

Zes jaar gemeentelijke zorginkoop

# Golfbewegingen en voortdurende dynamiek

**PPRC-onderzoekers volgen al vanaf het begin van de decentralisaties de gemeentelijke zorginkoop op de voet. Dit artikel geeft een overzicht van de opvallendste (golf)bewegingen die zichtbaar zijn in zes jaar (onderzoek naar) gemeentelijke zorginkoop. Waar inkoop steeds gezien wordt als een sleutel tot transformatie, lijkt verandering de enige constante.**

DOOR Niels Uenk

Zes jaar geleden werden de verantwoordelijkheden van gemeenten in het sociaal domein stevig uitgebreid. De AWBZ werd overgeheveld naar de Wmo 2015 en gemeenten werden ook verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg. Gemeenten gingen tal van zorg- en ondersteuningsvormen inkopen, waarvoor tot 2015 letterlijk honderden 'producten' bestonden. De doelstellingen die gemeenten met de decentralisatie moesten bereiken, logen er niet om: betere samenwerking tussen zorgaanbieders, meer integraliteit, meer maatwerk en een efficiëntere uitvoering, mede door een groter beroep op eigen kracht van inwoners en informele ondersteuning.

Verreweg het grootste deel van het budget dat gemeenten voor deze taken ontvangen, besteden zij aan de inkoop van ondersteuning bij zorgaanbieders. Logisch dus, dat gemeenten ook stevig via de contracten met zorgaanbieders proberen te sturen op het behalen van de genoemde doelstellingen. Al vanaf 2015 doet het Public Procurement Research Centre (PPRC) onderzoek naar de gemeentelijke zorginkoop voor de nieuwe Wmo-taken, door voor alle gemeenten bij te houden hoe zij deze diensten inkopen. Vanaf 2018 is dit onderzoek – toen in opdracht van PIANOo en later het ministerie van VWS – uitgebreid met alle individuele jeugdhulpvoorzieningen. De uitkomsten zijn

gepubliceerd in het proefschrift van ondergetekende, en in inmiddels drie rapportages 'monitor gemeentelijke zorginkoop'. Dit artikel reflecteert op de ontwikkelingen in deze gemeentelijke zorginkoop, die zichtbaar worden als we wat uitzoomen en van een afstandje naar de bevindingen van zes jaar onderzoek kijken.

Het doel van het monitoronderzoek is een zo objectief en breed mogelijk beeld schetsen van de gemeentelijke zorginkoop. Daarbij richt het onderzoek zich op maatwerkvoorzieningen in de Wmo en individuele voorzieningen in de jeugdhulp. We baseren ons enkel op de daadwerkelijk gebruikte inkoopdocumenten en contracten, die per zorgvorm en gemeente worden geanalyseerd en geclassificeerd. Met een dekingsgraad van 95 tot 100 procent (met enige variatie per jaar en vorm van ondersteuning) is nagenoeg elke gemeente al jaren in beeld.

Voor gedetailleerde beelden van jaar tot jaar verwijs ik naar de monitor-rapportages en het eerder gerefereerde proefschrift. Dit artikel gaat in op enkele van de grote lijnen die zichtbaar worden in zes jaar onderzoek. Opvallend genoeg zijn enkele interessante golfbewegingen zichtbaar in de gemeentelijke inkooppraktijk.

