



Inkopen in het sociaal domein

Eindrapport

Versie 1.0

1 juli 2020

Projectteam TRIP

Annelies Overkempe MSc

Bram de Jong MSc BBE

Gül Dogan MSc LLM

Sjoerd van den Aarssen MSc

mr. Giel van Megen

Versiebeheer

Versie	Datum	Opmerkingen
0.1	5 december 2019	Eerste tussenrapportage
0.2	13 februari 2020	Opmerkingen opdrachtgever verwerkt
0.3	8 mei 2020	Tweede tussenrapportage
0.4	5 juni 2020	Opmerkingen vakgroep sociaal domein op concept eindrapport verwerkt
0.5	15 juni 2020	Opmerkingen opdrachtgever verwerkt
1.0	1 juli 2020	Definitief rapport

Colofon

Titel:

Inkopen in het Sociaal Domein

Document:

Strategische opdracht i.h.k.v. Traineeship Rijksinkoop Professionals

Programma:

Traineeship Rijksinkoop Professionals

Opdrachtgever:

Gemeente Den Haag

Auteurs:

Annelies Overkempe MSc

Bram de Jong MSc BBE

Gül Dogan MSc LLM

Sjoerd van den Aarssen MSc

mr. Giel van Megen

Reviewers:

prof. dr. Jan Telgen

Douwe Sibma

Joyce Mohan

Juli 2020

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd door vijf trainees die deelnemen aan het Traineeship Rijksinkoopprofessionals (TRIP). In dit traineesprogramma worden WO-opgeleide young professionals opgeleid tot inkoopadviseur in de publieke sector. Verspreid over een periode van twee jaar doen de trainees ervaring op bij drie verschillende overheidsorganisaties. De werkzaamheden bij deze organisaties worden afgewisseld met colleges van experts op het gebied van inkoop en aanbesteden in de publieke sector en trainingen in o.a. adviesvaardigheid, persoonlijke ontwikkeling en persoonlijke effectiviteit.

Als eindopdracht in het TRIP-programma werken de trainees samen aan een strategische opdracht. Deze opdrachten worden aangedragen door verschillende opdrachtgevers die met een strategisch vraagstuk zitten. Het doel van de opdracht is het verbeteren van de publieke inkoop.

Wij hebben als groep gekozen voor de opdracht "inkopen in het sociaal domein" waarvoor de gemeente Den Haag opdrachtgever is. Dit onderzoek geeft een overzicht van de voor- en nadelen die gemeenten ervaren bij het inkopen van gemeentelijke zorg middels de methodieken Europees aanbesteden en het Open house model. Op basis van praktijkvoorbeelden vanuit enkele gemeenten worden vervolgens aanbevelingen gedaan om de voordelen van een methodiek te benutten en de nadelen te ondervangen.

Managementsamenvatting

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg en de zorg vallend onder de Wmo, nadat een deel van deze taken werd gedecentraliseerd vanuit het Rijk. Vanuit de verantwoordelijkheid voor deze gemeentelijke zorg worden enkele zorgtaken uitbesteed aan (zorg)aanbieders. Er worden drie opties onderscheiden waarmee gemeenten de gemeentelijke zorg uitbesteden: een Europese aanbesteding, Open House model en subsidie. Dit onderzoek richt zich uitsluitend op de inkoopmethodieken Europees aanbesteden en Open House model, evenals de daaronder vallende vormen.

De onderzoeksvragen die in dit onderzoek centraal staan, luiden als volgt:

- 1.a. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een aanbestedingsprocedure?*
- 1.b. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een Open House model?*

2. *Hoe kunnen gemeenten de voordelen van een inkoopmethodiek zoveel mogelijk benutten, waarbij de nadelen zoveel mogelijk ondervangen worden?*

In dit onderzoek wordt een theoretisch kader geschetst ten aanzien van inkopen in het sociaal domein. Uit dit kader is een conceptueel model ontwikkeld met vier aspecten waaronder de verschillende voor- en nadelen van beide methoden kunnen worden gecategoriseerd. Om te onderzoeken welke voor- en nadelen gemeenten in de praktijk ervaren bij het toepassen van Europees aanbesteden of een Open house model in het sociaal domein zijn zeven gemeenten geïnterviewd. De bevindingen uit de interviews worden vergeleken met het theoretisch kader. Daarnaast zijn gemeenten gevraagd naar hun eigen ervaringen in het inkopen van gemeentelijke zorg. Hierbij is ingegaan op de manier waarop de voordelen van een methodiek benut worden en de nadelen worden ondervangen.

Het voornaamste voordeel bij het inkopen middels een Europese aanbesteding is dat contractmanagement beheersbaar is door de mogelijkheid tot het beperken van het aantal contractanten. Daarnaast biedt het beperkte aantal contractanten de mogelijkheid tot een integraal aanbod ten behoeve van de cliënt. Tot slot is er een duidelijk juridisch kader en is er tal van jurisprudentie in relatie tot aanbesteden. Belangrijkste nadelen zijn het (mogelijk) beperken van de keuzevrijheid van de cliënt, de beperkte mogelijkheden tot wijzigingen na afronding van het inkooptraject, het afsluiten van de markt gedurende de looptijd van het contract en de beperkingen/barrières voor (lokale) MKB aanbieders. Om deze nadelen te ondervangen maken de gemeenten gebruik van herzieningsclausules en wordt er in enkele gevallen een contractverplichting tot samenwerking met (lokale) MKB aanbieders opgenomen.

Het voornaamste voordeel van het werken met een Open House model is de mogelijkheid tot het creëren van een groot en breed zorgaanbod met een mogelijkheid tot toe- en uitreden tijdens de looptijd. Dit zorgt voor een hoge mate van keuzevrijheid voor de cliënt.

Het belangrijkste nadeel van het Open House model is dat het aantal contractpartijen (aanbieders) niet kan worden gelimiteerd. Als gevolg daarvan is lastig grip te krijgen op de kosten en benodigde arbeid en is effectief en efficiënt contractmanagement lastig in te richten. Om deze nadelen te mitigeren kan een gemeente werken met strenge toelatingseisen en prioriteren in het contractmanagement op basis van risico analyses.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	8
1.1 Introductie.....	8
1.2 Scope.....	8
1.3 Onderzoeksvraag	8
1.4 Leeswijzer	9
2 Theorie	10
2.1 Kaders	10
2.2 Contractvoorbereiding	11
2.3 Marktbenadering.....	14
2.4 Uitvoering.....	18
3 Onderzoekopzet	22
3.1 Doel en onderzoeksvragen	22
3.2 Van theorie naar conceptueel model	22
3.3 Onderzoeksmethode.....	24
4 Onderzoekresultaten	26
4.1 Voor- en nadelen van aanbesteden.....	26
4.2 Voor- en nadelen van Open House.....	28
4.3 Voor- en nadelen inkoopmethodieken op basis van interviews	29
4.4 Interpretatie van verschil interview en bescheiden	31
5 Analyse en discussie	33
5.1 Terugblik op het conceptueel model.....	33
5.2 Manieren om voordelen van aanbesteden te vergroten	34
5.3 Manieren om nadelen van aanbesteden te ondervangen	38
5.4 Manieren om voordelen van Open House te vergroten	42
5.5 Manieren om nadelen van Open House te ondervangen	43
6 Conclusies en aanbevelingen	47
6.1 Conclusie.....	47
6.2 Theoretische en praktische bijdragen van dit onderzoek	50
6.3 Beperkingen van dit onderzoek	50
6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	50
7 Aanvullende praktijkvoorbeelden	53
7.1 Regio West-Brabant West.....	53
7.2 Gemeente Rotterdam	53
7.3 Gemeente Alphen a/d Rijn.....	54
7.4 Regio Drenthe	55
7.5 Gemeente Almelo	55
7.6 Regio Twente	55
8 Nawoord	57
9 Bronnenlijst	58
Bijlage A – Interview vragen	60
Generieke interviewvragen.....	60
Specifieke interviewvragen	61

1 Inleiding

1.1 **Introductie**

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Een deel van deze taken hebben de gemeenten overgenomen van de Rijksoverheid. Deze taken zijn onder andere vastgelegd in de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet.

In deze korte periode hebben gemeenten met een aanzienlijke budgetkorting nieuwe contracten moeten sluiten voor diverse typen van zorgverlening. Na een aantal jaar komen de knelpunten tussen inkoopmethodiek, contractvorm, wettelijke kaders, financiering en contractmanagement naar boven.

Vanuit de verantwoordelijkheid voor gemeentelijke zorg worden enkele zorgtaken uitbesteed aan (zorg)aanbieders. Er worden drie opties onderscheiden waarmee gemeenten gemeentelijke zorg uitbesteden: Europese aanbestedingen, het Open House model en subsidie. Deze drie opties worden, bij toepassing in hun zuivere vorm, geregeld als onvoldoende passend voor het sociaal domein ervaren. Indien de gemeente besluit een overheidsopdracht in de markt te zetten voor Wmo of jeugdhulp, is de Aanbestedingswet 2012 van toepassing. Echter, concurrentiestelling wordt niet als geheel passend ervaren voor het sociaal domein. Daarnaast hebben gemeenten te maken met financiële tekorten. Een passende bekostigingsmethodiek en een sturingsmodel zijn hierdoor enorm van belang.

1.2 **Scope**

Om een beeld te krijgen van de voor- en nadelen van verschillende inkoopmethodieken die gebruikt worden in de gemeentelijke zorginkoop wordt de scope van de in te kopen zorg breed gehouden. Zowel inkoopmethodieken in het kader van de Wmo, als in het kader van de Jeugdwet worden opgenomen. Dit maakt het mogelijk om de voor- en nadelen van het gebruik van inkoopmethodieken in beide domeinen aan elkaar te spiegelen. Voordelen die worden genoten in het ene domein, kunnen immers ook benut worden in het andere domein.

In het sociaal domein worden drie instrumenten onderscheiden voor het uitbesteden van gemeentelijke zorg. Dit onderzoek richt zich uitsluitend op de inkoopmethodieken Europees aanbesteden en Open House, evenals de daaronder vallende vormen. Subsidie wordt buiten beschouwing gelaten, omdat hier geen sprake is van contractuele afspraken waarop gemeenten de aanbieders kunnen sturen. De gemeente financiert hier activiteiten op publiekrechtelijke basis

1.3 **Onderzoeksvraag**

Aan zowel een Europese aanbesteding als een Open House model kleven voor- en nadelen. Dit onderzoek richt zich op (1) het in kaart brengen van de voor- en nadelen van een Europese aanbesteding en het Open House model en (2) het in kaart brengen hoe beide opties toe te passen zijn waarbij de voordelen zoveel mogelijk worden benut en de nadelen zoveel mogelijk worden ondervangen.

De onderzoeksvragen die in dit onderzoek centraal staan, luiden als volgt:

- 1.a. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een aanbestedingsprocedure?*
- 1.b. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een Open House model?*

2. *Hoe kunnen gemeenten de voordelen van een inkoopmethodiek zoveel mogelijk benutten, waarbij de nadelen zoveel mogelijk ondervangen worden?*

Het zorglandschap is een dynamische omgeving waarin wet- en regelgeving snel kan veranderen. Dit onderzoek helpt inkopers bij het maken van een afweging tussen Europees aanbesteden en het Open House model. De praktijkvoorbeelden die genoemd worden in dit onderzoek dienen ter inspiratie en kunnen ook binnen de eigen gemeente overwogen worden. De praktijkvoorbeelden zijn derhalve geen *one size fits all approach*.

1.4 Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport is opgebouwd in zeven hoofdstukken. In hoofdstuk twee wordt relevante literatuur besproken. Hoofdstuk drie beschrijft de onderzoeksopzet en bevat tevens het doel en de opzet van het onderzoek en gehanteerde onderzoeksmethoden. Ook komt het conceptueel model aan bod in hoofdstuk drie. Hoofdstuk vier geeft de voor- en nadelen van de inkoopmethodieken Europees aanbesteden en het Open House model weer. In hoofdstuk vijf worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Hoofdstuk zes bevat de conclusie en aanbevelingen van het onderzoek. Hoofdstuk zeven beschrijft een aantal aanvullende praktijkvoorbeelden van de gemeenten die niet direct gekoppeld kunnen worden aan een voor- of nadeel van een inkoopmethodiek. Deze voorbeelden kunnen desalniettemin ter inspiratie dienen.

2 Theorie

In dit hoofdstuk worden de verschillende kaders, fasen, concepten en begrippen welke relevant zijn voor een inkooptraject in het sociaal domein nader toegelicht. Dit theoretisch kader van (wetenschappelijke) artikelen, bronnen van gemeenten en experts in het sociaal domein dient als basis voor de onderzoekstrategie in hoofdstuk 3.

2.1 Kaders

De verantwoordelijkheid van gemeenten voor het sociaal domein komt voort uit verschillende wettelijke kaders. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet zijn deze verantwoordelijkheden vastgelegd. Voor het uitbesteden van overheidsopdrachten is het juridisch kader vastgelegd in de Aanbestedingswet 2012.

2.1.1 *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*¹

In de Wmo is de verantwoordelijkheid van gemeenten vastgelegd voor het ondersteunen van burgers bij zelfstandig wonen, beschermd wonen en deelname aan de maatschappij. De gemeente ondersteunt iedere inwoner die niet zelfredzaam is met zorg en/of ondersteuning. Enkele taken voor gemeenten voortvloeiend uit deze wet zijn het bieden van: maatwerk voor hulp in het huishouden, dagbesteding, advies en cliëntondersteuning.

2.1.2 *Jeugdwet*²

De Jeugdwet vervangt sinds 2015 de Wet op Jeugdzorg. Op basis van de Jeugdwet hebben gemeenten diverse verantwoordelijkheden in de zorg voor hun inwoners tot 18 jaar. In eerste instantie wordt uitgegaan van de verantwoordelijkheid en kracht van het gezin en de directe omgeving. Wanneer het welzijn van het kind niet door hen gewaarborgd kan worden, kan het gezin terecht bij de gemeente. De gemeenten hebben de plicht om te voorzien in verschillende vormen van jeugdhulp. Daaronder valt het bieden van ambulante jeugdhulp: gezinnen en jeugdigen ontvangen hulp om de zelfredzaamheid te vergroten. Gemeenten zijn tevens verantwoordelijk voor jeugdhulp door middel van verblijf in gecertificeerde jeugdinstituten. Ook zorg voor jongeren met een beperking, jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugd-GGZ vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

2.1.3 *Aanbestedingswet 2012 (Aw 2012)*

De Aw 2012 bevat de kaders voor het uitbesteden van overheidsopdrachten. Gemeenten zijn verplicht zich bij het uitbesteden van opdrachten aan dit kader te houden. In de Aw 2012 zijn voorschriften opgenomen waar aanbestedende diensten zich aan dienen te houden bij het organiseren van een aanbestedingsprocedure. Voor sociale en andere specifieke diensten kent de wet een speciale positie. In de wet zijn bijzondere voorschriften voor het plaatsen van dit type opdrachten opgenomen. Diensten in het sociaal domein vallen (vrijwel altijd) onder deze categorie.

¹ Geraadpleegd via: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>

² Geraadpleegd via: <https://www.nji.nl/Jeugdwet>

Indien men kiest voor het inkopen middels een Open House model dan hoeft men niet te voldoen aan de in de Aw 2012 beschreven regels. Wel dient men te handelen conform de vier basisprincipes van de Aw 2012: Non-discriminatie, Gelijke behandeling van ondernemers, Transparantie en Proportionaliteit. In paragraaf 2.3 wordt de begrippen Europees aanbesteden en Open House model, evenals de verschillen tussen beide, in meer detail toegelicht.

2.2 Contractvoorbereiding

Om een inkoopbehoefte te realiseren wordt een contract opgesteld. Het contract bevat de afspraken en kaders waarbinnen een aanbieder de opdracht moet uitvoeren. Bij het opstellen van het contract wordt de scope van het project naar een passend contract uitgewerkt om de gevraagde prestatie geleverd te krijgen. In deze fase worden afwegingen gemaakt over de contractvorm en -voorwaarden, bekostigingsvorm, sturingsmethode en hoe dit zich tot elkaar verhoudt. Om de verschillende vormen en begrippen nader te duiden worden voor contract- en bekostigingsvormen de definities zoals gehanteerd in 'Monitor Gemeentelijke zorginkoop 2019'³ gehanteerd.

2.2.1 *Contractvormen in het sociaal domein*

De contractvormen die in het sociaal domein gehanteerd worden, zijn te verdelen over vier verschillende categorieën.

2.2.1.1 Vast budget

De aanbieder ontvangt een vast budget, onafhankelijk van de daadwerkelijke inzet van ondersteuning. Binnen dit budget dient de aanbieder de vraag te realiseren. Deze contractvorm bevat prikkels voor de aanbieder om zo efficiënt mogelijk zorg te leveren, zodat een groter deel van het vaste budget overblijft als winst voor de aanbieder. Daarnaast biedt deze contractvorm de aanbieder duidelijkheid over de totale kosten binnen de scope van het contract.⁴ Wel dient een goede en structurele monitoringsmethodiek ontwikkeld te worden en dienen resultaten goed te worden gedefinieerd en gemeten.

2.2.1.2 Budgetplafond

In deze contractvorm kan de aanbieder inzetten totdat het budgetplafond wordt bereikt. De mate waarin de inzet vergoed wordt, is afhankelijk van de daadwerkelijke inzet van ondersteuning.⁵

2.2.1.3 Raamovereenkomst met toetreding

Met een raamovereenkomst sluiten partijen een contract waarin de voorwaarden worden bepaald (prijs, kwaliteit, levertijd, hoeveelheid e.d.) voor het plaatsen van een stroom van toekomstige opdrachten (nadere overeenkomsten).⁶ In het sociaal domein wordt dit type overeenkomst veelvuldig gebruikt voor het contracteren van meerdere aanbieders, waar een cliënt zelf een selectie tussen kan maken (in de praktijk wordt de cliënt hierin geregeld ondersteund door de gemeente, omdat de afwegingen te complex zijn of er geen bekendheid is met de

4 Van der Puil, J., Van Weele, A. (2013) "International contracting".

5 PPRC & Nederlands Jeugdinstituut, 2018.

6 PIANOo. Raamovereenkomsten. *Geraadpleegd via:* <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/raamovereenkomsten>

beschikbare aanbieders). Bij een raamovereenkomst met tussentijdse toetreding staat de overeenkomst gedurende de looptijd 'open' voor toetreding door nieuwe aanbieders.⁷

2.2.1.4 Raamovereenkomst zonder toetreding

De raamovereenkomst zonder toetreding staat in tegenstelling tot de raamovereenkomst met toetreding slechts ten tijde van de uitbesteding open voor toetreding. Daarna kunnen partijen gedurende de contractperiode niet toetreden.

Ongeacht of een raamovereenkomst met of zonder tussentijdse toetreding wordt gesloten biedt de contractvorm geen garantie op omzet voor de contractant in de vorm waarop deze veelvuldig in het sociaal domein wordt toegepast. Cliënten mogen namelijk zelf een keuze maken tussen aanbieders. Wanneer cliënten niet kiezen voor een aanbieder, zal deze aanbieder ook geen omzet maken.⁸

2.2.2 *Bekostigingsvormen*

Het Ketenbureau i-Sociaal Domein onderscheidt drie varianten waarop de gemeentelijke zorg wordt bekostigd. De keuze tussen deze bekostigingsvormen is van invloed op de flexibiliteit van aanbieders en de wijze waarop zij geprikkeld worden om bepaald gedrag te vertonen.⁹ In de praktijk komt het voor dat meerdere bekostigingsvormen gemengd worden in één contract. Zo kan outputbekostiging voor een deel van de scope toegepast worden, terwijl het restant inspanningsgericht wordt bekostigd.

