

PPRC onderzoekt in opdracht van het Ketenbureau i-Sociaal Domein de stand van zaken met betrekking tot gemeentelijke zorginkoop. PPRC verzorgt deze ‘Monitor gemeentelijke Zorginkoop’ sinds 2018 elk jaar, waarbij het doel is om voor de standaard ondersteuningsvormen in het kader van de Wmo en Jeugdwet de contractering van álle gemeenten inzichtelijk te maken. Wij doen dit door de inkoopdocumenten en contracten te verzamelen, analyseren en rubriceren in een database. We merken dat er onder betrokkenen in het sociaal domein veel behoefte is aan duiding van de onderzoeksresultaten. Daarom publiceert PPRC op eigen initiatief in het najaar van 2024 een reeks artikelen om de trends en ontwikkelingen inzichtelijk te maken.

In deze editie gaan we dieper in op de mate van selectiviteit bij de contractering in het kader van de Wmo en Jeugdwet.

Wat bedoelen we met ‘selectiviteit’?

Voordat we de statistieken induiken, is van belang om uit te leggen wat we precies bedoelen met selectiviteit. We doelen hiermee op de mate waarin gemeenten het totale aantal te contracteren aanbieders in één inkoopprocedure beperken. We onderscheiden drie gradaties:

- **Niet-selectief:** de gemeente stelt objectieve kwaliteitseisen, geschiktheidseisen en werkt met uitsluitingsgronden. Echter, elke aanbieder die voldoet aan de eisen (en waarop géén uitsluitingsgrond van toepassing is) wordt gecontracteerd. Er is dus *in theorie* een ongelimiteerd aantal contractpartijen mogelijk.
- **Selectief:** naast de kwaliteitseisen, geschiktheidseisen en uitsluitingsgronden stelt de gemeente een maximaal aantal te contracteren aanbieders vast. Dit kunnen er twintig zijn, maar ook drie of vijf. Dit betekent dat de gemeente – bij meer gegadigden dan te gunnen contracten – inschrijvers moet gaan rangschikken.
- **Hoofdaannemers:** in feite is dit een verbijzondering van de categorie ‘selectief’. We zien al sinds 2015 dat sommige gemeenten een afgebakend deel van de Wmo-ondersteuning en jeugdhulp inkopen bij één of twee samenwerkingsverbanden (consortia) van zorgaanbieders, die als één organisatie moeten fungeren. Deze consortia zijn vaak hoofdaannemer van de opdracht en schakelen voor een deel hiervan onderaannemers in. Omdat we dit fenomeen voor onderzoek willen volgen, houden we deze verbijzondering van selectieve inkoop apart bij.

Er is een duidelijke relatie tussen selectiviteit en de juridische ‘instrumenten’ open house en aanbesteden. Open house is per definitie niet-selectief. Bij aanbestedingen ligt dit genuanceerder: hoewel een aanbesteding qua instrument geschikt is voor selecteren, komen wij nog regelmatig niet-selectieve aanbestedingen tegen.

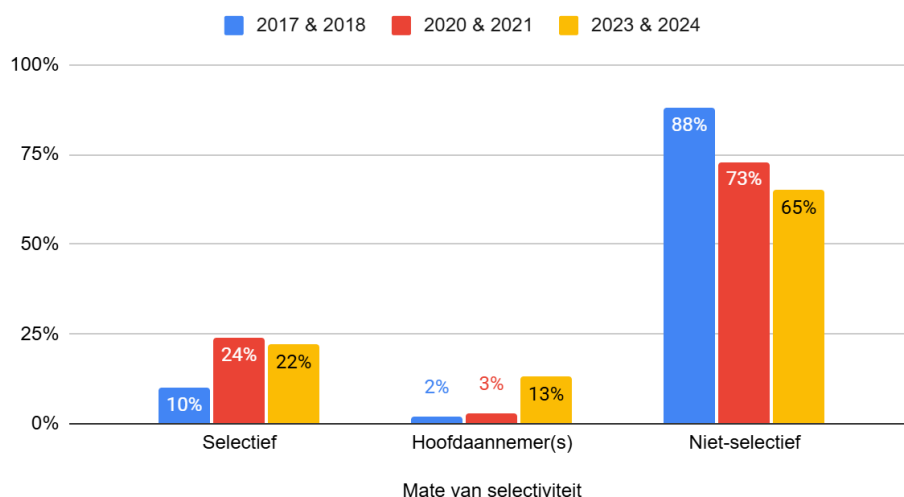
Trends en ontwikkelingen

Enkele jaren na de start van de decentralisaties was het niet-selectief inkopen veruit de meest gebruikte inkoopvariant. Op enig moment was zo’n 90% van alle inkoop voor Wmo en jeugdhulp niet-selectief. Het kan dan ook bijna niet anders dat dit aandeel in de jaren hierna weer wat is gedaald. Deze tendens was ook in eerdere monitors al zichtbaar.

