Robbe & Partners
BESTUURS- EN BELEIDSADVISEURS

stipter

Bijlage 4:
Advies Inkoop AWBZ diensten/begeleiding
Samenvatting

Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de extramurale begeleiding en het kortdurend verblijf. Deze diensten zijn nu nog regionaal georganiseerd via zorgkantoren en centraal gefinancierd door het Rijk. Zowel de organisatie als de financiering gaat via gemeenten lopen.
Inkoop en bekostiging zijn zeer belangrijke activiteiten voor gemeenten. Succesvol inkopen en bekostigen vormen een bijzondere bijdrage aan het succes van de transitie en de transformatie, zeker waar gemeenten inzetten op een budgetneutraal invoeren van de decentralisaties.

De gemeenten in de regio Alkmaar hebben Stipter/Robbe&Partners gevraagd om een inkoopadvies. De regio Alkmaar bestaat uit de gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-de Rijp, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk, Schermer en heeft 254.337 inwoners waarvan 3.280 cliënten met (in zorg gemelde) extramurale begeleiding, oftewel 1,29 cliënten per 100 inwoners. De totale kosten voor deze doelgroep zijn geschat op € 35.316.600.
De overheveling van de functie begeleiding naar gemeenten is een belangrijke maatregel om de kostenstijging in de AWBZ te beperken.

Onder inkoop verstaan wij de procedure die de gemeenten gaan doorlopen met instellingen om te komen tot contracten (of subsidieregelingen) voor de levering van zorg en ondersteuning. Onder inkoop verstaan wij ook de contractvorm die gemeenten uiteindelijk kiezen om afspraken vast te leggen.

Beleidsinhoudelijke af- en overwegingen maken geen onderdeel uit van dit advies. Gemeenten moeten deze af- en overwegingen bij het implementeren van het advies inbrengen in de voorgestelde inkoopprocedure, contractvormen en bekostigingsvormen. Het rapport geeft dus geen antwoord op de vraag *wat* de gemeenten het beste kunnen inkopen, maar wel *hoe* zij het beste kunnen inkopen.

Begeleiding
De extramurale begeleiding is één van de (zes) zorgfuncties binnen de AWBZ. De functie begeleiding bestaat uit twee vormen:
1. Begeleiding Individueel (BGI)
2. Begeleiding Groep (BGG).

Onder beide functies gaat een veelvoud aan activiteiten en zorgaanbieders schuil. BGI wordt ingezet voor onder andere woonbegeleiding of thuisbegeleiding. Onder BGG valt ondermeer dagbesteding en dagopvang.
Zorgkantoren onderscheiden verschillende begeleidingsvormen (van licht tot zwaar) bij de inkoop van producten. Waar in dit advies over begeleiding wordt

geschreven, dan betreft dit – tenzij anders aangegeven – zowel individuele begeleiding als groepsbegeleiding.

De 'functie' begeleiding in de ouderenzorg richt zich met name op mensen met psychogeriatrische (PG) beperkingen. Mensen met een psychogeriatrische beperking zijn vaak ouderen met dementie en/of de ziekte van Alzheimer. De ouderenzorg is ook gericht op mensen met een somatische beperking (SOM). Het gaat dan, kort gezegd, om mensen die door ouderdom lichamelijk beperkt raken.

De gehandicaptenzorg richt zich op verstandelijk (VG) en lichamelijk (LG) gehandicapte mensen. Mensen met een verstandelijke handicap kunnen een lichte handicap hebben, maar ook ernstige, meervoudige beperkingen. Bij mensen met een lichamelijke handicap gaat het om mensen die een blijvende of langdurige lichamelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel hebben. Mensen met niet-aangeboren-hersenletsel vormen een bijzondere groep vanwege de "breuk' in hun leven. Om deze mensen (en hun netwerk) te leren omgaan met de gevolgen van het letsel vereist gespecialiseerde begeleiding.
Onder de mensen met een lichamelijke beperking verstaan wij ook mensen met een zintuiglijke beperking (ZG).

Naast de ouderen- en de gehandicaptenzorg kunnen wij nog overige zorg noemen. Het gaat dan vooral om zorg die zich richt op mensen met een psychiatrische beperking (PSY). Omdat mensen met een psychiatrische aandoening op verschillende of meerdere leefgebieden beperkingen (bijvoorbeeld verslaving) kunnen ondervinden, bestaan er gespecialiseerde aanbieders.
De term 'overige zorg' wil overigens niet zeggen dat het hier om een 'restgroep' gaat. Integendeel, het gaat om een groep waarvoor vrij specialistische zorg en begeleiding wenselijk is.

Wij zijn met elke instelling afzonderlijk1 een individueel gesprek aangegaan (een dialoogsessie). Deze gesprekken waren open en vooral toegespitst op innovatie en kostenbeheersing. Op basis van de dialooggesprekken is het inkoopadvies opgesteld.