2.2.2.1 Inspanningsgericht

Bij deze bekostigingsvorm maakt de gemeente afspraken over de levering van producten of diensten tegen een vergoeding per uur, dagdeel, etmaal of andere tijdseenheid. Deze vorm is ook bekend onder de namen 'P x Q' of 'productiebekostiging'. Met deze systematiek weet de cliënt op hoeveel uren zorg hij kan rekenen, maar de geleverde inspanning is lastig te koppelen aan resultaat of uitkomsten. Met het gebruik van deze bekostigingsvorm gaat bovendien een perverse prikkel gepaard: hoe meer inzet, hoe meer omzet voor de aanbieder.⁷

2.2.2.2 Outputgericht

Wanneer outputgerichte bekostiging wordt toegepast, ontvangt de aanbieder een vergoeding die (gedeeltelijk) wordt gekoppeld aan de behaalde resultaten in plaats van daadwerkelijke inzet. De manier waarop de aanbieder dit resultaat behaalt, is niet vastgelegd. Resultaten worden in deze vorm op individueel niveau gedefinieerd: 'een schoon huis' of 'financiën op orde'. Outputgerichte bekostiging staat ook bekend als arrangementen, resultaat- of trajectbekostiging.⁸ Het betreft hier vaak een vast bedrag per periode of traject.⁷

2.2.2.3 Taakgericht

De taakgerichte bekostigingsvorm is tevens gerelateerd aan het resultaat dat door een aanbieder wordt gerealiseerd. Het niveau van het

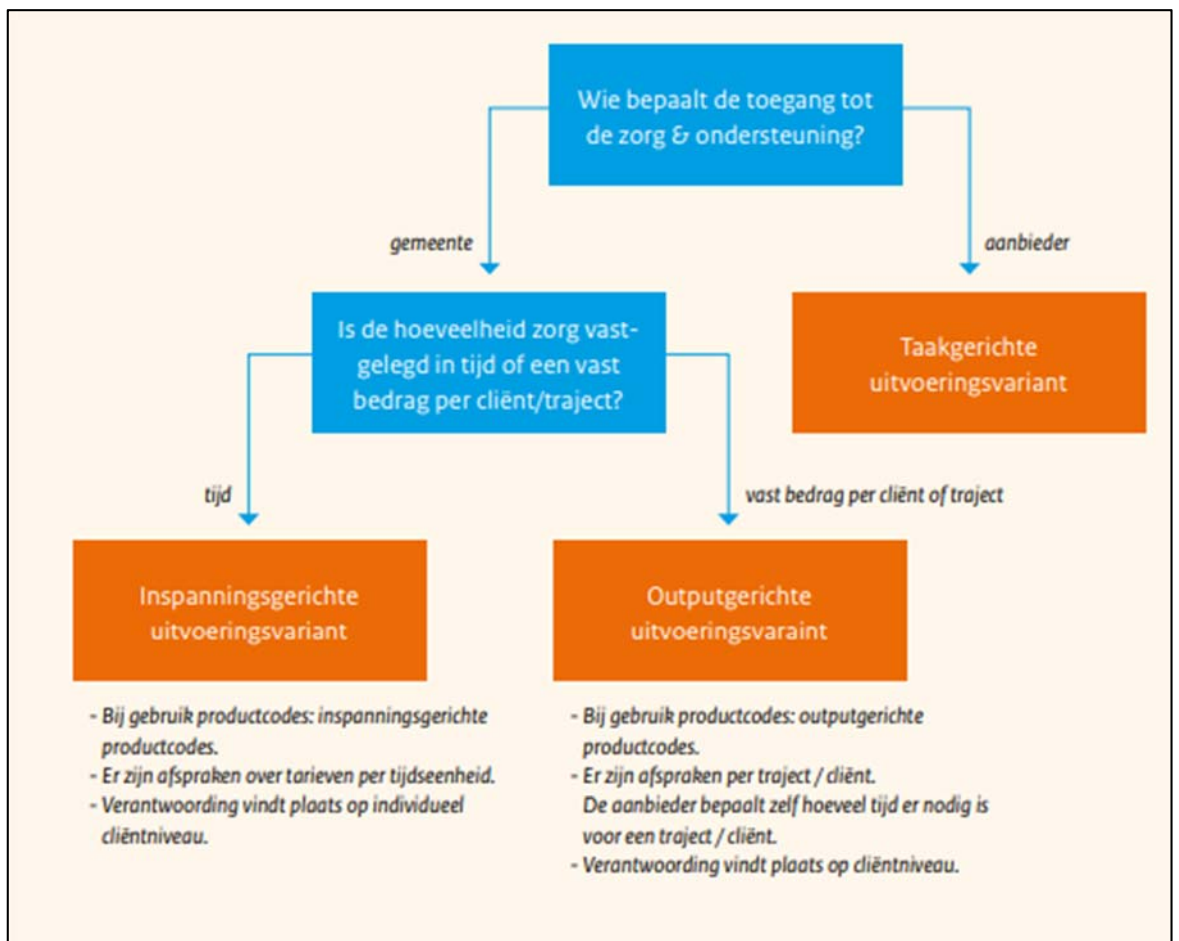
⁷ Uenk, N., Wind, M. & Telgen, J. (2018) "Monitor Gemeentelijke zorginkoop 2018", eindrapportage 12-06-2018.

⁸ PPRC & Nederlands Jeugdinstituut, 2019.

⁹ Ketenbureau i-Sociaal Domein, z.j. via <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/57979589/uitvoeringsvarianten>

resultaat wordt echter op populatieniveau overzien. De aanbieder ontvangt een vergoeding per periode om ondersteuning te leveren aan alle inwoners in een buurt, wijk of gemeente; de (deel)populatie. Hierbij is de aanbieder doorgaans ook verantwoordelijk voor de toegang tot de gemeentelijke zorg. Ook zijn er vormen waar de gemeente de toegang beheert en de opdrachtnemer bepaalt hoe de ondersteuning plaatsvindt. De vergoeding wordt uitgekeerd op basis van prestatieafspraken met de aanbieder, waarbij de vergoeding mogelijk prestatieafhankelijk is. Taakgerichte bekostiging staat ook bekend als populatiebekostiging⁸.

In figuur 1 wordt het onderscheid tussen de verschillende bekostigingsvormen zichtbaar gemaakt.



Figuur 1: Overzicht bekostigingsvormen (uit handreiking iWmo en IJw; Ketenbureau i-Sociaal Domein)

2.2.3

Sturingsmethode

In de contractvoorbereidingsfase worden tevens keuzes gemaakt over de manier waarop de gemeente het contract gaat beheersen. Dit wordt in het contract onder andere vertaald naar proceseisen voor het voorzien in de informatiebehoefte van de gemeente.

In het contract kunnen bepaalde eisen worden opgenomen die gericht zijn op monitoring om inzicht te krijgen in wat de gemeente op traject-,

aanbieders- en/of stelselniveau realiseert. Een voorbeeld is het hanteren van Key Performance Indicators (KPI's).¹⁰

Aan de hand van de KPI's kan de gemeente sturen door het gesprek aan te gaan op verschillende niveaus:

- Trajectniveau; waarom zijn de kosten voor het traject van cliënt X zo hoog?
- Aanbiedersniveau; waarom wijkt een aanbieder af van de gemiddelde doorlooptijd op trajectniveau?
- Stelselniveau; is het tarief wel voldoende om de juiste kwaliteit zorg te leveren?

2.3 Marktbenadering

In deze fase van het inkoopproces contracteert de gemeente één of meerdere aanbieders om de gemeentelijke zorg te verlenen. In deze fase heeft de gemeente gedefinieerd wat ingekocht wordt. De wijze waarop de markt benaderd wordt, bepaalt hoe aanbieders kunnen meedingen naar een contract.

2.3.1 *Vorbereiding: marktconsultatie/marktverkenning*

Ter voorbereiding op de marktbenadering heeft de gemeente de mogelijkheid om de markt in te schakelen bij een inkooptraject zodat de markt kan meehelpen inzicht te verkrijgen en om een oplossing te vinden voor de betreffende behoefte. Een marktconsultatie is een vormvrije manier om informatie op te halen bij marktpartijen.

Er zijn verschillende manieren om de markt bij de voorbereiding van een opdracht te betrekken. De gemeente kan ervoor kiezen om zelf een marktverkenning te doen. Vaak gebeurt dit op basis van deskresearch. Echter, de meest interessante informatie kan men verkrijgen door het organiseren van een marktconsultatie waarbij direct contact is met de aanbieders of het verkrijgen van informatie bij gemeenten. Aan de hand van de opgedane informatie en inzichten stelt de gemeente de haalbaarheid en de randvoorwaarden van de opdracht vast.

In het kader van het sociaal domein zouden bijvoorbeeld vragen gesteld kunnen worden met betrekking tot kwaliteitsverbetering van de aangeboden zorg, sturingsmodellen (sturen op indicatoren zoals cliënttevredenheid, medewerkerstevredenheid en een gezond financieel resultaat van de zorgaanbieder) en effectmetingsinstrumenten. Door in gesprek te gaan met aanbieders kunnen nieuwe inzichten worden opgehaald en de samenwerking tussen de gemeente en aanbieders worden gestimuleerd.

2.3.2 *Inkoopmethodieken: Europees aanbesteden vs. Open House model*

Er zijn verschillende manieren waarop gemeenten ondersteuning kunnen uitbesteden. Europees aanbesteden en het Open House model zijn de meest gebruikte inkoopmethodieken binnen het sociaal domein. In deze paragraaf worden de methodieken van Europees aanbesteden en het Open House model en varianten hierop nader toegelicht.

¹⁰ 'Monitoring en Sturing'. Gemeente Den Haag, mw. Inge Norbruis.

2.3.3 *Open House model*

Voor het contracteren van aanbieders kan een gemeente een Open House model gebruiken. Het Open House model is een toelatingssysteem op basis van vooraf bekendgemaakte geschiktheids- en minimumeisen. Een van de belangrijkste kenmerken van een Open House model is dat het niet gekwalificeerd wordt als een overheidsopdracht in de zin van de aanbestedingsregelgeving en daarmee de Aw 2012 niet van toepassing is.¹¹ Dit is bevestigd in de zaken Falk Pharma in 2016 en Tirkkonen in 2018.

In het Falk Pharma arrest heeft het Hof uitgesproken dat indien een aanbestedende dienst geen keuze maakt tussen aanbieders er geen sprake is van een overheidsopdracht.

Met het Tirkkonen arrest heeft het Europees Hof de uitspraak in het Falk Pharma arrest bevestigd. Aanvullend hierop heeft het Hof uitgesproken dat aanbieders niet te allen tijde toegelaten dienen te worden tot een overeenkomst in een Open House model. In beide arresten gaat het erom dat er geen selectie wordt gemaakt tussen partijen en daarmee geen sprake is van een overheidsopdracht. De opdracht is daarmee niet aanbestedingsplichtig. Met elke partij die voldoet aan de minimumvereisten wordt een contract aangegaan.¹²

Bij een Open House model worden overeenkomsten gesloten met iedere aanbieder die voldoet aan vooraf gestelde eisen. Er wordt in feite geen 'winnende' aanbieder geselecteerd. Wel wordt gebruik gemaakt van een toelatingsprocedure waarbij wordt uitgegaan van minimumeisen en/of geschiktheidseisen zoals certificering en opleidingseisen.

Een Open House model kan op verschillende manieren worden ingericht. Er zijn varianten waarbij aanbieders gedurende de gehele looptijd van de opdracht in aanmerking komen voor een contract, mits wordt voldaan aan de eisen voor toetreding. Ook is het mogelijk dat de opdrachtgever de toetreding beperkt door de toetreding alleen open te stellen voor één of meerdere afgebakende periode(s).

Het toepassen van Open House model heeft verschillende voordelen. Allereerst is er veel keuzevrijheid voor cliënten. Daarnaast is er ruimte voor verbetering door middel van continue dialoog met aanbieders. Met een Open House model wordt zorgcontinuïteit bevorderd, en is er veel ruimte voor innovatie in de dienstverlening en het finetunen van de contractuele voorwaarden. Sommige opdrachtgevers en aanbieders ervaren tevens voordelen in het niet hoeven doorlopen van de verplichte procedurele stappen in aanbestedingsprocedures.¹³

Eén van de nadelen die opdrachtgevers ervaren bij het toepassen van een Open House model is het grote aantal aanbieders dat in aanmerking komt voor een contract. De administratieve lasten bij het

11 PIANOo. Open house als inkoopmethodiek. *Geraadpleegd via:*
<https://www.pianoo.nl/nl/themas/sociaal-domein/aanbestedingsplicht/open-house-als-inkoopmethodiek>

12 Europa decentraal. (2018). Uitspraak HOF: Zonder selectie geen sprake van aanbestedingsplichtige overheidsopdracht. *Geraadpleegd via:*
<https://europadecentraal.nl/uitspraak-eu-hof-zonder-selectie-geen-sprake-aanbestedingsplichtige-overheidsopdracht/>

13 De Koster, J. (2019). Naar Believen Kunnen Kiezen. Binnenlands Bestuur. week 37, p.18-21.

controleren van de inschrijvingen zijn in de pre-contractuele fase in de regel hoog. Wanneer deze aanbieders vervolgens gecontracteerd zijn, werken deze lasten door in het contractmanagement. Daarbij kan het voordeel van keuzevrijheid voor cliënten ook omslaan naar keuzestress bij een groot aantal aanbieders.

Bij het toepassen van een Open House model wordt doorgaans ca. 85% van de zorg geleverd door ca. 10-20 aanbieders. Een nadeel dat marktpartijen ervaren aan dit model is het ontbreken van een omzetgarantie.¹¹

2.3.4 *Europees aanbesteden*

Voor het uitbesteden van overheidsopdrachten zijn opdrachtgevers verplicht de regels en voorschriften uit de Aw 2012 te volgen. Opdrachten met een waarde boven de Europese drempelwaarden, moeten in principe volgens Europese procedures worden aanbesteed. Opdrachten onder dit drempelbedrag kunnen via de (meervoudig) onderhandse procedure worden aanbesteed. De Aw 2012 kent een tweetal standaardprocedures en enkele procedures die alleen in specifieke gevallen toegepast mogen worden. De wet bepaalt dat de opdrachtgever op objectieve gronden de aanbestedingsprocedure moet kiezen.

Een opdrachtgever kan een keuze maken tussen de volgende standaard aanbestedingsprocedures: de openbare procedure en de niet-openbare procedure. In specifieke gevallen kan van deze procedures afgeweken worden, en één van onderstaande procedures gehanteerd worden:

- Mededingingsprocedure met onderhandeling
- Onderhandelingsprocedure zonder aankondiging
- Concurrentiegerichte dialoog
- Innovatiepartnerschap
- Dynamisch Aankoopstelsel¹⁴

2.3.4.1 SAS-procedure¹⁵

Naast de reguliere aanbestedingsprocedures bevat de Aw 2012 een uitzonderingsgrond voor sociale- en andere specifieke diensten. Hierbij kan een vereenvoudigde aanbestedingsprocedure, namelijk de SAS-procedure, gevolgd worden. Diensten op het gebied van onderwijs, gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening zijn enkele voorbeelden.¹⁶ De drempelwaarde voor 'sociale en andere specifieke diensten' is in de Europese richtlijn vastgesteld op € 750.000,- exclusief BTW¹⁷.

Er zijn een aantal belangrijke uitzonderingen die gelden voor aanbestedingsprocedures voor deze diensten. Bij een SAS-procedure is de opdrachtgever niet gehouden aan regels zoals standaardtermijnen en gunningscriteria. De wet schrijft voor een SAS-procedure slechts een aantal verplichte procedurestappen voor, waardoor de opdrachtgever

14 PIANOO, Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-standaardprocedures>

15 PIANOO, Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/themas/sociaal-domein/aan-de-slag/vereenvoudigde-aanbestedingsprocedure-voor-sociale-en-andere>

16 In bijlage XIV van Richtlijn 2014/24/EU staat een opsomming van diensten waarvoor een vereenvoudigde procedure geldt

17 PIANOO, Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-specifieke-procedures/sociale-en>

meer vrijheid heeft bij de inrichting van deze procedure. De aanbestedingsbeginselen blijven wel van toepassing (gelijkheid, non-discriminatie, transparantie en proportionaliteit), evenals de meer algemene beginselen van behoorlijk bestuur, precontractuele goede trouw en redelijk- en billijkheid.

De regelgeving vult niet in hoe een SAS-procedure er concreet uit dient te zien. De Richtlijn bepaalt slechts dat opdrachtgevers verplicht zijn een (voor)aankondiging van de opdracht en een aankondiging van gunning te publiceren (dit laatste mag eventueel per kwartaal). De Europese wetgever heeft zo ruimte willen laten voor verschillen tussen lidstaten ten aanzien van de wijze waarop een aanbieder wordt gekozen, wegens het belang van de culturele context en het gevoelige karakter van SAS-diensten.

De SAS-procedure biedt op de volgende onderdelen ruimte:

- Er hoeven geen geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden en selectiecriteria gehanteerd te worden.
- Een opdrachtgever is niet verplicht zich te houden aan de regels over gunningscriteria (paragraaf 2.3.8.4 Aw 2012). De opdrachtgever heeft daardoor meer vrijheid ten aanzien van de wijze waarop de inschrijvingen worden beoordeeld en de inhoud van eventuele gunningscriteria. Wel dient de opdrachtgever altijd transparant te zijn over de wijze waarop de inschrijvingen worden beoordeeld en dient deze beoordelingswijze te baseren op objectieve gronden.
- De opdrachtgever hoeft zich niet te houden aan de standaard regels over de wijze waarop de gunningsbeslissing wordt gedeeld (paragraaf 2.3.8.8 Aw 2012). De gegadigden worden wel op de hoogte gesteld van de beslissing (transparantiebeginsel), maar de opdrachtgever is niet verplicht de opschortende termijn (Alcateltermijn) van 20 dagen aan te houden (artikel 2.127 Aw 2012). Vanuit de beginselen van behoorlijk bestuur, precontractuele goed trouw, redelijkheid en billijkheid wordt echter (net zoals dat gebruikelijk is in onderhandse aanbestedingsprocedures) een (verkorte) bezwaartermijn geadviseerd.
- De opdrachtgever hoeft zich niet te houden aan de regels over termijnen voor (voor)aankondiging (paragraaf 2.3.2.3 Aw 2012). De opdrachtgever is in beginsel vrij deze termijnen te bepalen, mits deze proportioneel en redelijk zijn.

Daarnaast is in de Aw 2012 opgenomen dat het algemene uitgangspunt dat in beginsel op beste-prijs-kwaliteit-verhouding (BPKV) dient te worden gegund niet geldt bij het toepassen van een SAS-procedure. De artikelen 2.11 van de Jeugdwet en 2.6.4. van de Wmo nemen deze ruimte echter weg doordat hierin verplicht gesteld wordt dat gemeenten bij aanbestedingen m.b.t. jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning gunnen op BPKV.

2.3.5 *Overige varianten in het sociaal domein*

Naast bovenstaande procedures kent het sociaal domein een aantal varianten in de marktbenadering die gebruikt worden, maar niet als formele aanbestedingsprocedure worden aangemerkt. Deze varianten betreffen 'verzonnen' varianten buiten de procedures zoals vastgelegd

in de Aw 2012. Hieronder vallen het Zeeuws Model en Bestuurlijk aanbesteden.

2.3.5.1 Zeeuws Model

Het Zeeuws model houdt in dat de gemeente de contractvoorwaarden inclusief tarieven, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen opstelt. Na publicatie kan elke aanbieder die voldoet aan deze eisen en akkoord gaat met de voorwaarden een raamovereenkomst met de gemeente sluiten. De cliënt kiest vervolgens zelf een aanbieder uit alle gecontracteerde partijen.

Het Zeeuws model kan zowel in een aanbesteding, als een Open House model worden toegepast. Dit hangt af van de wijze waarop de procedure wordt ingericht en de wijze waarop de gemeente de eisen voor deelname aan de raamovereenkomst vast heeft gelegd.

