



**IMPROVEN**  
*connected performance*

# Andersson Elffers Felix

Marktwerving  
beschermd wonen  
Arnhem

Eindrapportage

29-9-2022

# Aanleiding, vraagstelling en onderzoeksaanpak

Begin dit jaar heeft AEF in opdracht van de gemeente Arnhem een onderzoek uitgevoerd naar marktwerking in het sociaal domein in Arnhem. Een onderdeel van dat onderzoek was een beknopte praktijktoets waarbij middels een aantal interviews werd getoetst welke van de marktdynamieken zichtbaar zijn in het sociaal domein in Arnhem.

Op alle gebieden binnen het sociaal domein vindt doorontwikkeling en transformatie plaats. Het huidige systeem biedt de mogelijkheid om gedurende de looptijd van de contracten (tot juli 2024) kleine wijzigingen door te voeren. Grotere wijzigingen vragen om een nieuwe inkoopronde. De gemeente Arnhem heeft aan AEF en Improven gevraagd om een vervolgonderzoek uit te voeren naar mogelijkheden om de marktwerking bij beschermd wonen positief te beïnvloeden.

De **vraagstelling** van dit vervolgonderzoek is dan ook als volgt:

**Hoe kan de gemeente Arnhem in het huidige inkoopmodel voor beschermd wonen beter gebruik maken van positieve marktprikkels en hoe kunnen ongewenste effecten gemitigeerd worden?**

Voor dit onderzoek hebben we gesproken met verschillende partijen en documenten bestudeerd.

## Interviews met relevante partijen

We hebben gesprekken gevoerd met de volgende partijen:

- beleidsmedewerkers van de gemeente Arnhem en regiogemeente
- medewerkers van de regionale inkoop en contractbeheer (MGR Centraal Gelderland)
- toegangsmedewerkers van de gemeente Arnhem
- grote aanbieder
- kleine aanbieder

## Data- en documentenanalyse

Naast het voeren van gesprekken hebben we relevante regionale documenten geraadpleegd, waaronder:

- inkoopdocumenten: algemene en specifieke voorwaarden en productbeschrijvingen
- kadernota
- afsprakenkader kwaliteit toezicht en handhaving

# Leeswijzer

## Context

Dit rapport begint met een schets van de context: de transformatie waar beschermd wonen voor staat; de verschillende effecten van marktwerking; de mogelijke bekostigings- en inkoopmodellen en de manier waarop het systeem voor beschermd wonen in Arnhem is ingericht.

## Positieve effecten van marktwerking

We gaan voor de belangrijkste positieve effecten van marktwerking in op hoe het effect werkt, of en hoe het bij beschermd wonen in Arnhem en de regio Centraal Gelderland plaatsvindt, en hoe de gemeente het effect kan bevorderen.

## Negatieve effecten van marktwerking

We gaan voor de belangrijkste negatieve effecten van marktwerking in op hoe het effect werkt, of en hoe het bij beschermd wonen in Arnhem en de regio Centraal Gelderland plaatsvindt, en hoe de gemeente het effect kan tegenwerken.

## Conclusie en advies

We sluiten het rapport af met onze conclusies en adviezen. Hier gaan we dieper in op de voor- en nadelen van verschillende inkoopmodellen.





# Context

# Beschermd wonen staat voor een grote transformatie

## **Psychisch kwetsbare mensen moeten “zo thuis mogelijk” worden geholpen**

Momenteel is een beweging gaande rondom beschermd wonen: van beschermd wonen naar beschermd thuis. Dit is een gevolg van de breed omarmde visie dat cliënten die beschermd wonen nodig hebben, zoveel als mogelijk in hun eigen wijk of buurt geholpen zouden moeten worden.\* Hierdoor kunnen zij zoveel mogelijk blijven deelnemen aan de maatschappij, wat hun herstel bevordert.

## **Dit vraagt om een transformatie van het zorglandschap**

Van oudsher bestaat beschermd wonen uit intramurale voorzieningen die niet evenredig over het land zijn verdeeld. Om inwoners zo thuis mogelijk van hulp te voorzien, moet er een transformatie plaatsvinden van dit zorglandschap naar meer extramuraal aanbod dat aansluit bij de zorgvraag van de eigen inwoners. Gemeenten zijn hier volop mee bezig en hebben al allerlei tussenvormen van beschermd wonen ontwikkeld.

## **Daarom wordt beschermd wonen doorgedecentraliseerd**

Alle gemeenten moeten ook financieel in staat worden gesteld om aanbod te verzorgen voor hun inwoners met een behoefte aan beschermd wonen. Op dit moment ontvangen de centrumgemeenten nog de rijksmiddelen voor de bekostiging van beschermd wonen, en mandateren de regiogemeenten hun centrumgemeente voor de uitvoering van beschermd wonen.

Vanaf 1 januari 2024 worden de middelen stapsgewijs doorgedecentraliseerd naar alle gemeenten, via een objectieve verdeelsleutel. Vanaf deze datum worden alle gemeenten verantwoordelijk voor nieuwe cliënten.

## **Ook wordt er een woonplaatsbeginsel ingevoerd**

In de eerste jaren zullen nog niet alle gemeenten passend aanbod hebben voor alle nieuwe cliënten beschermd wonen. Daarnaast is het voor een cliënt soms beter om in een andere gemeente beschermd te gaan wonen, bijvoorbeeld vanwege een sociaal netwerk. Verhuizingen voor beschermd wonen zullen dus blijven voorkomen. Daarom komt er een woonplaatsbeginsel. Gemeenten worden verantwoordelijk voor hun inwoners, ook als die naar een andere gemeente verhuizen om daar beschermd te wonen. Gemeenten ontvangen immers de middelen om voor hun eigen inwoners beschermd wonen te verzorgen. Het woonplaatsbeginsel geldt voor nieuwe cliënten, alleen voor intramuraal beschermd wonen, en gaat in per 1 januari 2024.

## **Gemeenten blijven op regionaal niveau met elkaar samenwerken**

Gemeenten hebben zich gecommitteerd aan de Norm voor Opdrachtgeverschap.\*\* Hierin staat op welke thema's gemeenten op regionaal niveau afspraken moeten maken over beschermd wonen, zoals de organisatie van de toegang, de inkoop en administratieve voorwaarden. Een van de afspraken is dat alle gemeenten binnen een regio dezelfde inkoopvoorwaarden moeten hanteren. Dit betekent dat de gemeenten binnen een regio gezamenlijk moeten beslissen over (onder andere) een inkoopmodel.

\*Van *beschermd wonen naar een beschermd thuis*, Commissie Toekomst Beschermd Wonen (Dannenbergh), 2015

\*\* [Waar staat de NVO voor? | VNG](#)

# Marktwerving in de zorg kan zowel positieve als negatieve effecten hebben

In het vorige onderzoek naar marktwerving in het sociaal in Arnhem hebben we de positieve en negatieve effecten van marktwerving in de zorg in kaart gebracht. In potentie spelen deze ook bij Beschermd wonen. Hieronder staan deze potentiële effecten samengevat. Een uitgebreidere beschrijving van deze effecten is te vinden in het oorspronkelijke rapport.\*

In dit rapport kijken we specifiek naar beschermd wonen in Arnhem en regio Centraal Gelderland. We gaan voor de belangrijkste marktprikkels in op hoe het werkt, of en hoe het bij beschermd wonen in Arnhem en de regio Centraal Gelderland plaatsvindt, en hoe de gemeente het effect kan bevorderen (bij positieve effecten) of tegenwerken (bij negatieve effecten).

|                      | Gewenst-bedoeld<br>(=beleidsdoelen)                                   | Ongewenst-bedoeld<br>(=strategisch gedrag)             | Ongewenst-onbedoeld<br>(=perverse prikkels)                                                                         |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Doelmatigheid</b> | Lagere tarieven<br>Kostenreductie<br>Budgetbeheersing                 | Fraude<br>Upcoding<br>Marktmacht<br>Werven cliënten    | Overbehandeling<br>Moral hazard                                                                                     |
| <b>Kwaliteit</b>     | Vernieuwing aanbod<br>Maatwerk<br>Integrale aanpak<br>Klantoriëntatie | Verlagen normen<br>Cherry picking<br>Adverse selection | Risicomijdend gedrag<br>Systemen als black box<br>Gaten in aanbod<br>Versnipperd aanbod<br>Knellende systeemgrenzen |

# Er zijn verschillende bekostigings- en uitbestedingsvormen mogelijk binnen het sociaal domein

Er zijn drie mogelijke *bekostigingsvormen* binnen het sociaal domein:

- **Inspanningsgericht** (PxQ): aanbieders worden betaald per bestede tijdseenheid (uren of minuten), volgens een afgesproken tarief.
- **Resultaatgericht** (outputgericht): aanbieders worden betaald per arrangement per cliënt. Er wordt een concreet eindresultaat per cliënt gedefinieerd.
- **Taakgericht** (lumpsum): aanbieders krijgen een vast budget om een specifieke doelgroep (vaak in een specifiek gebied) van zorg te voorzien.

