



Niels Uenk is onderzoeker bij de Universiteit Twente en de Universiteit Utrecht, en werkt voor het Public Procurement Research Centre.

Samenvatting

De transitie van Wmo-taken en jeugdhulp in 2015 naar gemeenten ging gepaard met inhoudelijke doelstellingen: zorg op maat rondom de cliënt organiseren, uitgaan van eigen kracht en mogelijkheden van de cliënt, en ondersteunen waar nodig. Dit vraagt ook een andere benadering van inkoop en opdrachtgeverschap van gemeenten. Uit een uitgebreide analyse van de Wmo-inkoopdocumenten blijkt echter dat gemeenten 2015 en 2016 veelal nog als overgangsjaren beschouwden. Via dialooggerichte inkoopprocedures werd nog behoudend ingekocht. De eerste lessen van het (inkoop)beleid worden nu zichtbaar, en veel gemeenten hebben ambities om in de komende inkoopronde vernieuwing centraal te zetten. Tegelijk is het juridisch kader in beweging, met uitspraken van Centrale Raad van Beroep en een gewijzigde Aanbestedingswet. Dit drieluik kijkt terug op 2015, analyseert de impact van het nieuwe juridische kader, en kijkt vooruit op 2017 – een jaar met nieuwe uitdagingen voor inkoop in het sociaal domein.

Een terugblik en vooruitblik

Gemeentelijke inkoop Wmo in beeld

Uit onderzoek blijkt dat gemeenten de afgelopen twee jaar dialooggericht Wmo-ondersteuning inkochten. Hoewel de noodzaak tot vernieuwd opdrachtgeverschap breed wordt gevoeld, komen de gemeenten – de dialoog ten spijt – echter nog maar moeizaam los van de product-, bekostiging- en contractvormen van vóór de transitie. De gemeentelijke ambities op dit vlak voor 2017 liggen hoger, maar ontwikkelingen in het juridische inkoop- en uitvoeringskader stellen de gemeenten voor nieuwe uitdagingen.

Door **Niels Uenk**

Per 1 januari 2015 kregen gemeenten veel nieuwe verantwoordelijkheden in het sociaal domein: het organiseren en inkopen van begeleiding en ondersteuning voor kwetsbare jeugd én volwassenen. Het doel hiervan is om zorg dicht bij de burger te organiseren zodat lokaal maatwerk wordt geboden ('de transformatie'). Tevens gaan de decentralisaties gepaard met een stevige bezuiniging. Gemeenten hebben inmiddels hun eerste ervaringen opgedaan met opdrachtgeverschap voor de nieuwe taken, hoewel voor veel gemeenten 2015 en 2016 overgangsjaren waren. Veel gemeenten willen voor 2017 de volgende stappen zetten in de transformatie, en (door)ontwikkeling van opdrachtgeverschap is een van de middelen om de transformatie te bereiken. Tegelijk is het juridisch kader voor de inkoop en invulling van gemeentelijk opdrachtgeverschap veranderd ten opzichte van 2015, en ontstaan hiermee nieuwe beperkingen en uitdagingen voor gemeenten. Dit artikel is als drieluik opgesteld. Het eerste deel schetst een overzichtsbeeld van de eerste ronde inkoop van nieuwe Wmo-taken. Op basis van een analyse van de Wmo-inkoopdocumenten van meer dan 380 gemeenten worden gemeentelijke keuzes voor procedurele en inhoudelijke aspecten uitgelicht. Het tweede deel behandelt op hoofdlijnen de veranderingen in het juridisch kader voor inkoop en uitvoering van Wmo-taken. Ten slotte kijkt het derde deel vooruit: welke trends zijn zichtbaar in het gemeentelijk opdrachtgeverschap, en voor welke uitdagingen staan gemeenten die in 2017 opnieuw gaan inkopen?