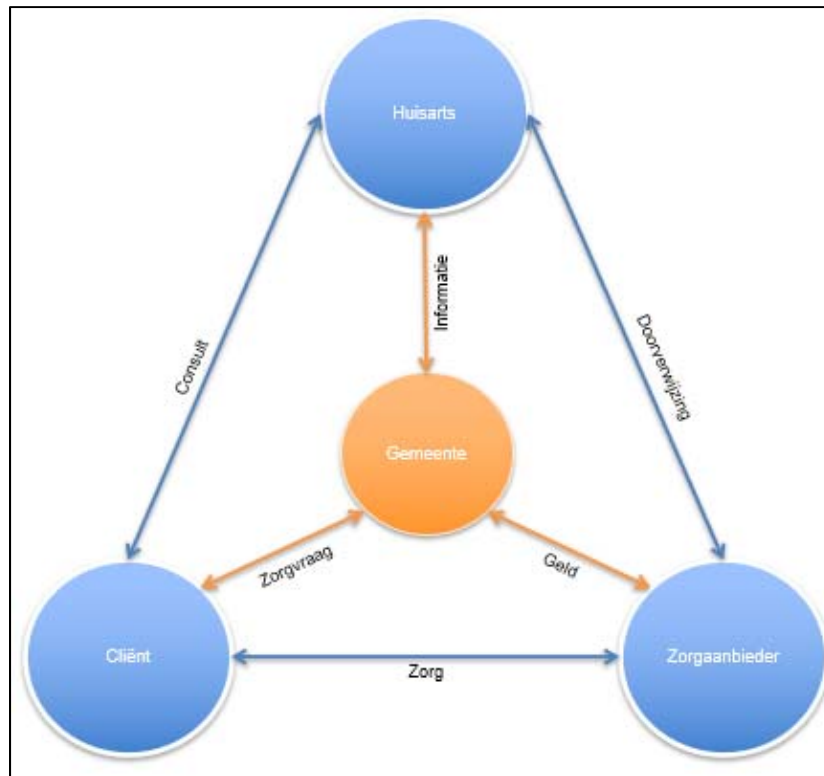
2.3.5.2 Bestuurlijk aanbesteden

Bestuurlijk aanbesteden bevat veel overeenkomsten met het Zeeuws Model. Er wordt hierbij echter een overeenkomst gesloten waarin de afspraken zijn vastgelegd om samen met aanbieders in dialoog tot een definitieve overeenkomst voor het verlenen van zorg te komen. In plenaire bijeenkomsten wordt de inhoud van deze definitieve overeenkomst vastgesteld.

2.4 Uitvoering

Tijdens de uitvoering van het contract vindt de zorglevering aan de cliënten plaats. De cliënt kan via verschillende toegangspunten de behoefte aan zorg kenbaar maken. In de praktijk komt het voor dat gemeenten zelf de toegang tot de gemeentelijke zorg hebben ingericht, deze toegang hebben uitbesteed aan een marktpartij of dat verwijzingen plaatsvinden via de huisarts of een andere daartoe bevoegde zorgverlener. Wanneer de cliënt zorg nodig heeft en daarbij ondersteund dient te worden door een (specialistische) zorgaanbieder wordt een gecontracteerde aanbieder ingeschakeld. De zorgaanbieder wordt vervolgens betaald vanuit de gemeente. De driehoeksverhouding tussen gemeente, cliënt en zorgaanbieder staat in de literatuur bekend als de service triad¹⁸. De verhoudingen tussen de actoren in het sociaal domein zijn aangevuld met de rol van de huisarts in de toegang tot gemeentelijke zorg weergegeven in figuur 2.

¹⁸ Telgen, J. & Uenk, N. (2019). Managing challenges in social care service triads – Exploring public procurements practices of Dutch municipalities. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 25: 5-17.



Figuur 2: Service triad in het sociaal domein

Hoewel de geschetste samenwerking niet zeer complex lijkt, komen er in de uitvoering toch verschillende knelpunten naar voren. Zo heeft de gemeente de regierol en eindverantwoordelijkheid in de samenwerking, maar is zij geen inhoudelijk expert op het gebied van zorgverlening.¹⁹ Dit maakt het lastig om de zorgverlening en prestaties te monitoren en erop (bij) te sturen. Dit wordt gezien als één van de oorzaken dat de meeste gemeenten hun budget²⁰ overschrijden. En wordt nog weinig gemonitord en gestuurd op (maatschappelijke) resultaten²¹ en/of (objectieve) kwaliteit.²²

Daarbij heeft de huisarts een bijzondere positie in de toegang tot de gemeentelijke zorg. De huisarts kan onafhankelijk patiënten doorverwijzen naar een (specialistische) zorgaanbieder. De gemeente ontvangt als verantwoordelijke voor de Wmo en jeugdhulp vervolgens

19 Norbruis, I. (2016). Sleutel tot adequate (jeugd)zorg ligt bij gemeente. *Geraadpleegd op 14-11-2019* via: [https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/opinie/ingezonden/sleutel-tot-adequate-jeugd\)zorg-ligt-bij-9551466.lynkx](https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/opinie/ingezonden/sleutel-tot-adequate-jeugd)zorg-ligt-bij-9551466.lynkx)

20 Onderzoeksbureau Significant. (2019). Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. *Geraadpleegd op 14-11-2019* via: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2019/04/24/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten.pdf>

21 Innovatiepilot "Samen sturen op maatschappelijke resultaten". (2015). Notitie van Transitie Jeugdzorg Noordoost-Brabant, Tranzo, Regio Hart van Brabant, GGD Brabant, Pon & K2.

22 Presentatie door Inge Norbruis. (2018). Anders kijken naar resultaatgericht inkopen in het sociaal domein.

wel de rekening voor deze zorg afgenomen door haar inwoners. Bij dit soort verwijzingen kan de gemeente haar regierol niet goed uitvoeren.²³

2.4.1

Contractmanagement

Tijdens de looptijd van het contract zijn de contractmanagers van de gemeente verantwoordelijk voor het beheer van- en de regie op de contracten. Dit houdt in dat zij in contact blijven met de aanbieders, hun zorgverlening monitoren en eventueel bijsturen als dat nodig blijkt. Tijdens de uitvoering treden er in de praktijk diverse knelpunten op in het contractmanagement, vooral wanneer er gebruik is gemaakt van het Open House model.

Een Open House model resulteert veelal in een groot aantal contracten. Dit geeft een grote mate van keuzevrijheid voor de cliënten in de gemeente. Echter, het grote aantal contracten moet veelal worden beheerd door een (zeer) beperkt aantal contractmanagers.²⁴ Het is gebruikelijk dat tientallen of zelfs honderden contracten worden beheerd door slechts drie tot vijf contractmanagers. Bovendien verlenen niet alle gecontracteerde zorgaanbieders ook daadwerkelijk zorg. Er wordt gesteld dat in de uitvoering 85% van de zorg wordt verleend door slechts 10 tot 20 aanbieders.²⁵

Wanneer er is gekozen voor Europees aanbesteden als inkoopmethodiek ligt het aantal contracten vaak lager, waardoor het beter beheerd kan worden door de contractmanagers. Echter, de keuzevrijheid van cliënten kan op deze wijze ook beperkt worden. Zij kunnen slechts kiezen uit het beperkte aantal gecontracteerde aanbieders.

2.4.2

Financiering

Afhankelijk van de gekozen inkoopmethodiek, kunnen zich in de uitvoering problemen voordoen rondom de financiering van de zorgverlening. Niet alleen overschrijden de meeste gemeenten hun budget²⁶, maar er is veelal ook een gebrek aan financiële zekerheid voor de aanbieders.

Onlangs heeft minister De Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) zich uitgesproken tegen het Open House model.²⁷ De Jonge stelt dat het voor gemeenten ondoenlijk is om de transformatiedoelen te bereiken vanwege het ontzagwekkend groot aantal gecontracteerde aanbieders.²³ Bovendien pleit hij voor langdurige contracten met lokale en

23 Vogels, S. (2018). Rol huisarts in de jeugdwet; knelpunt of kans? *Geraadpleegd op 16-11-2019* via: <https://www.schulinck.nl/opinie/opinie-sociaal-domein-jeugd-rol-huisarts-in-de-jeugdwet-knelpunt-of-kans>

24 Krantenartikel door Yolanda de Koster. (2019). Zet open house niet bij het oud vuil. *Geraadpleegd op 14-11-2019* via: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/zet-open-house-niet-bij-het-oud-vuil.10776558.lynkx>

25 De Koster, J. (2019). Naar Believen Kunnen Kiezen. Binnenlands Bestuur. week 37, p.18-21.

26 Onderzoeksbureau Significant. (2019). Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. *Geraadpleegd op 14-11-2019* via: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2019/04/24/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten.pdf>.

27 Krantenartikel door Yolanda de Koster. (2019). Zet open house niet bij het oud vuil. *Geraadpleegd op 14-11-2019* via: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/zet-open-house-niet-bij-het-oud-vuil.10776558.lynkx>

regionale aanbieders, waaraan omzetgarantie wordt geboden.²⁸ Door te kiezen voor het Open House model wordt er van zorgaanbieders gevraagd om flexibel op- en af te schalen met betrekking tot personeel en vastgoed.²⁴ Dit heeft een negatief effect op de prijs-kwaliteit verhouding en is problematisch in een krappe arbeidsmarkt.²⁴

²⁸ Krantenartikel door Yolanda de Koster (2019). Minister wil af van open house in jeugdzorg. *Geraadpleegd op 5-12-2019 via <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/minister-wil-af-van-open-house-in-jeugdzorg.9858530.lynkx>*

3 Onderzoeksopzet

Dit hoofdstuk bevat het doel en de opzet van het onderzoek en gehanteerde onderzoeksmethoden. Vervolgens wordt ingegaan op de aanpak die gebruikt is in het onderzoek.

3.1 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om de voor- en nadelen van het Europees aanbesteden van overheidsopdrachten en het gebruik van het Open House model in het sociaal domein in kaart te brengen en te identificeren hoe de voordelen van beide inkoopmethodieken zo goed mogelijk benut kunnen worden, terwijl de nadelen zo veel mogelijk ondervangen worden. Het onderzoek focust zich op praktijkvoorbeelden van gemeenten in Nederland in het uitbesteden van zorgverlening op het gebied van Wmo en jeugdzorg.

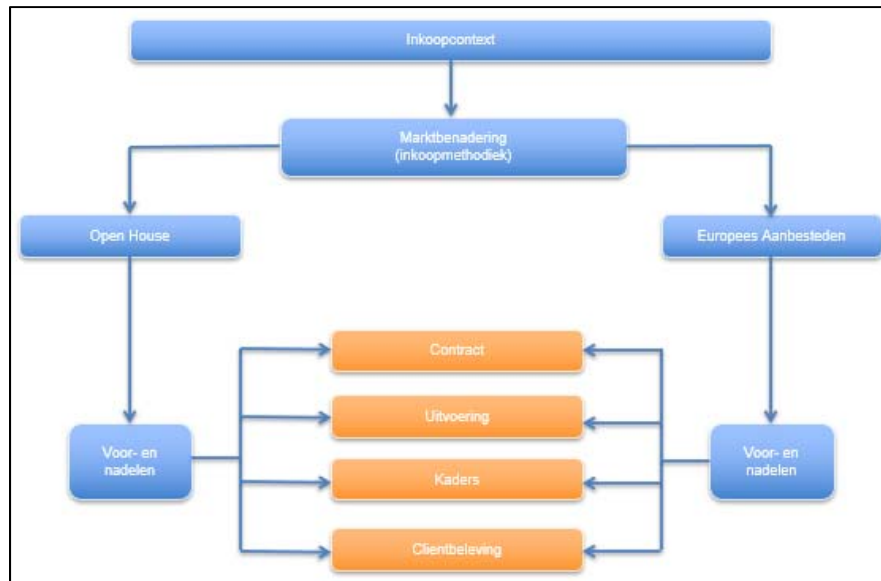
Het doel van dit onderzoek vertaalt zich naar de volgende onderzoeksvragen:

- 1.a. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een aanbestedingsprocedure?*
- 1.b. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een Open House model?*

2. *Hoe kunnen gemeenten de voordelen van een inkoopmethodiek zoveel mogelijk benutten, waarbij de nadelen zoveel mogelijk ondervangen worden?*

3.2 Van theorie naar conceptueel model

Vanuit de reflectie op de theorie in hoofdstuk 2 is een conceptueel model opgesteld. In het conceptueel model (figuur 3) zijn de aspecten van inkoop in het sociaal domein en de relaties tussen deze aspecten samengevoegd.



Figuur 3: Het conceptueel model

Als oorsprong van de behoefte is in bovenstaande figuur het doel dat een opdrachtgever wil realiseren met het uitbesteden van Wmo of jeugdhulp weergegeven en de beleidskaders waarbinnen de opdracht valt. Dit is samengevat in de term *inkoopcontext*.

Vanuit de inkoopcontext wordt een inkoopstrategie geformuleerd, waarin de wijze van *marktbenadering* is opgenomen. In deze fase is het van belang om te controleren of de wensen van de gemeente haalbaar zijn en hoe het beste invulling hieraan kan worden gegeven. Uit deze inzichten kan vervolgens een afweging gemaakt worden tussen Europees aanbesteden of een Open House model.

Beide inkoopmethodieken, en de wijze waarop de inkoopmethodiek wordt gebruikt, leiden tot verschillende voor- en nadelen. Deze voor- en nadelen hebben invloed op, of komen voort uit het *contract*, de *uitvoering*, de (wettelijke) *kaders* en de *cliëntbeleving*.

Het *contract* bevat de afspraken tussen gemeente en de aanbieder. Hierin liggen zowel financiële als kwaliteitsafspraken vast. Met dit aspect wordt voornamelijk de contractvoorbereiding bedoeld.

In de inkoopafwegingen spelen de ervaringen uit- en verwachte invloed op de *uitvoering* van de opdracht een belangrijke rol. Welke impact heeft de inkoopafweging op de zorgverlening in de praktijk?

Mede vanuit de (wettelijke) *kaders* wordt de inkoopprocedure en het contract vormgegeven. De Wmo en jeugdwet leggen onder andere de wettelijke verantwoordelijkheden vast voor gemeenten. Vanuit het beleid van de gemeente zelf wordt hier vervolgens invulling aangegeven. Op de inkoop van een dienst of levering in het sociaal domein heeft vervolgens de Aw 2012 invloed.

De *cliëntbeleving* betreft de kwaliteit van de zorgverlening die de cliënt bewust of onbewust ervaart. De kwaliteit van de zorgverlening draagt bij aan de zelfredzaamheid van de cliënt, zodat hij of zij beter kan

functioneren in de maatschappij. Belangrijk kenmerk hiervan is de keuzevrijheid voor een cliënt uit aanbieders en dat hij of zij bij de juiste expert terecht komt voor de ondersteuningsbehoefte die de cliënt nodig heeft.

3.3

Onderzoeksmethode

Voor het onderzoeken van de voor- en nadelen van de verschillende inkoopmethodieken in het sociaal domein is allereerst een literatuurstudie uitgevoerd (hoofdstuk 2). Uit de resultaten van deze literatuurstudie worden de reeds bekende voor- en nadelen van Europees aanbesteden en het Open House model gefilterd (hoofdstuk 4). Vervolgens worden de voor- en nadelen van beide methodieken middels interviews met gemeenten verder in kaart gebracht (hoofdstuk 4).

Om erachter te komen hoe gemeenten de voordelen van een methodiek zoveel mogelijk kunnen benutten, terwijl de nadelen worden geminimaliseerd, worden 7 gemeenten geïnterviewd. De gemeenten zijn geselecteerd op een praktijkvoorbeeld op het gebied van inkoop in het sociaal domein. Het praktijkvoorbeeld heeft betrekking op de manier waarop zij een Europese aanbesteding hebben opgezet, het Open House model hebben toegepast, gebruik maken van beide methodieken complementair aan elkaar en/of de wijze waarop zij in een regionale samenwerking functioneren. Tabel 1 geeft een overzicht van de onderzochte gemeenten en de reden waarom de gemeente werd geselecteerd voor dit onderzoek.

Gemeente/Regio	Reden voor selectie
Almelo	Aanbesteding met strenge eisen
Alphen a/d Rijn	Zorg uitbesteed aan één consortium van partijen
Regio Drenthe	SAS-procedure toegepast
Regio Gooi- en Vechtstreek	Binnen budget gebleven
Rotterdam	Uitsluitend ingekocht via Europese aanbestedingen
Regio Twente	Barrièremodel en Twents model
Regio West-Brabant-West	Eén samenwerkingspartner in de toegang i.c.m. Open House model voor gespecialiseerde zorg. Datagestuurd.

Tabel 1: Overzicht geselecteerde gemeenten

Voorafgaand aan de interviews is een vragenlijst samengesteld waarin de verschillende aspecten uit het conceptueel model in figuur 3 aan bod komen. Deze vragenlijst is opgebouwd uit vragen over:

- de opdracht en scope van het praktijkvoorbeeld;
- het beleidskader en de te behalen resultaten en doelen met de inkoop;
- de wijze van marktbenadering;
- de contractvorm en bekostigingswijze;

- de gebruikte inkoopmethodiek;

Naast een lijst met generieke interviewvragen is per interview een lijst met specifieke interviewvragen opgesteld, waarbij is ingegaan op het praktijkvoorbeeld. De interviews zijn afgenomen in de vorm van semi-gestructureerde interviews, waarbij op basis van bovenstaande onderwerpen vaste- en enkele vervolgvragen zijn gesteld.

Aanvullend op de interviews worden aanbestedingsdocumenten en/of beleidsdocumenten van de geïnterviewde gemeenten geanalyseerd. Vanuit de informatie die is opgehaald in de interviews en de informatie uit deze documenten worden de voor- en nadelen van de toegepaste inkoopmethodiek gedistilleerd (hoofdstuk 4 en 5).

4 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de voor- en nadelen van Europees aanbesteden en het Open House model besproken. Per methodiek wordt een overzicht van voor- en nadelen op basis van de literatuur weergegeven. Daarna volgen de voor- en nadelen op basis van de interviews. Deze voor- en nadelen hebben betrekking op de verschillende aspecten uit het conceptueel model (H3).

4.1 Voor- en nadelen van aanbesteden

4.1.1 *Voor- en nadelen in relatie tot kaders*

De voordelen van een Europese aanbesteding in relatie tot de procedure zelf is dat het een objectieve, transparante procedure is. Bij een Europese aanbesteding is de Aw 2012 van toepassing waarbij het volgen van een aanbestedingsprocedure verplicht is.²⁹ Over aanbesteden is veel jurisprudentie beschikbaar. De juridische grond maakt de procedure beter bestand tegen een kort geding.

Een nadeel van een Europese aanbesteding is dat de procedure strak is ingericht. Er is beperkte ruimte bij het inrichten van de procedure. Ook is het niet mogelijk om na het sluiten van het contract de inhoud of de voorwaarden te wijzigen, mits een herzieningsclausule, die is ingeregeld in artikel 2.163c van de Aw 2012, is opgenomen in de aanbestedingsstukken. De herzieningsclausule wordt in hoofdstuk vijf besproken. Het zorgdomein verandert snel. Met deze inkoopmethodiek kan men niet flexibel inspelen op veranderingen. Het sluiten van een raamovereenkomst biedt enige mate van flexibiliteit, omdat er dan geen sprake is van afnameverplichting door de gemeente.³⁰ Wijzigingen die niet wezenlijk van aard zijn, kunnen bijvoorbeeld wel in een nadere overeenkomst worden opgenomen. Echter, ook bij het sluiten van een raamovereenkomst is het niet mogelijk om de inhoud of de voorwaarden wezenlijk te wijzigen. Bovendien dient de gemeente de geraamde totale maximumwaarde voor de gehele looptijd van de raamovereenkomst zorgvuldig te ramen en vast te leggen in de aanbestedingsstukken. Zodra het maximumbedrag is bereikt, dient de opdracht opnieuw aanbesteed te worden.³¹

De gemeente stelt van tevoren de gunnings- en selectiecriteria vast en selecteert hiermee een beperkt aantal aanbieders. De gemeente bepaalt de meest geschikte aanbieder(s), en wijst de overige aanbieders af. Doordat een selectie wordt gemaakt door de gemeente, is er bovendien concurrentiedruk op aanbieders om de beste inschrijving in te dienen. Dit stimuleert de concurrentie tussen de aanbieders zodat een goede prijs voor kwalitatief goede zorg afgesproken kan worden.³²

De transactiekosten voor zowel de gemeente als de aanbieders kunnen hoog oplopen omdat de looptijd van een Europese aanbesteding, met

29 Pianoo, <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-standaardprocedures>

30 Pianoo (2018), Aanbesteden WMO 2015 en Jeugdwet, Een Handreiking

31 Pianoo, <https://www.pianoo.nl/nl/regelgeving/jurisprudentie/jurisprudentieoverzicht/type-opdracht/raamovereenkomst>

32 Pianoo, <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-standaardprocedures>

name een niet-openbare procedure, redelijk lang is. Bovendien is de kans dat er veel inschrijvingen worden ingediend, vooral bij een openbare procedure, groot. Dit heeft tot gevolg dat de administratieve lasten ook hoog op kunnen lopen voor de gemeente. De objectieve beoordeling van de inschrijvingen neemt veel tijd en energie in beslag. Wel moet een kanttekening gemaakt worden bij de administratieve lasten die met een aanbesteding gepaard gaan. De administratieve lasten tijdens de uitvoering van de opdracht, het contractmanagement, zijn bij een Europese aanbesteding in het algemeen lager.³³

Een ander nadeel van een standaard aanbestedingsprocedure (een openbare en niet-openbare aanbesteding) is dat het niet is toegestaan om te onderhandelen. Het is dan voor de gemeente niet mogelijk om met de aanbieders te onderhandelen over voorwaarden of de prijs. Bij specifieke procedures zoals een mededingingsprocedure en de SAS-procedure is onderhandeling wel toegestaan.³⁴

4.1.2 *Voor- en nadelen in relatie tot contract en uitvoering*

Ook zijn er een aantal voor- en nadelen in relatie tot het contract en de uitvoering van de opdracht. Een voordeel is dat de uitvoering van het contractmanagement beheersbaar is bij een Europese aanbesteding. Dit komt doordat een beperkt aantal contracten wordt gesloten. Voor de contractmanager is het op deze manier makkelijker om het contract te beheren en zijn er relatief lage administratieve lasten. Dit geeft de contractmanager ruimte om meer tijd de steken in de relatie met de aanbieder. Bij een Europese aanbesteding heeft de gemeente veel zeggenschap en sturingsmogelijkheden over de kwaliteit van de zorg. Door het sluiten van een beperkt aantal contracten, is het makkelijker om de aanbieder te monitoren en te sturen op het behalen van de gezamenlijke doelen. Ook kan er regelmatig overleg plaatsvinden tussen de contractmanager en de aanbieder om de kwaliteit te monitoren en indien nodig te sturen. Bij problemen kan sneller geschakeld worden met de aanbieder.