De toegang bepaalt welke zorg ingezet wordt. Bij lumpsumbekostiging ligt het voor de hand om de toegang onderdeel te maken van de opdracht: de gecontracteerde aanbieders beslissen zelf wie welke zorg krijgt (volgens de contractafspraken). Bij inspannings- en resultaatgerichte bekostiging is de toegang bij de gemeente belegd, zodat deze grip heeft op de hoeveelheid zorg die geleverd wordt.

Er zijn ook drie uitbestedingsvormen mogelijk binnen het sociaal domein:

- **Open house\*\***: De gemeente stelt kwaliteits- en prijseisen op. Alle aanbieders die zich inschrijven en aan de eisen voldoen, krijgen een contract aangeboden. Bij een open house kunnen aanbieders zich voortdurend inschrijven; bij een **semi-open house** wordt de inschrijving beperkt opengesteld. De financiering kan inspanningsgericht of resultaatgericht zijn.
- **Aanbesteding**. De gemeente schrijft een aanbestedingsprocedure uit en kan een zelfgekozen aantal aanbieders selecteren op basis van een vooraf opgestelde beoordelingsprocedure. In de nabije toekomst wordt een vereenvoudigde aanbesteding (**SAS zonder EMVI**) mogelijk; zie volgende pagina. De financiering kan inspanningsgericht, resultaatgericht of taakgericht zijn.
- **Subsidie**. De gemeente zegt aan een of meerdere aanbieders toe subsidie te verstrekken onder bepaalde voorwaarden, maar deze zijn niet juridisch afdwingbaar. Deze uitbestedingsvorm is daarom niet mogelijk bij beschermd wonen, omdat de gemeente wettelijk verplicht is om te garanderen dat beschermd wonen geleverd wordt.

\*Zie ook het rapport *Marktwerving in het sociaal domein van Arnhem*, AEF, 2022

\*\*Open house is geen juridisch construct; het is technisch gezien de uitbestedingsvorm bij afwezigheid van een aanbesteding.



# SAS\* zonder EMVI is een nieuwe mogelijke aanbestedingsvorm voor het sociaal domein

## De Jeugdwet en de Wmo worden gewijzigd

Volgens de huidige Jeugdwet en Wmo moeten gemeenten in een aanbestedingsprocedure kiezen voor de aanbieder met de economisch meest voordelige inschrijving (het EMVI-criterium). Hiervoor moeten gemeenten offertes van aanbieders opvragen en beoordelen.

In april is de wetswijziging *Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015* aangenomen door de Tweede Kamer. Hiermee wordt het EMVI-criterium voor de Jeugdwet en de Wmo geschrapt.

## Hiermee wordt een vereenvoudigde aanbesteding mogelijk binnen het sociaal domein

Zonder EMVI-criterium wordt het mogelijk om aan te besteden zonder offertefase, wat de aanbesteding versimpelt. In de wetswijziging staat dat in de aanbestedingsprocedure rekening moet worden gehouden met de te leveren kwaliteit van de werkzaamheden, en niet louter op de laagste prijs wordt gegund. De focus kan hierdoor meer komen te liggen op de inhoud dan op de procedure. Het Ketenbureau i-sociaal domein werkt aan een handreiking waarin vier mogelijke procedures voor SAS zonder EMVI worden beschreven. Deze handreiking komt binnenkort beschikbaar.\*\*

Het wordt met deze nieuwe aanbestedingsvorm overigens niet mogelijk om tussentijds nieuwe aanbieders toe te laten of voorwaarden te wijzigen, zoals bij een (semi)-open house inkoopmodel wel kan.

\*Sociale en Andere Specifieke diensten

\*\* [Handreiking SAS zonder Emvi · Producten · Ketenbureau i-Sociaal Domein](#)



# Beschermd wonen in Arnhem wordt inspanningsgericht bekostigd en semi-open house gecontracteerd

## Arnhem is onderdeel van de regionale samenwerking Centraal Gelderland

De gemeente Arnhem werkt voor het sociaal domein samen met de andere gemeenten in regio Centraal Gelderland in een gemeenschappelijke regeling. De regionale uitvoering van het sociaal domein omvat de inkoop, contract-beheer en relatiemanagement. De regio Centraal Gelderland bestaat uit de gemeenten Arnhem, Overbetuwe, Westervoort, Duiven, Zevenaar, Renkum, Rheden, Doesburg, Rozendaal, Wageningen en Lingewaard.

De regio Centraal Gelderland werkt samen om zorg en ondersteuning te realiseren voor inwoners in de deelnemende gemeenten. De regionale uitvoering van de inkoop (Wmo ondersteuning en Jeugdhulp), contract-/relatiemanagement en contractbeheer is onder gebracht bij Inkoop sociaal domein Centraal Gelderland (Inkoop SDCG). Inkoop SDCG is onderdeel van de Modulair Gemeenschappelijke Regeling (MGR) sociaal domein Centraal Gelderland.

De regio Centraal Gelderland hanteert verschillende zorgvormen, te weten: Huishoudelijke ondersteuning, Beschermd Wonen, Begeleiding, Groepsbegeleiding, Activerend Werk, Behandeling, Verblijf Jeugd en Jeugdbescherming. Per 1 juli 2020 zijn de aanbieders binnen alle zorgvormen, behalve Verblijf Jeugd, gecontracteerd binnen een Toelatingsprocedure (de semi open house procedure). Voor Beschermd Wonen zijn er momenteel 25 aanbieders gecontracteerd. Er is gekozen voor een inspanningsgerichte bekostiging (PxQ).

## In dit onderzoek kijken we primair naar het huidige systeem

De verschillende financierings- en inkoopvormen hebben allemaal hun eigen uitwerking op marktwerking\*. Dit onderzoek gaat in eerste instantie over de mogelijkheden die de gemeente heeft om de marktwerking bij beschermd wonen ten positieve te beïnvloeden *binnen het huidige systeem*, oftewel, binnen de PxQ financiering en het semi-open house inkoopmodel.

Hierbij kijken we zowel naar aanpassingen die aan het huidige systeem gedaan kunnen worden (zoals het aanpassen van tarieven of producten) als naar manieren waarop het huidige systeem procesmatig beter uitgevoerd kan worden (zoals het verbeteren van gegevensuitwisseling binnen de gemeente).

## Daarnaast beschrijven we mogelijkheden buiten het huidige systeem

Waar relevant beschrijven we bij marktprikkels op welke manier er verdergaande maatregelen getroffen kunnen worden om de prikkel te versterken of tegen te gaan, buiten het huidige systeem. Oftewel, wat zou de uitwerking zijn van een ander financierings- of inkoopmodel op de betreffende marktprikkel?

Een belangrijke notie is wel dat andere financierings- of inkoopmodellen naast mogelijke voordelen, ook altijd weer nadelen met zich meebrengen. In de conclusie en adviezen geven we hier onze reflectie op.



# Positieve effecten van marktwerving

## Lagere tarieven, kostenreductie en budgetbeheersing (1/2)

Een gewenst effect van marktwerking is dat aanbieders elkaar gaan beconcurreren op prijzen door hun doelmatigheid te vergroten, wat tot **lagere tarieven** en daardoor **kostenbesparing** kan leiden. Een kanttekening hierbij is wel dat een hogere doelmatigheid niet altijd gepaard gaat met lagere kosten, en dat een kostenbesparing niet altijd het gevolg is van doelmatigheidswinst.

