

## ESSAY



# ONDOORDACHT INKOPEN

Gemeenten gaven in 2017 in het sociaal domein 724 miljoen euro meer uit dan begroot. Die financiële druk maakt dat gemeenten op zoek zijn naar oplossingen, waarbij ze vooral kijken naar modellen voor opdrachtgeverschap (of: inkoop). Eén rigoureuze optie is de uitvoering van de Wmo 2015 en/of Jeugdwet bij één aanbieder of consortium beleggen. Er kleven volgens Tim Robbe en Niels Uenk ook een hoop grote nadelen aan.

**De gemeenten Alphen, Heerlen en Hollandse Kroon implementeerden het model al, waarbij ze één hoofdaannemer contracteerden voor zowel de toegang, als de uitvoering van zorg en ondersteuning. De verantwoordelijkheid voor alle zorgtaken ligt dus bij deze ene organisatie. Die organisatie is vaak een consortium van aanbieders. De hoofdaannemer ontvangt een vast budget voor het uitvoeren van de taken. In een variant contracteren gemeenten hoofdaanemers per wijk. De hoofdaannemer moet ook nog verschillende aanbieders in onder-**

aanneming contracteren en (veel) personeel overnemen van andere aanbieders. Door ook de toegang bij de hoofdaannemer te beleggen, denken gemeenten dat deze daarmee de vrijheid heeft om de zorg optimaal vorm te geven, en bovendien de administratieve 'lasten' van toewijzing van ondersteuning te beperken. Als een inwoner gebruik wil maken van zijn wettelijke recht op een persoonsgebonden budget (pgb) dan loopt de aanvraag en toewijzing hiervan tevens via de hoofdaannemer. De hoofdaannemer moet die pgb's uit hetzelfde budget vergoeden.

## VERSTORING MARKT

**Of nu een consortium de opdracht wint, of één enkele zorgaanbieder die daarmee uitgroeit tot een kolossale organisatie**

– het model vernietigt de bestaande zorginfrastructuur die bestaat uit een netwerk van grotere en kleinere zorgaanbieders en vrijgevestigden. Juist kleine (jonge) en nieuwe zorgaanbieders bieden echter vaak een nieuwe aanpak of benadering. Voor echte innovatie moeten die de ruimte krijgen.

Het huidige zorglandschap is er ook niet voor niets: het bedient mensen van allerlei achtergronden en gezindtes. Deze aanbieders (en hun cliënten) moeten maar afwachten of de hoofdaannemer hen contracteert in onderaanneming. En als de hoofdaannemer dat besluit niet te doen of besluit zelf de hulp te gaan verlenen, dan heb je als onderneming pech. Tot slot is het vernietigen van een complex netwerk van kleinere en grotere aanbieders in een gemeente niet eenvoudig omkeerbaar. Wat verdwenen is, komt maar mondjesmaat en geleidelijk weer terug. Deze verstoring van de zorgmarkt heeft bovendien op regionaal niveau gevolgen: er ontstaan nieuwe verhoudingen tussen zorgaanbieders

met grote schommelingen in capaciteit en continuïteit, waarvan ook de buurgemeenten last ondervinden.

## ONZEKERHEID

**Door het contracteren van een hoofdaannemer, ontstaat een 'vendor lock-in': een situatie waarin de gemeente afhankelijk wordt van de aanbieder omdat hij niet in staat is over te stappen naar een (andere) aanbieder(s) zonder substantiële omschakelingskosten en/of ongemak. Zolang de hoofdaannemer zijn werk doet is er weinig aan de hand. Door de afhankelijkheidsrelatie loopt de gemeente echter risico's: (1) de hoofdaannemer gaat zijn machtspositie naar verloop van tijd – of juist zeer geleidelijk – misbruiken. Denk hierbij aan onderhandelingen over extra budget of afzwakken van afgesproken prestaties. (2) De hoofdaannemer (of één van de partijen in het consortium) dreigt om te vallen. Door de omvang van een hoofdaannemer heeft een faillissement grote gevolgen: mogelijk moet men beslissen dat de hoofdaannemer *too big to fail* is. Met andere woorden, het wordt maatschappelijk niet verantwoord geacht om de hoofdaannemer om te laten vallen, en de gemeente draait dan op voor de kosten en consequenties. (3) De gemeente moet na verloop van tijd opnieuw aanbesteden en een andere partij wint de aanbesteding. Dit brengt voor huidige cliënten opnieuw onzekerheid met zich mee: kan ik mijn hulpverlener behouden? Opgebouwde cliënt-hulpverlener relaties worden verbroken, óf de nieuwe partij neemt al dit personeel over – waarbij dus niet de cliënten maar de werknemers gedwongen worden over te stappen naar een nieuwe werkgever. Beide situaties gaan gepaard met veel maatschappelijke en transactionele omschakelingskosten.**