Een nadeel bij Europees aanbesteden in relatie tot de uitvoering is kleinere aanbieders meestal weinig kansen hebben en de opdracht door grote aanbieder(s) wordt gewonnen.³⁵ Kleinere aanbieders zouden in dat geval alleen in een onderaannemersrol mee kunnen doen met de opdracht.

4.1.3 *Voor- en nadelen in relatie tot cliëntbeleving*

De gemeente sluit bij een Europees aanbesteden een beperkt aantal contracten. Een voordeel vanuit cliëntbeleving is dat er maar 1 aanspreekpunt is. De kans dat de cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd is vrij klein bij een beperkt aantal contracten. Echter, door deze procedure heeft de cliënt geen volledige keuzevrijheid tussen aanbieders waarvan de zorg wordt vergoed.

33 Pianoo, <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-standaardprocedures>

34 Pianoo, <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-standaardprocedures>

35 De Jeugdhulp klassiek aanbesteden, is dit een optie t.o.v. Open House?, Presentatie Alphen aan den Rijn

Het sluiten van een beperkt aantal contracten in het sociaal domein is ook nadelig voor de afhankelijkheid van deze aanbieders. De gemeente is afhankelijk van het geringe aantal aanbieders die gecontracteerd zijn.

Voordelen	Nadelen
Duidelijke kaders (Aw 2012)	Aanpassen opdracht na gunning niet mogelijk/weinig flexibiliteit
Selectie van een vast aantal aanbieders op basis van EMVI	Strakke aanbestedingsprocedure
Objectieve aanbestedingsprocedure	Lange looptijd
Vast aantal contracten, vaste aanspreekpunten	Beperkte keuzevrijheid in aanbieders voor cliënten
Concurrentiedruk op aanbieders	Beoordelingslast
Contractmanagement is beheersbaar (lage administratieve lasten)	Geen tot beperkte ruimte voor onderhandeling
Veel sturing/zeggenschap bij het contractmanagement	Hoge transactiekosten
Transparante aanbestedingsprocedure	Kans dat kleine aanbieders worden uitgesloten
Toetsingskader staat vast	
Heldere afspraken over de prijs	

Tabel 2: Voor- en nadelen aanbesteden

4.2 Voor- en nadelen van Open House

4.2.1 Voor- en nadelen in relatie tot contract

De contractuele voorwaarden staan vooraf vast bij het Open House model. Aanbieders die zich willen conformeren aan deze voorwaarden, en voldoen aan de gestelde minimumeisen, krijgen een contract. Enerzijds geeft dit zekerheid aan de aanbieders, zij kunnen elkaar dan niet 'kapot concurreren' door scherper in te schrijven dan de concurrent³⁶. Anderzijds kan dit de vrijheid beperken, omdat geïnteresseerde aanbieders niet meer de mogelijkheid hebben tot een dialoog met daarin een eventuele onderhandeling over de gestelde contractuele voorwaarden en minimumeisen.

4.2.2 Voor- en nadelen in relatie tot uitvoering

Het Open House model biedt de mogelijkheid om tijdens de looptijd van het contract nieuwe aanbieders toe te laten treden³⁷. De gemeente bepaalt of en in welke mate dit wordt toegepast in de procedure. Het voordeel hiervan is dat de markt niet 'op slot' hoeft te gaan voor een aantal jaren. De gemeente kan zodoende direct (of in het geval van vaste toetredmomenten: snel) een contractuele samenwerking aangaan met nieuwe aanbieders in de markt. Bovendien wordt het aanbod voor de cliënten zodoende ook groter en hebben zij de mogelijkheid om direct over te stappen naar nieuwe gecontracteerde aanbieders.

36 Dialoog opdrachtgever en opdrachtnemer – contracteringsweken sociaal domein 2018/2019

37 Analyse gemeentelijke monitor 2018

Daarnaast wordt het Open House model gekenmerkt door een ongelimiteerd aantal te contracteren aanbieders. Enerzijds kent dit voordelen, zoals een ruime keuzevrijheid voor cliënten³⁸ en de mogelijkheid voor de gemeente om nieuwe, innovatieve aanbieders gelijk op te kunnen nemen in het zorgaanbod³⁷. Anderzijds heeft dit de keerzijde dat er een ontzagwekkend groot aantal contracten kan ontstaan en daarmee groeit het risico dat het zorglandschap niet meer overzichtelijk is, contractmanagement onbeheersbaar wordt en transformatiedoelen niet worden bereikt³⁹.

4.2.3 Voor- en nadelen in relatie tot kaders

De kenmerken van 'keuze' en 'selectie' ontbreken in het Open House model, daarom is deze niet te kwalificeren als overheidsopdracht en is de Aw 2012 niet van toepassing⁴⁰. Dit biedt de gemeente de vrijheid om het inkoopproces op eigen wijze vorm te geven. Bovendien zijn er bij het Open House model geen (lange) aanbestedingsprocedures van toepassing³⁹ en zijn er geen gunningscriteria aanwezig waarop aanbieders kunnen scoren, dit verlicht voor hen de administratieve last rondom het inschrijven.

Voordelen	Nadelen
Aanbieders kunnen elkaar niet 'kapot' concurreren	Dialogo gedurende de procedure niet mogelijk
Markt gaat niet op slot	Aanbieders krijgen geen zekerheid van aanbod/omzet
Ongelimiteerd aantal contracten geeft diversiteit en keuzevrijheid	Onbeheersbaar aantal contracten
Aanbestedingsregels en –procedures niet van toepassing	Inkoopproces nooit afgerond bij tussentijdse toetreding
Lichte administratieve inschrijflast voor aanbieders	

Tabel 3: Voor- en nadelen Open House

4.3 Voor- en nadelen inkoopmethodieken op basis van interviews

Deze paragraaf geeft een samenvatting van de resultaten verkregen uit de interviews met de verschillende gemeenten. De interviewverslagen zijn geanalyseerd op de voor- en nadelen ten aanzien van de inkoopmethodiek. Het gaat in deze paragraaf enkel om de ervaringen en perceptie van de verschillende gemeenten ten aanzien van het gebruik van een Europese aanbesteding dan wel het Open House model. Achter de verschillende bevindingen is een afkorting gegeven van de bron. Hierbij onderscheiden wij de volgende afkortingen:

ALM	=	Gemeente Almelo
AR	=	Gemeente Alphen aan den Rijn
DR	=	Regio Drenthe
GenV	=	Regio Gooi- en Vechtstreek
RD	=	Gemeente Rotterdam
TWE	=	Regio Twente
WBW	=	Regio West-Brabant West

³⁸ De jeugdhulp klassiek aanbesteden, is dit een optie t.o.v. open house

³⁹ Krantenartikel over uitspraken van minister De Jonge

⁴⁰ Inkoop jeugdhulp & wmo: consequenties uitspraken Europese hof van justitie

Europees Aanbesteden	
Voordelen	Nadelen
Uitvoering	
Beperken van aantal contracten. Daarmee beheersbaar houden van contractmanagement (AR, ALM, DR, RD)	Door beperken van het aantal contracten is het voor kleine aanbidders lastiger om mee te doen (AR)
Mogelijkheid tot het selecteren op en daarmee beperken van het aantal aanbidders maakt het mogelijk om effectiever te sturen en monitoren op het voorkomen van zorgfraude (RD)	Gedurende de looptijd van het contract is de markt op slot (TWE)
-	Doordat de markt van jeugdzorg in een transitie zit is het lastig om de geselecteerde aanbidders ook daadwerkelijk te houden aan de gunningscriteria (RD)
Contract	
Beperken van aantal contracten. Daarmee mogelijkheid tot lumpsumbekostiging. Sturing op deze manier van bekostigen gaat uit van maatschappelijke effecten en resultaten en niet van producten en kostprijzen (AR)	Doordat alles vanaf het begin vastligt is het risico op een wezenlijke wijziging aannemelijker. Het is juridisch lastiger om bijvoorbeeld prijzen/tarieven tussentijds bij te stellen (RD)
Clïentbeleving	
Door beperking van het aantal contracten is er voor de cliënten een duidelijk aanspreekpunt wat de cliëntbeleving ten goede komt (AR, GenV)	Door beperking van het aantal contracten is ook de keuze voor de cliënt meer beperkt (AR, GenV, ALM, TWE)
Kaders	
Er is veel jurisprudentie over aanbesteden en de te gebruiken wetten en richtlijnen. De juridische grond maakt deze beter bestand tegen een kort geding (ALM)	-

Tabel 3: Voor- en nadelen aanbesteden op basis van interviews

Open House	
Voordelen	Nadelen
Uitvoering	
Mogelijkheid tot tussentijds toetreding van aanbieders (TWE)	Weinig tot geen controle over toegang, daardoor minder grip op de kosten (WBW)
Door de grote pool aanbieders is de kans op het niet kunnen leveren van de benodigde zorg geminimaliseerd. Dit is van toepassing op enerzijds de te leveren vorm van zorg maar ook de te leveren capaciteit (RD)	Effectief managen van groot aantal contracten is arbeids- en kostenintensief. Indien benoemde middelen niet aanwezig zijn dan is effectief sturen problematisch (o.b.v. voordeel WbW en GenV, ALM, DR)
In het Open House model is er in grotere mate sprake van concurrentie tussen aanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst (RD)	Mogelijkheid tot sturen op kwaliteit is beperkt (WBW)
	Door het hoge aantal contracten is het lastig om te filteren op fraudeurs. Indien deze partijen kunnen aantonen aan de eisen te voldoen, krijgen zij een contract. Vervolgens is het door het aantal aanbieders met een contract lastig om monitoring te doen op eventuele zorgfraude (TWE, ALM, RD)
Contract	
Binnen een Open House model is het, in vergelijking met een Europese aanbesteding, eenvoudiger om tussentijds wijzigingen aan te brengen, bijvoorbeeld in de tarieven	
Cliëntbeleving	
Veel aanbieders en daarmee keuzemogelijkheden voor cliënt (TWE)	
Kaders	
	Weinig jurisprudentie over Open House model. Daardoor op voorhand lastig in te schatten of er een kort geding zal worden aangespannen en wat het resultaat hiervan zal zijn (ALM)

Tabel 4: Voor- en nadelen Open House op basis van interviews

4.4

Interpretatie van verschil interview en bescheiden

In paragraaf 3.4 is beschreven welke gemeenten zijn gekozen voor dit onderzoek en waarom, zie tabel 1. Focuspunt van dit onderzoek is de inkoopmethodiek (Europees aanbesteden vs. Open House model) waaraan de verschillende voor- en nadelen worden gekoppeld voor het sociale domein. Voor de analyse van de resultaten is het van belang dat helder is welke methodiek een gemeente heeft gebruikt en waaraan de eerder genoemde voor- en nadelen ten grondslag liggen. Immers, in geval een gemeente een andere opvatting heeft van een gebruikte methodiek dan deze op basis van theorie en het juridisch kader gedefinieerd zou worden, loopt men het risico de resultaten onder de verkeerde methodiek te classificeren.

Om dit risico te mitigeren is een controle uitgevoerd op de gebruikte methodiek op basis van de interviewverslagen en de betreffende aanbestedingsstukken van deze gemeente in relatie tot het in hoofdstuk twee beschreven theoretisch kader. In onderstaande tabel treft u de resultaten van deze vergelijking. Waar er een verschil is geconstateerd tussen de interviewverslagen en de aanbestedingsstukken, is voor de analyse en het advies uitgegaan van laatstgenoemde. Dergelijke verschillen ontstaan in geval een gemeente uitgaat van bijvoorbeeld een Europese aanbesteding, en dit ook als zodanig benoemt, maar gelet op het juridisch kader de aanbesteding classificeert als een Open House model⁴¹. Dit heeft tot gevolg dat de voor- en nadelen per inkoopmethodiek die in de volgende hoofdstuk worden besproken, uitgaan van de aanbestedingsstukken. Ter illustratie: gemeente Almelo heeft in het interview aangegeven een aanbestedingsprocedure te volgen. Echter, uit de aanbestedingsstukken is naar voren gekomen dat er toch een Open House model wordt gehanteerd. Zo is het praktijkvoorbeeld om tussentijds evaluaties te houden een manier om de nadelen van het Open House model te ondervangen, en niet van een aanbestedingsprocedure.

Gemeente / Regio	Interview	Aanbestedingsstukken*
Almelo	Aanbesteding	Open House
Alphen aan den Rijn	Aanbesteding	Aanbesteding
Assen	Aanbesteding	Open House
Gooi-en Vechtstreek	Open House	Open House
Rotterdam	Aanbesteding	Aanbesteding
Twente	Aanbesteding	Open House
West-Brabant West	Aanbesteding + Open House	Aanbesteding + Open House

Tabel 5: Resultaten inkoopmethodiek interviewverslagen vs. Aanbestedingsstukken.

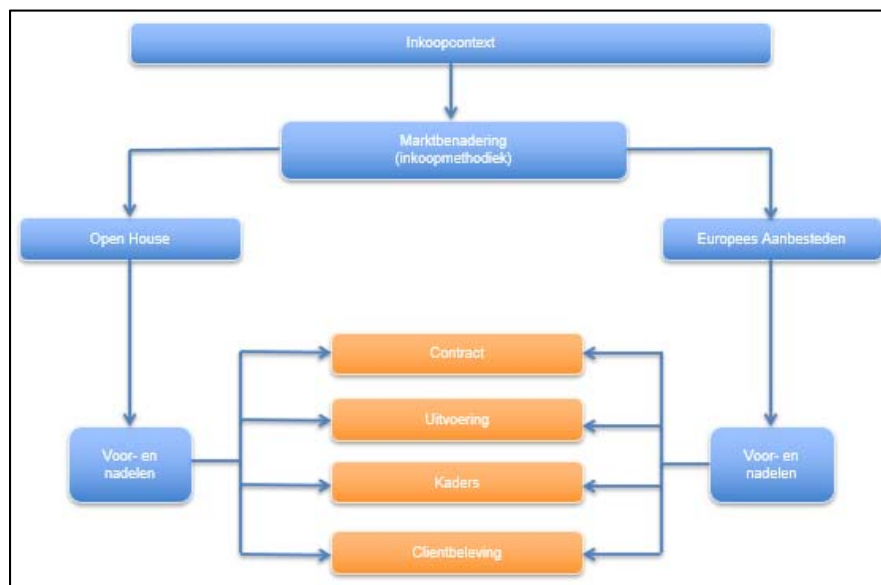
** In geval van een geconstateerd verschil is middels een dik gedrukte tekst aangegeven welke methodiek is gebruikt voor de analyse.*

⁴¹ Een aanbesteding 'classificeert' als een Open House indien er geen sprake is van een selectie van aanbieders binnen een aanbestedingsprocedure. Het stellen van een veelvoud aan eisen over verschillende ronden/fasen maakt hierbij geen verschil.

5 Analyse en discussie

5.1 Terugblik op het conceptueel model

In hoofdstuk 3 is het conceptueel model voor dit onderzoek geïntroduceerd met daarin de aspecten van inkoop in het sociaal domein en de relaties tussen deze aspecten. Figuur 4 weergeeft dit conceptueel model.



Figuur 4: Het conceptueel model

Het figuur geeft de beleidsdoelen en randvoorwaarden van de gemeente weer in de *inkoopcontext*. Van daaruit wordt de inkoopmethodiek bepaald, waarin de wijze van *marktbenadering* is opgenomen; de keuze tussen Europees aanbesteden of het Open House model. Beide inkoopmethodieken, en de wijze waarop de inkoopmethodiek wordt gebruikt, leiden tot verschillende voor- en nadelen. Deze voor- en nadelen hebben invloed op, of komen voort uit, de *contractvorm*, *uitvoering* door de aanbieder en het contractmanagement door de gemeente, de (wettelijke) *kaders* en de *cliëntbeleving*.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de wijze waarop de voordelen van de gekozen inkoopmethodiek zo veel mogelijk vergroot kunnen worden. Daarnaast wordt ingegaan op de wijze waarop de nadelen van de gekozen inkoopmethodiek zoveel mogelijk ondervangen kunnen worden. Op basis van de resultaten in hoofdstuk 4 worden deze manieren om een voordeel te vergroten of een nadeel te ondervangen geformuleerd. Daarbij wordt tevens aangegeven op welk aspect het voor- of nadeel invloed heeft; contract, uitvoering, kaders of

cliëntbeleving. De voorbeelden zijn afkomstig uit de interviews of bestaande literatuur.

5.2 Manieren om voordelen van aanbesteden te vergroten

Deze paragraaf gaat in op de voordelen van aanbesteden en de wijze waarop deze voordelen in het sociaal domein zoveel mogelijk benut kunnen worden.

5.2.1 *Vast budget*

Het hanteren van een vast budget per jaar (lumpsumbekostiging) maakt het mogelijk om perverse prikkels in het sociaal domein te minimaliseren. Deze vorm van financiering wordt toegepast in de gemeente Alphen aan den Rijn.

Bij een lumpsumbekostiging ontvangt de aanbieder een vast budget waarmee vastgestelde resultaten behaald dienen te worden. Binnen dit budget dient de aanbieder de vraag te realiseren. Deze contractvorm bevat prikkels voor de aanbieder om zo efficiënt mogelijk zorg te leveren. De prikkel om minder zorg te leveren wordt geminimaliseerd doordat een set aan resultaten is vastgesteld die de aanbieder dient te behalen. Een belangrijke randvoorwaarde voor deze bekostigingsvorm is het inrichten van een goede en structurele monitoringsmethodiek om de perverse prikkel van onderpresteren door de aanbieders op te vangen. Het is in het belang van de aanbieder dat de aangeboden zorg zoveel mogelijk effect heeft. Als de cliënt namelijk terugkeert met een zwaardere zorgvraag, gaat dit ten koste van de winst van de aanbieder. Daarom moet er goed in kaart worden gebracht wat de behoefte van de cliënt is.

Bij deze bekostigingsvorm wordt sturing op producten en kostprijzen losgelaten en vervangen door sturing die uitgaat van maatschappelijke effecten en resultaten. Doordat gekozen wordt voor verantwoording op resultaat, worden ook de administratieve lasten voor de aanbieder en de gemeente gedrukt. Aanbieders hoeven namelijk geen productcodes door te geven. Wel is een belangrijke randvoorwaarde dat resultaten goed worden gedefinieerd en gemeten.

