



Centraal Planbureau

Laat de cliënt kiezen

Zicht op kwaliteit noodzakelijk



CPB Policy Brief | 2018/04

Naar een effectieve inkoop binnen het sociaal domein

Remco van Eijkel

Samenvatting

Binnen het sociaal domein is er voor gemeenten veel te winnen door op een slimme manier in te kopen. Een belangrijke keuze hierbij is hoe streng de selectie is van aanbieders die uiteindelijk worden toegelaten tot de markt. Wanneer de gemeente kiest voor een inkoop zonder strenge selectie, kan dit goed uitpakken voor zowel cliënten als de gemeente zelf. Cliënten profiteren van de prikkel die aanbieders ervaren om goede kwaliteit aan te bieden. Gemeenten kunnen besparen op het inkoopproces, omdat het minder tijd en moeite kost om te bepalen welke aanbieders geschikt zijn.

Met de decentralisaties zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de inkoop van een groot deel van de maatschappelijke ondersteuning en de gehele jeugdhulp. Veel van de voorzieningen die tot deze domeinen behoren, worden door gemeenten ingekocht bij zorgaanbieders. Gemeenten maken verschillende keuzes in het aantal aanbieders waarmee zij contracten afsluiten voor de levering van zorg en ondersteuning. Recentelijk lijkt er een tendens naar strengere selectie van aanbieders te zijn ontstaan.

De voordelen van het contracteren van een ruim aanbod doen zich echter alleen voor onder bepaalde voorwaarden. Zo is het belangrijk dat de cliënt, een onafhankelijke cliëntondersteuner, of iemand binnen het eigen netwerk van de cliënt zicht heeft op kwaliteitsverschillen tussen aanbieders. Een andere belangrijke voorwaarde is dat de markt ruimte biedt voor meerdere aanbieders. Dit is het geval als er voldoende gebruikers per gemeente zijn en nieuwkomers eenvoudig kunnen toetreden. Van alle gedecentraliseerde zorgvormen voldoen begeleiding en huishoudelijke hulp vanuit de Wmo en ambulante jeugdhulp het beste aan deze voorwaarden.

Voor bijvoorbeeld specialistische jeugdhulp gelden deze voorwaarden minder. In veel gemeenten maken slechts enkele jongeren hiervan gebruik. Ook kunnen nieuwe partijen minder eenvoudig toetreden tot de markt, omdat zij daartoe eerst moeten investeren in gebouwen en hooggeschoold personeel. Verder kan van de cliënt of ouder niet altijd verwacht worden dat hij of zij altijd goed zicht heeft op de geschiktheid van de aanbieder. Selectie vooraf kan dan voor de gemeente een manier zijn om haar inwoners te behoeden voor hulpverlening van lage kwaliteit.

1 Inleiding

Er is veel te doen rond de inkoop door gemeenten binnen het sociaal domein. Deze Policy Brief maakt inzichtelijk dat er belangrijke voordelen te halen zijn door geen strenge selectie te hanteren bij het contracteren van aanbieders. Door te kiezen voor een ruim aanbod, stimuleert de gemeente investeringen in zorgkwaliteit en verlaagt zij de kosten van het inkoopproces. Dit geldt echter alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- Er is ruimte voor meerdere aanbieders in de markt.
- Cliënten kunnen kwaliteitsverschillen waarnemen en hiernaar handelen, eventueel met hulp van het eigen netwerk of via onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Gemeenten kunnen een goede inschatting maken van de kostprijs van aanbieders indien er sprake is van prijsregulering.

Deze Policy Brief draagt argumenten aan voor deze zienswijze, deels gebaseerd op eerder onderzoek van het CPB naar het gemeentelijk sociaal domein.¹ Ook bespreekt zij alternatieven voor gemeenten om de relatie met het zorgveld vorm te geven indien niet aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.

Gemeenten besteden veel vormen van ondersteuning aan hun burgers uit aan zorgaanbieders. Als opdrachtgever bepaalt de gemeente de inrichting van de markt voor deze voorzieningen. Gaat zij in zee met slechts een beperkt aantal marktpartijen, of biedt ze ruimte aan veel aanbieders om zo de cliënt ruime keuzevrijheid te geven? Een relevante vraag, omdat gemeenten op dit terrein relatief veel beleidsruimte genieten en dus ook echt wat te kiezen hebben.

We zien dan ook een grote variatie tussen gemeenten. Daar waar sommige gemeenten veel aanbieders toelaten tot de gemeente, selecteert men elders slechts één of enkele marktpartijen. Deze Policy Brief informeert gemeenten over de te verwachten effecten van deze verschillende beleidsopties op de zorgkwaliteit en gemeentelijke uitgaven binnen het sociaal domein.

¹ Zie Vermeulen e.a. (2014), Van Eijkel e.a. (2017) en van Eijkel e.a. (2018).

2 Welke mogelijkheden zijn er voor de inkoop van sociale voorzieningen?

Deze Policy Brief richt zich vooral op de ondersteuningstaken in de tweede lijn, dus Wmo-maatwerkvoorzieningen en de individuele voorzieningen van jeugdhulp. Deze voorzieningen worden door vrijwel alle gemeenten uitbesteed aan zorgaanbieders. De mogelijkheid om als gemeente zelf deze taken uit te voeren (inbesteding) wordt hier verder niet besproken. Omdat gemeenten bij tweedelijnsvoorzieningen meestal kiezen voor afdwingbaarheid van de prestatie, sluit dit een subsidieregeling met zorgaanbieders uit.