### **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect te bevorderen?**

Arnhem werkt met een semi-open house systematiek, wat betekent dat aanbieders zich kunnen inschrijven wanneer de markt wordt opengesteld. Hierbij worden kwaliteits- en toelatingseisen gehanteerd. De financiering is inspanningsgericht (PxQ), wat betekent dat er met vaste tarieven wordt gewerkt. Er kan dus niet worden geconcentreerd op prijzen. Vanuit hoe het systeem in Arnhem is ingeregeld, treedt dit effect dus hooguit indirect op (als prijzen in een nieuwe aanbesteding verlaagd kunnen worden).

### **Wat hebben we geobserveerd?**

Een grote aanbieder geeft aan dat de tarieven in de Wmo aan de lage kant zijn. Vanuit andere kaders, zoals de Wlz, krijgen zij hogere vergoedingen. Ook zijn hun administratieve lasten voor de Wmo hoger dan voor de Wlz. Kleine aanbieders lijken makkelijker uit te kunnen met de tarieven, al geven zij aan dat de vergoeding per woning (de maximale huurprijs die zij kunnen vragen) tekortschiet en een probleem vormt.

### **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect te bevorderen?**

Op dit moment kunnen aanbieders al een lager tarief dan het vaste maximumtarief aanbieden (bijv. 95% of 90% hiervan), maar in het semi-open house systeem kunnen aanbieders hier niet op worden geselecteerd, en kan geen rangschikking van aanbieders worden gemaakt. Wat wel gedaan kan worden om grip te krijgen op de tarieven is om gezamenlijk met aanbieders in detail te kijken naar de tariefopbouw (zoals overheadpercentage). Om aanbieders onderling te kunnen vergelijken is het wel noodzakelijk om de zorgproducten zo concreet mogelijk te omschrijven. Met betrekking tot bereikbaarheid en beschikbaarheid zijn de eisen duidelijk, maar de invulling van contactmomenten is minder concreet.

Om de kosten van aanbieders te beheersen zou verder de eis dat aanbieders geen eigen woningen mogen verhuren voor extramuraal beschermd wonen, losgelaten kunnen worden. Hierdoor krijgen aanbieders meer mogelijkheden om woningen te realiseren die zij tegen een voor hen haalbare prijs kunnen verhuren. Ook kan de maximale huurprijs van 300 euro die een aanbieder aan een extramurale cliënt kan vragen voor een onzelfstandige woning geschrapt worden, en kan het standaard puntentellingsysteem voor kamerverhuur\* worden gebruikt. Beide maatregelen vereisen wel dat er goed toezicht wordt gehouden op de huurprijzen die aanbieders vragen aan cliënten.



## Lagere tarieven, kostenreductie en budgetbeheersing (2/2)

### **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder te bevorderen?**

Bij een aanbesteding is het wel mogelijk om aanbieders op tarieven te selecteren, een rangschikking te hanteren en de toegang in staat te stellen om cliënten bij voorkeur bij een aanbieder met een relatief laag tarief te plaatsen (bij een SAS zonder EMVI wordt er niet op prijs geselecteerd). De informatie over tarieven moet dan wel landen bij de toegang, zodat zij een afweging kan maken op basis van de beste combinatie van prijs/kwaliteit. Het is belangrijk om hier zeer transparant over te zijn in de aanbesteding.

Een aanbesteding hoeft qua aantal aanbieders niet te verschillen van een semi-open house, want ook in een aanbesteding kan een groot aantal aanbieders worden gecontracteerd. Gezien de grote transformatieopgave waar beschermd wonen voor staat, ligt het wel voor de hand om de kwaliteit duidelijk zwaarder mee te laten wegen dan de prijs in een dergelijk proces.

Een vergaande maatregel is om in plaats van een semi-open house, een lumpsumfinanciering te hanteren voor een beperkt aantal aanbieders. Op die manier worden de gecontracteerde aanbieders medeverantwoordelijk voor de budgetten en krijgen aanbieders dus de prikkel om zorgvuldig met het beschikbare budget om te gaan. Lumpsumfinanciering kent echter ook grote nadelen, waar we in de reflectie dieper op in gaan.



## Vernieuwing aanbod (1/2)

Een gewenst effect van marktwerking is dat er **vernieuwing** ontstaat in het **aanbod**.

### **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect te bevorderen?**

De regio heeft een kadernota opgesteld waarin de doelen voor de transformatie van beschermd wonen staan beschreven:

- ▶ *Mensen hebben een stabiele woonplek nodig in de wijk. Een stabiele woonsituatie vraagt om een snelle flexibele op- en afshaling van ondersteuning, niet om verplaatsing van mensen.*
- ▶ *De ondersteuning moet vraaggericht zijn, integraal en op maat vormgegeven.*
- ▶ *Lokaal wat kan en regionaal wat moet of meerwaarde heeft. Op lokaal niveau is van belang dat maximaal wordt ingezet op vroegsignalering en preventie. Regionaal blijft een vangnet aan specialistische voorzieningen en acute vormen van verblijf (inclusief respijtzorg).*

Bij de contractering van aanbieders wordt gevraagd om een plan van aanpak waarin de aanbieder ingaat op deze transformatiedoelen. Deze eisen zijn de afgelopen jaren verstevigd, waardoor het aantal gecontracteerde aanbieders is afgenomen.

### **Wat hebben we geobserveerd?**

De doelen van de regio wat betreft het vernieuwen van het beschermd wonen aanbod zoals die in de kadernota staan zijn nog weinig concreet. Daarmee is het ook lastig om hierop te sturen. Daarnaast is het woningtekort een grote belemmerende (externe) factor. Er wordt wel overleg gehouden tussen aanbieders en de gemeente over vernieuwing van aanbod, maar hieruit volgen geen concrete pilots of initiatieven vanuit de gemeente.

### **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect te bevorderen?**

Vanuit de gemeenten moet worden ingezet op het realiseren van voldoende passende woningen voor beschermd thuis om de transformatie te stimuleren. Daarnaast zouden er pilots gestart kunnen worden om te verkennen in hoeverre kleine, extramurale aanbieders hun werk kunnen uitbouwen. Ook zou de eis dat aanbieders geen eigen woningen mogen verhuren voor extramuraal beschermd wonen, losgelaten kunnen worden, en/of de kamerverhuurgrens van 300 euro in te wisselen voor het kamerpuntsysteem (zie ook de vorige marktprikkel *Lagere tarieven, kostenreductie en budgetbeheersing*). Op die manier is het mogelijk makkelijker voor aanbieders om zelf passende woningen te realiseren. Dit vereist wel dat er goed toezicht wordt gehouden op de gehanteerde huurprijzen door aanbieders.

Tot slot kan de markt opengezet worden om nieuwe aanbieders te contracteren.

## Vernieuwing aanbod (2/2)

### Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder te bevorderen?

Doelstellingen van de gemeente wat betreft de transformatie naar beschermd thuis kunnen concreter gemaakt worden. Dan kunnen aanbieders die toewerken naar deze doelstellingen, beloond worden – bijvoorbeeld door het bij voorkeur toeleiden van cliënten naar deze aanbieders. Dat vraagt wel om een aanbesteding in plaats van een semi-open house procedure, waarin aangegeven kan worden dat de regio hier ook concrete consequenties aan verbindt.

Echter, een groot voordeel van de semi-open house procedure ten opzichte van een aanbesteding is de flexibiliteit wat betreft het contracteren van nieuwe aanbieders: gedurende de looptijd van de contractering kan de markt opengezet worden wanneer er nieuwe, vernieuwende aanbieders komen die de gemeenten graag willen contracteren. Met een aanbesteding is het niet mogelijk om tussentijds nieuwe aanbieders toe te laten.

Een vergaande maatregel is om in plaats van een semi-open house, een *lumpsumfinanciering* te hanteren voor een beperkt aantal aanbieders. Op die manier ontstaan er meer mogelijkheden om in partnerschap met aanbieders het budget voor beschermd wonen in te zetten voor vernieuwende zorgvormen die nog niet voorzien waren tijdens de inkoopfase.

