Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019

Stand van zaken inkoop diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet

EINDRAPPORTAGE
04-02-2020

In opdracht van:

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Auteurs

PPRC:
Madelon Wind MSc
Dr. ir. Niels Uenk

Met medewerking van:
Prof. dr. Jan Telgen

Inhoudsopgave

1. Inleiding 8
2. Opzet kwantitatief onderzoek 10
   2.1. Scope Wmo en jeugdhulp 10
   2.2. Indeling zorgvormen binnen Wmo en jeugdhulp 11
   2.3. Indeling instrumenten 13
   2.4. Classificatie 15
   2.5. Methodiek 22
   2.6. Dekkingsgraad 24
3. Resultaten Wmo 26
   3.1. Inkoopsamenwerking Wmo 26
   3.2. Startjaar overeenkomsten 26
   3.3. Gehanteerde instrumenten Wmo 27
   3.4. Inkoopprocedures 29
   3.5. Contractvormen 30
   3.6. Bekostigingsvormen 31
   3.7. Integraliteit en looptijd overeenkomsten 32
4. Resultaten jeugdhulp 34
   4.1. Inkoopsamenwerking jeugdhulp 34
   4.2. Startjaar overeenkomsten 34
   4.3. Gehanteerde instrumenten jeugdhulp 35
   4.4. Inkoopprocedures 37
   4.5. Contractvormen 38
   4.6. Bekostigingsvormen 39
   4.7. Integraliteit en looptijd overeenkomsten 40
5. Resultaten Wmo en jeugdhulp vergeleken 42
   5.1. Inkoopsamenwerking 42
   5.2. Startjaar overeenkomsten 43
   5.3. Instrumenten 43
   5.4. Inkoopprocedures 44
   5.5. Bekostigingsvormen 45
6. Trends en ontwikkelingen in gemeentelijke zorginkoop 46
   6.1. Trends in inkoopsamenwerking 46
   6.2. Ontwikkelingen in gehanteerde instrumenten 48
   6.3. Bekostigingsvormen 48
   6.4. Prijs als gunningscriterium 49

6.5. Budgetplafonds 50
6.6. Gedifferentieerde tarieven per zorgaanbieder 50
6.7. De opmars van de subsidietender in de jeugdhulp 51
7. Transformatieplannen als vereiste of voorwaarde van de inkoop 52
8. Kwaliteitscriteria in de selectie-, geschiktheids- en gunningscriteria 54
Bijlage 1 – Details vormgeving kwantitatief onderzoek 57
Bijlage 2 – Indeling zorgvormen jeugdhulp 58
Bijlage 3 – Classificatie-mogelijkheden 59

Samenvatting

Dit onderzoek brengt nauwkeurig in beeld hoe de gemeenten de zorgtaken die voortvloeien uit de WMO 2015 en Jeugdwet per 1-1-2019 hebben uitbesteed. Deze rapportage is een actualisering van de 'Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018', en sluit ten aanzien van de onderzoeksmethodiek aan bij de methodiek die in het 2018 onderzoek is gehanteerd. Op basis van een uitvoerige analyse van inkoopdocumenten is voor de maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015 en individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet in eerste instantie bepaald welk uitvoeringsinstrument gemeenten hanteren: een overheidsopdracht, subsidie of open house. Vervolgens is voor de overheidsopdrachten een uitsplitsing gemaakt naar verschillende inkoopprocedures: meervoudig onderhands, klassieke aanbestedingsprocedure, dynamisch aankoopsysteem, Zeeuws model, dialooggerichte procedure of prestatie-inkoop. Binnen het instrument subsidie wordt een onderscheid gemaakt tussen de 'klassieke' subsidie en de subsidietender. Voor de voorzieningen die middels een overheidsopdracht door gemeenten zijn ingekocht, zijn aanvullende aspecten geanalyseerd: de gehanteerde contractvorm, de bekostigingsvorm, de contractduur van de overeenkomsten, en of Wmo-ondersteuning en jeugdhulp samen of apart worden ingekocht. Ook werpt het onderzoek licht op de samenwerkingsverbanden waarin gemeenten samen zorg uitbesteden. Het betreft een integraal onderzoek: van alle gemeenten zijn alle inkoopdocumenten verzameld. In totaal zijn 3.900 overeenkomsten voor 355 gemeenten geanalyseerd.

Daarnaast voegt deze rapportage twee thema's toe ten opzichte van de analyses in de Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018 (hierna: de Monitor 2018): het gebruik van kwaliteitscriteria in de selectie-, geschiktheids- en gunningscriteria, en het uitvragen van transformatieplannen als onderdeel van de inschrijving op een aanbesteding of open house procedure.

In deze rapportage worden de onderzoeksresultaten steeds op twee manieren weergegeven. Enerzijds worden de resultaten van de nieuwe contracten per 2019 getoond. Zo worden trends en ontwikkelingen ten opzichte van 2018 duidelijker zichtbaar. Anderzijds geeft de rapportage conform de systematiek in de Monitor 2018 het totale 'geconsolideerde' overzicht van alle overeenkomsten per 1-1-2019, met daarin dus ook de overeenkomsten die al langer liepen.

Zorgvormen

In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen vijf zorgvormen in de Wmo (*huishoudelijke hulp, individuele begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf* en *beschermd wonen*) en zeven vormen van jeugdhulp (*ambulant: dyslexie, ambulant: GGZ, Overige ambulante hulp, daghulp, verblijf: pleegzorg, verblijf: residentiele zorg* en *gedwongen kader*). De organisatie van lokale teams en algemene voorzieningen zijn in dit onderzoek niet meegenomen. Dit onderzoek dekt 86% van de gemeentelijke contracten voor de genoemde Wmo-maatwerkvoorzieningen, en voor jeugdhulp maar liefst 96% van de individuele voorzieningen van alle 355 gemeenten. Voor de meeste zorgvormen schetst dit onderzoek daarmee een nagenoeg compleet beeld van de gemeentelijke keuzes in de inkoop van ondersteuning.

Startjaar overeenkomsten

Dit onderzoek schetst een beeld van de overeenkomsten die per 1-1-2019 golden. De overeenkomsten kunnen op dat moment al langer lopen. De Wmo overeenkomsten blijken gemiddeld (veel) ouder te zijn dan de overeenkomsten voor jeugdhulp. In de Wmo was per 1-1-2019 31% van de overeenkomsten uit 2015 nog steeds van kracht. De jeugdhulp laat een compleet ander beeld zien: maar liefst 73% van de overeenkomsten is per 2018 of 2019 ingegaan. Slechts 2% van de overeenkomsten jeugdhulp uit 2015 geldt nog.

Resultaten

Afsplitsingen en samenvoegingen in samenwerkingsverbanden

Bij de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen valt op dat er enerzijds enkele gemeenten zich afsplitsen van een inkoopsamenwerkingsverband, maar anderzijds gebeurt ook het omgekeerde. Gemeenten die voorheen bijvoorbeeld zelfstandig huishoudelijke hulp of individuele begeleiding inkochten, hebben zich in 2019 weer aangesloten bij een samenwerkingsverband. Bij jeugdhulp is zichtbaar dat enkele gemeenten de ambulante vormen van jeugdhulp zelfstandig zijn gaan inkopen. Netto zijn er in Wmo en jeugdhulp per 1-1-2019 daarmee iets meer inkopende gemeenten en samenwerkingsverbanden dan in 2018, maar het verschil is beperkt.

Prijs als gunningscriterium

De gunningscriteria bevatten met regelmaat een prijscriterium náást de kwaliteitscriteria. Van de nieuw gesloten overeenkomsten (inclusief alle 'niet-selectieve' aanbestedingen) per 2019 hanteert zo'n 7% voor jeugdhulp een prijscriterium. Voor de maatwerkvoorzieningen Wmo bedraagt dit percentage ongeveer 4%. Als we alleen kijken naar de inkoopprocedures waarin gunningscriteria worden gehanteerd (bij open house is dit bijvoorbeeld niet het geval), dan is het aandeel 42% voor jeugdhulp en 47% voor Wmo binnen de voor 2019 nieuw gesloten overeenkomsten.

Budgetplafonds keren terug

Gemeenten hanteerden kort na de decentralisatie regelmatig budgetplafonds in hun overeenkomsten. Het gebruik van budgetplafonds werd door de jaren steeds minder. De nieuwe overeenkomsten per 2019 laten echter een toename van de toepassing van budgetplafonds zien: in 17% van de nieuwe Wmo-overeenkomsten en 26% van de nieuwe Jeugdhulpovereenkomsten per 2019 is sprake van budgetplafonds.

Gedifferentieerde tarieven per zorgaanbieder komen vaker voor

Gemeenten geven aan dat zij, binnen het pluriforme zorglandschap, tezamen met zorgaanbieders reële tarieven willen vaststellen. We zien een duidelijke toename van het gebruik van gedifferentieerde tarieven (tarieven die per zorgaanbieder kunnen verschillen). In 20% van de

jeugdhulpovereenkomsten en 25% van de Wmo-overeenkomsten wordt tariefdifferentiatie toegepast.

De subsidietender is in opmars

Gemeenten zetten in 2019 met name voor het gedwongen kader bij jeugdhulp vaker subsidies in. Interessant is dat subsidies vaker dan voorgaande jaren worden verdeeld door middel van een subsidietender. De inzet van de subsidietender betreft 9% van de nieuwe jeugdhulpovereenkomsten per 2019. Voor 2019-overeenkomsten hebben we geen subsidietenders gevonden voor Wmo-maatwerkvoorzieningen.

Transformatieplannen als voorwaarde of vereiste voor een contract

In een kwart van de nieuwe inkoop per 2019 vragen gemeente aan zorgaanbieders om een transformatieplan te schrijven als onderdeel van de inschrijving op een aanbesteding. Transformatieplannen komen voor in de vorm van geschiktheidseis, (sub)gunningscriterium, of een combinatie van beide. Dergelijke plannen worden vaker uitgevraagd bij de inkoop van jeugdhulp (28% tegenover 13% in de Wmo). Veelal worden zorgaanbieders gevraagd om in een plan van aanpak uit te leggen hoe zij zullen bijdragen aan het behalen van één of meerdere transformatiedoelen. De centrale doelen komen hierbij veelal voort uit het beleid van de desbetreffende gemeenten. Preventie, afschaling van de zorgintensiteit, ketensamenwerking, en het centraal stellen van de cliënt worden hierbij het vaakst uitgevraagd.

Alle overeenkomsten bevatten selectiecriteria, geschiktheidseisen, en/of gunningscriteria die zien op kwaliteit

Alle gemeenten stellen eisen aan de kwaliteit van Wmo-maatwerk en jeugdhulp. Naast zogenaamde uitvoeringsbepalingen, kunnen gemeenten ook selectiecriteria, geschiktheidseisen en/of gunningscriteria hanteren die betrekking hebben op kwaliteit. Dit onderzoek laat zien dat gemeenten kwaliteitscriteria stellen in de selectiecriteria, geschiktheidseisen en/of gunningscriteria van alle onderzochte inkoopprocedures. Zes subtypen van kwaliteitseisen komen uit de inkoopdocumenten naar voren: beroepsbekwaamheid, gekwalificeerd personeel, ICT en privacy, kwaliteitsborging, transformatie, en wet en regelgeving. De subtypen komen nagenoeg in een evenredige verdeling voor, daarbij het vaakst als geschiktheidseis. Verschil is tussen de Wmo en jeugdhulp aanwezig bij de gunningscriteria: de jeugdhulp-inkoop stelt vaker gunningscriteria om te komen tot een vooraf vastgesteld aantal zorgaanbieders (een selectieve overheidsopdracht), terwijl de Wmo-inkoop vaker ‘compensabele’ geschiktheidseisen stelt (in een niet-selectieve overheidsopdracht)[1].

[1] In een dergelijke procedure hanteert de gemeente geen maximum aantal te gunnen partijen. Zorgaanbieders moeten ten minste een bepaalde score behalen op de ‘gunningscriteria’, waarbij het niet uitmaakt door middel van welke van de gestelde ‘gunningscriteria’ zij dit doen. Een iets lagere score op het ene kwaliteitscriterium kan dan gecompenseerd worden door een hogere score op het andere kwaliteitscriterium. Doordat de inkoop niet selectief van aard is, is er in feite geen sprake van gunningscriteria. Ook zijn de eisen geen geschiktheidseisen: ze gelden niet als knock-out criteria. Wij definiëren dit gebruik van ‘gunningscriteria’ daarom als ‘compensabele geschiktheidseisen’.

1. Inleiding

Het sociaal domein is onderwerp van gesprek. Een groot percentage van de gemeenten ervaart (forse) financiële tekorten, en ook veel zorgaanbieders verkeren in zwaar weer. Nagenoeg een kwart van de instellingen in de jeugdhulp heeft 2018 afgesloten met rode cijfers, aldus inkoopcoöperatie van de zorg Intrakoop.[2]

De kaders voor een effectief en efficiënt zorglandschap worden reeds gesteld in de contracteringsfase. Dit onderzoek geeft een nauwkeurig beeld van de wijze waarop gemeenten de zorgtaken die voortvloeien uit de Wmo 2015 en de Jeugdwet per 1-1-2019 hebben uitbesteed. Het rapport betreft daarmee een actualisering van de Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018. Op basis van een uitvoerige analyse van inkoopdocumenten is voor de maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015 en individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet in eerste instantie bepaald welk uitvoeringsinstrument gemeenten hanteren: een overheidsopdracht, subsidie of open house. Voor de wijze van contracteren en de invulling van de resulterende contracten zijn vele varianten mogelijk. Een belangrijke rol daarbij speelt de (in 2016 gewijzigde) Aanbestedingswet 2012, die veel ruimte laat voor het vormgeven van aanbestedingen voor 'sociale (en andere specifieke) diensten'. De Monitor 2018 liet daarnaast zien dat de publicatie van de arresten Falk Pharma en Tirkkonen[3] leidde tot een toename van het instrument open house, vaak als nieuwe titel voor de bestaande inkoopsystematiek waarin raamovereenkomsten werden gesloten met alle kwalificerende zorgaanbieders tegen standaard voorwaarden.

In deze rapportage laten we de stand van zaken per 2019 zien, waarbij trends en ontwikkelingen worden weergegeven. De vraagstukken waar het sociale zorglandschap tegen aanloopt, worden hierbij uitgelicht. Het betreft een integraal onderzoek: van alle gemeenten zijn alle inkoopdocumenten verzameld. In totaal zijn 3.900 overeenkomsten voor 355 gemeenten geanalyseerd. Het onderzoek beoogt daarmee een zo compleet mogelijk beeld te geven) van de stand van zaken per 1-1-2019 (over alle maatwerkvoorzieningen (Wmo 2015) en individuele voorzieningen (Jeugdwet) en alle gemeenten). Voor het juiste begrip van de resultaten van de Monitor 2019 is van belang om te beseffen dat het hier om de contracten gaat die gelden op 1-1-2019, en die dus uiterlijk in de loop van 2018 zijn ingekocht. En – zoals de monitor laat zien – soms al veel eerder. Ontwikkelingen van eind 2018 (bijvoorbeeld uitspraken van de Centrale Raad van Beroep ten aanzien van resultaatgericht indiceren in de Wmo) en daarna zijn dus nog niet zichtbaar in de resultaten van de Monitor 2019.

Naast de aspecten van gemeentelijke samenwerking en – vooral – de procedures en inhoud van de inkoop in de Monitor 2018 zijn in deze Monitor 2019 nieuwe elementen toegevoegd. De Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019 staat stil bij twee additionele thema's. Het eerste thema dat centraal staat is het uitvragen van transformatieplannen als onderdeel van de inschrijving op een

[2] Intrakoop (2019), *Intrakoop Jaarverslagenanalyse Jeugdzorg 2018*

[3] Deze arresten verduidelijken dat een overheid bij het gunnen van een overheidsopdracht een keuze maakt uit de inschrijvende ondernemers. Deze keuze wordt genomen op basis van gunningscriteria waarmee de overheid vaststelt welke ondernemer(s) de beste inschrijving(en) hebben gedaan. Deze keuze is essentieel voor de toepasselijkheid van de Europese en nationale aanbestedingsregels. Met andere woorden, als de overheid *geen* keuze maakt uit alle ondernemers – dan is er ook geen sprake van een overheidsopdracht.

aanbesteding. De decentralisatie bracht transformatie-opgaven met zich mee. Hoe wordt zorgaanbieders in de inkoop gevraagd concreet mee te werken aan het bereiken van de transformatiedoelen die gemeenten stellen? Hoofdstuk 7 geeft het antwoord op deze vraag. Daarna laat Hoofdstuk 8 de gemeentelijke focus op kwaliteit in de inkoop zien: hanteren gemeenten kwaliteitscriteria in de selectie-, geschiktheids- en/of gunningscriteria? Verschillende subtypen van kwaliteitscriteria worden hierbij uitgelicht.

2. Opzet kwantitatief onderzoek

Het onderzoek brengt eerst in kaart welke 'instrumenten' een gemeente kiest voor het inkopen van ondersteuning. Naast de keuze voor instrumenten (subsidie, overheidsopdracht, open house of eigen beheer) wordt ook aangegeven hoe gemeenten deze instrumenten vormgeven – zowel de procedure om tot een contract te komen (bij een overheidsopdracht is dit de aanbestedingsprocedure) – als de belangrijkste inhoudelijke keuzes, bijvoorbeeld hoe gemeenten zorg bekostigen.

Dit hoofdstuk schetst de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd: de onderzoeksmethodiek met als aandachtspunten de scope van het onderzoek, de indeling van instrumenten voor uitbesteding, de aspecten waarop de procesmatige en inhoudelijke aanpak van gemeenten in kaart wordt gebracht en de wijze waarop dit is gebeurd.

2.1. Scope Wmo en jeugdhulp

De scope van dit onderzoek omvat de maatwerkvoorzieningen (voor jeugdhulp 'individuele voorzieningen' genoemd) die gemeenten organiseren – en doorgaans uitbesteden – in het kader van de Wmo en Jeugdwet. Voor deze voorzieningen schetst dit onderzoek een gedetailleerd beeld over de wijze waarop gemeenten dit inkopen.

Deze gehanteerde scope sluit algemene voorzieningen en de organisatie van lokale teams (zoals sociale teams, wijkteams) uit. Algemene voorzieningen zijn zeker relevant, maar zeer pluriform van aard en aanwezigheid in gemeenten. De ene gemeente subsidieert per wijk een club- en buurthuis, de andere gemeente heeft een was- en strijkcentrale, de derde heeft maatjesprojecten voor mensen die geen overzicht over hun financiën hebben. Het is praktisch gezien onmogelijk om voor elke gemeente in Nederland alle algemene voorzieningen – en de inkoop daarvan – in kaart te brengen en te vergelijken. Voor sociale (wijk)teams geldt een vergelijkbare situatie: hoewel bijna elke gemeente lokale teams heeft, verschillen de functies, verantwoordelijkheden en daarmee de mate waarin ook daadwerkelijk ondersteuningstaken worden uitgevoerd. De organisatie van lokale teams past daarmee niet binnen de scope van dit onderzoek.

Voor zowel Wmo- als jeugdhulpvoorzieningen brengt dit onderzoek in kaart wat de stand van zaken is per 1 januari 2019. Daarnaast bouwt het onderzoek voort op de Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018. Voor enkele zorgvormen – binnen de Wmo – sluit het onderzoek zelfs aan bij eerder longitudinaal onderzoek vanaf 1 januari 2015. Dit staat toe om op betrouwbare wijze trends en ontwikkelingen in beeld te brengen. Om deze stand van zaken nauwkeurig te bepalen – zodanig dat de organisatie en inkoopvormen tussen gemeenten vergeleken kunnen worden – is een ordeningsmodel van de Wmo- en jeugdhulp nodig. De volgende paragraaf beschrijft de gehanteerde zorgordening voor Wmo- en jeugdhulpvoorzieningen.