Alsnog hebben gemeenten relatief veel vrijheid om het aanbod van zorg en ondersteuning te organiseren op een manier die past bij de beleidsfilosofie van de gemeente. Zo kan een gemeente een beperkt aantal aanbieders selecteren en met hen (schriftelijke) overeenkomsten onder bezwarende titel aangaan. In dat geval is er sprake van een overheidsopdracht en is er de verplichting tot aanbesteding als de totale waarde boven de drempelwaarde van 750.000 euro uitstijgt. De gemeente moet in een dergelijke situatie in de procedure rekening houden met de eisen die de Aanbestedingswet 2012 stelt. Dit kan bijvoorbeeld door een reguliere Europese procedure te kiezen, met prijs en kwaliteit als gunningscriteria.

Omdat de Aanbestedingswet een uitzondering maakt voor 'sociale en specifieke diensten', is een vereenvoudigd aanbestedingsregime ook mogelijk. Wat deze uitzonderingsclausule precies betekent voor de gemeentelijke beleidsvrijheid, is naar ons weten momenteel nog niet helemaal duidelijk.² Vóór de aanpassing van de Aanbestedingswet per 1 juli 2016 bestond er ook al een uitzondering voor sociale diensten, die overigens wel ruimer was dan de uitzondering in de huidige wetgeving. Veel gemeenten hebben deze ruimte destijds benut door inkoopmethodes zonder strenge 'selectie aan de poort' te hanteren. Veelgebruikte methodes onder zowel de Wmo 2007 als de Wmo 2015 zijn het Zeeuws model en het bestuurlijk aanbesteden. In beide procedures laat de gemeente alle aanbieders toe die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Indien de eisen relatief mild zijn, is er bij deze procedures sprake van inkoop zonder strenge selectie.

Het bestuurlijk aanbesteden is een methodiek die voor de aanpassing van de Aanbestedingswet onder het verlichte IIB-regime viel. Deze manier van inkopen was gericht op onderhandelingen met aanbieders over de contractvoorwaarden en bood flexibiliteit om de contractvoorwaarden af te stemmen op de individuele aanbieder. Als gevolg van de aanpassing van de Aanbestedingswet bestaat het IIB-regime niet meer en is de grondslag voor het bestuurlijk aanbesteden – zoals het destijds werd vormgegeven – komen te vervallen. Een doorontwikkelde variant, het zogenoemde 'bestuurlijk aanbesteden 3.0', past wel binnen de huidige wetgeving en lijkt veel op een *Open House* (zie volgende alinea). In het

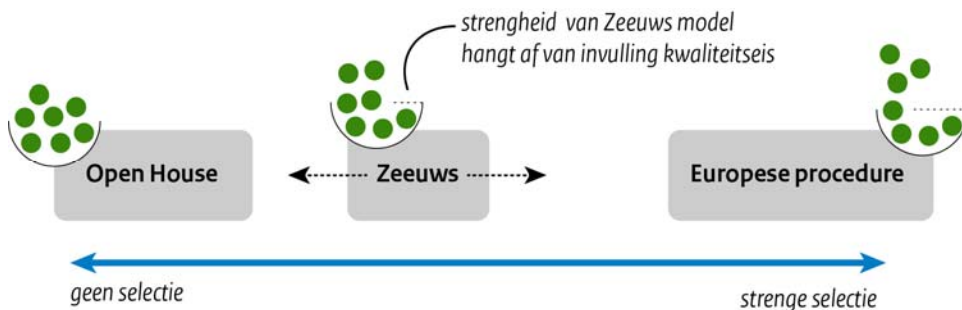
² Deze Policy Brief is er expliciet niet voor bedoeld om stelling te nemen in het debat over welke ruimte de Aanbestedingswet gemeenten laat om de relatie met het externe zorgveld vorm te geven. Wij baseren ons voor wat de juridische kaders betreft op de Handreiking Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet (2018).

vervolg komt het bestuurlijk aanbesteden niet meer aan bod en scharen we het bestuurlijk aanbesteden 3.0 onder *Open House*.

Een andere methode om als gemeente de relatie met het externe zorgveld vorm te geven, is *Open House*. *Open House* kenmerkt zich door het feit dat de gemeente geen selectie maakt onder de geïnteresseerde marktpartijen en wordt daarom niet als aanbesteding aangemerkt. Anders dan een reguliere Europese procedure of het Zeeuws model kent *Open House* geen uitsluitend karakter. Dit betekent ook dat aanbieders – mits zij aan de door de gemeente gestelde voorwaarden voldoen – te allen tijde tot de markt worden toegelaten. De gemeente kan bij *Open House* afdwingbare afspraken maken met aanbieders over de hulpverlening.

Figuur 1 ordent de verschillende methodes op basis van hoe streng de selectie van aanbieders ‘aan de voorkant’ is. Binnen deze figuur staat de positie van het Zeeuws model niet vast, omdat deze afhangt van de precieze invulling van de kwaliteitseis. Voor een Europese procedure geldt dan weer dat er niet altijd maar één aanbieder geselecteerd hoeft te worden. Dat zien we terug bij de inkoop van huishoudelijke hulp onder de Wmo 2007: voor de Europese procedures – destijds met prijs en kwaliteit (EMVI) of alleen prijs (laagste prijs) als gunningscriteria – lag het gemiddelde aantal aanbieders per gemeente in 2013 rond de zeven. Voor de inkoopmethoden die onder het verlichte regime vielen – bestuurlijk en Zeeuws – lag dit aantal rond de negen. Destijds kende dus geen van de toegepaste procedures een sterk uitsluitend karakter.