Kern van dit advies
Ons advies is om samen met de instellingen de producten tegen het licht te houden en te beoordelen waar deze anders of opnieuw kunnen worden beschreven. Als basis kunnen de huidige productbeschrijvingen in de AWBZ worden gebruikt. Om instellingen de tijd te geven de aangepaste producten per 1 januari 2015 op de gewenste wijze te leveren, rekenen wij wel met een implementatietermijn van drie maanden. Dit betekent dat op 1 oktober 2014 de contracten voor de producten gereed moeten zijn.
Om de samenwerking tussen gemeenten en instellingen in goede banden te leiden, adviseren wij een relationeel contract. Dit contract is ook een goed instrument om de onderhandelingen in goede banen te leiden en kan zelfs be-

[1] 25 gesprekken, selectiecriterium: aanbieders met meer dan 10 cliënten in begeleiding, zie bijlage 1.

hulpzaam zijn bij de transformatie. Het relationele contract bevat geen afspraken over prestaties of bekostiging.
Het geadviseerde relationele contract laat overigens toe dat de gemeenten met één of meer instellingen experimenten overeenkomen voor nieuwe producten, andere producten en andere bekostigingsvormen. Het is wenselijk om (selectief) nieuwe aanbieders toe te laten.

Resultaat bespreking met zorgaanbieders
Het advies is op 17 oktober 2013 gepresenteerd aan de 25 zorgaanbieders. De reactie van de zorgaanbieders was in hoofdlijnen als volgt:

- De indeling in drie groepen wordt als te ongenuanceerd beschouwd; diverse aanbieders leveren producten voor diverse doelgroepen, in de praktijk is er reeds sprake van ontschotting.
- Het advies om relationele contracten te sluiten wordt breed onderschreven. Deze aanpak biedt voor cliënten ook de nodige continuïteit. Voorgesteld wordt om aan alle partijen hetzelfde relationele contract voor te leggen (in het kader van de ontschotting wenselijk).
- Aanbieders zijn voorstander van het sluiten van langjarige contracten.

Opzet advies
Het advies kent de volgende opbouw: in het eerste hoofdstuk schetsen we hoe aanbieders naar innovatie/verandering kijken en welke termijn ze realistisch achten voor het kunnen doorvoeren van veranderingen. Het Inkoopadvies wordt in het tweede hoofdstuk geformuleerd. In het derde hoofdstuk belichten we de wijze waarop het advies geïmplementeerd kan worden.
De planning voor de contracten staat in het vierde hoofdstuk beschreven.

Bijlagen:
1. Partijen waarmee dialooggesprekken zijn gevoerd
2. Inkoopprocedures
3. Contractvormen

1. Innovatie en termijn voor verandering

De aanbieders die wij hebben gesproken zijn zich zeer bewust van de veranderingen die per 1-1-2015 zullen gaan intreden. Men voelt de urgentie om te innoveren.
De instellingen geven echter wel aan dat ze tijd nodig hebben om veranderingen door te voeren. Als de organisatie van het domein door gemeenten (te) snel wordt gewijzigd, leidt dit tot hoge frictiekosten. Welke innovaties stellen de zorgaanbieders voor?

Ouderenzorg

Instellingen actief in de ouderenzorg gaven de volgende innovaties (innovatierichting) aan:

1. De instellingen menen dat de ondersteuning van mensen met een psychogeriatrische aandoening meer kan worden geconcentreerd, waarbij zonder kwaliteitsverlies efficiënter zou kunnen worden gewerkt.

2. De instellingen denken dat dit ook mogelijk is bij mensen met een somatische aandoening. De professionele ondersteuning kan echter niet minder, omdat daarmee de kwaliteit van de ondersteuning onder te hoge druk komt te staan.

3. De inzet van vrijwilligers, buurtbewoners en andere niet-professionals kan zelf wel een kwaliteitsslag krijgen. Instellingen geven bijvoorbeeld aan deze mensen te kunnen trainen zodat zij taken van professionals (soms onder toezicht) over kunnen nemen.

4. Instellingen zijn van mening dat de huidige productbeschrijvingen nog bruikbaar zijn, maar dat op basis van analyse ook toegewerkt moet worden naar nieuwe producten.

5. Aanbieders zijn geen voorstander van gedetailleerde taakomschrijvingen en voorgeschreven activiteiten per product. Dit maakt dat het product niet altijd klantgericht is.

6. Enkele instellingen willen de zorg vooral in de wijk organiseren. Zij willen de zorg zo dicht mogelijk bij de mensen vormgeven. Voor het in de wijk organiseren van de zorg noemen sommige instellingen de noodzaak van een fysieke ruimte.

7. Een aantal instellingen geeft aan het personeel wel anders te kunnen inzetten, bijvoorbeeld door het aantal mensen met een beperking in een begeleidingsgroep te vergroten. Daarbij wordt vrij eensgezind aangegeven dat een groep mensen voor begeleiding uit maximaal tien mensen kan bestaan met daarbij dan één professionele begeleider.

Gehandicaptenzorg

Instellingen actief in de gehandicaptenzorg gaven de volgende innovaties aan:

1. Verschuiving in taken en rollen: waar zij eerst 'gewoon' zorg aanbieden, zien zij nu hun taak en verantwoordelijkheid verschuiven naar die van een facilitator. De cliënt of zijn familie gaat bepalen wat nodig is, uiteraard in samenspraak met een instelling. Door als instelling in die rol van facilitator te kruipen, krijgen cliënten en hun directe omgeving meer eigen verantwoordelijkheid. Bovendien is dan volgens de instellingen meer maatwerk mogelijk.

2. Opleiden van buddies, vrijwilligers die gekoppeld worden aan mensen met een beperking. Deze buddies krijgen ook een signaleringsfunctie, die dan niet meer of minder door professionals hoeft te worden uitgevoerd.

3. Veel instellingen zien in samenwerking ook mogelijkheden voor vernieuwing. Door meer samenwerking kan overlap voorkomen worden. Voor LVB-jongeren doet een instelling concreet het voorstel om zorgproducten van verschillende instellingen te stapelen (c.q. te verbinden) om te komen tot de beste zorg voor een individuele jongere.