ONE  
STOP  
SHOP

#### **KWETSBARE INWONERS**

Bij het inkopen van diensten door de gemeente die door derden (haar inwoners) worden afgenomen, zoals diensten in het sociaal domein, is er sprake van een dienstentriade. Dit is een driehoeksverhouding tussen de gemeente als opdrachtgever, de zorgaanbieder als leverancier, en de cliënt als 'klant'. Er is veel onderzoek gedaan naar dienstentriades, waarbij risico's worden aangetoond voor de opdrachtgever en de klant. Omdat de opdrachtgever niet zelf de kwaliteit van de geleverde diensten ervaart is er veel ruimte voor ongewenste praktijken van de leverancier – hier de zorgaanbieder. Deze kan (selectief) informatie achter houden, cliënten weigeren, te weinig diensten leveren, of juist te veel – al naar gelang de financiële prikkels in het contract. De algemene aanbeveling vanuit onderzoek naar dienstentriades is om goed zicht te houden op de geleverde resultaten en gedragingen van de leverancier, en vooral om in contact te blijven met de cliënten. De gemeente moet dus juist investeren om dicht bij haar inwoners te staan, en ook zelf nauwe banden met cliënten (en niet-clieñten) op te bouwen en te blijven onderhouden. Juist in het hoofdaannemerschap – waarbij ook de toegang tot ondersteuning aan de hoofdaannemer is uitbesteed – zet de gemeente zich op de grootst mogelijke afstand van cliënten en inwoners in het algemeen. Ook vanuit het theoretische perspectief (onderzocht en bewezen in vele situaties en contexten) is het hoofdaannemerschap een ongelukkig gekozen model. De hulpverlening aan kwetsbare inwoners blijft daarmee een *black box* voor de gemeente.

#### **INFLEXIBEL**

Het model over-simplificeert de werkelijkheid in het sociaal domein. Het gaat er namelijk vanuit dat vooraf is te voorspellen, tijdens de inkoop, hoe het sociaal domein – ►

‘De gemeente zet zich op de grootst mogelijke afstand van cliënten’





**TIM ROBBE**  
ADVOCaat, BESTUURS-  
KUNDIGE, ADVISEUR,  
AUTEUR, DOCENT EN  
TOEZICHTHOUDER IN  
HET SOCIAAL DOMEIN.  
HIJ WERKT VOORAL  
VOOR GEMEENTEN OP  
HET ONDERWERP  
'DOELGERICHT BELED'  
EN 'OPDRACHTGEVER-  
SCHAP'. HIJ IS PARTNER  
BIJ VICTOR ADVOCATEN  
TE ALKMAAR



**NIELS UENK**  
ADVISEUR EN ONDER-  
ZOEKER AAN HET PU-  
BLIC PROCUREMENT  
RESEARCH CENTRE. HIJ  
DOET ONDERZOEK  
NAAR, ADVISEERT OVER  
EN PROMOVEERT BIN-  
NENKORT OP 'GEMEEN-  
TELIJK OPDRACHTGE-  
VERSCHAP IN HET  
SOCIAAL DOMEIN'

hoe je je leven vorm wilt geven. Zelfregie is ook een veelgehoorde kreet bij wethouders en beleidsmakers als zij spreken over hun inwoners. Zelfregie moet ook een fundament zijn van een beschaafde, open samenleving. En moet daarmee ook het fundament zijn onder overheidsbeleid en -inkoop. Dat is in het model met een hoofdaannemer niet het geval. Op meerdere vlakken niet. De meeste hulpverleners in een gemeente zijn ook inwoners van die gemeente. Hun zelfregie is in het model beperkt. Zij kunnen er immers niet meer voor kiezen aan de slag te gaan als zelfstandige, een eigen onderneming te starten of te werken voor een andere aanbieder dan de hoofdaannemer. Zij kunnen er alleen nog voor kiezen te werken voor de hoofdaannemer (of de aanbieders in een consortium dat de hoofdaannemer vormt). Voor inwoners met een beperking geldt hetzelfde. Zij kunnen alleen nog kiezen om zorg te ontvangen van de aanbieders die zijn gecontracteerd in het consortium. Deze inwoners kunnen dus wel kiezen waar zij basale dingen doen zoals boodschappen of abonnementen afsluiten voor hun telefoon – legio keuze –, maar voor iets zo ingrijpends en persoonlijks als zorg ontvangen, moeten zij aan de leiband lopen van de keuze van de gemeente. Het model staat dus haaks op de zelfregie van niet alleen cliënten, maar ook hulpverleners. Alle inwoners dus.