Figuur 1 Ordening van inkoopmethodes op basis van selectie van aanbieders



Recentelijk is een aantal gemeenten echter overgestapt op een procedure met strengere selectie van aanbieders.³ Een verklaring hiervoor is dat sommige gemeenten menen hiertoe verplicht te zijn als gevolg van de aanpassing van de Aanbestedingswet.⁴ Daarnaast is een handjevol gemeenten overgestapt op populatiebekostiging. Dit betekent dat één aanbieder als hoofdaannemer verantwoordelijk wordt voor de ondersteuning binnen een gemeente en hiervoor een vast budget ontvangt. Bij deze vorm van bekostiging past dus per definitie een aanbesteding met een sterk uitsluitend karakter.

³ Van de 147 gemeenten die in 2016 of 2017 opnieuw hebben aanbesteed, zijn er 15 overgestapt op een openbare procedure met gunningscriteria. Van deze 147 gemeenten zijn er ook nog 5 gemeenten die in 2016 en/of 2017 via deze procedure hebben ingekocht, maar ook al in 2015 op een soortgelijke wijze hadden aanbesteed. Bron: Public Procurement Research Centre (PPRC).

⁴ De gemeente Rotterdam is hiervan een voorbeeld, zie ook: <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/05/03/rotterdam-slaat-alarm-om-aanbesteding-van-zorg-8668272-a1557104>.

3 Wat zijn de potentiële voordelen van inkoop zonder strenge selectie?

Met het oog op de zorgkwaliteit en de uitvoeringskosten van gemeenten zijn er goede redenen te bedenken om een ruim aanbod te contracteren. Deze lopen we hieronder een voor een langs.

Kwaliteitsprikkel

Idealiter kan de gemeente voor alle kwaliteitsaspecten het gewenste niveau in een contract vastleggen en gedurende de contractperiode een aanbieder hieraan houden, desnoods afdwingen via een derde partij (rechter). Kwaliteit is in dat geval 'contracteerbaar'. In een dergelijke situatie is er geen reden om meerdere aanbieders met elkaar te laten concurreren op kwaliteit. De gewenste kwaliteit is immers afdwingbaar via het contract.

In de praktijk blijkt het echter vrijwel ondoenlijk om alle relevante kwaliteitsaspecten in contracten vast te leggen. Al is het maar omdat het uiteindelijke resultaat – bijvoorbeeld een verandering in de zelfredzaamheid – niet een op een te herleiden is tot de geleverde kwaliteit. Ongeacht de inspanning van de aanbieder is het resultaat niet altijd het gewenste. Dit komt doordat er allerlei andere factoren van invloed zijn op het resultaat (moeilijkheidsgraad van de diagnostisering, houding van de cliënt, toeval, etc.) Dit zou voor de contractering geen probleem zijn als de gemeente precies op de hoogte zou zijn van de werkelijke inspanning of kwaliteit die de aanbieder levert. Dit is vaak niet het geval: er is doorgaans 'asymmetrische informatie' tussen aanbieder en gemeente.

Naast de objectieve kwaliteit – leidt de ondersteuning tot een verbetering in (of handhaving van) de leefsituatie van de cliënt – zijn er ook subjectieve kwaliteitsaspecten. Denk hierbij aan de kwaliteit die door de cliënt ervaren wordt, zoals hoe hij of zij wordt bejegend door de hulpverlener. Deze vorm van kwaliteit laat zich ook moeilijk vastleggen in contracten, al is het maar omdat de cliëntervaring niet verifieerbaar is door een rechter.

Als kwaliteit moeilijk in contracten is vast te leggen, kan concurrentie tussen aanbieders een manier zijn om aanbieders te prikkelen goede kwaliteit te leveren. Om marktaandeel en omzet te genereren, moeten bestaande aanbieders dingen om de gunst van de cliënt. Dit wordt ook wel concurrentie *op de markt* genoemd. Omdat de meeste gemeenten voor sociale voorzieningen een gereguleerd tarief hanteren, betekent dit dat aanbieders cliënten voor zich kunnen winnen door goede kwaliteit te bieden.⁵ Het betreft hier ook kwaliteitsaspecten die niet in contracten zijn vast te leggen, maar wel worden geobserveerd door de cliënt of door de gemeente via monitoringsinstrumenten. Voorbeelden van monitoringsinstrumenten

⁵ Meerdere studies wijzen uit dat wanneer aanbieders concurreren op zowel prijs als kwaliteit, de geleverde zorgkwaliteit lager kan uitvallen dan bij een gereguleerde prijs. De reden hiervoor is dat prijzen over het algemeen zichtbaarder zijn dan kwaliteit. Hierdoor bestaat het risico dat aanbieders vooral concurreren op prijs, ten koste van de kwaliteit. Zie onder andere Dranove en Satterhwaite (1992) en Propper e.a. (2004).

zijn de zelfredzaamheidsmatrix, het cliënttevredenheidsonderzoek en maatstafconcurrentie (hoe presteert een aanbieder ten opzichte van vergelijkbare aanbieders).⁶

Tegenover concurrentie op de markt staat concurrentie *om de markt*. Hierbij staat het unieke recht (de monopoliepositie) op het spel om in een gemeente gedurende een bepaalde periode als enige aanbieder te mogen leveren. Het betreft dus inkoop met een zeer strenge selectie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een hoofdaannemerschap: de winnende aanbieder heeft gedurende de contractperiode geen concurrentie op de markt te duchten. Dit betekent ook dat de aanbieder na gunning niet meer zijn best hoeft te doen om de meest geschikte aanbieder te worden, er zijn immers geen alternatieven voorhanden. Als *past performance* een uitsluitingsgrond is bij de aanbesteding, heeft de zittende aanbieder er wel belang bij om niet als slecht te boek te staan.