*Lumpsumfinanciering* kent echter ook grote nadelen. In de reflectie gaan we hier dieper op in.

## Maatwerk (1/2)

Een gewenst effect van marktwerking is dat aanbieders **maatwerk** gaan leveren. Oftewel, dat per cliënt wordt gekeken hoe deze het beste kan worden geholpen.

### **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect te bevorderen?**

Maatwerk is opgenomen als een van de beleidsdoelen in de kadernota. De aanbieders beschermd wonen zijn gecontracteerd voor een beperkt aantal producten, waarin niet volledig is dichtgetimmerd hoe de zorg per product eruit moet zien. Dit geeft op papier ruimte voor maatwerk door aanbieders.

### **Wat hebben we geobserveerd?**

Het is soms lastig om een plek te vinden voor complexe cliënten met multiproblematiek. Hierover worden casusoverleggen gevoerd waar de gemeente en intramurale organisaties aan tafel zitten. De toegang geeft aan dat er in die overleggen goed wordt meegedacht door de aanbieders, maar dat er vaak niet tot een concrete oplossing wordt gekomen. Juist extramurale organisaties, die niet voor het product Intramuraal Intensief gecontracteerd zijn, weten deze situaties vaak op te lossen door maatwerk te leveren, al dan niet in samenwerking met ketenpartners. Als dergelijke extramurale aanbieders zulke ingewikkelde cliënten kunnen plaatsen, zouden zij wellicht ook voor 'eenvoudigere' intramurale cliënten een passende oplossing kunnen vinden. Mogelijk hebben extramurale aanbieders dus meer potentie. Een aanbieder geeft aan dat er vanuit de toegang goed wordt meegedacht over maatwerktrajecten.

### **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect te bevorderen?**

Een maatregel om de positieve marktprikkel tot maatwerk en de beweging richting extramuraal te versterken is om extramurale aanbieders die intensieve zorg leveren en cliënten kunnen plaatsen die ook in 'intramuraal intensief' zouden kunnen worden geschaald, meer te waarderen. Zo kan het tarief voor extramurale, intensieve zorg verhoogd worden. Een hoger volume voor extramurale aanbieders die intensieve zorg kunnen leveren kan worden gerealiseerd door complexe cliënten minder vaak in intramuraal intensief in te laten stromen, en vaker in extramurale zorg met intensieve begeleiding. Ook is het nuttig om gezamenlijk met de extramurale aanbieders die in de praktijk complexe cliënten extramuraal succesvol weten te begeleiden, in gesprek te gaan over mogelijkheden om dit uit te bouwen.



## Maatwerk (2/2)

### **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder te bevorderen?**

Als met een aanbesteding in plaats van een semi-open house systeem wordt gewerkt, kan de regio aanbieders selecteren en rangschikken op basis van criteria (om te komen tot de beste combinatie prijs/kwaliteit). Deze criteria moeten wel in de aanbestedingsprocedure zijn vastgelegd. Het sturen op aanbieders die goede resultaten behalen wat betreft maatwerk is echter ook mogelijk in de huidige semi-open house constructie: het staat de gemeenten vrij om op basis van objectieve criteria in kaart te brengen hoe aanbieders scoren, en dit transparant te maken naar cliënten zodat zij dit kunnen laten meewegen in hun keuze voor een aanbieder.

Daarnaast heeft een aanbesteding niet de flexibiliteit die een semi-open house heeft. Met het semi-open house model is het mogelijk om gedurende de looptijd van het contract de markt open te stellen om nieuwe aanbieders toe te laten, bij een aanbesteding kan dat niet. In de reflectie gaan we dieper in op de voor- en nadelen van de verschillende inkoopssystemen.

## Integrale aanpak (1/2)

Een gewenst effect van marktwerking is dat er een **integrale aanpak** ontstaat, waarbij aanbieders een integraal aanbod realiseren om de cliënt de volledige benodigde ondersteuning te kunnen bieden.

### **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect te bevorderen?**

Een integrale aanpak is opgenomen als beleidsdoel. Een integrale aanpak kan op twee manieren gerealiseerd worden. Een aanbieder kan zelf een integrale aanpak bieden door een breed palet aan ondersteuning in huis te hebben; of aanbieders kunnen met elkaar (en ketenpartners) samenwerken. De regio komt aan beide mogelijkheden tegemoet in de inkoopvoorwaarden. Zo is bijvoorbeeld vastgelegd dat aanbieders die zich willen inschrijven voor een zwaar product, ook de lichtere producten van beschermd wonen moeten leveren. Op die manier kunnen cliënten bij doorstroom naar een lichter product bij dezelfde aanbieder blijven. Daarnaast is de mogelijkheid tot een constructie van hoofd- en onderaannemerschap expliciet benoemd in de inkoopvoorwaarden.

### **Wat hebben we geobserveerd?**

De doorstroom van intramuraal naar extramuraal loopt stroef bij aanbieders die alleen intramurale ondersteuning bieden. Hierin speelt het woningtekort uiteraard een rol, maar ook het overdragen van cliënten tussen intramurale en extramurale aanbieders, komt in de praktijk niet voldoende van de grond. In de praktijk wordt door beleid ook niet gestuurd op de mogelijkheid tot hoofd-/onderaannemerschap tussen aanbieders. De regio heeft nog niet concreet genoeg doordacht hoe het overdragen van cliënten (wat in een PxQ systeem logisch is) tussen aanbieders er precies uit zou moeten zien.

Een van de grotere aanbieders geeft aan dat bij de zwaardere doelgroepen de financieringsschotten in de weg staan en niet lokaal en kleinschalig kunnen worden opgelost. In de praktijk komt dit tot uiting dat aanbieders niet de integrale ondersteuning kunnen bieden die de cliënt nodig heeft. Dat vraagt soms om samenwerking tussen aanbieders vanuit verschillende wettelijke kaders (bijv. de Zorgverzekeringswet). We zijn wel een voorbeeld tegengekomen van een aanbieder die een samenwerking gestart is met een GGZ-aanbieder in de Zvw. De gemeenten hebben natuurlijk maar beperkt invloed op samenwerking over de wettelijke kaders heen.

## Integrale aanpak (2/2)

### **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect verder te bevorderen?**

De regio kan concreter maken hoe zij de integrale aanpak het liefste zien, en hierover het gesprek aangaan met de aanbieders. Om aanbieders te stimuleren in het overdragen van cliënten naar extramuraal kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een vorm van terugkeergarantie.

Bij samenwerking moet zowel rekening worden gehouden met cliënten die van de ene aanbieder overgaan naar een andere aanbieder (lees: warme overdracht, volgtijdelijk), als met cliënten die gelijktijdig door verschillende aanbieders wordt ondersteund (en waarbij over dezelfde behandeldoelen wordt afgestemd). Het ligt voor de hand dat de toegang op cliëntniveau ook helpt bij het aan elkaar koppelen van aanbieders om de overdracht te bewerkstelligen. Om hoofd-/onderaannemerschap te stimuleren zou de regio hiervoor voorbeeldcontracten kunnen opstellen.

Bij samenwerking in de keten gaat het vooral om het gesprek en procesafspraken. Bij Verblijf wordt bijvoorbeeld gewerkt met een Collectief. Er zijn ook voorbeelden bekend, waar wordt gewerkt met een toewijzingstafel van professionals in de keten. Ook met meer aanbieders kun je met een beperkt aantal aanbieders tot samenwerking komen in een toewijzingstafel. Dit zijn procesafspraken en gaat niet over de wijze van inkopen.

### **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder te bevorderen?**

Om onderlinge samenwerking tussen aanbieders te bevorderen en behapbaar te houden kan het helpen om minder aanbieders te contracteren. Om dit te realiseren kan gekozen worden voor een aanbesteding in plaats van een semi-open house inkoopmodel. Een aanbesteding kent echter ook nadelen ten opzichte van een semi-open house model, waar we verder op in gaan in de reflectie. In de huidige inkoopsystematiek kunnen de eisen voor een integrale aanpak door aanbieders ook verstevigd worden. Daarom lijkt een andere inkoopvorm niet veel toe te voegen ten opzichte van de maatregelen die binnen het huidige systeem genomen kunnen worden.