Uit de Monitor 2024 blijkt dat de opmars van selectieve inkoop ook in de laatste jaren doorzet. In plaats van het stellen van standaard voorwaarden en eisen, maken gemeenten nu vaker een

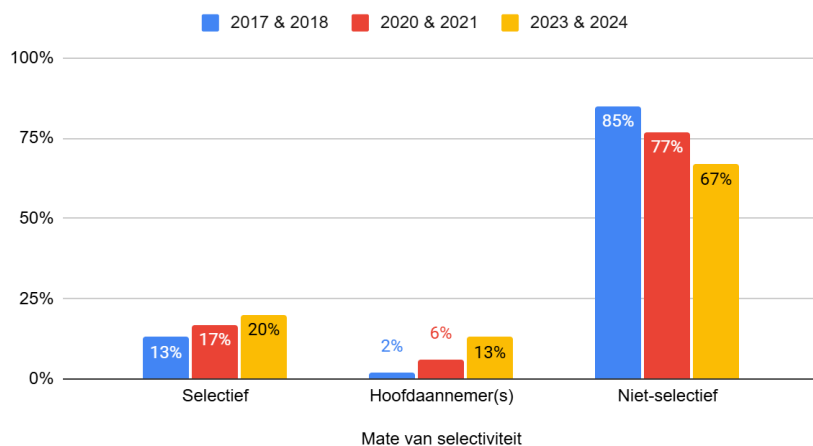
rangschikking via gunningscriteria of gebruiken ze een SAS-procedure met een selectiefase om een beperkt aantal contractpartners of een hoofdaannemer te contracteren. De staafdiagrammen hieronder tonen de selectiviteit in contractering van jeugdzorg en Wmo-ondersteuning, gerangschikt naar contractjaren.

Ontwikkeling van selectieve inkoop in de Jeugdzorg



Figuur 1 De ontwikkeling van selectieve inkoop in de jeugdzorg

Ontwikkeling van selectieve inkoop in de Wmo



Figuur 2 De ontwikkeling van selectieve inkoop in de Wmo

In de afgelopen twee jaar is het aandeel selectieve inkoop verder gestegen: ongeveer één-derde van alle contracten is nu selectief. Dat betekent overigens dat niet-selectieve inkoop nog steeds stevig dominant is. Hierbij plaatsen wij wel de kanttekening dat we in de inkoopdocumenten zien dat gemeenten *binnen* die niet-selectieve inkoop de toegangsdrempel wel steeds hoger leggen. Gemeenten worden strenger met betrekking tot de kwaliteitseisen gesteld, geschiktheidseisen, en het aantonen van die kwaliteit en bekwaamheid (bijvoorbeeld via referenties, zorgplannen, het opstellen van een zorgplan voor een fictieve casus, et cetera).

De meest in het oog springende verschuiving is de groei van het contrateren van hoofdaannemers. Voor Wmo-ondersteuning was dit al langer een inkoopkeuze die door enkele gemeenten en regio's werd gehanteerd. We zien deze vorm nu stevig groeien en vooral bij jeugdzorg is de groei hiervan opvallend.

Motieven voor selectievere inkoop

De verschuiving naar een selectiever inkoopbeleid is vaak gebaseerd op aannames over de impact van niet-selectieve inkoop (open house) op aspecten zoals financiële beheersbaarheid en administratieve lasten. Voor veel van deze aannames ontbreekt echter overtuigend bewijs, of is het beschikbare bewijs beperkt en tegenstrijdig. Recent onderzoek van PPRC en Significant heeft veel van deze veronderstellingen ontkracht.

Een veelgenoemde aanname is dat selectief inkopen leidt tot minder contractpartners en daardoor tot lagere administratieve lasten. In de praktijk resulteert een open house vaak in een groot aantal gecontracteerde partijen. Bij selectieve inkoopprocedures is echter niet gegarandeerd dat het aantal partijen dat lokaal zorg levert sterk afneemt. Deze partijen treden vaak op als onderaannemers, wat niet zozeer zorgt voor lastenverlichting, maar eerder voor een verschuiving van de lasten.

