



Naam Willemien Hoogenraad
Functie onderzoeker
Organisatie Public Procurement Research Centre (PPRC)



Naam Louise Knight
Functie hoogleraar Public Sector and Healthcare Procurement
Organisatie Universiteit Twente



Naam Niels Uenk
Functie directeur en onderzoeker
Organisatie Public Procurement Research Centre (PPRC)



Naam Frederik Vos
Functie Assistant Professor
Organisatie Public, Health and Industrial Procurement aan de Universiteit Twente

ONDERZOEK NAAR EFFECTEN INKOOPSYSTEMATIEK OP KOSTEN JEUGDZORG

MINDER AANBIEDERS VERLAAGT KOSTEN JEUGDZORG NIET

De kosten van jeugdzorg blijven stijgen. Voor de hand ligt een andere inkoopstrategie te voeren. Onderzoek door Willemien Hoogenraad, Louise Knight, Niels Uenk en Frederik Vos wijst uit dat minder gecontracteerde zorgaanbieders niet per se zorgt voor lagere kosten.

Acht jaar na de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten worstelen veel van die gemeenten nog steeds met de vraag hoe de jeugdzorg optimaal georganiseerd en ingekocht kan worden. Ondanks de bedoelingen van de decentralisatie, namelijk betere en goedkopere jeugdhulp op maat, stijgen de vraag en de kosten onverminderd door. Gemeenten ontvingen jarenlang te weinig geld voor deze taken. Voor diverse zorgvormen zijn lange wachtlijsten en regelmatig komen jeugdzorginstellingen in financiële nood. Veel gemeenten trachten het tij te keren door stevig in te grijpen via een inkoopstrategie, maar is dit wel effectief?

Methodiek als medicijn

Veel gemeentelijke bestuurders zien hun inkoopstrategie als dé sleutel voor een beter functionerend lokaal jeugdzorgstelsel. Na jarenlange ervaring met een bepaald inkoopstelsel kennen de

gemeenten de nadelen ervan is de verleiding vaak groot om het 'helemaal anders te doen'. Verandering van inkoopmethodiek lijkt dan hét medicijn om het tij te keren als contracten aflopen. En dit gebeurt de laatste jaren veel: vooral het inkopen via 'open house' wordt minder populair. Gemeenten stappen hier vanaf omdat ze moeite hebben om het overzicht te bewaren over een stelsel met veel gecontracteerde zorgaanbieders, en vooral om kosten te besparen. Open house wordt namelijk nogal eens in verband gebracht met de stijgende kosten (zie ook kader 1).

Stevig hervormen

Ervan uitgaande dat de gehanteerde inkoopstelsel debet is aan de wachtlijsten en stijgende zorgkosten kiezen gemeenten er steeds vaker voor om die inkoopstelsel stevig te hervormen. Bijvoorbeeld van open house naar een stelsel met enkele gecontracteerde hoofdaannemers, met een



gewijzigde financieringsvorm en/of met nieuwe contractvormen, soms deels zelfstandig ingekocht in plaats van met de regionale gemeenten samen. Het doel is een beter jeugdzorgstelsel te organiseren tegen lagere kosten.

Zorgdisruptie

Deze koerswijzigingen hebben echter een enorme impact op het lokale jeugdzorgstelsel. Aanbieders verliezen hun contract of worden onderaannemer, cliënten worden herverdeeld en verliezen hun vaste hulpverlener, rollen in de toegang en casusregie veranderen. Voorts moet de hele administratieve backoffice weer worden aangepast. Het is in feite een nieuwe transitie zoals in 2015, maar dan lokaal. Elke reorganisatie gaat gepaard met frictiekosten en het risico op zorgdisruptie. Daarom is het maar de vraag of een koerswijziging daadwerkelijk oplevert waar gemeenten op zo'n moment op hopen.

Onderzoeksvraag

Om die reden zochten onderzoekers van de PPRC (Public Procurement Research Centre) en Universiteit Twente naar een antwoord op de volgende vraag: levert het aanpassen van de inkoopsystematiek nu winst op in financiële zin, of gaan gemeenten er financieel juist op achteruit na een dergelijk stevige verandering?