Bij een inkoopprocedure met een sterk uitsluitend karakter geldt wel dat een belangstellende aanbieder erbij gebaat is een aantrekkelijke offerte in te dienen. Dit vergroot namelijk de kans dat hij de strijd met andere geïnteresseerde marktpartijen wint. De vraag blijft in hoeverre de toegezegde kwaliteit via contracten kan worden afgedwongen. Mocht dit mogelijk zijn, dan dient de gemeente nauw toezicht te houden op de activiteiten van de aanbieder met de nodige toezichtskosten van dien.

Uitvoeringskosten

Ten tweede gaat een aanbesteding met strenge selectie doorgaans gepaard met hoge uitvoeringskosten 'aan de voorkant'. Doorgaans geldt dat hoe selectiever de procedure of hoe complexer de gunningscriteria, des te hoger de transactiekosten van het inkoopproces. Niet alleen moet de gemeente een aanbestedingsdocument met selectie- en gunningscriteria opstellen en alle binnengekomen offertes beoordelen, maar ook moeten belangstellende marktpartijen deze offertes voorbereiden.⁷

Wel kunnen bij het toelaten van veel aanbieders de uitvoeringskosten 'aan de achterkant' hoger uitvallen, simpelweg omdat meer aanbieders gemonitord moeten worden. Enige mate van selectie aan de voorkant – bijvoorbeeld door de kwaliteitseis te verzwaren – is een manier om deze monitoringskosten beheersbaar te houden.⁸ Ook het Programma i-Sociaal Domein helpt bij het verlagen van de administratieve lasten. Dit programma is een initiatief van meerdere belangenorganisaties binnen het sociaal domein en is erop gericht om via het toepassen van standaarden de administratieve lasten voor zowel gemeenten als

⁶ Recent onderzoek naar de Engelse ziekenhuismarkt laat zien dat een toename van de keuzevrijheid de zorgkwaliteit ten goede komt (Gaynor e.a., 2016). Verreweg de meeste andere empirische studies op dit terrein komen tot een vergelijkbare conclusie, zie Gaynor (2006) voor een overzicht. Allard e.a. (2009) tonen met behulp van een theoretisch model aan dat concurrentie tussen aanbieders de prikkel om hogere kwaliteit te leveren versterkt, mits de overstapkosten voor cliënten niet al te hoog zijn.

⁷ De transactiekosten van gemeenten voor de inkoop van Wmo-voorzieningen en jeugdhulp zijn ons niet bekend. Wel blijkt uit onderzoek naar aanbestedingen binnen de bouw dat de kosten voor inschrijvende marktpartijen bij aanbestedingsvormen met meerdere (en complexere) gunningscriteria (bv. prijs en kwaliteit) 42 procent hoger liggen dan bij aanbestedingen met slechts de laagste prijs als gunningscriterium (Hardeman, 2014). Daarnaast wijt zowel Gupta Strategists (2012) als BMC (2017) de relatief hoge uitvoeringskosten binnen het sociaal domein aan het arbeidsintensieve inkoopproces.

⁸ Indien blijkt dat een sterk versnipperd aanbod samenwerking op wijkniveau met andere hulpverleners bemoeilijkt, kan dit ook een reden zijn om enige selectie aan de voorkant toe te passen.

zorgaanbieders terug te dringen. Overigens zal het contracteren van slechts één of enkele marktpartijen waarschijnlijk niet tot een forse besparing op de kosten van toezicht leiden. Zoals gezegd moet de gemeente er goed het oog in houden dat aanbieders op *cliëntniveau* de contractafspraken nakomen.

Efficiencyprikkel

Een veelgebruikt argument vóór strenge selectie is dat het de mogelijkheid biedt om via populatiebekostiging een prikkel tot efficiëntere hulpverlening in te bouwen. Bij deze bekostigingsvorm selecteert de gemeente doorgaans één aanbieder als hoofdaannemer. Doordat het verschil tussen budget en gerealiseerde kosten ten gunste valt van de aanbieder, geeft het de aanbieder een prikkel om doelmatig te werken.⁹

In de praktijk is het echter moeilijk om op basis van populatiekenmerken tot een objectief en realistisch budget te komen. Daarom laten gemeenten het budget vaak afhangen van het huidige dan wel historische cliëntenbestand.¹⁰ Hierdoor ervaart de aanbieder een zwakkere prikkel om het aantal cliënten terug te dringen. Ook is het niet eenvoudig om efficiëntiewinsten af te romen zonder dat dit de prikkel tot innovatie smooit. Aanbieders zullen namelijk minder snel geneigd zijn te investeren in innovatie als het gevolg is dat de gemeente in de jaren daarop het budget naar beneden bijstelt.¹¹

Verder bestaat het risico dat de gemeente sterk afhankelijk wordt van een enkele marktpartij, waardoor de uitvoeringskosten verder dreigen toe te nemen. Deze aanbieder bouwt namelijk een strategisch voordeel op ten opzichte van zijn concurrenten – in termen van kennis over, en vertrouwdheid bij cliënten. Hiermee versterkt hij zijn onderhandelingspositie tegenover de gemeente en ontstaat het risico op een zachte budgetrestrictie. Dit wil zeggen dat de aanbieder claimt een ontoereikend budget te ontvangen om ondersteuning te kunnen leveren en een ruimer budget eist. Ervaringen met de proef van Zilveren Kruis met populatiebekostiging voor de inkoop van wijkverpleging duiden erop dat dit een reëel probleem kan zijn.¹²

Daarnaast geldt dat de sterkere prikkel om doelmatig te werken ook deels aanwezig is als de gemeente inkoop op resultaatgebieden. De aanbieder ontvangt dan een vaste vergoeding per cliënt, waardoor het financieel onaantrekkelijk wordt om de cliënt onnodig lang te behandelen. Ook kan de gemeente met haar indicatiebeleid sturen op het gebruik van voorzieningen in de tweede lijn. Dit is een manier om te sturen op de kosten indien er weinig mogelijkheden zijn om door innovatie doelmatigheidswinsten te behalen.

