. Vergoeding is wel afhankelijk van daadwerkelijke inzet van ondersteuning.
- Raamovereenkomst zonder tussentijdse toetreding: de overeenkomst biedt geen garantie voor omzet omdat elke individuele cliënt zelf de zorgaanbieder kiest. De overeenkomst is alleen open voor toetreding op het moment van uitbesteden. Er mogen geen nieuwe partijen tussentijds toetreden.
- Raamovereenkomst met tussentijdse toetreding: als de raamovereenkomst zonder tussentijdse toetreding, alleen in dit geval staat de overeenkomst open voor nieuwe toetreders gedurende de looptijd.

#### *Bekostigingsvorm*

---

<sup>14</sup> In het Zeeuws model en Dialooggerichte inkoopprocedure maakt de gemeente vaak geen keuze voor zorgaanbieders. In wezen leiden deze procedures dus tot een Open House, en daarom worden ze geen aanbestedingsprocedure genoemd. Een aanbestedingsprocedure impliceert het maken van een keuze en is dus enkel van toepassing bij het instrument overheidsopdracht.

<sup>15</sup> Ook binnen inkoopprocedures is nog enige variatie: wel of niet een marktconsultatie, hoe komt het tarief precies tot stand, et cetera. De procedures zijn geclassificeerd op de kernaspecten zoals op voorgaande pagina’s beschreven.

De wijze waarop gemeenten ondersteuning vergoeden ('bekostigen') bepaalt in hoge mate de prikkels en flexibiliteit voor zorgaanbieders. In dit onderzoek wordt aangesloten bij de bekostigingsvarianten die in het programma i-Sociaal Domein<sup>16</sup> worden onderscheiden:

- Productiebekostiging (ook 'PxQ' of 'inspanningsgerichte bekostiging'). Ondersteuning werd ten tijde van de AWBZ op productie bekostigd: zorgaanbieders ontvangen een vergoeding per uur begeleiding, per dagdeel dagbesteding of per etmaal kortdurend verblijf. Hoewel de cliënt weet op *hoeveel* zorg hij kan rekenen in deze systematiek, zegt de hoeveelheid geleverde ondersteuning niet alles over de uitkomsten of geboekte resultaten. Tevens gaat van inspanningsbekostiging ook een perverse prikkel uit: hoe meer uren ondersteuning worden geleverd, hoe meer omzet een zorgaanbieder realiseert.
- Resultaatbekostiging (op cliëntniveau): voorzieningen met cliëntgebonden resultaatbekostiging koppelen de vergoeding aan bepaalde resultaten ('een schoon en leefbaar huis', 'dagstructuur', 'financiën op orde') in plaats van aan de inzet van zorg. Deze vergoeding is vaak een vast bedrag per periode of traject. Een echte prestatie-afhankelijke<sup>17</sup> vergoeding wordt zelden of nooit gehanteerd.
- Populatiebekostiging: populatiebekostiging is in principe ook resultaatgericht maar dan op het niveau van een populatie. Een zorgaanbieder ontvangt een vergoeding per periode om ondersteuning te leveren aan alle inwoners van een buurt, stadsdeel of gemeente. De gemeente betaalt de zorgaanbieder (dan vaak als hoofdaannemer) niet voor de inzet van zorg, maar maakt prestatieafspraken – mogelijk met een prestatie-afhankelijke vergoeding. Onder deze variant vallen in dit onderzoek ook de 'lump sum' bekostiging met vaste jaarlijkse vergoeding aan meerdere zorgaanbieders.

### *Integraliteit in inkoop Wmo en Jeugdhulp*

Een aspect wat relateert aan vernieuwing van de zorg-ordering (en daarmee een vorm van innovatie) is de mate waarin gemeenten zorgtaken integraal organiseren. Nu gemeenten verantwoordelijk zijn voor zowel Wmo-ondersteuning als Jeugdhulp, is het mogelijk om de ondersteuning vanuit deze twee wetten beter op elkaar te laten aansluiten. Een integrale benadering van Wmo en Jeugdhulp is niet per definitie afhankelijk van de wijze van inkopen. Toch is interessant in hoeverre gemeenten Wmo en Jeugdhulp nu ook bij inkoop al integreren en samen óf gescheiden inkopen. In dit onderzoek worden drie gradaties van integrale zorginkoop onderscheiden:

- Geheel gescheiden inkoop: een uitbesteding omvat alleen voorzieningen Wmo óf alleen Jeugdhulp
- Wmo- en Jeugdhulpvoorzieningen in één uitbesteding: de uitbesteding bevat zowel Wmo-als Jeugdhulpvoorzieningen. Dit betekent niet dat alle zorgvormen geheel integraal in één opdracht worden ingekocht.

<sup>16</sup> Naast 'inspanningsgericht' en 'output-gericht' onderscheidt dit programma 'taakgerichte bekostiging', waarvoor in dit onderzoek de term populatiebekostiging wordt gehanteerd. Zie voor meer informatie: <http://i-sociaaldomein.nl/drie-uitvoeringsvarianten-wmo-en-jeugdwet>

<sup>17</sup> Van een prestatie-afhankelijke vergoeding is sprake als de hoogte van de vergoeding deels of geheel afhankelijk is van de hoogte van de prestatie. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van bonus/malus regelingen, of zelfs een 'no cure, no pay' systeem. Op individueel cliëntniveau is deze vorm van bekostiging niet aangetroffen.

- Geheel integraal: alle Wmo-zorgvormen en Jeugdhulp-zorgvormen worden in één integrale opdracht ingekocht.

## 2.5. Kwantitatief onderzoek

### *Methodiek*

Het kwantitatieve onderzoek bestaat uit drie stappen:

#### *Stap 1: Het verzamelen van de inkoopdocumenten*

Ter waarborging van de kwaliteit van het onderzoek staan enkel primaire bronnen centraal in de kwantitatieve analyse. Dit zijn documenten<sup>18</sup> die gemeenten zelf publiceren in het kader van inkoopprocedures of subsidieverstrekingen. Verzameling van de inkoopdocumenten geschiedt via uitvoerig zoekwerk op het internet<sup>19</sup>. Rechtstreekse benadering van gemeenten vult de onderzoeksdatabase daarna aan.

#### *Stap 2: Vaststellen van zorgvormen*

Classificatie van de inkoopdocumenten volgt middels de zorgvormen zoals opgenomen in sectie 2.2. Door het vaststellen van de opgenomen zorgvormen in de gevonden inkoopdocumenten wordt direct zichtbaar welke zorgvormen per gemeente nog ontbreken. Dit leidt waar nodig tot een stap terug naar de verzameling van documenten. Doordat gemeenten afstappen van oude productstructuren en nieuwe zorgordeningsmodellen introduceren is het bepalen van de zorgvormen conform de structuur in sectie 2.2. niet altijd triviaal gebleken. Discussies over ingewikkeld te classificeren stukken, periodieke overleggen in het onderzoeksteam en validity-checks ondersteunen het proces.

#### *Stap 3: Vaststellen van inkoopaspecten*

De laatste stap houdt het bestuderen van de gehanteerde inkoopdocumenten volgens de uitwerking in sectie 2.4 in. Sporadisch kan het tevens bij het vaststellen van inkoopaspecten nodig blijken om aanvullende informatie op te halen. Ook deze stap bevat regelmatig overleg, uitvoerige besprekingen van classificatie-mogelijkheden en validity-checks.

Actief contact tussen de leden van het onderzoeksteam gedurende het classificatieproces bevordert een eenduidige classificatie. Dit resulteert in een objectief en feitelijk beeld van de wijze waarop gemeenten de zorg binnen de scope van dit onderzoek inkopen.

---

<sup>18</sup> Inkoopdocumenten hebben betrekking op subsidie, overheidsopdracht of Open House. De documenten die in dit onderzoek worden gebruikt omvatten aankondigingen op aanbestedingsplatforms, inkoopleidraden, bestekken, programma's van eisen, nota's van inlichtingen, product- en tariefboeken, concept overeenkomsten, en elke relevante bijlage die in het kader van een inkoopprocedure officieel wordt gepubliceerd.

<sup>19</sup> Gezocht is op aanbestedingsplatforms als Tendered, TED, Negometrix, CTM en Aanbestedingskalender. Daarnaast is via Google gezocht om informatie op gemeentelijke websites te achterhalen.



Figuur 2.1 – Het gehanteerde onderzoeksmodel

### Samenwerkingsverbanden

De stand van zaken per 1-1-2018 is tevens leidend voor het weergeven van de omvang van inkoop samenwerkingen, waardoor mede dubbeltellingen voorkomen worden. Het aantal gemeenten dat deelneemt aan een specifiek contract kan op deze datum verschillen van de ingangsdatum van het contract. Dusdanige verschillen kunnen ontstaan door het uitstappen van gemeenten uit nog lopende contracten of de samenvoeging van voormalig gemeenten.

## 2.6. Dekkingsgraad kwantitatief onderzoek

Onderstaande tabellen tonen per zorgvorm in Wmo en Jeugdhulp voor hoeveel gemeenten inkoopdocumenten zijn gevonden en geanalyseerd.

Zorgvorm	Aantal gemeenten	% alle gemeenten
Huishoudelijke hulp	245	64%
Individuele begeleiding	336	88%
Groepsbegeleiding	336	88%
Kortdurend verblijf	329	87%
Beschermd wonen	346	91%
<b>Totaal</b>	<b>1592</b>	<b>84%</b>

Tabel 2.1 – Dekkingsgraad kwantitatief onderzoek Wmo-zorgvormen

Elke zorgvorm is voor elke gemeente apart geanalyseerd. Deze en volgende tabellen tonen voor hoeveel gemeenten – van de in totaal 380 – elke zorgvorm in het onderzoek is meegenomen. De aantallen betreffen niet de individuele uitbestedingen – dit zijn er minder omdat één uitbesteding (aanbesteding, subsidie of open house) meerdere gemeenten en meerdere zorgvormen tegelijk kan betreffen.

Omdat gemeenten ook al voor 2015 verantwoordelijk waren voor huishoudelijke hulp, kunnen contracten hiervoor ook al langer lopen. Dit maakt het tegelijkertijd lastiger om deze uitbestedingen nog via algemeen toegankelijke bronnen te achterhalen. Toch is een dekking van 64% ruimschoots voldoende om ook voor de inkoop van deze zorgvorm een representatief beeld te schetsen.

<b>Zorgvorm</b>	<b>Aantal gemeenten</b>	<b>% alle gemeenten</b>
<b>Ambulant: Dyslexie</b>	371	98%
<b>Ambulant: GGZ</b>	377	99%
<b>Ambulant: Overig</b>	378	100%
<b>Daghulp</b>	371	98%
<b>Verblijf Pleegzorg</b>	380	100%
<b>Verblijf Residentieel</b>	373	98%
<b>Gedwongen Kader</b>	298	78%
<b>Totaal</b>	<b>2548</b>	<b>96%</b>

*Tabel 2.2 – Dekkingsgraad kwantitatief onderzoek Jeugdhulp zorgvormen*

Voor de Wmo behaalt dit onderzoek een dekking van bijna 90%, behalve voor huishoudelijke hulp. Voor de Jeugdhulp is de dekking nog hoger: deze gaat richting 98%, met uitzondering voor het gedwongen kader.



## Deel I

### 3. Resultaten Wmo

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de kwantitatieve analyse van inkoop van Wmo-voorzieningen op gemeenteniveau. Eerst worden de resultaten op het gebied van inkoopsamenwerking, startjaar van overeenkomsten en het gebruik van instrumenten per zorgvorm behandeld. Daarna gaan opvolgende paragrafen in op de nadere invulling van het instrument overheidsopdracht, volgens de uitgangspunten van Paragraaf 2.3 en 2.4

Voor de zorgvormen individuele begeleiding en dagbesteding doet het PPRC al sinds 2015 vergelijkbaar onderzoek naar de wijze waarop gemeenten deze ondersteuning inkopen. Dit maakt het mogelijk om de stand van zaken per 2018 te vergelijken met eerdere jaren. De laatste paragraaf in dit hoofdstuk gaat in op deze ontwikkelingen in de gemeentelijke inkoop.

#### 3.1. Inkoopsamenwerking Wmo

Gemeenten kopen Wmo-ondersteuning (net als Jeugdhulp) vaak gezamenlijk in. Tabel 3.1 toont per zorgvorm het aantal uitbestedingen (subsidies, overheidsopdrachten en open house-constructies), en het totale aantal gemeenten dat deelneemt aan deze uitbestedingen. Hieruit volgt de gemiddelde omvang van een inkoopsamenwerking per zorgvorm.

Zorgvorm	Aantal uitbestedingen	Aantal gemeenten	Gemiddelde omvang samenwerking	Aantal zelfstandig inkopende gemeenten	% Zelfstandig inkopend
Huishoudelijke Hulp	100	245	2,5	58	23%
Individuele Begeleiding	90	336	3,7	28	8%
Groepsbegeleiding	89	336	3,8	28	8%
Kortdurend Verblijf	82	329	4,0	20	6%
Beschermd Wonen	42	346	8,2	2	1%

Tabel 3.1 – Inkoopsamenwerking Wmo

Er is veel overlap in het inkopen van individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf: deze zorgvormen worden vaak in één uitbesteding ingekocht. Dit geldt in mindere mate voor huishoudelijke hulp, en gemeenten kopen beschermd wonen bijna altijd apart aan. In totaal zijn voor de Wmo voor alle zorgvormen samen 174 uitbestedingen (overheidsopdracht, subsidie en open house) geanalyseerd.

Er zijn enkele opvallende verschillen tussen de zorgvormen: de inkoopsamenwerkingsverbanden voor huishoudelijke hulp zijn gemiddeld veel kleiner, en bijna een kwart van de gemeenten koopt huishoudelijke hulp zelfstandig in. De nieuwe Wmo-taken worden anno 2018 gemiddeld met een kleine vier gemeenten gezamenlijk ingekocht (het grootste samenwerkingsverband telt daar 14 gemeenten). Bij Beschermd Wonen zijn de samenwerkingsverbanden veel groter, maar dit is te verklaren doordat deze taak – enkele uitzonderingen daargelaten – nog steeds door centrumgemeenten wordt ingekocht. Twee gemeenten hebben in overleg met de centrumgemeente deze taken zelfstandig ingekocht.

De volgende paragrafen tonen uitkomsten van het onderzoek steeds op gemeentelijk niveau en niet per uitbesteding. Als er relevante verschillen zijn tussen zorgvormen onderling, dan worden resultaten ook per zorgvorm uitgesplitst.

### 3.2. Startjaar overeenkomsten

De overeenkomsten die voor Wmo-ondersteuning op 1 januari 2018 gelden, hoeven niet per definitie in 1-1-2018 pas in te gaan. Tabel 3.2 toont de startjaren voor de overeenkomsten die voor Wmo-ondersteuning gelden.