Statistische analyse

Het effect van koerswijzigingen van de (gemeentelijke) inkoopsystematiek op de kosten van de jeugdzorg is nog niet eerder breed onderzocht. Eerst werd de ontwikkeling van de inkoop van jeugdzorg van zo veel mogelijk gemeenten tussen 2018 en 2020 uit de database van het CBS gehaald. Voor 246 gemeenten bleken deze data compleet beschik-

JEUGDZORG INKOPEN VIA OPEN HOUSE

Bij 'open house' bepalen gemeenten de wenselijke kwaliteit van ondersteuning en de geschiktheidseisen voor (jeugdzorg)aanbieders. Alle kwalificerende aanbieders worden gecontracteerd en cliënten met verwijzing kiezen zelf uit het gecontracteerde aanbod. Gemeenten met open house contracten hebben vaak veel verschillende jeugdhulpaanbieders gecontracteerd voor deze diensten. De bewindvoerders bij het ministerie van VWS zijn erg kritisch op open house. Net als zijn voorganger minister De Jonge ziet staatssecretaris Van Ooijen open house-inkoop als een voorbeeld van 'verkeerde marktwerking' die leidt tot hoger zorggebruik en hogere kosten, en een stelsel waarin aanbieders van lichte jeugdhulp floreren, terwijl de zwaardere en meest complexe jeugdhulp in de knel komt. De veronderstelde impact op kosten en zorgvraag is meermaals onderzocht, maar nooit aangetoond.

baar te zijn. Vervolgens is op basis van de PPRC-database van gemeentelijke zorginkoop voor de genoemde periode vastgesteld of deze gemeenten in die periode wijzigingen hebben aangebracht in de wijze van inkopen van jeugdzorg. Voor diverse aspecten van de inkoop is met statistische analyse de invloed van het wijzigen op de kostenontwikkeling bepaald. Zie kader 2 voor meer details over de onderzoeksrapportage.

Niet het gewenste effect

De uitkomsten van de regressieanalyse zijn zeer interessant. Zo blijkt dat het veranderen van de selectiviteit (zowel overstappen naar open house als afstappen van open house) juist voor significant sterker stijgende kosten zorgde dan wanneer dat niet werd gedaan. Voor hoe meer vormen van jeugdzorg een gemeente de selectiviteit, dus de mate van keuzevrijheid in zorgaanbieders, heeft aangepast in de periode tussen 2018 en 2020, hoe meer de kosten voor jeugdhulp stegen! Een opmerkelijke uitkomst als je bedenkt dat het doel van de aanpassingen juist was om de stijgende kosten te beteugelen. In elk geval heeft dit op korte termijn dus niet het gewenste effect.

Veranderingen in de contractvorm blijken gemiddeld genomen wél gunstig uit te pakken. Deze veranderingen leiden tot een significant minder stijging van de kosten. Het gaat bij aanpassingen in de contractvorm in deze periode vaak om het invoeren van budgetplafonds, en dat verklaart waarschijnlijk de uitkomst. Het invoeren van een budgetplafond leidt logischerwijs tot minder zorgverlening en daarmee minder hoge uitgaven. Dit betekent overigens niet dat de zorg ook efficiënter wordt geleverd: budgetplafonds leiden doorgaans tot wachtlijsten en dus vooral uitgestelde zorg.

Kostentrend

Wat minstens net zo interessant is, is dat veranderingen aan de overige inkoopaspecten – zoals de bekostigingsvorm – niet tot een significant andere kostentrend leiden. Bij gemeenten die bijvoorbeeld overstapten op taakgerichte bekostiging (dat is geen vergoeding per uur of per cliënt, maar een vaste jaarlijkse vergoeding) stegen de kosten voor jeugdzorg gemiddeld net zo hard als dat bij andere gemeenten het geval was.

Open house of selectief

Vanwege de brede aandacht voor open house hebben is dit aspect nog verder onderzocht. Eerst werd gekeken of gemeenten die voor bijna alle jeugdzorgvormen ‘niet selectief’ inkochten een grotere toename van jeugdzorgkosten hebben dan gemeenten die voor (bijna) alle zorgvormen selectief inkochten. De groep gemeenten met hoofdzakelijk selectieve contracten had in de onderzoeksperiode een gemiddelde stijging van jeugdzorgkosten van 15 procent. De gemeenten met hoofdzakelijk niet-selectieve contracten had in die periode een gemiddelde kostenstijging van 14 procent. De verschillen zijn klein en niet statistisch significant. Het maakt dus voor de kostenstijging niet uit of gemeenten met open house of selectief inkochten.