## Open of gesloten contract

Voor 2015 sloten zorgkantoren (en andere voormalige financiers) met een

beperkt aantal grote zorgaanbieders contracten, waarin het jaarlijkse budget centraal stond. Er was zeer beperkt sprake van nieuwe toetreders door deze inkoopstrategie. Producten waren gestandaardiseerd, vernieuwing in aanbod of werkwijze werd hoogstens gestimuleerd door een opslag op de basistarieven. Al met al was dit in meerdere opzichten een gesloten en vrij rigide systeem. Hoewel een deel van de gemeenten vanaf 2015 dit systeem nog voor één jaar kopieerden, ontstond vrijwel direct een stevige hang naar veel opener contractsystemen. De inkoopstematiek die we thans kennen als *open house* deed in 2015 zijn intrede bij ruim 70 procent van de gemeenten (voor nieuwe Wmo-taken). In dit open contractstelsel krijgt elke zorgaanbieder die aan de kwaliteitseisen en voorwaarden voldoet een raamovereenkomst waarin wél alle voorwaarden vastliggen, maar zonder garanties voor omzet. Cliënten hebben daarmee principieel onbeperkte keuzevrijheid en alle kwalificerende zorgaanbieders hebben rechtstreeks toegang tot een contract met de gemeente. In een deel van de gemeenten mogen aanbieders ook gedurende het contract toetreden: het systeem staat voortdurend open voor nieuwe partijen. De populariteit van dit inkoopmodel groeide verder: in 2018 hanteerde zo'n 90 procent van alle gemeenten voor Wmo en jeugdhulp een dergelijk open systeem. Als men kijkt

naar de geconsolideerde overzichten (nieuwe contracten en nog doorlopende oudere contracten samen) in de monitors van 2019 en 2020, dan lijkt dit beeld gestabiliseerd. Toch is er een (bescheiden) beweging 'terug' naar meer gesloten systemen aan de gang. Een deel van de gemeenten stapt in 2020 af van open contracten met tussentijdse toetreding, voert budgetplafonds in, introduceert regels waarmee aanbieders ook moeten uittreden uit contracten als ze bijvoorbeeld te weinig cliënten hebben, of stapt over naar een inkoopmodel met een beperkt aantal aanbieders. De beweging is nu nog bescheiden, maar sluit aan op geluiden die al langer klinken. Het lijkt erop dat de inkooppraktijken van voor de decentralisaties weer langzaam terugkeren.

### Differentiatie inkoopstrategieën

Nog een opvallende ontwikkeling in de afgelopen zes jaar is de mate van differentiatie in inkoopsystematiek binnen de domeinen Wmo en jeugdhulp. Vanaf 2015 was de tendens dat gemeenten naar een generieke inkoopstrategie toewerkten voor het gehele Wmo en de hele jeugdhulp, en in sommige regio's zelfs voor beide samen. Als gemeenten bijvoorbeeld kozen voor een open contractstelsel en PxQ-bekostiging, dan deden ze dit voor de gehele jeugdhulp – van lichte begeleiding tot jeugdhulp met verblijf en jeugdbescherming. Dit beeld is stevig aan het kantelen. Steeds meer gemeenten differentiëren de inkoopstrategie naar ondersteuningsvormen en het corresponderende aanbod. Bijvoorbeeld: men koopt lichte ambulante begeleiding in als een algemene voorziening met taakgerichte bekostiging, behandelingsvormen middels een *open house* met inspanningsgerichte bekostiging, en de meest specialistische ggz-behandeling en jeugdhulp met verblijf via een selectieve onderhandelingsprocedure met contracten met budgetplafond.

Een recentere ontwikkeling is de benadering waarbij zorginkoop niet meer wordt geordend naar de aard en inhoud van de voorzieningen (ondersteuningsvormen of grondslag van beperking), maar waar op enkel- of meervoudigheid van de ondersteuningsbehoefte wordt geordend. Gemeenten richten dan de toegang én inkoop voor

enkelvoudige vragen anders in dan voor het deel van de cliënten met multi-problematiek. Voor enkelvoudige ondersteuningsvragen ligt de nadruk op een zo efficiënt mogelijk toegangsproces en keuzevrijheid voor cliënten, door inkoop met een *open house*-model. Bij de cliënten met meervoudige ondersteuningsbehoefte koopt men de ondersteuning in bij hoofdaanemers met een lumpsum.