<i>Startjaar overeenkomst</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>2015</b>	695	44%
<b>2016</b>	213	13%
<b>2017</b>	471	30%
<b>2018</b>	211	13%
<b>Totaal</b>	<b>1590</b>	<b>100%</b>

*Tabel 3.2 – Startjaar overeenkomsten Wmo-ondersteuning per 1-1-2018*

Uit de tabel blijkt dat maar liefst 44% van de overeenkomsten die gemeenten sloten per 2015 – bij de decentralisatie van nieuwe Wmo-taken – op 1 januari 2018 nog steeds gelden. Een groot deel hiervan betreft langdurige raamovereenkomsten met wijzigingsclausules – deze overeenkomsten zijn in sommige gevallen zonder heraanbesteding wel gewijzigd. Zichtbaar is ook dat 30% van de gemeenten nieuwe overeenkomsten afsloot met startjaar 2017. Dit beeld is voor elke zorgvorm ongeveer gelijk, behalve voor huishoudelijke hulp: daar gaat ongeveer een kwart van de overeenkomsten in per 2018. Hoewel huishoudelijke hulp al sinds 2007 een gemeentelijke taak is, zijn geen overeenkomsten aangetroffen met startjaar voor 2015.

### 3.3. Gehanteerde instrumenten

Tabel 3.3 geeft een totaalbeeld van de gehanteerde instrumenten voor Wmo. In deze tabel zijn de resultaten voor alle zorgvormen bij elkaar opgeteld. Tabel 3.3 gaat uit van de aanduiding van het instrument dat de gemeente zelf hanteert.

<i>Instrument</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>Eigen beheer<sup>20</sup></b>	0	0%
<b>Overheidsopdracht</b>	1467	92%
<b>Subsidie</b>	69	4%
<b>Open House</b>	54	3%
<b>Totaal<sup>21</sup></b>	1590	100%

Tabel 3.3 – Gehanteerde instrumenten Wmo – volgens gemeenten

Het is duidelijk dat de gemeenten bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen typisch een overheidsopdracht toepassen. Slechts 3% van de gemeenten hanteert expliciet een Open House en 4% van de zorgvormen wordt met een subsidie gefinancierd. De tabel toont ook dat voor de zorgvormen in scope van dit onderzoek de uitvoering in eigen beheer nooit voorkomt, en gemeenten minimaal gebruik maken van subsidies. Tabel 3.4 splitst deze analyse uit per zorgvorm.

<i>Zorgvorm</i>	<i>Overheidsopdracht</i>	<i>Subsidie</i>	<i>Open House</i>	<i>Totaal</i>
<b>Huishoudelijke hulp</b>	94%	0%	6%	100%
<b>Individuele begeleiding</b>	96%	1%	3%	100%
<b>Groepsbegeleiding</b>	96%	1%	3%	100%
<b>Kortdurend verblijf</b>	97%	0%	3%	100%
<b>Beschermd wonen</b>	79%	18%	2%	100%
<b>Totaal</b>	92%	4%	3%	100%

Tabel 3.4 – instrumenten per zorgvorm Wmo – volgens gemeenten

Deze uitsplitsing maakt duidelijk dat subsidie bijna alleen maar voorkomt bij beschermd wonen, de overige zorgvormen worden bijna exclusief met een overheidsopdracht of Open House ingekocht.

#### *Overheidsopdracht of toch Open House?*

Echter, zoals uitgelegd in paragraaf 2.3, kwalificeren sommige ‘overheidsopdrachten’ impliciet als Open House. Er is geen sprake van een overheidsopdracht – maar van een Open House – wanneer de gemeente bij het sluiten van contracten:

- Overeenkomsten sluit op basis van standaard voorwaarden en tarieven met alle zorgaanbieders, die aan vooraf vastgestelde eisen voldoen;
- Er geen dialoog of onderhandeling plaats vindt over de kwaliteit en tarieven; en
- De gemeente in wezen geen keuze voor een zorgaanbieder, maar deze keuze overlaat aan de individuele cliënt.

Veel gemeenten hanteren (naar eigen zeggen) een overheidsopdracht, maar richten deze in conform een Open House. Als al deze uitbestedingen – waarin gemeenten met elke kwalificerende

<sup>20</sup> Nota bene: de uitvoering door gemeenten in eigen beheer komt veel vaker voor bij de organisatie van lokale teams. Subsidies zijn in welzijnswerk en algemene voorzieningen veel gangbaarder. Deze vormen van ondersteuning vallen echter buiten de scope van dit onderzoek.

<sup>21</sup> Elke zorgvorm is apart geteld. Er zijn dus 380 gemeenten x 5 zorgvormen = 1900 mogelijke overeenkomsten, waarvan er 1590 voor Wmo-maatwerkvoorzieningen zijn achterhaald en geanalyseerd.

zorgaanbieder een overeenkomst sluit – als een Open House worden aangemerkt, ontstaat er een heel ander beeld van de instrumenten: zie Tabel 3.5.<sup>22</sup>

<i>Instrument</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>Eigen beheer</b>	0	0%
<b>Overheidsopdracht</b>	143	9%
<b>Subsidie</b>	69	4%
<b>Open House</b>	1378	87%
<b>Totaal</b>	<b>1590</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.5 – Gehanteerde instrumenten Wmo – materieel geclassificeerd

Het verschil tussen de twee tabellen is enorm: maar liefst 84% van de gemeenten spreekt in de inkoopprocedure van een overheidsopdracht maar richt deze in conform een Open House. Als al deze uitbestedingen als een Open House worden gerekend, dan wordt (inclusief subsidies) dus ruim 90% van de Wmo-maatwerkvoorzieningen buiten de werkingssfeer van de Europese en nationale aanbestedingsregels ingekocht. Tabel 3.6 toont de uitsplitsing van instrumenten naar zorgvormen wanneer met alle opdrachten zonder keuze tussen zorgaanbieders als Open House gerekend.

<i>Zorgvorm</i>	<i>Overheidsopdracht</i>	<i>Subsidie</i>	<i>Open House</i>	<i>Totaal</i>
<b>Huishoudelijke hulp</b>	16%	0%	84%	100%
<b>Individuele begeleiding</b>	4%	1%	96%	100%
<b>Groepsbegeleiding</b>	3%	1%	96%	100%
<b>Kortdurend verblijf</b>	2%	0%	98%	100%
<b>Beschermd wonen</b>	22%	18%	60%	100%
<b>Totaal</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>87%</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.6 – Instrumenten per zorgvorm Wmo – materieel geclassificeerd

Tabel 3.6 laat zien dat Huishoudelijke hulp en beschermd wonen het meest daadwerkelijk met een aanbesteding van een overheidsopdracht worden ingekocht.

Nota Bene: het was oorspronkelijk de bedoeling om de nadere analyse van aspecten van de inkoop alleen voor de overheidsopdrachten in kaart te brengen. Echter, juist uit de nadere analyse van de uitbestedingen (de eigenschappen van de procedure en contractvorm) volgt dat negen op de tien uitbestedingen niet als overheidsopdracht kwalificeren. Als deze uitbestedingen weggelaten zouden worden, dan omvat het onderzoek nog maar 10% van de inkoop van maatwerkvoorzieningen Wmo-2015. Bij jeugdhulp ontstaat hetzelfde beeld. Conform de uitleg in de paragrafen 2.3 en 2.4 worden alle overheidsopdrachten conform Tabel 3.3 meegenomen in de nadere classificaties. Zo wordt de inkoop van 92% van de gemeenten gedetailleerd in beeld gebracht.

<sup>22</sup> Gemeenten die wel in de uitvoering – bij het toewijzen van ondersteuning – sturend optreden richting cliënten bij de keuze van een zorgaanbieder, bevinden zich in dit perspectief in een grijs gebied tussen overheidsopdracht en Open House.

### 3.4. Inkoopprocedures

Voor de gemeenten die een overheidsopdracht hanteren geeft Tabel 3.7 weer welke inkoopprocedure is gehanteerd om de contracten te gunnen.

<i>Inkoopprocedure</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>Meervoudig Onderhands</b>	59	4%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	45	3%
<b>Dynamisch Aankoopsysteem</b>	76	5%
<b>Zeeuws model</b>	433	29%
<b>Dialooggericht</b>	827	56%
<b>Prestatie-inkoop</b>	17	1%
<b>Niet bekend</b>	10	1%
<b>Totaal</b>	<b>1467</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.7 – Inkoopprocedures voor inkoop Wmo-ondersteuning

Duidelijk is dat de dialooggerichte inkoopprocedure ('bestuurlijk aanbesteden') in de Wmo veruit het meeste wordt gebruikt, gevolgd door het Zeeuws model. Procedures waarin overeenkomsten aan een beperkt aantal zorgaanbieders wordt gegund zijn de meervoudig onderhandse procedure, het 'klassieke aanbesteden' (meestal via Europese of nationale openbare procedure), en prestatie-inkoop. De meervoudig onderhandse procedures die in het onderzoek zijn aangetroffen betreffen voornamelijk contracten die in 2015 of 2016 al zijn ingegaan (69%). In 17% van de overeenkomsten die gelden op 1-1-2018 ging het contract in op 1 januari 2017. In de overige 14% van de uitbestedingen is de procedure doorlopen in 2017 met startjaar van het contract in 2018. Het gaat hierbij om twee aanbestedingen huishoudelijke hulp.

<i>Inkoopprocedure per zorgvorm</i>	<i>Huishoudelijke Hulp</i>	<i>Individuele Begeleiding</i>	<i>Groepsbegeleiding</i>
<b>Meervoudig Onderhands</b>	5%	1%	1%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	10%	1%	1%
<b>Dynamisch Aankoopsysteem</b>	5%	6%	6%
<b>Zeeuws model</b>	31%	32%	31%
<b>Dialooggericht</b>	49%	59%	60%
<b>Prestatie-inkoop</b>	0%	2%	2%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.8 – Inkoopprocedures per zorgvorm Wmo

<i>Inkoopprocedure per zorgvorm</i>	<i>Kortdurend Verblijf</i>	<i>Beschermd Wonen</i>
<b>Meervoudig Onderhands</b>	1%	13%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	0%	6%
<b>Dynamisch Aankoopsysteem</b>	6%	4%
<b>Zeeuws model</b>	33%	21%
<b>Dialooggericht</b>	58%	55%
<b>Prestatie-inkoop</b>	2%	0%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Vervolg tabel 3.8 – Inkoopprocedures per zorgvorm Wmo

De uitsplitsing van inkoopprocedures naar zorgvormen toont dat zowel huishoudelijke hulp als beschermd wonen iets vaker dan gemiddeld met een klassieke aanbesteding en meervoudig onderhandse procedure worden ingekocht.

#### *Wettelijke of bedachte procedure*

Om inzichtelijk te maken in hoeverre gemeenten expliciet gebruik maken van een wettelijk omschreven procedure – inclusief de SAS-procedure – is een steekproef gehouden binnen de in 2017 doorlopen Wmo-inkooptrajecten. Hierbij is (1) bepaald of gemeenten expliciet benoemen dat ze de SAS-procedure toepassen en (2) of deze met een ‘bedachte’ procedure of een (andere) wettelijke procedure wordt ingevuld. Tabel 3.9 toont de resultaten van deze steekproef voor in totaal 110 gemeenten (25 uitbestedingen).

<i>Per gemeente (n = 110)</i>	<i>Wettelijk</i>	<i>Bedacht</i>	<i>Totaal</i>
<b>SAS-procedure benoemd</b>	13%	43%	55%
<b>SAS-procedure niet benoemd</b>	5%	39%	45%
<b>Totaal</b>	18%	82%	100%

*Tabel 3.9 – gebruik wettelijke en bedachte procedures Wmo-ondersteuning*

Iets meer dan de helft van de gemeente benoemt de gebruikte inkoopprocedure als de ‘procedure voor sociale en andere specifieke diensten’. Opvallend is dat vooral bij maatwerkvoorzieningen huishoudelijke hulp deze procedure niet genoemd wordt. Driekwart van de gemeenten die de SAS-procedure gebruiken, vult deze in met een bedachte procedure zoals een dialooggerichte procedure of het Zeeuws model. Gemeenten die het Zeeuws model hanteren beschrijven deze overigens vaak wel als een ‘Europees openbare procedure’. In een kwart van de gevallen wordt de SAS-procedure ingevuld met een andere wettelijke procedure: de meervoudig onderhandse procedure of het Dynamisch Aankoopstelsel. Onder de gemeenten die de SAS-procedure *niet* benoemen past de overgrote meerderheid een bedachte procedure toe (88% van de gemeenten). Slechts enkele gemeenten hanteren daar een andere wettelijke procedure; dit is dan een openbare procedure.

### **3.5. Contractvormen**

Tabel 3.10 toont de mate waarin binnen overheidsopdrachten verschillende contractvormen zijn ingezet voor Wmo-ondersteuning.

<i>Zorgvorm</i>	<i>Vast Budget</i>	<i>Budgetplafond</i>	<i>Raamovk zonder toetreding</i>	<i>Raamovk met toetreding</i>	<i>Totaal</i>
<b>Huishoudelijke hulp</b>	1%	0%	38%	60%	100%
<b>Individuele</b>	3%	0%	23%	74%	100%
<b>Groepsbegeleiding</b>	3%	0%	22%	76%	100%
<b>Kortdurend verblijf</b>	2%	2%	23%	73%	100%
<b>Beschermd wonen</b>	7%	12%	17%	64%	100%
<b>Totaal</b>	3%	3%	24%	70%	100%

*Tabel 3.10 – Contractvormen per zorgvorm Wmo-ondersteuning*

Gemeenten sluiten het vaakst raamovereenkomsten met tussentijdse toetredingsmogelijkheid (70%) of zonder toetredingsmogelijkheden (24%) voor Wmo-ondersteuning. Opvallend is dat gemeenten bij beschermd wonen vaker vaste budgetten of budgetplafonds hanteren.<sup>23</sup>

### 3.6. Bekostigingsvormen

Tabel 3.11 toont per zorgvorm de wijze waarop gemeenten ondersteuning bekostigen per 2018.

Zorgvorm	Productie-bekostiging	Resultaat-bekostiging	Populatie-bekostiging	Gemengd	Totaal
Huishoudelijke hulp	58%	39%	1%	2%	100%
Individuele	57%	40%	3%	0%	100%
Groepsbegeleiding	61%	37%	3%	0%	100%
Kortdurend verblijf	84%	13%	2%	0%	100%
Beschermd wonen	53%	27%	14%	7%	100%
<b>Totaal</b>	<b>63%</b>	<b>31%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.11 – Bekostigingsvormen Wmo-voorzieningen

Nog steeds is de inspanningsgerichte bekostiging het meest gangbaar, met 63% over alle zorgvormen heen. Ongeveer een derde van de gemeenten is overgestapt op cliëntgebonden resultaatbekostiging en 4% hanteert een vorm van populatiebekostiging. In enkele gevallen hanteert een gemeente meerdere vormen van bekostiging naast elkaar (zelfs binnen één zorgvorm) – en dan wordt dit als ‘gemengd’ aangeduid.

De uitsplitsing naar zorgvormen laat zien dat kortdurend verblijf vaker dan gemiddeld inspanningsgericht wordt bekostigd. Gemeenten hanteren bij beschermd wonen vaker een vorm van populatiebekostiging. Hier is dat overigens vaak in de vorm van een vast budget wat aan meerdere zorgaanbieders wordt uitgekeerd, niet de variant van populatiebekostiging met één of enkele hoofdaanemers.

### 3.7. Integraliteit en innovatie

Door de wijze waarop gemeenten zorg inkopen kunnen zij sturen op transformatiedoelstellingen zoals integrale organisatie van ondersteuning en innovatie. De wijze waarop zorg wordt bekostigd is hiervan een goed voorbeeld (zie paragraaf 3.5): door uitkomsten te vergoeden in plaats van inzet ontstaat een prikkel om slim en efficiënt doelen te realiseren. Er zijn meer aspecten die hier een rol spelen: bijvoorbeeld de looptijd van overeenkomsten en experimentele pilotprojecten.