# Klantoriëntatie

Een gewenst effect van marktwerving is **klantoriëntatie** door aanbieders. In de context van beschermd wonen zijn twee manieren van klantoriëntatie relevant, omdat zowel de cliënt als de gemeente gezien kunnen worden als klant van de aanbieder. In feite is klantoriëntatie gericht op de cliënt de 'marktvorm' van maatwerk leveren: de aanbieder richt zich op de behoeften van individuele cliënten. In een open-house systeem kiest de cliënt de aanbieder, maar wordt hierin natuurlijk wel beïnvloed door de lokale toegang. Klantoriëntatie kan zich daarom ook richten op de gemeente (die betaalt), door zich naar de beleidsdoelen van de gemeente te voegen.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect te bevorderen?**

In het semi-open house systeem dat de regio heeft kan geen onderscheid gemaakt worden tussen gecontracteerde aanbieders wat betreft de mate waarin de aanbieder zich voegt naar overkoepelende beleidsdoelen van de gemeenten. Wel wordt er natuurlijk op cliëntniveau gezocht naar de beste plek voor de cliënt. Zaken als gemiddelde trajectduur en klanttevredenheid kunnen transparant gemaakt worden zodat de cliënt deze in zijn of haar keuze kan betrekken.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

De toegang heeft zicht op allerlei aspecten van aanbieders vanwege ervaringen met cliënten. Deze kennis is echter niet gestructureerd en wordt ook niet op die manier ingezet. Overkoepelende conclusies over aanbieders vinden hun weg vaak niet naar inkoop en contractbeheer en beleid. Het grote verloop in de wijkteams helpt niet mee.

## **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect te bevorderen?**

Contractmanagement en de toegang kunnen beter samenwerken om de ervaring van toegangsmedewerkers met aanbieders op casusniveau te laten landen in contractbeheer. Daarnaast kan de toegang de gebundelde kennis gebruiken door deze in de advisering van de cliënt op transparante wijze te laten meewegen.

Voor dit alles is het wel noodzakelijk dat de regio bepaalt welke kwaliteitsaspecten (zoals gemiddelde trajectduur, klanttevredenheid) moeten worden meegenomen.



# Negatieve effecten van marktwerking

## Fraude en upcoding (1/2)

Een vanzelfsprekend ongewenst effect van marktwerking is **fraude**. Fraude vindt plaats als aanbieders bewust minder zorg leveren dan zij declareren. Bij **upcoding** wordt er langer of duurder gedeclareerd dan op basis van de zorgvraag verwacht mag worden. Upcoding kan **onbedoeld** (dus niet frauduleus) plaatsvinden wanneer gemeenten niet genoeg verschillende producten hanteren.

### **Wat heeft Arnhem ingebouwd om deze effecten tegen te gaan?**

De kwaliteitseisen voor aanbieders beschermd wonen zijn de afgelopen jaren door de regio Centraal Gelderland aangescherpt. Ook is in de inkoopvoorwaarden vastgelegd dat aanbieders die een jaar lang geen cliënt in zorg hebben, uitgesloten kunnen worden door gemeenten. De lokale toegang stelt een ondersteuningsplan op per cliënt en heeft ook als opdracht om aan de hand hiervan de resultaten van een traject te evalueren. Verder werkt de regio met Vendorlink, een systeem waarin signalen over aanbieders laagdrempelig kunnen worden gerapporteerd. Deze signalen komen terecht bij de regionale module inkoop.

### **Wat hebben we geobserveerd?**

Het aantal aanbieders is van 75 teruggebracht naar 25, vooral als gevolg van de aangescherpte kwaliteitseisen waar een groot aantal aanbieders niet aan voldeed. Van de mogelijkheid voor gemeenten om aanbieders die een jaar lang geen nieuwe cliënt aannemen uit te sluiten, is in de praktijk geen gebruik gemaakt.

Toegangsmedewerkers doen wel meldingen in Vendorlink, maar dit gebeurt te weinig. Hierdoor heeft de regionale inkoop & contractbeheer geen compleet beeld van de ervaringen van toegangsmedewerkers met aanbieders. Ook wordt er een signalenoverleg gevoerd maar desondanks komen de signalen niet goed terecht. De toegang speelt hier een belangrijke rol in.

### **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

Upcoding op prijs per maand lijkt beperkt te spelen. Wel is de totale trajectprijs sterk afhankelijk van de duur van het traject. Er kan actiever gestuurd worden op trajectduur zowel door toegang als door contractbeheer. Op dit moment beschikt de regionale inkoop & contractbeheer over gegevens over de doorstroomtijd per aanbieder, maar dit is op trendniveau. Individuele gemeenten hebben hier meer gedetailleerde informatie over, dus dit kan in meer detail worden gemonitord. Dit vraagt om meer samenwerking tussen de regionale inkoop & contractbeheer en de lokale toegangsloketten, zodat de kennis die de individuele toegangsmedewerkers hebben over aanbieders, ook daadwerkelijk gebruikt kan worden door de relatiemanagers.



## Fraude en upcoding (2/2)

### Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder tegen te gaan?

Op de vorige pagina staat een aantal manieren om binnen de inspanningsgerichte financiering (PxQ) de prikkel tot upcoding te verminderen. Een verdergaande manier is om een andere financieringsmethode te gebruiken, bijvoorbeeld *resultaatgericht* of *lumpsum*. Bij resultaatgerichte financiering krijgt de aanbieder een vast bedrag om een bepaald resultaat te behalen, waardoor er geen prikkel is om een traject langer te laten duren. Dit brengt wel andere lastigheden met zich mee, zoals de noodzaak tot het concreet definiëren van resultaten. Bij *lumpsumfinanciering* zijn de aanbieders medeverantwoordelijk voor de budgetten, wat de prikkel voor upcoding wegneemt. Deze manier van financiering kent echter wel grote nadelen, zoals we beschrijven in de reflectie.



# Marktmacht

Een ongewenst effect van marktwerking is **marktmacht**. Marktmacht ontstaat wanneer de gemeenten erg afhankelijk zijn van een of een beperkt aantal aanbieders. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer specialistische aanbieders een monopolie hebben in de regio, en de gemeenten daarom wel mee moeten gaan met hun eisen wat betreft de contractvoorwaarden en tariefonderhandelingen. De tegenpool van marktmacht van aanbieders is de marktmacht van de gemeenten als opdrachtgever – ‘uitknippen’ van aanbieders die wel akkoord moeten gaan met – bijvoorbeeld – te lage tarieven, kan in het ergste geval faillissementen veroorzaken.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect tegen te gaan?**

De regio Centraal Gelderland werkt met een semi-open house inkoopmodel, waardoor alle aanbieders die aan de contractvoorwaarden voldoen worden toegelaten. Hierdoor wordt er in ieder geval vanuit het systeem van de gemeenten geen beperking opgelegd aan het aantal (specialistische) aanbieders.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

Kleinere, extramurale aanbieders richten zich vooral op de Wmo. De grote, intramurale aanbieders zijn ook, en in sommige gevallen vooral, gericht op Wlz-cliënten. De lagere Wmo tarieven zijn hier waarschijnlijk een belangrijke oorzaak van. De beschikbare woonplekken zijn niet gelijk verdeeld over de gecontracteerde aanbieders: sommige aanbieders hebben veel meer woonplekken dan andere, en daardoor ook meer marktmacht.

## **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

Specialistische intramurale aanbieders zullen altijd nodig zijn, ook na de transformatie naar beschermd thuis. Het is daarom van belang dat de regio een goede relatie houdt met de intramurale aanbieders, door gezamenlijk het gesprek te blijven voeren over de transformatieopgave en de rol van de specialistische aanbieders daarin. Hoewel het aantal aanbieders niet heel groot hoeft te zijn, is het wel aan te raden om voldoende aanbieders en voldoende spreiding van woonplekken onder de aanbieders te houden om marktmacht te voorkomen.