Wmo

De volgende vormen van Wmo-ondersteuning zijn niet meegenomen in dit onderzoek:

- Leerlingen- / Wmo-vervoer
- Hulpmiddelen
- Woningaanpassingen
- Het leveren van software, hardware en IT-gerelateerde opdrachten ten behoeve van het gemeentelijke sociale domein
- Veilig thuis
- Landelijk ingekochte ondersteuning

Jeugdhulp

De volgende vormen van jeugdhulp zijn niet meegenomen in de jeugdhulp classificering:

- Personele inzet van jeugdhulp professionals (bijvoorbeeld inzet van een gedragswetenschapper in een lokaal team)
- Ambulant lokaal: regie en toegang (enkel verleningsbeschikkingen, geen hulp)
- Jeugdgezondheidszorg
- Begeleid wonen
- Vervoer
- Landelijk ingekochte hulp
- Het leveren van software / IT, administratie ten behoeve van Wmo en jeugdhulp
- Veilig thuis

2.2. Indeling zorgvormen binnen Wmo en jeugdhulp

Wmo

In de indeling van Wmo maatwerkvoorzieningen worden vijf zorgvormen onderscheiden:

- Huishoudelijke Hulp
- Individuele Begeleiding en Persoonlijke Verzorging
- Groepsbegeleiding (Dagbesteding)
- Kortdurend Verblijf
- Beschermd Wonen

Deze zorgvormen zijn ten opzichte van elkaar helder en logisch te onderscheiden: huishoudelijke hulp is al sinds 2007 een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Beschermd wonen wordt tot 1 januari 2022 via centrumgemeenten bekostigd, en staat daarmee apart van de andere per 2015 gedecentraliseerde taken. De resultaten van de inkoop van Beschermd Wonen worden overigens wel op gelijke wijze weergegeven als voor de andere zorgvormen. De overige zorgvormen zijn in 2015 naar gemeenten gedecentraliseerd, en worden vaak in één inkooptraject ingekocht. Toch blijft het onderscheid tussen deze drie zorgvormen in de meeste gemeentelijke uitbestedingen zichtbaar. In dit onderzoek worden de zorgvormen individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf apart onderzocht. Persoonlijke verzorging is samengenomen met individuele begeleiding: inhoudelijk

verschilt persoonlijke verzorging wel van individuele begeleiding, maar het omvat slechts een zeer klein deel van het totale zorgvolume (omdat 95% van de persoonlijke verzorging vanuit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd). Daarnaast wordt persoonlijke verzorging nooit apart ingekocht, en wijkt het inhoudelijk nooit af van de wijze waarop individuele begeleiding wordt ingekocht en bekostigd.

Jeugdhulp

De vormen van jeugdhulp in de scope van dit onderzoek zijn onderverdeeld in vier hoofdcategorieën, waarbij twee van de hoofdcategorieën subcategorieën bevatten. Op het niveau van de subcategorieën zijn de vormen van jeugdhulp geclassificeerd. In de bijlage 2 is een uitgebreid overzicht van de categorisering van de vormen van jeugdhulp opgenomen.

De volgende vormen van jeugdhulp zijn onderscheiden:

- Ambulante jeugdhulp
    - Dyslexie
    - Jeugd-GGZ
    - Overig ambulant
- Daghulp
- Verblijf
    - Pleegzorg
    - Residentiële zorg
- Gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering)

De indeling van het Centraal Bureau voor de Statistiek is als uitgangspunt voor de classificatie gehanteerd[4]. Deze indeling is naast de inkoopdocumenten van gemeenten gelegd. Daaruit blijkt dat een aantal jeugdhulpvormen zoals gecategoriseerd bij het CBS niet apart wordt ingekocht.

Jeugd GGZ en Dyslexie worden veelal apart ingekocht en/of op een andere wijze bekostigd, en beslaan daarom twee aparte categorieën. Eén categorie uit de indeling van het CBS is in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, namelijk 'jeugdhulp in netwerk van jeugdige'. Deze vorm van ambulante jeugdhulp kwam niet uit de gemeentelijke uitbestedingen naar voren.

Binnen de ambulante hulp kon, in tegenstelling tot daghulp en de verblijfsvormen, in een substantieel deel van de documenten Jeugd GGZ apart worden geclassificeerd. Daarom is er voor de niet ambulante zorgvormen geen aparte Jeugd GGZ-categorie opgenomen.

De inkoopdocumenten lieten binnen de verblijfscomponent het maken van onderscheid tussen pleegzorg en residentiële jeugdhulp toe. Onder pleegzorg valt alle jeugdhulp in gezinsvormen (tevens gezinshuizen). Onder residentiële jeugdhulp vallen alle overige vormen van residentiële hulp.

[4] http://jeugdmonitor.cbs.nl/nl-nl/indicatoren/Jeugdhulpindicatoren/

Jeugdbescherming en jeugdreclassering worden vaak – gezamenlijk – apart van de andere zorgvormen ingekocht, en verschillen inhoudelijk van de andere onderscheiden categorieën. Beide zijn daarom tezamen geschaard onder het 'gedwongen kader'.

Een beperkt aantal gemeenten is van inkoop op zorgvormen afgestapt. Zij kopen zorgarrangementen gericht op gespecificeerde doelgroepen in. In een dergelijk geval zijn de zorgarrangementen geclassificeerd onder bovenstaande zorgvormen op basis van de zorginhoud.

2.3. Indeling instrumenten

Gemeenten kunnen de ondersteuning in eigen beheer uitvoeren of uitbesteden. Bij uitvoering 'in eigen beheer' organiseert de gemeente taken vanuit haar eigen gezagsstructuur: de gemeente neemt consulenten of hulpverleners zelf in dienst. Een variant hierop is de 'quasi-inbesteding' waarbij taken worden overgedragen aan een aparte rechtspersoon (bijvoorbeeld een stichting) waarop de gemeente echter wel zoveel controle uitoefent dat deze binnen haar gezagsstructuur valt. Als een gemeente de taken uitbesteedt[5] aan zorgaanbieders worden drie 'instrumenten' onderscheiden. Elk instrument wordt hieronder kort toegelicht. Zie voor meer achtergronden ook Uenk, 2017. [6]

Subsidie

Subsidie betreft financiering van activiteiten via de publiekrechtelijke route. Er is sprake van een subsidie wanneer een bestuursorgaan een aanspraak op financiële middelen verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten. Er mag dan geen sprake zijn van betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde diensten of goederen: dan betreft het een overheidsopdracht. Voor het verstrekken van subsidies gelden andere regels dan voor het gunnen van overheidsopdrachten. Gemeenten verstrekken subsidies in het sociaal domein bijna altijd zonder aanbestedingsprocedure, al lijkt de subsidietender (oftewel een subsidie die wordt aanbesteed) voor bepaalde zorgvormen in opkomst. Het is niet van belang of een gemeente de financiering zelf als subsidie betitelt. Als niet aan de voorwaarden van een subsidie wordt voldaan, ontheft het zelfgekozen predicaat 'subsidie' de gemeente niet van de aanbestedingsplicht. In hoeverre subsidies die in dit onderzoek worden aangetroffen vanuit dit perspectief rechtmatig zijn is niet onderzocht.

Overheidsopdracht

Bij een overheidsopdracht is sprake van een schriftelijke overeenkomst onder bezwarende titel. Dit betekent kort gezegd dat de aanbestedende dienst een vergoeding betaalt voor een dienst en daarmee uitvoering van de dienst kan afdwingen. De opdrachtnemer levert de dienst en heeft dan het recht op de afgesproken vergoeding.

[5] Doorgaans wordt 'uitbesteden' inkopen of aanbesteden genoemd. Echter, het financieren door middel van subsidie geldt feitelijk niet als inkopen. En het financieren van zorg via subsidie of open house gebeurt meestal niet met een aanbesteding. Daarom wordt hier de generieke term 'uitbesteden' gebruikt.
[6] Zie voor meer informatie Uenk (2017). Zorg aanbesteden? Er is ruimte binnen en buiten aanbesteding!, *Sociaal Bestek,* december 2017, pp. 26 – 28 en Robbe (2017) Interview Zorgvisie nader toegelicht: Over subsidie, aanbesteden en "open huis" in het sociaal domein.

Voor het verstrekken (gunnen) van overheidsopdrachten gelden Europese en nationale regels: de Europese richtlijn 2014/24/EU[7], de Aanbestedingswet 2012 met herzieningen per april 2016 (hierna: 'Aanbestedingswet') en de Gids Proportionaliteit. Deze regels zien erop toe dat aanbestedende diensten (overheden) opdrachten op een transparante wijze gunnen, alle gegadigden voor een opdracht op dezelfde wijze behandelen en hierbij niet discrimineren tussen ondernemers. Overheden moeten een objectieve procedure hanteren om overheidsopdrachten te gunnen, en de eisen die een overheid stelt aan de opdracht moeten in redelijke verhouding staan met de waarde van de opdracht.

Voor jeugdhulp en Wmo-ondersteuning geldt een verlicht regime in de Europese en nationale aanbestedingsregels: niet alle voorschriften voor reguliere overheidsopdrachten gelden. Voor gemeenten betekent dit dat zij voor opdrachten in het sociaal domein die een waarde van € 750.000 overstijgen een (voor)aankondiging moet plaatsen om zorgaanbieders de kans te geven hun interesse te uiten. De aanbestedende dienst moet een procedure hanteren conform de beginselen van gelijke en niet-discriminerende behandeling van ondernemers, transparantie en proportionaliteit[8]. De aanbestedingswet bevat hiervoor een speciale procedure: de procedure voor sociale en andere specifieke diensten (hierna: SAS-procedure). Deze procedure is niet verder uitgewerkt en vastgelegd, wat gemeenten dus veel ruimte laat om hier een eigen invulling aan te geven.

In 2016 en 2018 heeft het Europese Hof van Justitie arresten gewezen[9] die grote gevolgen hebben voor de definitie van de overheidsopdracht. Deze arresten verduidelijken dat een overheid bij het gunnen van een overheidsopdracht een keuze maakt uit de inschrijvende ondernemers. Deze keuze wordt genomen op basis van gunningscriteria waarmee de overheid vaststelt welke ondernemer(s) de beste inschrijving(en) hebben gedaan. En deze keuze is essentieel voor de toepasselijkheid van de Europese en nationale aanbestedingsregels. Met andere woorden, als de overheid *geen* keuze maakt uit alle ondernemers – dan is er ook geen sprake van een overheidsopdracht.

Open house

Men spreekt van een open house wanneer de overheid overeenkomsten sluit met elke ondernemer die tegen standaard voorwaarden en tarieven bepaalde goederen of diensten kan leveren, waarbij de overheid wel toetst of deze ondernemers kwalificeren aan kwaliteits- en geschiktheidseisen. Dit betreft overeenkomsten onder bezwarende titel, maar door het ontbreken van het kernelement van de overheidsopdracht (het maken van een keuze tussen ondernemers) is er geen sprake van een overheidsopdracht waarop Europese en nationale aanbestedingsregels van toepassing zijn.

[7] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=celex%3A32014L0024
[8] Artikel 18 van de Europese Richtlijn 2014/24/EU
[9] Falk-Pharma arrest: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:62014CJ0410&qid=1521035690805&from=NL en Tirkkonen-arrest: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:62017CJ0009&qid=1520942827124&from=NL

De hiervoor genoemde arresten zijn zeer relevant voor de inkoop van diensten in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet. Veel gemeenten sluiten met alle zorgaanbieders die aan de kwaliteitseisen kunnen voldoen en die standaard-voorwaarden accepteren een overeenkomst. De inwoner die recht heeft op ondersteuning kiest dan zelf welke zorgaanbieder deze ondersteuning gaat leveren. Hoewel lang niet alle gemeenten deze systemen zelf 'open house' noemen, kwalificeren ze impliciet wel als zodanig. Immers, de gemeenten maken geen keuze voor (een) zorgaanbieder(s) in de inkoopprocedure, en voldoen daarmee dus niet aan het kernelement van een overheidsopdracht.

Instrumenten in dit onderzoek

Voor de instrumenten overheidsopdracht en open house is voor dit onderzoek relevant dat gemeenten in veel gevallen benoemen dat ze 'een overheidsopdracht' hanteren binnen de ruimere regels voor sociale en andere specifieke diensten, terwijl deze overheidsopdrachten vaak niet 'selectief' worden aanbesteed. Dat wil zeggen, de gemeenten sluiten ook in het kader van een overheidsopdracht vaak (raam)overeenkomsten met alle zorgaanbieders die aan de kwaliteitseisen en voorwaarden voldoen. Deze laatste categorie 'niet selectieve' overheidsopdrachten kwalificeren in wezen ook als open house. Om deze reden worden de overheidsopdrachten nader uitgesplitst in selectieve en niet-selectieve overheidsopdrachten in de resultaten van het onderzoek.

2.4. Classificatie

Voor de instrumenten subsidie, overheidsopdracht en open house zijn op basis van de analyse van inkoopdocumenten de volgende aspecten vastgelegd:

1. Gezamenlijke inkoop met andere gemeenten, inclusief de omvang van het samenwerkingsverband;
2. Startjaar en looptijd van de overeenkomst;

Voor het instrument van overheidsopdracht zijn aanvullend de volgende aspecten bepaald:

3. De gehanteerde aanbestedingsprocedure of inkoopmethodiek;
4. De mate van dialoog in de inkoopprocedure;
5. De contractvorm
6. De bekostigingsvorm
7. De mate van integraliteit van inkoop (alleen Wmo of Jeugdtaken, of deels of geheel gecombineerd in de uitbesteding)

Elk aspect heeft meerdere classificatie-mogelijkheden. Naast de bovengenoemde aspecten staan in de Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019 twee additionele thema's centraal: de inzet van transformatieplannen als input of voorwaarde van de inkoop en de opname van kwaliteitscriteria in de selectie-, geschiktheids- en gunningscriteria. De rest van deze paragraaf beschrijft per aspect, respectievelijk één tot en met zeven en de twee additionele thema's, kort de relevantie en de classificatiemogelijkheden.

Inkoopsamenwerking

Ten aanzien van inkoopsamenwerking is per zorgvorm vastgesteld hoeveel gemeenten gezamenlijk de betreffende zorgvorm inkopen. De mate van inkoopsamenwerking – en omvang van samenwerkingsverbanden – is relevant voor de fragmentatie van het inkooplandschap. De administratieve lastendruk voor zorgaanbieders hangt samen met de hoeveelheid verschillende inkoopprocedures waar ze op moeten inschrijven.

Startjaar en looptijd van de overeenkomst

Het startjaar van de overeenkomst laat zien in hoeverre gemeenten recent of langer geleden zorg hebben ingekocht. De looptijd van de overeenkomst is relevant voor zorgaanbieders: een korte contractduur betekent frequent nieuwe inkoopprocedures – met de onzekerheid en administratieve lasten voor zorgaanbieders en gemeente van dien. Een langere looptijd geeft rust in de markt en de kans om investeringen in innovatie terug te verdienen. Ten aanzien van de looptijd wordt zowel de minimale looptijd bijgehouden, als de maximale looptijd. Voor de maximale looptijd worden alle mogelijke opties tot verlenging opgeteld bij de minimale looptijd. Overeenkomsten met een onbeperkte (maximale) looptijd zijn in de Wmo en jeugdhulp niet ongebruikelijk. Gemeenten die overeenkomsten sluiten met een zeer lange looptijd, nemen hierin typisch wijzigingsclausules op en de mogelijkheid om de overeenkomst voortijdig te beëindigen. Deze contracten betreffen altijd raamovereenkomsten, die geen zeker budget(plafond) bieden aan zorgaanbieders.

Aanbestedingsregels voor sociale (en andere specifieke) diensten

De aanbestedingsprocedure omvat de gemeentelijke activiteiten en processen om een overheidsopdracht in de markt te zetten en te gunnen. Er is geen sprake van een aanbesteding bij het sluiten van open house-overeenkomsten en – meestal – niet bij het verlenen van subsidies. In deze gevallen wordt gesproken van een *inkoopprocedure*.

Ten tijde van de decentralisaties van de Wmo 2015 en de jeugdhulp gold voor ‘sociale diensten’ een verlicht aanbestedingsregime. Deze diensten waren opgenomen in bijlage 2B van de toenmalige Aanbestedingswet. Voor die diensten waren gemeenten bij het sluiten van contracten enkel gehouden aan de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht. Er golden geen verplichte procedures, de gemeente moest enkel achteraf publiceren welke zorgaanbieder(s) gecontracteerd waren. In deze jaren zijn veel niet-wettelijk omschreven procedures bedacht. Om deze reden worden in dit onderzoek niet alleen de wettelijk vastgelegde aanbestedingsprocedures geclassificeerd, maar ook enkele – zeer populaire – ‘bedachte’ procedures zoals het ‘Zeeuws model’ of ‘bestuurlijk aanbesteden’ (zie onder voor uitleg).

Met de herziening van de Aanbestedingswet (de implementatie van richtlijn 2014/24/EU) in april 2016 zijn de regels voor het inkopen van sociale (en andere specifieke) diensten gewijzigd. Voor opdrachten boven de € 750.000 is sindsdien een (voor)aankondiging verplicht. Vervolgens mogen gemeenten de nieuwe procedure voor Sociale en Andere Specifieke diensten (‘SAS-procedure’) hanteren. De SAS-procedure is (onder andere) juist bedoeld voor sociale diensten zoals Wmo-

ondersteuning en jeugdhulp. Deze procedure laat veel meer ruimte voor eigen invulling vergeleken met andere wettelijke procedures.

Veel gemeenten waren ten tijde van de herziening van de Aanbestedingswet al gewend om een 'bedachte' (niet wettelijk omschreven) procedure te hanteren. Vanaf 2016 kunnen gemeenten deze 'bedachte' procedure uitvoeren onder de noemer van de SAS-procedure. Gemeentes kunnen in plaats van de SAS-procedure natuurlijk nog steeds één van de andere wettelijke procedures hanteren. Echter, de meervoudig onderhandse procedure – zonder openbare aankondiging op nationaal of Europees niveau – past boven het drempelbedrag niet meer binnen de herziene Aanbestedingswet.

Wettelijke versus bedachte aanbestedingsprocedures

De wettelijke aanbestedingsprocedures zijn:

- Meervoudig onderhandse procedure
- Openbare procedure
- Niet-openbare procedure
- Mededingingsprocedure met onderhandeling
- Onderhandelingsprocedure zonder aankondiging
- Concurrentiegerichte dialoog
- Innovatiepartnerschap
- Dynamisch Aankoopsysteem
- Procedure voor Sociale en andere Specifieke diensten (SAS-procedure)

Echter, het blijkt dat de niet-openbare procedure, de mededingingsprocedure met onderhandeling, de onderhandelingsprocedure zonder aankondiging, de concurrentiegerichte dialoog en het innovatiepartnerschap door geen enkele gemeente worden gehanteerd bij inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen en individuele jeugdhulpvoorzieningen. Wel zijn onderhandelingen over tarieven soms onderdeel van de procedure voor Sociale en andere specifieke diensten. Dit past binnen de mogelijkheden van de genoemde procedure.

De volgende procedures komen wel voor bij aanbesteding van sociale diensten:

- Meervoudig onderhandse procedure: de gemeente nodigt een beperkt aantal zorgaanbieders uit tot het doen van een inschrijving. In de context van de Wmo en Jeugdwet worden doorgaans alle inschrijvers ook een overeenkomst gegund.
- Een Klassieke aanbestedingsprocedure: de gemeente publiceert een aankondiging van de opdracht en nodigt iedere geïnteresseerde zorgaanbieder uit om in te schrijven. De gemeente hanteert naast geschiktheidseisen en uitsluitingsgronden (die in elke procedure worden gehanteerd) ook gunningscriteria voor prijs en kwaliteit. De gemeente gunt de overeenkomst(en) aan de zorgaanbieder(s) met de beste inschrijving op basis van 'beste prijs/kwaliteitsverhouding'.[10] Deze procedure lijkt het meest van alle procedures op de

[10] Voor de wijziging van de Aanbestedingswet in 2012 stond het gunningscriterium 'BPKV' bekend als de Economisch Meest Voordelige Inschrijving.

wettelijk beschreven Openbare Procedure, maar gemeenten volgen meestal niet alle voorschriften bij de Openbare Procedure.