Doordat de aanbieder een vast budget per jaar krijgt, verdwijnt de prikkel om ondanks uitbehandeling van de cliënt, door te gaan met het aanbieden van zorg. Daarnaast biedt deze contractvorm de gemeente duidelijkheid over de totale kosten binnen de scope van het contract. Hiermee kunnen de voordelen van aanbesteden in relatie tot het contract beter benut worden.

5.2.2 *Beheersbaar contractmanagement en realiseren van transformatiedoelen*

Een belangrijk voordeel van aanbesteden is het beheersbare contractmanagement. Bij aanbesteden wordt, in tegenstelling tot het Open House model, een beperkt aantal contracten gesloten. Doordat de gemeente een selectie maakt en hiermee het aantal contracten beperkt, kan men effectiever sturen en monitoren. Dit is een voordeel in relatie tot de uitvoering. Het beheersbaar houden van het contractmanagement is ook een van de redenen waarom de gemeente Alphen aan den Rijn gekozen heeft voor een aanbesteding. Ook is er

hierdoor meer ruimte voor meer persoonlijk contact met de aanbieders. De hoofdaanbieder rapporteert twee keer per jaar de resultaten, er worden klanttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd op indicatoren en tevredenheidsonderzoeken bij samenwerkingspartners en scholen. Bij een Open House model is dit in veel mindere mate mogelijk omdat er vaak tientallen, soms zelfs honderden, contracten zijn.

Een voorbeeld vanuit de gemeente Rotterdam is dat zij door effectieve sturing en monitoring zorgfraude kan beperken en voorkomen. De (hoofd)aanbieders screenen namelijk de onderaannemers waar ze mee samenwerken waardoor het risico op fraude beperkt kan worden. De (hoofd)aanbieder is namelijk verantwoordelijk indien er sprake is van zorgfraude bij een onderaannemer. Verder heeft de gemeente bij een aanbesteding veel zeggenschap en sturingsmogelijkheden over de kwaliteit van de zorg. Ook kan er regelmatig overleg plaatsvinden tussen de contractmanager en de aanbieder om de kwaliteit te monitoren en indien nodig bij te sturen. Bij problemen kan sneller geschakeld worden met de aanbieder.

Een ander voordeel van aanbesteden in het sociaal domein is de mogelijkheid om sneller transformatiedoelen te realiseren met de gecontracteerde aanbieders.⁴² Voor de uitvoering is dit een belangrijk voordeel. Door het sluiten van beperkt aantal contracten is het, in tegenstelling tot een Open House model vanwege de hoeveelheid contracten, makkelijker om de aanbieder te monitoren en te sturen op het behalen van de gezamenlijke doelen. Voor de contractmanager is het mogelijk om meer persoonlijk contact te leggen met aanbieders en hierover concrete afspraken te maken. In de gemeente Rotterdam wordt een vierjarige inkoopcyclus gevolgd. Per bestuursperiode van de gemeenteraad kan het beleid in het sociaal domein worden herzien en kunnen de contracten eventueel worden aangepast.

5.2.3 *Integraal aanbod t.b.v. de cliënt*

Een aanbesteding geeft gemeenten de mogelijkheid om een integrale aanpak van zorg te realiseren voor de cliënt. De gemeente Alphen aan den Rijn heeft enkele integrale opdrachten aanbesteed, waarbij meerdere aanbieders (verplicht) samenwerken om tot het beste aanbod te komen voor de cliënt. Dit consortium van aanbieders is verantwoordelijk voor alle zorg die valt binnen de zorgtaak die door de gemeente wordt uitbesteed. Bij een Open House model kun je aanbieders niet verplichten om samen te werken. Aanbieders maken in het systeem van Alphen aan den Rijn samen een analyse over wat de cliënt nodig heeft en kijken vervolgens samen hoe dat aanbod gerealiseerd kan worden. Hierdoor is er ook meer samenhang in het aanbod.

Verder is het makkelijker om afspraken te maken met aanbieders en gesprekken te voeren. Wanneer je als gemeente 150 contracten hebt, is het lastig om met elke aanbieder individueel het gesprek aan te gaan.

⁴² Krantenartikel door Yolanda de Koster (2019). Minister wil af van open house in jeugdzorg. Geraadpleegd op 5-12-2019 via <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/minister-wil-af-van-open-house-in-jeugdzorg.9858530.lynkx>

Dit is ook één van de redenen voor de gemeente Alphen aan den Rijn om in het sociaal domein met integrale opdrachten aan te besteden. Door samenwerking tussen aanbieders voorkom je dat de cliënt voor dezelfde hulpvraag door meerdere aanbieders wordt behandeld, waardoor inefficiëntie wordt aangepakt.

In de gemeente Rotterdam wordt een andere benadering voor integrale opdrachten gehanteerd. Rotterdam heeft de inkoop in het sociaal domein verdeeld in vijf sporen die allen in hetzelfde jaar worden aanbesteed en waarbij de contracten gelijktijdig ingaan. Binnen deze vijf sporen worden opdrachten uitgezet voor de verschillende vormen van maatschappelijke ondersteuning. De opdrachten worden daarbij soms ook opgedeeld in percelen. In de voorbereidingsfase is er goede afstemming tussen de verschillende sporen.

De gemeente Rotterdam eist een integrale zorgverlening waarbij de aanbieder regie heeft over de behandeling van een cliënt. Het aantal verschillende aanbieders wordt beperkt en samenwerking tussen aanbieders wordt gestimuleerd. De aanbieder wordt verplicht om binnen de scope van de opdracht integraal zorg te bieden. Ongeacht de zorgvraag en complexiteit van de indicatie van de cliënt moet een opdrachtnemer zorg kunnen verlenen. Met een Open House model ontbreekt de gewenste grip van de gemeente. Hierbij kan onvoldoende getoetst worden of een aanbieder daadwerkelijk in staat is om alle verschillende cliënten te kunnen bedienen en hij de regie op zich kan nemen.

Zowel de gemeente Rotterdam als de gemeente Alphen aan den Rijn hanteert een integrale benadering bij inkopen in het sociaal domein. Aanbieders worden gestimuleerd (al dan niet verplicht) tot samenwerken voor een integraal aanbod. Door deze samenwerking dienen de aanbieders na te denken over passende zorg voor de cliënt. Dit komt de kwaliteit van zorg en de cliëntbeleving ten goede. De gemeente krijgt hiermee beter inzicht in behandeling op cliëntniveau.

5.2.4 *Concurrentiedruk op aanbieders*

Doordat een selectie wordt gemaakt door de gemeente, ontstaat er concurrentiedruk op aanbieders om de beste inschrijving in te dienen. In de gemeente Alphen aan den Rijn bepalen de grote aanbieders met welke kleinere aanbieders ze willen samenwerken. Er wordt gezocht naar aanbieders die dezelfde visie delen. Dit stimuleert de concurrentie tussen de aanbieders, zodat een goede prijs voor kwalitatief goede zorg afgesproken kan worden.⁴³ Het voordeel van aanbesteden wordt in relatie tot de gestelde kaders hiermee vergroot.

5.2.5 *Eén toegang en aanspreekpunt voor de cliënt*

Wanneer een beperkt aantal contracten wordt gesloten, is er veelal ook sprake van slechts één toegang en één aanspreekpunt voor de cliënt. Dit is een groot voordeel van aanbesteden in relatie tot cliëntbeleving. In de gemeente Alphen aan den Rijn is de integrale hoofdaanbieder verantwoordelijk voor de toegang en tegelijkertijd het aanspreekpunt voor de cliënt. Wanneer een bepaalde vorm van zorg niet bevalt, hoeft

de cliënt niet zijn/haar verhaal opnieuw te doen bij een andere aanbieder. Cliëntbeleving wordt hierdoor verbeterd.

5.2.6 *Objectieve en transparante aanbestedingsprocedure*

Er is veel jurisprudentie over aanbesteden en de te gebruiken wetten en richtlijnen. De juridische grond maakt deze beter bestand tegen een kort geding en levert een voordeel op in relatie tot de kaders.

Het voordeel van aanbesteden is dat er een objectieve en transparante procedure wordt gevolgd. De Aw 2012 is van toepassing waardoor het volgen van een aanbestedingsprocedure verplicht is. Er zijn hierdoor duidelijke kaders waaraan de gemeente zich aan moet houden. De gemeente hanteert een objectieve en transparante procedure en communiceert hierover. Aan de hand van een vaststaand en van tevoren gecommuniceerd toetsingskader wordt een keuze gemaakt tussen de verschillende aanbieders.

Een aanbesteding geeft de gemeente ruimte in het bepalen van het toetsingskader. De elementen die door een gemeente belangrijk worden gevonden kunnen als subgunningscriteria worden opgenomen. Een voorbeeld vanuit de gemeente Alphen aan den Rijn is het gebruik van interviews met functies. Zo zijn bijvoorbeeld voor het leerlingenvervoer de planner van de ritten en de chauffeur geïnterviewd en voor de hulpmiddelen een monteur en de telefoniste omdat deze functies klantcontacten hebben. Ook heeft de gemeente naar de ketenpartners gevraagd waarmee aanbieders samenwerken. Op deze manier kan de gemeente erachter komen of de aanbieder op één lijn zit met de gemeente.

5.2.7 *Betrekken van de markt in de voorbereiding op de aanbesteding*

Door de aanbieders te betrekken bij een aanbesteding, wordt de meest actuele informatie en kennis van de markt opgehaald. De regio Gooi- en vechtstreek heeft bijvoorbeeld de aanbieders betrokken bij het opstellen van de toetsingskaders. Op deze manier kunnen de voordelen van aanbesteden in relatie tot kaders worden benut. Aanbieders hebben zelf een toetsingskader ontwikkeld waarin in vastgelegd waarop en hoe ze worden beoordeeld. Wel heeft er consensus moeten plaatsvinden tussen de aanbieders over de objectieve criteria. Op deze manier kunnen aanbieders hun toegevoegde waarde laten zien en eventueel toch toegevoegd worden aan het contract. Door de aanbieders zelf het toetsingskader te laten vaststellen, is de kans dat er achteraf wordt geklaagd vrij klein. Bovendien creëer je ruimte voor innovatie. De regio is momenteel aan het experimenteren met dit nieuwe toelatingsbeleid. De gemeente Alphen aan den Rijn heeft o.a. samen met de ketenpartners de aanbestedingsstukken opgesteld. Hiermee worden de aanbestedingsstukken meer gedragen door de markt en worden verschillende invalshoeken opgehaald over onder andere de procedure en contractuele voorwaarden.

De regio Gooi- en Vechtstreek heeft ook marktconsultaties georganiseerd. De meest input komt niet van de beleidsmedewerkers, maar van het zorglandschap zelf. Ook zijn er marktconsultaties georganiseerd door de gemeente Alphen aan den Rijn. De gemeente is in gesprek gegaan met aanbieders, klanten, ketenpartners, adviesraden over de eisen, dilemma's en de visie. Voor bijvoorbeeld de aanbesteding

van jeugdhulp is de gemeente vóór de aanbesteding langs de aanbieders gegaan om informatie op te halen. Wat gaat er goed, wat kan er beter. Door de aanbieders te betrekken bij de aanbesteding, kunnen er nieuwe inzichten en oplossingen opgehaald worden waarmee je tevens de voordelen van de kaders benut.

5.3 Manieren om nadelen van aanbesteden te ondervangen

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop gemeenten kunnen omgaan met de nadelen die worden ervaren van inkoop middels Europees aanbesteden in het sociaal domein. De voorbeelden zijn afkomstig vanuit de praktijkvoorbeelden van de geïnterviewde gemeenten.

5.3.1 *Wezenlijke wijziging*

In de Aw 2012 is opgenomen dat een gemeente een overheidsopdracht slechts onder bepaalde omstandigheden mag wijzigen, nadat een opdracht is gegund. Daarbij is het niet toegestaan om een opdracht *wezenlijk* te wijzigen, waarbij de wijziging:

- Zou leiden tot deelname of toelating van andere aanbieders of tot de keuze voor een andere inschrijving
- De opdracht in belangrijke mate wordt uitgebreid met leveringen, werken of diensten die in de opdracht zoals deze is aanbesteed niet zijn opgenomen
- Het economisch evenwicht in de overeenkomst op niet-voorzien wijze wijzigt in het voordeel van de gemeente.⁴⁴

Wanneer een opdracht in het sociaal domein middels een aanbesteding wordt ingekocht, dient een gemeente rekening te houden met de wettelijke bepaling uit art. 2.163a-g Aw 2012. De mogelijkheden om een opdracht aan te passen na gunning worden door gemeenten als beperkt en weinig flexibel ervaren. Dit nadeel is te relateren aan het aspect kaders. Een voorbeeld vanuit de interviews is de gemeente Rotterdam. De gemeente Rotterdam geeft aan dat het risico op een wezenlijke wijziging aannemelijker wordt, doordat vanaf het begin alles vast ligt. Het is daardoor een juridische uitdaging om bijvoorbeeld tarieven tussentijds bij te stellen of kwaliteitseisen te wijzigen.

De wens om flexibiliteit in de contracten op te nemen is echter alom aanwezig, doordat het zorglandschap in beweging is. Om toch voldoende flexibiliteit in de contracten in te bedden is het startpunt de voorbereiding van een aanbesteding. Flexibiliteit kan bereikt worden door de behoefte functioneel te specificeren. Wanneer een gemeente hiervoor kiest is het echter van belang dat de gemeente een goede inschatting kan maken van wat de markt aan oplossingen kan bieden. De aanbieder moet vervolgens de ruimte krijgen om in de aanbesteding te laten zien hoe hij invulling gaat geven aan de functionele eisen.⁴⁵

Daarnaast is er de mogelijkheid om gebruik te maken van een herzieningsclausule. Met het opnemen van deze clausule in de aanbestedingsstukken, die ingeregeld is in artikel 2.163c van de Aw

44 PIANOo, <https://www.pianoo.nl/nl/regelgeving/jurisprudentie/jurisprudentieoverzicht/wezenlijke-wijziging>

45 PIANOo, <https://www.pianoo.nl/nl/themas/sociaal-domein/aan-de-slag/flexibiliteit-binnen-sociaal-domein-opdrachten>

2012, kan een bepaalde mate van flexibiliteit gebouwd worden in het contract. Hierdoor kan de overeenkomst in de uitvoeringsfase gewijzigd worden, zonder dat dit een wezenlijke wijziging is.⁴⁶

Artikel 2.163c Aw 2012 maakt het mogelijk om een overheidsopdracht zonder opnieuw aan te besteden te wijzigen. Die mogelijke wijzigingen moeten wel 'duidelijk, nauwkeuring en ondubbelzinnig' zijn. Artikel 2.163c lid 2 Aw 2012 omschrijft dat de herzieningsclausules:

- a. de omvang en de aard van mogelijke wijzigingen of opties omschrijven;
- b. de voorwaarden waaronder deze kunnen worden gebruikt omschrijven;
- c. niet in wijzigingen of opties die de algemene aard van de opdracht kunnen veranderen voorzien.

Mits aan de bovenstaande voorwaarden is voldaan, is het dus mogelijk om aan de voorkant contractuele flexibiliteit te bouwen. Daarnaast maken gemeenten ook gebruik van ontwikkelopdrachten in het geval van transformatie.

In de voorbereiding van de volgende contracteringscyclus van de gemeente Rotterdam zitten deze mogelijkheden scherp op het netvlies. De ruimte om opdrachten te wijzigen is in de huidige contracten nog beperkt. Door gebruik te maken van bovenstaande opties zal de flexibiliteit om de opdracht te wijzigen toenemen en het risico op een wezenlijke wijziging afnemen.

5.3.2

Procedurevoorschriften

Een nadeel dat gemeenten ervaren bij het inkopen middels een Europese aanbestedingsprocedure is de gebondenheid aan procedurevoorschriften vanuit wet- en regelgeving. Daarbij wordt de vrijheid om de procedure vorm te geven als beperkt ervaren, en de transactiekosten hoog. Gemeenten zien een hoge beoordelingslast in de kwalitatieve beoordeling en in de wettelijke kaders wordt weinig ruimte gezien om te onderhandelen met de markt.

Een manier om deze nadelen te ondervangen is het inkopen middels een procedure voor sociale en andere specifieke diensten (SAS-procedure). In het sociaal domein vallen (de meeste) diensten onder deze categorie. De SAS-procedure biedt ruimte en vrijheid om de aanbestedingsprocedure voor een groot deel zelf in te richten. Zo hoeven er geen geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden en selectiecriteria gehanteerd te worden. Ook heeft de gemeente vrijheid ten aanzien van de gunningscriteria en de wijze waarop de inschrijvingen worden beoordeeld. Dit zou de aanbestedingskosten kunnen drukken. De basisprincipes van de Aw 2012 gelden uiteraard wel.

Verder is in een SAS-procedure veel ruimte voor dialoog met de markt en kunnen er onderhandelingsronden toegevoegd worden aan de aanbestedingsprocedure.⁴⁷ Wel is het belangrijk om dit van tevoren vast te stellen en duidelijk te zijn over de wijze waarop het ingericht is. Op

⁴⁶ <https://www.pianoo.nl/nl/themas/sociaal-domein/aan-de-slag/flexibiliteit-binnen-sociaal-domein-opdrachten>

⁴⁷ <https://www.pianoo.nl/nl/themas/sociaal-domein/wegwijzer/aanbestedingsprocedures-voor-sas-diensten>

deze manier kan de kennis van het zorglandschap beter benut worden tijdens de procedure. Daarbij brengt het toevoegen van onderhandelingsronden wel hogere transactiekosten met zich mee. Naast de SAS-procedure zijn er ook andere aanbestedingsprocedures waarbij het toepassen van dialoog of onderhandeling mogelijk is. Deze worden op dit moment vrijwel niet toegepast in het sociaal domein. Dit betreft de procedures:

1. Mededingingsprocedure met onderhandeling;
2. Onderhandelingsprocedure zonder aankondiging;
3. Concurrentiegerichte dialoog;
4. Innovatiepartnerschap;
5. Dynamisch Aankoopsysteem; ⁴⁸

5.3.3

Barrières voor kleine aanbieders

Eén van de redenen waarom sommige gemeenten kiezen voor een Open House model in plaats van een Europese aanbesteding is de wens om met kleine aanbieders samen te kunnen werken in de uitvoering. De verwachting is dat kleinere aanbieders het onderspit delven, wanneer zij in een aanbesteding moeten concurreren met grote aanbieders die een tenderteam met tekstschrijvers e.d. kunnen formeren om een inschrijving te doen.

Een manier om te borgen dat kleine aanbieders bij een aanbesteding niet buiten de boot vallen komt vanuit het praktijkvoorbeeld van de gemeente Alphen aan den Rijn. De gemeente merkte na een van de eerste integrale aanbestedingen sinds de decentralisatie dat kleine aanbieders een zeer beperkte rol in het lokale zorglandschap kregen. In deze aanbesteding werd een consortium van grotere bedrijven de winnende aanbieder. De verwachting was dat deze bedrijven gebruik zouden moeten maken van kleinere aanbieders om aan de zorgvraag te kunnen voldoen, maar in de praktijk gebeurde dit niet.

In de aanbestedingen die hierna volgden is de samenwerking met kleine aanbieders vervolgens contractueel afgedwongen. De hoofdaanbieder is verplicht om samen te werken met kleine aanbieders, en gaat daardoor zelf op zoek naar kleine aanbieders die passen bij de visie van de hoofdaanbieder. Daarbij screent de hoofdaanbieder ook zelf de partijen. Dit beperkt het risico op samenwerking met aanbieders die hun kwaliteit niet op orde hebben of zich bezighouden met frauduleuze praktijken.

De gemeente Rotterdam zag in haar aanbestedingen, waarin contracten worden gesloten met meerdere aanbieders, dat bij het schrijven van een plan van aanpak vooral de grotere aanbieders hun plan goed op papier weten te zetten. Grotere aanbieders kunnen gemakkelijker gebruik maken van tekstschrijvers of vanuit het eigen tenderteam. Voor kleine aanbieders is het vaak niet mogelijk om dergelijke kosten te maken, in verhouding tot de omzet die zij realiseren. Het kost kleine aanbieders meer moeite om hun aanpak binnen de kaders van een aanbesteding goed op papier te krijgen. De manier waarop de gemeente Rotterdam hiermee om gaat, is het meenemen van presentaties en interviews in de kwalitatieve beoordeling, en de ruimte

⁴⁸ Pianoo, <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-standaardprocedures>

te zoeken voor dialoog in de aanbesteding. Kleine aanbieders die vakinhoudelijk sterk zijn kunnen hun expertise op deze manier beter overbrengen vanuit hun ervaringen in de praktijk.