⁹ Binnen de contracttheorie noemt men dit ook wel een bekostiging met *high-powered incentives*, dat wil zeggen een systeem met sterke prikkels ingebouwd om doelmatig te werken. Daar tegenover staat een financiering met zwakkere prikkels voor de aanbieder (*low-powered incentives*), zoals PxQ-bekostiging. Zie ook Laffont en Tirole (1993).

¹⁰ Zie NDSD (2016).

¹¹ In de economische literatuur staat dit ook wel bekend als het *ratchet effect*; zie onder andere Freixas e.a. (1985).

¹² Een aantal voorkeursaanbieders – aanbieders die tegen een vast budget verantwoordelijk zijn voor wijkverpleging in 'hun' wijk – hebben gedurende de pilot aangegeven dat het wijkbudget ontoereikend is, ook al hebben ze dit budget zelf geoffreerd bij de inkoopprocedure; zie van der Haar en de Jong (2017). Segal (1998) beargumenteert aan de hand van een theoretisch model dat een aanbieder onder een zachte budgetrestrictie ook een lagere prikkel tot innovatie heeft. Een inefficiënte bedrijfsvoering vergroot namelijk de kans dat de aanbieder extra middelen van de overheid ontvangt, omdat zo een dreigend faillissement voorkomen kan worden.

4 Wanneer gelden de voordelen van inkoop zonder strenge selectie?

Inkoop zonder strenge selectie lijkt dus een geschikte manier om de uitvoeringskosten in te dammen en aanbieders te prikkelen tot het leveren van hoogwaardige kwaliteit. Bovenstaande argumentatie leunt echter op een aantal aannames die lang niet voor elke sociale voorziening vanzelfsprekend zijn. Wat zijn de voorwaarden die moeten gelden om ook ten volle de vruchten van een marktorganisatie zonder strenge selectie te kunnen plukken?

Ruimte voor meerdere aanbieders

Een eerste belangrijke voorwaarde is dat de markt ruimte laat voor meerdere aanbieders. Vanzelfsprekend is dit alleen het geval als de vraag naar de voorziening over meer dan één aanbieder verspreid kan worden. Binnen het sociaal domein geldt dat bijvoorbeeld niet voor sociale wijkteams: elke wijk heeft normaliter maar met één wijkteam te maken. Bij uitbesteding is er in dit geval dus maar één opdrachtnemer.

Verder is concurrentie op de markt tussen meerdere aanbieders alleen haalbaar als de toetredingskosten voor nieuwkomers relatief laag zijn. In het geval van hoge toetredingskosten die niet meer ongedaan te maken zijn – zogenoemde ‘gezonken kosten’ – past een aanbesteding waarbij aan slechts één marktpartij de opdracht wordt gegund. Zo worden buiten het sociaal domein bijvoorbeeld ICT-producten en concessies voor het openbaar vervoer aanbesteed om duplicatie van gezonken kosten te voorkomen. Een aanbesteding om de markt is dan effectief, omdat de markt het probleem van excessieve toetreding niet altijd zelf oplost.¹³

Gebruikers kunnen kwaliteit inschatten en ernaar handelen

Daarnaast is het bij een aanbesteding zonder uitsluitend karakter van belang dat de uiteindelijke gebruiker de kwaliteit van de verschillende aanbieders kan inschatten en hiernaar kan handelen. Dit betekent dus ook dat de gebruiker de mogelijkheid moet hebben om een aanbieder van zijn of haar voorkeur te kiezen.¹⁴ In dat geval leidt keuzevrijheid tot een sterke prikkel voor de aanbieder om hoge kwaliteit aan te bieden. Een cliëntondersteuner – bijvoorbeeld in dienst van een welzijnsorganisatie – kan de gebruiker adviseren bij deze keuze.¹⁵ Ook kunnen gemeenten via een website inwoners op de hoogte stellen van de scores van aanbieders op verschillende monitoringsinstrumenten.

¹³ Door coördinatieproblemen tussen aanbieders of vanwege onzekerheid over toekomstige marktontwikkelingen kan het zo zijn dat meerdere aanbieders toetreden tot de markt, terwijl er op de lange termijn slechts ruimte is voor één aanbieder. Zie bijvoorbeeld Dixit (1989).

¹⁴ Zo beperken budgetgaranties voor (bestaande) aanbieders de keuzevrijheid voor cliënten en daarmee ook de ruimte voor nieuwe aanbieders om toe te treden tot de markt.

¹⁵ Dit werkt alleen als de cliëntondersteuner geen belang heeft in de tweede lijn of dit belang niet laat meewegen in het advies.

Gemeenten kunnen de kostprijs goed inschatten

Inkoop zonder strenge selectie gaat doorgaans samen met een door de gemeente gereguleerd tarief en sluit daarmee concurrentie op prijs uit. Het is daarom van belang dat de gemeente een goede inschatting kan maken van de kostprijs van aanbieders. Bij een te hoog tarief blaast zij teveel lucht in de markt, waardoor de financiële huishouding van de gemeente onder druk komt te staan. Bij een te laag tarief komen aanbieders in financiële moeilijkheden en bestaat het risico dat zij concessies moeten doen aan de kwaliteit.