#### *Integraliteit*

Tabel 3.12 laat zien in hoeverre gemeenten maatwerkvoorzieningen voor de Wmo en individuele Jeugdhulp voorzieningen gescheiden inkopen, deels samen inkopen (uitbestedingen met zowel Wmo- als Jeugdhulpvoorzieningen) of geheel geïntegreerd inkopen (alle Jeugdhulp en Wmo-ondersteuning in één uitbesteding).

<sup>23</sup> Nota bene: in deze analyse zijn subsidies niet meegeteld.

Zorgvorm	Geheel integraal	Wmo/Jeugd in één uitbesteding	Gescheiden	Totaal
Huishoudelijke Hulp	0%	18%	81%	100%
Individuele Begeleiding	0%	32%	68%	100%
Groepsbegeleiding	0%	32%	68%	100%
Kortdurend Verblijf	0%	33%	67%	100%
Beschermd Wonen	0%	25%	75%	100%
<b>Totaal</b>	0% <sup>24</sup>	29%	71%	100%

Tabel 3.12 – Integraliteit inkoop Wmo en Jeugdhulp

Gemiddeld omvat per 1 januari 2018 bijna 30% van de uitbestedingen voor Wmo-ondersteuning ook Jeugdhulp. Duidelijk is dat gemeenten huishoudelijke hulp en beschermd wonen vaker apart inkopen. Er is slechts één gemeente die een geheel integrale opdracht voor zowel Wmo als Jeugdhulp inkoopt – in de tabel wordt dit afgerond naar 0% van de totale populatie. Deze tabel zal bij de resultaten voor Jeugdhulp terugkomen. Hoewel dit onlogisch lijkt, zullen de percentages daar anders zijn. Dat komt omdat Tabel 3.12 uitgaat van alle uitbestedingen waarin Wmo wordt ingekocht. In paragraaf 4.7 is het uitgangspunt alle Jeugdhulp-uitbestedingen: het aandeel ‘integrale’ uitbestedingen ten aanzien van alle Jeugdhulp-uitbestedingen is lager, omdat er meer geheel gescheiden Jeugdhulp-uitbestedingen zijn.

#### Looptijd overeenkomsten

Overeenkomsten met een langere looptijd staan zorgaanbieders toe om investeringen in innovatie over een langere contractduur terug te verdienen. Een lange looptijd kan innovatie dus stimuleren. Tabel 3.13 toont de verdeling van minimale looptijden van de overeenkomsten, en de maximale looptijd als gemeenten gebruik maken van alle opties tot verlenging.

Looptijd contract	Minimale duur	Maximale duur
1 jaar	22%	0%
2 jaar	23%	3%
3 jaar	11%	9%
4 jaar	9%	21%
5 – 7 jaar	10%	15%
8 – 10 jaar	5%	12%
Onbeperkt	16%	37%
Onbekend	4%	4%
<b>Totaal</b>	100%	100%

Tabel 3.13 – Looptijd overeenkomsten

Bijna de helft van de gemeenten hanteert een korte minimale looptijd: één of twee jaar. Overigens hanteren sommige gemeenten een looptijd van één jaar om een vast ‘instapmoment’ te hebben voor nieuwe zorgaanbieders. Opvallend is dat een aanzienlijk deel van de gemeenten een zeer lange tot zelfs onbepaalde minimale looptijd hanteert. Bij overeenkomsten voor onbepaalde tijd houdt de gemeente zich overigens wel het recht voor om overeenkomsten tussentijds te beëindigen. De

<sup>24</sup> Er is in totaal één gemeente die een geheel integrale opdracht aanbesteedt. Dit is een kwart procent van de totale populatie, en dit wordt door afronding als 0% weergegeven.



maximale duur is bij maar liefst 64% van de overeenkomsten 5 jaar of langer. Hoewel zorgaanbieders geen garanties hebben dat gemeenten alle opties tot verlenging inzetten, komt hierin wel de intentie naar voren dat gemeenten voor langere tijd overeenkomsten wensen aan te gaan.

#### *Pilots*

Een derde aspect dat aan innovatie relateert, is het organiseren van pilotprojecten om nieuwe benaderingen van ondersteuning uit te proberen. Gemeenten noemen dit regelmatig in de inkoopdocumenten: ongeveer een derde van de gemeenten benoemt in de inkoopdocumenten het voornemen om pilotprojecten te organiseren, vaak met financiële ondersteuning. Opvallend is dat dit percentage bij beschermd wonen hoger ligt: 40%. In twee derde van de uitbestedingen maakt de gemeente geen melding van pilots. Dit hoeft niet te betekenen dat in deze gemeenten geen pilots plaats vinden in relatie tot Wmo-ondersteuning: het wordt alleen niet genoemd in de inkoop van 'reguliere' maatwerkvoorzieningen.

### **3.8. Trends in inkoop begeleiding sinds 2015**

Het PPRC heeft de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen begeleiding (individueel en groepsbegeleiding) al sinds 2015 op dezelfde wijze in kaart gebracht: door verzameling en analyse van inkoopdocumenten. Dit maakt het mogelijk om de gemeentelijke keuzes in de inkoop van begeleiding jaar op jaar met elkaar te vergelijken. In het eerdere onderzoek zijn de twee zorgvormen individuele- en groepsbegeleiding nooit uitgesplitst, omdat ze bijna altijd samen worden ingekocht.

De eerdere paragrafen laten uitkomsten zien op basis van de stand van zaken voor alle gemeenten op 1 januari 2018. Dit betreft dus overeenkomsten die lopen vanaf 2015 (44%), 2016 (13%), 2017 (30%) en 2018 (13%); en de uitkomsten tonen een geconsolideerd beeld. De uitkomsten in de huidige paragraaf zijn anders opgezet: hier wordt per jaar gerapporteerd over de overeenkomsten die vanaf dat jaar gelden. In 2015 moesten alle gemeenten contracten sluiten, maar voor de jaren daarna hangt het af van de gemeenten of die opnieuw zorg hebben ingekocht. In dit deel van het onderzoek zijn subsidies niet meegenomen; Open House constructies wel, hoewel deze pas per 2017 expliciet worden genoemd.

#### *Inkoopsamenwerking*

Paragraaf 3.1 schetst het geconsolideerde beeld van de inkoopsamenwerkingen per 1 januari 2018. Interessant is om te zien hoe dit beeld zich heeft ontwikkeld. Tabel 3.14 toont per jaar hoeveel nieuwe uitbestedingen tot een overeenkomst hebben geleid, en hoeveel gemeenten samen inkochten.

	2015	2016	2017	2018
<b>Aantal uitbestedingen<sup>25</sup></b>	86	27	39	25
<b>Aantal gemeenten</b>	382	88	126	37
<b>Gemeenten per uitbesteding</b>	4,4	3,3	3,2	1,5

*Tabel 3.14 – Aantal uitbestedingen per contractjaar*

<sup>25</sup> Subsidies, overheidsopdrachten en Open House.

Opvallend is dat het gemiddelde aantal gemeenten per Wmo-begeleiding uitbesteding na het eerste jaar aanzienlijk is gedaald. De gemeenten die opnieuw inkopen in 2016 en 2017 doen dit in kleinere samenwerkingsverbanden en soms zelfstandig. Hoewel het aantal gemeenten dat per 2018 inkoop relatief klein is, lijkt deze trend door te zetten en steeds sterker te worden. Van de overeenkomsten die per 2018 zijn ingegaan is 21% door een gemeente zelfstandig ingekocht. Per 2015 kocht slechts 6,5% van de gemeenten zelfstandig in. Het blijkt dat diverse inkoop samenwerkingen uit elkaar zijn gevallen in diverse kleinere verbanden. Ook stappen elk jaar enkele gemeenten uit een samenwerkingsverband om zelfstandig in te kopen. Het effect van gemeentelijke herindelingen (sinds 2015 is het totaal aantal gemeenten door herindeling met 13 gemeenten afgenomen) is verwaarloosbaar.

In het eerdere onderzoek zijn niet van alle uitbestedingen per 2016 en 2017 de daadwerkelijke inkoopdocumenten achterhaald: voor 2016 is de inkoop voor 68 gemeenten geanalyseerd en voor 2017 voor 110 gemeenten. Deze aantallen komen terug in volgende secties.

### *Inkoopprocedures*

Tabel 3.15 toont de gekozen inkoopprocedures voor gemeenten die een overheidsopdracht uitbesteden voor Wmo-begeleiding.

	2015	2016	2017	2018
<b><i>Inkoopprocedures</i></b>	<b>% (n = 381)</b>	<b>% (n = 68)</b>	<b>% (n = 110)</b>	<b>% (n = 36)</b>
<b>Dialoggericht</b>	57%	26%	9%	14%
<b>Meervoudig Onderhands</b>	18%	18%	0%	0%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	8%	10%	16%	3%
<b>Prestatie-inkoop</b>	3%	1%	1%	0%
<b>Zeeuws model</b>	15%	44%	55%	56%
<b>Dynamisch Aankoopstelsel</b>	0%	0%	11%	19%
<b>Open House</b>	0%	0%	7%	8%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Tabel 3.15 – Longitudinaal onderzoek inkoopprocedures Wmo-begeleiding*

Tabel 3.15 toont enkele opvallende trends. Ten eerste is het gebruik van de meervoudig onderhandse procedure vanaf het jaar 2017 abrupt gestopt. Dit is te verklaren door de herziening van de Aanbestedingswet, waarbij een (voor)aankondiging voor opdrachten voor sociale diensten met waarde boven de € 750.000 verplicht werd. Deze vooraankondiging staat op gespannen voet met de meervoudig onderhandse procedure.

In 2015 hanteerde 57% van de gemeenten een dialoggerichte procedure ('bestuurlijk aanbesteden'). In de jaren daarna is dit percentage veel lager. Hierbij is relevant dat de gemeenten die in 2015 dialoggericht hebben ingekocht bijna nooit opnieuw inkopen in de opvolgende jaren. Het beeld vertekent dus in deze zin. Het aandeel gemeenten dat een Zeeuws model hanteert is verhoudingsgewijs veel groter geworden.

De introductie van het Dynamisch Aankoopstelsel (DAS) is ook te verklaren door de herziene Aanbestedingswet: er ontstond in 2016 discussie of ‘bestuurlijk aanbesteden’ nog wel rechtmatig was onder de nieuwe Aanbestedingswet. Enkele gemeenten hebben deze inkoopmethodiek in het wetmatige kader van de DAS gegoten. Een vergelijkbare beweging is zichtbaar voor het Open House. Na de publicatie van het Falk-Pharma arrest in 2016 is 2017 het eerste contractjaar waarin gemeenten dit instrument expliciet hanteren. Het gaat hier om ‘expliciete’ Open House constructies. De gemeenten die middels een dialooggerichte procedure, Zeeuws model, of een dynamisch aankoopstelsel<sup>26</sup> inkopen, kunnen materieel ook als Open House classificeren: zie paragraaf 2.3 voor dit fenomeen en hoe in de rest van het onderzoek hiermee is omgegaan.

### *Bekostigingsvormen*

Voor het longitudinale beeld van bekostigingsvormen is van belang dat een deel van de gemeenten in de overeenkomsten voor 2015 clausules heeft opgenomen om deze overeenkomsten inhoudelijk te wijzigen. Deze gemeenten kunnen dan bijvoorbeeld de productstructuur en bekostigingsvorm aanpassen zonder een nieuwe inkoopprocedure te doorlopen. Om een betrouwbaar beeld te schetsen van gemeentelijke keuzes voor bekostigingsvormen, moeten deze ‘doorontwikkelingen binnen overeenkomsten’ worden meegenomen. Tabel 3.16 toont de gemeentelijke keuze voor bekostiging waarbij ook gewijzigde overeenkomsten zónder nieuwe uitbesteding worden meegeteld.

	2015	2016	2017	2018
<b>Bekostigingsvormen</b>	% (n = 374)	% (n = 73)	% (n = 151)	% (n = 37)
<b>Productiebekostiging</b>	68%	71%	65%	62%
<b>Resultaatbekostiging</b>	28%	27%	34%	35%
<b>Populatiebekostiging</b>	4%	1%	1%	3%
<b>Totaal</b>	100%	100%	100%	100%

Tabel 3.16 – bekostigingsvormen Wmo-begeleiding jaar op jaar

De tabel laat zien dat er elk jaar ongeveer een derde van de gemeenten kiest voor resultaatbekostiging. Daarnaast zijn er elk jaar enkele gemeenten die starten met populatiebekostiging. Uit het geconsolideerde beeld dat in paragraaf 3.5 wordt geschetst (57% productiebekostiging, 40% resultaatbekostiging, 3% populatiebekostiging) blijkt dat het aandeel resultaatbekostiging elk jaar licht stijgt. De meeste gemeenten houden dus vast aan de eerder gemaakte keuze en een beperkt deel stapt van productiebekostiging over naar resultaat- of populatiebekostiging.

### *Integraliteit*

De mate waarin gemeenten in één uitbesteding zowel Wmo als Jeugdhulp voorzieningen inkopen is voor 2015 niet nauwkeurig in beeld gebracht. Echter, het algemene beeld voor 2015 is dat gemeenten de ondersteuning voor Wmo en Jeugdhulp grotendeels gescheiden hebben ingekocht. Tabel 3.17 toont de ontwikkeling van jaar op jaar ten aanzien van gezamenlijke inkoop Wmo en Jeugdhulp.

<sup>26</sup> Bij de toepassing van een Dynamisch Aankoopstelsel voor Wmo en Jeugdhulp kiest niet de gemeente de zorgaanbieder voor cliënten, maar laat de gemeente de keuze aan de cliënt zelf. Ook hier is in wezen geen sprake van een aanbestedingsplichtige overheidsopdracht, maar van een Open House.

	2016	2017	2018
<b>Integraliteit</b>	% (n = 68)	% (n = 110)	% (n = 36)
<b>Gescheiden</b>	82%	32%	67%
<b>Wmo en Jeugdhulp in één uitbesteding</b>	16%	68%	33%
<b>Geheel integraal</b>	1%	0%	0%
<b>Totaal</b>	100%	100%	100%

Tabel 3.17 – gezamenlijke inkoop Wmo-begeleiding samen met Jeugdhulp voorzieningen

De tabel toont een trend dat gemeenten steeds vaker Wmo en Jeugdhulpvoorzieningen in dezelfde aanbesteding inkopen, met een opvallende piek in 2017.

## 4. Resultaten Jeugdhulp

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van de kwantitatieve analyse van inkoop van Jeugdhulp op gemeenteniveau. De basis wordt gevormd door de resultaten voor alle zorgvormen van Jeugdhulp samen. Alleen als er duidelijke verschillen zijn tussen de resultaten per zorgvorm worden deze beschreven.

### 4.1. Inkoopsamenwerking Jeugdhulp

Gemeenten kochten Jeugdhulp vanaf 2015 in op basis van samenwerkingsverbanden die in de Regionale Transitie Arrangementen (RTA's) waren vastgelegd. Er waren in 2015 42 Jeugdhulpregio's. De samenwerking is vanuit die basis geëvolueerd. Tabel 4.1 toont de stand van zaken voor wat betreft inkoopsamenwerking per 2018.