Gemeentelijke inkoop Wmo 2015 in beeld

Inkoop samenwerking

Bijna alle gemeenten (93%) werken samen bij de inkoop van Wmo-voorzieningen. Door samenwerking besparen gemeenten op de kosten van het inkoopproces. Samenwerkende gemeenten delen zorginhoudelijke en inkoopkennis en zorgen voor standaardisatie op lokaal niveau: de gemeenten in een samenwerkingsverband hanteren dezelfde productcodes en tarieven. Vooral bij de kleinere gemeenten wordt inkoop samenwerking als noodzakelijk ervaren: zij missen kennis en bestuurlijke draagkracht voor een zelfstandige aanbesteding.

Veel gemeenten willen voor 2017 de volgende stappen zetten in de transformatie

Door gezamenlijk in te kopen staan kleine gemeenten – met een beperkt aantal cliënten – sterker tegenover de soms zeer grote zorgaanbieders. Samenwerking – en dan met name in grote verbanden – heeft ook zijn keerzijde. Het besluitvormingsproces wordt ingewikkelder, de invloed van de individuele colleges van Burgemeester en Wethouders op de inkoopstrategie neemt af. Ook de democratische verantwoording staat onder druk: gemeenteraden staan op grotere afstand.

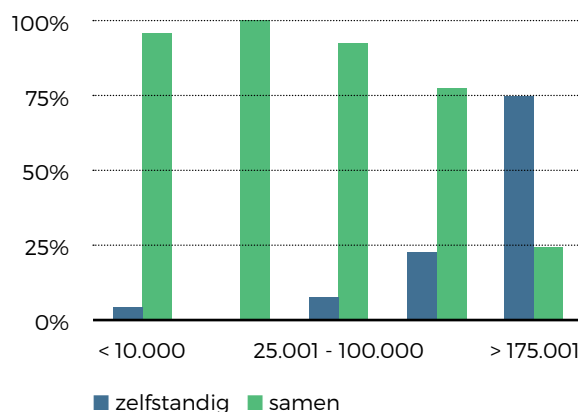


Samenwerking	Aantal verbanden	Aantal gemeenten
Alleen	25 (29%)	25 (7%)
2 t/m 4 gemeenten	26 (30%)	77 (20%)
5 t/m 9 gemeenten	29 (34%)	197 (52%)
10+ gemeenten	6 (7%)	83 (22%)
Totaal	86	382

Tabel 1: Gemeentelijke inkoop samenwerking

Tabel 1 laat zien dat er grote variatie is in de omvang van samenwerkingsverbanden. Meer dan de helft van de gemeenten maakt deel uit van een samenwerkingsverband met tussen vijf en negen gemeenten. Gemiddeld representeert een samenwerkingsverband 190.000 inwoners.

Figuur 1 toont het verband tussen de omvang per gemeente (aantal inwoners) en het participeren in een samenwerkingsverband. Het is duidelijk dat gemeenten tot 175.000 inwoners op enkele uitzonderingen na altijd samen inkopen. Alleen de grootste gemeenten kopen vaker zelfstandig in.



Figuur 1: Inkoop samenwerking versus omvang gemeenten

Inkoopprocedure

Traditioneel openbaar aanbesteden was in 2014 (toen de inkoopprocedures voor de contracten voor 2015 liepen) niet in zwang bij gemeentelijke inkoop in het sociaal domein. De Europese en Nederlandse aanbestedingswetgeving bood tot april 2016 aanbestedende diensten veel vrijheid om inkoopprocedures voor 'sociale diensten' naar eigen inzicht vorm te geven. Gemeenten passen – net als bij de inkoop van huishoudelijke hulp – alternatieve procedures toe, waarbij vaak gebruik gemaakt wordt van plenaire onderhandelingen (met verschillende zorgaanbieders rondom de onderhandelingsstafel). Ook verschilt het of gemeenten opdrachten breed publiceren, of alleen 'huidige' partijen contracteren. In de meeste gevallen is er geen concurrentiestelling, maar leidt de procedure tot een raamovereenkomst met tientallen tot enkele honderden zorgaanbieders.

