



Kennisdossier 12:

# Inkoopbeleid Wmo vanuit cliëntenperspectief

Stand van zaken medio 2015

Juli 2015

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding .....	4
2. Actuele ontwikkelingen rond het inkoopbeleid .....	5
3. Voorbeelden van vernieuwing via inkoop.....	8
4. Vanuit cliëntenperspectief inkoopcriteria ontwikkelen.....	10
5. Vanuit cliëntenperspectief meedenken over inkoopmethoden.....	12
6. Vanuit cliëntenperspectief adviseren over sturen en monitoren door de gemeente .....	13
7. Vanuit cliëntenperspectief signaleren en monitoren .....	14
8. Overwegingen .....	15
9. Verder lezen .....	17
Bijlage: Twee voorbeelden van inkoopmethoden.....	19

## Leeswijzer

Onder meer via hun inkoopbeleid realiseren gemeenten de doelstellingen van hun Wmo-beleid. Daarom is het noodzakelijk dat het cliëntenperspectief in het inkoopbeleid voldoende aan bod komt. In dit kennisdossier laten we zien hoe Wmo-raden en cliëntenorganisaties invloed kunnen uitoefenen op het inkoopbeleid en de gemeentelijke inkoopstrategie. We schetsen de actuele ontwikkelingen rond het inkoopbeleid en geven inhoudelijke suggesties om vanuit cliëntenperspectief met de gemeente mee te denken over het inkopen van zorg en ondersteuning.

## Auteur



Henk Beltman, kennismakelaar Aandacht voor iedereen

In samenwerking met Karin Sok (MOVISIE) en Aartjan ter Haar (Aandacht voor iedereen). Met dank aan de geïnterviewden: M. Dam (Willems & Partners), A. Knol van Maanen (regio Noord-Veluwe), R. Mejres (Sofimad), M. Schonewille (Vilans) en L. Soons (Andersson Elffers Felix).

### Aandacht voor iedereen

Het programma Aandacht voor iedereen heeft als doel het toerusten van Wmo-raden en belangenbehartigers. Eén onderdeel van het programma is het beschikbaar stellen van goede voorbeelden uit de praktijk waarmee Wmo-raden en lokale belangenbehartigers hun adviesrol beter kunnen vervullen als de gemeenten hun beleid ontwikkelen. De betreffende kennisdossiers worden verspreid via de communicatiekanalen van het programma en de websites van Aandacht voor iedereen. Meer informatie bij kennismakelaar Henk Beltman, [henkbeltman@zorgbelang gelderland.nl](mailto:henkbeltman@zorgbelang gelderland.nl) en op de website [www.aandachtvooriedereen.nl](http://www.aandachtvooriedereen.nl).

## Samenvatting

**De centrale vraag van dit kennisdossier luidt: hoe kan gemeentelijk inkoopbeleid bijdragen aan de zelfregie en participatie van kwetsbare burgers. Wat zijn de meest geschikte inkoopstrategieën om die doelen te bereiken? Zijn er vanuit cliëntenperspectief specifieke aandachtspunten om mee te denken over inkoopbeleid en inkoopstrategie?**

Een definitief antwoord op de vraag naar de beste inkoopstrategie vanuit cliëntenperspectief geven we niet. Gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties zijn immers volop bezig met de innovatie van het sociale domein. Inkoopbeleid is één van de aspecten waar vernieuwingen te zien zijn. Het is overigens ook de vraag of er ooit één beste inkoopstrategie zal komen, want afhankelijk van de lokale situatie kan een andere mix van methoden, bekostigingsvormen en manieren van sturen en meten van kwaliteit ontstaan.

Toch valt er wel iets te zeggen over een goed inkoopbeleid vanuit cliëntenperspectief.

1. Inkoopmethoden vanuit het perspectief van de cliënt gaan uit van de zelfregie en keuzevrijheid van de burger. Goede voorbeelden zijn methoden als 'inkoop met concurrentie per cliënt' en het 'Zeeuws model' omdat de cliënt hierbij zelf kan bepalen van welke aanbieder hij gebruik wil maken.
2. Inkoopmethoden vanuit cliëntenperspectief maken het voor burgers mogelijk om zelf initiatieven op te zetten. Zij bieden ruimte aan nieuwe toetreders en daarmee aan concurrentie.
3. Het cliëntervaringsonderzoek is, vanuit cliëntenperspectief, een belangrijk onderdeel van monitoring en evaluatie van het gevoerde inkoopbeleid.
4. In inkoopbeleid vanuit cliëntenperspectief heeft de cliënt de mogelijkheid om zelf een persoonlijk plan op te stellen. Ook kan hij gebruik maken van een (integraal) persoonsgebonden budget.
5. Belangrijk voor cliënten is dat er een goede klachtenregeling is en dat medezeggenschap van cliënten goed geregeld is.