### Bekostigingsvormen

In de zoektocht naar maatwerk, betere samenwerking en efficiëntie kijken gemeenten ook naar nieuwe bekostigingsmethoden. Tot 2015 werd ondersteuning in het sociaal domein per uur, dagdeel of etmaal inzet vergoed, waarbij de inzet werd begrensd door een indicatie op cliëntniveau en een budgetplafond op aanbieder niveau. Ondanks deze begrenzing zit er een

van een bepaalde populatie (in een dorp, wijk of stadsdeel). Deze lumpsum of 'taakgerichte bekostiging' was jarenlang marginaal aanwezig (enkele gemeenten in zowel Wmo als jeugdhulp, vaak voor enkele ondersteuningsvormen samen). In 2020 groeide de toepassing bij Wmo-voorzieningen.

### Inkoopsamenwerking

Een laatste aspect met een opvallende dynamiek is de omvang van inkoopsamenwerkingsverbanden. Gemeenten kopen zowel Wmo-ondersteuning als jeugdhulp bijna altijd met meerdere gemeenten samen in. Voor de nieuwe Wmo-taken (behalve beschermd wonen) was deze samenwerking vanaf het begin geheel vrijwillig, bij jeugdhulp werden gemeenten geacht binnen een van de 42 jeugdhulpregio's in te kopen tot aan 2018 (toen de transitie-arrangementen afliepen). In de eerste jaren werd

## Doorontwikkeling van de huidige systematiek heeft meer kans van slagen dan een rigoureuze koerswijziging

ongewenste financiële prikkel in deze bekostiging: meer inzet loont, ook als een cliënt er niet meer mee geholpen is. Een flink deel van de gemeenten is direct in 2015 overgestapt op bekostigingsvormen waarin resultaten of uitkomsten centraal staan, en waarbij de vergoeding is losgekoppeld van de daadwerkelijke inzet. De meeste gemeenten hanteren in dat geval resultaatgerichte arrangementen (bijvoorbeeld een 'schoon en leefbaar huis') met vaste maandelijks vergoeding, ook bekend als outputgerichte bekostiging. In 2015 hanteerde 25 procent van de gemeenten dit model voor de Wmo. Dit aandeel steeg tot 35 procent in 2017 en is – ondanks jurisprudentie omtrent resultaatgericht beschikken – sindsdien stabiel. Voor jeugdhulp hebben we dit beeld vanaf 2018, en hier is het aandeel outputgerichte bekostiging nog hoger, opgelopen tot ruim 40 procent in 2020. Een derde bekostigingsvorm is een vast budget voor de uitvoering van een bepaalde taak – zoals het ondersteunen

duidelijk dat samenwerkingsverbanden landelijk gezien niet erg stabiel waren. Tussen 2015 en 2018 waren er vele (af-)splitsingen van gemeentelijke inkoopsamenwerkingsverbanden voor Wmo (en dan tellen we gemeentelijke fusies natuurlijk niet mee). Voor jeugdhulp grepen diverse gemeenten en deelregio's de afloop van de transitie-arrangementen aan om zich van de regio af te splitsen. Daarnaast is een tendens zichtbaar dat gemeenten – vooral de meest lichte – ondersteuning lokaal organiseren. De laatste jaren is echter een stabilisatie in inkoopsamenwerking zichtbaar, en recentelijk zijn regio's zelfs gezamenlijk bepaalde voorzieningen gaan inkopen. Ook in de omvang van inkoopsamenwerkingsverbanden is er dus een omslag – van verkleining naar stabiliteit en voorzichtige groei.