Tot slot vragen wij ons nog af of het model juridisch wel houdbaar is. Het VN Verdrag Handicap is door Nederland geratificeerd. Nederlandse overheden, ook gemeenten in het sociaal domein, moeten dus rekenschap nemen van wat in dat Verdrag staat. Een belangrijk beginsel in het Verdrag is dat mensen met een beperking zelf keuzes kunnen maken. Juist dit model staat hier weer haaks op, zoals wij hiervoor al uitgeschreven. De inwoner kan immers geen – of maar zeer beperkt – keuzes meer maken. Keuzes om je leven in te richten die buiten het spectrum van de

## ‘Het model staat haaks op de zelfregie van cliënten’

hoofdaannemer liggen, zijn niet meer mogelijk of zal de hoofdaannemer bemoeilijken (want niet in hun belang gezien het budget waarbinnen alles moet gebeuren). Ook het bemoeilijken van die keuzes is in strijd met de beginselen van het genoemde Verdrag.

### ZELFREGIE

**Wij snappen de financiële problemen waar gemeenten voor staan. Wij zien gemeenten daar dagelijks mee worstelen in de praktijk.** De zogenaamde ‘bedoeling’ van de decentralisatie mag echter niet verloren gaan door ondoordachte keuzes over opdrachtgeverschap. Het model waarbij gemeenten één hoofdaannemer contracteren voor alle zorg inclusief toegang, vinden wij zo’n ondoordachte keuze. Omdat wij de argumenten tegen dit model in de media en op congressen missen, geven wij in deze bijdrage daarom zes argumenten tegen dit model: het model vernietigt (onomkeerbaar) de huidige infrastructuur, het model zorgt voor een vendor lock-in, in het model blijft het sociaal domein een black box, het model over-simplificeert de werkelijkheid, het model staat haaks op zelfregie van inwoners en het model is onrechtmatig. En let op: de voordelen die aan dit model worden toegeschreven zijn puur theoretisch; in de praktijk moet blijken of ze daadwerkelijk optreden. Daarentegen is van diverse bovenstaande nadelen zeker dat ze optreden bij de keuze voor dit model. Bezint dus eer ge begint... ●

en de positie van gemeente, hoofdaannemer en cliënten daarbinnen – zich gaat ontwikkelen over de komende contractperiode. Als één ding zeker is, dan is het wel dat die ontwikkeling niet voorspelbaar is. Door slechts op één tijdstip te kijken naar wat nodig is (budget, aanbod) ontstaat een inflexibel model. Een inflexibel model kan niet meebewegen met allerlei onvoorspelbaarheden in de toekomst. Wezenlijke wijzigingen in de contracten zijn niet toegestaan omdat sprake is van een model waarbij Europees moet worden. Ook innovaties die zich elders voordoen kan de gemeente niet in de uitvoering implementeren gedurende de looptijd van het contract. Ook dat is namelijk een wezenlijke wijziging. Over-simplificatie zorgt dus voor inflexibiliteit. Uiteindelijk ondervinden vooral de inwoners daarvan de nadelen. Zij profiteren niet van wijzigingen die nodig zijn of wijzigingen die de zorg en ondersteuning kunnen verbeteren.

Zelfregie is het zelf keuzes kunnen maken in

### ADVERTENTIE

”  
DE OPLEIDING BRACHT ME VEEL VERDIEPING EN KENNIS  
OP VEEL VERSCHILLENDE VLAKKEN. DE COLLEGIALE  
UITWISSELINGEN VANUIT VERSCHILLENDE PUBLIEKE SECTOREN  
HEBBEN ME **WAARDEVOLLE INZICHTEN** OPGELEVERD.  
”

JEROEN VAN DER GEEST,  
DIRECTEUR GEMEENTELIJK WERKBEDRIJF I.O. – DIENST SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEIDSPROJECTEN, GEMEENTE DEN HAAG

UNIVERSITY  
OF TWENTE.

HIGH TECH HUMAN TOUCH



MEER WETEN OVER DE MASTER  
PUBLIC MANAGEMENT? KIJK OP  
[UTWENTE.NL/PUBLICMANAGEMENT](http://UTWENTE.NL/PUBLICMANAGEMENT)