- Dynamisch Aankoopsysteem (DAS): de gemeente doorloopt – geheel digitaal – een procedure om doorlopend raamovereenkomsten te sluiten voor gangbare aankopen. De raamovereenkomst heeft standaard voorwaarden, eisen en tarieven voor alle partijen. Binnen de raamovereenkomst gunt de gemeente individuele opdrachten (de zorg voor individuele cliënt). Gemeenten die de DAS-procedure gebruiken voor Wmo en jeugdhulp organiseren in de procedure dialoogsessies met zorgaanbieders. Daarmee lijkt deze procedure zeer sterk op dialooggerichte procedures.

De volgende bedachte procedures worden onderscheiden:

- Het Zeeuws model: de gemeente stelt een overeenkomst en programma van eisen op. De geschiktheidseisen, uitvoeringseisen en voorwaarden – inclusief tarieven[11] – zijn standaard. De gemeente publiceert deze voorwaarden en iedere zorgaanbieder die aan de eisen voldoet en hiermee akkoord gaat komt in aanmerking voor een raamovereenkomst. De cliënt zelf kiest uiteindelijk zijn zorgaanbieder uit alle gecontracteerde zorgaanbieders.
- Een Dialooggerichte procedure: over het algemeen staat deze procedure bekend als 'bestuurlijk aanbesteden', maar er zijn diverse andere benamingen zoals *relationeel contracteren*, *dynamisch contracteren en beheren, bestuurlijk contracteren, et cetera.* Deze vorm van inkopen leidt in het algemeen tot hetzelfde type overeenkomst als het Zeeuws model. Echter, de gemeente sluit bij deze procedure een aparte overeenkomst waarin 'spelregels' worden afgesproken om in gezamenlijkheid met zorgaanbieders in dialoogsessies de inhoud van de uiteindelijke *uitvoeringsovereenkomst* af te stemmen. In enkele rondes van plenaire besprekingen, partijen die niet aan tafel kunnen zitten mogen digitaal reageren, wordt de inhoud van de overeenkomst vastgesteld[12].
- De procedure van 'Prestatie-inkoop' (Best Value Procurement): de gemeente specificeert de opdracht functioneel en vraagt zorgaanbieders hun expertise aan te tonen door het uitvragen van de te verwachten risico's en kansen (in een RAVA-document). De gemeente toetst het gunningscriterium 'kwaliteit' mede op basis van interviews met sleutelfunctionarissen van de zorgaanbieders. De aanbesteding vindt plaats in twee fases: in de eerste fase selecteert de gemeente de beste partij op basis van de offerte (offerte-fase), waarna gezamenlijk een concretiseringsfase wordt doorlopen om alle details van de overeenkomst uit te werken. Soms komen gemeente en zorgaanbieder er in de concretiseringsfase niet uit: dan kan de gemeente met een nieuwe zorgaanbieder (de nummer twee van de aanbesteding) nogmaals een concretiseringsfase starten. Doorgaans hanteert de gemeente deze procedure om een hele opdracht aan één partij te gunnen.

[11] Sommige gemeenten passen een variant van deze inkoopprocedure toe, waarbij een maximumtarief wordt vastgesteld. Zorgaanbieders moeten dan nog wel een tarief aanbieden, onder het gestelde maximum.
[12] De 'spelregel-overeenkomst' wordt vaak de overeenkomst voor Communicatie, Overleg en Besluitvorming (COB) genoemd. De dialoogsessies worden aangeduid met 'Fysieke Overleg Tafel' en 'Digitale Overleg Tafel'. Niet elke gemeente gebruikt deze terminologie.

Inkoopprocedures in dit onderzoek

Voor elk van de bovengenoemde procedures komen diverse benamingen voor. Om deze reden worden de procedures in dit onderzoek 'functioneel' vastgesteld. Er wordt niet gekeken naar de naam die gemeenten hanteren voor de procedure, maar naar de eigenschappen en kenmerken van de procedure zelf. De volgende inkoopprocedures[13] worden daarin onderscheiden:

- Meervoudig onderhands
- Klassieke aanbestedingsprocedure
- Dynamisch Aankoopsysteem
- Zeeuws model
- Dialooggerichte procedure
- Prestatie-inkoop
- Subsidie-tender (nb. bij subsidies)

De inkoopprocedures worden in dit onderzoek 'functioneel' geclassificeerd. Dit bekent dat de indeling is gebaseerd op de daadwerkelijk doorlopen procedure – niet hoe de gemeente deze zelf noemt.[14] Vanuit een juridisch perspectief is echter wel relevant of – en hoe – gemeenten gebruik maken van een wettelijke procedure (zoals beschreven in de Aanbestedingswet) of een 'bedachte procedure' zoals 'bestuurlijk aanbesteden' of het Zeeuws model.

In 2019 is een groei zichtbaar van de inzet van de zogenaamde 'subsidie-tender'. Waar bovenstaande inkoopprocedures invulling geven aan een overheidsopdracht, betreft de subsidie-tender een procedure om het instrument subsidie te verdelen over gegadigde zorgaanbieders. Middels de subsidietender komt de gemeente tot een rangschikking van de subsidieaanvragen, op basis van een (onderlinge) vergelijking op een bepaald moment in de tijd en onder gelijke omstandigheden. Dit heeft ten doel de kwalitatief beste inschrijving het hoogste puntenaantal toe te kennen en daarmee te subsidiëren/de opdracht aan de desbetreffende zorgaanbieder te gunnen. Een subsidie-tender lijkt daarmee op het gunnen van een overheidsopdracht via een aanbestedingsprocedure. De opbouw van de inkoopdocumenten ligt dan ook dicht bij de inhoud van aanbestedingsdocumenten. In opeenvolging van de rangschikking worden de subsidies vervolgens verstrekt, totdat het subsidieplafond of het maximaal aantal te vergeven subsidies is bereikt. Bij een reguliere aanbesteding kan ook een budgetvoorbehoud of -plafond worden opgenomen, maar wordt enkel gegund op basis van de beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV). De twee instrumenten komen in deze situatie erg dicht bij elkaar te liggen. In dit onderzoek is in dergelijke gevallen niet juridisch getoetst of er sprake is van subsidie of een overheidsopdracht.

[13] In het Zeeuws model en Dialooggerichte inkoopprocedure maakt de gemeente vaak geen keuze voor zorgaanbieders. In wezen leiden deze procedures dus tot een open house, en daarom worden ze geen aanbestedingsprocedure genoemd. Een aanbestedingsprocedure impliceert het maken van een keuze en is dus enkel van toepassing bij het instrument overheidsopdracht.

[14] Ook binnen inkoopprocedures is nog enige variatie: wel of niet een marktconsultatie, hoe komt het tarief precies tot stand, et cetera. De procedures zijn geclassificeerd op de kernaspecten zoals op voorgaande pagina's beschreven.

Contractvorm

Met contractvorm wordt in dit onderzoek verwezen naar de mate waarin een overeenkomst zekerheid biedt in termen van omzet voor zorgaanbieders. Een vast jaarlijks budget (ook wel 'lump sum') biedt de meeste zekerheid, een raamovereenkomst waarin gedurende de looptijd ook nog nieuwe zorgaanbieders mogen toetreden, biedt de minste zekerheid. Er worden vier categorieën onderscheiden:

- Vast budget: de zorgaanbieder krijgt een vast budget ('lump sum') en dit budget hangt niet af van de daadwerkelijke inzet van ondersteuning.
- Budgetplafond: de zorgaanbieder heeft zekerheid dat hij ondersteuning mag inzetten tot het budgetplafond. Vergoeding is wel afhankelijk van daadwerkelijke inzet van ondersteuning.
- Raamovereenkomst zonder tussentijdse toetreding: de overeenkomst biedt geen garantie voor omzet omdat elke individuele cliënt zelf de zorgaanbieder kiest. De overeenkomst is alleen open voor toetreding op het moment van uitbesteden. Er mogen geen nieuwe partijen tussentijds toetreden.
- Raamovereenkomst met tussentijdse toetreding: als de raamovereenkomst zonder tussentijdse toetreding, alleen in dit geval staat de overeenkomst open voor nieuwe toetreders gedurende de looptijd.

Bekostigingsvorm

De wijze waarop gemeenten ondersteuning vergoeden ('bekostigen') bepaalt in hoge mate de prikkels en flexibiliteit voor zorgaanbieders. In dit onderzoek wordt aangesloten bij de bekostigingsvarianten die in het programma i-Sociaal Domein[15] worden onderscheiden:

- Productiebekostiging (ook 'PxQ' of 'inspanningsgerichte bekostiging'). Ondersteuning werd ten tijde van de AWBZ op productie bekostigd: zorgaanbieders ontvangen een vergoeding per uur begeleiding, per dagdeel dagbesteding of per etmaal kortdurend verblijf. Hoewel de cliënt weet op *hoeveel* zorg hij kan rekenen in deze systematiek, zegt de hoeveelheid geleverde ondersteuning niet alles over de uitkomsten of geboekte resultaten. Tevens gaat van inspanningsbekostiging ook een perverse prikkel uit: hoe meer uren ondersteuning worden geleverd, hoe meer omzet een zorgaanbieder realiseert.
- Resultaatbekostiging (op cliëntniveau): voorzieningen met cliëntgebonden resultaatbekostiging koppelen de vergoeding aan bepaalde resultaten ('een schoon en leefbaar huis', 'dagstructuur', 'financiën op orde') in plaats van aan de inzet van zorg. Deze vergoeding is vaak een vast bedrag per periode of traject. Een echte prestatie-afhankelijke[16] vergoeding wordt zelden of nooit gehanteerd.
- Populatiebekostiging: populatiebekostiging is in principe ook resultaatgericht maar dan op het niveau van een populatie. Een zorgaanbieder ontvangt een vergoeding per periode om ondersteuning te leveren aan alle inwoners van een buurt, stadsdeel of gemeente. De

[15] Naast 'inspanningsgericht' en 'output-gericht' onderscheidt dit programma 'taakgerichte bekostiging', waarvoor in dit onderzoek de term populatiebekostiging wordt gehanteerd. Zie voor meer informatie: http://i-sociaaldomein.nl/drie-uitvoeringsvarianten-wmo-en-jeugdwet

[16] Van een prestatie-afhankelijke vergoeding is sprake als de hoogte van de vergoeding deels of geheel afhankelijk is van de hoogte van de prestatie. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van bonus/malus regelingen, of zelfs een 'no cure, no pay' systeem. Op individueel cliëntniveau is deze vorm van bekostiging niet aangetroffen.

gemeente betaalt de zorgaanbieder (dan vaak als hoofdaannemer) niet voor de inzet van zorg, maar maakt prestatieafspraken – mogelijk met een prestatie-afhankelijke vergoeding. Onder deze variant vallen in dit onderzoek ook de 'lump sum' bekostiging met vaste jaarlijkse vergoeding aan meerdere zorgaanbieders.

Integraliteit in inkoop Wmo en jeugdhulp

Een aspect wat relateert aan vernieuwing van de zorg-ordening (en daarmee een vorm van innovatie) is de mate waarin gemeenten zorgtaken integraal organiseren. Nu gemeenten verantwoordelijk zijn voor zowel Wmo-ondersteuning als jeugdhulp, is het mogelijk om de ondersteuning vanuit deze twee wetten beter op elkaar te laten aansluiten. Een integrale benadering van Wmo en jeugdhulp is niet per definitie afhankelijk van de wijze van inkopen. Toch is interessant in hoeverre gemeenten Wmo en jeugdhulp nu ook bij inkoop al integreren en samen óf gescheiden inkopen. In dit onderzoek worden drie gradaties van integrale zorginkoop onderscheiden:

- Geheel gescheiden inkoop: een uitbesteding omvat alleen voorzieningen Wmo óf alleen jeugdhulp
- Wmo- en jeugdhulpvoorzieningen in één uitbesteding: de uitbesteding bevat zowel Wmo-als jeugdhulpvoorzieningen. Dit betekent niet dat alle zorgvormen geheel integraal in één opdracht worden ingekocht.
- Geheel integraal: alle Wmo-zorgvormen en jeugdhulp-zorgvormen worden in één integrale opdracht ingekocht.

Transformatieplannen uitvragen bij inschrijving op aanbestedingen

De decentralisatie van het sociaal domein naar de individuele gemeenten bracht een transitie- én transformatie-opgave met zich mee. Vier jaar na de decentralisatie blijkt dat de transformatie, oftewel het inrichten van een nieuwe werkwijze waarbij de doelen van de Jeugdwet en Wmo 2015 centraal staan, tijd kost. De VNG en ZonMw omschrijven transformatie als "experimenteren, evalueren en van elkaar leren".[17] Dit onderstreept dat zorgaanbieders vanuit hun rol een ander perspectief en praktijkkennis met zich mee brengen in dit transformatieproces. Reeds in de contracteringsfase kunnen gemeenten de transformatiewens duidelijk maken en bij zorgaanbieders uitvragen wat hun visie op het – gezamenlijk – bereiken van de transformatie-opgaven is.

Gemeenten kunnen deze uitvraag op verschillende manieren vormgeven. In meer of mindere mate kan nadruk worden gelegd op één of meerdere transformatie-doelen. Ook de wijze waarop de zorgaanbieder bij de inschrijving gevraagd wordt zijn visie op transformatie te delen verschilt. Gemeenten vragen een dergelijk transformatieplan als onderdeel van de aanbesteding

- Als geschiktheidseis (een 'knock-out criterium')
- Als gunningscriterium (er worden punten aan het plan gehangen, en dit beïnvloed de gunning)

[17] https://vng.nl/nieuws/gemeente-gebruik-onderzoek-bij-transformatie-sociaal-domein

Kwaliteitscriteria in de selectie-, geschiktheids-, en gunningscriteria

In het beleid van gemeenten staan de kwaliteit en effectiviteit van de ingekochte hulp centraal. De eisen die aan zorgaanbieders gesteld worden in de inkoop kunnen gemeenten ondersteunen de slag van beleid naar zorgpraktijk te kaderen en vorm te geven. Gemeenten kunnen het aantal inschrijvers beperken met de selectie- en gunningscriteria. Selectie- en gunningscriteria kunnen hierbij onder andere zien op kwaliteit (naast bijvoorbeeld financiële gezondheid). Met behulp van de selectiecriteria worden de beste x-aantal aanbieders geselecteerd uit een groot aantal geschikte aanbieders. Deze aanbieders worden vervolgens gevraagd om een offerte in te dienen. Door de gunningscriteria, daarentegen, bepaalt de gemeente welke aanbieder(s) de beste offerte hebben ingediend, en daarmee de opdracht gegund zullen krijgen. Waar de selectiecriteria betrekking hebben op de organisatie (de zorgaanbieder), moeten de gunningscriteria betrekking hebben op de ingediende aanbieding (offerte). Opgemerkt moet worden dat in deze sectie met kwaliteitscriteria dan ook niet de kwaliteitseisen als uitvoeringsbepaling (een verplichte eis in de uitvoering van de opdracht) worden bedoeld.

Bij de gemeentelijke zorginkoop gebruiken gemeenten de twee begrippen selectiecriteria en geschiktheidseisen vaak door elkaar, en ook nog met allerlei andere benamingen. Strikt gezien toetsen de geschiktheidseisen de geschiktheid van de gegadigden of inschrijvers. Daarmee liggen de geschiktheidseisen in het verlengde van de selectiecriteria, waarbij ook de geschiktheidseisen zich richten op de aanbieder en niet op de inschrijving. Selectie door middel van selectiecriteria vindt plaats binnen de niet-openbare procedure, de concurrentiegerichte dialoog, de meldingsprocedure met onderhandeling en het innovatiepartnerschap. Uit paragraaf 2.4, onderdeel *inkoopprocedures*, blijkt dat deze procedures in 2019 niet zijn gebruikt om maatwerkvoorzieningen Wmo en individuele voorzieningen jeugdhulp in te kopen. Om een zo compleet mogelijk beeld te geven, zijn naast de selectie- en gunningscriteria ook de geschiktheidseisen onder de loep genomen.

2.5. Methodiek

Het kwantitatieve onderzoek bestaat uit drie stappen:

Stap 1: Het verzamelen van de inkoopdocumenten

Ter waarborging van de kwaliteit van het onderzoek staan enkel primaire bronnen centraal in de kwantitatieve analyse. Dit zijn documenten[18] die gemeenten zelf publiceren in het kader van inkoopprocedures of subsidieverstrekkingen. Verzameling van de inkoopdocumenten geschiedt via uitvoerig zoekwerk op het internet[19]. Rechtstreekse benadering van gemeenten vult de onderzoeksdatabase daarna aan.

[18] Inkoopdocumenten hebben betrekking op subsidie, overheidsopdracht of open house. De documenten die in dit onderzoek worden gebruikt omvatten aankondigingen op aanbestedingsplatforms, inkoopleidraden, bestekken, programma's van eisen, nota's van inlichtingen, product- en tariefboeken, concept overeenkomsten, en elke relevante bijlage die in het kader van een inkoopprocedure officieel wordt gepubliceerd.

[19] Gezocht is op aanbestedingsplatforms als Tenderned, TED, Negometrix, CTM en Aanbestedingskalender. Daarnaast is via Google gezocht om informatie op gemeentelijke websites te achterhalen.

Stap 2: Vaststellen van zorgvormen

Classificatie van de inkoopdocumenten volgt middels de zorgvormen zoals opgenomen in sectie 2.2. Door het vaststellen van de opgenomen zorgvormen in de gevonden inkoopdocumenten wordt direct zichtbaar welke zorgvormen per gemeente nog ontbreken. Dit leidt waar nodig tot een stap terug naar de verzameling van documenten. Doordat gemeenten afstappen van oude productstructuren en nieuwe zorgordeningsmodellen introduceren is het bepalen van de zorgvormen conform de structuur in sectie 2.2. niet altijd triviaal gebleken. Discussies over ingewikkeld te classificeren stukken, periodieke overleggen in het onderzoeksteam en validity-checks ondersteunden het proces.

Stap 3: Vaststellen van inkoopaspecten

De laatste stap betreft het bestuderen van de gehanteerde inkoopdocumenten volgens de uitwerking in sectie 2.4. Soms bleek het nodig om aanvullende informatie op te vragen. Ook deze stap bevat regelmatig overleg, uitvoerige besprekingen van classificatie-mogelijkheden en validity-checks.

Actief contact tussen de leden van het onderzoeksteam gedurende het classificatieproces bevordert een eenduidige classificatie. Dit resulteert in een objectief en feitelijk beeld van de wijze waarop gemeenten de zorg binnen de scope van dit onderzoek inkopen.

Figuur 2.1 – Het gehanteerde onderzoeksmodel

Samenwerkingsverbanden

Ten aanzien van gemeentelijke samenwerkingsverbanden voor het inkopen van zorg is in dit onderzoek gekeken naar de nieuwe inkooptrajecten (subsidie, overheidsopdracht en open house) per 1-1-2019. We vergelijken de uitkomsten bovendien in het Hoofdstuk 6 ‘trends en ontwikkelingen’ met het geconsolideerde beeld uit de Monitor 2018.

Weergave van resultaten

In dit onderzoek worden de resultaten van de analyses van nieuwe contracten vaak vergeleken met het geconsolideerde beeld. Dat wil zeggen, enerzijds geven we de percentages en aantallen van enkel de nieuwe overeenkomsten per 2019, en anderzijds geven we een totaal beeld van alle overeenkomsten die op 1-1-2019 golden. In het geconsolideerde beeld zitten dus ook alle gemeenten die *niet* per 2019 nieuwe contracten hebben. Om het onderscheid duidelijk te maken, wordt in alle tabellen met een verschillende kleur gewerkt: de overzichten die betrekking hebben op de nieuwe overeenkomsten voor 2019 zijn blauw, de geconsolideerde overzichten zijn rood-bruin weergegeven. Zie als voorbeeld hieronder Tabel 2.1

2.6. Dekkingsgraad

Onderstaande tabellen tonen per zorgvorm in Wmo en jeugdhulp voor hoeveel gemeenten inkoopdocumenten zijn gevonden en geanalyseerd. Elke zorgvorm is voor elke gemeente apart geanalyseerd. Deze en volgende tabellen tonen voor hoeveel gemeenten – van de in totaal 355 – elke zorgvorm in het onderzoek is meegenomen. De aantallen betreffen niet de individuele uitbestedingen – dit zijn er minder omdat één uitbesteding (aanbesteding, subsidie of open house) meerdere gemeenten en meerdere zorgvormen tegelijk kan betreffen. Het totaal overstijgt daarmee ook het aantal gemeenten, doordat een enkele gemeenten meerdere zorgvormen kan hebben ingekocht. Voor de goede orde: van alle gemeenten is per 2019 vastgesteld of er nieuwe contracten voor 2019 zijn afgesloten. Het blijkt dat dit – over alle zorgvormen heen – voor één op de vijf gemeenten het geval was.