In dit kennisdossier laten we zien hoe Wmo-raden en cliëntenorganisaties op verschillende manieren invloed kunnen uitoefenen op het inkoopbeleid van hun gemeente. Bijvoorbeeld door inkoopcriteria vanuit cliëntenperspectief te formuleren, door suggesties aan te dragen over de inkoopmethoden die bijdragen aan keuzevrijheid van de cliënt en door mee te denken over de wijze waarop de gemeente de uitvoering van het (inkoop)beleid stuurt en monitort.

## 1. Inleiding

**Onder meer via hun inkoopbeleid proberen gemeenten de doelstellingen van hun Wmo-beleid te realiseren. In dat inkoopbeleid legt de gemeente haar inkoopstrategie vast, bijvoorbeeld welke criteria hanteert de gemeente voor het inkopen van diensten? Het is noodzakelijk dat het cliëntenperspectief in dat inkoopbeleid voldoende aan bod komt.**

In dit kennisdossier gaan we in op de vraag hoe het gemeentelijk inkoopbeleid het meest kan bijdragen aan de zelfregie en de participatie van kwetsbare burgers. Het gemeentelijke inkoopbeleid is een belangrijk middel dat gemeenten kunnen inzetten om de twee formele doelstellingen van de Wmo te bereiken: het vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van kwetsbare burgers.

Gemeenten leggen in hun inkoopbeleid onder meer de criteria vast voor het inkopen van diensten bij aanbieders. Immers, de manier waarop aanbieders de ondersteuning uitvoeren, bepaalt of doelen als zelfredzaamheid en participatie bereikt worden.

Als een gemeente ondersteuning heeft ingekocht, zal zij de uitvoering ervan ook willen monitoren. Dat wil zeggen: volgen hoe het beleid in de praktijk uitwerkt en welke gevolgen dat heeft voor cliënten. De evaluatie van het beleid en de uitvoering, kan leiden tot een bijstelling van het inkoopbeleid.

Het is daarom belangrijk dat Wmo-raden (Adviesraden Sociaal Domein) en belangenbehartigers vanuit cliëntenperspectief al in een vroeg stadium meedenken over het inkoopbeleid van hun gemeente.

### Omschrijvingen

- Het *'inkoopbeleid'* is de uitdrukking van de visie, ambities, beleidskaders, strategie en rolopvatting van de gemeente over de zorg en ondersteuning die zij inkoop. In een beleidsplan wordt een visie neergezet. In het inkoopbeleid wordt dit toegespitst op de doelstellingen die de gemeente met de inkoop van zorg en ondersteuning wil bereiken, de prioriteiten van de gemeente en de wijze waarop de gemeente die doelstellingen en prioriteiten denkt te realiseren. Het inkoopbeleid schetst het 'wat' en 'waarom'.
- In de *'inkoopstrategie'* beschrijft de gemeente hoe zij haar beleidsdoelen gaat realiseren. De strategie is de concrete aanpak. De vertaling naar de praktijk. De inkoopstrategie schetst het 'hoe'. Inkoopstrategie wordt in dit kennisdossier breed opgevat: het is een alomvattende strategie gericht op het behalen van beleidsdoelen. De inkoopstrategie bestaat uit een combinatie van inkoopmethoden, bekostigingsvormen en manieren van sturen, meten en evalueren.
- Onder *'inkoopmethoden'* verstaan we de manier om tot een contract te komen. De inhoud van dat contract bepaalt de relatie tussen aanbieders en opdrachtgever.
- *'Inkoopcriteria'* zijn de voorwaarden die gesteld worden aan zorgaanbieders, veelal vastgelegd in het programma van eisen. Denk bijvoorbeeld aan criteria waarin gewenste prijs, kwaliteit, medezeggenschap en klachtenregelingen van cliënten beschreven worden.

Dit kennisdossier begint met een schets van de huidige ontwikkelingen rond het inkoopbeleid. Vervolgens geven we een aantal inhoudelijke suggesties om vanuit cliëntenperspectief met uw gemeente mee te denken. In de daarop volgende hoofdstukken kijken we vanuit cliëntenperspectief naar inkoopcriteria, inkoopmethoden, het sturen en monitoren door de gemeenten en het signaleren en monitoren door Wmo-raden en belangenbehartigers. Het laatste hoofdstuk bevat tien aandachtspunten voor een goed gemeentelijk inkoopbeleid.