4. Zichtbaar maken van specifieke deskundigheden: de kosten voor de inzet van specifieke deskundigheid (gedragsdeskundige, specifieke inhoudelijke deskundigheid) zit versleuteld in de kostprijs. Het is een optie om deze deskundigheid apart te financieren.

Opvallend is dat de instellingen in de gehandicaptenzorg minder dan instellingen in de ouderenzorg het wijkgericht werken noemen en het concentreren van doelgroepen.

Overige aanbieders

De overige aanbieders werken met een doelgroep met een zwaardere hulpbehoefte. Het meest expliciet besproken voorbeeld zijn de zogenaamde FACT-teams. Deze teams, met als hoofdaannemer de GGZ, bieden geïntegreerde dienstverlening aan op het gebied van behandeling en begeleiding. Elk FACT-team bestaat uit professionals van verschillende organisaties, maar die wel allemaal dezelfde zorg kunnen bieden indien nodig. Een cliënt heeft een hechte band met een FACT-team en heeft binnen dat team een vast contactpersoon. Op deze wijze hebben bijvoorbeeld de GGZ en de Brijder (verslaafdenzorg) hun dienstverlening "ontschot".
De GGZ zou de FACT-teams graag voortzetten in de Wmo. Probleem daarbij is dat de begeleiding wel naar gemeenten komt, maar dat de behandeling in de AWBZ blijft. Instellingen in de zware verslaafdenzorg geven aan dat 80% van de mensen die bij hen zorg ontvangt vooral zorg krijgt om niet verder af te glijden. Die mensen die stabiel gehouden worden of waar zelfs een verbetering is te zien, hebben als grootste risico terugval

De instellingen in de overige zorg zetten ook in op zaken als Ehealth en I-Support voor de kwetsbare burger. Domotica wordt vaak genoemd als instrument om de zorg betaalbaar te houden en toch kwalitatief goed. Concreet voorbeeld is de inzet van beeldschermtechnologie zodat mensen met een beperking ook over langere afstanden toch direct toegang hebben tot zorgverleners.
Voor een groot deel van de doelgroep zal de inzet van vrijwilligers of mantelzorgers onverantwoord zijn.

Termijn voor verandering

De instellingen geven aan dat ze tijd nodig hebben om veranderingen door te voeren. Als de huidige organisatie van het begeleidingsaanbod domein door gemeenten (te) snel wordt gewijzigd, leidt dit tot hoge frictiekosten.
Bij het berekenen van kostprijzen voor producten lopen instellingen altijd aan tegen cao's. Hoe de gemeenten de producten ook inkopen, de instellingen hebben altijd rekening te houden met bepalingen uit de van toepassing zijnde cao. Deze bepalen voor een groot deel de kostprijs. In dat verlengde melden veel instellingen dat zij een verouderd personeelsbestand hebben.

De termijnen die genoemd zijn voor het doorvoeren van innovaties variëren van een half jaar tot anderhalf jaar vanaf het moment dat nieuwe afspraken zijn gemaakt over de uitvoering
Wel zijn instellingen van mening dat de bestaande producten efficiënter kunnen worden ingezet. En ook kunnen de administratieve lasten significant omlaag.

Alle instellingen zijn het er wel over eens dat de keten "soepel" moet zijn. De doelgroep heeft vaak meer dan één probleem en daarom ook meer dan één instelling nodig voor het krijgen van ondersteuning.

2. Advies inkoopmodel

Onder inkoop verstaan wij de procedure die de gemeenten gaan doorlopen met instellingen om te komen tot contracten (of subsidieregelingen) voor de levering van zorg en ondersteuning. Onder inkoop verstaan wij ook de contractvorm die gemeenten uiteindelijk kiezen om afspraken vast te leggen.

De Nederlandse Aanbestedingswet die op 1 april 2013 in werking trad, geeft een goed en vrij volledig beeld van mogelijke inkoopprocedures. De wet noemt de volgende procedures:
- Openbare procedure
- Niet openbare procedure
- Concurrentiegerichte dialoog
- Onderhandelingsprocedure met vooraankondiging
- Onderhandelingsprocedure zonder vooraankondiging
- Meervoudig onderhands

In Bijlage 2 worden deze procedures beknopt weergegeven.

Op welke wijze kan de begeleiding nu door de gemeenten het beste worden ingekocht (procedure en contract)? Voor ons advies maken wij gebruik van de reacties van de instellingen die wij inhoudelijk en inkooptechnisch afwegen. Leidend zijn daarbij de uitgangspunten van de regio Alkmaar, namelijk:
- keuzevrijheid voor de klant;
- innovatie en kostenbeheersing; en
- werken met kwaliteitseisen.

Eerst merken wij op, dat duidelijk is dat instellingen weten hoe zij de problemen van ouderen en mensen met beperkingen moeten oppakken. Zij hebben veel ervaring met de doelgroep en de beperkingen en mogelijkheden. Aanbieders kunnen over het algemeen goed aangeven welke producten ‘werken’ en welke producten ‘niet werken’. Zij geven ook nu al advies over hoe deze producten wellicht anders in te zetten om ze nog beter te laten ‘werken’. Denk aan minder stringente omschrijvingen van taken en activiteiten.
Vervolgens merken wij op, dat voor niemand precies duidelijk is hoe de levering van deze producten vanaf 2015 te organiseren in het gemeentelijk domein. Pas achteraf zal daarom blijken of een gekozen organisatievorm (en dus inkoop-, contract- en bekostigingsvorm) de juiste is.