Zorgvorm	Gemeenten met een nieuw contract	% Van alle gemeenten	Dekkingsgraad gemeenten per zorgvorm	% Dekkingsgraad gemeenten per zorgvorm
Huishoudelijke hulp	60	17%	254	72%
Individuele begeleiding	94	26%	322	91%
Groepsbegeleiding	82	23%	321	90%
Kortdurend verblijf	75	21%	313	88%
Beschermd wonen	71	20%	314	88%
Totaal	*382*	*22%*	*1520*	*86%*

Tabel 2.1 – Dekkingsgraad Wmo-zorgvormen

De percentages per zorgvorm – en het totaalbeeld – loopt tegen de 90% dekking van de Nederlandse gemeenten. Over de vijf zorgvormen Wmo en 355 Nederlandse gemeenten heen, beslaat dit onderzoek daarmee 86% van de contracten maatwerkvoorzieningen Wmo van kracht per 1-1-2019. De Monitor gemeentelijke zorginkoop 2019 beschrijft in totaal 382 nieuwe overeenkomsten voor maatwerkvoorzieningen Wmo. Omdat gemeenten ook al voor 2015 verantwoordelijk waren voor huishoudelijke hulp, kunnen contracten hiervoor ook al langer lopen. Dit maakt het tegelijkertijd lastiger om deze uitbestedingen nog via algemeen toegankelijke bronnen te achterhalen. Toch is een dekkingsgraad van 72% (het laagste percentage in de tabel) ruimschoots voldoende om ook voor de inkoop van deze zorgvorm een representatief beeld te schetsen.

De dekkingsgraad van dit onderzoek is voor de jeugdhulp nog hoger. Het totaalbeeld laat 96% van de inkooppraktijk van individuele voorzieningen jeugdhulp per 1-1-2019 zien. De dekkingsgraad voor het gedwongen kader is iets onder het gemiddelde, maar beslaat nog steeds negen van de tien Nederlandse gemeenten. Het aantal nieuwe overeenkomsten is aanzienlijk hoger dan bij de Wmo, namelijk 784.

Een aantal gemeenten hebben reeds eerder gecontracteerde overeenkomsten per 2019 expliciet als open house bestempeld, terwijl deze in eerste instantie zijn aanbesteed als overheidsopdracht. Aan deze contracten is inhoudelijk niks gewijzigd, en deze zijn daarom niet geclassificeerd als een nieuw contract. Er zijn dus nog meer overeenkomsten geanalyseerd dan de aantallen in Tabel 2.2. Dit betekent ook dat er een grotere verschuiving plaats vindt in de geconsolideerde overzichten van het aantal instrumenten (overheidsopdracht / open house) dan op basis van Tabellen 2.1 en 2.2 zou worden verwacht.

Zorgvorm	Gemeenten met een nieuw contract	% Van alle gemeenten	Dekkingsgraad gemeenten per zorgvorm	% Dekkingsgraad gemeenten per zorgvorm
Ambulant: Dyslexie	100	28%	346	97%
Ambulant: GGZ overig	99	28%	340	96%
Ambulant: Overig	103	29%	347	98%
Daghulp	92	26%	339	95%
Verblijf: Pleegzorg	113	32%	348	98%
Verblijf: Residentieel	113	32%	341	96%
Gedwongen kader	164	46%	319	90%
Totaal	*784*	*32%*	*2380*	*96%*

Tabel 2.2 – Dekkingsgraad jeugdhulp-zorgvormen

3. Resultaten Wmo

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de inkoop van Wmo-voorzieningen op gemeenteniveau. Eerst worden de resultaten op het gebied van inkoopsamenwerking, startjaar van overeenkomsten en het gebruik van instrumenten per zorgvorm behandeld. Daarna gaan opvolgende paragrafen in op de nadere invulling van het instrument overheidsopdracht, volgens de uitgangspunten van Paragraaf 2.3 en 2.4.

3.1. Inkoopsamenwerking Wmo

Gemeenten kopen Wmo-ondersteuning (net als jeugdhulp) vaak gezamenlijk in. Tabel 3.1 toont per zorgvorm het aantal uitbestedingen (subsidies, overheidsopdrachten en open house-constructies), en het totale aantal gemeenten dat deelneemt aan deze uitbestedingen. Hieruit volgt de gemiddelde omvang van een inkoopsamenwerking per zorgvorm.

Zorgvorm	Aantal uitbestedingen	Aantal gemeenten	Gemiddelde omvang samenwerking	Aantal zelfstandig inkopende gemeenten	% Zelfstandig inkopend
Huishoudelijke hulp	20	60	3,0	7	11%
Individuele begeleiding	27	94	3,5	7	7%
Groepsbegeleiding	25	82	3,3	7	8%
Kortdurend verblijf	20	75	3,8	5	7%
Beschermd wonen	11	71	6,5	0	0%

Tabel 3.1 – Inkoopsamenwerking Wmo, nieuwe overeenkomsten per 2019

Er is veel overlap in het inkopen van individuele begeleiding, groepsbegeleiding en kortdurend verblijf: deze zorgvormen worden vaak in één uitbesteding ingekocht. Dit geldt in mindere mate voor huishoudelijke hulp, en gemeenten kopen beschermd wonen bijna altijd apart aan. In totaal zijn voor de Wmo voor alle zorgvormen samen 40 nieuwe uitbestedingen (overheidsopdracht, subsidie en open house) geanalyseerd, die overigens in diverse percelen en deelopdrachten uiteen kunnen vallen. De volgende paragrafen tonen uitkomsten van het onderzoek steeds op gemeentelijk niveau en niet per uitbesteding. Als er relevante verschillen zijn tussen zorgvormen onderling, dan worden resultaten ook per zorgvorm uitgesplitst.

3.2. Startjaar overeenkomsten

De overeenkomsten die voor Wmo-ondersteuning op 1 januari 2019 gelden, hoeven niet per definitie op 1-1-2019 pas in te gaan. Tabel 3.2 toont het aantal overeenkomsten met als startdatum 1-1-2019 en de startjaren van de overige overeenkomsten die voor Wmo-ondersteuning gelden per deze datum.

Startjaar overeenkomst	Aantal nieuwe overeenkomsten	% Van nieuwe overeenkomsten	Startjaar alle overeenkomsten	% Startjaar alle overeenkomsten
2015	0	0%	471	31%
2016	0	0%	114	7%
2017	0	0%	366	24%
2018	0	0%	189	12%
2019	382	100%	382	25%
Onbekend	0	0%	2	0%
Totaal	*382*	*100%*	*1524*	*100%*

Tabel 3.2 – Startjaar overeenkomsten Wmo-ondersteuning per 2019

Uit de tabel blijkt dat 382 nieuwe Wmo-contracten zijn een ingangsdatum hebben van 1-1-2019. Dit betreft 25% van de overeenkomsten die op deze datum gelden. Maar liefst 31% van de overeenkomsten die gemeenten sloten per 2015 – bij de decentralisatie van nieuwe Wmo-taken – geldt per 2019 nog steeds. Een groot deel hiervan betreft langdurige raamovereenkomsten met wijzigingsclausules – deze overeenkomsten zijn in sommige gevallen zonder heraanbesteding wel gewijzigd. Zichtbaar is ook dat een relatief lager percentage overeenkomsten stamt uit 2016 en 2018, respectievelijk 7% en 12%.

3.3. Gehanteerde instrumenten Wmo

Instrument	Aantal nieuwe overeenkomsten	% Van nieuwe overeenkomsten	Overeenkomsten – totaal	% Overeenkomsten – totaal
Eigen beheer[20]	0	0%	0	0%
Overheidsopdracht	155	41%	1248	82%
Subsidie	31	8%	61	4%
Open house	196	51%	213	14%
Onbekend	0	0%	2	0%
Totaal[21]	*382*	*100%*	*1524*	*100%*

Tabel 3.3 – Gehanteerde instrumenten Wmo – volgens gemeenten per 2019

Tabel 3.3 geeft een totaalbeeld van de instrumenten die gemeenten inzetten voor de inkoop van Wmo-diensten. In deze tabel zijn de resultaten voor alle zorgvormen bij elkaar opgeteld. Tabel 3.3 gaat uit van de aanduiding van het instrument dat de gemeente zelf hanteert.

[20] Nota bene: de uitvoering door gemeenten in eigen beheer komt veel vaker voor bij de organisatie van lokale teams. Subsidies zijn in welzijnswerk en algemene voorzieningen veel gangbaarder. Deze vormen van ondersteuning vallen echter buiten de scope van dit onderzoek.

[21] Elke zorgvorm is apart geteld. Er zijn dus 355 gemeenten x 5 zorgvormen = 1.775 mogelijke overeenkomsten, waarvan er 1.524 voor Wmo-maatwerkvoorzieningen zijn achterhaald en geanalyseerd.

Zorgvorm	Overheidsopdracht	Subsidie	Open house	Totaal
Huishoudelijke hulp	57%	0%	43%	100%
Individuele begeleiding	47%	0%	53%	100%
Groepsbegeleiding	39%	0%	61%	100%
Kortdurend verblijf	45%	0%	55%	100%
Beschermd wonen	15%	44%	41%	100%
Totaal	*41%*	*8%*	*51%*	*100%*

Tabel 3.4 – instrumenten per zorgvorm Wmo – volgens gemeenten, nieuwe overeenkomsten per 2019

Het aandeel expliciet als open house aangeduide overeenkomsten stijgt. Meer gemeenten bestempelen hun inkoop als open house. Waar het totaalbeeld laat zien dat gemeenten bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen typisch een overheidsopdracht toepassen, is van de nieuwe overeenkomsten meer dan 50% een open house. Ook is er voor de inkoop van 2019 bovengemiddeld vaak voor een subsidie gekozen (8% tegenover 4% in het totaalbeeld). Uitvoering in eigen beheer komt per 2019 niet voor. Tabellen 3.4 en 3.5 splitsten de analyse uit per zorgvorm.

De uitsplitsing laat zien dat per 2019 gemeenten enkel een subsidie hanteren voor beschermd wonen. Huishoudelijke hulp is met 57% het vaakst ingekocht met een overheidsopdracht. De overige zorgvormen laten door de bank genomen eenzelfde beeld zien.

Zorgvorm	Overheidsopdracht	Subsidie	Open house	Onbekend	Totaal
Huishoudelijke hulp	86%	0%	14%	0%	100%
Individuele begeleiding	83%	1%	16%	0%	100%
Groepsbegeleiding	83%	1%	17%	0%	100%
Kortdurend verblijf	86%	1%	14%	0%	100%
Beschermd wonen	73%	18%	9%	0%	100%
Totaal	*82%*	*4%*	*14%*	*0%*	*100%*

Tabel 3.5 – instrumenten per zorgvorm Wmo – volgens gemeenten, totaalbeeld per 2019

Wanneer de gehanteerde instrumenten voor de nieuwe overeenkomsten naast het totaalbeeld worden gelegd, valt op te maken dat het aandeel open house bij alle zorgvormen stijgt. Dit gaat ten koste van het percentage overheidsopdrachten – en doorgaans zijn het de niet-selectieve overheidsopdrachten die nu als open house zijn ingekocht. Toch is – zoals het totaalbeeld per 2019 laat zien – de grote meerderheid van Wmo-maatwerkvoorzieningen met een overheidsopdracht ingekocht.

Overheidsopdracht of toch open house?

Zoals uitgelegd in paragraaf 2.3, is een deel van overheidsopdrachten niet selectief van aard. De gemeenten hanteren in deze niet-selectieve overheidsopdrachten standaard voorwaarden en tarieven, en contracteren alle geïnteresseerde zorgaanbieders die aan vooraf vastgestelde eisen en voorwaarden voldoen. In deze situatie maakt de gemeente in wezen geen keuze voor een zorgaanbieder, maar laat deze keuze over aan de individuele cliënt. Een overheidsopdracht die op

deze wijze 'niet selectief' is vormgegeven verschilt in wezen niet van een open house. Tabel 3.6 maakt een onderscheid tussen selectieve en niet-selectieve overheidsopdrachten.

Instrument	Aantal nieuwe overeenkomsten	% Van nieuwe overeenkomsten	Overeenkomsten - totaal	% Overeenkomsten – totaal
Eigen beheer	0	0%	0	0%
Overheidsopdracht				
• **Selectief**	16	4%	120	8%
• **Niet selectief**	139	36%	1123	74%
Subsidie	31	8%	63	4%
Open house	196	51%	213	14%
Onbekend	0	0%	2	0%
Totaal	*382*	*100%*	*1521*[22]	*100%*

Tabel 3.6 – Gehanteerde instrumenten Wmo – onderscheid selectiviteit overheidsopdrachten per 2019

Tabel 3.6 laat zien dat er in 2019 maar zeer beperkt selectief is aanbesteed voor maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo. Uitgaande van tabel 3.6, zou (inclusief subsidies) 95% van de per 2019 nieuwe Wmo-overeenkomsten door de gekozen procedure buiten de werkingssfeer van de Europese en nationale aanbestedingsregels kunnen vallen.

Nb. In de nadere analyses hieronder worden alle overheidsopdrachten conform de uitleg in paragrafen 2.3 en 2.4 uit Tabel 3.4 meegenomen.

3.4. Inkoopprocedures

Voor de gemeenten die een overheidsopdracht hanteren geeft Tabel 3.7 weer welke inkoopprocedure is gehanteerd om de contracten te gunnen.

Procedure	Aantal nieuwe overeenkomsten	% Van nieuwe overeenkomsten	Overeenkomsten – totaal	Overeenkomsten – totaal
Meervoudig onderhands	0	0%	37	3%
Klassieke aanbesteding	16	10%	69	6%
Dynamisch aankoopsysteem	0	0%	75	6%
Zeeuws	45	29%	368	29%
Dialooggericht	94	61%	673	54%
Prestatie-inkoop	0	0%	17	1%
Niet bekend	0	0%	9	1%
Totaal	*155*	*100%*	*1248*	*100%*

Tabel 3.7 – Inkoopprocedures voor inkoop Wmo-ondersteuning per 2019

Duidelijk is dat gemeenten de dialooggerichte inkoopprocedure ('bestuurlijk aanbesteden') het vaakst hanteren in de inkoop voor 2019, gevolgd door het Zeeuws model. Opgemerkt dient te

[22] Van drie overeenkomsten is niet bekend of deze selectief of niet selectief zijn.

worden dat gemeenten die een niet selectieve overheidsopdracht hanteren, oftewel aanbesteden, dit doorgaans doen via één van deze twee procedures. Een klassieke aanbesteding, waarin een beperkt aantal zorgaanbieders wordt gegund, beslaat slechts 10% van de inkoop. Per 2019 zijn geen nieuwe overeenkomsten vormgegeven met de meervoudig onderhandse procedure, het dynamisch aankoop systeem of prestatie-inkoop ('best value procurement'). Inkoop uit eerdere jaren, waarbij de overeenkomsten per 2019 nog gelden, hanteerden deze procedures in kleine getale wel. Tabel 3.8 zoomt voor de nieuw inkoop van 2019 in op de gehanteerde procedures per zorgvorm.

Procedure	Huishoudelijke hulp	Individuele begeleiding	Groeps-begeleiding	Kortdurend verblijf	Beschermd Wonen	Totaal
Klassiek	12%	9%	13%	12%	0%	10%
Zeeuws	41%	34%	34%	15%	0%	29%
Dialooggericht	47%	57%	53%	74%	100%	61%
Totaal	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*

Tabel 3.8 Inkoopprocedures per zorgvorm Wmo – nieuwe overeenkomsten per 2019

De uitsplitsing van inkoopprocedures naar zorgvorm laat zien dat huishoudelijke hulp, individuele begeleiding en groepsbegeleiding dicht bij elkaar liggen. Kortdurend verblijf wordt iets vaker dialooggericht ingekocht, en minder vaak met een Zeeuws model. Dialooggerichte procedures komen vaker voor bij beschermd wonen, en betreffen zelfs 100% van de inkoop van deze zorgvorm.

3.5. Contractvormen

Tabellen 3.9 en 3.10 tonen de mate waarin binnen de overheidsopdrachten verschillende contractvormen zijn ingezet voor Wmo-ondersteuning.

Zorgvormen	Budgetplafond	Raamovereenkomst met toetreding	Raamovereenkomst zonder toetreding	Totaal
Huishoudelijke hulp	0%	65%	35%	22%
Individuele begeleiding	18%	59%	23%	28%
Groepsbegeleiding	0%	78%	22%	21%
Kortdurend verblijf	24%	59%	18%	22%
Beschermd wonen	0%	100%	0%	7%
Totaal	*10%*	*67%*	*23%*	*100%*

Tabel 3.9 – Contractvormen per zorgvorm Wmo-ondersteuning, nieuwe overeenkomsten per 2019

Gemeenten sluiten het vaakst raamovereenkomsten met tussentijdse toetredingsmogelijkheid (67% bij de nieuwe overeenkomsten per 2019, en 68% van het totaalbeeld) of zonder toetredingsmogelijkheden (23% om respectievelijk 25%) voor Wmo-ondersteuning. Binnen de nieuwe overeenkomsten is geen gebruik gemaakt van vaste budgetten. Verder zijn gemeenten per 2019 vaker budgetplafonds gaan toepassen (10% ten opzichte van 3% in het totaalbeeld).

Zorgvorm	Budget-plafond	Raamov. met toetreding	Raamov. zonder toetreding	Vast budget	Onbekend	Totaal
Huishoudelijke hulp	0%	59%	39%	1%	1%	100%
Individuele begeleiding	3%	70%	24%	3%	0%	100%
Groepsbegeleiding	0%	75%	22%	3%	0%	100%
Kortdurend verblijf	3%	69%	25%	2%	0%	100%
Beschermd wonen	9%	58%	18%	7%	7%	100%
Totaal	*3%*	*67%*	*25%*	*3%*	*2%*	*100%*

Tabel 3.10 – Contractvormen per zorgvorm Wmo-ondersteuning, totaalbeeld per 2019

3.6. Bekostigingsvormen

Tabellen 3.11 en 3.12 tonen per zorgvorm de wijze waarop gemeenten ondersteuning bekostigen per 2019.

Zorgvorm	Productie-bekostiging	Resultaat-bekostiging	Populatie-bekostiging	Onbekend	Totaal
Huishoudelijke hulp	68%	29%	0%	3%	100%
Individuele begeleiding	66%	30%	0%	5%	100%
Groepsbegeleiding	63%	31%	0%	6%	100%
Kortdurend verblijf	82%	15%	0%	3%	100%
Beschermd wonen	55%	0%	0%	45%	100%
Totaal	*68%*	*25%*	*0%*	*7%*	*100%*

Tabel 3.11 – Bekostigingsvormen Wmo-voorzieningen, nieuwe overeenkomsten per 2019

Zorgvorm	Productie-bekostiging	Resultaat-bekostiging	Populatie-bekostiging	Onbekend / meerdere	Totaal
Huishoudelijke hulp	53%	36%	1%	9%	100%
Individuele begeleiding	56%	41%	3%	1%	100%
Groepsbegeleiding	57%	40%	3%	1%	100%
Kortdurend verblijf	85%	12%	2%	0%	100%
Beschermd wonen	54%	23%	7%	15%	100%
Totaal	*62%*	*30%*	*3%*	*5%*	*100%*

Tabel 3.12 – Bekostigingsvormen Wmo-voorzieningen, totaalbeeld 2019

Nog steeds is de inspanningsgerichte bekostiging het meest gangbaar, met 62% over alle zorgvormen heen. Ongeveer een derde van de gemeenten is overgestapt op cliëntgebonden resultaatbekostiging en 3% hanteert een vorm van populatiebekostiging. In enkele gevallen hanteert een gemeente meerdere vormen van bekostiging naast elkaar (zelfs binnen één zorgvorm). Tussen de zorgvormen huishoudelijke hulp, individuele begeleiding en groepsbegeleiding zitten slechte marginale verschillen. Kortdurend verblijf wordt opvallend vaker bekostigd middels een inspanningsgerichte bekostiging (85%), en beschermd wonen vaker met een populatiebekostiging (7%). Dat is overigens vaak in de vorm van een vast budget wat aan meerdere zorgaanbieders wordt uitgekeerd, niet de variant van populatiebekostiging met één of enkele hoofdaannemers.