## 2. Actuele ontwikkelingen rond het inkoopbeleid

**We zien dat gemeenten in aanloop op de invoering van de Wmo 2015 kozen voor verschillende manieren van inkoop, afhankelijk van hun lokale en regionale situatie en ambities. Zo werden in sommige gemeenten veel of alle aanbieders toegelaten, terwijl andere gemeenten juist het aantal aanbieders beperkten. Soms geldt de contractduur voor een jaar, in andere gevallen is het contract geldig voor meerdere jaren. In sommige gemeenten werden afspraken gemaakt over prijs en volume, in andere gemeenten werd alleen over de prijs gesproken.**

### Overgangsjaar: traditioneel inkopen

Voor 2015 waren gemeenten vooral bezig met de transitie, d.w.z. de voorbereidingen op de veranderingen in de Wmo. Daarbij lag de nadruk op het regelen van de overdracht van taken, bevoegdheden en financiën en het voorkomen dat doelgroepen buiten de boord zouden vallen. Gemeenten concentreerden zich daarbij op het overgangsrecht en op de continuïteit van de ondersteuning. Voor veel gemeenten was de transitie een grote operatie, zeker omdat veel ambtenaren nog maar een beperkte deskundigheid hadden over nieuwe doelgroepen, nieuwe thema's en nieuwe inkoopmethodes. Gemeenten hadden weinig mogelijkheden om onder deze druk een nieuw, op innovatie gericht inkoopbeleid te ontwikkelen.

Onze indruk is dat veel gemeenten in deze transitieperiode nog op een traditionele manier inkochten, bijvoorbeeld via een raamcontract. Een raamcontract is een afspraak tussen de gemeente en aanbieders om een bepaalde dienst voor een vaste looptijd voor een vooraf gestelde prijs en tegen vooraf afgesproken voorwaarden te leveren. Daarbij zagen we dat veel gemeenten vanwege de bezuinigingen de tarieven hebben verlaagd - soms tot 20 procent - en dat er daarmee flink op het budget is gekort.

#### Methoden voor inkoop

- *Bestuurlijk aanbesteden* is een methodiek waarbij een gemeente langdurige, flexibele convenanten sluit met aanbieders na een onderhandelingsproces over de wensen van de opdrachtgever en de mogelijkheden van de aanbieders.
- *Inkoop met een regisseursmodel* houdt in dat de gemeente raamcontracten sluit met de partijen die zij selecteert voor verschillende soorten ondersteuning, waarbij de raamcontracten periodiek worden aanbesteed en er per cliënt een regisseur is die samen met de cliënt de ondersteuning kiest die nodig is.
- Bij *inkoop met concurrentie per cliënt* bepaalt een gemeente in een gesprek met de cliënt wat de ondersteuningsvraag van de cliënt is, waarna deze geanonimiseerd op een website wordt beschreven. Aanbieders (die aan minimumeisen voldoen) kunnen dan een aanbod doen en de cliënt en de gemeente kiezen uit de aanbiedingen.
- Bij *prestatie-inkoop* geeft de gemeente in hoofdlijnen aan wat het aanbod moet opleveren, zegt wat het budget is, nodigt aanbieders uit een plan van aanpak in te dienen en kiest vervolgens (op basis van de beste omschrijving van concrete prestaties) voor één aanbieder, die vervolgens het vertrouwen krijgt.

- *Wijkgericht contracteren* is een inkoopmethode waarbij de gemeente per wijk of dorp de opdracht verleent aan één enkele aanbieder of een combinatie van aanbieders om een integraal pakket van de gewenste dienstverlening voor een bepaalde periode te verzorgen, tegen een vooraf overeengekomen vast bedrag (eventueel per bewoner).
- Bij het '*Zeeuws model*' formuleert de gemeente welke ondersteuning wordt ingekocht en stelt daarvoor een tarief vast. Daarna mogen alle aanbieders de ondersteuning bieden (tegen het vastgestelde tarief met minstens de omschreven basiskwaliteit). De cliënt bepaalt zelf van welke aanbieder hij gebruik maakt.

## Weinig inhoudelijke vernieuwing

We zien op dit moment nog maar weinig aanzetten tot transformatie. Er is slechts beperkt sprake van inhoudelijke vernieuwing. Volgens ons zijn er verschillende omstandigheden die de innovatie door zorgaanbieders beperken. Zo werken veel aanbieders nog aanbodgericht en moeten zij de omslag naar uitgaan van de eigen kracht van de burger en zijn netwerk nog maken. Door de gebruikelijke bekostigingswijze van het afrekenen per product en per uur/dagdeel hebben zij de neiging om zoveel mogelijk diensten te willen leveren. Deze 'perverse prikkel' stimuleert aanbieders tot uitbreiding van productie en kan ertoe leiden dat zij de cliënt bij zich willen houden, in plaats van hem (weer) zelfstandig te maken.

Veel gemeenten schrijven in hun beleidsplan weliswaar dat ze streven naar inhoudelijke vernieuwing zoals één gezin, één plan en één regisseur en een grotere zelfredzaamheid van de burger. Toch wordt dat vernieuwende beleid vaak niet vertaald in concrete, meetbare doelstellingen, indicatoren en manieren om de voortgang te meten. Daarom dringt bijvoorbeeld de transitiecommissie sociaal domein er in haar rapportages op aan dat gemeenten werk maken van de transformatie om zo de decentralisaties te kunnen laten slagen (Walgreen, 2015).