## **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder tegen te gaan?**

Het is ingewikkeld om precies te bepalen hoeveel aanbieders je zou moeten contracteren. Het beste kan de transitiedoelstelling voor ogen gehouden worden, door het stimuleren van aanbieders die bereid zijn om financiële transparantie te tonen (hoe is de kostenstructuur opgebouwd en waar kan het beter?). De regio kan bijvoorbeeld inregelen dat aanbieders die hun kostenstructuur verbeteren die winst mogen behouden voor de zorginzet, en dat aanbieders die hiermee aan de slag gaan een langduriger contract krijgen (continuïteitsgarantie). Een verdergaande manier is om met een beperkt aantal aanbieders in zee te gaan met een *lumpsum*-financieringssysteem, waarbij de aanbieders medeverantwoordelijk worden voor de budgetten. Hier zitten echter ook grote nadelen aan, zoals we beschrijven in de reflectie.

# Werven van cliënten

Een ongewenst effect van marktwerking is het actief **werven van cliënten** door aanbieders. Wanneer de indicatiestelling tekortschiet en aanbieders per cliënt worden betaald kan dit vóórkomen.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect tegen te gaan?**

In de inkoopvoorwaarden is vastgelegd dat de regio een budgetplafond kan opleggen bij aanbieders. Bovendien zijn er contractafspraken gemaakt dat het werven van cliënten niet is toegestaan. Op de websites van de gecontracteerde aanbieders staat dat de weg naar Wmo-ondersteuning via de lokale toegang gaat.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

Toegangsmedewerkers geven aan dat het voorkomt dat aanbieders zich online profileren met een bepaalde specialisatie en op die manier cliënten vanuit het hele land werven. Een traject wordt dan vaak al gestart waarna een beschikking wordt aangevraagd, waarmee de toegang van de gemeente omzeild wordt. Dan is het lastig en zeer vervelend voor de cliënt als de toegang hier niet in meegaat en geen beschikking afgeeft. Tot nu toe is het nog niet nodig geweest om budgetplafonds toe te passen, omdat er goed op de budgetten wordt gemonitord en tijdig kan worden geanticipeerd.

## **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

De regio kan duidelijkere afspraken maken met de gecontracteerde aanbieders dat de toegang altijd via de gemeente moet lopen, en trajecten niet gestart kunnen worden zonder beschikking. Dit staat wel in de inkoopvoorwaarden, maar hier kan in de communicatie met aanbieders meer op ingezet worden. Hierbij is het van belang dat de signalen vanuit de toegang terechtkomen bij het contractbeheer.

Dit is met het oog op het woonplaatsbeginsel dat per 2024 gaat gelden extra belangrijk. Cliënten die vanuit een andere regio worden geworven door aanbieders in Arnhem en al worden ingeschreven bij de gemeente vóórdát ze aan het Wmo-loket een melding doen van een behoefte aan beschermd wonen, gaan onder de verantwoordelijkheid van Arnhem vallen in plaats van hun herkomstgemeente.

## **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder tegen te gaan?**

Met een *lumpsum*-financieringssysteem gaat de regio voor meerdere jaren een samenwerking aan met een aantal aanbieders die voor een bepaald totaalbedrag zorg moeten leveren aan een bepaalde doelgroep. Daarmee is het voor aanbieders niet aantrekkelijk om extra cliënten te werven. Het *lumpsum*-systeem kent echter wel (grote) nadelen, zeker in de context van beschermd wonen, zoals we beschrijven in de reflectie.

# Overbehandeling en moral hazard

Een ongewenst effect van marktwerking is **overbehandeling** en daaraan gerelateerde **moral hazard**. Overbehandeling kan vanuit aanbieders ontstaan – het is voor aanbieders financieel aantrekkelijk om cliënten lang in zorg te houden – maar kan ook ingegeven worden door druk van cliënten(vertegenwoordigers). In dat geval is er sprake van **moral hazard**: cliënten hebben het voordeel van extra zorg die zij niet zelf financieren.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect tegen te gaan?**

De regio heeft ingeregeld dat er een ondersteuningsplan, inclusief beoogde doelen, wordt opgesteld voor het traject van start gaat.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

Vanuit de toegang zijn er signalen dat overbehandeling plaatsvindt. Zeker bij aanbieders die ook zorg in de Wlz aanbieden, ligt de focus soms niet genoeg op uitstroom. Er wordt dan weinig onderscheid gemaakt tussen cliënten in de Wlz en cliënten in de Wmo. Een voorbeeld dat werd gegeven is een cliënt die als doel had om zelfstandig te gaan wonen, maar de begeleiders waren hier niet van op de hoogte en werkten niet naar dit doel toe.

## **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

Door- en uitstroom bij aanbieders beter in kaart brengen, zodat het gesprek kan worden aangegaan (door contractbeheer en de toegang) wanneer blijkt dat een aanbieder een relatief lange gemiddelde trajectduur heeft. Ook het sturen op de realisatie van de doelen in het ondersteuningsplan door de toegang kan helpen overbehandeling tegen te gaan.

## **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder tegen te gaan?**

Net als bij het effect van cliëntenwerving, is het met een *lumpsum*-financieringssysteem niet aantrekkelijk voor aanbieders om trajecten langer te laten duren dan nodig. Het *lumpsum*-systeem kent echter wel (grote) nadelen, zeker in de context van beschermd wonen, zoals we beschrijven in de reflectie.

Bij *resultaatgerichte* financiering krijgt de aanbieder een vast bedrag om een bepaald resultaat te behalen, waardoor er geen prikkel is om een traject langer te laten duren. Dit brengt wel andere lastigheden met zich mee, zoals de noodzaak om resultaten concreet te definiëren.



# Verlagen normen

Een ongewenst effect van marktwerking is het **verlagen van normen**. Het meten van de kwaliteit van de ondersteuning is lastig, waardoor de kwaliteitsnorm sluipend verlaagd kan worden door aanbieders.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect tegen te gaan?**

De regio heeft de afgelopen jaren de kwaliteitseisen verzwakt. Hierdoor is het aantal aanbieders teruggelopen van 75 naar 25. Daarnaast zijn er voor de verschillende producten minimumeisen gesteld aan de kwaliteit en intensiteit van zorg.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

Er zijn signalen van lage normen (of het om normverlaging gaat is niet duidelijk). De toegang ervaart dat bepaalde organisaties te weinig leveren voor wat je zou mogen verwachten bij een bepaald product, en dat het kwaliteitsniveau zelfs verschilt per locatie van een aanbieder. De productspecificaties zoals die door de regio zijn opgesteld, worden door sommige aanbieders losjes geïnterpreteerd.

In de huidige productspecificaties staat bijvoorbeeld beschreven dat bij het product intramuraal intensief minimaal drie tot vier keer per week individuele contactmomenten tussen de cliënt en de begeleider worden geleverd. Hoe deze contactmomenten moeten worden ingevuld, is niet gespecificeerd. Het beeld bestaat dat bij sommige aanbieders een kort gesprekje in de wandelgang geteld wordt, waar bij andere aanbieders een uitgebreider gesprek gevoerd wordt.

## **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

De ervaringen van lokale toegangsmedewerkers landen nog niet genoeg bij de regionale inkoop en contractbeheer. Het is dus van belang dat de samenwerking tussen de lokale toegang en de regionale module inkoop wordt verstevigd, bijvoorbeeld door gezamenlijk het gesprek aan te gaan over het nut van het doorgeven van signalen in het Vendorlink systeem.

## **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder tegen te gaan?**

De productbeschrijvingen kunnen concreter worden gemaakt in de volgende inkoopronde, waarbij duidelijker wordt gemaakt hoeveel zorg er minimaal verwacht wordt per product. Op die manier kan gehandhaafd worden wanneer aanbieders hier niet aan voldoen. Hierbij is het wel zaak om de balans te vinden tussen specificatie en ruimte voor maatwerk.