5.3.4 *Beperkte keuzevrijheid in aanbieders voor cliënten*

Gemeenten vrezen met het inkopen middels een aanbesteding in het sociaal domein onvoldoende keuzevrijheid te kunnen bieden voor cliënten tussen verschillende aanbieders. Vanuit wetgeving worden gemeenten verplicht om keuzevrijheid aan de cliënt te kunnen bieden. In de interviews werd dit door onder andere de gemeente Almelo en de Regio's Gooi- en Vechtstreek en Twente geuit als een reden om te kiezen voor een niet selectieve inkoopmethodiek. De cliëntbeleving zou lijden onder het contracteren van een beperkt aantal aanbieders.

Toch zijn er verschillende manieren om in een aanbesteding keuzevrijheid voor de cliënt te bieden, ondanks dat er een selectie wordt gemaakt van aanbieders. In de interviews zijn twee vormen nadrukkelijk naar voren gekomen; vanuit de gemeente Rotterdam en vanuit de gemeente Alphen aan den Rijn.

De gemeente Rotterdam biedt keuzevrijheid aan de cliënt door voor specialistische zorg meerdere partijen te contracteren in één aanbesteding. De voorkomende zorgvormen worden uitgesplitst naar meerdere aanbestedingen. Daarbinnen kan vervolgens weer een splitsing naar percelen gemaakt worden. Per opdracht/perceel kunnen meerdere aanbieders een contract krijgen.

In de gemeente Alphen aan den Rijn wordt op een andere manier omgegaan met de keuzevrijheid voor de cliënt. De keuzevrijheid in aanbieders is immers beperkt met het contracteren van een consortium van aanbieders dat verantwoordelijk is voor een breed scala aan gemeentelijke zorg. Er wordt wel keuzevrijheid geboden in aanbod van zorg. Zo is de hoofdaanbieder verplicht om de cliënt een ander aanbod te geven, wanneer de cliënt niet tevreden is met het initiële aanbod. Dit kan gaan over de aangeboden zorg, maar ook over de aangeboden zorgverlener. Als de hoofdaanbieder dit niet kan regelen binnen de eigen organisatie, zal deze hiervoor een andere aanbieder moeten inschakelen.

5.3.5 *Tussentijdse toetreding*

Wanneer door gemeenten wordt ingekocht middels een Europese aanbesteding wordt veelal een contract gesloten voor meerdere jaren. Gezien de interne kosten en de kosten die aanbieders maken om in te kunnen schrijven op een aanbesteding wordt vaak voor een meerjarige overeenkomst gekozen. Daarnaast biedt het continuïteit in aanbod. Het nadeel dat gemeenten ervaren hiervan is dat het voor andere aanbieders gedurende de uitvoering van de overeenkomst niet mogelijk is om contractant te worden. Ook de regio Twente ondervond deze last vanuit meerjarige overeenkomsten.

Wanneer het voor gemeenten niet wenselijk is om een langere tijd gebonden te zijn aan aanbieders is het mogelijk om flexibel om te gaan met de looptijd van contracten. Zo blijkt uit het interview met de regio Drenthe dat zij kiezen voor overeenkomsten van meer dan 4 jaar op sommige zorggebieden, maar wel met de mogelijkheid om deze op te

zeggen met een opzegtermijn van 12 maanden. Wanneer de gemeente besluit om een herziening door te voeren in het stelsel, zijn ze niet de volledige looptijd gebonden aan de huidige contractanten, maar kan ervoor worden gekozen om tussentijds te beëindigen. Daarbij dient wel de kanttekening gemaakt te worden dat een dergelijke opzegtermijn in verhouding moet staan tot de opdracht. Wanneer er hoge investeringskosten gemoeid zijn met het verkrijgen en uitvoeren van de opdracht of de cliënt er niet bij gebaat is om de overeenkomst tussentijds te beëindigen, is het opnemen van dergelijke clausules sterk af te raden.

5.4 Manieren om voordelen van Open House te vergroten

Het Open House model kent vele voordelen en is dan ook de meest toegepaste methode voor het inkopen van zorg. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de voordelen en de wijze waarop deze vergroot kunnen worden door de gemeenten. Zodoende worden handvaten geboden voor gemeenten om het Open House model maximaal te benutten.

5.4.1 Contractuele voorwaarden

Het Open House model biedt een hoge mate van vrijheid in het contract voor de gemeente. Zij kan zelf bepalen in hoeverre de contractuele voorwaarden vooraf worden vastgesteld (bijvoorbeeld het tarief), of en wanneer tussentijdse toetreding voor aanbieders mogelijk is en of en wanneer er tussentijdse wijzigingen in de contractuele voorwaarden kunnen worden aangebracht. Deze vrijheid biedt de mogelijkheid om het contract altijd te laten aansluiten op de nieuwste ontwikkelingen en veranderingen in de markt en de omgeving.

Zo laat het praktijkvoorbeeld van de gemeente Almelo bijvoorbeeld zien dat deze ruimte in het contract wordt benut door tussentijdse evaluaties te houden en indien nodig wijzigingen aan te brengen in de tarieven. Zodoende spelen zij in op de veranderende behoeftes in de omgeving.

5.4.2 Markt blijft open

Het Open House model maakt het mogelijk om tijdens de uitvoering nieuwe aanbieders toe te voegen en/of uit te laten treden. Het is aan de gemeente om te bepalen of en in welke vorm dit mogelijk is, zo kan er bijvoorbeeld voor worden gekozen om het contract altijd open te houden of slechts op aangewezen momenten open te zetten. Hiermee komt het contract niet voor ca. 4 jaar vast te liggen, maar is er gedurende de looptijd altijd ruimte om samenwerkingen aan te gaan met nieuwe aanbieders in de markt en daarmee een verscheidenheid te creëren in het aanbod van aanbieders, bijvoorbeeld op het gebied van innovatie en samenwerking.

In de praktijk is te zien dat bijvoorbeeld regio Twente dit voordeel benut door vaste momenten per jaar aan te wijzen waarop aanbieders kunnen in- en uittreden. Daarmee wordt ook het risico op het niet kunnen leveren van zorg of een gebrek aan capaciteit geminimaliseerd. Bovendien blijft er zo ook tijdens de looptijd van het contract concurrentie ontstaan tussen de aanbieders, want zij moeten zelf cliënten zien aan te trekken en vast te houden als er nieuwe aanbieders worden gecontracteerd.

5.4.3 *Geen aanbestedingsregels en -procedures*

Vanwege het gebrek aan selectie en keuze kan het Open House model niet worden gekwalificeerd als overheidsopdracht, dus zijn de verplichte kaders, zoals de Aw 2012, ook niet van toepassing. De gemeente heeft de ruimte om de inkoopprocedure zelf vorm te geven zonder daarbij de procedurevoorschriften van een aanbesteding te moeten doorlopen. Dit voordeel kan het proces niet alleen versnellen, maar kan ook de administratieve last voor zowel de gemeente als de aanbieders verlichten. Er worden namelijk geen selectiecriteria geformuleerd en inschrijvingen worden niet inhoudelijk beoordeeld en gerangschikt.

In de praktijk is dan ook te zien dat het Open House model veel aanbieders aantrekt. Waarschijnlijk is dit te verklaren door de laagdrempeligheid voor aanbieders om in te schrijven en de grote kans op succes (lees: het verkrijgen van een contract).

5.4.4 *Keuzevrijheid voor cliënten*

Een groot, en voor gemeenten zwaarwegend, voordeel van het Open House model is de keuzevrijheid voor cliënten. Doordat het aantal te contracteren aanbieders ongelimiteerd is, kan de gemeente in theorie met alle aanbieders een samenwerking aangaan. De cliënt kan vrij kiezen uit alle gecontracteerde aanbieders en heeft ook de mogelijkheid om over te stappen gedurende de looptijd van het contract.

In bijvoorbeeld de regio's Twente en West-Brabant West wordt dit voordeel optimaal benut doordat de consultants van de gemeente de cliënten begeleiden bij het kiezen van de aanbieder die bij hen past. Zo kan een aanbieder worden geselecteerd die aansluit op de behoefte van de cliënt en neemt de kans op succesvolle zorgverlening en een tevreden cliënt ook toe.

5.5 **Manieren om nadelen van Open House te ondervangen**

Het voornaamste nadeel bij het Open House model is dat de gemeente geen grip heeft op het aantal te contracteren partijen. Dit resulteert in problemen op het gebied van *contractmanagement, sturing en kwaliteitsborging, fraude preventie, benodigde arbeid en kosten*. Voorgenoemde aspecten vallen onder het onderdeel 'uitvoering' van het conceptueel model.

5.5.1 *Geen grip op aantal contracten*

Op basis van de analyse is gebleken dat er verschillende methoden zijn bedacht om het aantal contracten te beperken in geval een gemeente gebruik maakt van een Open House model.

Mogelijkheid om het aantal contracten te beperken is het gebruik van eisen. Het aantal aanbieders dat in aanmerking komt voor een contract hangt namelijk in hoge mate af van de uitvraag en dan met name de gestelde eisen.

In de eerste plaats is het van belang dat een gemeente enkel zaken doet met aanbieders waarop geen van de uitsluitingsgronden van toepassing zijn, zoals een gemeente dit ook uitvraagt in een reguliere aanbesteding. Daarnaast kan, om iets meer zekerheid te krijgen over de continuïteit van de zorgverlening, gevraagd worden om een verklaring van de belastingdienst en/of jaarrekening. Vervolgens kan

men door strenge geschiktheidseisen te stellen het aantal partijen verder inperken. Ter illustratie kan men kijken naar de gemeente Almelo waar de gemeente vraagt naar minimum kwaliteitseisen zoals een minimaal opleidingsniveau van behandelaren en de voor de beroepsgroep geldende certificaten. Daarbij eist de gemeente eveneens een minimale capaciteit. Denk hierbij aan een maximaal aantal cliënten per gediplomeerde/gecertificeerde behandelaar. De combinatie van deze twee resulteert dan in een uitvraag om 'voldoende gekwalificeerd personeel', aldus de gemeente Almelo. Tot slot is het mogelijk om te vragen naar een kwaliteitssysteem (of vergelijkbaar). In de regio West-Brabant West voert men met alle aanbieders die tussentijds willen toetreden een gesprek. In dit gesprek bespreekt men onder andere de rol die de aanbieder wil vervullen binnen het huidige zorglandschap.

5.5.2 *Fraude binnen de zorg*

Een gevolg van een groot aantal gecontracteerde aanbieders is dat er altijd het risico is dat er aanbieders tussen zitten die zich bewust of onbewust bezig houden met frauderen binnen de zorg. Hoewel het stellen van strengere eisen voor toelating van aanbieders dit enigszins mitigeert, is het geen garantie dat aanbieders zich ook na toelating houden aan de geldende regelgeving. Daarnaast resulteert het stellen van strengere eisen aan de poort in een grote belasting bij de gemeente voor de toetsing/controle van aanbieders. Hierbij heeft de gemeente twee opties:

- Strenge controle aan de poort met directe toetsing
- Strenge controle aan de poort met toetsing na toelating

Het eerste scenario spreekt voor zich, voldoet een aanbieder niet aan de gestelde eisen en/of levert aanbieder niet de benodigde/geschikte documenten, dan krijgt hij geen contract. Een voorbeeld hiervan is de methodiek van de gemeente Almelo waarbij een strenge controles plaatsvinden voor het verlenen van het contract.

Alternatief is de methode van de regio Twente. In betreffende methode worden eisen gesteld en krijgt de aanbieder een contract indien deze voldoet aan een reeks minimale geschiktheidseisen en akkoord gaat met de in de bescheiden gestelde voorwaarden. Om dit mogelijk te maken heeft Regio Twente wel een stok achter de deur: het barrièremodel. Dit model maakt op basis van data een risicoanalyse voor alle aanbieders. In de dataset wordt onder andere de omzet, het aantal personeelsleden en aantal cliënten meegenomen. Wanneer er op basis van de verhoudingen hiertussen en enkele aanvullende factoren een afwijkend beeld ontstaat, wordt een risico-indicatie afgegeven. Hierna worden de bewijsstukken opgevraagd om te controleren of alles wel in orde is of kunnen andere instanties worden ingeschakeld wanneer hier aanleiding toe is.

Het niet voldoen aan de geschiktheidseisen is een ontbindingsgrond. Wanneer bij controle blijkt dat de aanbieder alsnog niet voldoet, kan het contract per direct ontbonden worden. De risicoanalyse kan vervolgens worden gebruikt om de intensiteit van monitoring per aanbieder, gedurende de looptijd van het Open House model, te bepalen. Zaak is wel dat de gemeente en/of regio de middelen en kunde heeft om deze risicoanalyse te maken en up-to-date te houden.

5.5.3 *Geen grip op kosten en benodigde arbeid*

Gemeenten hebben het idee weinig grip te hebben op de kosten en benodigde arbeid als gevolg van het gebruik van een Open House model. Bij een Open House model is er, door het grote aantal mogelijke aanbieders, sprake van een hoge administratieve druk op de gemeente bij de toelating. Deze last kan worden beperkt door soepel om te gaan met de bewijslast voor geschiktheidseisen. Als voorbeeld kan, zoals eerder omschreven in relatie tot fraudepreventie, worden gekeken naar de systematiek van de regio Twente. Daarbij is het ten aanzien van eisen aan kwaliteitssystemen, beroepsbevoegdheid e.d. voor aanbieders niet verplicht om direct bij inschrijving de bewijsstukken te overleggen, maar pas wanneer de regio deze zelf opvraagt. De administratieve lasten worden op deze manier aan beide kanten sterk verminderd.

Naast de eerder beschreven administratieve last als gevolg van de controle op toegangsdocumenten is het probleem dat deze zich lastig laat voorspellen. Door de open structuur van het Open House model kan het zijn dat er in de eerste maand 100 aanbieders zich aanmelden en dan weken lang niets. Het omgekeerde kan echter evengoed het geval zijn. Om grip te krijgen op de kosten is voorspelbaarheid een belangrijke factor. Naast het voorgaand beschreven 'spreiden van toetsing/toelating', is het mogelijk om ook de toelating te reguleren. Binnen een Open House model is het mogelijk om het systeem maar een beperkte periode op te houden. Denk hierbij aan het 'open zetten' van het model op twee vaste momenten per jaar voor bijvoorbeeld een maand. Op deze manier kan de gemeente zelf deze piekmomenten bepalen en hierop plannen.

5.5.4 *Effectief en efficiënt contractmanagement*

Een ander nadeel van het werken met een Open House model is dat effectief en efficiënt contractmanagement lastig is in te richten. Hieraan ligt met name het aantal gecontracteerde aanbieders ten grondslag. Echter kan de gemeente ook op basis van de inrichting van het contractmanagementsysteem een efficiëntieslag maken. Denk hierbij aan het volgende:

Indien de gemeente aanbesteedt samen met gemeenten kan het contractmanagement worden verdeeld. Indien een gemeente niet de middelen heeft om zelf het contractmanagement in te richten, probeer dan te kijken of het mogelijk is om een gezamenlijk contractmanagementteam op te zetten. Aan dit team kunnen de gemeente ofwel financieel dan wel personeel bijdragen. Een goed voorbeeld hiervan is de regio Twente. In deze regio is een regiegroep actief die de regie voert op het inkopen van de zorg voor 14 gemeenten. Binnen deze regiegroep valt ook een deel van het contractmanagement. De middelen, hetzij personeel dan wel financieel, komen uit de verschillende deelnemende gemeenten. Daarnaast zijn de gemeenten afzonderlijk verantwoordelijk voor het managen van de 'lokale aanbieders' waarmee de regiegroep een contract heeft gesloten.

Niet alle aanbieders leveren (evenveel) zorg. Een gemeente kan, op basis van een spendanalyse, bepalen welke aanbieders de meeste zorg leveren en cruciaal zijn voor het zorglandschap in de regio. Op basis van de resultaten van een dergelijke analyse kan de gemeente de

verschillende aanbieders categoriseren. Op basis van de categorie kan men de benodigde intensiteit van het contractmanagement bepalen en daarmee de benodigde prioriteiten aanbrengen. Aanbieders die niet tot nauwelijks zorg leveren kunnen wellicht maar één tot twee keer per jaar worden bezocht. Cruciale aanbieders vereisen wellicht een kwartaal of zelfs maandelijks overleg.

Regio West-Brabant West maakt gebruik van een dashboard om informatie per cliënt bij te houden. Deze data maakt het mogelijk om sturingsinformatie te verkrijgen op zorgpadniveau, doelgroepniveau, gemeenteniveau of aanbieder niveau. De data vormt de basis voor het contractmanagement op verschillende niveaus. Op maandbasis wordt de sturingsinformatie doorgenomen met de deelnemende gemeenten.

De contracten die d.m.v. een Open House model zijn gesloten, worden met het dashboard beheersbaar gemaakt. Er worden gesprekken gevoerd met de grote en kleine aanbieders waardoor de kwaliteit wordt gemonitord. De ongeveer 45 aanbieders zijn aangesloten op het systeem van het dashboard. Met de sturingsinformatie krijgt de gemeente inzicht op verschillende niveaus en wordt de data elke maand met de deelnemende gemeenten besproken.

Met de gedetailleerde sturingsinformatie kan over de tijd worden teruggekeken en vooruitgeblikt op ontwikkelingen in de gemeentelijke jeugdzorg. Daarnaast is het ook mogelijk om te traceren wat de jeugdhulpprofessional aan zorg heeft verleend, de verschillende regievormen, de inzet van individuele aanbieders in gemeenten. De gemeenten kunnen in het dashboard ook onderling worden vergeleken om kennisdeling te stimuleren. Ook kan aan de hand van de kennis die wordt opgedaan van de markt samen met aanbieders die achterblijven worden gekeken hoe zij hun proces kunnen verbeteren.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusie

In dit onderzoek is in kaart gebracht wat de voor- en nadelen van de inkoopmethodieken Europees Aanbesteden en het Open house model zijn in het sociale domein. Vervolgens is beschreven hoe de voordelen van de twee inkoopmethodieken zoveel mogelijk benut kunnen worden, terwijl de nadelen zoveel mogelijk worden ondervangen. Dit is gedaan aan de hand van praktijkvoorbeelden vanuit de zeven geïnterviewde gemeenten. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- 1.a. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een aanbestedingsprocedure?*
- 1.b. *Welke voor- en nadelen ervaren gemeenten van het uitbesteden van gemeentelijke zorg via een Open House model?*
2. *Hoe kunnen gemeenten de voordelen van een inkoopmethodiek zoveel mogelijk benutten, waarbij de nadelen zoveel mogelijk ondervangen worden?*

Een aanbestedingsprocedure heeft een aantal voordelen die door de gemeenten op verschillende manieren wordt vormgegeven. Ten eerste heeft een aanbestedingsprocedure als voordeel dat een integrale aanpak voor de cliënt gerealiseerd kan worden. De aanbieders werken (verplicht) samen om tot het meest passende aanbod te komen voor de cliënt waardoor er ook meer samenhang is in het aanbod. Op deze manier kunnen de gemeenten één toegang en één aanspreekpunt voor de cliënt instellen.

Door middel van een lumpsumbekostiging verdwijnt de prikkel om ondanks uitbehandeling van de cliënt, door te gaan met het aanbieden van zorg. Bij deze bekostigingsvorm staat sturing van maatschappelijke effecten en resultaten centraal. Daarnaast biedt deze contractvorm de gemeente duidelijkheid over de totale kosten binnen de scope van het contract. Wel dient een goede en structurele monitoringsmethodiek ontwikkeld te worden en dienen resultaten goed te worden gedefinieerd en gemeten.

Beheersbaar contractmanagement is een ander voordeel van Europees aanbesteden. Gemeente kunnen dit bijvoorbeeld inzetten voor het beperken en voorkomen van zorgfraude en het monitoren van en sturen op kwaliteit.

Door de markt te betrekken bij een aanbesteding kan meer draagvlak worden gecreëerd. Zo kan de gemeente aanbieders betrekken bij het opstellen van de toetsingskaders of de aanbestedingsstukken opstellen in samenwerking met de ketenpartners.