Het gebruik van vernieuwende inkoopmethoden kan de innovatie van het sociale domein vanuit cliëntenperspectief stimuleren. Bijvoorbeeld door de hierboven beschreven perverse prikkel voor aanbieders om zoveel mogelijk zorg te leveren te bestrijden door financiering op basis van resultaten. Zo stelt de gemeente Rotterdam in haar inkoopbeleid het resultaat centraal. Ook kent ze een arrangement voor een bepaalde looptijd toe en eventueel de mogelijkheid van een vervolg-budget voor een lichter arrangement (zie bijlage: 'model Rotterdam').

Het contracteren van aanbieders op basis van de algemene kwaliteitscriteria die in de wet genoemd worden, leidt niet tot veel inzicht in de daadwerkelijk bereikte resultaten. De Wmo 2015 stelt (artikel 3.1) alleen in algemene bewoordingen dat een voorziening in elk geval:

- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt moet worden
- afgestemd moet zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt
- verstrekt moet worden in overeenstemming met de op beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard
- verstrekt wordt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

*Bron: Basisnotitie 'Kwaliteitsbeleid in de Wet maatschappelijke ondersteuning' (MOVISIE)*

## Trends in inkoop

Gemeenten kunnen hun inkoopbeleid op verschillende manieren invullen. Toch zijn er wel een aantal trends te onderscheiden. We zien bijvoorbeeld dat gemeenten neigen tot bestuurlijk aanbesteden. Dat wil zeggen dat zij een goed partnerschap met aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en omliggende gemeenten voorop stellen. Gemeenten die hiervoor kozen, sloten bijvoorbeeld contracten met slechts een beperkt aantal aanbieders omdat ze verwachten dat ze zo samen met die aanbieders beter tot een transformatie-agenda zouden kunnen komen. Het gevolg is dan wel dat er minder vaak contracten gesloten worden met kleine aanbieders.

Daarnaast werken gemeenten steeds meer aan een duidelijke omschrijving van 'producten', onder meer via bundeling van bestaande producten en diensten, aan sturing op resultaten en hebben ze oog voor de keuzevrijheid van de cliënt.

### 3. Voorbeelden van vernieuwing via inkoop

**Gemeenten kunnen hun inkoopbeleid inzetten om zo innovaties te bevorderen. In dit hoofdstuk laten we drie invalshoeken zien waarmee gemeenten kiezen om via inkoop aan vernieuwing te werken.**

#### Via inkoop de flexibiliteit van ondersteuning en zorg bevorderen

Flexibiliteit in ondersteuning en zorg kan op verschillende manieren bereikt worden. Sommige gemeenten streven naar flexibiliteit door het verminderen van het aantal ondersteuningsproducten en door een gemiddelde prijs aan die producten te koppelen. Zij kiezen hiervoor omdat ze onvoldoende inzicht hebben in welke producten er precies zijn en wat redelijke tarieven zijn. Door het aantal producten te verminderen - bijvoorbeeld op het gebied van dagbesteding of begeleiding - kunnen aanbieders zelf de inzet van zorg bepalen. Ook werken sommige gemeenten met cliëntenprofielen - profielen van bepaalde groepen cliënten met dezelfde kenmerken - om zo het aanbod samen te vatten en daarmee de flexibiliteit van zorg te vergroten.

Andere gemeenten zetten in op flexibiliteit in ondersteuning en zorg door van aanbieders een transformatieplan te vragen. Soms is er ook een bepaald percentage van het inkoopbudget gereserveerd voor innovatieve plannen of geven gemeenten initiatiefsubsidies aan vernieuwende wijk- en burgerinitiatieven. Zo zien we gemeenten die meerdere dienstverleners contracteren en waar cliënt en wijkteam samen een ondersteuningsplan opstellen en de keuze maken voor de meest geschikte partij. Dit is een vorm van 'inkoop met een regisseursmodel'. Door de verantwoordelijkheid voor innovaties, bijvoorbeeld via een transformatieplan, bij aanbieders te leggen, wordt vernieuwing meetbaar. Aandachtspunt is wel wat de gemeente moet doen als een aanbieder er onvoldoende in slaagt om zijn vernieuwende plannen te realiseren.

Er zijn ook gemeenten die zelf resultaten formuleren en vormen van resultaatbekostiging hanteren. Op deze manier kunnen aanbieders worden beoordeeld en gefinancierd. Het 'prestatiedenken' dat enkele gemeenten hebben toegepast is hiervan een voorbeeld. In deze methode staat het denken in prestaties centraal en krijgt de aanbieder na het sluiten van het contract het vertrouwen en de ruimte om de eigen deskundigheid flexibel in te zetten. De gemeente beperkt zich tot de 'wat-vraag' en de aanbieder richt zich op de 'hoe-vraag'. Daarmee wordt de aanbieder aangesproken op zijn expertise en verantwoordelijk voor de afgesproken prestaties. Een manier om resultaten te meten is het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix, een instrument om de mate van zelfredzaamheid en participatie van burgers te kunnen bepalen. Gemeenten verwachten daarmee te kunnen zien of de zelfredzaamheid en participatie van burgers is toegenomen door de activiteiten van de aanbieder.