5 Gelden deze voorwaarden binnen het sociaal domein?

Vanzelfsprekend is er niet één optimale marktorganisatie voor de brede waaier van sociale diensten waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. Zo verschilt de markt voor Wmo-begeleiding wezenlijk van de markt waarop gemeenten specialistische jeugdhulp inkopen. Daarnaast is de wijze waarop de gemeente haar opdrachtgeverschap invult, van invloed op het gehanteerde inkoopproces. Inkoop binnen het sociaal domein vereist dus per voorziening en per gemeente maatwerk. Toch is het voor een aantal voorzieningen mogelijk de vruchten te plukken van een inkoopproces zonder strenge selectie.

Binnen de Wmo denken we dan vooral aan begeleiding en huishoudelijke hulp, voorzieningen die een groot deel van het totale Wmo-budget beslaan. Binnen de jeugdhulp hebben we het dan over ambulante hulp. Deze voorzieningen kennen relatief veel gebruikers. Gemiddeld zijn er per duizend inwoners 10 cliënten (individuele) begeleiding, 21 cliënten huishoudelijke hulp en 11 cliënten ambulante jeugdhulp.¹⁶ Omdat niet alle cliënten per se bij dezelfde aanbieder hoeven te zitten, biedt de markt plek voor meerdere aanbieders. Op regionaal niveau zien we voor deze voorzieningen dan ook relatief veel actieve aanbieders.¹⁷

Daarnaast zijn de eenmalige investeringen die een aanbieder moet doen om actief te worden in de gemeente, relatief laag. Een groot deel van de kosten van thuiszorgaanbieders bestaat namelijk uit personeelskosten.¹⁸ Dit zijn geen 'gezonken' kosten, omdat bij uittreding contracten normaliter beëindigd kunnen worden, of omdat het personeel wordt overgenomen door een andere aanbieder. Hierbij geldt wel dat lang niet altijd het gehele personeelsbestand wordt overgenomen, waardoor de verliezende partij alsnog voor een deel loon moet doorbetalen.

Onderzoek naar de markt voor huishoudelijke hulp onder de Wmo 2007 laat zien dat toetreding goed mogelijk is, mits aan de eerder besproken voorwaarden is voldaan.

¹⁶ Bron: CBS. Voor wat betreft ambulante jeugdhulp is dit cijfer exclusief de hulp die wordt geleverd binnen het wijkteam of eigen netwerk van de jeugdige.

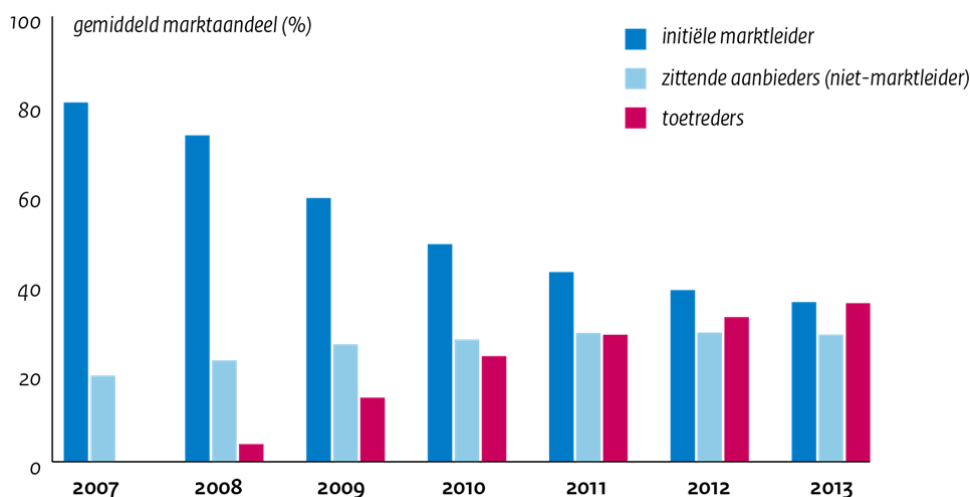
¹⁷ Zie Vermeulen e.a. (2014), p. 93.

¹⁸ Daarbij geldt dat het personeelsbestand normaliter meegroeit met de positie van de aanbieder binnen een of meerdere gemeenten. Nieuwe aanbieders – die over het algemeen 'klein' beginnen – hebben dus relatief lage personeelskosten en daarmee ook lage toetredingskosten.

Gedurende de periode 2007-2013 zag de gemiddelde Nederlandse gemeente jaarlijks twee nieuwe aanbieders actief worden. Dit was een rechtstreeks gevolg van het feit dat de meeste gemeenten kozen voor het contracteren van een ruim aanbod. Gemiddeld werd zo'n 80 procent van de ingeschreven partijen toegelaten tot de markt. Daarnaast garandeerde deze wijze van inkoop – in combinatie met het afsluiten van raamcontracten met aanbieders – ook keuzevrijheid voor de cliënt. Dit betekende ook dat de gemeente niet zozeer namens haar inwoners een aanbieder selecteerde, maar haar inwoners ruim baan liet om een aanbieder van hun voorkeur te kiezen.

Deze inkoopstrategie leidde ertoe dat nieuwe aanbieders in de jaren na de decentralisatie konden groeien. Nieuwkomers hadden in 2008 gemiddeld slechts een paar procent van de lokale markt in handen. In 2013 was dit aandeel gegroeid naar zo'n 35 procent (zie figuur 2).¹⁹ Strenge selectie aan de poort zou het potentieel van deze nieuwe aanbieders in de kiem smoren, simpelweg omdat toetreders tijd nodig hebben om te groeien.

Figuur 2 Het marktaandeel van toetreders in een gemeente is over tijd aanzienlijk gestegen²⁰



Bron: CPB/SCP.