Meer dan de helft van de gemeenten hanteert het zogenaamde 'bestuurlijk aanbesteden', waarbij de gemeente met de zorgaanbieders gezamenlijk plenair onderhandelt over het

Inkoopprocedure	Aantal (%) gemeenten
Bestuurlijk aanbesteden	208 (54%)
Meervoudig onderhands	67 (18%)
Zeeuws model	65 (17%)
Openbare aanbesteding	29 (8%)
Prestatie-inkoop	10 (3%)
Veiling	2 (1%)
Eindtotaal	381

Tabel 2: Inkoopprocedure Wmo-aanbesteding

te sluiten contract. De zorgaanbieders worden uitgenodigd om een proces-overeenkomst te tekenen, en op basis van deze 'spelregels' gezamenlijk het contract inhoudelijk vorm te geven. Tevens wordt bij bestuurlijk aanbesteden (anno 2014) vaak een flexibel contract afgesloten: in de 'spelregels' is vastgelegd dat elke bepaling zelfs tijdens de looptijd kan worden aangepast als hier noodzaak toe is. Hier tegenover staat het 'Zeeuws model' – waarbij de gemeente juist zelf alle voorwaarden bepaalt, samen met standaardtarieven. Iedere geïnteresseerde partij die aan de geschiktheidscriteria voldoet, wordt toegelaten tot de raamovereenkomst met deze voorwaarden. Naast deze procedures hanteert 18% van de gemeenten een meervoudig onderhandse procedure, waarbij doorgaans alleen de zorgaanbieders worden gecontracteerd die in 2014 cliënten hadden in de betreffende gemeente. De rest van de gemeenten koos in 2014 voor een openbare aanbesteding, een traject conform de principes van prestatie-inkoop (*best value procurement*), of een veilingmechanisme om per cliënt scherpe (uur)tarieven af te dwingen. Figuur 2 toont de inkoopprocedures per gemeente. Dit laat zien dat het Zeeuws model in de Achterhoek en Twente populair is, terwijl bijvoorbeeld grote delen van Friesland, Brabant en Zuid-Holland kiezen voor bestuurlijk aanbesteden.



Figuur 2: Inkoopprocedures per gemeente

Bekostigingsvormen en contractvormen

Gemeenten willen de inhoudelijke 'transformatie' van de Wmo-zorg en de bezuinigingen voor een belangrijk deel via de inkoop van professionele ondersteuning realiseren. De bekostiging – de wijze waarop de dienstverlening wordt vergoed – speelt hierbij een cruciale rol. In de AWBZ (de wet die deze zorg reguleerde vóór 2015) werd de zorg vergoed met een vaste prijs per geleverd uur ondersteuning (PxQ). Hierbij werden honderden productcodes en bijbehorende tarieven gehanteerd. Deze vorm van bekostiging beperkt de mogelijkheden voor innovatie en vernieuwende vormen van ondersteuning: een cliënt heeft recht op een vastgesteld aantal uren zorg, en dit is wat de zorgaanbieder moet leveren. De zorgaanbieder kan in wezen weinig anders dan het aantal uren ondersteuning leveren. Bovendien heeft het systeem een 'perverse' prikkel voor de zorgaanbieder om zo veel mogelijk uren zorg te leveren. Andere vormen van bekostiging zetten een vergoeding tegenover te behalen resultaten per cliënt (resultaatbekostiging) of voor het leveren van Wmo-begeleiding aan een hele populatie: een wijk of de hele gemeente (populatiebekostiging). Bij deze vormen van ondersteuning ontstaan ruimte en prikkels voor zorgaanbieders om vernieuwende diensten aan te bieden, in aansluiting bij de gedachte achter de decentralisaties.