#### Via inkoop innovaties stimuleren

Inkoopbeleid kan ook bijdragen aan een grotere flexibiliteit in de ondersteuning en zorg. Zo kan bijvoorbeeld populatiebekostiging bijdragen aan de innovatie van het sociale domein.

In enkele gemeenten is gekozen voor wijkgericht contracteren, samen met populatiebekostiging. Dit is een inkoopmethode waarbij de gemeente per wijk of dorp aan één aanbieder of aan een combinatie van aanbieders de opdracht verleent om een integraal pakket van dienstverlening te verzorgen voor een bepaalde periode tegen een vooraf overeengekomen vast budget.



Populatiebeposting kan innovatie stimuleren omdat de aanbieder voor een bepaald bedrag de dienstverlening in een hem toegewezen gebied moet bieden en daarvoor een vooraf vastgesteld budget ontvangt. De aanbieder is vrij in de besteding van het budget en kan dus creatief zijn in de activiteiten die hij verricht. Hij kan het bedrag dat hij weet te besparen door innovatieve vormen van dienstverlening te ontwikkelen, gedeeltelijk zelf behouden. Daarmee wordt hij gestimuleerd tot innovatief en kostenbewust werken.

Een ander voordeel van populatiebeposting is dat de aanbieder geen gedetailleerde verantwoording over de geleverde ondersteuning hoeft te geven. Aandachtspunt is wel dat populatiebeposting kan leiden tot ongewenste beperking van keuzevrijheid van de cliënt omdat slechts één aanbieder of enkele aanbieders worden gecontracteerd.

### **Via inkoop integrale aanpak bevorderen**

Hoewel het inkoopbeleid veel kansen biedt voor een integrale aanpak van de drie wetten - Wmo, Participatiewet en Jeugdwet - zien we dat gemeenten nog maar weinig gebruik maken van deze mogelijkheden. Enkele goede voorbeelden zijn er wel.

Sommige doelgroepen zijn erg gebaat bij een integrale benadering. Bijvoorbeeld jongeren met een licht verstandelijke beperking die problemen hebben op verschillende leefgebieden of gezinnen waarin sprake is van een ingewikkelde meervoudige problematiek. Een goed voorbeeld van een integrale aanpak is de gemeente Rotterdam. Deze gemeente kent aan de hoofdaanbieder een ontschot budget toe met de opdracht tot integrale dienstverlening.

We zien ook dat verschillende gemeenten methodieken ontwikkelen die moeten leiden tot een meer integrale aanpak met behulp van het inkoopbeleid. Sommige gemeenten verplichten aanbieders om met dezelfde zelfredzaamheidsmatrix te werken. Andere gemeenten, zoals Woerden en Delft, pionieren met een integraal persoonsgebonden budget dat meerdere leefgebieden bestrijkt en waarin de cliënt zelf sturing aan zijn ondersteuning geeft.

Kortom, gemeenten zijn voorzichtig begonnen met vernieuwingen in het inkoopbeleid. Welke inhoudelijke bijdrage kunnen Wmo-raden en cliëntenorganisaties aan deze vernieuwingen leveren? Daarover gaat het volgende hoofdstuk.

## 4. Vanuit cliëntenperspectief inkoopcriteria ontwikkelen

**Wil een gemeente goede en gedragen criteria ontwikkelen op basis waarvan zij aanbieders contracteert, dan is het perspectief van de cliënt daarin essentieel. Kwaliteit van zorg en ondersteuning wordt immers uiteindelijk bepaald door de cliënt: hij moet een goede kwaliteit van leven ervaren. Maar welke eisen voor het inkoopbeleid en inkoopcriteria zijn dan belangrijk?**

Het inkoopbeleid maakt onderdeel uit van het gemeentelijke Wmo-beleid. Het Wmo-beleid bepaalt de doelstellingen en de aanpak van het inkoopbeleid. Denk bijvoorbeeld aan de wijze waarop de gemeente de toegang regelt tot de voorzieningen of aan het kwaliteitsbeleid. Zo experimenteert de gemeente Woerden met een integraal persoonsgebonden budget. In een pilot wordt mensen standaard een persoonsgebonden budget aangeboden op basis van een persoonlijk plan dat zij zelf maken. Deze werkwijze heeft gevolgen voor de wijze van inkoop: de burger krijgt het initiatief en niet de gemeente of aanbieder. Inkoopbeleid kan daarom alleen in samenhang met de andere onderdelen van het Wmo-beleid, waaronder ook het kwaliteitsbeleid, worden gezien.