Een belangrijke vraag die rest, is hoe deze manier van marktorganisatie de zorgkwaliteit beïnvloedt. Onderzoek naar de Wmo 2007 geeft een sterke aanwijzing dat de markt waarop gemeenten destijds inkochten, competitief was: grote aanbieders wisten bij een Europese procedure geen excessief hogere prijzen te bedingen dan kleinere aanbieders.²¹ Dit duidt erop dat aanbieders op kwaliteit zullen concurreren indien prijsconcurrentie niet meer mogelijk is – wat het geval is als de gemeente de prijs reguleert.

¹⁹ Zie ook Van Eijkel e.a. (2017) voor een beschrijving van de ontwikkelingen op de markt voor huishoudelijke hulp in de jaren na de decentralisatie van deze voorziening naar gemeenten.

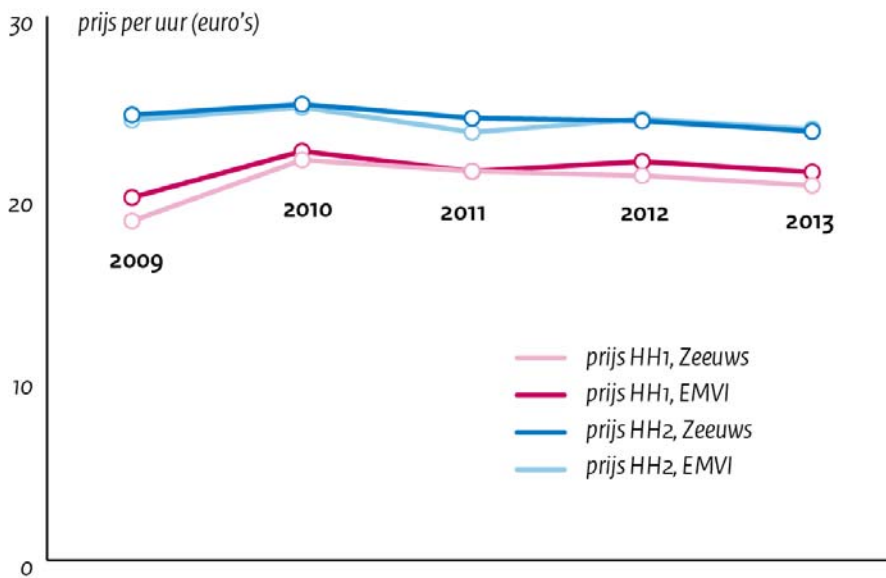
²⁰ Aanbieders zijn in deze figuur op de volgende wijze ingedeeld in drie groepen. Hierbij is 'initiële marktleider' de aanbieder die in 2007 het grootste marktaandeel in de gemeente had. 'Zittende aanbieders' zijn de andere aanbieders die al in 2007 actief waren in de gemeente. 'Toetreders' zijn aanbieders die in 2007 nog niet actief waren in de desbetreffende gemeente.

²¹ Zie van Eijkel e.a. (2018).

Keuzevrijheid voor de cliënt kan aanbieders dus prikkelen om goede kwaliteit te leveren. Immers, de cliënt ervaart de ondersteuning direct. Dit gaat dan bijvoorbeeld om hoe hij of zij door de hulpverlener bejegend wordt. De gemeente neemt tijdens het inkoopproces alleen de ‘papierene’ kwaliteit waar, zoals de kwalificaties van het personeel. Kanttekening hierbij is dat cliënten waarde hechten aan continuïteit van de ondersteuning, waardoor ze minder snel overstappen wanneer de kwaliteit te wensen overlaat. Ook mag van bepaalde cliëntgroepen – denk aan mensen met een verstandelijke beperking of met psychische problemen – niet verwacht worden dat zij goed in staat zijn kwaliteitsverschillen tussen aanbieders waar te nemen.

De prikkel om goede kwaliteit te leveren is alleen aanwezig als de gemeente de kostprijzen van aanbieders goed in kaart heeft. Zo kan zij namelijk voorkomen dat de tarieven te laag uitvallen. Voor de Wmo 2007 zien we dat de prijzen bij het Zeeuws model niet significant afwijken van de prijzen die tot stand komen bij Europese procedures (zie ook figuur 3). Dit duidt erop dat gemeenten die de prijs reguleerden, goed op de hoogte waren van de kostprijzen. Wel wordt een aantal faillissementen sinds de invoering van de Wmo 2015 nogal eens toegeschreven aan de scherpe tarieven die gemeenten zijn gaan hanteren. Ook is het zo dat de jeugdhulptaken en de nieuwe Wmo-voorzieningen complexer van aard zijn dan huishoudelijke hulp. Dit maakt het voor gemeenten lastiger om voor deze nieuwe voorzieningen de kostprijs te bepalen. De AMvB reële prijs Wmo 2015 kan hierbij als handvat dienen.

Figuur 3 Geen systematische prijsverschillen tussen EMVI en Zeeuwse aanbestedingen²²



Bron: CPB/SCP.

²² HH1 en HH2 betreffen hier respectievelijk gewone huishoudelijke hulp en huishoudelijke hulp met regievoering.

6 Wat te doen als bovengenoemde voorwaarden niet gelden?

Een aantal andere voorzieningen binnen het sociaal domein voldoet minder of helemaal niet aan bovenstaande voorwaarden. In sommige gevallen kan een inkoopmethode zonder sterk uitsluitend karakter dan nog steeds effectief zijn. In andere gevallen liggen alternatieve beleidsopties meer voor de hand.