Zorgvorm	Aantal uitbestedingen	Aantal gemeenten	Gemiddelde omvang samenwerking	Aantal zelfstandig inkopende gemeenten	% Zelfstandig inkopend
Ambulant: Dyslexie	49	371	7,6	7	2%
Ambulant: GGZ	38	377	9,9	5	1%
Ambulant: Overig	51	378	7,4	8	2%
Daghulp	50	371	7,4	7	2%
Verblijf: Pleegzorg	46	380	8,3	4	1%
Verblijf: Residentieel	50	373	7,5	3	1%
Gedwongen Kader	29	298	10,3	1	0%

Tabel 4.1 – inkoopsamenwerking Jeugdhulp

Voor enkele zorgvormen is het totaal aantal uitbestedingen (subsidie, overheidsopdracht en Open House) opgeteld per 2018 iets hoger dan de oorspronkelijke 42 vastgestelde Jeugdhulpregio's. Kortom, er zijn gemeenten die in kleinere verbanden dan de 42 regio's inkopen. Gemeenten kopen met name de ambulante vormen van Jeugdhulp en daghulp wel eens zelfstandig in, hoewel dit percentage voor elke zorgvorm erg laag is.

### 4.2. Startjaar overeenkomsten

De overeenkomsten voor Jeugdhulp die per 1-1-2018 gelden zijn in de jaren daarvoor afgesloten. Tabel 4.2 toont de verdeling over startjaren voor de overeenkomsten zoals geldig per 2018, waarbij alle zorgvormen zijn opgeteld.

<i>Startjaar overeenkomst</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>2015</b>	439	17%
<b>2016</b>	110	4%
<b>2017</b>	490	19%
<b>2018</b>	1509	59%
<b>Totaal</b>	<b>2548</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.2 – Startjaar overeenkomsten Jeugdhulp

Bijna 60% van de Jeugdhulp is opnieuw ingekocht voor 2018. Dit valt samen met het aflopen van de Regionale Transitiearrangementen en lijkt hier dus mee samen te hangen. Verder stamt een opvallend laag percentage van de contracten uit 2016. Er zijn daarbij geen verschillen tussen de zorgvormen, met uitzondering van het gedwongen kader. Bij deze laatstgenoemde zorgvorm ligt de startdatum van het contact vaak in een eerder jaar. Tevens blijkt dat de afschaffing van de DBC systematiek per 1 januari 2018 niet leidt tot meer overeenkomsten met startjaar 2018 voor de ambulante jeugd-GGZ en dyslexie in vergelijking met de overige zorgvormen.

### 4.3. Instrumenten per zorgvorm

Onderstaande tabel laat een totaalbeeld zien van de gehanteerde instrumenten voor alle zorgvormen samen.

<i>Instrument</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>Eigen beheer</b>	0	0%
<b>Overheidsopdracht</b>	1938	76%
<b>Subsidie</b>	78	3%
<b>Open House</b>	532	21%
<b>Totaal</b>	<b>2548</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.3 – Instrumenten Jeugdhulp – volgens gemeenten

Ongeveer driekwart van de overeenkomsten met Jeugdhulpaanbieders komt tot stand via een overheidsopdracht. Daarnaast wordt een Open House procedure regelmatig gehanteerd als instrument (21%).

Net als bij de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen verandert het beeld als de instrumenten die gemeenten zelf aanduiden als overheidsopdracht materieel worden geclassificeerd (zie paragraaf 2.3 voor toelichting). Dan blijkt dat in de grote meerderheid van de overeenkomsten het instrument Open House wordt gehanteerd. Zie Tabel 4.4.

<i>Instrument</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>Eigen beheer</b>	0	0%
<b>Overheidsopdracht</b>	168	7%
<b>Subsidie</b>	78	3%
<b>Open House</b>	2302	90%
<b>Totaal</b>	<b>2548</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.4 – Instrumenten Jeugdhulp – materieel geclassificeerd

<i>Instrument per zorgvorm</i>	<i>Overheidsopdracht</i>	<i>Subsidie</i>	<i>Open House</i>	<i>Totaal</i>
<b>Ambulant: Dyslexie</b>	5%	0%	95%	100%
<b>Ambulant: GGZ</b>	5%	0%	95%	100%
<b>Ambulant: Overig</b>	4%	0%	96%	100%
<b>Daghulp</b>	5%	0%	95%	100%
<b>Verblijf: Pleegzorg</b>	14%	4%	82%	100%
<b>Verblijf: Residentieel</b>	5%	2%	93%	100%
<b>Gedwongen Kader</b>	33%	18%	49%	100%

Tabel 4.5 – Instrumenten per zorgvorm Jeugdhulp – materieel geclassificeerd

De uitsplitsing van de resultaten uit tabel 4.4 per zorgvorm is weergegeven in tabel 4.5. Hieruit blijkt dat over het algemeen gemeenten voor de verschillende zorgvormen hetzelfde instrument inzetten. Een opmerkelijke afwijking betreft de zorgvormen pleegzorg en gedwongen kader. Deze zorgvormen worden vaker gesubsidieerd dan de andere zorgvormen. Verder valt op dat het instrument overheidsopdracht vaker wordt ingezet bij de inkoop van pleegzorg en gedwongen kader. Met name de manier waarop gemeenten het gedwongen kader inkopen wijkt af van de andere zorgvormen .

#### 4.4. Inkoopprocedures

Voor de gemeenten die een overheidsopdracht hanteren geeft Tabel 4.6 weer welke inkoopprocedure deze gemeenten gebruiken om tot overeenkomsten te komen.<sup>27</sup>

<i>Inkoopprocedure</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
<b>Meervoudig Onderhands</b>	92	5%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	146	8%
<b>Dynamisch Aankoopstelsel</b>	91	5%
<b>Zeeuws model</b>	827	43%
<b>Dialoggericht</b>	763	39%
<b>Prestatie-inkoop</b>	19	1%
<b>Totaal</b>	1938	100%

Tabel 4.6 – Inkoopprocedures voor inkoop Jeugdhulp

<sup>27</sup> De niet wettelijk omschreven inkoopmethoden Zeeuws model en dialooggerichte procedure (bestuurlijk aanbesteden) kwalificeren feitelijk niet als ‘aanbestedingsprocedure’. Om die reden wordt de generieke aanduiding ‘inkoopprocedure’ gehanteerd.

Tabel 4.7 toont een uitwerking van Tabel 4.6 naar zorgvorm.

Inkoopprocedure per zorgvorm	Ambulant: Dyslexie	Ambulant: GGZ	Ambulant: Overig	Daghulp
<b>Meervoudig Onderhands</b>	1%	0%	0%	0%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	4%	5%	5%	5%
<b>Dynamisch Aankoopstelsel</b>	5%	5%	5%	5%
<b>Zeeuws model</b>	47%	47%	47%	48%
<b>Dialoggericht</b>	41%	42%	41%	42%
<b>Prestatie-inkoop</b>	1%	1%	1%	1%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.7 – Inkoopprocedures per zorgvorm Jeugdhulp

Inkoopprocedure per zorgvorm	Verblijf: Pleegzorg	Verblijf: Residentieel	Gedwongen Kader
<b>Meervoudig Onderhands</b>	1%	0%	0%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	4%	5%	5%
<b>Dynamisch Aankoopstelsel</b>	5%	5%	5%
<b>Zeeuws model</b>	47%	47%	47%
<b>Dialoggericht</b>	41%	42%	41%
<b>Prestatie-inkoop</b>	1%	1%	1%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Vervolg tabel 4.7 – Inkoopprocedures per zorgvorm Jeugdhulp

Dialoggerichte procedures en het Zeeuws model vertegenwoordigen samen meer dan 80% van alle gehanteerde inkoopprocedures. Prestatie-inkoop (*Best Value Procurement*) komt daarentegen nauwelijks voor. Bij het inzoomen op de verschillende zorgvormen valt het op dat voor pleegzorg het Zeeuws model minder vaak ingezet wordt: gemeenten kiezen hier vaker voor een selectieve procedure of een meervoudig onderhandse procedure. Bij het gedwongen kader komt ook vaker een meervoudig onderhandse procedure voor en wordt minder dan gemiddeld de dialoggerichte methode ingezet. Interessant is om te zien of er verschillen zijn tussen de inkoopprocedures per startjaar van de overeenkomst. Tabel 4.8 toont deze analyse.

Inkoopprocedure per startjaar overeenkomst	2015	2016	2017	2018	Totaal
<b>Prestatie-inkoop<sup>28</sup></b>	0%	7%	0%	1%	1%
<b>Dialoggericht</b>	73%	32%	39%	35%	44%
<b>Meervoudig onderhands</b>	14%	0%	3%	2%	5%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	0%	0%	6%	13%	8%
<b>Zeeuws model</b>	13%	61%	52%	50%	43%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.8 – Inkoopprocedures Jeugdhulp naar startjaar overeenkomst

<sup>28</sup> Nota bene: de percentages van prestatie-inkoop zijn beïnvloed door een enkele gemeente die nagenoeg de gehele zorg middels deze procedure in één keer uit heeft gezet.



Opvallend is dat de inzet van dialooggerichte procedures voor nieuwe overeenkomsten na 2015 is afgenomen. Daarbij moet opgemerkt worden dat de overeenkomsten afgesloten via een dialooggerichte procedure vaak (flexibeler ingericht worden en daardoor) langer (kunnen) lopen. Het totaal aantal overeenkomsten afgesloten via een dialooggerichte procedure kan daardoor constant hoog blijven of zelfs stijgen.

Voor nieuwe overeenkomsten stijgt de toepassing van het Zeeuws model van 13% in 2015 naar bijna de helft van de gehanteerde inkoopprocedures in 2018.

#### 4.5. Contractvormen

Tabel 4.9 toont de mate waarin binnen overheidsopdrachten verschillende contractvormen zijn ingezet voor Jeugdhulp-voorzieningen.

<i>Zorgvorm</i>	<i>Vast budget</i>	<i>Budgetplafond</i>	<i>Raamovk zonder toetreding</i>	<i>Raamovk met toetreding</i>	<i>Totaal</i>
<b>Ambulant: Dyslexie</b>	1%	14%	20%	65%	100%
<b>Ambulant: GGZ</b>	1%	11%	23%	65%	100%
<b>Ambulant: Overig</b>	2%	11%	21%	66%	100%
<b>Daghulp</b>	1%	11%	27%	61%	100%
<b>Verblijf: Pleegzorg</b>	8%	11%	23%	58%	100%
<b>Verblijf: Residentieel</b>	1%	11%	33%	55%	100%
<b>Gedwongen Kader</b>	1%	10%	42%	47%	100%
<b>Totaal</b>	2%	11%	26%	61%	100%

Tabel 4.9 – Contractvormen voor Jeugdhulp

Het gros van de overeenkomsten die gemeenten aangaan zijn raamovereenkomsten, waarin onderscheid is tussen overeenkomsten met toetredingsmogelijkheden (61%) dan wel zonder deze optie (26%). Waar het totaalpercentage overeenkomsten middels raamovereenkomsten binnen zorgvormen ongeveer gelijk is, zijn verschillen aanwezig op basis van de toetredingsmogelijkheden. Opvallend is verder dat de zorgvorm pleegzorg het meest wordt gecontracteerd met een vast budget.

#### 4.6. Bekostigingsvormen

Tabel 4.10 toont per zorgvorm de bekostigingsvormen voor Jeugdhulp.

<i>Bekostigingsvorm per zorgvorm</i>	<i>Productie-bekostiging</i>	<i>Resultaat-bekostiging</i>	<i>Populatie-bekostiging</i>	<i>Gemengd</i>	<i>Totaal</i>
<b>Ambulant: Dyslexie</b>	56%	35%	1%	8%	100%
<b>Ambulant: GGZ</b>	56%	24%	1%	19%	100%
<b>Ambulant: Overig</b>	62%	24%	2%	12%	100%
<b>Daghulp</b>	61%	29%	1%	9%	100%
<b>Verblijf: Pleegzorg</b>	71%	18%	7%	5%	100%
<b>Verblijf: Residentieel</b>	74%	15%	1%	10%	100%
<b>Gedwongen Kader</b>	75%	24%	1%	0%	100%
<b>Totaal</b>	64%	24%	2%	10%	100%

Tabel 4.10 – Bekostigingsvormen Jeugdhulp

De wijze van bekostigen van diensten vindt in de helft tot driekwart van de zorgvormen plaats volgens een productiebekostiging. Hoe kostbaarder de zorgvorm, des te vaker productiebekostiging plaatsvindt. In ongeveer een kwart van de inkoop van Jeugdhulp wordt resultaatbekostiging toegepast. Dit gebeurt relatief vaker in het geval van dyslexie en relatief minder vaak in het geval van residentiële Jeugdhulp en het gedwongen kader.

#### 4.7. Integraliteit en innovatie

<i>Integraliteit</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Totaal</i>
<b>Jeugdhulp gescheiden</b>	97%	3%	67%	79%	76%
<b>Jeugdhulp en Wmo in één uitbesteding</b>	3%	97%	33%	21%	24%
<b>Totaal</b>	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 4.11 – Integraliteit inkoop Jeugdhulp met Wmo-voorzieningen

Waar in 2015 nauwelijks integraal tussen de WMO en Jeugd werd ingekocht, stijgt dit percentage in de jaren na 2015. De piek rondom gezamenlijke inkoop in 2016 wordt deels verklaard door het kleine aantal uitbestedingen in dat jaar – maar blijft opmerkelijk. Een groot deel van de zorgvormen voor Jeugdhulp en Wmo wordt niet integraal ingekocht.

<i>Looptijd contract</i>	<i>Minimale duur</i>	<i>Maximale duur</i>
<b>1 jaar</b>	26%	0%
<b>2 jaar</b>	19%	6%
<b>3 jaar</b>	38%	12%
<b>4 jaar</b>	9%	33%
<b>5 – 7 jaar</b>	3%	25%
<b>8 – 10 jaar</b>	0%	6%
<b>Onbeperkt</b>	5%	12%
<b>Onbekend</b>	0%	6%
<b>Totaal</b>	100%	100%

Tabel 4.12 – Minimale en maximale looptijd overeenkomsten Jeugdhulp

Nagenoeg de helft van de overeenkomsten heeft een minimale looptijd van slechts één of twee jaar. Verder valt het op dat een derde van de contracten een maximale looptijd heeft van vier jaar. Toch

blijkt dat bijna de helft van de overeenkomsten die gemeenten hanteren een maximale looptijd van vijf jaar of nog langer heeft.

## 5. Resultaten Wmo en Jeugdhulp vergeleken

De voorgaande hoofdstukken beschreven de resultaten van het inkooponderzoek voor Wmo-ondersteuning en Jeugdhulp apart. Dit hoofdstuk maakt voor enkele van de aspecten een vergelijking tussen de uitkomsten van Wmo en Jeugdhulp inkoop.

### 5.1. Inkoopsamenwerking

Voor de inkoop van Jeugdhulp zijn alle gemeenten in 2015 begonnen in een inkoopsamenwerking: er bestonden landelijk 42 Jeugdhulpregio's. Gemeenten sloten Regionale Transitiearrangementen en er gold een plicht om bij één van de regio's aan te sluiten. Voor Wmo-voorzieningen ontbrak deze plicht en waren gemeenten vrij om zelf te bepalen over inkoopsamenwerking. Alleen voor beschermd wonen verliep inkoop via centrumgemeenten – dit is anno 2018 nog steeds zo.