De instellingen zijn niet eenduidig over de beste vorm van inkopen. Instellingen zijn geen voorstander van de klassieke aanbesteding. Bestuurlijk aanbesteden en het Zeeuws model worden even vaak genoemd. Ook subsidie komt terug als voorgestelde inkoopvorm.

Algemeen beeld

Wat is het algemene beeld over inkoop dat wij uit de gesprekken kunnen opmaken:

1. De instellingen willen graag met de gemeenten middels dialoog tot nieuwe contracten komen, waarbij ook vaak wordt opgemerkt dat de cliënt zelf moet kunnen kiezen voor een ondersteuner. Competitie moet dan voornamelijk op kwaliteit plaatsvinden en minder op prijs.

2. De wijkgedachte is genoemd, het 'nabij' organiseren van de ondersteuning.

3. De verbinding tussen producten is voor instellingen van belang. Een interessante gedachte is het afspreken van "pakketprijzen" waarbij producten (of activiteiten of taken) bij klanten kunnen worden gestapeld en dan een (gemiddelde) prijsstelling opleveren.

4. Niet uitsluiten van instellingen die in de wijk werkzaam zijn en nu nog beperkt thuis begeleiding beiden (denk aan verzorgingshuizen).

5. Een groot deel van de instellingen wil bij nieuwe projecten inzetten op samenwerking (met andere aanbieders en met vrijwilligersorganisaties). Denk hierbij aan het inrichten en exploiteren van een ontmoetingsplek voor mensen in de buurt en de doelgroep.

6. Instellingen geven aan dat met gerichte samenwerking (formele zorg en informele zorg) de ondersteuning beter te organiseren is.

Advies inkoopprocedure

Ons advies luidt voor de inkoopprocedure een concurrentiegerichte dialoog te voeren met als aanvulling elementen van de onderhandelingsprocedure

Een combinatie van deze twee procedures is mogelijk omdat de in te kopen dienstverlening in de Aanbestedingswet zogenaamde 2B diensten betreft.[2] Het gebruik maken van deze twee procedures op deze manier staat ook wel bekend als de methodiek 'bestuurlijk aanbesteden'. Publicaties vooraf om leveranciers te selecteren zijn overigens niet nodig op basis van de Aanbestedingswet omdat er geen aanbieders van buiten Nederland opereren op deze 'markt'. De gemeenten kunnen dus zelf instellingen selecteren om de proce-

[2] De Aanbestedingswet schrijft voor dat gemeenten voor 2B diensten op het gebied van zorg en maatschappelijke ondersteuning verplicht een zogenaamde "procedure voor 2B diensten" doorlopen. Daarmee wordt bedoeld dat gemeenten een andere procedure kiezen dan de openbare of niet openbare procedure. Als gemeenten toch een openbare of niet openbare procedure willen voeren, dan is daarvoor goedkeuring nodig van de gemeenteraden (zie Memorie van Toelichting bij de Aanbestedingswet).

dure te doorlopen, waarbij zij wel moeten kunnen aangeven waarom zij die instellingen dan selecteren.

De redenen voor deze inkoopprocedure zijn:

1. De gemeenten hebben nog onvoldoende deskundigheid om zelf de producten te beschrijven die instellingen moeten leveren. Voor hen zijn alleen de randvoorwaarden duidelijk, die vooral bestaan uit enerzijds algemene kwaliteitseisen (geen wachtlijsten, snelheid, klanttevredenheid, et cetera) en anderzijds uit kosten.

2. In een concurrentiegerichte dialoog met onderhandelingen kan de gemeente met (een representatieve vertegenwoordiging van) instellingen de oude producten ombuigen naar nieuwe producten. De gemeenten kunnen zich dan laten overtuigen dat de aangepaste producten dezelfde of betere kwaliteit opleveren. En de instellingen krijgen de mogelijkheid om dat te doen.

3. In deze procedure kunnen gemeenten en instellingen samen zoeken hoe zij het oude AWBZ-systeem voor wat betreft toegang, facturering en verantwoording kunnen omvormen, zonder de prijsstelling van de aangepaste producten te doen laten oplopen.

4. Door de procedure te doorlopen met verschillende instellingen tegelijk krijgen de gemeenten ook zicht op de diverse positieve en negatieve gevolgen die bepaalde besluitvorming op (delen) van de instellingen. Elementen als wijkgericht werken en het anders inzetten of ontslaan van personeel spelen hierbij natuurlijk een rol.

Advies contractvorm

Als contractvorm adviseren wij een relationeel contract voor de samenwerking met instellingen[3], met daaronder een neo-klassiek contract voor de levering van de producten.
Om de samenwerking tussen gemeenten en instellingen in goede banden te leiden, adviseren wij een relationeel contract. Dit contract is ook een goed instrument om de onderhandelingen in goede banen te leiden en kan zelfs behulpzaam zijn bij de transformatie. Het relationele contract bevat geen afspraken over prestaties of bekostiging. In plaats daarvan is het contract een soort “mini-grondwet” voor het sociale domein waarin is opgenomen hoe gemeenten en instellingen (en optioneel, maar sterk aan te raden ook vertegenwoordigers van inwoners en instellingen die niet direct bij de ouderenzorg zijn betrokken, zoals welzijn) met elkaar omgaan. Het proces van onderhandelen en

[3] Dit advies sluit aan op een initiatief van vijf instellingen voor gehandicaptenzorg die samen met de GGZ het voorstel hebben gedaan een samenwerking op te starten. Met dat samenwerkingsverband willen deze aanbieders via een “bestuurlijke aanbesteding” toewerken naar een open convenant (relationeel contract voor samenwerking en neo-klassiek contract voor inhoud). Dat sluit tevens aan op de door ons voorgestelde contractvorm.

hoe deze de komende jaren verlopen, leggen partijen met elkaar vast in het relationele contract. De besluitvorming wordt ook daar natuurlijk altijd bij de gemeenten gelegd, maar de instellingen (en dus mogelijke anderen) krijgen wel de taak om de gemeenten voor die besluitvorming van advies te voorzien. Dat advies bestaat dan concreet uit voorstellen voor contracten voor producten en experimenten.