Andere vormen van bekostiging geven prikkels om vernieuwende diensten aan te bieden

Hoewel veel gemeenten betogen dat ze willen sturen op resultaten en vernieuwing, laat tabel 3 zien dat de meerderheid van de gemeenten deze stap in 2015 nog niet heeft gezet. Ongeveer 20% hiervan hanteert nog steeds dezelfde productcodes als tijdens de AWBZ, de rest (44%) heeft het aantal productcodes stevig beperkt. Slechts 36% hanteert een nieuwe vorm van bekostiging.

Bekostiging	Aantal (%) gemeenten
P x Q	244 (64%)
Resultaatbekostiging	114 (30%)
Populatiebekostiging	23 (6%)

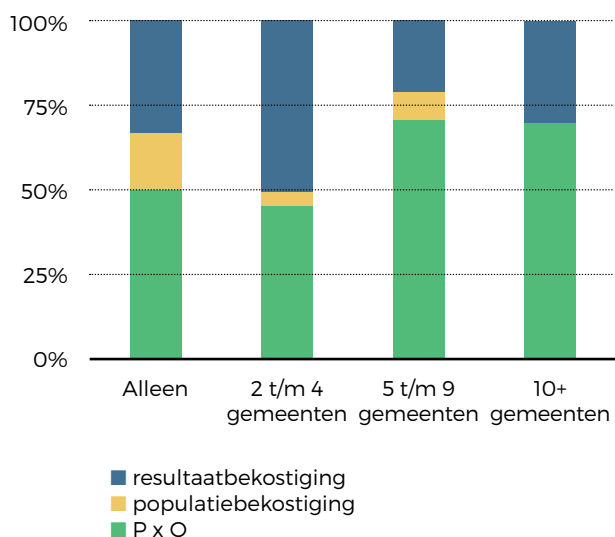
Tabel 3: Bekostiging

Bekostiging versus inkoop samenwerking

De inkoop samenwerking blijkt ook van invloed op de gehanteerde bekostiging ten opzichte van de AWBZ. Figuur 3 relateert de omvang van samenwerkingsverbanden aan de verdeling van gehanteerde bekostigingsvormen. Opvallend is dat gemeenten in kleine samenwerkingsverbanden vaker nieuwe vormen van bekostiging toepassen. Van de samenwerkingsverbanden van vijf of meer gemeenten hanteert 70% PxQ-bekostiging. Blijkbaar is het in kleinere samenwerkings-

verbanden – waarin minder gemeenten consensus moeten bereiken – makkelijker om te vernieuwen in inkoopstrategie.

Figuur 3. Bekostiging versus omvang inkoopverband



Contractvorm

Naast de bekostiging is ook de contractvorm een belangrijk sturingselement voor gemeenten. Enerzijds zijn er gemeenten die – net als in de AWBZ – per zorgaanbieder een vast budget per jaar afspreken. Hoewel de zorgaanbieder het gehele budget wel moet verantwoorden (per specificatie van geleverde uren zorg), is hij aan het begin van het jaar zeker van de omzet. Anderzijds zijn er veel gemeenten die juist brede raamcontracten sluiten met tientallen (tot soms enkele honderden) zorgaanbieders, die geen enkele zekerheid op omzet garanderen. De vrije keuze van de cliënt voor een zorgaanbieder bepaalt hier samen met de indicatie van de cliënt (een specificatie van de uren zorg of het budget waar de cliënt recht op heeft) de omzet. Enkele gemeenten hanteren diverse vormen naast elkaar: contracten met budgetzekerheid voor de belangrijkste (grootste) zorgaanbieders, en daarnaast nog een raamcontract zonder omzetgarantie voor kleine zorgaanbieders. Tabel 4 toont de verdeling van contractvormen.