# Cherry picking en adverse selection

Ongewenste effecten van marktwerking zijn cherry picking en adverse selection. Bij cherry picking kiest een aanbieder de cliënten uit die makkelijk te helpen zijn binnen een bepaald product, en daardoor financieel aantrekkelijk zijn. Adverse selection is vergelijkbaar – in dat geval weigert de aanbieder bepaalde 'lastige' cliënten die financieel onaantrekkelijk zijn.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect tegen te gaan?**

Er is een leveringsplicht opgenomen in de contractering voor Intramuraal Intensief. Dat betekent dat aanbieders geen uitsluitcriteria mogen hanteren op basis waarvan ze cliënten kunnen weigeren. Bij de andere producten mogen aanbieders wel uitsluitcriteria gebruiken.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

Vanuit het perspectief van de toegang wordt geconstateerd dat aanbieders soms aangeven een cliënt niet in zorg te kunnen nemen terwijl daar geen harde onderbouwing voor beschikbaar is. Het kost de medewerkers van de toegang dan veel coördinatie en afstemmingstijd om de cliënt alsnog ergens geplaatst te krijgen. Het betreft hier vaak complexe cliënten met multiproblematiek. De toegang geeft aan dat het vaak de kleinere, extramurale aanbieders zijn die maatwerk kunnen bieden voor deze cliënten, maar deze aanbieders zitten niet aan tafel bij het casusoverleg over complexe cliënten.

## **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

Allereerst is het belangrijk op te merken dat aanbieders terechte redenen kunnen hebben voor het niet willen plaatsen van een cliënt, zoals dat de cliënt niet goed in de groep past. Als het weigeren van cliënten echter bij sommige aanbieders veel vaker voorkomt dan bij andere, dan is dat een gesprek waard. Wat helpt om hier grip op te krijgen is om de wachtlijsten van alle aanbieders transparanter te maken. De toegang zou regelmatig informatie over wachtlijsten per product moeten ontvangen, zodat ze een bestand kunnen bijhouden. De toegang zou zo sneller geschikte plekken kunnen vinden, en het wordt voor aanbieders lastiger om bepaalde cliënten te weigeren. Daarnaast is het van belang dat de ervaringen van de toegangsmedewerkers met aanbieders terechtkomen bij inkoop & contractbeheer, bijvoorbeeld door afspraken te maken binnen de gemeenten om het Vendorlink-systeem intensiever te gebruiken.

## **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder tegen te gaan?**

Er zou een nieuw product kunnen worden ingesteld voor complexe cliënten met multiproblematiek dat in de nieuwe inkoopronde kan worden toegevoegd. Dit zal echter lastig te definiëren zijn.

# Gaten in aanbod en versnipperd aanbod

Een ongewenst effect van marktwerking is het vallen van **gaten in het aanbod** en een **versnipperd zorglandschap**. Samenwerking, partnerschap en een integrale aanpak zijn termen die in het sociaal domein vaak worden gebruikt, maar komen niet gemakkelijk van de grond. Als dat niet genoeg lukt, treedt er vaak versnippering op; waarbij er verschillende aanbieders zijn met aanbod dat niet goed genoeg op elkaar aansluit.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect tegen te gaan?**

De semi-open house procedure maakt het mogelijk om heel gericht nieuwe aanbieders aan je te binden als dat gewenst is om bijvoorbeeld gaten in het aanbod op te lossen.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

Er is wel overzicht van het aanbod per gemeente, maar het is niet duidelijk hoe dit aanbod zich verhoudt tot de behoefte van de populatie. Er zijn wel signalen dat er gaten in het aanbod zijn - zo is er bijvoorbeeld een aantal gemeenten waar geen aanbieder is die zorg levert aan LVB-cliënten.

## **Wat kan binnen het huidige systeem worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

Allereerst is het van belang om een goed beeld te hebben van het huidige zorglandschap beschermd wonen. In welke gemeenten zijn welke aanbieders voor welke producten in te zetten? Over hoeveel plekken gaat het, en hoe staat dat in verhouding tot de vraag vanuit de verschillende gemeenten? Welk aanbod moet echt in alle gemeenten aanwezig zijn, en welk aanbod kan regionaal georganiseerd worden? Wat betekent dit voor de op- en afbouwopgave per gemeente? Alleen wanneer duidelijk is wat de op- en afbouwopgave in de regio is, kan hier op gestuurd worden.

## **Wat kan buiten het huidige systeem gedaan worden om dit effect verder tegen te gaan?**

Om verdere samenwerking in de keten te stimuleren kan er voor worden gekozen om *lumpsum*-financiering te hanteren. Dan krijgt een beperkt aantal aanbieders een vast bedrag om voor de hele populatie in de regio een bepaalde doelgroep van zorg te voorzien. Met *lumpsum*-financiering wordt er voor een langere tijd op basis van vertrouwen en partnerschap een samenwerking aangegaan tussen gemeenten en aanbieders. *Lumpsum*-financiering kent echter ook grote nadelen, zeker in de context van beschermd wonen, zoals we beschrijven in de reflectie.

# Knellende systeemgrenzen

Een ongewenst effect van marktwerking zijn **knellende systeemgrenzen**.

## **Wat heeft Arnhem ingebouwd om dit effect tegen te gaan?**

De mogelijkheden van de gemeente alleen om schotten tussen financiering tegen te gaan, zijn beperkt. Hier zijn immers ook andere financiers voor nodig. Eerder heeft Arnhem hier wel stappen in gezet, bijvoorbeeld in de werkagenda tussen Menzis en gemeenten. Specifiek voor beschermd wonen zijn we los daarvan een voorbeeld tegengekomen van domeinoverstijgende samenwerking, maar er wordt niet specifiek op gestuurd in de contracten.

## **Wat hebben we geobserveerd?**

Cliënten die beschermd wonen maken vaak ook gebruik van andere dienstverlening, zoals GGZ vanuit de Zvw, schuldhulp of inkomensondersteuning vanuit de gemeente. Met name de gemeentelijke dienstverlening en de overgang naar extramurale Wmo was een reden om beschermd wonen te decentraliseren naar gemeenteniveau. Vooralsnog hebben we geen signalen gekregen dat hier grootschalig sprake is van knellende systeemgrenzen. Het is uiteraard wel mogelijk dat de dienstverlening nog verder geoptimaliseerd kan worden, maar ten opzichte van de vraagstukken die actueel spelen lijkt dit niet het belangrijkste op dit moment.

Er is wel een aandachtspunt rondom de interactie van verschillende financiers. Aanbieders kunnen worden gecontracteerd/gefinancierd vanuit verschillende stromen (Wlz, Wmo, Zvw, Jw). Een aanbieder waarbij dit van toepassing is zal logischerwijs proberen te sturen op de dienstverlening met een positief rendement. Indien de beschikbare capaciteit (bedden en/of personeel) voor meerdere contracten beschikbaar wordt gesteld ontstaat er een 'verdringingseffect'. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die de voorkeur geven aan Wlz wegens de hogere tarieven. Vanuit de gemeente is in dit geval beperkt zicht (vanwege beperkte scope) op het belang van de aanbieder. De gemeente is dan beperkt in haar sturingsmogelijkheden.

## **Wat kan worden gedaan om dit effect tegen te gaan?**

Samenwerking met verzekeraars en gemeentelijke diensten is nuttig om te voorkomen dat hier grote problemen ontstaan, en om de zorg voor deze cliënten optimaal vorm te geven.





# Conclusie en advies

# Neem eerst maatregelen binnen het huidige systeem, en werk tegelijkertijd aan concretere doelstellingen

## Concretiseren van transformatiedoelen

Op basis van de gevoerde gesprekken en bestudeerde documentatie trekken we de conclusie dat de transformatiedoelen concreter kunnen worden doorvertaald. Hoewel diverse informatie beschikbaar is, is er nog geen sprake van een optimale verbinding tussen transformatiedoelen en de sturingsindicatoren (monitoring).

Concrete doelen en effectieve monitoring zijn voorwaarden om inzicht te krijgen in welke marktprikkels de grootste rol spelen en welke maatregelen je het beste kunt inzetten om de marktwerking verder te versterken. Dit neemt niet weg dat binnen het huidige semi-open house model al verbeteringen kunnen worden doorgevoerd, want de ingezette richting met Beschermd Wonen is duidelijk.

## Doorvoeren van verbeteringen in huidige systeem

In ons onderzoek hebben we voldoende aanknopingspunten gevonden om in het huidige systeem te verbeteren, ondanks dat de doelen en data misschien nog niet zo concreet zijn als in een ideale situatie.