### Inkoopcriteria

Vanuit het perspectief van de burger en cliënt kunnen tenminste vijf eisen gesteld worden aan het gemeentelijke Wmo-beleid:

1. de toegang tot en het proces naar ondersteuning zijn transparant: bij het Wmo-loket of sociaal wijkteam
2. er is een breed palet van onafhankelijke cliëntondersteuning, onder andere voor advisering bij het opstellen van het persoonlijk of ondersteuningsplan
3. het persoonsgebonden budget is beschikbaar, liefst integraal over meerdere levensgebieden
4. de cliënt stelt zoveel mogelijk zelf zijn persoonlijk plan op met in een bepaalde tijd te behalen doelen en sluit zelf een contract met de aanbieder
5. er worden kwaliteitseisen aan aanbieders gesteld, zoals een goede klachtenafhandeling, klanttevredenheidsonderzoek, één aanspreekbare persoon, inzet van en respect voor informele ondersteuning.

Wmo-raden en belangenorganisaties kunnen deze vijf eisen gebruiken om inhoudelijke criteria voor het inkoopbeleid van hun gemeente te formuleren, maar ook om kritisch te kijken naar de verschillende inkoopmethoden.

### Voorbeelden

Er zijn ook andere manieren ontwikkeld om vanuit cliëntenperspectief te kijken naar inkoopbeleid. Zo beschrijft MOVISIE in haar brochure 'Zo werkt u aan de kwaliteit in de Wmo' tien thema's vanuit cliëntenperspectief, waaronder regie van de cliënt, bejegening en integraal werken. Ook staan er in de brochure aanknopingspunten voor Wmo-raden en belangenbehartigers om zelf met kwaliteitscriteria aan de slag te gaan.

In Overijssel hebben cliënten vijf thema's benoemd die belangrijk zijn vanuit cliëntenperspectief:

- stel regie van de cliënt centraal
- sluit aan bij de omstandigheden en wensen van de cliënt
- stimuleer participatie en een steunend netwerk van cliënten
- betrek cliënten via formele en informele vormen van participatie
- werk aan competenties (beroepsvaardigheden) voor maatschappelijke ondersteuning van professionals en vrijwilligers.

## 5. Vanuit cliëntenperspectief meedenken over inkoopmethoden

**Belangenorganisaties en Wmo-raden kunnen kritisch meekijken en adviseren over de te hanteren inkoopmethoden. Bepaalde inkoopmethoden dragen namelijk meer bij aan de keuzevrijheid dan andere methoden. Veel gemeenten zijn zich hier niet van bewust.**

Vanuit cliëntenperspectief genieten inkoopmethoden die maximale keuzevrijheid bieden aan de burger de voorkeur. Zoals bijvoorbeeld de methoden 'inkoop met concurrentie per cliënt' en het 'Zeeuws model'. Bij deze methoden bepaalt de cliënt namelijk zelf van welke aanbieder hij gebruik wil maken.

Bij de methode van het bestuurlijk aanbesteden bestaat het risico dat gevestigde aanbieders domineren, dat er geen nieuwe aanbieders worden toegelaten en dat er van innovatie weinig sprake is. Bij de methode van de prestatie-inkoop wordt de keuzevrijheid beperkt omdat er slechts één aanbieder wordt gekozen door de gemeente. Ook bij de methode van wijkgericht contracteren is er vaak weinig keuzevrijheid voor de burger, tenzij de mogelijkheid van het persoonsgebonden budget wordt aangeboden om elders ondersteuning in te kunnen kopen.

Vanuit het perspectief van de cliënt is van belang dat er in het inkoopbeleid ook ruimte is voor burgerinitiatieven. Immers, burgers zetten steeds vaker zelf initiatieven op, zoals wijk- en zorgcoöperaties. Mede daarom is het belangrijk dat nieuwe aanbieders toegelaten moeten worden. Dat versterkt de concurrentie tussen de aanbieders en vergroot de keuzevrijheid van de burger.

### Keuzevrijheid

Keuzevrijheid is belangrijk voor burgers die de regie over hun eigen leven willen behouden bij het maken van keuzes in de ondersteuning die zij krijgen. Echter, niet alle burgers zijn in staat tot het zelf voeren van die regie. Soms hechten zij minder aan keuzevrijheid voor een aanbieder en kiezen zij eerder voor een goede relatie met en ondersteuning door de aanbieder. Omdat ze niet zelf de bij hen passende aanbieder inhuren, zijn met name de meer kwetsbare cliënten sterk afhankelijk van de (kwaliteit van) aanbieders die de gemeente heeft gecontracteerd. Op zich hoeft keuzevrijheid daarom niet voor alle cliënten een centraal doel te zijn. Daarom is het ook denkbaar dat een gemeente het aantal aanbieders waarmee zij contracten afsluit beperkt, bijvoorbeeld om met hen een vertrouwensrelatie en innovatieagenda op te kunnen stellen.