Uit deze historie wordt al duidelijk dat er grote verschillen zijn in de gemiddelde omvang van inkoopsamenwerkingsverbanden tussen Wmo en Jeugdhulp. Gemiddeld over alle Wmo-zorgvormen heen tellen Wmo-samenwerkingsverbanden nog geen 4 gemeenten per uitbesteding. Bij de Jeugdhulp zijn de samenwerkingsverbanden ruim twee keer zo groot met ruim 8 gemeenten per uitbesteding. Wel is er zowel voor Wmo- als Jeugdhulpinkoop een tendens dat de inkoopconcentratie daalt: elk jaar stappen gemeenten uit samenwerkingsverbanden, terwijl er geen verbanden samengaan, uitbreiden en 'fuseren'.

### 5.2. Startjaar overeenkomsten

Tabel 5.1 toont de startjaren van de overeenkomsten voor Wmo en Jeugdhulp die per 2018 gelden.

<i>Startjaar overeenkomst</i>	<i>Wmo (%) (n = 1590)</i>	<i>Jeugdhulp (%) (n = 2548)</i>
<b>2015</b>	44%	17%
<b>2016</b>	13%	4%
<b>2017</b>	30%	19%
<b>2018</b>	13%	59%
<b>Totaal</b>	100%	100%

Tabel 5.1 – startjaar overeenkomsten Wmo – Jeugdhulp

Er is een opvallend verschil tussen Wmo en Jeugdhulp. Voor Wmo-ondersteuning gelden nog steeds veel oudere contracten. In de Jeugdhulp is de meerderheid van de overeenkomsten per 2018 opnieuw ingekocht.

### 5.3. Instrumenten

Tabel 5.2 toont het gebruik van instrumenten voor voorzieningen Wmo en Jeugdhulp zoals gemeenten dit in de inkoopdocumenten benoemen.

<i>Instrument</i>	<i>Wmo (%)</i> <i>(n = 1590)</i>	<i>Jeugdhulp (%)</i> <i>(n = 2548)</i>
<b>Eigen beheer</b>	0%	0%
<b>Overheidsopdracht</b>	92%	76%
<b>Subsidie</b>	4%	3%
<b>Open House</b>	3%	21%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Tabel 5.2 – Instrumenten Wmo – Jeugdhulp – volgens gemeenten*

Opvallend is dat gemeenten in de Jeugdhulp vaker expliciet het Open House toepassen. Dat kan samenhangen met de relatieve ‘nieuwheid’ van dit instrument en de vele recent vernieuwde overeenkomsten voor Jeugdhulp. Zoals ook in de eerdere hoofdstukken naar voren komt, kwalificeert een deel van de ‘overheidsopdrachten’ impliciet als Open House, omdat de gemeente hier geen keuze maakt tussen zorgaanbieders. Als deze ‘overheidsopdrachten’ onder Open House worden geschaard, ontstaat het beeld zoals in Tabel 5.3.

<i>Instrument</i>	<i>Wmo (%)</i> <i>(n = 1590)</i>	<i>Jeugdhulp (%)</i> <i>(n = 2548)</i>
<b>Eigen beheer</b>	0%	0%
<b>Overheidsopdracht</b>	9%	7%
<b>Subsidie</b>	4%	3%
<b>Open House</b>	87%	90%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Tabel 5.3 – Instrumenten Wmo – Jeugdhulp materieel geclassificeerd*

Over Wmo en Jeugdhulp ontstaat een vrijwel identiek beeld in de toepassing van instrumenten. Impliciet hanteert de grote meerderheid van de gemeenten een Open House – en maken dus geen keuze voor een select aantal zorgaanbieders bij het inkopen van individuele voorzieningen.

#### 5.4. Inkoopprocedures

In Tabel 5.4 staan voor Wmo en Jeugdhulp naast elkaar welke inkoopprocedures worden gehanteerd voor de overheidsopdrachten conform uitleg in Paragraaf 2.3 en 2.4.

<i>Inkoopprocedure</i>	<i>Wmo (%)</i> <i>(n = 1467)</i>	<i>Jeugdhulp (%)</i> <i>(n = 1938)</i>
<b>Meervoudig Onderhands</b>	4%	5%
<b>Klassieke aanbesteding</b>	3%	8%
<b>Dynamisch Aankoopstelsel</b>	5%	5%
<b>Zeeuws model</b>	30%	43%
<b>Dialooggericht</b>	56%	39%
<b>Prestatie-inkoop</b>	1%	1%
<b>Niet bekend</b>	1%	0%
<b>Totaal:</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Tabel 5.4 – Inkoopprocedures voor Wmo en Jeugdhulp*

Voor Jeugdhulp wordt iets vaker een selectieve procedure gehanteerd. Ook gebruiken gemeenten bij Jeugdhulp wat vaker het Zeeuws model en wat minder vaak een dialooggerichte procedure dan in de Wmo. Maar de verschillen tussen Wmo en Jeugdhulp ten aanzien van inkoopprocedures zijn beperkt.

## 5.5. Bekostigingsvormen

De gehanteerde bekostigingsvormen voor Wmo en Jeugdhulp worden weergegeven in Tabel 5.5.

<i>Bekostiging</i>	<i>Wmo (%)</i>	<i>Jeugdhulp (%)</i>
<b>Productiebekostiging</b>	63%	64%
<b>Resultaatbekostiging</b>	31%	24%
<b>Populatiebekostiging</b>	4%	2%
<b>Gemengd</b>	2%	10%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Tabel 5.5 – bekostigingsvormen voor Wmo en Jeugdhulp*

Hoewel het in eerste instantie lijkt dat gemeenten al iets vaker nieuwe vormen van bekostiging als resultaat- en populatiebekostiging hanteren in de Wmo, vertekent het beeld door de ‘gemengde vorm’ en de mate waarin dit bij Jeugdhulp voorkomt. Bij ‘gemengd’ hanteert de gemeente zelfs binnen één zorgvorm voor de bepaalde producten productiebekostiging, en voor andere producten resultaatbekostiging. Dit komt vaker voor in de Jeugdhulp.

## Deel II

### 6. Kwalitatief onderzoek

#### 6.1. Selectie gemeenten en opzet interviews

Naast de feitelijke stand van zaken van de inkoop van Wmo- en Jeugdhulp brengt dit onderzoek door middel van interviews in kaart welke afwegingen gemeenten maken bij het inkopen in het sociaal domein en welke knelpunten daarbij worden ervaren.

Bij de selectie van geïnterviewde gemeenten is een afspiegeling nagestreefd naar gemeentelijke omvang, geografische ligging, inkoop samenwerking, keuze van het instrument (overheidsopdracht, subsidie of Open House), invulling van de inkoopprocedure en gehanteerde bekostigingsvorm.

In 21 semi-gestructureerde interviews zijn gemeenten bevraagd op twee hoofdthema's: (1) *motieven voor een instrument en inkoopprocedure* en (2) *de daarbij ervaren knelpunten* binnen een specifieke inkoopprocedure. De interviews zijn volgens een vooraf opgesteld interviewprotocol en bijbehorend scoringsformat voornamelijk telefonisch afgenomen met telkens twee interviewers. Hierbij leidde één interviewer het gesprek en noteerde de ander de opmerkingen.

De uitkomsten van de interviews zijn vervolgens in een klankbordgroep met vertegenwoordigers van gemeenten en experts op het gebied van inkoop in het sociaal domein besproken en getoetst. De meest voorkomende en/of opvallende knelpunten zijn tijdens de klankbordsessie voorgelegd aan de klankbordgroep om vast te stellen of de uitkomsten worden herkend. De klankbordsessie bevestigde dat de gerapporteerde knelpunten breed werden herkend. Soms werd een nuance gegeven. Dit hoofdstuk geeft de uitkomsten van de interviews en klankbordsessie geïntegreerd weer.

#### 6.2. Motieven

De motieven voor de keuze van een inkoopinstrument vallen uiteen in acht verschillende thema's die frequent benoemd zijn in de interviews. Daarnaast zijn er nog enkele op zichzelf staande motieven.

##### *Acht thema's*

Enkele beweegredenen blijken los te staan van het gehanteerde instrument en de invulling hiervan. Deze afwegingen lijken daarom onderwerpen te zijn die ten grondslag liggen aan het algemene proces van inkopen binnen het sociaal domein. Hieronder worden deze motieven één voor één kort besproken, beginnend met het thema waar het meeste consensus over lijkt.

### *De inwoner centraal*

Het belang van de cliënt is een aspect dat gemeenten het vaakst aanhalen als één van de bepalende factoren bij de gemaakte keuzes. In relatie tot de inwoner centraal benoemen gemeenten het realiseren van keuzevrijheid in de zorgaanbieder. Dit is overigens vanuit de Wmo en Jeugdwet een verplichting die op de gemeente rust<sup>29</sup>. Andere genoemde aspecten binnen dit thema zijn het kunnen garanderen van zorgcontinuïteit, maatwerk, integrale hulp, maximale cliënttevredenheid en lokale zorg. Voor het onderwerp kwaliteit worden in vrijwel alle inkoopprocedures minimale eisen gesteld. Streven naar meer dan die minimale kwaliteit is maar in een beperkt aantal interviews naar voren gekomen. Al met al vat de volgende quote de visie van de verscheidene geïnterviewde gemeenten zeer goed samen:

*“De inwoners staan centraal en staan boven het belang van de zorgaanbieders”*

### *Invloed externe adviseur*

Nagenoeg iedere geïnterviewde gemeente heeft een externe adviseur betrokken bij het inkooptraject of de subsidieverstrekking. Het advies van adviseurs focust zich vooral op de inhoudelijke invulling van de al vaststaande uitgangspunten en beoogde vorm. Dit om deze visie zo goed mogelijk in te bedden binnen enerzijds de beleidskaders en anderzijds de juridische kaders van de zorgwetten en Aanbestedingswet.

*“Het trekkerschap was niet bij een externe partij, maar we hebben wel advies ingewonnen”*

### *Invloed portefeuillehouders*

De portefeuillehouders voor Wmo en Jeugdhulp treden kaderstellend op en geven daarmee de richting aan voor het inkoopproces. Hierbij blijkt het dan ook niet te draaien om de keuze voor het gehanteerde instrument, maar meer om de inhoudelijke beleidspunten die worden meegenomen in de invulling van de procedure. Veelgenoemde politieke uitgangspunten betreffen de keuzevrijheid voor de inwoner, het bieden van kansen aan kleine zorgaanbieders, het waarborgen van zorgcontinuïteit en -kwaliteit en het opstellen van een inkoopstructuur die ruimte biedt aan innovatie.

*“De politiek was meer aanwezig op inhoud dan op vorm”*

### *Invloed zorgaanbieder*

De invloed van de zorgaanbieder op de keuze van het inkoopproces en de inhoudelijke invulling hiervan hangt deels af van de keuze voor een bepaalde procedure. Waar de sturing voornamelijk naar voren komt op de inhoud van het reeds gekozen instrument, zijn er enkele uitzonderingen waar

<sup>29</sup> Overigens geven de Wmo 2015 en de Jeugdwet geen nadere invulling van het begrip keuzevrijheid: een keuze uit twee zorgaanbieders is in wezen ook keuzevrijheid. Diverse gemeenten stellen dat het bij keuzevrijheid voor cliënten soms meer draait om een keuze in de hulpverlener dan een keuze van de zorgorganisatie.



zorgaanbieders een stevige hand hebben gehad in de keuze van het instrument. De interviews laten zien dat zorgaanbieders bij dialooggerichte procedures vaak actief kunnen worden meegenomen in de invulling van het te kiezen instrument. Ook bij een Zeeuws model vinden aan de voorkant vaak gesprekken met zorgaanbieders plaats in de vorm van marktconsultaties. Daarnaast is er in de procedures conform de Prestatie-inkoop (Best Value Procurement) systematiek veel ruimte voor invloed van zorgaanbieders op de concrete invulling van de overeenkomst.

#### *Sterke sturing op zorgaanbieders*

De keuze voor een overheidsopdracht hangt regelmatig samen met de wens om als gemeente te kunnen sturen op de zorgaanbieders. Er zijn verschillende manieren waarop gemeenten kunnen sturen. Aan de voorkant van het inkoopproces kunnen gemeenten sturen door middel van de vormgeving van de aanbestedingsprocedure. Keuzes in de opdrachtformulering en gehanteerde aanbestedingsprocedure hebben invloed op de inschrijvingen en welke zorgaanbieders in aanmerking (kunnen) komen voor een overeenkomst. Gemeenten die heel specifiek en gericht willen sturen op de gunning, kiezen voor een subsidie die niet wordt aanbesteed.

Gemeenten kunnen daarnaast sturend en controlerend optreden in de uitvoeringsfase van de overeenkomst. Gemeenten willen in financieel opzicht zicht en controle houden over de uitgaven aan zorgkosten door deze te monitoren. Dit noemen enkele gemeenten als motief om zorg via productiebekostiging te financieren: zo betalen ze enkel voor de daadwerkelijk geleverde ondersteuning. Gemeenten die populatiebekostiging hanteren sturen juist via een jaarlijks vastgesteld budget voor de hoofdaannemer.

Een ander controlemechanisme dat in de uitvoeringsfase naar voren komt, is het kunnen sturen op kwaliteit en de uitvoering van contracteisen. Deze vorm van controle kan veel sterker worden uitgevoerd in privaatrechtelijke contracten – c.q. een overheidsopdracht en Open House - dan in het geval van subsidies. Het mechanisme werkt via monitoring, zoals het opvragen van management informatie en het verzorgen van inspecties.

#### *Kunnen selecteren van zorgaanbieders*

Het sturen op de selectie van te contracteren zorgaanbieders raakt aan het vorige thema, maar zit meer aan de voorkant van het proces. Waar het niet willen selecteren juist één van de speerpunten is bij een Open House of dialooggerichte procedure, is selecteren inherent aan een selectieve procedure. De versnippering van de zorgmarkt en het grote aantal aanwezige zorgaanbieders worden aangehaald als redenen voor de noodzaak van een reductie in het aantal gecontracteerde partijen. Dit staat echter niet per definitie gelijk aan het contracteren van slechts enkele partijen. Gemeenten noemen verschillende redenen waarom de versnippering van de zorgmarkt negatief zou zijn. Zo kan men beargumenteren dat een zorgaanbieder een bepaald volume aan cliënten nodig heeft om efficiënt te kunnen werken en routine op te bouwen. Daarnaast wordt ook genoemd dat meer verschillende zorgaanbieders leidt tot een hogere zorgconsumptie. Naast de keuze van het instrument en de invulling hiervan is het interessant dat bijvoorbeeld het stellen van hoge kwaliteitseisen als middel wordt gebruikt voor een grondige selectie. Door enkele gemeenten wordt

echter ook genoemd dat de keuzevrijheid van de cliënt voorrang heeft boven het kunnen selecteren van zorgaanbieders. Dit zijn gemeenten met het Zeeuws model of een dialooggerichte procedure (impliciet of expliciet een Open House als gehanteerd instrument).