Stel tegelijkertijd concretere transformatiedoelen op en vertaal die door naar indicatoren waardoor een effectieve monitoring mogelijk wordt en stel vast welke marktprikkels kunnen worden versterkt. Als vervolgens blijkt dat dat echt onvoldoende oplevert binnen het huidige model, kijk dan pas verder of een ander financierings- of inkoopmodel misschien beter is.

## Geef het systeem de kans om resultaten te laten zien\*

Onder politieke en maatschappelijke druk is er vaak weinig tijd om systemen echt een kans te geven. Te vaak en te snel wordt door gemeenten nieuwe richtingen ingeslagen, zonder dat we het bestaande echt een goede kans hebben gegeven. Het uitvoeringsapparaat kan de koerswijziging en het tempo onder politieke en maatschappelijke druk vervolgens niet goed bijbenen. Het effect is dat bestuurders onvoldoende over sturingsinformatie beschikken en dus gebrekkig sturen. Waarom er bijvoorbeeld meer geld nodig is, kan onvoldoende worden aangetoond.

## Regionale afspraken over doordecentralisatie / woonplaatsbeginsel

Met het vooruitzicht van de doordecentralisatie en het woonplaatsbeginsel is het van belang om – voordat een overstap naar een ander inkoopmodel wordt overwogen - rekening te houden met het feit dat alle gemeenten moeten gaan werken met hetzelfde inkoopmodel. Dat betekent dat draagvlak nodig is binnen de hele regio en dat kost veel tijd en geld.

Beschermd Wonen is nu gecontracteerd in een flexibele toelatingsprocedure, waarin nog diverse aanpassingen mogelijk zijn en processen verder kunnen worden uitgewerkt. Die ruimte vervalst mogelijk wanneer een ander inkoopstelsel wordt gehanteerd.

# Weeg hierbij af welke maatregelen in verhouding staan tot het probleem dat ze oplossen (1/2)

## Niet alle manieren om marktprikkels te beïnvloeden zijn een goed idee

We hebben per marktprikkels beschreven wat de regio kan doen om de marktprikkels te stimuleren dan wel te verminderen. Het is belangrijk om te realiseren dat het niet per se een goed idee is om al deze manieren van sturing in te voeren. Sommige sturingsmanieren brengen nadelen met zich mee, zoals meer administratieve lasten. Een voorbeeld is het bijhouden van wachtlijsten, dat precieze definities vraagt en vaak een uitdaging is voor aanbieders. Het is daarom van belang dat de regio goed afweegt welke sturingsinstrumenten zij in verhouding vinden staan tot het probleem dat zij oplossen.

## Taakgerichte (lumpsum) bekostiging kent grote nadelen

Bij verschillende marktprikkels is het concept **lumpsumfinanciering** (ook wel: taakgerichte bekostiging) genoemd als mogelijke sturingsmethodiek buiten de huidige inkoopsystematiek, die in de toekomst zou kunnen worden ingevoerd om de marktwerking positief te beïnvloeden. Met *lumpsumfinanciering* krijgt een beperkt aantal aanbieders een vast totaal bedrag om een bepaalde doelgroep van zorg te voorzien. Aanbieders worden op die manier medeverantwoordelijk voor de kostenbeheersing. In de praktijk hebben echter ook gemeenten die met *lumpsumfinanciering* werken te maken met kostenoverschrijdingen en kunnen die niet eenzijdig op de aanbieders afgewenteld worden. Zoals beschreven heeft *lumpsumfinanciering* een aantal voordelen, zoals het tegengaan van upcoding en cliëntwerving, en het

bevorderen van samenwerking tussen aanbieders. Er zijn echter ook zwaarwegende nadelen van *lumpsumfinanciering* in de context van beschermd wonen. Sowieso vraagt het om intensief contact en veel vertrouwen tussen gemeente en aanbieders, zoals blijkt uit regio's waar op deze manier gewerkt wordt.\* Gemeenten geven ook zicht en bijsturingsmogelijkheden uit handen: de toegang wordt logischerwijs ook bij de aanbieders belegd. Dat kan alleen als er voldoende basis is om de samenwerking tussen gemeente en aanbieders goed vorm te geven.

Daarnaast levert het **woonplaatsbeginsel**, dat per 2024 wordt ingevoerd, een probleem op voor *lumpsumfinanciering*. Met het woonplaatsbeginsel wordt de herkomstgemeente inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor het intramurale BW-traject van een cliënt. Er zullen altijd BW-cliënten zijn die buiten de regio geplaatst moeten worden (bijvoorbeeld vanwege een sociaal netwerk), waar de regio dan inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor blijft. Dat maakt het lastig om *lumpsumfinanciering* in te voeren voor intramuraal BW, want deze financiering geldt dan niet voor deze cliënten, en het geeft voor aanbieders een prikkel om te sturen op plaatsing buiten de regio. Aangezien het woonplaatsbeginsel alleen voor intramuraal BW geldt, is het wel mogelijk om *lumpsumfinanciering* in te voeren voor ambulante BW. Het nadeel daarvan is dat het tot een prikkel leidt voor aanbieders om cliënten in intramuraal BW te krijgen, in plaats van in ambulante BW – immers, voor intramurale cliënten krijgen ze in dat geval extra financiering.

# Weeg hierbij af welke maatregelen in verhouding staan tot het probleem dat ze oplossen (2/2)

## Ook aanbesteding kent nadelen ten opzichte van semi-open house

Aanbesteding als alternatieve inkoopvorm is ook een aantal keer genoemd als mogelijkheid om marktwerking buiten het huidige systeem ten positieve te beïnvloeden. Bij een aanbesteding is het bijvoorbeeld gemakkelijker om het aantal aanbieders te beperken dan bij een semi-open house procedure. Bij een semi-open house procedure kan het aantal aanbieders alleen beperkt worden door strenge kwaliteitseisen te stellen (en minder direct door de markt alleen beperkte tijd open te stellen); bij een aanbesteding kan men kiezen hoeveel aanbieders men wil contracteren. Daarnaast is het bij een aanbesteding mogelijk om een rangschikking van aanbieders te maken en cliënten vervolgens bij voorkeur naar de beste aanbieder toe te leiden. Dit moet wel gebeuren op basis van in de aanbestedingsprocedure vastgestelde criteria. Een aanbesteding is echter **minder flexibel** dan een semi-open house. Met een semi-open house is het mogelijk om tussentijds aanbieders te contracteren, bij een aanbesteding is dat niet mogelijk. Daarnaast is het met een semi-open house gemakkelijker om tussentijds wijzigingen door te voeren dan met een aanbesteding. Ook met de toekomstige contractstandaarden voor beschermd wonen die in de nabije toekomst worden ingevoerd met betrekking tot de doordecentralisatie, valt er wat voor te zeggen om deze flexibiliteit in de inkoop vast te houden.

## Het beperken van het aantal aanbieders kent ook nadelen

Het beperken van het aantal aanbieders kan positieve markteffecten teweegbrengen, zoals het terugdringen van fraude, upcoding en werven van cliënten en het versterken van de relatie tussen gemeente en aanbieders en aanbieders onderling.

Tegelijkertijd kent het ook nadelen. Zo zorgt het voor meer marktmacht voor aanbieders die wel gecontracteerd zijn. Daarnaast moeten aanbieders vaker onderaannemers contracteren, wat leidt tot hogere administratieve lasten\*.

Een ander risico van onderaannemerschap is dat de gemeente er geen zicht op heeft. Waar gemeenten ervaring hebben met contractering, hebben zorgaanbieders dat niet. Bovendien hebben aanbieders alleen zicht op hun eigen inzet, en missen ze het overkoepelende beeld over een onderaannemer.

Zolang er hoge kwaliteitseisen worden gesteld, is het vaak niet nodig om het aantal aanbieders geforceerd te beperken.





# Meer weten?

☎ (030) 236 30 30

🌐 Andersson Elffers Felix

💻 [www.aef.nl](http://www.aef.nl)

✉ [Mail@aef.nl](mailto:Mail@aef.nl)

29-9-2022