Cliënten kunnen kwaliteit niet goed waarnemen

Er zijn voorzieningen waarvan het niet evident is dat cliënten bekwaam zijn om kwaliteitsverschillen tussen aanbieders waar te nemen. De Wmo-voorziening beschermd wonen is een duidelijk voorbeeld hiervan. Het gaat hierbij namelijk om cliënten die – tijdelijk of permanent – niet meer zelfstandig kunnen wonen vanwege een psychiatrische aandoening. Van deze mensen kan niet verwacht worden dat zij goed zicht hebben op de geschiktheid van een aanbieder. Een soortgelijk argument geldt voor sommige vormen van specialistische jeugdhulp. Selectie aan de poort kan dan een oplossing zijn. Door zwakke aanbieders uit te sluiten, behoedt de gemeente haar burgers voor hulpverlening van lage kwaliteit. Toch is het niet altijd nodig om voor deze voorzieningen het aanbod terug te brengen tot één of enkele aanbieders. Gemeenten kunnen namelijk via het aanbieden van goede cliëntondersteuning burgers helpen bij het vinden van een geschikte aanbieder.

Ondeelbare sociale voorzieningen

Daarnaast zijn er voorzieningen waarvan het gebruik niet over meerdere aanbieders kan worden verspreid. In dat geval is het per definitie onmogelijk dat meerdere aanbieders naast elkaar actief zijn. Een goed voorbeeld van zo'n voorziening zijn de wijkteams: in gemeenten die werken met wijkteams is er normaliter per wijk of stadsdeel één wijkteam aanwezig. Indien de gemeente deze taak als een overheidsopdracht uitbesteedt, is het dus noodzakelijk om strenge selectie toe te passen. Een gemeente kan er ook voor kiezen om de wijkteams in eigen beheer te nemen of om een subsidieregeling aan te gaan met een zorgaanbieder.

Ruimte in de markt voor maar één of enkele aanbieders

Sommige voorzieningen hebben zo weinig gebruikers dat er maar één of enkele aanbieders zijn in de gemeente of regio. Zo maakten in 2016 per gemeente gemiddeld drie jongeren gebruik van gesloten plaatsing, een zeer specialistische vorm van jeugdhulp met verblijf. Ter vergelijking, in 2016 waren er per gemeente gemiddeld 540 trajecten van ambulante of daghulp (op locatie van een aanbieder).²³

Voorzieningen met weinig gebruikers worden vaak ook op locatie aangeboden, wat betekent dat er substantiële toetredingskosten zijn voor potentiële toetreders. Aanbieders van voorzieningen als beschermd wonen en jeugdhulp met verblijf moeten namelijk investeren in gebouwen om überhaupt hulp te kunnen verlenen. Daarnaast betreft het relatief complexe hulp, zodat de aanbieder ook moet investeren in hooggeschoold personeel. Dit alles maakt

²³ Bron: CBS.

dat doorgaans niet veel aanbieders naast elkaar actief zullen zijn. Een aanbesteding om de markt kan dan een manier zijn om geïnteresseerde marktpartijen te prikkelen een aantrekkelijke offerte in te dienen. De gemeente kan hieruit dan de meest geschikte aanbieder(s) selecteren.

Referenties

Allard, M., Thomas Léger, P., & Rochaix, L., 2009, Provider competition in a dynamic setting, *Journal of Economics & Management Strategy*, 18(2), 457-486.

BMC, 2017, Monitor Sociaal Domein: Meting 7 – januari 2017, Amersfoort.

Dixit, A., 1989, Entry and exit decisions under uncertainty, *Journal of Political Economy*, 97(3), 620-638.

Dranove, D. en M. A. Satterthwaite, 1992, Monopolistic competition when price and quality are imperfectly observable, *The RAND Journal of Economics*, 518-534.

Haar S. van der en P. de Jong, 2017, Tussenevaluatie pilot Zorg in de wijk, Ape Public Economics, rapport 1561, Den Haag.

Hardeman, S., 2014, Transactiekosten aanbesteden: Effecten van Aanbestedingswet en marktdynamiek, Economisch Instituut voor de Bouw, Amsterdam.

Eijkel, R. van, A. van der Torre, M. Kattenberg en E. Eggink, 2017, *De markt voor huishoudelijke hulp: Gemeentelijk inkoopbeleid en gebruik door burgers onder de Wmo 2007*, CPB/SCP Boek 29.

Eijkel, R. van, M. Kattenberg en A. van der Torre, 2018, Competition and pricing behavior in long-term care markets: Evidence from the market for assistance in daily housekeeping activities, CPB Discussion Paper 373.

Freixas, X., R. Guesnerie en J. Tirole, 1985, Planning under incomplete information and the ratchet effect, *The Review of Economic Studies*, 52(2), 173-191.

Gaynor, M., 2007, Competition and quality in health care markets, *Foundations and Trends® in Microeconomics*, 2(6), 441-508.

Gaynor, M., C. Propper en S. Seiler, 2016, Free to choose? Reform, choice, and consideration sets in the English National Health Service, *American Economic Review*, 106(11), 3521-57.

Gupta Strategists, 2012, Stilte voor de storm: Zicht op prestaties ouderenzorg, studie VVT 2012, december 2012.

Laffont, J. J. en J. Tirole, 1993, *A theory of incentives in procurement and regulation*, MIT press.

Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSO), De rol van populatiebepoering in het sociaal domein: verder komen met 'de bedoeling centraal', februari 2016.

PIANOo, 2018, Handreiking Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet, Den Haag.

Propper, C., S. Burgess en K. Green, 2004, Does competition between hospitals improve the quality of care?: Hospital death rates and the NHS internal market, *Journal of Public Economics*, 88, 1247-1272.

Segal, I. R., 1998, Monopoly and soft budget constraint, *The RAND Journal of Economics*, 596-609.

Vermeulen, W., R. van Eijkel, K. Martens, M. Non en R. Okker, 2014, Vervolgrappoortage decentralisaties in het sociaal domein, CPB Notitie, 11 juli 2014.



Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag
T (088) 984 60 00

Februari 2018