Gemeenten ervaren bij het aanbesteden van gemeentelijke zorg ook diverse nadelen. Het voornaamste nadeel dat gemeenten ervaren vanuit de wettelijke kaders is de beperkte ruimte om de voorwaarden van een

opdracht te wijzigen in de uitvoeringsfase, doordat een opdracht niet wezenlijk gewijzigd mag worden. Om dit nadeel te ondervangen kan gebruik worden gemaakt van een herzieningsclausule, waarin vooraf wordt vastgelegd onder welke omstandigheden het mogelijk is om de voorwaarden te wijzigen. Dit heeft als gevolg dat gemeenten meer flexibiliteit hebben om op veranderingen in het zorglandschap in te spelen.

Een groot nadeel dat gemeenten ervaren in de marktbenadering bij het inkopen middels een Europese aanbestedingsprocedure in het sociaal domein zijn de hoge transactiekosten voor zowel gemeente als aanbieders. Dit heeft als gevolg dat de toegang tot opdrachten in het sociaal domein voor MKB-bedrijven wordt beperkt. Vaak hebben gemeenten de wens om met kleine (lokale) aanbieders samen te werken. De barrière voor toetreding van kleine aanbieders kan op verschillende manieren worden ondervangen. In de praktijk worden verplichtingen tot samenwerking met MKB-bedrijven opgenomen in contracten. Daarnaast maakt het toevoegen van interviews of presentaties in een aanbestedingsprocedure het in de praktijk gemakkelijker voor aanbieders om hun expertise te laten zien, dan enkel op schriftelijke wijze.

Een nadeel dat gemeenten zien in relatie tot cliëntbeleving is het beperken van de volledige keuzevrijheid voor de cliënt. Daarbij worden zowel cliënt als gemeente meer afhankelijk van de gecontracteerde partijen. Om cliënten meer keuzevrijheid te bieden in de gecontracteerde gemeentelijke zorg kunnen meerdere partijen worden gecontracteerd, of in het contract opgenomen worden dat er diversiteit in aanbod moet zijn.

Een volledig overzicht van de wijze waarop gemeenten de nadelen van Europees aanbesteden kunnen ondervangen is opgenomen in paragraaf 5.3.

Het Open House model wordt gekenmerkt door een ongelimiteerd aantal te contracteren aanbieders. Elke aanbieder die inschrijft en voldoet aan de gestelde voorwaarden, zal immers worden gecontracteerd. Hiermee creëert de gemeente een groot en breed zorgaanbod en neemt de keuzevrijheid voor cliënten toe. In de praktijk is zelfs te zien dat gemeenten dit voordeel van keuzevrijheid nog verder benutten door de inzet van consultants. Consultants van de gemeente adviseren de cliënt in zorgaanbod die het beste bij hen past. Bovendien is dit voor aanbieders veelal een extra prikkel om de best mogelijke zorg te leveren en zodoende de kans te vergroten dat de cliënten zorg bij hen willen afnemen.

Naast het voordeel van keuzevrijheid kent het Open House model ook het voordeel van tussentijdse toetreding. De markt gaat niet 'op slot', maar blijft open voor nieuwe aanbieders. Het is aan de gemeente om te bepalen of en in welke vorm dit mogelijk is. Zodoende is er altijd ruimte om nieuwe samenwerkingen aan te gaan en de verscheidenheid in het zorgaanbod verder uit te breiden. In de praktijk is te zien dat gemeenten dit voordeel nog verder benutten door vaste momenten per jaar aan te wijzen waarop aanbieders kunnen in- en uittreden. Op deze manier wordt niet alleen het overzicht behouden, maar wordt ook de

continuïteit geborgd. De risico's op het niet kunnen leveren van zorg of een gebrek aan capaciteit worden op deze manier namelijk geminimaliseerd.

Tot slot kan het Open House model niet worden gekwalificeerd als overheidsopdracht. De verplichte kaders en procedures, zoals de Aw 2012, zijn dan ook niet van toepassing. Dit geeft gemeenten het voordeel dat zij ruimte hebben om het inkoopproces zelf vorm te geven. Zij hoeven bijvoorbeeld geen selectiecriteria te formuleren en vervolgens inhoudelijk te beoordelen en te rangschikken. Dit kan de inkoopprocedure niet alleen versnellen, maar verlicht ook de administratieve last voor zowel de gemeente als de opdrachtgever. In de praktijk is te zien dat deze methode dan ook veel aanbieders aantrekt. Waarschijnlijk is dit te verklaren door de laagdrempeligheid van inschrijven en de grote kans om gecontracteerd te worden.

Bij het werken met een Open House model is het lastig grip te krijgen op het aantal contractpartijen. Dit zien de verschillende gemeente als het belangrijkste nadeel van het werken met deze systematiek. Het sturen op een exact aantal contracten is helaas niet mogelijk omdat er dan sprake is van een selectie van aanbieders. Bij het selecteren door een gemeente is er sprake van een overheidsopdracht en dient men derhalve aan te besteden, zie paragraaf 2.3.3. Doordat er weinig controle is over het aantal contractpartijen is het voor gemeenten lastig om grip te houden op de kosten en benodigde arbeid. Hoewel er niet kan worden gestuurd op een exact aantal aanbieders zijn er wel manieren voor gemeenten om het aantal contractpartijen te beperken. Zo kan een gemeente het aantal contracten beperken door het stellen van strenge toelatingseisen. Hierbij valt te denken aan een maximaal aantal cliënten per gediplomeerde/gecertificeerde behandelaar, ook wel 'voldoende gekwalificeerd personeel' (zie paragraaf 5.5.1).

Omdat er geen grip is op het aantal contracten is er ook lastig grip te krijgen op de kosten en benodigde arbeid gemoeid met een Open House model. Zo kan een gemeente, conform voorgaande alinea, aan de voorzijde strenge eisen stellen echter zullen deze wel voor alle aangemelde partijen moeten worden gecontroleerd. Een gemeente kan hier op inspelen door het uitvoeren van risicoanalyses. Middels deze analyses kan een gemeente inschatten van welke partijen meer of minder bewijsstukken benodigd zijn. Indien het systeem hierop is ingericht kan de gemeente dit ook nog doen na een eerste (voorlopige) toelating van aanbieders tot het systeem (zie paragraaf 5.5.2). Aanvullend kan een gemeente besluiten om het Open House model maar beperkt open te zetten. Het is dan voor aanbieders wel mogelijk om tussentijds toe te treden maar dit kan dan enkel op een aantal vooraf vastgestelde momenten in het jaar. Met deze oplossingen kan de gemeente de arbeidslast spreiden over een langere periode dan wel vooraf bepalen wanneer de piekmomenten zich zullen voordoen.

Ook het voeren van effectief en efficiënt contractmanagement is lastig(er) binnen een Open House model, mede door het (mogelijk) hoge aantal contractpartijen. Het is voor een gemeente met beperkte middelen niet mogelijk om volledig contractmanagement uit te voeren op soms meer dan 100 contracten/contractpartijen. Hoewel het aantal contracten enigszins kan worden beperkt, is het aan te raden om bij het

managen van de contracten te prioriteren. Binnen een gemeente kan middels een spendanalyse worden bepaald welke partijen de meeste en welke partijen niet tot nauwelijks zorg leveren. Vervolgens kan de gemeente op basis van deze gegevens de benodigde intensiteit van het contractmanagement per contractpartij bepalen (zie paragraaf 5.5.4).

6.2 Theoretische en praktische bijdragen van dit onderzoek

In dit onderzoek zijn de voor- en nadelen die samenhangen met de inkoopmethodieken Europees aanbesteden en Open house in het sociaal domein geïnventariseerd. In een synthese van literatuur over deze inkoopmethodieken, aangevuld met praktijkvoorbeelden, wordt een overzicht gegeven van de voor- en nadelen van beide methodieken. Voor ieder voor- of nadeel wordt aangegeven op welk aspect van het inkoopproces het betrekking heeft. Bestaand onderzoek bevat hoofdzakelijk de voor- of nadelen van een enkele methodiek. Daarbij wordt ook veelal ingegaan op een beperkt aantal aspecten van de methodiek.

Een overzicht van de voor- en nadelen geeft (o.a.) publieke inkopers en beleidsmakers in het sociaal domein inzicht in de consequenties die de keuze voor de inkoopmethodieken Europees aanbesteden of Open house met zich mee kunnen brengen. Naast een overzicht van de voor- en nadelen wordt aan de hand van praktijkvoorbeelden een overzicht gegeven van methoden die door gemeenten gebruikt worden om de voordelen van een inkoopmethodiek te benutten en de nadelen ervan te ondervangen. Daarmee stelt het onderzoeksrapport (o.a.) publieke inkoopprofessionals en beleidsmakers in het sociaal domein in staat om een betere afweging te maken in een inkoopstrategie voor Wmo en/of Jeugdhulp.

6.3 Beperkingen van dit onderzoek

Een beperking van dit onderzoek is dat het zich uitsluitend richt op de inkoopmethodieken Europees aanbesteden en Open house in het sociaal domein. Alhoewel een groot deel van de gemeentelijke zorginkoop middels deze methodieken plaatsvindt, worden in de praktijk ook andere manieren toegepast door gemeenten om te voorzien in gemeentelijke zorg. Voorbeelden hiervan zijn subsidie(tenders) of het inbesteden van sommige zorgtaken.

Het onderzoek richt zich daarnaast hoofdzakelijk op de voor- en nadelen vanuit het perspectief van gemeenten. Het perspectief van marktpartijen wordt deels vanuit de bestaande literatuur toegelicht, maar is niet middels interviews verder uitgediept. Daarmee zijn de gevolgen voor de marktordening van de wijze waarop gemeenten in de praktijk de voordelen van een methodiek benutten of nadelen ondervangen niet onderzocht. De gevolgen voor de markt van een praktijkvoorbeeld zijn niet vanuit het perspectief van een aanbieder onderzocht.

6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In het voorgaande deel van dit hoofdstuk zijn de belangrijkste conclusies, de meerwaarde van- en de beperkingen aan het onderzoek uiteen gezet. In deze paragraaf worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan welke voortkomen uit ons onderzoek.

6.4.1 *Borgen van BPKV-beloften in de uitvoeringsfase*

Eén van de in de interviews benoemde nadelen bij het inkopen middels een Europese aanbestedingsprocedure blijkt niet direct te ondervangen door toepassing van de werkwijzen uit een praktijkvoorbeeld of de literatuur. Doordat de markt van jeugdzorg in een transitie zit is het voor gemeenten lastig om de geselecteerde aanbieders ook daadwerkelijk te houden aan de beloften op de gunningscriteria nadat een Europese aanbesteding is doorlopen. Het kan daardoor voorkomen dat aanbieders in de inschrijvingsfase goed scoren op de gunningscriteria, maar dit relatieve voordeel ten opzichte van andere aanbieders niet waarmaken in de praktijk.

Deze problematiek speelt overigens niet uitsluitend in het sociaal domein, maar is in vrijwel alle soorten overheidsopdrachten relevant. Om het nakomen van de BPKV-beloften in de uitvoeringsfase in het sociaal domein beter te kunnen borgen, is aanvullend onderzoek benodigd.

6.4.2 *Mogelijkheden om aantal contractanten te beperken gedurende de looptijd in een Open House model*

De voornaamste nadelen van een Open House model blijkt het gebrek aan grip op het aantal contracten en de uitdagingen in het contractmanagement waarmee dit gepaard gaat. In vrijwel alle interviews werden deze nadelen geadresseerd. Daarbij heeft onderzoek door PPRC uitgewezen dat 85% van de zorg door 15% van de gecontracteerde aanbieders wordt verleend in een Open House model. Ondanks dat gemeenten verschillende manieren hebben toegepast om de nadelen te ondervangen gaat dit om een beperkte winst in beperking van het aantal contractanten. Een veel gehoorde wens is om het aantal contractpartijen terug te brengen tot een maximum aantal. Het terugbrengen van het aantal contractanten zou idealiter op basis van objectieve criteria moeten plaatsvinden.

Een mogelijke oplossing kan liggen in het afbouwen van het aantal gecontracteerde partijen tijdens de looptijd van het contract middels prestatieketen. Wanneer prestatieketen middels een gevalideerde methodiek in het contract wordt toegepast kan het mogelijk gemaakt worden om afscheid te nemen van leveranciers die onvoldoende presteren nadat een deel van de contractduur is verstreken. Ook zou een schifting mogelijk gemaakt worden waarbij een beperkt aantal van de best presterende partijen behouden worden (bijvoorbeeld de top 25).

Een belangrijke voorwaarde om prestatieketen op de juiste wijze toe te kunnen passen is het beschikken over een gevalideerd onderzoeksinstrument. De beschrijving en werking hiervan dient voor alle deelnemende partijen helder te zijn en gedragen te worden. In eerste instantie lijkt daarbij het meewegen van de tevredenheid van de cliënt én de gemeente als opdrachtgever vanzelfsprekend. Kanttekening daarbij is dat het meewegen van de klanttevredenheid van de cliënt de perverse prikkel kan oproepen om de cliënt 'in de watten te leggen' voor een positieve beoordeling, zonder dat dit toegevoegde waarde heeft voor de doelmatigheid van de zorg en de behandeling van de cliënt.

Regio West-Brabant West heeft met haar dashboard een goede methodiek om sturing te geven aan het regionale zorglandschap en de deelnemende gemeenten. Vergelijkbare dashboards zouden mogelijk op termijn ook als instrument voor prestatiemeting gebruikt kunnen worden.

Voor het verder onderzoeken van deze aanbeveling is aanvullend onderzoek naar de juridische haalbaarheid benodigd. Wanneer het mogelijk blijkt om op deze wijze binnen de juridische kaders het aantal partijen te beperken, dient een gevalideerd instrument voor prestatiemeting ontwikkeld te worden.

6.4.3 Voor- en nadelen van subsidie(tenders) en overige methodieken gebruikt in het sociaal domein

De scope van het onderzoek richt zich expliciet op de inkoopmethodieken Open House model en Europees aanbesteden. Uit de gemeentelijke zorgmonitor 2019 blijkt echter dat methodieken zoals de subsidietender onder gemeenten aan populariteit wint. Daarnaast zijn er gemeenten die subsidie op overige manieren toepassen of andere instrumenten gebruiken om de gemeentelijke zorg te faciliteren, zoals inbesteden van bepaalde taken.

Daarnaast zijn er ontwikkelingen gaande om andere inkoopprocedures mogelijk te maken in het sociaal domein. Deze ontwikkelingen zullen gevolgen hebben voor de manier waarop de gemeentelijke zorg wordt ingekocht. Dit onderzoek betreft een momentopname.

Om een volledige afweging te kunnen maken tussen alle beschikbare methodieken is vervolgonderzoek op de overige instrumenten die op dit moment gebruikt worden benodigd. Daarnaast kunnen ontwikkelingen omtrent de inkoopprocedures in het sociaal domein als gevolg hebben dat enkele voor- en nadelen verdwijnen, maar ook nieuwe voor- en nadelen introduceren. Dit vraagt om een vervolgonderzoek bij de introductie van de nieuwe methodieken, en na de eerste bevindingen in de praktijk bij het werken met deze methodieken.

7 Aanvullende praktijkvoorbeelden

In dit hoofdstuk worden aanvullende praktijkvoorbeelden weergegeven die door de geïnterviewde gemeenten worden toegepast. Deze praktijkvoorbeelden kunnen niet gerelateerd worden aan de voor- en/of nadelen van de twee centrale inkoopmethodieken van dit onderzoek. Hierdoor draagt de informatie in dit hoofdstuk niet bij aan de beantwoording van de onderzoeksvragen. Echter, deze praktijkvoorbeelden worden hier wel weergegeven ter inspiratie. Gemeenten/regio's zouden kunnen overwegen of het toepasbaar is in de eigen gemeente/regio.

7.1 Regio West-Brabant West

Om de transformatie op gang te brengen, heeft regio West-Brabant West een Europese aanbesteding uitgezet om een aanbieder te contracteren die geen zorgaanbieder is. Die aanbieder moet los staan van het aanbod waar hij naar toe verwijst, geen ambtenaar zijn of in dienst zijn van een zorgaanbieder. De aanbesteding is gewonnen door SPRING. SPRING levert jeugdprofessionals (minimaal HBO niveau) aan de negen gemeenten. Op deze manier houdt regio West-Brabant West regie op de toegang tot zorg en kan het aantal doorverwijzingen naar specialistische zorg worden gereduceerd. De jeugdhulpprofessionals moeten zelf ook kunnen behandelen, waardoor er alleen doorverwezen wordt bij vraag naar specialistische zorg. Zo worden kosten van specialistische zorg gedrukt.

De jeugdprofessionals zijn aan de voorkant betrokken. Vanwege het opleidingsniveau is de jeugdprofessional in staat om de cliënt te behandelen en een goede inschatting te maken. Hierdoor neemt het aantal doorverwijzingen naar specialistische zorg af en worden de zorgkosten gedrukt.

Door de inzet van de jeugdprofessional wordt de cliënt niet van het kastje naar de muur gestuurd. De cliënt treft via de gemeentelijke toegang eerst de jeugdprofessional aan, die een gezinsplan opstelt en de verwachtingen bespreekt. De aanbieder doet een intake o.b.v. het gezinsplan en bepaalt de behandeling. Deze wordt getoetst door de jeugdprofessional o.b.v. expertise. Als de behandeling teveel afwijkt van het advies van de jeugdprofessional, wordt een gesprek aangegaan.

7.2 Gemeente Rotterdam

De gemeente Rotterdam heeft de gemeentelijke zorginkoop verdeeld over vijf grote sporen, waaronder alle zorgvormen die voorkomen binnen het sociaal domein vallen:

1. Wmo
2. Welzijn
3. Wijkteams
4. Jeugd Lokaal
5. Specialistische jeugdhulp⁴⁹

⁴⁹ Specialistische jeugdhulp wordt in regioverband ingekocht door Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR)

Alle opdrachten die onder deze sporen vallen (meerdere opdrachten/percelen per spoor) zijn in 2017 middels een Europese aanbesteding ingekocht. De contracten zijn ingegaan per 2018. Met het tegelijkertijd aanbesteden van de verschillende sporen wil de gemeente Rotterdam de samenhang tussen de sporen optimaliseren en ervoor zorgen dat de zorg meer integraal georganiseerd wordt.

Om deze integraliteit te borgen zijn enkel aanbieders gecontracteerd die alle zorgvormen die binnen de scope van een opdracht vallen kunnen bieden, ongeacht de zorgvraag. Dit varieert tussen de meest lichte tot de zwaarste zorgvormen. Op deze manier heeft de aanbieder meer regie en kan het aantal verschillende hulpverleners per cliënt beperkt worden.

Onderliggend heeft de gemeente Rotterdam in 2017 het arrangementenmodel geïntroduceerd. Met het model wordt resultaatgericht inkopen mogelijk gemaakt. In dit model geeft de gemeentelijke toegang een indicatie af voor een aantal te behalen doelen en resultaten. De aanbieder is verantwoordelijk om vorm te geven aan een aanpak die deze doelen en resultaten bereikt. Na afloop van het traject wordt getoetst of deze resultaten bereikt zijn.

In het arrangementenmodel is vastgelegd welke doelen behaald moeten worden met een zorgtraject of welke ondersteuning geboden moet worden aan de cliënt. In het model is een trede gekoppeld aan de doelen. Op basis van de trede en de complexiteit van de zorg wordt het bedrag bepaald, wat de aanbieder vergoed krijgt voor de behandeling.

7.3 Gemeente Alphen a/d Rijn

Door de gemeente Alphen a/d Rijn wordt de gemeentelijke zorg in het sociaal domein ingekocht via integrale opdrachten waarbij een contract wordt aangegaan met één aanbieder. Dit houdt in dat de gemeente één contract heeft voor alle verschillende vormen van jeudhulp en één contract heeft voor de verschillende vormen van ondersteuning vanuit de Wmo. Voor beide opdrachten is de aanbieder een consortium van aanbieders met verschillende specialismes in het sociaal domein. Aan dit consortium zijn meerdere onderaannemers verbonden.