Daarnaast wordt soms aangenomen dat niet-selectief inkopen impliceert dat gemeenten 'lage (minimale) kwaliteitseisen stellen die eenvoudig door alle aanbieders te bereiken zijn. Dit is echter niet noodzakelijk. Gemeenten kunnen ook bij niet-selectieve inkoopprocedures strenge kwaliteits- en geschiktheidseisen hanteren. Op deze manier kunnen zij de toegang tot het zorglandschap ook bij niet-selectieve inkoop aanzienlijk beperken.

Tussentijdse toetreding

Gemeenten worden niet alleen selectiever tijdens de contractering, maar bieden ook steeds minder ruimte voor tussentijdse toetreding gedurende de looptijd van het contract. Deze trend is zichtbaar binnen zowel de Wmo als de Jeugdwet, maar komt sterker naar voren bij de Jeugdwet. Wij verwachten als belangrijkste reden dat gemeenten bij niet-selectieve inkoop toch het aantal te contracteren aanbieders binnen de perken willen houden. Dit verklaart ook de opmars van de 'Conditionele' tussentijdse toetreding: hierbij laat de gemeente alleen nieuwe partijen toe onder bepaalde voorwaarden, bijvoorbeeld als er te weinig aanbod is of een nieuwe aanbieder iets biedt dat nog ontbreekt in het zorglandschap.

Tussentijdse toetreding?	2017 & 2018	2020 & 2021	2023 & 2024
Ja	51%	52%	35%
Nee	49%	39%	46%
Conditioneel¹	-	9%	19%

Tabel 1 Aandeel Wmo contracten waar tussentijdse toetreding mogelijk is.

¹ Conditioneel, ook wel "Nee, tenzij" betekent dat tussentijdse toetreding enkel onder voorwaarden mogelijk is: vaak als dit voor een dekkend zorglandschap nodig wordt geacht (er is te weinig aanbod) of als er een aanbieder wil toetreden met een innovatief aanbod of werkwijze waarin de huidige aanbieders nog niet voorzien.

Tussentijdse toetreding?	2017 & 2018	2020 & 2021	2023 & 2024
Ja	69%	37%	10%
Nee	31%	63%	55%
Conditioneel	-	-	36%

Tabel 2 Aandeel Jeugdzorg contracten waar tussentijdse toetreding is binnen een lopend contract?

Blik vooruit

Wij verwachten op de korte termijn dat de huidige trends in selectiviteit doorzetten, maar tegelijk dat zij wel gaan afzwakken. Uit nieuw onderzoek volgt dat veel veronderstelde negatieve effecten van open house ongefundeerd zijn. Juist het overstappen naar een heel ander contracteringsmodel leidt in jaren daarna tot hogere kosten. Ook zijn er toenemende signalen dat het contracteren van consortia in diverse gemeenten niet de wenselijke resultaten oplevert – maar wel heel veel onrust en administratieve lasten. Tegelijk blijkt uit het onderzoek naar effecten van open house inkoop dat gemeenten die dit al langer volhouden, de nadelen ervan hebben weten te beteugelen. Als deze nieuwe inzichten verder doordringen, ligt voor de hand dat dit met name de populariteit voor inkoop bij consortia wat gaat indammen. Toch zal selectieve inkoop terrein blijven winnen is onze inschatting.

Verantwoording.

Deze rapportage maakt gebruik van data uit het onderzoek Monitor Gemeentelijke Zorginkoop 2024, uitgevoerd door PPRC in opdracht van het Ketenbureau i-Sociaal Domein. PPRC houdt op basis van alle gepubliceerde inkoop- en subsidietrajecten bij hoe gemeenten de zorgvormen Jeugdzorg en Wmo inkopen. De monitor houdt voor de verschillende zorgvormen tal van aspecten bij zoals de samenwerkingsverbanden waarin wordt ingekocht, de bekostigingsvorm, contractvorm, keuzes in inkoopprocedures en de mate van selectiviteit.

Deze rapportage is gebaseerd op de meest recente versie van de monitor, met data van meer dan 7.800 contracten van alle gemeenten in Nederland. De startjaren van deze contracten lopen uiteen van 2015 tot 2024. Alle percentages in deze rapportage zijn berekend als percentage van het kolomtotaal, gefilterd op startjaar.

Auteurs: Danny Pasman, Niels Uenk