Het totaalbeeld is in grote lijnen gelijk aan de nieuwe inkoop per 2019. Echter is de zorgvorm beschermd wonen niet resultaatgericht bekostigd.

3.7. Integraliteit en looptijd overeenkomsten

Door de wijze waarop gemeenten zorg inkopen kunnen zij sturen op transformatiedoelstellingen zoals integrale organisatie van ondersteuning. Naast factoren als de bekostigingsvorm (zie vorige paragraaf) en eisen ten aanzien van transformatie en kwaliteit (zie hoofdstukken 6 en 7) zijn ook de integraliteit van de aanbesteding (is de aanbesteding gezamenlijk voor Wmo en jeugdhulp?) en de looptijd van overeenkomsten relevant.

Integraliteit

Tabel 3.13 toont voor overheidsopdrachten in hoeverre gemeenten maatwerkvoorzieningen voor de Wmo en individuele jeugdhulp voorzieningen gescheiden inkopen, deels samen inkopen (uitbestedingen met zowel Wmo- als jeugdhulpvoorzieningen) of geheel geïntegreerd inkopen (álle jeugdhulp en Wmo-ondersteuning in één uitbesteding aan één hoofdaannemer).

Zorgvorm	Geheel integraal	Wmo/jeugd in één aanbesteding	Gescheiden	Totaal
Huishoudelijke hulp	0%	21%	79%	100%
Individuele begeleiding	0%	45%	55%	100%
Groepsbegeleiding	0%	38%	63%	100%
Kortdurend verblijf	0%	59%	41%	100%
Beschermd wonen	0%	55%	45%	100%
Totaal	*0%*	*42%*	*58%*	*100%*

Tabel 3.13 – Integraliteit inkoop Wmo en jeugdhulp (perspectief Wmo), nieuwe overeenkomsten per 2019

Zorgvorm	Geheel integraal	Wmo/jeugd in één aanbesteding	Gescheiden	Onbekend	Totaal
Huishoudelijke hulp	0%	20%	78%	1%	100%
Individuele begeleiding	0%	34%	65%	0%	100%
Groepsbegeleiding	0%	32%	67%	0%	100%
Kortdurend verblijf	0%	37%	62%	0%	100%
Beschermd wonen	0%	27%	72%	1%	100%
Totaal	*0%*[23]	*31%*	*68%*	*1%*	*100%*

Tabel 3.14 – Integraliteit inkoop Wmo en jeugdhulp, totaalbeeld per 2019

[23] Er is één gemeente die alle maatwerkvoorzieningen Wmo en individuele voorzieningen jeugdhulp aan één hoofdaannemer uitbesteedt, maar afgerond komt het op 0% uit.

Ten opzichte van het geconsolideerde beeld is duidelijk dat meer gemeenten per 2019 Wmo en jeugdhulp gezamenlijk hebben ingekocht (42% anno 2019 versus 31% in het geconsolideerde beeld van alle contracten die per 2019 golden).

Looptijd overeenkomsten

Overeenkomsten met een langere looptijd staan zorgaanbieders toe om investeringen in innovatie over een langere contractduur terug te verdienen. Een lange looptijd kan innovatie dus stimuleren, en geeft rust voor zorgaanbieders. Tevens beperkt het de administratieve lasten, omdat zorgaanbieders dan minder vaak op een aanbesteding hoeven in te schrijven. Tabel 3.15 toont de verdeling van minimale looptijden van de overeenkomsten, en de maximale looptijd als gemeenten gebruik maken van alle opties tot verlenging.

Looptijd overeenkomst	Minimaal	Maximaal
1 jaar	20%	1%
2 jaar[24]	34%	5%
3 jaar	27%	2%
4 jaar	12%	28%
5 jaar	3%	9%
6 tot 8 jaar	0%	22%
10 jaar	0%	3%
Onbeperkt	5%	31%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 3.15 – Looptijd overeenkomsten, nieuwe overeenkomsten per 2019 voor overheidsopdracht en open house

Ruim de helft van de nieuwe contracten per 2019 heeft een minimale duur van één of twee jaar, een minderheid duurt tenminste 4 jaar en langer. Echter, de maximale duur – waarin alle opties tot verlenging zijn opgeteld bij de minimale duur – geeft een heel ander beeld. Meer dan de helft van de overeenkomsten kan dan zes jaar of langer lopen, een derde van de overeenkomsten zelfs onbeperkt. Een procent van de overeenkomsten heeft een maximale duur van één jaar. In die gevallen is er sprake van een overgangscontract in aanloop naar een nieuwe aanbesteding.

[24] Enkele overeenkomsten zijn in de loop van 2019 ingegaan, en hebben een iets kortere looptijd: ze lopen bijvoorbeeld 1 of 2 jaar en 3 maanden. De looptijd is hierbij naar boven afgerond, dit komt enkel in de categorieën 2 en 3 jaar voor.

4. Resultaten jeugdhulp

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van de kwantitatieve analyse van inkoop van jeugdhulp op gemeenteniveau. De basis wordt gevormd door de resultaten voor alle zorgvormen van jeugdhulp samen. Alleen als er duidelijke verschillen zijn tussen de resultaten per zorgvorm worden deze beschreven.

4.1. Inkoopsamenwerking jeugdhulp

Gemeenten kochten jeugdhulp vanaf 2015 in op basis van samenwerkingsverbanden die in de Regionale Transitie Arrangementen (RTA's) waren vastgelegd. Er waren in 2015 42 jeugdhulpregio's. De samenwerking is vanuit die basis geëvolueerd. Tabel 4.1 toont de stand van zaken voor wat betreft inkoopsamenwerking per 2019.

Zorgvorm	Aantal uitbestedingen	Aantal gemeenten	Gemiddelde omvang samenwerking	Aantal zelfstandig inkopende gemeenten	% Zelfstandig inkopend
Ambulant: Dyslexie	16	100	6,3	4	4%
Ambulant: GGZ ov.	16	99	6,2	3	3%
Ambulant: Overig	17	103	6,1	3	3%
Daghulp	15	92	6,1	3	3%
Verblijf: Pleegzorg	13	113	8,7	0	0%
Verblijf: Residentieel	13	113	8,7	0	0%
Gedwongen kader	14	164	11,7	0	0%

Tabel 4.1 – inkoopsamenwerking jeugdhulp, nieuwe overeenkomsten per 2019

Net als in 2018 tekent zich een duidelijk beeld af: ambulante zorgvormen en daghulp worden gemiddeld in iets kleinere samenwerkingsverbanden ingekocht dan de residentiele zorgvormen en het gedwongen kader. De gemiddelde omvang wordt vooral beïnvloed door enkele gemeenten die de ambulante zorgvormen en daghulp zelfstandig inkopen. Hoofdstuk 5 gaat in meer detail in op trends in gemeentelijke inkoopsamenwerking. In totaal zijn voor de jeugdhulp voor alle zorgvormen samen 41 nieuwe uitbestedingen (overheidsopdracht, subsidie en open house) geanalyseerd, die overigens in diverse percelen en deelopdrachten uiteen kunnen vallen. De volgende paragrafen tonen uitkomsten van het onderzoek steeds per gemeente per zorgvorm en niet per uitbesteding. Als er relevante verschillen zijn tussen zorgvormen onderling, dan worden resultaten ook per zorgvorm uitgesplitst.

4.2. Startjaar overeenkomsten

Een deel van de overeenkomsten voor jeugdhulp die per 1-1-2019 gelden zijn reeds in de jaren daarvoor afgesloten. Tabel 4.2 toont het startjaar van alle overeenkomsten individuele voorzieningen jeugdhulp per 1-1-2019, en laat zien welk percentage van deze overeenkomsten per 2019 is ingegaan.

Startjaar overeenkomst	Aantal nieuwe overeenkomsten per 2019	% Van nieuwe overeenkomsten	Startjaar overeenkomsten per 2019	% Startjaar overeenkomsten per 2019
2015	0	0%	44	2%
2016	0	0%	90	4%
2017	0	0%	515	22%
2018	0	0%	947	40%
2019	784	100%	784	33%
Totaal	*784*	*100%*	*2380*	*100%*

Tabel 4.2 – Startjaar overeenkomsten jeugdhulp per 2019

Uit de Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018 blijkt dat veel gemeenten jeugdhulpvoorzieningen per 2018 opnieuw inkochten. Toch is ook dit percentage in 2019 hoog. Zelfs 33% van de overeenkomsten geldig per 2019 hebben een startdatum van 1-1-2019. Verder is opvallend dat slechts een klein percentage van de contracten uit 2015 of 2016 stamt. 94% van de overeenkomsten heeft een startdatum van 1-1-2017, of recenter.

4.3. Gehanteerde instrumenten jeugdhulp

Tabel 4.3 laat het totaalbeeld zien van de gehanteerde instrumenten bij de inkoop van jeugdhulp. In deze tabel zijn de resultaten voor alle zorgvormen bij elkaar opgeteld. De tabel gaat uit van de aanduiding van het instrument dat de gemeente zelf hanteert.

Instrument	Aantal nieuwe overeenkomsten	% Van nieuwe overeenkomsten	Overeenkomsten – totaal	% Overeenkomsten – totaal
Eigen beheer	0	0%	0	0%
Overheidsopdracht	381	49%	1582	66%
Subsidie	124	16%	141	6%
Open house	279	36%	656	28%
Onbekend	0	0%	1	0%[25]
Totaal	*784*	*100%*	*2380*	*100%*

Tabel 4.3 – Gehanteerde instrumenten jeugdhulp – volgens gemeenten per 2019

De overheidsopdracht beslaat twee derde van de jeugdhulp overeenkomsten geldig per 1-1-2019 (geconsolideerd). Daarnaast is het open house regelmatig gehanteerd als instrument (28%). Het verschil met het beeld dat de nieuwe inkoop per 2019 schetst is aanzienlijk. Tabel 4.3 laat zien dat de subsidie (16%) en het open house (36%) een substantieel hoger percentage van de instrumenten omvat, ten koste van de overheidsopdracht. Het instrument eigen beheer is ook in 2019 niet aan de orde. Tabellen 4.4 en 4.5 splitsten deze analyse uit per zorgvorm.

[25] Afgerond komt het percentage op 0% uit.

Zorgvorm	Overheidsopdracht	Subsidie	Open house	Totaal
Ambulant: Dyslexie	64%	0%	36%	100%
Ambulant: GGZ overig	62%	0%	38%	100%
Ambulant: Overig	57%	0%	43%	100%
Daghulp	55%	0%	45%	100%
Verblijf: Pleegzorg	55%	0%	45%	100%
Verblijf: Residentieel	55%	0%	45%	100%
Gedwongen kader	13%	76%	11%	100%
Totaal	*49%*	*16%*	*36%*	*100%*

Tabel 4.4 – instrumenten per zorgvorm jeugdhulp – volgens gemeenten, nieuwe overeenkomsten per 2019

Gemeenten hanteren gemiddeld gezien dezelfde instrumenten voor de inkoop van de verschillende individuele voorzieningen jeugdhulp, met een iets hoger percentage overheidsopdrachten binnen de ambulante hulp. Enkel het gedwongen kader laat een afwijkend beeld zien. Meer dan driekwart van de nieuwe overeenkomsten binnen het gedwongen kader betreft een subsidie. Het gedwongen kader betreft daarmee de enige individuele voorziening jeugdhulp waarvoor het instrument subsidie is gehanteerd voor de nieuwe overeenkomsten per 1-1-2019.

Zorgvorm	Overheidsopdracht	Subsidie	Open house	Totaal
Ambulant: Dyslexie	72%	0%	28%	100%
Ambulant: GGZ overig	71%	0%	29%	100%
Ambulant: Overig	69%	0%	30%	100%
Daghulp	70%	0%	30%	100%
Verblijf: Pleegzorg	68%	2%	30%	100%
Verblijf: Residentieel	69%	0%	30%	100%
Gedwongen kader	44%	41%	15%	100%
Totaal	*66%*	*6%*	*28%*	*100%*

Tabel 4.5 – instrumenten per zorgvorm jeugdhulp – volgens gemeenten, totaalbeeld per 2019

Uit tabellen 4.4. en 4.5 blijkt dat het aandeel open house stijgt, behalve voor het gedwongen kader dat een kleine afname laat zien. De inkoop van het gedwongen kader is voor 2019 vaker dan gemiddeld een subsidie. Dit is in lijn is met het VNG-advies om jeugdbescherming en -reclassering te subsidiëren. Teven zijn ten opzichte van de nieuwe overeenkomsten per 2019 in het totaalbeeld enkele subsidieovereenkomsten zichtbaar bij pleegzorg.

Net als bij de inkoop van Wmo-maatwerkvoorzieningen is voor de overheidsopdrachten nader gekeken naar het aandeel selectieve aanbestedingen (zie paragraaf 2.3 voor toelichting). Tabel 4.6 laat zien dat de meeste overheidsopdrachten niet selectief zijn. Voor slechts 5% van de overheidsopdrachten wordt een rangschikking van offertes gemaakt, en aan de beste zorgaanbieders een opdracht gegund. Meer gemeenten contracteren dus alle zorgaanbieders die aan de kwaliteitseisen voldoen, een stijgend aandeel hiervan benoemt dit expliciet als open house in 2019.

Instrument	Aantal nieuwe overeenkomsten	% Van nieuwe overeenkomsten	Overeenkomsten – totaal	% Overeenkomsten – totaal
Eigen beheer	0	0%	0	0%
Overheidsopdracht				
• **Selectief**	43	5%	189	8%
• **Niet selectief**	338	43%	1393	59%
Subsidie	124	16%	141	6%
Open house	279	36%	656	28%
Onbekend	0	0%	1	0%
Totaal	*784*	*100%*	*2380*	*100%*

Tabel 4.6 – Gehanteerde instrumenten jeugdhulp – onderscheid selectiviteit overheidsopdrachten per 2019

4.4. Inkoopprocedures

Inkoopprocedure	Aantal nieuwe overeenkomsten	% Nieuwe overeenkomsten	Overeenkomsten - totaal	% Overeenkomsten – totaal
Meervoudig onderhands	0	0%	25	2%
Klassieke aanbesteding	19	5%	144	9%
Dynamisch aankoopsysteem	66	17%	154	10%
Zeeuws	124	33%	669	42%
Dialooggericht	148	39%	548	35%
Prestatie-inkoop	24	6%	42	3%
Totaal	*381*	*100%*	*1582*	*100%*

Tabel 4.7 – Inkoopprocedures voor inkoop jeugdhulp per 2019

Voor de gemeenten die een overheidsopdracht hanteren geeft Tabel 4.7 weer welke inkoopprocedure deze gemeenten gebruiken om tot overeenkomsten te komen.[26]

Dialooggerichte procedures en het Zeeuws model vertegenwoordigen samen meer dan 70% van de inkoopprocedures voor de nieuwe overeenkomsten per 2019. Ook in het totaalbeeld voeren deze twee inkoopprocedures de boventoon. Prestatie-inkoop komt iets meer dan gemiddeld voor, terwijl de klassieke aanbesteding inboet en de meervoudig onderhandse procedure op 0% blijft steken. Het dynamisch aankoopsysteem komt daarentegen meer dan gemiddeld voor. Tabel 4.8 toont een uitsplitsing van de gehanteerde inkoopprocedures per zorgvorm voor de nieuwe overeenkomsten per 2019.

[26] De niet wettelijk omschreven inkoopmethoden Zeeuws model en dialooggerichte procedure (bestuurlijk aanbesteden) kwalificeren feitelijk niet als 'aanbestedingsprocedure'. Om die reden wordt de generieke aanduiding 'inkoopprocedure' gehanteerd.

Inkoopprocedure	Ambulant: Dyslexie	Ambulant: GGZ Overig	Ambulant: Overig	Daghulp
Meervoudig onderhands	0%	0%	0%	0%
Klassieke aanbesteding	8%	0%	0%	0%
Dynamisch aankoopsysteem	19%	16%	17%	20%
Zeeuws	41%	36%	34%	39%
Dialooggericht	28%	43%	44%	35%
Prestatie-inkoop	5%	5%	5%	6%
Totaal	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*

Tabel 4.8 Inkoopprocedures per zorgvorm jeugdhulp – nieuwe overeenkomsten per 2019

Inkoopprocedure	Verblijf: Pleegzorg	Verblijf: Residentieel	Gedwongen Kader	Totaal
Meervoudig onderhands	0%	0%	0%	0%
Klassieke aanbesteding	0%	0%	64%	5%
Dynamisch aankoopsysteem	19%	19%	0%	17%
Zeeuws	29%	29%	0%	33%
Dialooggericht	42%	42%	36%	39%
Prestatie-inkoop	10%	10%	0%	6%
Totaal	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*

Vervolg Tabel 4.8 Inkoopprocedures per zorgvorm jeugdhulp – nieuwe overeenkomsten per 2019

Met name het gedwongen kader wijkt af van de andere zorgvormen, met 64% van de overheidsopdrachten in de vorm van een klassieke aanbesteding en de overige 36% dialooggericht. Prestatie-inkoop komt verder vaker voor bij de verblijfszorgvormen, terwijl het dynamisch aankoopsysteem en het Zeeuws model minder vaak worden gehanteerd.

4.5. Contractvormen

Tabellen 4.9 en 4.10 tonen de mate waarin binnen overheidsopdrachten verschillende contractvormen zijn ingezet voor individuele jeugdhulp-voorzieningen.

Zorgvorm	Budget-plafond	Raamov. met toetreding	Raamov. zonder toetreding	Vast budget	Totaal
Ambulant: Dyslexie	0%	70%	25%	5%	100%
Ambulant: GGZ ov.	13%	62%	20%	5%	100%
Ambulant: Overig	14%	64%	17%	5%	100%
Daghulp	0%	75%	20%	6%	100%
Verblijf: Pleegzorg	13%	63%	15%	10%	100%
Verblijf: Residentieel	13%	63%	15%	10%	100%
Gedwongen Kader	0%	36%	64%	0%	100%
Totaal	*8%*	*64%*	*21%*	*6%*	*100%*

Tabel 4.9 – Contractvormen per zorgvorm jeugdhulp, nieuwe overeenkomsten per 2019

Zorgvorm	Budget-plafond	Raamov. met toetreding	Raamov. zonder toetreding	Vast budget	Populatie-gebonden	Onbe-kend	Totaal
Ambulant: Dyslexie	11%	69%	17%	1%	1%	1%	100%
Ambulant: GGZ ov.	12%	66%	19%	1%	1%	0%	100%
Ambulant: Overig	12%	69%	17%	1%	1%	0%	100%
Daghulp	9%	64%	24%	1%	1%	0%	100%
Verblijf: Pleegzorg	12%	54%	23%	9%	1%	0%	100%
Verblijf: Residentieel	12%	54%	30%	3%	1%	0%	100%
Gedwongen Kader	5%	45%	37%	0%	0%	13%	100%
Totaal	*11%*	*61%*	*23%*	*3%*	*1%*	*2%*	*100%*

Tabel 4.10 – Contractvormen per zorgvorm jeugdhulp, totaalbeeld per 2019

Het gros van de overeenkomsten per 2019 zijn raamovereenkomsten, waarin onderscheid aanwezig is tussen overeenkomsten met toetredingsmogelijkheden en overeenkomsten zonder tussentijdse. Opvallend is het bovengemiddelde aandeel 'vast budget' en het gebruik van budgetplafonds voor specifieke zorgvormen binnen de nieuwe contracten. Beide contractvormen werden de afgelopen jaren weinig gebruikt, maar zien we nu vaker terug.