Bekostiging	Aantal (%) gemeenten
Raamcontract geen garantie	293 (77%)
Contract met budgetgarantie	76 (20%)
Meerdere vormen naast elkaar	9 (2%)
Onbekend	4 (1%)

Tabel 4: Contractvormen

Bekostiging versus contractvorm

De combinatie van bekostiging en contractvorm bepaalt in hoge mate de financiële prikkel¹ voor zorgaanbieders om te investeren in goede kwaliteit van dienstverlening. Een

raamovereenkomst biedt geen omzetgarantie – en dus is de zorgaanbieder afhankelijk van de instroom en het behoud van cliënten. Er is sprake van *ex-post* concurrentie die de zorgaanbieder scherp houdt, zeker als overstappen van zorgaanbieder eenvoudig wordt gefaciliteerd. Als een zorgaanbieder wel zeker is van zijn jaarbudget, bepaalt de bekostiging (hoe moet het budget worden verantwoord) de 'speelruimte' voor innovatie. Een vast budget in combinatie met PxQ-bekostiging biedt erg weinig ruimte voor vernieuwing: deze combinatie werd door de zorgkantoren gebruikt voor contractering ten tijde van de AWBZ. Een vast budget in combinatie met resultaatbekostiging biedt deze ruimte wel, maar hierbij is wel van belang dat het bereiken van de resultaten goed gemonitord wordt. Anders bestaat het risico op het bezuinigen op kwaliteit. Tabel 5² toont de combinatie van contractvormen met PxQ-bekostiging en resultaatbekostiging. Ondanks de beperking in *ex-post* concurrentie en de belemmering om te innoveren hanteert nog 25% van de gemeente contracten met budgetgarantie én PxQ-bekostiging.

Bekostiging / contractvorm	Budgetgarantie	Raamcontract
P x Q-bekostiging	61 (25%)	180 (75%)
Resultaatbekostiging	1 (1%)	113 (99%)

Tabel 5: Contractvorm versus bekostiging

Juridisch kader in beweging

Sinds 2015 zijn er twee ontwikkelingen in het juridische kader met een directe uitwerking op de inkoop van Wmo-voorzieningen. Enerzijds heeft de herziening van de Aanbestedingswet 2012 gevolgen voor de inrichting van de aanbestedingsprocedure. Anderzijds heeft de Centrale Raad van Beroep een viertal uitspraken gewezen die de randvoorwaarden voor gemeenten aan de uitvoering van de Wmo nader specificeert. We gaan op beide ontwikkelingen kort in, en schetsen in het derde deel de impact van deze wijzigingen op de aanbestedingspraktijk in het sociaal domein.

Gewijzigde Aanbestedingswet 2012

Gemeenten moeten zich voor het plaatsen van overheidsopdrachten houden aan Europese en nationale regels. Kort samengevat: voor opdrachten boven een bepaalde waarde moet de aanbestedende dienst de opdracht publiceren om elke geïnteresseerde partij de kans te bieden mee te dingen naar het contract. Vervolgens zijn er diverse procedurele voorschriften die moeten zorgen dat het proces waarin de beste leverancier wordt gekozen, eerlijk en transparant verloopt. Vóór 2016 gold voor veel diensten, waaronder Wmo-ondersteuning, een verlicht regime. Voor deze diensten golden geen specifieke vereisten aan de aanbestedingsprocedure: de gemeente was enkel gehouden aan de beginselen van het aanbestedingsrecht (non-discriminatie, gelijke behandeling, transparantie en proportionaliteit). Na gunning

1 Zorgverleners zijn natuurlijk ook intrinsiek gemotiveerd om goede zorg te leveren. Toch blijken financiële prikkels een stevige invloed te hebben op het gedrag van zorgaanbieders.