### *Financiële en administratieve lasten*

Financiële aspecten blijken voor de meeste gemeenten een positief bijeffect te zijn van de reeds gekozen procedure en te behalen doelen. Slechts enkele gemeenten noemen expliciet dat het behalen van efficiency winsten een streven op zich is, waarbij er in dit geval vaak een link is met de budgetten die de gemeenten zelf ter beschikking hebben. In tegenstelling tot financiële doelen wordt het verminderen van de administratieve lasten wel regelmatig als doel genoemd, vooral bij gemeenten die kiezen voor minder producten en bijvoorbeeld inkopen op het niveau van zorgprofielen.

### *Innovatie en transformatie*

Gemeenten scharen veel aspecten onder de noemer van innovatie en transformatie. Het hoofdaannemerschap komt hierin naar voren, waarbij verwacht wordt dat een populatiegebonden bekostiging leidt tot innovatie en zo transformatie. Er is echter ook een potentiële keerzijde van de medaille, omdat marktwerking voor een bepaalde periode buiten spel wordt gezet. Gemeenten met een Open House benoemen juist tussentijdse toetreding van nieuwe zorgaanbieders en toegang voor kleine zorgaanbieders als een bron van innovatie. Concurrentie kan namelijk *om* of *op* de markt zijn. Bij concurrentie op de markt draait het om het verkrijgen van het contract. Zodra het contract getekend is, heeft de winnende partij een bepaalde mate van zekerheid, of zoals in het geval van populatiegebonden bekostiging zelfs alle zekerheid. Daar tegenover staat concurrentie op de markt: hierbij gelden raamovereenkomsten zonder omzetgarantie, waarbij de concurrentie om individuele cliënten gaat. Andere genoemde aspecten gericht op innovatie zijn resultaatbekostiging, het houden van pilots en de ontwikkeling van een meer integrale aanpak van hulp inclusief zorgprofielen<sup>30</sup>.

### *Overige motieven*

Naast de bovengenoemde thema's zijn uit de interviews nog enkele op zichzelf staande motieven naar voren gekomen. Deze zijn respectievelijk:

- Het voortzetten van de bestaande manier van werken, geldend voor zowel subsidiëren, het hanteren van een overheidsopdracht en het doorzetten van een soortgelijke procedure onder de nieuwe benaming 'Open House'. Een dusdanige doorzetting van eerder gehanteerde procedures kan voortkomen uit het feit dat een gemeente in zijn algemeenheid gecharmeerd is van een bepaalde procedure.
- Risicomijding middels een breed aanbod via raamovereenkomsten als gevolg van een gebrek aan interne kennis, of juist door het laten bieden van zorgaanbieders op bepaalde aspecten (zoals de gehanteerde tarieven).
- Het vaststellen van tarieven, om zo een 'race to the bottom' te voorkomen.

---

<sup>30</sup> Cliëntprofielen, bouwstenen, arrangementen, et cetera.

- Een sterke wens om niet te hoeven aanbesteden, leidend tot een Open House of dialooggerichte procedure of subsidie.
- Het overzichtelijke aanbod vaste zorgaanbieders en de relatief kleine markt die je hoeft te bedienen binnen een aantal gemeenten voor het Gedwongen Kader, waardoor men neigt te kiezen voor subsidiëren of een meervoudig onderhandse procedure.
- Het VNG-advies om het Gedwongen Kader te subsidiëren blijkt tevens een leidende factor te zijn.

De onderstaande tabel laat een samenvatting zien van de meest kenmerkende motieven per instrument en enkele specifieke procedures.

<i>Procedure</i>	<i>Kenmerken</i>
<b>Overheidsopdracht</b>	Sterke positie, kunnen selecteren, in 2015 voortkomend uit een gebrek aan kennis over andere mogelijkheden
<b>Open House</b>	Niet willen selecteren, keuzevrijheid van de cliënt voorop, voortzetten van procedures die hier al op leken, samen willen werken, niet willen aanbesteden, innovatie d.m.v. verscheidenheid aan aanbod
<b>Subsidiëren</b>	Sterke (flexibele) positie, kunnen selecteren, historische oorsprong, VNG-advies voor het Gedwongen Kader Jeugd
<b>Hoofdaannemerschap/ Prestatie-inkoop procedure</b>	Het stimuleren van innovatie, op gang brengen van transformatie, beheersing van kosten
<b>Selectieve procedure</b>	Zorgaanbod beheersbaar houden, (mede daardoor) administratieve lasten drukken, kwaliteit kunnen waarborgen

*Tabel 6.1 – Samenvatting kenmerkende motieven per instrument*

### **6.3. Ervaren knelpunten bij inkoop**

Uit de interviews blijkt dat alle gemeenten in meer of mindere mate tegen knelpunten aanlopen in het inkoopproces. Enkele knelpunten komen nagenoeg alle gemeenten tegen. Hieronder volgt daarom eerst de top drie van meest ervaren obstakels, startend met het meest genoemde knelpunt. Daarna volgt een uitwerking van overige genoemde knelpunten die door minder gemeenten zijn genoemd.

#### *Knelpunt 1: De moeite van zorgaanbieders bij het inschrijven op aanbestedingen*

Veruit het meest genoemde knelpunt is het gebrek aan kennis en ervaring van zorgaanbieders om correct op uitbestedingen in te schrijven of hierop te reageren. De moeite tot het inschrijven blijkt los te staan van het gehanteerde instrument en is daarmee dus niet alleen bij aanbestedingen aan de orde. Gemeenten die een Open House hanteren ervaren dit fenomeen. De moeite uit zich bijvoorbeeld in het incorrect of incompleet invullen van inschrijfdocumenten ten aanzien van vormvereisten (het KVK-uittreksel is te oud, een handtekening mist, bijlagen missen, verkeerde percelen zijn aangevinkt, et cetera). Dit geldt met name voor de kleine zorgaanbieders en

vrijgevestigden, maar ook enkele grote gevestigde partijen gaan hiermee de fout in bij een aantal geïnterviewde gemeenten. In deze laatste groep zitten zorgaanbieders die eerder standaard gecontracteerd of gesubsidieerd werden, of een beroep doen op hun kritieke functie in het vervullen van zorg in de regio. Om zorgaanbieders tegemoet te komen en om te voorkomen dat goede zorgaanbieders moeten worden uitgesloten, investeren gemeenten in het ‘opleiden’ van zorgaanbieders. Gemeenten maken begeleidende stukken, instructie-video’s, ingevulde voorbeeld-documenten en houden informatie avonden om de kwaliteit van de inschrijvingen te verhogen. Ondanks deze pogingen geven gemeenten aan dat dit, drie jaar na de decentralisatie, een knelpunt blijft.

### *Knelpunt 2: De complexiteit van inkopen in het sociaal domein*

De complexiteit van de opgave in het sociaal domein voor de gemeenten is groot. De decentralisaties per 1-1-2015 introduceerden grotendeels nieuwe taken voor de gemeenten (de transitie), die ook nog opnieuw vorm gegeven moesten worden (de transformatie). Daarmee werden uiteraard ook de zorgaanbieders geconfronteerd met een nieuwe realiteit. Samen met aangekondigde bezuinigingen en gebrekkige informatie over het cliëntenbestand en nog te ontwikkelen routines voor informatie-uitwisseling en facturering was daarmee spraken van een enorme complexiteit. Ook gemeentes ervaren de inkoop door al deze aspecten als complex.

De complexiteit rond uitbesteden komt naar voren bij het opstellen van de procedure en vooral de (bredere) inrichting van het opdrachtgeverschap : is resultaatgericht beschikken nu toegestaan of niet? Hoe zit het met de huisartsenroute en het woonplaatsbeginsel? Hoe kan een aanbesteding met gunningscriteria worden ingericht die recht doet aan de pluriforme zorgaanbiedersmarkt? Hoe zorgt men ervoor dat resultaten meetbaar zijn? Hoe kan de gemeente sturen op het op- of afschalen van zorg wanneer meer specialistische vormen van hulp niet lokaal maar regionaal worden ingekocht?

In de interviews komt ook expliciet de complexiteit van de eerste ronde inkooptrajecten naar voren. Verscheidene gemeenten die in 2015 zorg hebben ingekocht geven aan met name ten tijde van de decentralisatie een tekort aan kennis en informatie te hebben gehad om het proces goed vorm te geven. Dit terwijl er een hoge tijdsdruk ervaren werd om tijdig de juiste zorg gecontracteerd te hebben. In het bijzonder wordt hierbij de administratieve wanorde aangehaald, vanwege alle systemen en informatie van cliënten. Zoals in één interview werd gesteld:

*“Hoe begin je vanuit het niets aan een transformatie en werk je tegelijkertijd aan een goede samenwerkingsrelatie om deze transformatie goed vorm te geven?”.*

### *Knelpunt 3: De juridische kaders*

De interviews tonen aan dat veel gemeenten juridische obstakels ondervinden bij het inkopen van zorg. Deze knelpunten zijn te scharen onder drie verschillende wetten, respectievelijk de Aanbestedingswet, de zorgwetten en de privacywetgeving.

Allereerst ontstaan enkele problemen met de toepassing van de Aanbestedingswet. Enkele gemeenten geven aan het gevoel te hebben te moeten aanbesteden terwijl zij liever een andere manier van inkopen zouden hanteren. Beperkte mogelijkheden worden ondervonden om te kunnen

selecteren op kwaliteit, bijvoorbeeld door het meenemen van *past performance* in de gunningscriteria. Tevens noemen veel gemeenten dat zij de randen van de wet tegenkomen of overschrijden door jurisprudentie, waardoor in de aanbestedingsprocedure gemaakte keuzes niet meer toegestaan zijn. Enkele gemeenten dekken zich hiervoor uitgebreid in door uitvoerig te motiveren waarom bepaalde keuzes worden gemaakt in de aanbesteding. Verder hebben verschillende gemeenten de perceptie dat de zorg binnen de scope van dit onderzoek moet worden aanbesteed. Waar de Wmo 2015 en Jeugdwet keuzevrijheid voorschrijven, stuurt de Aanbestedingswet juist op het beperken van het aantal gecontracteerde partijen. Vanuit de perceptie dat gemeentes moeten aanbesteden, en zij dus de keuzevrijheid moeten inperken, ervaren deze gemeentes hierin een conflict tussen Aanbestedingswet en zorgwetten.

Er zijn ook enkele belemmeringen die voortkomen uit de Wmo 2015 en Jeugdwet. Een vaak genoemd knelpunt is de geringe ruimte die de wet zou bieden om resultaatgericht te kunnen indiceren. Echter zijn er ook samenwerkingsverbanden die aangegeven dat de wet voldoende vrijheid toelaat om resultaatgericht te kunnen inkopen. Enkele gemeenten benoemen specifiek de AMvB reële prijs en geven aan dat deze verder de vrijheid van gemeenten bij het inkopen beperkt. Een ander aspect, voortkomend uit de Jeugdwet, is de huisartsenroute. Gemeenten ervaren dat zij geen regie hebben op de verwijzingen naar specialistische Jeugdhulp vanuit huisartsen. Daardoor kan minder goed worden gestuurd op integrale (Jeugd)hulp en de inzet van lichtere vormen van Jeugdhulp voorliggend aan het specialistisch veld. Hieraan raken de verplichtingen die voortkomen uit het zogenaamde woonplaatsbeginsel uit de Jeugdwet, dat voorschrijft dat de gemeente waarin de gezagvoerders van de jeugdige wonen verantwoordelijk is. De twee bovengenoemde punten leiden volgens een specifieke gemeente tot:

*“Je kunt niet altijd bepalen, maar wel altijd betalen”*

Tot slot blijkt dat veel gemeenten het ingewikkeld vinden om de privacywetgeving goed te waarborgen. Daarbij gaat het voornamelijk om de verschillende manieren waarop deze geïnterpreteerd kan worden. Dit knelpunt is in het bijzonder aanwezig in de situatie waar een hoofdaannemer verantwoordelijk is voor de uitvoering van de hulp en de gemeente daardoor de positie inneemt van een derde partij. Duidelijke afspraken zijn dan nodig om tot een goede informatiedeling te komen. De privacywetgeving zou gemeenten tevens aan banden leggen op het gebied van sturen op resultaat omdat dit hiervoor het delen van cliëntgegevens nodig is.

Naast de bovengenoemde top drie meest aangehaalde knelpunten worden specifiek voor het instrument subsidie nog enkele knelpunten genoemd door de gemeenten die geïnterviewd zijn. Zo krijgt een vaste groep zorgaanbieders vaak jaar op jaar hetzelfde bedrag, hetgeen het instrument niet transparant maakt. Onduidelijkheid kan ook voortkomen uit zorgaanbieders die van één enkele gemeente voor sommige zorgvormen subsidie ontvangen en voor andere zorgvormen gecontracteerd zijn.

In het algemeen blijkt dat de afbakeningen van de verschillende relevante wetten vragen bij gemeenten oproepen over wat kan én mag. Men ervaart een aanzienlijke kans op een juridische procedure als de kaders van de wet overschreden worden. Dit geeft enkele gemeenten het gevoel dat ze niet de optimale handelingsruimte hebben om de wettelijke taken uit te voeren. Andere

gemeenten pareren dit echter en geven aan dat de wetgeving voldoende ruimte bieden om doelen te behalen en zelfs verduidelijkende kaders biedt. Er is op dit vlak dus geen consensus onder gemeenten.

Tot slot is het zinvol te vermelden dat de inkoop samenwerking tussen gemeenten niet als knelpunt wordt ervaren, al vraagt het wel inzet van gemeenten. Indien een inkoopteam met veel mandaat fungeert als kartrekker bij het gehele inkoopproces, ervaren gemeenten een positieve invloed op de samenwerking tussen gemeenten bij het gehele proces van inkoop.

## 7. Conclusies en slotbeschouwing

In de voorgaande hoofdstukken is op detailniveau ingegaan op de resultaten van het onderzoek op meerdere aspecten van inkoop. In dit hoofdstuk staan de conclusies en beschouwing op de belangrijkste onderzoeksresultaten. De conclusies bieden voeding voor de keuzerichting van de gemeentelijke inkoopstrategie voor Wmo 2015 en Jeugdwet.

### *Gemeentelijke zorg voornamelijk als Open House vormgegeven*

Bijna 90% van de uitbestedingen voor Wmo-ondersteuning en Jeugdhulp is op 1-1-2018 vormgegeven als Open House. Hierbij sluit de gemeente overeenkomsten met standaard voorwaarden en tarieven met elke zorgaanbieder die aan standaard kwaliteitseisen voldoet. Het beeld is consistent over bijna alle individuele zorgvormen heen: alleen beschermd wonen (Wmo 2015) en het gedwongen kader (Jeugdwet) wijken af. Omdat ook nog een (beperkt) aantal subsidies voorkomen, wordt een zeer groot deel van de maatwerkvoorzieningen (Wmo 2015) en individuele voorzieningen (Jeugdwet) ingekocht buiten de werkingssfeer van de Aanbestedingswet 2012 en de Europese richtlijn voor overheidsopdrachten.

Opvallend is echter dat het grootste deel van de gemeenten in de uitbesteding niet expliciet van het instrument Open House spreekt. Gemeenten hanteren dan – naar eigen zeggen – een overheidsopdracht die binnen het verlichte regime in de Aanbestedingswet wordt ‘aanbesteed’ – terwijl er impliciet van aanbesteden dus geen sprake is. Deze uitkomst raakt rechtstreeks aan de actuele discussie over de ‘verplichte aanbesteding’ van de gemeentelijke zorgtaken. Nu blijkt dat meer dan 90% van de ondersteuning buiten de werking van de aanbestedingsregels wordt gecontracteerd kan men zich afvragen hoe relevant deze discussie nog is.