4.6. Bekostigingsvormen

Tabel 4.11 toont per zorgvorm de bekostigingsvormen voor jeugdhulp.

Zorgvorm	Productie-bekostiging	Resultaat-bekostiging	Populatie-bekostiging	Gemengd	Onbekend	Totaal
Ambulant: Dyslexie	38%	36%	5%	14%	8%	100%
Ambulant: GGZ ov.	61%	31%	5%	3%	0%	100%
Ambulant: Overig	63%	32%	5%	0%	0%	100%
Daghulp	94%	0%	6%	0%	0%	100%
Verblijf: Pleegzorg	90%	0%	10%	0%	0%	100%
Verblijf: Residentieel	90%	0%	10%	0%	0%	100%
Gedwongen Kader	36%	0%	0%	0%	64%	100%
Totaal	*70%*	*16%*	*6%*	*3%*	*5%*	*100%*

Tabel 4.11 – Bekostigingsvormen jeugdhulp, nieuwe overeenkomsten per 2019

Zorgvorm	Productie-bekostiging	Resultaat-bekostiging	Populatie-bekostiging	Gemengd	Onbekend	Totaal
Ambulant: Dyslexie	52%	29%	2%	13%	4%	100%
Ambulant: GGZ ov.	56%	31%	2%	10%	1%	100%
Ambulant: Overig	55%	32%	2%	10%	1%	100%
Daghulp	61%	29%	3%	7%	1%	100%
Verblijf: Pleegzorg	60%	22%	11%	7%	1%	100%
Verblijf: Residentieel	69%	19%	4%	7%	1%	100%
Gedwongen Kader	43%	9%	0%	11%	38%	100%
Totaal	*57%*	*25%*	*4%*	*9%*	*5%*	*100%*

Tabel 4.12 – Bekostigingsvormen jeugdhulp, totaalbeeld per 2019

Er zijn opvallende verschillen in de bekostigingsvorm tussen de verschillende zorgvormen. Bij ambulante dyslexie ondersteuning is er sprake van een stijging van resultaatbekostiging, terwijl dit bij daghulp en residentiele zorgvormen in 2019 juist niet is gebruikt. Bij het gedwongen kader is de bekostigingsvorm in enkele aanbestedingen niet bekend, en daarmee geeft dit in Tabel 4.11 een vertekend beeld.

4.7. Integraliteit en looptijd overeenkomsten

Integraliteit

Paragraaf 3.7 geeft weer welk aandeel vanuit het perspectief van Wmo-inkoop integraal is ingekocht met jeugdhulp (lees; aanbestedingen die naast Wmo ook jeugdhulp omvatten). In deze paragraaf wordt de integraliteit weergegeven vanuit het perspectief van jeugdhulp-inkoop. Tabel 4.13 toont voor overheidsopdrachten in hoeverre gemeenten individuele jeugdhulp voorzieningen gescheiden inkopen, deels samen inkopen of geheel geïntegreerd inkopen met Wmo-maatwerk.

Zorgvorm	Geheel integraal	Wmo/jeugd in één aanbesteding	Gescheiden (jeugdhulp)	Totaal
Ambulant: Dyslexie	0%	57%	43%	100%
Ambulant: GGZ Overig	0%	64%	36%	100%
Ambulant: Overig	0%	68%	32%	100%
Daghulp	0%	64%	36%	100%
Verblijf: Pleegzorg	0%	60%	40%	100%
Verblijf: Residentieel	0%	60%	40%	100%
Gedwongen Kader	0%	7%	93%	100%
Totaal	*0%*	*54%*	*46%*	*100%*

Tabel 4.13 – Integraliteit inkoop jeugdhulp en Wmo (perspectief jeugdhulp), nieuwe overeenkomsten per 2019

Zorgvorm	Geheel integraal	Wmo/jeugd in één aanbesteding	Gescheiden (jeugdhulp)	Totaal
Ambulant: Dyslexie	0%	29%	71%	100%
Ambulant: GGZ overig	0%	33%	67%	100%
Ambulant: Overig	0%	35%	65%	100%
Daghulp	0%	35%	65%	100%
Verblijf: Pleegzorg	0%	32%	68%	100%
Verblijf: Residentieel	0%	34%	66%	100%
Gedwongen Kader	0%	10%	90%	100%
Totaal	*0%*	*31%*	*69%*	*100%*

Tabel 4.14 – Integraliteit inkoop jeugdhulp en Wmo (perspectief jeugdhulp), totaalbeeld per 2019

De twee tabellen laten zien dat de overeenkomsten die voor 2019 zijn afgesloten vaker zowel Wmo als jeugdhulp betreffen dan alle overeenkomsten samen die per 2019 golden. Gemeenten hebben in 2019 dus vaker Wmo-voorzieningen en jeugdhulp samen ingekocht.

Een vergelijking tussen tabel 3.13 (integraliteit vanuit het perspectief van Wmo-inkoop) en 4.13 laat zien dat aanbestedingen Wmo iets minder vaak óók jeugdhulp bevatten, dan andersom. De oorzaak ligt hier met name bij de zorgvorm huishoudelijke hulp: gemeenten kochten deze zorg al vóór 2015 in – vaak in andere (kleinere) samenwerkingsverbanden. Veel gemeenten kopen deze zorgvorm nog steeds apart in van andere Wmo én jeugdhulpvoorzieningen.

Looptijd overeenkomsten

Tabel 4.15 toont de verdeling van minimale looptijden van de overeenkomsten, en de maximale looptijd als gemeenten gebruik maken van alle opties tot verlenging.

Looptijd contracten	Minimaal	Maximaal
1 jaar	23%	8%
2 jaar	28%	0%
3 jaar	18%	2%
4 jaar	26%	37%
5 jaar	2%	5%
6 tot 8 jaar	0%	24%
9 tot 12 jaar	0%	10%
Onbeperkt	2%	14%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 4.15 Looptijd nieuwe overeenkomsten voor 2019, overheidsopdrachten en open house

De contracten voor jeugdhulp vertonen ten aanzien van de looptijd een vergelijkbaar beeld als bij de Wmo. De minimale duur is in de helft van de gemeenten één of twee jaar, in de andere helft wat langer. Echter, als alle opties tot verlenging worden gebruikt is minstens vier jaar de 'norm', en kan een kwart van de overeenkomsten 9 jaar of langer – of zelf onbeperkt – doorlopen. Ook hier geldt: de overeenkomsten met een maximale duur van één jaar zijn vaak ter overbrugging naar een nieuwe aanbesteding waar de gemeenten méér tijd voor nodig hadden.

5. Resultaten Wmo en jeugdhulp vergeleken

De voorgaande hoofdstukken beschrijven de resultaten van het inkooponderzoek voor Wmo- en jeugdhulpovereenkomsten apart. Dit hoofdstuk maakt voor enkele aspecten een vergelijking tussen de inkoop van Wmo- en jeugdhulpvoorzieningen. In dit hoofdstuk is gekozen om van het geconsolideerde beeld per 1-1-2019 uit te gaan, dus inclusief alle overeenkomsten die in eerdere jaren zijn afgesloten en die in 2019 nog steeds gelden.

5.1. Inkoopsamenwerking

De tabellen in deze sectie gaan in op de gemiddelde omvang van de inkoopsamenwerkingen en het aantal gemeenten dat zelfstandig inkoopt. Tabellen 5.1 en 5.2 tonen hierbij de verschillen tussen Wmo en jeugdhulp.

Zorgvorm	Aantal uitbestedingen	Aantal gemeenten	Gemiddelde omvang samenwerking	Aantal zelfstandig inkopende gemeenten	% Zelfstandig inkopende gemeenten
Huishoudelijke hulp	20	60	3,0	7	11%
Individuele begeleiding	27	94	3,5	7	7%
Groepsbegeleiding	25	82	3,3	7	8%
Kortdurend verblijf	20	75	3,8	5	7%
Beschermd wonen	11	71	6,5	0	0%

Tabel 5.1 – Inkoopsamenwerking Wmo, nieuwe overeenkomsten per 2019

Zorgvorm	Aantal uitbestedingen	Aantal gemeenten	Gemiddelde omvang samenwerking	Aantal zelfstandig inkopende gemeenten	% Zelfstandig inkopende gemeenten
Ambulant: Dyslexie	16	100	6,3	4	4%
Ambulant: GGZ overig	16	99	6,2	3	3%
Ambulant: Overig	17	103	6,1	3	3%
Daghulp	15	92	6,1	3	3%
Verblijf: Pleegzorg	13	113	8,7	0	0%
Verblijf: Residentieel	13	113	8,7	0	0%
Gedwongen Kader	14	164	11,7	0	0%

Tabel 5.2 – Inkoopsamenwerking jeugdhulp, nieuwe overeenkomsten per 2019)

Uit de tabellen blijkt dat de gemiddelde omvang van het samenwerkingsverband binnen de jeugdhulp ongeveer twee keer zo groot is als binnen de Wmo.

5.2. Startjaar overeenkomsten

Tabel 5.3 toont de startjaren van de overeenkomsten voor Wmo en jeugdhulp die per 2019 gelden.

Startjaar overeenkomst	Wmo (%) (n = 1.524)	Jeugdhulp (%) (n = 2.380)
2015	31%	2%
2016	7%	4%
2017	24%	22%
2018	12%	40%
2019	25%	33%
Onbekend	0%[27]	0%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 5.3 – Startjaar overeenkomsten totaalbeeld per 2019 – Wmo versus jeugdhulp

Er is een opvallend verschil tussen Wmo en jeugdhulp. Een aanzienlijk percentage van de Wmo-overeenkomsten stamt uit 2015 en 2016. De jeugdhulpovereenkomsten zijn doorgaans recenter afgesloten, waarbij 73% van de overeenkomsten een startdatum van 1-1-2018 of recenter heeft.

5.3. Instrumenten

Tabel 5.4 toont het gebruik van instrumenten voor voorzieningen Wmo en jeugdhulp zoals gemeenten dit in de inkoopdocumenten benoemen.

Instrument	Wmo (%) (n = 1.524)	Jeugdhulp (%) (n = 2.380)
Eigen beheer	0%	0%
Overheidsopdracht	82%	66%
Subsidie	4%	6%
Open house	14%	28%
Onbekend	0%	0%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 5.4 – Instrumenten totaalbeeld per 2019 volgens gemeenten – Wmo versus jeugdhulp

Gemeenten hanteren voor het sluiten van zowel Wmo- als jeugdhulpovereenkomsten het vaakst een overheidsopdracht. Het percentage overheidsopdrachten ligt hierbij binnen de Wmo hoger. Open house-overeenkomsten komen vaker voor binnen de jeugdhulp.

[27] Dit percentage bedraagt afgerond 0%.

Instrument	Wmo (%) (n = 1.524)	Jeugdhulp (%) (n = 2.380)
Eigen beheer	0%	0%
Overheidsopdracht		
Selectief	8%	8%
Niet selectief	74%	59%
Subsidie	4%	6%
Open house	14%	28%
Onbekend	0%[28]	0%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 5.5 – Instrumenten totaalbeeld per 2019 – onderscheid overheidsopdrachten, Wmo versus jeugdhulp

Over Wmo en jeugdhulp ontstaat een vrijwel identiek beeld in de toepassing van instrumenten. Slechts 8% van de overheidsopdrachten is selectief van aard. Gemeenten gaan bij het overgrote deel van de overheidsopdrachten overeenkomsten aan met alle aanbieders die aan vooraf vastgestelde minimumeisen voldoen.

5.4. Inkoopprocedures

In tabel 5.6 staan voor de Wmo en jeugdhulp naast elkaar welke inkoopprocedures gemeenten inzetten voor de overheidsopdrachten.

Inkoopprocedure	Wmo (%) (n = 1.248)	Jeugdhulp (%) (n = 1.582)
Meervoudig onderhands	3%	2%
Klassieke aanbesteding	6%	9%
Dynamisch aankoopsysteem	6%	10%
Zeeuws	29%	42%
Dialooggericht	54%	35%
Prestatie-inkoop	1%	3%
Niet bekend	1%	0%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 5.6 – Inkoopprocedures totaalbeeld per 2019 – Wmo versus jeugdhulp

De verschillen tussen de Wmo en jeugdhulp zijn beperkt. Het Zeeuws model komt vaker voor bij de jeugdhulp, terwijl dialooggerichte procedures vaker worden ingezet om Wmo-voorzieningen in te kopen.

[28] Dit percentage bedraagt afgerond 0%.

5.5. Bekostigingsvormen

De gehanteerde bekostigingsvormen voor Wmo en jeugdhulp worden weergegeven in Tabel 5.7.

Bekostigingsvorm	Wmo (%) (n = 1.220)	Jeugdhulp (%) (n = 1.582)
Productiebekostiging	63%	57%
Resultaatbekostiging	31%	25%
Populatiebekostiging	3%	4%
Gemengd	2%	9%
Onbekend	1%	5%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 5.7 – Bekostigingsvorm totaalbeeld per r2019 – Wmo versus jeugdhulp

Een resultaatgerichte bekostiging komt vaker voor in de Wmo, al vertekent het beeld door de ‘gemengde vorm’ en de mate waarbij dit bij jeugdhulp voorkomt. Bij ‘gemengd’ worden verschillende bekostigingsvormen binnen één zorgvorm ingezet. Dit komt vaker voor in de jeugdhulp.

6. Trends en ontwikkelingen in gemeentelijke zorginkoop

Het sociaal domein is in beweging, en ook de gehanteerde inkoopmethodes laten veranderingen ten opzichte van voorgaande jaren zien. Deze sectie behandelt de opvallende ontwikkelingen die uit nieuw gesloten overeenkomsten naar voren komen. In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de Monitor 2019 vergeleken met de Monitor 2018. De geconsolideerde cijfers uit 2018 worden in de tabellen in het oranje weergegeven. Als cijfers van aanbestedingen per startjaar worden gebruikt, dan krijgt elk jaar een eigen kleur in de tabellen.

6.1. Trends in inkoopsamenwerking

Inkoopsamenwerking voor Wmo-maatwerk

Gemeenten kopen Wmo-ondersteuning en jeugdhulp vaak gezamenlijk in. De tabellen 3.1 en 4.1 tonen de omvang van inkoopsamenwerkingsverbanden voor de uitbestedingen in 2019 per zorgvorm. Deze gemiddelden zijn abstract, en krijgen meer zeggingskracht als ze worden gezet naast dezelfde cijfers van 2018.

Zorgvorm	Gemiddelde omvang samenwerking 2018	Gemiddelde omvang samenwerking 2019
Huishoudelijke hulp	2,5	3,1
Individuele begeleiding	3,7	3,5
Groepsbegeleiding	3,8	3,3
Kortdurend verblijf	4,0	3,8
Beschermd wonen	8,2	6,5

Tabel 6.1 – Omvang inkoopsamenwerkingsverbanden Wmo 2018 versus 2019

Tabel 6.1 laat zien dat over de hele linie het gemiddelde aantal gemeenten per samenwerkingsverband licht daalt, behalve bij huishoudelijke hulp. Nu gaat het bij 2018 om het totale geconsolideerde beeld, en bij 2019 om enkel de uitbestedingen in 2019. Een enkele uitschieter (een groot samenwerkingsverband dat opnieuw inkoopt) kan dan een redelijk groot effect hebben op de 2019 cijfers. Bovendien zijn er door gemeentelijke herindelingen in 2019 netto ook 25 gemeenten minder over.

Een analyse in detail (per samenwerkingsverband) laat zien dat er in 2019 zes voormalige samenwerkingsverbanden zijn opgedeeld, en dat een viertal samenwerkingsverbanden kleiner is geworden door gemeentelijke herindeling. Het meest interessant is echter dat er óók vijf samenwerkingsverbanden groter zijn geworden, doordat gemeenten die bepaalde zorgvormen voorheen zelfstandig inkochten – deze nu samen met andere gemeenten zijn gaan inkopen. Meestal hebben gemeenten zich bij een al groter samenwerkingsverband aangesloten. Deze trend is opvallend, want dit is in de afgelopen jaren niet geobserveerd.

Inkoopsamenwerking Wmo-begeleiding sinds 2015

Specifiek voor de zorgvorm Wmo-begeleiding heeft PPRC vergelijkbaar onderzoek al sinds 2015 uitgevoerd. Tabel 6.2 toont het overzicht uit de Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018 ten aanzien van gemeentelijke inkoopsamenwerking voor Wmo-begeleiding, aangevuld met de data voor Wmo-begeleiding voor de nieuwe contracten per 2019. Waar in de jaren ná 2015 het aantal gemeenten per aanbesteding stevig daalde, is hier in 2019 het omgekeerde beeld te zien. Het gemiddelde aantal gemeenten per uitbesteding geeft een (grove) maatstaf voor de omvang van gemeentelijke samenwerkingsverbanden. Als verbanden uit elkaar vallen, dan zal dit getal dalen. Na jaren van daling laat 2019 een stijging zien ten opzichte van voorgaande jaren.

	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal uitbestedingen[29]	86	27	39	25	27
Aantal gemeenten	382	88	126	37	94
Gemeenten per uitbesteding	4,4	3,3	3,2	1,5	3,5

Tabel 6.2 – Aantal uitbestedingen Wmo-begeleiding jaar op jaar

Dit is een interessante aanvulling op het beeld dat eerder in deze paragraaf werd geschetst. Er zijn anno 2019 nog steeds gemeenten die zich (alleen of in een deelverband) afsplitsen van een inkoopsamenwerking, maar het omgekeerde gebeurt ook. Kortom, voor Wmo-ondersteuning zijn verbanden weliswaar niet helemaal stabiel, maar er is niet (langer) sprake van een toename van het aantal verschillende verbanden. Bij de interpretatie van de maatstaf 'gemeenten per uitbesteding' moet men in het achterhoofd houden dat er in 2015 nog 393 gemeenten waren, en anno 2019 nog 355 (een afname van bijna 10%).

Inkoopsamenwerking voor jeugdhulp

Parallel aan de analyse voor Wmo toont Tabel 6.3 de gemiddelde omvang van het inkoopsamenwerkingsverband voor de zeven zorgvormen van jeugdhulp 2019 (alleen de nieuwe contracten), naast het geconsolideerde beeld in 2018. Er is een kleine daling in het gemiddelde aantal voor de ambulante zorgvormen en daghulp, bij verblijf en JBJR is een stijging te zien.

Zorgvorm	Gemiddelde omvang samenwerking 2018	Gemiddelde omvang samenwerking 2019
Ambulant: Dyslexie	7,6	6,3
Ambulant: GGZ overig	9,9	6,3
Ambulant: Overig	7,4	6,2
Daghulp	7,4	6,3
Verblijf: Pleegzorg	8,3	8,7
Verblijf: Residentieel	7,5	8,7
Gedwongen kader	10,3	11,7

Tabel 6.3 – Omvang inkoopsamenwerkingsverbanden jeugdhulp 2018 versus 2019

[29] Subsidies, overheidsopdrachten en open house.

Een analyse in detail laat zien dat de daling in het gemiddelde aantal gemeenten per inkoop in 2019 bij ambulant vooral wordt veroorzaakt door enkele gemeenten die deze zorg zelfstandig zijn gaan inkopen. Het gemiddelde daalt ook licht door gemeentelijke herindeling, waardoor er in 2019 netto 25 gemeenten minder zijn. In totaal zijn er zeven samenwerkingsverbanden waar daadwerkelijk één of meerdere gemeenten (tenminste voor één zorgvorm) uit zijn gestapt, of die zijn opgedeeld in meerdere kleinere nieuwe verbanden. Daar tegenover staat een drietal samenwerkingsverbanden die zijn gegroeid, ofwel (één geval) door aansluiting van één gemeente, ofwel (in twee gevallen) door een fusie van voorheen twee aparte samenwerkingsverbanden. Beide 'fusies' vonden plaats voor de inkoop van het gedwongen kader. Vooral voor ambulante jeugdhulp zijn de samenwerkingsverbanden niet statisch, en zien we een toename van gemeenten die dit in kleinere verbanden (en diverse malen zelfstandig) inkopen.