2 Van enkele gemeenten is de contractvorm onbekend. De totalen komen dus niet overeen met de totalen in tabel 3. De gemeenten met populatiebekostiging missen: deze vorm van bekostiging komt niet voor in combinatie met raamcontracten.

van een opdracht was verder enkel het 'afmelden' van de gunning bij de Europese commissie verplicht. Gemeenten gebruikten deze ruimte om naar eigen inzicht de inkoopprocedure vorm te geven, zoals in het eerste deel van dit artikel al blijkt. Onderhandse gunning, het alleen toelaten tot de inkoopprocedure van grote en/of reeds gecontracteerde zorgaanbieders en het hanteren van flexibele contracten zijn enkele veelgebruikte praktijken die door de uitzonderingspositie mogelijk werden geacht.

In 2014 werd een nieuwe Europese richtlijn voor overheidsopdrachten aangenomen. Nederland was iets te laat met de implementatie van deze richtlijn in de nationale wetgeving, maar liet de gewijzigde Aanbestedingswet 2012 met terugwerkende kracht vanaf april 2016 ingaan. In deze wet is de inkoop van diensten in het sociaal domein iets anders geregeld dan voorheen. Er is een aparte procedure gedefinieerd voor opdrachten voor 'sociale en andere specifieke diensten' met een opdrachtwaarde die € 750.000 overstijgt. Elke lidstaat mocht deze procedure nader invullen, maar in ieder geval is publicatie (middels aankondiging of vooraankondiging) van de opdracht verplicht. Nederland heeft als lidstaat nagelaten de procedure voor 'sociale en specifieke diensten' nader in te vullen, en er blijft daarmee heel veel ruimte voor gemeenten bij het vormgeven van de aanbestedingsprocedure. Toch heeft de publicatieplicht – in combinatie met de geldende beginselen van transparantie, gelijke behandeling en non-discriminatie – gevolgen voor de vrijheid van gemeenten bij het gunnen van opdrachten. Een gemeente moet een opdracht in het kader van de Wmo- en jeugdzorg met een waarde boven de drempel openbaar publiceren. Alle partijen die zich naar aanleiding van de (voor)aankondiging met interesse melden, moeten vervolgens gelijk behandeld worden.

De gemeente kan dus niet langer zonder nadere motivatie en zonder toepassing van objectieve regels zelf kiezen welke partijen zijn toegelaten tot de procedure of het contract. Alleen de huidige gecontracteerde zorgaanbieders contracteren is niet toegestaan. Als de gemeente een beperkt aantal (raam)contracten wil gunnen, zal de gemeente op grond van

objectieve en non-discriminatoire criteria moeten bepalen welke partijen het beste zijn. Ook het wijzigen van bepalingen in het contract tijdens de uitvoering van de opdracht kan niet meer zo eenvoudig: als het een 'wezenlijke' wijziging betreft, zal de gemeente tot heraanbesteding moeten overgaan!

Uitspraken CRvB

Op 18 mei 2016 deed de Centrale Raad van Beroep – op dit terrein de hoogste rechter in Nederland – vier uitspraken op grond van de Wmo. Hoewel alle uitspraken betrekking hebben op de voorziening 'huishoudelijke verzorging' (hulp bij het huishouden – hbh), zijn de uitspraken dermate generalistisch dat ze ook van toepassing zijn op andere voorzieningen op grond van de Wmo. Hoewel alle vier de uitspraken nieuw inzicht bieden in de regels en randvoorwaarden rondom Wmo-voorzieningen, gaan we slechts op één uitspraak in detail in. We analyseren de uitspraak tegen de gemeente Rotterdam inzake het (inkopen en) toewijzen van ondersteuning aan cliënten in resultaatgebieden, omdat met name deze uitspraak relevant is voor de vernieuwing in wijze van bekostiging van ondersteuning.

Een gemeente moet een
opdracht met een waarde
boven de € 750.000
openbaar publiceren

De bekostiging van ondersteuning wordt algemeen gezien als een van de middelen om vernieuwing te faciliteren en zorgaanbieders een prikkel te geven tot efficiëntie en effectiviteit. Door niet langer de inzet ('drie uur begeleiding per week') voor te schrijven, maar het te bereiken resultaat ('houd cliënt X zelfredzaam') ontstaat de ruimte en flexibiliteit om ondersteuning op alternatieve manier in te richten. Als resultaten



bereikt worden door nieuwe creatieve aanpak en met minder kosten, dan wordt hiermee een deel van de gewenste transformatie bereikt.