Twee aandachtspunten met betrekking tot keuzevrijheid, ook voor de meest kwetsbare burgers.

1. Cliënten moeten altijd via het persoonsgebonden budget over de mogelijkheid kunnen beschikken om bij een niet-gecontracteerde aanbieder diensten af te nemen.
2. Cliënten, hoe kwetsbaar ook, dienen zoveel mogelijk de regie in handen te hebben, bijvoorbeeld via het zelf zoveel mogelijk opstellen van hun ondersteuningsplan en betrokkenheid bij de keuze en evaluatie van medewerkers.

In het ideale geval sluit elke cliënt zelf een contract met een aanbieder. De cliënt heeft dan maximaal de regie: hij stelt zelf zijn persoonlijk plan (met de te bereiken doelen) op, kiest de aanbieder van zijn keuze en sluit er een contract mee.

## 6. Vanuit cliëntenperspectief adviseren over sturen en monitoren door de gemeente

**Gemeenten hebben drie verplichtingen op gebied van sturing en monitoring, namelijk het cliëntervaringsonderzoek, het meten van resultaten en het toezicht door een toezichthoudend ambtenaar. Wmo-raden en belangenorganisaties kunnen meedenken over de invulling van deze drie verplichtingen.**

### Cliëntervaringsonderzoek

Elke gemeente moet ieder jaar een onderzoek naar de ervaringen van de cliënten uitvoeren. Het rijk verplicht de gemeente in dat cliëntervaringsonderzoek tien vaste vragen mee te nemen. De andere vragen mogen de gemeenten (en dus ook de Wmo-raden en belangenbehartigers) zelf bedenken. Lokale en regionale belangenorganisaties en Wmo-raden kunnen natuurlijk ook zelf een onderzoek uitvoeren. Bijvoorbeeld door de ervaringen van de cliënten naar boven te halen via interviews met cliënten en of via panels.

### Resultaten meten

Gemeenten moeten in hun beleidsplan aangeven welke resultaten zij wensen te behalen, welke criteria worden gehanteerd om te meten hoe deze resultaten zijn behaald en welke outcome-criteria worden gehanteerd ten aanzien van aanbieders. Het is bijvoorbeeld niet voldoende om het aantal bijeenkomsten dat is georganiseerd aan te geven, maar de gemeente moet kijken in hoeverre mensen meer meedoen aan de samenleving. Voor Wmo-raden en belangenorganisaties is het belangrijk om mee te denken in deze omslag van denken waarin resultaten centraal staan, zowel voor het individu als voor de samenleving als geheel.

### Toezicht houden

Ten slotte is elke gemeente verplicht een toezichthoudend ambtenaar aan te stellen voor de uitvoering van de Wmo. Op dit moment wordt er door gemeenten vooral naar de ggd'en gekeken voor de invulling van deze toezichthoudende rol. Het is de vraag of dat altijd de meest geschikte oplossing is. Het is daarom belangrijk dat Wmo-raden en belangenbehartigers in gesprek gaan met hun gemeente over de stand van zaken rond de toezichthoudend ambtenaar, het toetsingskader waarmee hij gaat werken en de juiste persoon of organisatie die deze rol kan vervullen.

## 7. Vanuit cliëntenperspectief signaleren en monitoren

**Gemeenten zijn bezig met de transformatie van het sociale domein. Het inkoopbeleid speelt daarbij een belangrijke rol. Daarom doen Wmo-raden en cliëntenorganisaties er goed aan om de ontwikkeling en de uitvoering van het (inkoop)beleid te volgen. Zij kunnen dan inschatten wanneer in hun lokale en regionale situatie hun input van belang kan zijn, tijdig met gevraagde en ongevraagde adviezen komen en de uitvoering van het beleid signaleren en monitoren.**

In de loop van 2015 zal in de beleidscyclus van agenderen, ontwikkelen, besluiten, evalueren en bijstellen van beleid, de nadruk meer komen te liggen op het evalueren en bijstellen. Immers, als beleidsplannen en verordeningen zijn opgesteld, het inkoopbeleid is vorm gegeven en gecontracteerde aanbieders hun diensten verlenen, dan pas worden de gevolgen van het (inkoop)beleid werkelijk zichtbaar. Wat zijn de gevolgen in de praktijk? Neemt de participatie van kwetsbare burgers toe? Is de last van mantelzorgers verlicht? Neemt de leefbaarheid in een wijk toe?