6.2. Ontwikkelingen in gehanteerde instrumenten

Het totale aandeel van overheidsopdrachten is in 2019 – net als in 2018 veruit het grootst, maar van deze overheidsopdrachten is ook in 2019 het grootste deel niet selectief van aard (zoals in paragrafen 3.3 en 4.3 uiteen is gezet). In de Monitor 2018 werd zichtbaar dat een minderheid van de gemeenten deze niet-selectieve inkoop bestempelt als open house. In 2019 stijgt het aandeel van de 'expliciete' open house instrumenten zowel voor Wmo als voor jeugdhulp. Van alle uitbestedingen in 2019 was voor Wmo 51% expliciet een open house, en voor jeugdhulp was dit 36%. In het geconsolideerde overzicht voor 2019 stijgen daarmee het aandeel van open house zowel voor de Wmo (van 3% in 2018 naar 14% in 2019) als voor jeugdhulp (van 21% naar 28%).

Het totale aandeel van 'selectieve' inkoop – dus een aanbesteding van een overheidsopdracht waarbij één of enkele beste zorgaanbieders een contract gegund worden – is nagenoeg stabiel in 2019. Het totale aandeel selectieve inkoop in de Wmo is in 2019 ten opzichte van 2018 een procent gedaald naar 8%, bij jeugdhulp het omgekeerde beeld: een stijging met één procent naar 8% in voor alle uitbestedingen per 1-1-2019.

6.3. Bekostigingsvormen

Ten aanzien van de bekostigingsvormen is interessant om te beschouwen of de trends van 2018 doorzetten of juist afvlakken. Tabel 6.4 toont de geconsolideerde overzichten (dus met alle overeenkomsten die in betreffende jaar van toepassing zijn) voor bekostigingsvormen per 2018 en 2019.

Bekostigingsvorm	Wmo (%) 2018	Jeugdhulp (%) 2018	Wmo (%) 2019	Jeugdhulp (%) 2019
Productiebekostiging	63%	64%	62%	57%
Resultaatbekostiging	31%	24%	30%	25%
Populatiebekostiging	4%	2%	3%	4%
Gemengd / onbekend	2%	10%	5%	14%
Totaal	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*

Tabel 6.4 – bekostigingsvormen voor Wmo en jeugdhulp voor 2018 en 2019 (geconsolideerd)

Ten aanzien van bekostigingsvormen liet de Monitor 2018 zien dat productiebekostiging ('inspanningsgericht' of 'pxq') de norm is (met zo'n 2/3e van alle gemeenten en zorgvormen), maar dat er sprake was van een lichte stijging van het aandeel resultaatbekostiging (outputgericht). Voor de Wmo is in 2019 deze groei afgevlakt, er is een kleine daling (1%). Voor jeugdhulp is er nog een kleine stijging in resultaatbekostiging (ook 1%) zichtbaar.

Voor Wmo-begeleiding heeft PPRC al sinds 2015 een volledig beeld van gemeentelijke bekostiging. De Monitor 2018 liet zien dat elk jaar sinds 2015 een iets groter aandeel gemeenten resultaatbekostiging toepast: zie Tabel 6.5. Ten opzichte van dat beeld is er een trendbreuk in 2019, met méér populatiebekostiging en productiebekostiging, en minder resultaatbekostiging. De overeenkomsten voor 2019 zijn afgesloten vóór de 'nieuwe' uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over resultaatgericht beschikken (eind 2018 en begin 2019). De verwachting is dat het aandeel resultaatgerichte bekostiging daarmee ook in 2020 eerder zal dalen dan stijgen.

Bekostigingsvorm	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)
Productiebekostiging	68%	71%	65%	62%	66%
Resultaatbekostiging	28%	27%	34%	35%	30%
Populatiebekostiging	4%	1%	1%	3%	5%
Totaal	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*

Tabel 6.5 – bekostigingsvorm inkoop Wmo-begeleiding jaar op jaar (per jaar nieuwe overeenkomsten)

6.4. Prijs als gunningscriterium

De Aanbestedingswet 2012 verplicht aanbestedende diensten overheidsopdrachten te gunnen op basis van de – naar het oordeel van de aanbestedende dienst – economisch meest voordelige inschrijving (EMVI).[30] De Wmo 2015 en Jeugdwet sluiten hier expliciet bij aan: indien een voorziening wordt aanbesteed, dient EMVI te worden toegepast. Beide wetten verbieden gemeenten echter te gunnen op basis van enkel de laagste prijs. Ook moeten gemeente tenminste één gunningscriterium stellen dat betrekking heeft op kwaliteit. Gemeenten zijn op basis van deze wetten verplicht om als gunningscriterium de beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV) toe te passen indien zij het maximaal aantal gunningen wensen te beperken tot een vooraf vastgesteld aantal.

Zowel de Monitor gemeentelijke zorginkoop 2018 als de Monitor 2019 laten zien dat gemeenten slechts in beperkte mate selectieve inkoopprocedures gebruiken. Sommige gemeenten hanteren ook gunningscriteria in niet-selectieve aanbestedingen. De gunningscriteria komen dan neer op 'compensabele geschiktheidseisen': zorgaanbieders moeten tenminste – over alle gunningscriteria heen – een bepaald puntenaantal/cijfer behalen om voor gunning in aanmerking te komen. Alle aanbieders die hierin slagen worden toegelaten. De BPKV-systematiek komt ook naar voren in

[30] Artikel 1.114 lid 2 specificeert EMVI als volgt: "De economisch meest voordelige inschrijving wordt door de aanbestedende dienst vastgesteld op basis van de: a) beste prijs-kwaliteitsverhouding, b) laagste kosten berekend op basis van kosteneffectiviteit, of c) laagste prijs. Opgemerkt dient verder te worden dat BPKV voorheen (voor 1 juli 2016) de Economisch Meest Voordelige Inschrijving werd genoemd.

inkoopprocedures die door hun niet selectieve aard geen aanbestedingsplicht kennen[31], of bij de subsidietender. De beste prijs-kwaliteitsverhouding volgt in de praktijk veelal door punten toe te kennen aan (sub)gunningscriteria die zien op kwaliteit. Gemeenten stellen de prijs van de zorgproducten: voor de prijs valt daarom geen punten te behalen.

De nieuw gesloten overeenkomsten per 2019 laten een ontwikkeling zien die afwijkt van deze systematiek. De gunningscriteria bevatten een prijscriterium náást een kwaliteitscriterium. Binnen de nieuw gesloten overeenkomsten bevat zo'n 7% van de jeugdhulp-overeenkomsten een gunningscriterium dat ziet op prijs. Voor de maatwerkvoorzieningen Wmo bedraagt dit percentage ongeveer 4%. Deze percentages lopen op tot 42% (jeugdhulp) en 47% (Wmo) van de nieuwe inkoop per 2019 waarbij zorgaanbieders punten kunnen scoren op gunningscriteria. Hiermee is de aanwezigheid van het prijscriterium binnen de gemeentelijke zorginkoop een interessante factor om te volgen.

6.5. Budgetplafonds

Met budgetplafonds wordt een maximum gesteld aan de hoeveelheid zorg die zorgaanbieders op jaarbasis mogen factureren. Gemeenten hanteerden kort na de decentralisatie regelmatig budgetplafonds in hun overeenkomsten. Het gebruik van budgetplafonds werd door de jaren heen minder. De nieuwe overeenkomsten per 2019 laten echter een hernieuwde inzet van budgetplafonds zien. Tabel 6.6 toont de inzet van budgetplafonds in de nieuwe overeenkomsten tegenover de overeenkomsten met als ingangsdatum 1-1-2018.

Budgetplafond	Wmo 2018	Wmo 2019	Jeugdhulp 2018	Jeugdhulp 2019
Ja	0%	17%	0%[32]	26%
Nee	100%	83%	100%	74%
Totaal	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*

Tabel 6.6 – De inzet van budgetplafonds in de gemeentelijke zorginkoop – 2019 tegenover 2018

Uit Tabel 6.6 blijkt dat in 17% van de nieuwe Wmo-overeenkomsten per 2019 budgetplafonds voorkomen. Voor de nieuwe Jeugdhulpovereenkomsten betreft dit ongeveer één op de vier. Vorig jaar kwamen budgetplafonds bijna niet voor: in slechts één overeenkomst werd gebruik gemaakt van een budgetplafond.

6.6. Gedifferentieerde tarieven per zorgaanbieder

Een andere opvallende ontwikkeling die uit de nieuwe overeenkomsten naar voren komt, is het vaststellen van een tarief op zorgaanbiederniveau. Meerdere gemeenten beschrijven in de inkoopdocumenten dat één enkel tarief geen recht doet aan de pluriformiteit van zorgaanbieders in

[31] De gunningscriteria komen hierbij neer op 'compensabele geschiktheidseisen': zorgaanbieders moeten tenminste – over alle gunningscriteria heen – een bepaald puntenaantal/cijfer behalen om voor gunning in aanmerking te komen.
[32] Dit percentage bedraagt onafgerond 0,003%

het zorglandschap van de gemeenten. Ze geven aan dat er voor gemeenten en zorgaanbieders een gezamenlijke maatschappelijke verplichting ligt om te komen tot reële tarieven in relatie tot de gestelde eisen en kwaliteit van de zorgproducten te komen. Normtarieven zouden niet passen binnen deze context, en gedifferentieerde tarieven des te meer.

Tabel 6.7 laat zien dat in 20% van de jeugdhulpovereenkomsten en 25% van de Wmo-overeenkomsten het tarief wordt bepaald op basis van de individuele aanbieder. In het gros van de inkoopprocedures met een gedifferentieerd tarief wordt zorgaanbieders gevraagd een tarief te offreren. De geoffreerde tarieven worden in een verdiepingsgesprek naast de door de gemeente vastgestelde referentietarieven gelegd, waarna de partijen met elkaar in onderhandeling gaan. Uit deze onderhandelingen komt het specifieke tarief voor de individuele zorgaanbieder voort. Tevens maken enkele overeenkomsten onderscheid tussen een instellingstarief en een vrijgevestigdentarief.

Gedifferentieerd tarief	Wmo	Jeugdhulp
Ja	25%	20%
Nee	75%	80%
Totaal	*100%*	*100%*

Tabel 6.7 – Percentages overeenkomsten met een gedifferentieerd tarief, nieuwe overeenkomsten per 2019

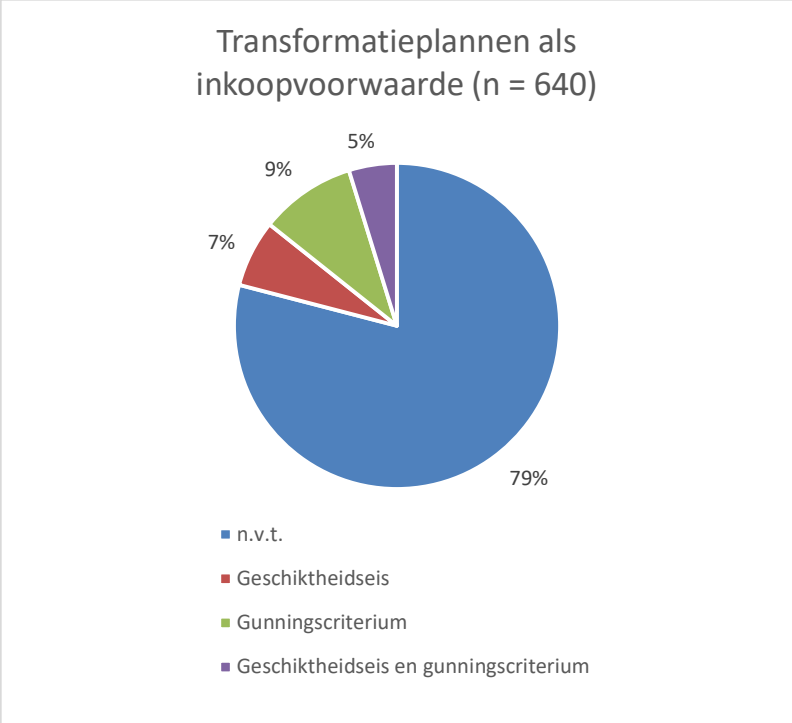
De gedifferentieerde tarieven kwamen anno 2018 niet of nauwelijks voor, maar zijn zeker niet geheel nieuw. In de eerste jaren van de decentralisatie kwamen gedifferentieerde tarieven (bepaald aan de hand van een offerte-traject of via onderhandelingen) vaker voor, vooral bij inkoopprocedures waar alleen de reeds leverende zorgaanbieders voor werden uitgenodigd. Er ontstond hierna (2016 – 2018) een tendens naar open house en standaardisering, en de tendens is ten opzichte van standaardisering van tarieven anno 2019 dus aan het kenteren.

6.7. De opmars van de subsidietender in de jeugdhulp

Een laatste ontwikkeling is de opkomst van de subsidietender, oftewel een aanbesteedde subsidie. In totaal is er voor 70 overeenkomsten een subsidietenderprocedure gehanteerd. Dit betreft 9% van alle nieuwe jeugdhulpovereenkomsten. Al deze overeenkomsten vallen binnen het gedwongen kader. Van de nieuwe overeenkomsten binnen deze zorgvorm bedraagt het percentage subsidietenders zelfs 45%. Opmerkelijk is dat de subsidietender voor 2019 niet voor de Wmo is toegepast.

7. Transformatieplannen als vereiste of voorwaarde van de inkoop

Transformatieplannen kunnen op verschillende wijze worden ingezet als vereiste of voorwaarde van de inkoop. De cirkeldiagrammen in deze sectie laten de uitkomsten van de analyses zien.



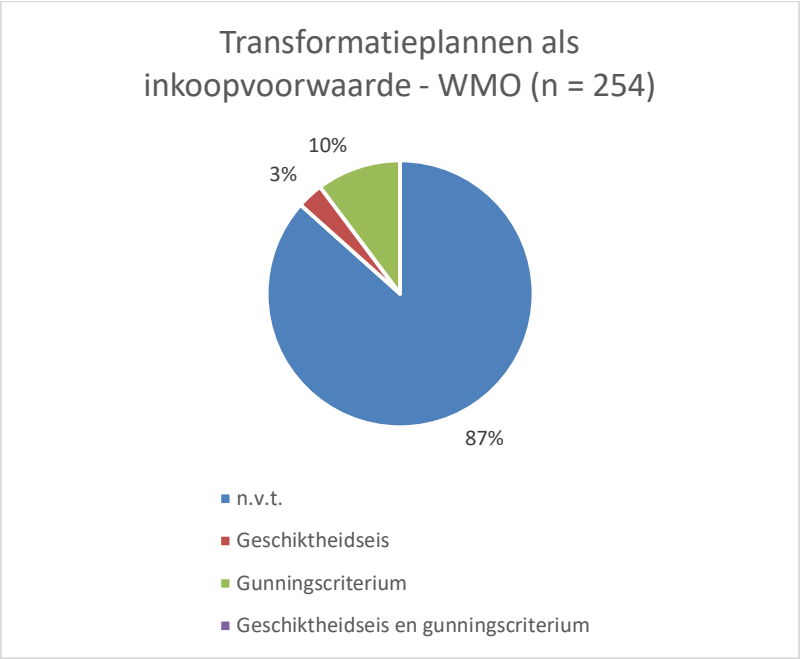
Cirkeldiagram 7.1: Transformatieplannen breed

Cirkeldiagram 7.1 toont dat 640 overeenkomsten (Wmo en jeugdhulp samen) zijn geanalyseerd om te bepalen welke eisen er aan transformatieplannen worden gesteld in de contractracteringsfase.[33] In 79% blijkt dat zorgaanbieders geen transformatieplannen hoeven aan te leveren. Een transformatieplan wordt het vaakst gehanteerd als gunningscriterium (9%). Bij 5% van de inkoopprocedures hanteren gemeenten de uitvraag van transformatieplannen zowel als geschiktheidseis en als gunningscriterium.

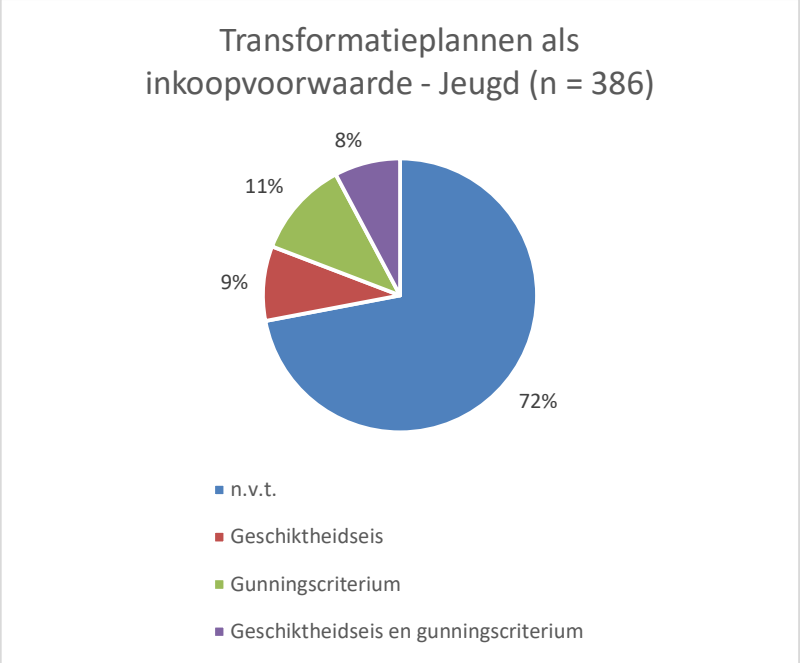
Veelal worden zorgaanbieders gevraagd om in een plan van aanpak uit te leggen hoe zij zullen bijdragen aan het behalen van één of meerdere transformatiedoelen. De centrale doelen komen hierbij veelal voort uit het beleid van de desbetreffende gemeenten. Preventie, afschaling van de zorgintensiteit, ketensamenwerking, en het centraal stellen van de cliënt worden hierbij het vaakst uitgevraagd.

Cirkeldiagrammen 7.2 en 7.3 brengen respectievelijk de Wmo-overeenkomsten en de jeugdhulp-overeenkomsten in kaart.

[33] Opgemerkt dient te worden dat het uitvragen van transformatie-plannen natuurlijk niet de enige manier is om een transformatie in het zorglandschap te realiseren. Enkele inkoopdocumenten geven bijvoorbeeld aan dat transformatie centraal zal komen te staan in het contractmanagement.



Cirkeldiagram 7.2: Transformatieplannen Wmo



Cirkeldiagram 7.2: Transformatieplannen Jeugd

Deze uitsplitsing laat verschillen zien. In inkoopprocedures voor Wmo-overeenkomsten worden minder vaak transformatieplannen uitgevraagd (87% tegenover 72%). Ook verschilt de manier waarop de uitvraag plaatsvindt. Binnen de jeugdhulp-overeenkomsten worden transformatieplannen in 8% van de gevallen zowel als geschiktheidseis én als gunningscriterium gebruikt.

8. Kwaliteitscriteria in de selectie-, geschiktheids- en gunningscriteria

Deze sectie beschrijft de wijze waarop gemeenten kwaliteitscriteria hanteren in de selectiecriteria, geschiktheidseisen en gunningscriteria van de nieuwe inkoopprocedures voor Wmo en jeugdhulp. Alle gemeenten hanteren kwaliteitseisen als zogenaamde uitvoeringsbepaling: dit zijn de eisen waar alle zorgaanbieders zich bij het verlenen van zorgdiensten aan moeten houden. Omdat alle gemeenten deze uitvoeringsbepalingen op het vlak van kwaliteit hanteren heeft dit geen onderscheidend karakter. Een deel van de gemeenten gaat verder, en gebruikt aspecten van de kwaliteit ook in selectiecriteria, geschiktheidseisen en/of gunningscriteria. Dit staat centraal in dit laatste hoofdstuk.