Waarom een relationeel contract:

1. Dit contract biedt de mogelijkheid om de complexiteit van het organiseren het hoofd te bieden.

2. Het relationele contract maakt dat de gemeenten en instellingen niet alleen afspraken maken over de 'inhoud' en 'geld', maar ook over de wijze waarop zij met elkaar omgaan gedurende de transitie en transformatie.

3. Een relationeel contract beschrijft ook wat de gemeenten en de instellingen (kunnen) doen als hun eerdere besluitvorming niet effectief (genoeg) blijkt. Zij kunnen dan onderliggende afspraken aanpassen..

De concrete (aangepaste) producten kunnen als prestaties in neo-klassieke contracten worden opgenomen. In die contracten maken de gemeenten en instellingen ook afspraken over monitoring en bekostiging. Deze contracten kunnen vervolgens onder het relationele contract komen te hangen. Op deze wijze kunnen de gemeenten zowel de problemen tussen inwoners en zorgverleners (het lastige probleem) en de problemen tussen henzelf en de instellingen (het organisatieprobleem) integraal oppakken gedurende langere tijd.

Tot slot adviseren wij bij aanvang de contracten niet 'dicht te gooien' voor nieuwe aanbieders. Juist vanwege de complexiteit in het organiseren, adviseren wij diversiteit toe te laten in het aanbod. De diversiteit laat toe, dat bestaande instellingen de focus kunnen leggen op hun bestaande bestand aan cliënten en op een reorganisatie (voor zover nodig). Bestaande cliënten zullen ook zoveel mogelijk bij hun instelling blijven, is de verwachting. Omdat wij niet weten hoe de zorgvraag zich na 2015 gaat ontwikkelen (zowel qua aantal als qua aard), is het handig de contracten open te zetten voor nieuwe aanbieders. Deze kunnen een grote stijging van zorgvragers of een grote verandering in de aard van de zorgvraag afvangen.

Bovendien vergroot de diversiteit de keuzevrijheid van inwoners voor een ondersteuner. En daarmee de kans op passende ondersteuning. En daarmee, met een aangepast productenaanbod en bijpassende prijsstelling, meer efficientie. De doelgroep blijkt veelal nog goed in staat zelf keuzes te maken, dan wel te beschikken over mensen in de directe omgeving die daarbij kunnen helpen.

Experimenten

Het geadviseerde relationele contract laat overigens toe dat de gemeenten met één of meer instellingen experimenten overeenkomen voor nieuwe producten, andere producten en andere bekostigingsvormen. De opbrengst van deze experimenten zullen ingebracht moeten worden in het 'plenaire overleg' met de aanbieders. Inzet daarbij: aanpassing bestaande contracten.

3. Implementatie van de adviezen

Wij gaan ervan uit dat de gemeenten op 1 januari 2015 de transitie willen hebben gerealiseerd. De transformatie vangt dan aan en kan enkele jaren duren. Het is dus wel noodzaak dat op 1 januari 2015 contracten gereed zijn voor de levering van producten voor inwoners die deze nodig hebben.

Ons advies is om samen met de instellingen de producten tegen het licht te houden en te beoordelen waar deze anders of opnieuw kunnen worden beschreven. Als basis kunnen de huidige productbeschrijvingen in de AWBZ worden gebruikt. Om instellingen de tijd te geven de aangepaste producten per 1 januari 2015 op de gewenste wijze te leveren, rekenen wij wel met een implementatietermijn van drie maanden. Dit betekent dat op 1 oktober 2014 de contracten voor de producten gereed moeten zijn. Dit houdt concreet in dat dan duidelijk moet zijn:

- welke prestaties de instellingen mogen leveren vanaf 1 januari 2015;
- welke inwoners voor deze prestaties in aanmerking komen en hoe de toegang te regelen;
- hoe gemeenten en instellingen de prestaties over en weer gaan monitoren;
- hoe de gemeenten de instellingen gaan bekostigen voor het leveren van de prestaties.

Deze onderwerpen moeten in 2014 dus worden uitonderhandeld. De wijze waarop deze onderhandelingen volgens ons het beste vorm kunnen krijgen, is door het voorleggen van conceptovereenkomsten aan de instellingen. In deze conceptovereenkomsten schrijven de gemeenten dan op hoe zij denken dat de producten eruit moeten zien (conform de hiervoor genoemde vier punten). In een aantal plenaire rondes kunnen gemeenten en (een vertegenwoordiging van) instellingen de contracten voor de producten vormgeven. De gemeenten kunnen ook een format voor een contract voorleggen en vragen aan de instellingen deze te vullen, uiteraard beargumenteerd. Doelstelling van de onderhandelingen moet in ieder geval zijn dat de standaardproducten worden vastgelegd in een contract en dat de randvoorwaarden voor levering (monitor, controle, facturatie, verantwoording) duidelijk zijn.