### *Hoge mate van dialoog tussen gemeenten en zorgaanbieders*

Veel gemeenten betrekken zorgaanbieders gedurende de procedure van zorginkoop middels onderhandelingen en dialoogsessies. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de verschillende manieren om met zorgaanbieders in dialoog te treden. Hoewel het contact zich soms beperkt tot een enkele (soms schriftelijke) marktconsultatie vooraf, gaan gemeenten in de meeste uitbestedingen veel verder. Gemeenten maken vaak gebruik van een volledig dialooggerichte procedure met digitale en fysieke overlegtafels waarin de gemeente(n) en zorgaanbieders herhaaldelijk en iteratief de inhoud van de overeenkomsten bespreken en gezamenlijk uitwerken. De dialooggerichte inkoopprocedure – ook bekend als bestuurlijk aanbesteden - waarin gemeenten zo intensief de zorgaanbieders betrekken bij het inkoopproces is zelfs de meest gehanteerde inkoopprocedure voor de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Ook voor Jeugdhulp wordt deze procedure vaak gebruikt, maar hier is het Zeeuws model nog vaker toegepast door gemeenten.

### *Wettelijk vastgelegde aanbestedingsprocedures nauwelijks gebruikt in sociaal domein*

Er geldt in de Aanbestedingswet 2012 en Europese richtlijn voor overheidsopdrachten een verlicht regime voor sociale en andere specifieke diensten. Het gebruik van wettelijk omschreven

aanbestedingsprocedures zoals de openbare procedure en niet-openbare procedure is niet verplicht, en de speciale procedure voor Sociale en Andere Specifieke diensten (SAS-procedure) laat veel ruimte voor eigen invulling. Uit het onderzoek blijkt dat gemeenten bij zorginkoop het meest gebruik van 'bedachte' procedures, zoals het Zeeuws model of een dialooggerichte procedure. Deze procedures zijn niet wettelijk omschreven. Ook als gemeenten expliciet gebruik maken van de SAS-procedure, dan wordt deze bijna altijd ingevuld conform de 'bedachte' procedures Zeeuws model of dialooggerichte procedure die ook voor april 2016 al populair waren. Wettelijk omschreven aanbestedingsprocedures worden voor de inkoop van Wmo-ondersteuning en Jeugdhulp nauwelijks gebruikt.

### *Inkoopsamenwerkingsverbanden zijn niet robuust*

In het algemeen kopen gemeenten Wmo-maatwerkvoorzieningen en individuele Jeugdhulp voorzieningen gezamenlijk in. Gemiddeld zijn inkoopsamenwerkingsverbanden voor de inkoop van Jeugdhulp ongeveer twee keer zo groot als voor Wmo-inkoop. De samenstelling van inkoopsamenwerkingsverbanden op 1-1-2018 is echter lang niet altijd meer hetzelfde als op 1-1-2015. Sinds 2015 vallen er ieder jaar samenwerkingsverbanden uit elkaar. Enerzijds vallen er inkoopsamenwerkingsverbanden uiteen in kleinere samenwerkingsverbanden: dit is zowel voor Wmo-inkoop als Jeugdhulp inkoop geconstateerd. Daarnaast kiezen jaarlijks één of enkele gemeenten voor geheel zelfstandige inkoop van Wmo- en Jeugdhulpvoorzieningen. De tendens van 'uitsplitsing en afsplitsing' is zowel bij Wmo- als Jeugdhulp-inkoop zichtbaar, hoewel samenwerkingsverbanden voor Jeugdhulp robuuster zijn en het zelfstandig inkopen van Jeugdhulp echt een uitzondering blijft. Deze opdeling van inkoopsamenwerkingen heeft implicaties voor de administratieve lasten van zorgaanbieders. Zorgaanbieders moeten hierdoor vaker deelnemen aan meerdere inkoopprocedures, en krijgen met steeds meer verschillende inkoopsystemen en 'productsystemen' te maken. Inkoopsamenwerking – en het uiteenvallen daarvan – kan ook impact hebben op de beschikbaarheid van specialistische ondersteuning en opgebouwde expertise, maar dit is niet nader onderzocht.

### *Langere looptijd overeenkomsten zonder budgetzekerheid*

Waar zorgaanbieders voor de decentralisatie vaak konden rekenen op budgetzekerheid, is er per 1-1-2018 in veel mindere mate nog sprake van vaste budgetten, budgetplafonds of omzetgarantie voor zorgaanbieders. In het merendeel van de overeenkomsten gaat men uit van raamovereenkomsten waarbij keuzevrijheid voor de cliënt centraal staat. Hiermee is de zekerheid op omzet voor zorgaanbieders stevig afgenomen. Daar tegenover staat dat gemeenten overeenkomsten sluiten met een langere (potentiele) looptijd. Waar voor de decentralisatie jaarlijks opnieuw werd ingekocht, sluit driekwart van de gemeenten nu zowel voor Wmo- als Jeugdhulp ondersteuning overeenkomsten met een minimale looptijd van twee of (soms veel) meer jaren af. Met de verlengingsopties opgeteld kunnen overeenkomsten voor Jeugdhulp in de meeste gevallen vier jaar of langer duren, en bij Wmo is dit nog langer en vaak zelfs onbeperkt. Overeenkomsten voor Jeugdhulp hebben gemiddeld een minder lange looptijd dan voor de Wmo-maatwerkvoorzieningen.



### *Inkoop van de Jeugdhulp volgt de tendens van de Wmo-inkoop*

De manier waarop gemeenten Jeugdhulp inkopen volgt dezelfde ontwikkelingen die bij Wmo-inkoop zichtbaar zijn. Bij het inkopen van maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015 hebben gemeenten gemiddeld eerder nieuwe keuzes gemaakt ten aanzien van contractvorm, bekostigingsvorm, en vormgeving van de inkoopprocedure. De trends voor Wmo-inkoop zijn het afschaffen van budgetten of budgetplafonds en een beweging richting resultaat- of populatiebekostiging. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van (raam)overeenkomsten met alle zorgaanbieders die aan standaardvoorwaarden voldoen (Open House of overheidsopdracht in de vorm van een raamovereenkomst met alle kwalificerende zorgaanbieders). Voor Wmo-inkoop begon een deel van de gemeenten hier in 2015 al mee, en deze beweging zet nu stevig door. Bovendien is er een tendens dat inkoop Samenwerkingsverbanden kleiner worden door opsplitsing of afsplitsing van gemeenten. Ondanks de verschillen tussen de voorzieningen in het kader van de Wmo 2015 en Jeugdwet lijkt het erop dat de gemeentelijke inkoop van jeugdhulp dezelfde tendensen volgt als die voor de Wmo, maar met enige vertraging.

### *Weinig verschil tussen de inkoop van verschillende zorgvormen*

In het algemeen blijkt het verschil in de inkoop van de verschillende zorgvormen binnen de scope van dit onderzoek minimaal. Ten aanzien van Wmo-ondersteuning wijkt de inkoop van beschermd wonen het meeste af van andere zorgvormen en voor Jeugdhulp geldt dit voor de inkoop van pleegzorg en het gedwongen kader. De grootste afwijkingen, bijvoorbeeld ten aanzien van het gebruik van instrumenten (subsidie in plaats van overheidsopdracht of Open House), bekostigingsvormen en inkoopprocedures, zijn zelfs voor deze zorgvormen echter beperkt. De verwachting zou zijn dat er bij de specialistische en residentiele vormen van ondersteuning grotere verschillen zouden zijn in de inkoop. Gemeenten kiezen echter voor een generieke inkoopstrategie met beperkte differentiaties tussen zorgvormen.

### *Knelpunten bij gemeentelijke zorginkoop*

De belangrijkste knelpunten die gemeenten ervaren bij het inkopen van zorg raken enerzijds aan de complexiteit van het inkopen van zorg – voor zowel de opdrachtgever als opdrachtnemer, en anderzijds aan het juridische kader. Alle geïnterviewde gemeenten geven aan te maken te hebben met zorgaanbieders, die moeite hebben om goed op inkoopprocedures in te schrijven. Ook voor gemeenten zelf is het inkopen van ondersteuning een complexe opgave. Dit was zeker in het startjaar het geval – toen kennis en betrouwbare informatie over zorg en zorggebruik in de gemeente ontbrak. Maar ook nu worstelen gemeenten om de verschillende – soms elkaar conflicterende – inhoudelijke en financiële doelstellingen af te wegen. Daarbij ervaren gemeenten soms knelpunten in wetgeving op het gebied van privacy, keuzevrijheid, resultaatgericht beschikken, aanbesteden, en (specifiek) het vaststellen van reële tarieven. Opvallend is dat verschillende gemeenten de hierboven genoemde juridische knelpunten noemen, maar dat er geen specifieke wet of set regels universeel (door alle gemeenten) als knelpunt wordt ervaren.

### *Integraliteit en innovatie*

De decentralisatie van zorgtaken ging gepaard met inhoudelijke doelstellingen. Er is een behoefte aan meer integrale dienstverlening rondom cliënt en gezin, en om kwaliteit te verhogen of kosten te drukken door innovatie. De inkoop kan een ondersteunende en faciliterende rol vervullen om een impuls te geven aan samenhangende dienstverlening (binnen het brede sociaal domein). Uit het onderzoek blijkt dat in vergelijking met 2015 gemeenten nu veel vaker Wmo-ondersteuning en jeugdhulp gezamenlijk inkopen. Gezamenlijk inkopen betekent echter nog niet dat er samenhangende dienstverlening wordt ingekocht, gezamenlijk inkopen kan wel helpen om de zorg uit de beide wetten beter op elkaar af te stemmen. Bepaalde aspecten van inkoop kunnen innovatie stimuleren. We zien dat gemeenten de overstap maken van productiebekostiging naar op resultaat- of populatiebekostiging en ervoor kiezen om meerjarige contracten met de zorgaanbieders aan te gaan. Dit zijn voorzichtige stappen om de integraliteit en innovatie binnen het sociaal domein te faciliteren.

### *Diffuus gebruik van de terminologie voor de zorginkoop*

De terminologie rondom het inkopen van ondersteuning in het sociaal domein blijkt vaak niet eenduidig. Verschillende gemeenten gebruiken voor dezelfde bekostigingsvormen, inkoopprocedures, contractvormen, producten, et cetera een veelvoud aan verschillende termen en aanduidingen. Resultaatbekostiging wordt bijvoorbeeld tevens aangeduid met outputbekostiging of trajectbekostiging. Dialooggerichte inkoopprocedures staan bekend als ‘bestuurlijk aanbesteden’, ‘relationeel contracteren’, ‘bestuurlijk contracteren’, ‘dynamisch contracteren en beheren’, et cetera. Een dusdanig diffuus gebruik van de terminologie bemoeilijkt communicatie tussen verschillende partijen en zorgt voor verwarring. Het maakt het vergelijken van gemeentelijke benaderingen lastig, en maakt het voor nieuwkomers in de wereld van het sociaal domein (zoals nieuwe raadsleden en wethouders) onnodig moeilijk om zich in te werken in deze materie.

### *Tot slot*

Het onderzoek biedt een goed beeld van de stand van zaken van de inkoop in het sociaal domein. De rapportage geeft een actuele foto van de huidige werkwijzen van de inkoop Wmo 2015 en de Jeugdhulp. De inkoop van voorzieningen in het sociaal domein is een grotendeels nieuw en complex werkteerrein voor gemeenten, dat nog volop in ontwikkeling is. Over een paar jaar kan dit beeld dus weer zijn veranderd. Nu zien we dat gemeenten kiezen voor het Open House instrument (met raamovereenkomsten), dat er veel in dialoog wordt getreden met zorgaanbieders, langere looptijd van contracten maar zonder budgetzekerheid, gemeentelijke samenwerkingsverbanden die uit elkaar vallen, en dat er nog nauwelijks sprake is van integrale dienstverlening binnen het sociaal domein. De complexiteit van inkoop is niet alleen zichtbaar in veelheid van inkoopaspecten waar gemeenten een onderbouwde keuze in moeten maken, maar ook in de wirwar van termen en begrippen waar gemeenten en zorgaanbieders wegwijs in moeten worden. Met de kennis die het onderzoek heeft opgeleverd hopen de onderzoekers een bijdrage te leveren aan verdere verbetering van de wijze waarop gemeenten de Wmo 2015 en de Jeugdhulp in kunnen kopen.

## Bijlage 1 – Details vormgeving kwantitatief onderzoek

In het kwantitatieve onderzoek zijn niet alle situaties triviaal te classificeren. Hierna volgt een overzicht van enkele bijzondere situaties, en de keuze die daarin is gemaakt:

- Sommige gemeenten staan bij diverse aanbestedingen – van verschillende samenwerkingsverbanden – op het inkoopdocument. Hier is nader onderzocht bij welk samenwerkingsverband de gemeente daadwerkelijk hoort. Typisch is hierbij uitgegaan van de meest recente aanbesteding.
- Daghulp zat voor de Jeugd vaak impliciet in aanbestedingen. Daar waar twijfel bestond is dit middels opmerkingen in het onderzoeksteam besproken om consensus te bereiken.
- Zorgvorm Ambulant lokaal was moeilijk te vinden en is daarom dus geen aparte categorie gemaakt. Als dit wel is aangetroffen in aanbestedingen is het onder ambulant overig geschoven.
- Er is rekening gehouden met de gemeenten die per 1-1-2018 in een samenwerkingsverband zitten, zodat er niet dubbel geteld wordt
- De stand van zaken per 1-1-2018 is tevens leidend voor het weergeven van de omvang van inkoopsamenwerkingen. Het aantal gemeenten dat deelneemt aan een specifiek contract kan op deze datum verschillen van de ingangsdatum van het contract. Dusdanige verschillen kunnen ontstaan door het uitstappen van gemeenten uit nog lopende contracten of de samenvoeging van voormalig gemeenten.

## Bijlage 2 – Indeling zorgvormen Jeugdhulp

Tijdens de documentanalyse hebben de onderzoekers zorgvormen gecategoriseerd om onderlinge vergelijkbaarheid mogelijk te maken. Deze zorgvormen zijn ondergebracht in onderstaande categorieën (linkerkolom). In de tabel is tevens weergegeven welke benamingen voor zorgvormen hierbij hoorden of welke benamingen onderzoekers vaak tegenkwamen in de inkoopdocumenten (rechterkolom). Op deze manier konden zorgvormen betrouwbaar worden ondergebracht.