Kostenontwikkeling

Hierna onderzochten wij de verandering van selectiviteit in detail: 1) van open house naar selectief, en 2) van selectief naar open house. We zagen eerder al dat de hele groep samen qua kosten minder goed af was dan gemeenten die dit aspect gelijk hielden. Na splitsen van de twee groepen bleek de kostenstijging gemiddeld 14 procent bij de gemeenten die van selectief naar open house inkoop gingen. De kosten stegen gemiddeld met 16 procent bij de gemeenten die de omgekeerde weg volgden. Hoewel dit verschil niet significant is, is wel opmerkelijk dat juist de gemeenten die – volgens huidige trend én het VWS-advies – afstappen van open house-inkoop het qua kostenontwikkeling helemaal niet beter doen.

Duiding

In dit onderzoek keken we naar de impact van het stevig veranderen van inkoopsystematiek op de kosten op de redelijk korte termijn. Natuurlijk zeggen de kosten niet alles en kunnen gemeenten ook

ONDERZOEKSAANPAK ZORGINKOOP

De auteurs van dit artikel onderzochten de invloed van wijzigingen van vijf verschillende aspecten van de zorginkoop: 1) de ‘uitvoeringsvariant’ (bekostigingsvorm), 2) de mate van selectiviteit (hoeveel of hoe weinig aanbieders contracteert een gemeente), 3) het aantal gemeenten in de inkoop samenwerking, 4) het type contract en 5) het juridische instrument (subsidie, overheidsopdracht, open house). Omdat gemeenten meerdere zorgvormen verschillend kunnen inkopen, zijn veranderingen gewogen op het relatieve financiële belang van de zorgvorm. Zorg met hogere kosten weegt zwaarder in de analyse. Met een regressieanalyse is getest welke veranderingen in inkoopsystematiek een significante (positieve of negatieve) impact hebben op de kostenontwikkeling. De regressie meet de invloed van elk van de mogelijke wijzigingen afzonderlijk. Vanwege de aandacht voor open house (niet-selectieve inkoop) en veronderstelde nadelige effecten is verder ingezoomd op dit inkoopaspect. Onderzocht werd of de selectiviteit in het algemeen van invloed is op de kostenontwikkeling. Daarnaast is met een variantieanalyse (Anova) gekeken of de richting van het wijzigen van de selectiviteit uitmaakt: is het voor de kosten gunstiger om van open house af te stappen, of is de kostenontwikkeling juist gunstiger bij gemeenten die van selectieve inkoop naar open house wijzigden?

inhoudelijk goede redenen hebben om van inkoopstelsel te wijzigen, bijvoorbeeld om de kwaliteit te verbeteren en versnippering van specialistische zorg te voorkomen. Toch is kosten besparen vaak het hoofdmotief voor een koerswijziging, en juist daarom zijn deze bevindingen erg relevant.

Leergeld betalen

Hoewel de inkoopsystematiek een bepalende factor is in de inrichting van het gemeentelijke zorgdomein, blijkt het veranderen ervan over het algemeen geen goede manier om kosten te besparen. Gemeenten die het in financieel opzicht relatief goed doen hebben niet één inkoopstelsel met elkaar gemeen. Wel zijn ze vaak koersvast qua (inkoop)beleid, en brengen ze hooguit telkens kleine wijzigingen aan in hun lokale zorgstelsel. Gemeenten die wel rigoureuus ingrijpen in contractering, moeten eerst opnieuw het leergeld betalen dat bij een reorganisatie hoort.

Geen makkelijke oplossingen

De meest opvallende conclusie uit ons onderzoek is dat open house inkoop niet relateert aan hogere kostenstijging voor jeugdhulp, én dat overstappen van open house naar selectieve contractering gemiddeld genomen (dus) ook niet tot een besparing leidt. Al jaren is het reduceren van het aantal gecontracteerde aanbieders een belangrijk onderdeel van nieuw inkoopbeleid. Daar is niets mis mee als gemeenten hier inhoudelijke motieven voor hebben. Ze zullen er echter geen kosten mee besparen: daarvoor zijn geen makkelijke oplossingen en moeten gemeenten breder kijken naar de inkoop in combinatie met bijvoorbeeld de organisatie van de toegang, de afbakening van jeugdhulp en het clausuleren van medische verwijzingsroute. ●