In individuele sessies kunnen gemeenten en instellingen nog experimenten overeenkomen. Instellingen zullen in plenaire sessies niet altijd alle informatie willen delen (zij zijn immers ook concurrenten van elkaar). In individuele sessies zijn daarom afspraken te maken over bijzondere trajecten in de vorm van experimenten. De inhoud van zo'n contract krijgt dan dezelfde vorm als die

voor de producten. Op deze manier is bij succes het experiment snel op te schalen naar een volwaardig product, zonder dat daarvoor weer een hele nieuwe procedure hoeven te worden doorlopen.

Van belang is dat de gemeenten beseffen dat de instellingen niet plenair prijsstellingen of marktverdeling mogen bespreken. Dit is tegen de mededingingswet. De gemeenten moeten de instellingen hier ook voor beschermen. Wel is het mogelijk de maatstaven voor een prijsstelling te berekenen. Bovendien mogen de gemeenten plenair prijzen vaststellen voor producten. Willen de gemeenten individuele prijsinformatie, of individueel prijzen bespreken met instellingen, dan moet dat ook in individuele onderhandelingsrondes. Wij denken echter dat voor de producten, omdat het aangepaste producten betreft, alleen plenair de maatstaven voor berekening hoeven te worden besproken. Waarna de gemeenten de prijsstellingen kunnen vaststellen.

Om samenwerking tussen instellingen verder mededingingsrechtelijk te beschermen, is het nog aan te raden voor gemeenten de dienstverlening van instellingen aan te merken als Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB). De gemeenten hebben hiertoe de bevoegdheid in hun besluitvorming voorafgaand aan het starten van de onderhandelingen. DAEB's maken het mogelijk dat instellingen ruimere samenwerkingsmogelijkheden krijgen vanwege het sociaal-maatschappelijke karakter ervan.

Het sluiten van het relationele contract, waarbij alle partijen zich committeren aan het onderhandelingsproces gedurende enkele jaren (ook na 1 januari 2015), moet op niet al te lange termijn gebeuren. Het is belangrijk dat ook het opstellen van dit relationele contract in samenspraak gebeurt met de instellingen. Onze ervaring (wij werken veel met dit soort contracten) is echter dat deze fase nooit erg veel tijd kost. Instellingen willen graag een proces in waarbij de gemeenten ook aangeven dat zij zich daaraan committeren. Wij adviseren de gemeenten de laatste maanden van 2013 te gebruiken om het proces toe te lichten en de onderliggende relationele overeenkomst. Deze zou dan op 1 januari 2014 kunnen ingaan, waarmee in januari ook direct de concrete onderhandelingen over producten en experimenten van start kunnen gaan.

4. Globale planning

Datum	Actie
Medio november 2013	Besluitvorming over inkoop en bekostiging
Vanaf besluitvorming	Onderhandelen met instellingen over relationeel contract
Medio december 2013	Tekenen relationeel contract
1 januari 2014	Relationeel contract treedt in werking
Vanaf 1 januari 2014	Onderhandelen met instellingen over contracten voor producten: randvoorwaarden (toegang, wijkgerichtheid, et cetera) Producten (prestaties, functies) Monitor (hoe administreren en verantwoorden) Experimenten
Vanaf uiterlijk 1 juli 2014	Onderhandelen met instellingen over bekostiging. Splitsing in deeltrajecten voor ouderen- en gehandicaptenzorg en voor overige zorg.
1 oktober 2014	Nieuwe contracten worden getekend
Vanaf 1 oktober 2014	Implementatie
1 januari 2015	Nieuwe contracten treden in werking

Deze planning is zeer strak aangezien ook de gemeentelijke besluitvorming en de besluitvorming binnen instellingen erin moeten worden opgenomen. Dit betekent ook dat van alle personen betrokken bij de implementatie een goede voorbereiding op het onderhandelingsproces mag (en moet) worden verwacht. Essentieel is ook tussentijdse communicatie en het vastleggen van bevoegdheden, zeker bij een intergemeentelijke aanpak. Het is zeker raadzaam om een bestuursconvenant vast te stellen waarbij de gemeenten een ambtelijke onderhandelingsgroep vrije ruimte geeft binnen in dat convenant vastgestelde financiële en inhoudelijke kaders. De ambtelijke onderhandelingsgroep krijgt dan binnen die ruimte vrijheid om te onderhandelen met instellingen. Dit kan het besluitvormingsproces versnellen, wat zeker niet ongewenst is gezien de tijdsdruk die aanwezig is.

Bijlagen

Bijlage 1: Partijen waarmee dialooggesprekken zijn gevoerd

Actie Zorg/Magentazorg
De Pieter Raat Stichting
Evean Thuiszorg
Stichting Alkcare
Stichting Zorgcirkel
Viva! Zorggroep
Stichting Niko
De Noorderhoeve
De Waerden
Landzijde
Leekerweide
NiKo
Odion
Philadelphia
Raphaëlstichting
’s HeerenLoo NHN
Stichting Esdege, Reigersdaal
Reakt
Amstelduin NHN
Brijder
GGZ
DNO
RIBW
Stichting De Linde
Triversum

Bijlage 2: Inkoopprocedures

De Nederlandse Aanbestedingswet die op 1 april 2013 in werking trad, geeft een goed en vrij volledig beeld van mogelijke inkoopprocedures. Het gaat hier dan om het deel van de inkoopcyclus dat gaat over specificeren, selecteren en contracteren. De wet noemt de volgende procedures, waarbij wij ook de specifieke kenmerken ervan aangeven.