Er is door de gemeente Alphen a/d Rijn gekozen voor deze aanpak, omdat werd constateert dat cliënt vaak werden behandeld door meerdere aanbieders op hetzelfde moment voor verschillende zorgvormen. Ook werd een ontwikkeling waargenomen waarbij de cliënt aansluitend op elkaar steeds zwaardere zorg nodig had, omdat het aanbod niet passend was op de behoefte.

Met een integrale opdracht van dergelijke omvang is het mogelijk om de gemeentelijke zorg te financieren op lumpsumbekostiging. De aanbieder ontvangt een bedrag op jaarbasis, waarbinnen in de totale zorgvraag voorzien moet worden. Dit maakt het mogelijk om met de aanbieder te sturen op het maatschappelijk resultaat. De aanbieder heeft immer baat bij het verminderen van de totale zorgvraag.

7.4 Regio Drenthe

Regio Drenthe bepaalt de inkoopmethodiek aan de hand van de Kraljic matrix. De Kraljic matrix onderscheidt vier type producten op basis van de mate van financieel risico en toeleveringsrisico: hefboomproducten, strategische producten, routineproducten en knelpuntproducten.

Regio Drenthe categoriseert de verschillende typen zorg in deze producten en bepaalt zodoende de bijpassende inkoopmethodiek. Dagbesteding en huishoudelijke hulp worden bijvoorbeeld gezien als routineproducten waarvan veel aanbod is en daarom lage risico's. Deze vorm van zorg wordt dan ook ingekocht volgens het Open House model waarbij aanbieders slechts worden gecontroleerd op minimumeisen. Daarentegen wordt bijvoorbeeld intensieve begeleiding in de jeugdhulp beschouwd als een strategisch product met hoge risico's en een gering aantal aanbieders. Regio Drenthe wil daarom graag goed met de aanbieders in gesprek om de juiste zorg te kunnen krijgen, daarom kopen zij dit type zorg in middels een onderhandelingsprocedure.

7.5 Gemeente Almelo

In de gemeente Almelo is binnen de Wmo en jeugdhulp een belangrijke rol weggelegd voor de consultants en wijkcoaches. Hun rol blijft niet slechts beperkt tot het stellen van de juiste indicatie voor een cliënt, maar zij zien er ook op toe dat cliënten daadwerkelijk de juiste zorg ontvangen en adviseren bij het selecteren van de juiste aanbieder die aansluit op de zorgbehoefte van de cliënt. Doordat de gemeente Almelo gebruik heeft gemaakt van het Open House model, heeft zij een groot aantal aanbieders kunnen contracteren. Dit biedt de cliënten een ruim aanbod waardoor er ook echt kan worden gezocht naar de aanbieder die het beste bij de cliënt past. Bovendien gaat de rol van de consultants en wijkcoaches nóg iets verder, want zij werken ook nauw samen met de contactmanagers. Doordat zij in direct contact staan met de cliënten, vangen zij ook signalen op over de aanbieders. Bijvoorbeeld als afspraken niet worden nagekomen, er teveel of te weinig zorg wordt geleverd, etc. Deze signalen communiceren zij dan vervolgens naar de contractmanager die daar, indien nodig, op zal acteren. Zodoende ontstaat er een sluitend systeem rondom de cliënt en is de gemeente Almelo in staat om snel in te grijpen waar dat nodig is.

7.6 Regio Twente

De regio Twente, een consortium van 14 verschillende gemeenten, hanteert het zogeheten barrièremodel. De werking en voordelen van dit model zijn deels uitgelicht in paragraaf 5.5.2 en 5.5.3. Het model heeft echter nog een aantal bijzondere kenmerken.

7.6.1 Integraliteit

Het bijzondere aan het Twents model is Wmo en jeugdhulp gezamenlijk ingekocht zijn. Daarbij worden geen profielen en geen resultaatbeschrijvingen voorgeschreven. Hierdoor biedt het model de mogelijkheid tot maatwerk voor iedere cliënt (of gezin). Deze werkwijze maakt het dus mogelijk om integraal te kijken naar de toegang in de zorg.

Daarnaast is er in de overeenkomst een prikkel opgenomen om te ambulantisieren. Daartoe is 'wonen- en verblijf' losgetrokken van

‘begeleiding in de zorg’. Uren voor begeleiding worden in combinatie met ondersteuningsbehoeften ingezet. Daardoor hebben aanbieders de vrijheid om kinderen zo veel mogelijk in hun thuissituatie te behandelen, wanneer hun situatie verbetert en dit toelaat.

7.6.2

Strategisch partnerschap

Binnen het barrièremodel zijn een reeks wettelijke- en geschiktheidseisen opgenomen waaraan alle aanbieders, die in aanmerking willen komen voor een contract, moeten voldoen. Aanvullend is er een structuur van samenwerkende aanbieders binnen het model opgezet. Deze structuur beslaat een samenwerkingsverband met elf strategische aanbieders en de regiegroep van de regio Twente. Deze elf strategische aanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het (uitnutten van) 65% van het zorgbudget van de regio. Deze aanbieders zijn dan ook van essentieel belang voor de regio in omvang, omzet, dekking en aan te bieden specialisme. De regio Twente wil de zorg in de regio graag verder brengen en kwam tot de conclusie dat dit enkel kan in samenwerking met de aanbieders. Derhalve is besloten om met deze aanbieders een samenwerkingsverband aan te gaan dat verder gaat dan enkel de opdrachtgever-opdrachtnemer relatie. De regio Twente heeft hen bijvoorbeeld gevraagd mee te denken op strategisch niveau over o.a. de inzet van personeel en de stand en ontwikkeling van het barrièremodel. Voor het meedenken krijgen de verschillende aanbieders een vergoeding.

Om tot deze elf partners te komen is er binnen het barrièremodel naast de standaard set geschiktheidseisen, een aanvullende set eisen gesteld waaraan maar een selecte groep aanbieders kan voldoen. Met deze aanbieders zijn aanvullende afspraken gemaakt en is het partnerschap aangegaan.

8 Nawoord

Met veel plezier hebben wij vanaf september 2019 tot juli 2020 gewerkt aan deze strategische opdracht. Wij kijken terug op een bijzondere periode waarin we veel hebben geleerd. Voor ons als groep was het sociaal domein een onbekend terrein. Met veel zorgvuldigheid hebben wij getracht om een zo volledig mogelijk eindrapport op te leveren. Wij hopen dan ook dat dit rapport inkopers helpt bij het maken van een afweging tussen Europees aanbesteden en het Open House model.

Wij willen onze begeleider Joyce Mohan bedanken voor haar begeleiding gedurende de opdracht. Tevens willen wij Inge Norbruis bedanken voor haar begeleiding in de beginfase van het project. Verder willen we de leden van de Vakgroep Sociaal Domein, dhr. prof. dr. Jan Telgen en dhr. Douwe Sibma, bedanken voor de tijd die ze hebben genomen om dit rapport te reviewen. Ook willen we de overige leden van de Vakgroep bedanken voor de aanvullingen en suggesties die ze hebben gedaan tijdens onze presentatie.

9

Bronnenlijst

1. Bastiaanssen, I., Telgen, J., Uenk, N., Wind, M. (2018). *Monitor Gemeentelijke zorginkoop 2018. Stand van zaken inkoop diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet*. Nederlands Jeugdinstituut & PPRC.
2. De Koster, Y. (2019). Zet open house niet bij het oud vuil. *Geraadpleegd op 14-11-2019 via: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/zet-open-house-niet-bij-het-oud-vuil.10776558.lynkx>*
3. De Koster, Y. (2019). Minister wil af van open house in jeugdzorg. *Geraadpleegd op 5-12-2019 via <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/minister-wil-af-van-open-house-in-jeugdzorg.9858530.lynkx>*
4. De Koster, J. (2019). *Naar Believen Kunnen Kiezen*. Binnenlands Bestuur. Week 37, p.18-21.
5. Innovatiepilot "Samen sturen op maatschappelijke resultaten". (2015). Notitie van Transitie Jeugdzorg Noordoost-Brabant, Tranzo, Regio Hart van Brabant, GGD Brabant, Pon & K2.
6. Norbruis, I., 'Monitoring en Sturing'. Gemeente Den Haag..
7. Norbruis, I. (2016). Sleutel tot adequate (jeugd)zorg ligt bij gemeente. *Geraadpleegd op 14-11-2019 via: [https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/opinie/ingezonden/sleutel-tot-adequate-\(jeugd\)zorg-ligt-bij.9551466.lynkx](https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/opinie/ingezonden/sleutel-tot-adequate-(jeugd)zorg-ligt-bij.9551466.lynkx)*
8. Norbruis, I. (2018). Anders kijken naar resultaatgericht inkopen in het sociaal domein.
9. Onderzoeksbureau Significant. (2019). Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. *Geraadpleegd op 14-11-2019 via: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2019/04/24/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten.pdf>*
10. Telgen, J. & Uenk, N. (2019). Managing challenges in social care service triads – Exploring public procurements practices of Dutch municipalities. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 25: 5-17.
11. Uenk, N., Wind, M. (2018). *Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019. Stand van zaken inkoop diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet*. PPRC.
12. Van der Puil, J. Van Weele, A. (2013). *International contracting: Contract Management In Complex Construction Projects*. World Scientific.
13. Vogels, S. (2018). Rol huisarts in de jeugdwet; knelpunt of kans? *Geraadpleegd op 16-11-2019 via: <https://www.schulinck.nl/opinie/opinie-sociaal-domein-jeugd-rol-huisarts-in-de-jeugdwet-knelpunt-of-kans>*
14. De Jeugdhulp klassiek aanbesteden, is dit een optie t.o.v. Open House?, Presentatie Alphen aan den Rijn

15. Dialoog opdrachtgever en opdrachtnemer – contracteringsweken sociaal domein 2018/2019
16. Inkoop jeugdhulp & wmo: consequenties uitspraken Europese hof van justitie

Internetbronnen:

1. Europa decentraal. (2018). Uitspraak HOF: Zonder selectie geen sprake van aanbestedingsplichte overheidsopdracht. Geraadpleegd via: <https://europadecentraal.nl/uitspraak-eu-hof-zonder-selectie-geen-sprake-aanbestedingsplichtige-overheidsopdracht/>.
2. Ketenbureau i-Sociaal Domein, z.j. via <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/57979589/uitvoeringsvarianten>.
3. NJI. *Jeugdwet*. Geraadpleegd via <https://www.nji.nl/Jeugdwet>.
4. PIANOo, *Europese standaardprocedures*, Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-standaardprocedures>.
5. PIANOo. *Raamovereenkomsten*. Geraadpleegd via <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/raamovereenkomsten>.
6. PIANOo. *Sociale en andere specifieke diensten*. Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden/mogelijke-procedures/europese-specifieke-procedures/sociale-en>.
7. PIANOo. *Open house als inkoopmethodiek*. Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/themas/sociaal-domein/aanbestedingsplicht/open-house-als-inkoopmethodiek>.
8. PIANOo (2018). *Aanbesteden WMO 2015 en Jeugdwet, Een Handreiking*. Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/document/14650/handreiking-aanbesteden-wmo-2015-jeugdwet>.
9. PIANOo, *Raamovereenkomsten*, Geraadpleegd via: <https://www.pianoo.nl/nl/regelgeving/jurisprudentie/jurisprudentieoverzicht/type-opdracht/raamovereenkomst>.
10. Zorgwijzer.nl. *Wat is de WMO*. Geraadpleegd via: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>

Bijlage A – Interview vragen

Generieke interviewvragen

Opdracht & Scope

1. Welke behoefte heeft u ingekocht (Jeugdhulp, WMO of een combinatie van beide?)
2. Welke vorm van Jeugdhulp en/of WMO kocht u in? (Welke te leveren dienst)
3. Neemt u deel aan een regionaal samenwerkingsverband voor uw inkoop?
 - a. In geval ja: Wat zijn daarvan de voor- en nadelen?
 - b. In geval nee: Waarom niet?

Beoogd Resultaat & Doelen

4. Wat was het doel van uw inkoop?
5. Welke resultaten had u beoogd met uw inkoop?
6. Optioneel: In hoeverre is het gewenste resultaat gerealiseerd?

Marktbenadering

7. Welke methode heeft u ingezet bij het inkopen van uw behoefte? (Open House vs Aanbesteden)
8. Hanteert u een andere benadering als u al dan niet Jeugdhulp of WMO moet inkopen?

Contractvorm

9. Welke vorm contract heeft u gekozen? (bijvoorbeeld raamovereenkomst met of zonder toetreders?)
10. Waar werd deze keuze door beïnvloed? Welke aspecten heeft u meegewogen?

Open House

11. Waarom heeft u gekozen voor de Open House methode?
12. Welke aspecten heeft u meegewogen bij uw keuze?
13. Welke voordelen ervaart u bij het inkopen middels een Open House systeem;
 - Voor de Gemeente
 - Voor de Cliënt
 - Voor de Zorgaanbieder
14. (Hoe) Maximaliseert u deze voordelen?
15. Welke nadelen ervaart u bij het inkopen middels een Open House systeem;
 - Voor de Gemeente
 - Voor de Cliënt
 - Voor de Zorgaanbieder(s)
16. Hoe gaat u om met deze nadelen en heeft u hier mitigerende maatregelen voor getroffen?
17. Beïnvloed de keuze voor een Open House systeem ook de keuze voor:
 - De contractvorm
 - De looptijd van het contract
 - Bekostigingsvorm

- Sturingsmethode

Indien Ja, toelichting hoe deze verband houden met elkaar.

Indien Nee, toelichting op waarop u de keuze voor voorgaand genoemde aspecten dan wel maakt

18. Hoe legt u contact met de markt en waarom?
19. Wat zijn de minimumeisen waar aanbieders aan moeten voldoen?
20. Hoe bepaalt u de tarieven?
21. In hoeveel contracten resulteerde uw inkoop?
22. Hoe managet u deze contracten?

Aanbesteden

23. Welke vorm/methodiek van aanbesteden heeft u gebruikt?
24. Indien nog niet naar voren gebracht, maakt u binnen uw gemeente gebruik van een SAS-Procedure, waarom wel/niet?
25. Welke aspecten heeft u meegewogen bij uw keuze?
26. Welke voordelen ervaart u bij het inkopen middels een Aanbesteding?
 - Voor de Gemeente
 - Voor de Cliënt
 - Voor de Zorgaanbieder
27. (Hoe) Maximaliseert u deze voordelen?
28. Welke nadelen ervaart u bij het inkopen middels een Aanbesteding?
 - Voor de Gemeente
 - Voor de Cliënt
 - Voor de Zorgaanbieder
29. Hoe gaat u om met deze nadelen en heeft u hier mitigerende maatregelen voor getroffen?
30. Hoe legt u contact met de markt en waarom?
31. Welke eisen hanteert u?
32. Welke wensen hanteert u?
33. Hoe beoordeelt u de inschrijvingen?
34. Bepaalt u de tarieven en zo ja, hoe bepaalt u deze?
35. In hoeveel contracten resulteerde uw inkoop?
36. Hoe managet u deze contracten?

Specifieke interviewvragen

Drenthe (SAS procedure)

1. Waarom kiest u voor de SAS procedure? Welke elementen van de SAS procedure zijn voor u van belang?
2. Maakt u veel gebruik van onderhandeling mogelijkheden met de markt middels deze procedure? Zo nee, waarom niet?
3. Stelt u de gunningscriteria op door middel van consultatie van cliënten? Betreft u cliënten bij de beoordeling van de gunningscriteria?
4. In welk opzicht biedt in uw ogen een SAS procedure voordeel boven een Open House constructie?

Gemeente Rotterdam (EU)

1. Wat is de reden dat er geen openhouse constructies worden toegepast door de gemeente Rotterdam?
2. Hoe zijn jullie tot de beslissing gekomen om de Wijkteams gebiedsgericht in te kopen? (thema gebiedsgericht inkopen)
3. Wat zijn de eerste resultaten van het verbeteren van de prestatiebeschrijvingen? (thema prestatiebeschrijvingen)

Gemeente Alphen aan de Rijn (consortium van aanbieders)

1. Hoe zijn jullie tot de afweging gekomen om één integraal contract aan te besteden?
2. Hoe houden jullie regie op de onderaannemers van de combinanten?
3. Wat zijn de voordelen die een combinatie van aanbieders biedt ten opzichte van een open house systematiek?
4. Wat zijn de verwachte effecten op de regionale zorgmarkt?
5. Hoe waarborgen jullie dat er voldoende concurrentie is op de lange termijn?
6. Wat hebben jullie aangepast naar aanleiding van het kort geding dat eerder werd aangespannen over de risicoverdeling ten opzichte van de inschrijvers?
7. In hoeverre houden jullie grip op het budget? Is er veel discussie of bijstelling tijdens de uitvoering?

Gemeente Almelo (EU)

1. Jullie hebben gekozen voor een streng aanbestedingsbeleid met zware criteria, vanwaar deze keuze?
2. Is de open house methode ook overwogen? En waarom is ervoor gekozen om deze niet toe te passen?
3. Jullie zijn afgeweken van het "Twents model" met resultaatgerichte financiering, waarom is daarvoor gekozen? En wat zijn de voor- en nadelen van de door jullie gekozen financieringsvorm (uurtje-factuurtje)?
4. Hoe ervaren de zorgaanbieders om te werken met beide financieringsvormen die nu in Twente worden gehanteerd?
5. Jullie erkennen dat het aanbesteden veel tijd en geld kost, hoe is het toch gelukt om dit toch uit te voeren? (budget en planning is vaak beperkt)
6. Jullie erkennen ook de administratieve last voor aanbieders, hoe werd hierop gereageerd? Zijn er ook aanbieders die er daarom voor hebben gekozen om niet meer deel te nemen?
7. Hoe is er gereageerd vanuit de afgewezen aanbieders? Zij hebben immers veel inspanning geleverd om mee te kunnen doen. Loop je mogelijk de "goede aanbieders" ook mis?
8. Hoe is er gereageerd vanuit de cliënten? Minder gecontracteerde aanbieders, is minder keuzevrijheid en mogelijk moesten cliënten overstappen?
9. Hoe ervaren jullie nu de praktijk, dus de daadwerkelijke zorglevering? Zie je de hoge kwaliteitseisen daadwerkelijk terugkomen in betere zorg?

Gemeente West-Brabant-West (Open House model)

1. Op welke manier beoordelen jullie de marktpartij SPRING?
2. Hoe voeren jullie het contractmanagement op de zorgaanbieders?
3. Hoe werken de arrangementen?

4. Hoe hebben jullie de tarieven voor de arrangementen bepaalt?
5. Op welke manier monitoren jullie als team de Jeugdzorg?
6. Hoe hebben jullie de eisen ingestoken voor de Europese Aanbesteding?
7. Hoe hebben jullie de eisen ingestoken voor de Open House inkoop?
8. Zijn er al resultaten bekend over de kwaliteit van zorg?
9. Zijn er al resultaten bekend over de kosten van de zorg?

Regio Gooi- en vechtstreek (verschillende inkoopmodellen)

1. Hoe hebben jullie de aanbesteding ingericht om tekorten in het Sociaal Domein te voorkomen?
2. Was het voorkomen van tekorten een doel van de aanbesteding of een bijkomend positief effect? Zo ja, waarom is dat als doel gesteld? Heeft het effect op de kwaliteit van de zorg?
3. Aanbieders die voldoen aan de minimumeisen worden gecontracteerd. Welke minimumeisen worden gesteld?
4. Zijn er ook kwaliteitsdoelen gesteld? Hoe weten jullie dat jullie met de beste aanbieders om tafel zitten?
5. Hoe bewaak je de kwaliteit van de hulpverlening van de aanbieder zodra aanbieders zijn toegelaten?
6. Jullie gaan voor kwalitatieve concurrentie door de prijs van de dienstverlening vast te stellen. Hoe voorkomen jullie dat aanbieders het minimumkwaliteit leveren voor die prijs?
7. Hoe is het sturingsmodel ingericht?
8. Wat is het gevolg van de prijsafspraken voor de samenwerking met de (zorg)aanbieders?

Regio Twente (barrièremodel en Twents-model / EU)

1. Hoe zijn jullie tot het opzetten van het barrièremodel gekomen?
2. Waarop baseert het barrièremodel de risico indicaties voor aanbieders?
3. Hoe organiseren jullie het contractmanagement binnen de regio?
4. Hoe zijn jullie tot het Twents-model gekomen?