Echter, bij sommige gemeenten die een dergelijke resultaatgerichte systematiek voor hulp bij het huishouden toepasten heeft deze ook ongewenste effecten gehad. De gewenste resultaten ('een schoon en leefbaar huis') waren niet gedetailleerd genoeg uitgewerkt – noch in de contracten richting zorgaanbieders, noch in de beschikking die cliënten ontvingen. Zo ontstaat ruimte voor onduidelijkheid en misbruik door een zorgaanbieder: in sommige gevallen levert de zorgaanbieder voor dezelfde vergoeding nu minder diensten (bijvoorbeeld minder uren). Zo ontstaat ook onduidelijkheid bij de cliënt over de inhoud van de beschikking: waar heeft hij nu precies recht op?

De uitspraak³ van de CRvB tegen de gemeente Rotterdam is gericht op dit laatste aspect: als een gemeente geen uren maar resultaatgebieden inkoop en toewijst aan burgers, biedt de beschikking aan een burger dan voldoende inzicht over de ondersteuning die hij krijgt toegewezen?

De hoogste rechter oordeelt van niet, en geeft in rechts-overweging 4.6 de volgende onderbouwing voor dit oordeel:

- De door Rotterdam gehanteerde wijze van toekenning van huishoudelijke verzorging op basis van resultaatgebieden mist een *duidelijke maatstaf*.
- De beleidsregels noch het toekenningsbesluit verschaffen inzicht op welke *concrete wijze invulling* wordt gegeven aan het *bereiken van de resultaten* ...
- ... en hoe met de te behalen resultaten een als *compensatie te kwalificeren resultaat* voor huishoudelijke verzorging kan worden verkregen.

Ook in de andere uitspraken van de CRvB wordt duidelijk: de toekenning van een maatwerkvoorziening (in dit geval hhh) moet gebaseerd zijn op een duidelijke maatstaf. De cliënt moet inzicht krijgen in de concrete invulling van de te bereiken resultaten, en (vrij vertaald) hoe deze resultaten bijdragen aan het 'hoofddoel' (een als compensatie te kwalificeren resultaat) van de ondersteuning. Het laatste aspect is overigens bijzonder. Het uiteindelijke doel van de Wmo is om mensen te ondersteunen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De rechter oordeelt dat een beschikking in termen van resultaatgebieden (een schoon en leefbaar huis) onvoldoende inzicht verschaft in de bijdrage aan het 'totaalresultaat' voor in dit geval hhh. Echter, men mag zich afvragen hoeveel inzicht de toewijzing van een aantal uren zorg in dit kader biedt.

Hoewel hier twijfel over is ontstaan, is een beschikking in resultaatgebieden zeker niet uitgesloten. Men zal echter veel concreter de betreffende resultaten moeten uitwerken, dan Rotterdam in casu voor hhh heeft gedaan. Diverse gemeenten zijn naar aanleiding van de uitspraken bezig met de ontwikkeling van een maatstaf en normenkader voor hhh, en ook



voor andere Wmo-taken zijn voorbeelden van gedetailleerde resultaten-kaders in het land beschikbaar.

Blik vooruit

Het eerste deel van dit artikel schetst het beeld dat het merendeel van de gemeenten in 2015 op een behoorlijk behoudende wijze heeft ingekocht. De grootste innovaties in opdrachtgeverschap betreffen de keuzes ten aanzien van inkoopprocedures, terwijl de inhoud van contracten (de contractvormen, de bekostiging, de 'producten', etc.) nog veel lijkt op de AWBZ-structuren. Veel gemeenten hebben dit – onder de tijdsdruk – bewust gedaan om continuïteit van zorg voor de bestaande cliënten veilig te stellen. Deze gemeenten zien 2015 (en veelal ook 2016) als overgangsjaar waarin ze de tijd nemen om het opdrachtgeverschap verder vorm te geven, én te leren van de eerste opgedane ervaringen.