### Blik naar de toekomst

Uit zes jaar promotie- en monitoronderzoek blijkt dat de gemeentelijke inkoop van Wmo en jeugdhulp volop in



AdobeStock

Er is een tendens zichtbaar dat gemeenten – vooral de meest lichte – ondersteuning lokaal organiseren.

beweging is. Het ziet er naar uit dat aan die dynamiek ook in de komende jaren nog geen einde komt. Er zijn tal van ontwikkelingen in de regels rondom Wmo en jeugdhulp die direct aan de inkoop raken en deze zullen beïnvloeden. Zo komt er een wetswijziging aan op het vlak van resultaatgericht beschikken in de Wmo, waarmee mogelijk de outputgerichte bekostiging weer een boost krijgt. De minister schrapt de ‘EMVI-verplichting’ in Wmo en jeugdwet, waarmee gemeenten meer ruimte krijgen om contracten te gunnen op basis van selectiecriteria en onderhandelingen (in plaats van gunningscriteria). Er komt een AMvB reële prijs voor de jeugdwet. De inkoop samenwerking voor de meest specialistische jeugdhulp wordt verplicht om een dekkend zorglandschap te borgen en richting te geven aan een gewenste inkoop schaal voor jeugdhulpvoorzieningen. De VNG heeft in dat kader recentelijk een resolutie aangenomen om in regionaal verband een Norm voor Opdrachtgeverschap af te stemmen. Naast deze juridische wijzigingen zijn natuurlijk ook de tekorten op de Wmo en de jeugdwet een katalysator voor vernieuwing van de inkoop. Hoewel je vraagtekens moet zetten bij de mate waarin de oplossing van tekorten gevonden kan worden in inkoopmethodiek, is dit wel waar veel gemeenten het eerst naar kijken.

### Doorontwikkelen

Ik sluit dit artikel af met enkele reflecties op deze laatste trend. De beweging naar meer gesloten inkoop systemen (selectieve inkoop, beperktere toegang, budgetplafonds en lumpsumfinanciering, minder gecontracteerde aanbieders) wordt voor een groot deel gevoed door de behoefte aan een inkoopmodel waarmee gemeenten meer grip ervaren, en dat tot lagere kosten leidt. Of modellen met minder aanbieders en hardere afspraken over budgetten op langere termijn per definitie tot lagere kosten en meer grip leiden, is maar zeer de vraag. Ook bij contracten met lumpsum zien we gemeenten met extra geld over de brug komen als aanbieders toch niet met het budget uitkomen, en ook blijkt uit onderzoekstrajecten dat administratieve lasten in modellen met hoofdaannemers niet per definitie lager zijn, maar dat ze enkel op een andere plek ontstaan (tussen hoofdaannemer en onderaannemer, in plaats van tussen gemeente en zorgaanbieders). Er is beperkt onderzoek gedaan naar effecten van open of gesloten contractmodellen op de kostenbeheersing, en hieruit bleek dit verschil geen aantoonbaar effect te hebben!

Kortom, er heerst een perceptie van meer controle en grip bij geslotener contractmodellen, maar er zijn nog geen harde financiële effecten aangetoond.

Gemeenten die beter *in control* zijn op het vlak van uitgavenontwikkeling en bijsturing blijken één gemeenschappelijke deler te hebben: ze hebben vroegtijdig heldere keuzes gemaakt op het gebied van aansturing, beleid en inrichting, en zijn consistent geweest in de uitwerking hiervan. Vertaald naar de context van de vele *open house*-gemeenten: in plaats van een rigoureuze koerswijziging heeft een continue maar geleidelijke doorontwikkeling en verfijning van de huidige systematiek waarschijnlijk veel meer potentie en kans van slagen. Een grote koerswijziging is politiek gezien wellicht makkelijker te verkopen, maar het is te betwijfelen of cliënten daar uiteindelijk het beste mee geholpen zijn. ■

**Dr. ir. Niels Uenk** is directeur van het Public Procurement Research Centre, en gastonderzoeker bij de Universiteit Utrecht en de Universiteit Twente. Hij promoveerde in 2019 op het onderwerp gemeentelijk opdrachtgeverschap in het sociaal domein.

### Noten

- 1 Commissioning of social care services – Municipal commissioning approaches for social care services – Evidence from a countrywide live experiment, N. Uenk, 2019 (dissertation).
- 2 Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2018, Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2019, Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2020, N. Uenk en M. Wind (PPRC), met medewerking van J. Telgen en het Nederlands Jeugdinstituut.