Openbare procedure
Niet openbare procedure
Concurrentiegerichte dialoog
Onderhandelingsprocedure met vooraankondiging
Onderhandelingsprocedure zonder vooraankondiging
Meervoudig onderhands

Ad 1. Openbare procedure
In een openbare procedure maakt de opdrachtgever lokaal, regionaal, landelijk of internationaal bekend dat hij een opdracht heeft. Alle geïnteresseerde aanbieders kunnen vervolgens op basis van een bestek of opdrachtomschrijving een offerte indienen. De opdrachtgever beoordeelt deze offertes op basis van de criteria beschreven in het bestek of opdrachtomschrijving. Vervolgens gunt hij de opdracht aan de opdrachtnemer(s) met de beste offerte(s).

Ad 2. Niet openbare procedure
In een niet openbare procedure maakt de opdrachtgever eveneens op lokaal, regionaal, landelijk of internationaal niveau bekend dat hij een opdracht heeft. Geïnteresseerde aanbieders kunnen nu niet direct een offerte indienen, maar mogen hun interesse voor de opdracht kenbaar maken. Op basis van criteria in een door de opdrachtgever opgestelde selectieleidraad, selecteert de opdrachtgever dan een vooraf vastgesteld aantal aanbieders. Dit zijn de aanbieders die het beste aan de criteria voldoen. Deze aanbieders sturen de opdrachtgever vervolgens een bestek of opdrachtomschrijving toe. Op basis daarvan kunnen de geselecteerde aanbieders een offerte uitbrengen. De opdrachtgever beoordeelt deze offertes op basis van de criteria beschreven in het bestek of opdrachtomschrijving. Vervolgens gunt hij de opdracht aan de opdrachtnemer(s) met de beste offerte(s).

Ad 3. Concurrentiegerichte dialoog
De concurrentiegerichte dialoog gaat in aanvang op dezelfde wijze als een niet openbare aanbesteding. De opdrachtgever selecteert eerst een vooraf vastgesteld aantal aanbieders waarmee zij de tweede fase van de procedure wil ingaan. De opdrachtgever legt deze geselecteerde aanbieders een complex probleem voor. De opdrachtgever werkt op basis van input van de aanbieders en dus samen met hen een bestek of opdrachtomschrijving uit. Dit kan in zowel plenaire als individuele bijeenkomsten, aangevuld met schriftelijk en telefonisch overleg. Hiervoor gelden wel strikte regels. Als de opdrachtgever de oplossing voor zijn probleem helder heeft gedefinieerd in een bestek of

opdrachtomschrijving, krijgen de aanbieders de mogelijkheid een offerte uit te brengen. De opdrachtgever beoordeelt deze offertes op basis van criteria in het bestek of opdrachtomschrijving. En gunt de opdracht aan de aanbieder(s) met de beste offerte(s).

Ad 4. Onderhandelingsprocedure met vooraankondiging
De onderhandelingsprocedure met vooraankondiging gaat eveneens in aanvang hetzelfde als de niet openbare procedure. De opdrachtgever selecteert eerst een vooraf vastgesteld aantal aanbieders waarmee zij een tweede fase wil ingaan. De opdrachtgever legt vervolgens een bestek of opdrachtomschrijving voor aan alle aanbieders. Aanbieders kunnen vervolgens daarop een offerte uitbrengen. De opdrachtgever gaat daarna met elke aanbieder individueel in onderhandeling om zo de beste offerte van de betreffende aanbieder “boven te krijgen”. Uiteindelijk leidt dit tot definitieve offertes bij aanbieders. Deze beoordeelt de opdrachtgever op basis van criteria opgenomen in het bestek of opdrachtomschrijving. En gunt de opdracht aan de aanbieder(s) met de beste offerte(s).

Ad 5. Onderhandelingsprocedure zonder vooraankondiging
De onderhandelingsprocedure zonder vooraankondiging is vormvrij. De opdrachtgever kan dus met een of meer partijen onderhandelen. En deze onderhandelingen de vorm geven die hij verkiest, rekening houdende met enkele algemene beginselen van het aanbestedingsrecht (gelijkheid, transparantie en proportionaliteit). De opdrachtgever kan zelfs direct een opdracht geven aan een aanbieder naar keuze in deze procedure (ook wel “enkelvoudig onderhands” genoemd).

Ad 6. Meervoudig onderhandse procedure
In de meervoudig onderhandse procedure publiceert de opdrachtgever de opdracht niet. Hij selecteert zelf op basis van objectieve criteria een aantal aanbieders die hij een bestek of opdrachtomschrijving toestuurt. Deze aanbieders dienen dan een offerte in. De opdrachtgever beoordeelt de offertes op basis van criteria opgenomen in het bestek of opdrachtomschrijving. Hij gunt de opdracht aan de aanbieder(s) met de beste offerte(s).

Subsidies en procedures
Het is zinvol te vermelden dat wij subsidietrajecten ook onder deze inkoopprocedures kunnen laten vallen.

Klassieke subsidietrajecten staan open voor iedereen die daarvoor een aanvraag wil indienen. Een partij die voldoet aan de subsidievoorwaarden kan dan, binnen het plafond, aanspraak maken op subsidie door het indienen van een aanvraag. Deze procedure heeft veel weg van een openbare procedure. Er geldt wel een “wie het eerst komt, het eerst maalt”-principe in plaats van een beoordeling op de “beste aanvraag”.