Gemeenten zetten nu in op resultaatsturing, veelal in combinatie met nieuwe vormen van bekostiging

Inmiddels is er een aantal trends zichtbaar. Ten eerste: veel gemeenten die in 2015 behoudend hebben ingekocht, zien met name een nieuwe vorm van bekostigen (resultaatbekostiging of populatiebekostiging) als het middel om transformatiedoelen te bereiken. Dit geldt overigens ook voor de jeugdzorg, waar oude financieringsvormen worden losgelaten en overgestapt wordt op een systematiek met cliëntprofielen met bijbehorende traject-bedragen. Veel gemeenten starten dan ook met het prestatie-meting, waarbij overigens aan de gemeten prestaties vaak (nog) geen financiële consequenties worden verbonden. Een tweede trend is dat er steeds meer aandacht wordt gevestigd op het inrichten en uitvoeren van contractmanagement: het (bij)sturen van de opdrachtnemers op basis van verantwoordingsinformatie. In 2015 lag de uitdaging bij het op orde brengen van systemen om de rekeningen te kunnen betalen en informatie te kunnen gaan uitwisselen. Nu dit bij de meeste gemeenten op orde is verschuift de aandacht naar het verwer-

3 ECLI:NL:CRVB:2016:1491. De uitspraak is overigens nog op grond van de oude Wmo, maar heeft ook voor de nieuwe Wmo 2015 werking.

ken van de informatie en het acteren hierop. Een derde trend ligt in het verlengde hiervan. De 'brede raamovereenkomst' waarin gemeenten soms wel meer dan 200 zorgaanbieders hebben gecontracteerd verliest in populariteit. Vaak zijn er dan tientallen zorgaanbieders gecontracteerd met maar een beperkt aantal of zelfs helemaal geen cliënten. Gemeenten die meer nadruk willen leggen op het sturen van aanbieders op kwaliteit, samenwerking en innovatie lopen tegen praktische bezwaren op met dergelijke aantallen contractpartijen – en willen hier toch enige grenzen in aanbrengen.

Deze trends – een beweging naar resultaatgerichte inkoop en inzet van voorzieningen, sterker inzetten op contractmanagement en selectie toepassen bij gunnen van contracten – zijn in het licht van de juridische ontwikkelingen zeer interessant. De hoogste rechter heeft piketpaaltjes geslagen ten aanzien van een resultaatgerichte systematiek, en de vrijheid om zelf de zorgaanbieders te kiezen om een contract te gunnen is verdwenen.

Voor veel gemeenten wordt 2017 een sleuteljaar voor het vormgeven van de transformatie in het gemeentelijk opdrachtgeverschap. Gemeenten die in 2015 traditioneel inkochten zetten nu in op resultaatsturing, veelal in combinatie met nieuwe vormen van bekostiging. Tegelijk ontwikkelt de professionaliteit van opdrachtgeverschap zich ook aan de 'andere kant van het contract', via het contractmanagement.

Twee trends – de keuze voor nieuwe vormen van bekostiging en een beweging naar selectiever contracteren – worden echter op scherp gezet door de ontwikkelingen in het juridisch kader. Het zal een verdergaande ontwikkeling van gemeentelijke inkoopprofessionaliteit in het sociaal domein vergen om de doelstellingen te bereiken zonder juridisch buiten de lijntjes te kleuren.

Kortom, 2017 belooft een interessant jaar te worden voor de aanbestedingspraktijk in het sociaal domein – met veel uitdagingen voor de professionele opdrachtgever.