<b>1. Ambulante Jeugdhulp</b>	
<b>a. Ambulant dyslexie</b>	Alle hulpvormen voor dyslexie (specialistisch, licht, mild, zwaar, etc.)
<b>b. Ambulant GGZ</b>	Basis GGZ, Generalistische GGZ, Specialistische GGZ, Diagnostiek, behandeling en begeleiding GGZ
<b>c. Ambulant overig</b>	Jeugd en Opvoedhulp, LVB zorg, persoonlijke verzorging, integrale ambulante jeugdhulp, ambulante jeugdhulp, diagnostiek, behandeling en begeleiding
<b>2. Daghulp</b>	Daghulp en jeugd dagbesteding
<b>3. Verblijf</b>	
<b>a. Pleegzorg</b>	Pleegzorg, gezinshuizen, logeer-, steun-, buurt-, en meeleefgezinnen
<b>b. Residentieel</b>	Residentiele jeugdhulp, JeugdzorgPlus, gesloten jeugdzorg, logeerhuizen, behandeling met verblijf, crisishulp met verblijf
<b>4. Gedwongen kader</b>	
<b>a. Jeugdbescherming</b>	
<b>b. Jeugdreclassering</b>	

## Bijlage 3 – Classificatie-mogelijkheden

### Aspecten kwantitatief onderzoek

1. Instrument:
  - a. Eigen beheer
  - b. Subsidie
  - c. Overheidsopdracht, al dan niet in de vorm van een raamovereenkomst
  - d. Open House
2. Samenwerkingsverband:
  - a. Met welke andere gemeenten koopt de gemeente in
  - b. Hoeveel gemeenten totaal in het verband
3. Startjaar contract en looptijd (minimaal en maximaal met alle opties voor verlenging opgeteld)
4. Gehanteerde inkoopprocedure:
  - a. Meervoudig onderhands  
*Openbare (klassieke) aanbesteding:*
  - b. Best value procurement / prestatie-inkoop (1 contractpartij – specifieke kenmerken van procedure)
  - c. Klassieke aanbesteding (1 tot X contractpartijen – X ongelijk aan oneindig)  
*Bijzondere ('bedachte') procedures:*
  - d. Dialoog gericht, waaronder bestuurlijk aanbesteden
  - e. Zeeuws (oneindig veel contractpartijen)
5. Mate van integraliteit van de inkoop:
  - a. Wmo en Jeugdhulp geheel gescheiden van elkaar aanbesteed.
  - b. Wmo en Jeugdhulp (in ieder geval voor een deel) samen in één aanbesteding. Kan in diverse gradaties van 'integraliteit': aparte percelen, aparte contracten, of een op elkaar afgestemd zorgordeningsmodel.
  - c. Wmo en Jeugdhulp samen in één integrale opdracht (populatiebekostiging).
6. Contractvorm:
  - a. (Raam)overeenkomst zonder omzetgarantie, met tussentijdse toetreding en mogelijkheid tot aanpassing overeenkomst (*kan een Dynamisch Aankoopstelsel zijn*)
  - b. (Raam)overeenkomst zonder omzetgarantie, geen tussentijdse toetreding of wijziging
  - c. Overeenkomst met budgetplafond (inzet wordt vergoed)
  - d. Overeenkomst over vast budget
7. Bekostigingsvorm:
  - a. Input / PxQ / productie-bekostiging
  - b. Resultaat / Output-bekostiging
  - c. Populatiebekostiging (ook wel Lump Sum of taakgericht)
  - d. Gemengd
8. In welke mate wordt innovatie-gericht ingekocht:
  - a. Geen vernieuwing
  - b. Tussentijdse toetreding tot een (raam)overeenkomst
  - c. Innovatie-budget voor pilotprojecten náást reguliere inkoop
  - d. Ontschotting / integraliteit in gehele inkoop (in financiering van zorg, samenstelling zorgaanbod en -ordering, in aanbesteding)
  - e. Manier van uitvoeren is vrij (resultaat of populatie), en er is een financiële prikkel om te innoveren (zorgaanbieder houdt dan meer marge)

### *Toelichting per aspect*

Voor de aspecten waar de toepassing niet triviaal is, staat hieronder een toelichting.

#### 3. Startjaar contract

Soms hanteren gemeenten een overeenkomst met wijzigingsclausules, zoals bijvoorbeeld gebruikelijk in de systematiek van 'bestuurlijk aanbesteden'. Deze overeenkomsten worden tussentijds – vaak samenvallend met de start van een nieuw jaar – inhoudelijk gewijzigd, maar er is geen sprake van een nieuwe aanbestedingsprocedure of overeenkomst. We hanteren de eerste ingangsdatum van het contract – mits dit is op te maken uit de overeenkomst of aanbestedingsdocumenten.

#### 4. Gehanteerde inkoopprocedure:

- a) Meervoudig onderhands: de gemeente kiest zelf meerdere partijen en verzoekt deze partijen om een offerte in te dienen. De zorgaanbieder(s) die de beste offerte(s) indienen winnen de opdracht. De gemeente kan meer dan één partij gunnen.

*Openbare (klassieke) aanbesteding:*

- b) Klassieke aanbesteding: de selectieve openbare aanbesteding leidt tot het gunnen van een overeenkomst aan een beperkt aantal zorgaanbieders. Dit kan één zorgaanbieder zijn, of meerdere – maar het aantal te gunnen overeenkomsten is beperkt. De gemeente bepaalt aan de hand van gunningscriteria welke zorgaanbieder(s) het beste is (of zijn). Gunning geschiedt op basis van Beste Prijs Kwaliteits Verhouding (BPKV), tot 2016 bekend als Economisch Meest Voordelige Inschrijving (EMVI).
- c) Best value procurement / prestatie-inkoop: De gemeente specificeert de opdracht functioneel, vraagt zorgaanbieders hun expertise aan te tonen door het uitvragen van de te verwachten risico's en kansen (in een RAVA-document), en toetst het gunningscriterium 'kwaliteit' mede op basis van interviews met sleutelfunctionarissen van de zorgaanbieders. De aanbesteding vindt plaats in twee fases: in de eerste fase selecteert de gemeente de beste partij op basis van de offerte (offerte-fase), waarna gezamenlijk een concretiseringsfase wordt doorlopen om alle details van de overeenkomst uit te werken. Soms komen gemeente en zorgaanbieder er in de concretiseringsfase niet uit: dan kan de gemeente met een nieuwe zorgaanbieder (de nummer twee van de aanbesteding) nogmaals een concretiseringsfase starten. Doorgaans hanteert de gemeente deze procedure om één partij te gunnen (bij toepassing van populatiebeposting). Het is niet uitgesloten dat de gemeente meerdere beste partijen gunt met een procedure conform de uitgangspunten van best value procurement. De BVP procedure is een verbijzondering van de *selectieve procedure*.

*Bijzondere ('bedachte') procedures:*

- d) Dialoog gericht: de gemeente organiseert een dialoog met zorgaanbieders als inherent onderdeel van de aanbestedingsprocedure, en in deze dialoog worden de verschillende inhoudelijke aspecten van de overeenkomst in gezamenlijkheid uitgewerkt: welke kwaliteitseisen, producten/arrangementen, bekostigingsvormen, et cetera, worden gehanteerd. Deze dialoog verloopt conform spelregels waarvoor een aparte overeenkomst wordt gesloten. Na de dialoog ligt er een gezamenlijk vormgegeven overeenkomst met standaard-voorwaarden (kwaliteitseisen, voorwaarden en tarieven). Doorgaans staat deze overeenkomst open voor elke zorgaanbieder die aan deze voorwaarden kan en wil voldoen. Er is geen beperking van het aantal te contracteren partijen. Er is geen relatie tot inhoudelijke aspecten: de dialooggerichte procedure kan bijvoorbeeld zowel leiden tot een

overeenkomst met input of resultaatbekostiging. *De dialooggerichte procedure staat ook wel bekend als bestuurlijk aanbesteden.*

- e) Zeeuws model: In deze procedure hanteert de gemeente standaard producten of arrangementen, met vaste geschiktheidseisen, kwaliteitseisen, voorwaarden en tarieven. De gemeente stelt deze eisen en voorwaarden zelf op – waarbij mogelijk één of meerdere marktconsultaties voorafgaand aan de procedure worden gehouden. Iedere zorgaanbieder die aan alle eisen kan en wil voldoen komt in aanmerking voor een (raam)overeenkomst. Er is geen beperking van het aantal te contracteren partijen.

## 7. Bekostigingsvorm

- Input / PxQ – conform programma I-sociaal domein ‘inspanningsgericht’: de gemeente vergoedt de inzet van zorg – typisch in tijdseenheden (minuten, uren, dagdelen, etmalen) uitgedrukt. *Nota bene: PxQ kan voorkomen in combinatie met een raamovereenkomst, maar ook met een overeenkomst voor een plafond-budget. Zie opties bij aspect 7. Contractvorm.*
- Resultaat – conform I-sociaal domein ‘outputgericht’: de gemeente vergoedt een prijs per arrangement of set resultaten. De vergoeding wordt betaald per periode (bijvoorbeeld 4 weken of maand), soms in samenhang met start en afsluiting van een arrangement. Bonus-malus kan onderdeel uitmaken van de bekostiging, maar het hoeft niet: de kerneigenschap van deze bekostiging is dat de zorgaanbieder niet voor de ingezette zorg wordt betaald, maar voor het bereiken van een resultaat. De vergoeding is cliëntgebonden.
- Populatiebekostiging – conform I-sociaal domein ‘taakgericht’ en ook wel bekend als lump sum: de gemeente vergoedt een vaste prijs per periode (typisch een jaar) voor een bepaald type zorg of een bepaalde taak, voor een bepaalde populatie. Dit kan een geografische afbakening zijn (dan is sprake van populatiebekostiging), maar dit hoeft niet. Deze bekostigingsvorm komt overeen met de vierde optie van ‘contractvormen’: een vast budget.
- Gemengd: meerdere van bovenstaande vormen naast elkaar. Dit komt voor als enkele producten bijvoorbeeld PxQ bekostigd worden, en andere resultaatgericht.

## 8. Mate van innovatiegerichte inkoop

De gemeente kan op diverse wijze innovatie stimuleren via het inkopen van zorg. Diverse van de aspecten worden impliciet al in andere aspecten vastgelegd: bijvoorbeeld of er ruimte is voor tussentijdse toetreding van zorgaanbieders, en de wijze waarop zorg wordt bekostigd, de mate van integraliteit van inkoop (wmo-Jeugdhulp). Aanvullend gaan we na of er in de inkoopdocumenten budget wordt vrijgemaakt voor pilotprojecten. Let op: een gemeente kan natuurlijk pilotprojecten uitvoeren zónder dat dit in de inkoopdocumenten voor ‘reguliere’ inkoop genoemd wordt.

## Bijlage 4 – Interview protocol

Interview protocol PIANOo onderzoek stand van zaken inkoop sociaal domein – kwalitatief deel: motieven van gemeenten en ervaren belemmeringen.

### Inleidende punten:

Het doel van het interview is te achterhalen welke motieven er bij gemeenten speelden voor de keuze voor instrument (overheidsopdracht, subsidie, open house) en invulling van de procedure voor Wmo en Jeugdhulp. En welke belemmeringen of knelpunten daarbij zijn ervaren.

We focussen hierbij specifiek op de contracten / afspraken die gelden per 1-1-2018.

Omdat per zorgvorm de keuze voor instrument en invulling van de procedure kunnen verschillen – benaderen we de vragen per aanbesteding. Als een gemeente veel verschillende aanbestedingen naast elkaar heeft doorlopen, dan kiezen we enkele van de meest relevante aanbestedingen. We benoemen straks duidelijk en concreet over welke zorgvormen en aanbestedingen onze vragen gaan. Mogen we het interview opnemen?

### Vraag 1: Wat zijn de gemeentelijke motieven voor de keuze voor het instrument en de invulling van de procedure geweest?

*Waarom kiest de gemeente voor een Open house, aanbesteding of subsidie? En waarom kiezen ze bij een aanbesteding bijv. bestuurlijk aanbesteden, Zeeuws model of juist BVP?*

### Mogelijke deelaspecten:

- Keuze volgt op inhoudelijke uitgangspunten (het beste voor cliënt, keuzevrijheid optimaliseren, beste kwaliteit van zorg, etc.).
- Is er een externe adviseur betrokken geweest bij het proces die de keuze heeft beïnvloed? Zo ja – wie?
- Heeft de politiek (wethouder) gestuurd op de keuze?
- Hebben zorgaanbieders aangestuurd op deze keuze (de keuze beïnvloed)?
- Is de keuze gemaakt om risico's te mijden?
- Speelde financiële beheersbaarheid een belangrijke rol in de keuze voor instrument en invulling van de procedure?

### Andere argumenten:

- Eenvoud en administratieve last van proces (zo eenvoudig mogelijk)?
- Sturingsmogelijkheden op zorgaanbieder (bijv. via aanbestede opdracht steviger sturen dan via subsidie).

### Vraag 2: Welke knelpunten en belemmeringen heeft de gemeente ervaren bij de keuze voor het instrument en de invulling ervan?

*Had de gemeente bijvoorbeeld liever een andere vorm van opdrachtgeverschap gekozen, een procedure anders ingericht – maar staat wet- en regelgeving in de weg? Wat is men in de uitvoering van de inkoopprocedure tegengekomen?*

### Mogelijke deelaspecten:

- Heeft de gemeente juridische beperkingen ervaren in de mogelijkheden om zorg te contracteren (bijv. had men liever gesubsidieerd of onderhands opdrachten verstrekt)? *Nb. Juridische beperkingen gaan verder dan de aanbestedingsregels, en kunnen ook relateren aan*



de zorgwetten (bijv. de AMvB in de Wmo), het bestuursrecht (bijv. CRvB jurisprudentie), privacy-wetgeving en mededingingsrecht.

- Ervaart men knelpunten met de doorlooptijd van een inkoopprocedure?
- Heeft men voldoende kennis van de zorg en de markt in huis om zorg in kopen?
- Heeft men problemen (vertraging) ervaren door de samenwerking met andere gemeenten bij het inkopen?
- Is de professionaliteit van de markt een knelpunt bij inkoopprocedures?
- Heeft de procedure tot onverwachte en ongewenste effecten geleid (mbt de uitkomst van de procedure: partijen die niet inschrijven, partijen die uitvallen op niet bereikte selectie-criteria/geschiktheidseisen, partijen die *niet* zijn uitgevallen – terwijl de gemeente slechte ervaringen heeft)?

Scoren van de antwoorden:

In de kolom 'Open Vraag' betekent 'ja' dat het genoemde aspect door de betreffende gemeente zelf is genoemd. Als deze kolom leeg blijft heeft de gemeente het niet zelf genoemd. In de kolom 'controle-vraag' wordt vervolgens gescoord 'ja / nee'.

	Open	Controle-vraag
<b>1. Keuze instrument en inhoudelijke specificatie</b>		
Invloed adviseur		
Invloed politiek		
Invloed zorgaanbieder (overleg met/ruimte geven aan/ relatie aangaan (looptijd))		
Invloed cliënt		
Waarborgen van kwaliteit (zorgcontinuïteit/verhogen van kwaliteit/ professionaliteit zorgaanbieders)		
Sterke positie (afdwingbaar incl. contractmanagement/ geen omzetgarantie bieden)		
Kunnen selecteren (grip onderaannemerschap/ verschuivingen binnen keten/fors selecteren/reductie aanspreekpunten/zaken meenemen in beoordeling)		
Financieel (beheersbaarheid/ administratieve lasten en eenvoud)		
Innovatie/ontwikkelen		
<b>3. Knelpunten bij het aanbesteden</b>		
Juridisch		
Doorlooptijd aanbesteding		
Kennisinhoudelijk		
Samenwerking		
Systeemtechnisch/ complexiteit aanbesteding/omvang		
Professionaliteit markt (op het gebied van inschrijven)		