Moderne subsidietrajcten, zoals de subsidietender, zijn grotendeels identiek aan klassiek trajecten. Ook deze zijn te vergelijken met openbare procedures, echter lijken zij daar nog sterker op omdat nu wel een inhoudelijke beoorde-

ling plaatsvindt van de aanvragen. De aanvraag die volgens de subsidiegever het beste aansluit bij de behoefte krijgt zijn aanvraag gehonoreerd.

Instellings- of begrotingssubsidies gaan vaak direct richting een instelling voor het verrichten van bepaalde activiteiten. Zij staan niet open voor aanvragen door andere partijen. Deze procedure heeft veel weg van een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking.

Verschil methodieken en procedures
Om misverstanden te voorkomen is het nog zinvol te vermelden dat “bestuurlijk aanbesteden”, “maatschappelijk aanbesteden”, “best value procurement”, “dialoogmodel” en meer van deze termen geen werkelijk procedures inhouden. Het betreft methodes van inkopen die gebruik maken van een of meer procedures, of aspecten daarvan, om te komen tot een goed contract.

Bijlage 3: Contractvormen

In het contract gaat het vooral om de overeengekomen prestaties die de opdrachtgever kan afnemen. Welke zijn dat? Hoe monitoren opdrachtgever en opdrachtnemer elkaar? En welke afspraken maken zij in het geval van conflicten en gewijzigde omstandigheden? Er zijn drie ideaaltypische contractvormen te onderscheiden:

Klassiek contract
Neo-klassiek contract
Relationeel contract

Ad 1. Klassiek contract
Het klassieke contract beschrijft alleen de prestaties die worden geleverd en waaraan deze prestaties moeten voldoen. Voor het overige vertrouwen deze contracten op algemene wetgeving bij conflicten en gewijzigde omstandigheden. Het klassiek contract wordt veel gebruikt bij eenmalige, weinig complexe transacties. Zij hebben ook zeer korte looptijden.

Ad 2. Neo-klassiek contract
Het neo-klassieke contract beschrijft prestaties en waaraan deze prestaties moeten voldoen, maar kent ook een wijzigings- en geschillenregeling. Daarmee creëren de contractspartners de mogelijkheid om bij door hen benoemde gewijzigde omstandigheden hun contract aan te passen, zonder terug te hoeven vallen op algemene wetgeving of een rechter. Deze regeling bevat ook voorwaarden waaronder partijen toch besluiten om naar een rechter te gaan, waar en wanneer. Het neo-klassieke contract wordt veel gebruikt bij weinig complexe transacties die met enige regelmaat plaatsvinden. Neo-klassieke contracten kunnen een korte looptijd hebben, een looptijd afgestemd op de afschrijvingstermijn van de prestatie of een andere looptijd beperkt in de tijd om de opdrachtgever opnieuw naar opdrachtnemers te laten zoeken.

Ad 3. Relationeel contract
Het relationele contract beschrijft niet alleen prestaties, waaraan deze prestaties moeten voldoen, een regeling voor wijzigingen en geschillen, maar beschrijft ook de relatie van partijen onderling. Er zijn bepalingen opgenomen die expliciet aangeven hoe partijen handelen als zich gewijzigde omstandigheden voordoen die vooraf niet waren te voorzien. Extremere varianten kennen een geschillenregeling waarbij partijen alleen naar een rechter stappen als sprake is van opzet of kwade trouw. In andere gevallen sluiten zij een gang naar de rechter uit. De relationele contracten worden veel gebruikt bij complexe transacties met een lange uitvoeringstermijn of veel repeterende contactmomenten. Relationele contracten hebben een lange looptijd.

	Klassiek	Neo-klassiek	Relationeel
Complexiteit transacties	Laag	Gemiddeld	Hoog
Looptijd contract	Kort	Gemiddeld	Lang
Repetitie transactie	Geen	Enige regelmaat	Hoog
Geschillenregeling	Via de wet	In het contract	In het contract
Wijzigingsregeling	Via de wet	In het contract	In het contract

Raam- of Mantelovereenkomsten

Raamovereenkomsten of Mantelovereenkomsten zijn overeenkomsten waarbij een opdrachtgever over een bepaalde periode met een of meer opdrachtnemers afspraken maakt over af te nemen producten of diensten. Deze overeenkomsten kunnen dus per definitie geen klassieke contracten zijn, maar zijn of neo-klassiek of relationeel. Een voorbeeld van een raamovereenkomst in neo-klassieke zin is het Zeeuwse model. Een voorbeeld van een raamovereenkomst in relationele zin is de combinatie van de twee overeenkomsten voor Hulp bij het huishouden (COB Overeenkomst en Deelovereenkomst) bij de gemeente Zoetermeer.

Subsidies en contracten

Subsidies zijn wat lastiger in deze contractvormen in te delen. Wel maken gemeenten steeds vaker gebruik van een zogenaamde subsidieovereenkomst. Deze sluiten gemeenten dan met subsidieontvangers om resultaten van gesubsidieerde activiteiten vast te leggen. Veelal bevatten deze overeenkomsten vooral een beschrijving van de activiteiten en resultaten, maar verwijst men voor het overige naar de Algemene wet bestuursrecht. Dat is niet anders bij reguliere subsidiebeschikkingen. In die zin zouden wij het overgrote deel van de subsidies kunnen indelen als “klassiek contract”.