Elk kwaliteitscriterium belicht een deelaspect van de kwaliteit van zorg, en alle deelaspecten tezamen omvatten de kwaliteit van de zorgaanbieder. Gemeenten hanteren een breed scala aan eisen die betrekking hebben op de kwaliteit. Om hier vat op te krijgen, worden de kwaliteitseisen onderverdeeld in zes categorieën: beroepsbekwaamheid, gekwalificeerd personeel, ICT en privacy, kwaliteitsborging, transformatie en wet- & regelgeving. Onder beroepsbekwaamheid valt het aantonen van kerncompetenties door middel van referenties, een veelvoorkomend criterium. Ook een inschrijving in het AGB-register en de zorgaanbieders' visie op de zorginhoud vallen onder 'beroepsbekwaamheid'. Gekwalificeerd personeel omvat eisen ten aanzien van het opleidingsniveau en de ervaring van het zorgpersoneel. Onder 'ICT en privacy' vallen bijvoorbeeld de eisen ten aanzien van het borgen van de gegevens van de cliënten, bijvoorbeeld door een gedegen privacy-beleid als eis te stellen. Kwaliteitsmanagementsystemen en -certificaten van de organisatie vormen tezamen de 'kwaliteitsborging'. Het subtype 'transformatie' heeft veel overlap met de thematiek die in het vorige hoofdstuk centraal stond: vaak wordt de visie van zorgaanbieders op transformatie (een transformatieplan) uitgevraagd en in de procedure gebruikt als subgunningscriterium. Wet- & regelgeving bevatten alle eisen die voortvloeien uit de wetten geldend binnen het Sociaal Domein, en met name de Wmo 2015 en Jeugdwet.

Aantal overeenkomsten - eisen	Wmo – aantal	Wmo – %	Jeugdhulp - aantal	Jeugdhulp - %
Beroepsbekwaamheid	216	90%	188	54%
Gekwalificeerd personeel	79	33%	130	37%
ICT en privacy	24	10%	0	0%
Kwaliteitsborging	150	63%	233	67%
Transformatie	34	14%	108	31%
Wet- en regelgeving	86	36%	179	51%
Geen eisen	0	0%	0	0%
Totaal	*240*[34]	*100%*	*349*	*100%*

Tabel 8.1 – Kwaliteitscriteria, nieuwe overeenkomsten per 2019

Tabel 8.1 toont dat de gemeenten in de analyse in alle inkoopprocedures kwaliteitscriteria hanteren als selectiecriteria, geschiktheidseisen en/of gunningscriteria. Beroepsbekwaamheid en kwaliteitsborging voeren hierbij de boventoon. In meer dan 50% van de inkoopprocedures waren

[34] Nb. De getallen in deze regel bedragen niet de som van de kolom.

deze criteria aanwezig. Er is verschil tussen inkoopprocedures in de Wmo en jeugdhulp. Bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen Wmo worden veel vaker (36%) eisen gesteld aan de beroepsbekwaamheid. In inkoopprocedures voor jeugdhulp staan vaker kwaliteitscriteria ten aanzien van transformatie- en wet & regelgevingscriteria. Maar liefst 90% van de Wmo-inkoopprocedures bevat beroepsbekwaamheidscriteria. Opvallend is ook dat in 10% van de Wmo-inkoopprocedures – in tegenstelling tot jeugdhulp – eisen stellen aan ICT & privacy. Tabel 8.2 gaat nader in op de gestelde eisen, en toont de verdeling van de eisen over de subgroepen.

Aantal eisen	Wmo – aantal	Wmo – %	Jeugdhulp - aantal	Jeugdhulp - %
Beroepsbekwaamheid	172	21%	441	28%
Gekwalificeerd personeel	150	18%	269	17%
ICT en privacy	24	3%	0	0%
Kwaliteitsborging	169	21%	269	17%
Transformatie	76	9%	244	16%
Wet- en regelgeving	222	27%	339	22%
Totaal	*813*	*100%*	*1562*	*100%*

Tabel 8.2 – Verdeling van de gestelde eisen over de subgroepen, nieuwe overeenkomsten per 2019

Voor Tabel 8.2 zijn alle eisen die in alle inkoopdocumenten zijn gevonden opgenomen. Dit zijn per gemeente en zorgvorm vaak méérdere kwaliteitseisen (als selectiecriterium, gunningscriterium of geschiktheidseis) in één aanbesteding, en daarom is het totaalaantal in Tabel 8.2 een stuk hoger dan in Tabel 8.1.

De uitsplitsing naar eisen laat slechts marginale verschillen tussen de Wmo en jeugdhulp zien. Enkel het aandeel transformatie-eisen valt binnen de jeugdhulp hoger uit. Ook binnen de twee hoofdtypen zorg tonen de overeenkomsten, met uitzondering van ICT & privacy en transformatie, geen grote verschillen tussen de verschillende gestelde eisen. Nagenoeg alle eisen vormen rond een vijfde van het totaalaantal gestelde eisen.

De bovenstaande analyses beslaan de selectiecriteria, geschiktheidseisen en gunningscriteria tezamen. Het is tevens interessant om de onderverdeling hierin te beschouwen. Tabel 8.3 geeft dit weer.

Positie in inkoopdocument	Wmo – aantal	Wmo – %	Jeugdhulp - aantal	Jeugdhulp - %
Selectiecriteria	0	0%	0	0%
Geschiktheidseisen	717	88%	1169	75%
Gunningscriteria	96	12%	393	25%
Totaal	*813*	*100%*	*1562*	*100%*

Tabel 8.3 – De positie van kwaliteitscriteria naar selectie-, geschiktheids- en gunningscriteria, nieuwe overeenkomsten per 2019

Tabel 8.3 laat zien dat gemeenten geen selectiecriteria hebben gehanteerd in inkoopprocedures voor de nieuwe overeenkomsten per 2019. Het doel van selectiecriteria is het maken van een voorselectie: als er veel (zorg)aanbieders zijn die allen aan de geschiktheidseisen kunnen voldoen, kan met behulp van selectiecriteria het aantal aanbieders dat een offerte mag uitbrengen worden teruggebracht. Selectiecriteria worden toegepast in de niet-openbare procedure, de concurrentiegerichte dialoog, de mededingingsprocedure met onderhandeling en het innovatiepartnerschap. Hoofdstukken 3 en 4 laten zien dat deze procedures niet ingezet zijn bij de inkoop van Wmo- en jeugdhulpvoorzieningen.

De overgrote meerderheid van de kwaliteitscriteria zijn geschiktheidseisen. De kwaliteitscriteria zijn daarmee 'knock-outs': indien de zorgaanbieder niet voldoet aan één van de eisen komt hij niet meer in aanmerking voor een contract. Een kleiner aandeel van de eisen, 12% binnen de Wmo en 25% binnen de jeugdhulp, betreffen gunningscriteria. Zorgaanbieders kunnen punten halen voor de verschillende gestelde gunningscriteria, waarbij de hoogste scorende zorgaanbieder(s) worden gegund.

Gemeenten hanteren gunningscriteria in de overeenkomsten echter ook op een andere manier, waarbij de gunningscriteria de vorm aannemen van 'compensabele geschiktheidseisen'. Dergelijke overeenkomsten stellen geen maximum aan het aantal te gunnen partijen. Zorgaanbieders moeten ten minste een behaalde score behalen, waarbij het niet uitmaakt door middel van welke van de gestelde 'gunningscriteria' zij dit doen. Doordat de overeenkomsten niet selectief van aard zijn, is er in feite geen sprake van gunningscriteria. Ook zijn de eisen geen geschiktheidseisen: ze gelden immers niet als knock-out. De meest passende benaming voor de criteria is daarom 'compensabele geschiktheidseisen'. Hieronder wordt met deze bril nader naar de gestelde gunningscriteria die zien op kwaliteit gekeken.

Gunningscriteria - vorm	Wmo – aantal	Wmo – %	Jeugdhulp - aantal	Jeugdhulp - %
Compensabele geschiktheid	48	50%	29	7%
Gunningscriterium	48	50%	364	93%
Totaal	*96*	*100%*	*393*	*100%*

Tabel 8.4 – Uiteenzetting van de gunningscriteria die zien op kwaliteit, nieuwe overeenkomsten per 2019

Tabel 8.4 laat een opmerkelijk verschil zien. Binnen de inkoop van de jeugdhulp betreffen de gunningscriteria in meer dan 90% van de inkoopdocumenten criteria om tot een vooraf vastgesteld aantal beste offertes te komen (selectieve aanbestedingen). Compensabele geschiktheidseisen komen hier veel minder voor. Bij de Wmo-inkoop ligt dit anders: meer dan driekwart van de gunningscriteria zijn compensabele geschiktheidseisen, dus gunningscriteria die worden gebruikt in een niet-selectieve inkoopprocedure.

Bijlage 1 – Details vormgeving kwantitatief onderzoek

In het kwantitatieve onderzoek zijn niet alle situaties triviaal te classificeren. Hierna volgt een overzicht van enkele bijzondere situaties, en de keuze die daarin is gemaakt:

- Sommige gemeenten staan bij diverse aanbestedingen – van verschillende samenwerkingsverbanden – op het inkoopdocument. Hier is nader onderzocht bij welk samenwerkingsverband de gemeente daadwerkelijk hoort. Typisch is hierbij uitgegaan van de meest recente aanbesteding.
- Daghulp zat voor de jeugdhulp vaak impliciet in aanbestedingen. Daar waar twijfel bestond is dit middels opmerkingen in het onderzoeksteam besproken om consensus te bereiken.
- Zorgvorm Ambulant lokaal was moeilijk te vinden en is daarom dus geen aparte categorie gemaakt. Als dit wel is aangetroffen in aanbestedingen is het onder ambulant overig geschaard.
- Er is rekening gehouden met de gemeenten die per 1-1-2019 in een samenwerkingsverband zitten, zodat er niet dubbel geteld wordt (het lijkt of een gemeente nog in een samenwerkingsverband zit, maar eigenlijk ondertussen al op een andere manier inkoopt terwijl het contract nog wel geldt voor de andere gemeenten)
- De stand van zaken per 1-1-2019 is tevens leidend voor het weergeven van de omvang van inkoopsamenwerkingen. Het aantal gemeenten dat deelneemt aan een specifiek contract kan op deze datum verschillen van de ingangsdatum van het contract. Dusdanige verschillen kunnen ontstaan door het uitstappen van gemeenten uit nog lopende contracten of de samenvoeging van voormalig gemeenten.

Bijlage 2 – Indeling zorgvormen jeugdhulp

Tijdens de documentanalyse hebben de onderzoekers zorgvormen gecategoriseerd om onderlinge vergelijkbaarheid mogelijk te maken. Deze zorgvormen zijn ondergebracht in onderstaande categorieën (linkerkolom). In de tabel is tevens weergegeven welke benamingen voor zorgvormen hierbij hoorden of welke benamingen onderzoekers vaak tegenkwamen in de inkoopdocumenten (rechterkolom). Op deze manier konden zorgvormen betrouwbaar worden ondergebracht.

1. Ambulante jeugdhulp	
a. Ambulant dyslexie	Alle hulpvormen voor dyslexie (specialistisch, licht, mild, zwaar, etc.)
b. Ambulant GGZ	Basis GGZ, Generalistische GGZ, Specialistische GGZ, Diagnostiek, behandeling en begeleiding GGZ
c. Ambulant overig	Jeugd en Opvoedhulp, LVB zorg, persoonlijke verzorging, integrale ambulante jeugdhulp, ambulante jeugdhulp, diagnostiek, behandeling en begeleiding
2. Daghulp	Daghulp en jeugd-dagbesteding
3. Verblijf	
a. Pleegzorg	Pleegzorg, gezinshuizen, logeer-, steun-, buurt-, en meeleefgezinnen
b. Residentieel	Residentiele jeugdhulp, JeugdzorgPlus, gesloten jeugdzorg, logeerhuizen, behandeling met verblijf, crisishulp met verblijf
4. Gedwongen kader	
a. Jeugdbescherming	
b. Jeugdreclassering	

Bijlage 3 – Classificatie-mogelijkheden

Aspecten kwantitatief onderzoek

1. Instrument:
    a. Eigen beheer
    b. Subsidie
    c. Overheidsopdracht, al dan niet in de vorm van een raamovereenkomst
    d. Open house
2. Samenwerkingsverband:
    a. Met welke andere gemeenten koopt de gemeente in
    b. Hoeveel gemeenten totaal in het verband
3. Startjaar contract en looptijd (minimaal en maximaal met alle opties voor verlenging opgeteld)
4. Gehanteerde inkoopprocedure:
    a. Meervoudig onderhands

    Openbare (klassieke) aanbesteding:

    b. Best value procurement / prestatie-inkoop (1 contractpartij – specifieke kenmerken van procedure)
    c. Klassieke aanbesteding (1 tot X contractpartijen – X ongelijk aan oneindig)

    Bijzondere ('bedachte') procedures:

    d. Dialoog gericht, waaronder bestuurlijk aanbesteden
    e. Zeeuws (oneindig veel contractpartijen)
    f. Subsidietender (in het geval van een subsidie)
5. Mate van integraliteit van de inkoop:
    a. Wmo en jeugdhulp geheel gescheiden van elkaar aanbesteed.
    b. Wmo en jeugdhulp (in ieder geval voor een deel) samen in één aanbesteding. Kan in diverse gradaties van 'integraliteit': aparte percelen, aparte contracten, of een op elkaar afgestemd zorgordeningsmodel.
    c. Wmo en jeugdhulp samen in één integrale opdracht (populatiebekostiging).
6. Contractvorm:
    a. (Raam)overeenkomst zonder omzetgarantie, met tussentijdse toetreding en mogelijkheid tot aanpassing overeenkomst *(kan een Dynamisch Aankoopsysteem zijn)*
    b. (Raam)overeenkomst zonder omzetgarantie, geen tussentijdse toetreding of wijziging
    c. Overeenkomst met budgetplafond (inzet wordt vergoed)
    d. Overeenkomst over vast budget
7. Bekostigingsvorm:
    a. Input / PxQ / productie-bekostiging
    b. Resultaat / Output-bekostiging
    c. Populatiebekostiging (ook wel Lump Sum of taakgericht)
    d. Gemengd

Toelichting per aspect

Voor de aspecten waar de toepassing niet triviaal is, staat hieronder een toelichting.

3. Startjaar contract

Soms hanteren gemeenten een overeenkomst met wijzigingsclausules, zoals bijvoorbeeld gebruikelijk in de systematiek van 'bestuurlijk aanbesteden'. Deze overeenkomsten worden tussentijds – vaak samenvallend met de start van een nieuw jaar – inhoudelijk gewijzigd, maar er is geen sprake van een nieuwe aanbestedingsprocedure of overeenkomst. We hanteren de eerste ingangsdatum van het contract – mits dit is op te maken uit de overeenkomst of aanbestedingsdocumenten.

4. Gehanteerde inkoopprocedure:

a) Meervoudig onderhands: de gemeente kiest zelf meerdere partijen en verzoekt deze partijen om een offerte in te dienen. De zorgaanbieder(s) die de beste offerte(s) indienen winnen de opdracht. De gemeente kan meer dan één partij gunnen.

Openbare (klassieke) aanbesteding:

b) Klassieke aanbesteding: de selectieve openbare aanbesteding leidt tot het gunnen van een overeenkomst aan een beperkt aantal zorgaanbieders. Dit kan één zorgaanbieder zijn, of meerdere – maar het aantal te gunnen overeenkomsten is beperkt. De gemeente bepaalt aan de hand van gunningscriteria welke zorgaanbieder(s) het beste is (of zijn). Gunning geschiedt op basis van Beste Prijs Kwaliteits Verhouding (BPKV), tot 2016 bekend als Economisch Meest Voordelige Inschrijving (EMVI).

c) Best value procurement / prestatie-inkoop: De gemeente specificeert de opdracht functioneel, vraagt zorgaanbieders hun expertise aan te tonen door het uitvragen van de te verwachten risico's en kansen (in een RAVA-document), en toetst het gunningscriterium 'kwaliteit' mede op basis van interviews met sleutelfunctionarissen van de zorgaanbieders. De aanbesteding vindt plaats in twee fases: in de eerste fase selecteert de gemeente de beste partij op basis van de offerte (offerte-fase), waarna gezamenlijk een concretiseringsfase wordt doorlopen om alle details van de overeenkomst uit te werken. Soms komen gemeente en zorgaanbieder er in de concretiseringsfase niet uit: dan kan de gemeente met een nieuwe zorgaanbieder (de nummer twee van de aanbesteding) nogmaals een concretiseringsfase starten. Doorgaans hanteert de gemeente deze procedure om één partij te gunnen (bij toepassing van populatiebekostiging). Het is niet uitgesloten dat de gemeente meerdere beste partijen gunt met een procedure conform de uitgangspunten van best value procurement. De BVP procedure is een verbijzondering van de *selectieve procedure*.

Bijzondere ('bedachte') procedures:

d) Dialoog gericht: de gemeente organiseert een dialoog met zorgaanbieders als inherent onderdeel van de aanbestedingsprocedure, en in deze dialoog worden de verschillende inhoudelijke aspecten van de overeenkomst in gezamenlijkheid uitgewerkt: welke kwaliteitseisen, producten/arrangementen, bekostigingsvormen, et cetera, worden gehanteerd. Deze dialoog verloopt conform spelregels waarvoor een aparte overeenkomst wordt gesloten. Na de dialoog ligt er een gezamenlijk vormgegeven overeenkomst met

standaard-voorwaarden (kwaliteitseisen, voorwaarden en tarieven). Doorgaans staat deze overeenkomst open voor elke zorgaanbieder die aan deze voorwaarden kan en wil voldoen. Er is geen beperking van het aantal te contracteren partijen. Er is geen relatie tot inhoudelijke aspecten: de dialooggerichte procedure kan bijvoorbeeld zowel leiden tot een overeenkomst met input of resultaatbekostiging. *De dialooggerichte procedure staat ook wel bekend als bestuurlijk aanbesteden.*

e) Zeeuws model: In deze procedure hanteert de gemeente standaard producten of arrangementen, met vaste geschiktheidseisen, kwaliteitseisen, voorwaarden en tarieven. De gemeente stelt deze eisen en voorwaarden zelf op – waarbij mogelijk één of meerdere marktconsultaties voorafgaand aan de procedure worden gehouden. Iedere zorgaanbieder die aan alle eisen kan en wil voldoen komt in aanmerking voor een (raam)overeenkomst. Er is geen beperking van het aantal te contracteren partijen.

7. Bekostigingsvorm

- Input / PxQ – conform programma I-sociaal domein 'inspanningsgericht': de gemeente vergoedt de inzet van zorg – typisch in tijdseenheden (minuten, uren, dagdelen, etmalen) uitgedrukt. *Nota bene: PxQ kan voorkomen in combinatie met een raamovereenkomst, maar ook met een overeenkomst voor een plafond-budget. Zie opties bij aspect 7. Contractvorm.*
- Resultaat – conform I-sociaal domein 'outputgericht': de gemeente vergoedt een prijs per arrangement of set resultaten. De vergoeding wordt betaald per periode (bijvoorbeeld 4 weken of maand), soms in samenhang met start en afsluiting van een arrangement. Bonus-malus kan onderdeel uitmaken van de bekostiging, maar het hoeft niet: de kerneigenschap van deze bekostiging is dat de zorgaanbieder niet voor de ingezette zorg wordt betaald, maar voor het bereiken van een resultaat. De vergoeding is cliëntgebonden.
- Populatiebekostiging – conform I-sociaal domein 'taakgericht' en ook wel bekend als lump sum: de gemeente vergoedt een vaste prijs per periode (typisch een jaar) voor een bepaald type zorg of een bepaalde taak, voor een bepaalde populatie. Dit kan een geografische afbakening zijn (dan is sprake van populatiebekostiging), maar dit hoeft niet. Deze bekostigingsvorm komt overeen met de vierde optie van 'contractvormen': een vast budget.
- Gemengd: meerdere van bovenstaande vormen naast elkaar. Dit komt voor als enkele producten bijvoorbeeld PxQ bekostigd worden, en andere resultaatgericht.