Als voorbereiding daarom kunnen Wmo-raad en belangenorganisatie adviseren over het meest passende systeem van signaleren en monitoren in hun gemeente (zie hoofdstuk 6). Zo kan men in het kader van het signaleren en monitoren vragen stellen als: heeft de gemeente zicht op de gevolgen van het beleid voor kwetsbare burgers? Heeft de gemeente een goed ontwikkeld systeem voor het monitoren van de effecten van haar beleid? Stelt de gemeente burgers in de gelegenheid hun ervaringen met het beleid te delen via meldpunten of een klachtenprocedure? (themakaart 'Monitors & Meldpunten' van MOVISIE)

In een later stadium kunnen belangenorganisatie en Wmo-raad kijken naar de gevolgen van beleid en strategie in de praktijk. Ze kunnen die resultaten bij de gemeente opvragen of zelf de effecten van de uitvoering monitoren. Bijvoorbeeld door een eigen meldpunt op te zetten voor mensen met vragen of klachten, door gesprekken met cliënten te houden of door themabijeenkomsten te organiseren. Of door specifieke doelgroepen te bevragen.

Deze informatie geeft zicht op de effecten van het inkoopbeleid. Die kennis kunnen Wmo-raden en belangenorganisaties gebruiken om aanbevelingen te doen om vanuit cliëntenperspectief het Wmo-beleid en het inkoopbeleid te verbeteren.

## 8. Overwegingen

**Inkoopbeleid is één van de manieren waarop gemeenten hun verantwoordelijkheid voor het bieden van goede maatschappelijke ondersteuning aan kwetsbare burgers realiseren. Dat inkoopbeleid is onderdeel uit van het bredere Wmo-beleid. Heldere productomschrijvingen en kritisch meedenken door Wmo-raden en belangenbehartigers zijn nodig om te komen tot een goed inkoopbeleid vanuit cliëntenperspectief.**

### Belang van heldere omschrijvingen

De Wmo spreekt over 'producten' zoals dagbesteding en begeleiding. Het is belangrijk dat een gemeente expliciet omschrijft wat zij verstaat onder deze producten en uit welke activiteiten deze producten bestaan.

Als producten in het gemeentelijke beleidsplan niet goed worden omschreven, weten gemeenten niet wat zij precies aan ondersteuning en zorg bij aanbieders inkopen. Het blijkt dat gemeenten vaak onvoldoende zicht hebben op de vele producten die er zijn en wat redelijke tarieven zijn.

Alleen als aanbieders inschrijven op basis van heldere beschrijvingen, wordt inzichtelijk wie wat aanbiedt en tegen welke prijs. Bovendien wordt door de vermindering van het aantal producten de mogelijkheid vergroot voor aanbieders om zelf de inzet van zorg meer te bepalen.

Productomschrijvingen moeten daarom helder zijn, maar mogen geen strakke keurslijven worden.

### Aandachtspunten

Hieronder staan tien vragen die Wmo-raden en belangenbehartigers zichzelf kunnen stellen als zij met hun gemeente willen meedenken over het Wmo-inkoopbeleid vanuit cliëntenperspectief:

1. Zijn er duidelijke omschrijvingen van de producten zodat de cliënt weet wat maatschappelijke ondersteuning voor hem concreet inhoudt?
2. Is er door de cliënt, eventueel ondersteund door een cliëntondersteuner, een einddoel voor de ondersteuning in het persoonlijk plan geformuleerd?
3. Zijn er met de aanbieder afspraken gemaakt over zowel het proces van maatschappelijke ondersteuning (bijvoorbeeld tussentijdse evaluatie) als het beoogde resultaat?
4. Is er inzicht in de klachten over aanbieders en hoe gaan zij daarmee om?
5. Worden initiatieven van burgers gefaciliteerd (gelijke positie in de aanbesteding)?
6. Zijn de contracten met de aanbieders beperkt in jaren?
7. Worden kwaliteitseisen (inhoudelijke criteria) aan aanbieders gesteld, zo ja welke?
8. Worden nieuwe aanbieders toegelaten?
9. Worden aanbieders beoordeeld op bereikte prestaties en resultaten, zo ja welke?
10. Is er de politieke moed bij de gemeente om met sommige slecht functionerende aanbieders geen contract te sluiten?

## Tot slot

In dit kennisdossier lieten we zien hoe Wmo-raden en cliëntenorganisaties op verschillende manieren invloed kunnen uitoefenen op het inkoopbeleid van hun gemeente. Bijvoorbeeld door inkoopcriteria vanuit cliëntenperspectief te formuleren, door suggesties aan te dragen over de inkoopmethoden die bijdragen aan keuzevrijheid van de cliënt en door mee te denken over de wijze waarop de gemeente de uitvoering van het (inkoop)beleid stuurt en monitort.



## 9. Verder lezen

AEF (2015). *Evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014 - In opdracht van het TransitieBureau Wmo*. Utrecht: Andersson Elffers Felix.

Beltman, H. (2014). *Van beleid naar inkoop - inkoop van maatschappelijke ondersteuning door de gemeente, gezien vanuit het perspectief van de cliënt (kennisdossier 7)*. Utrecht: Aandacht voor iedereen:

[http://www.aandachtvooriedereen.nl/component/option,com\\_docman/Itemid,298/gid,787/task,doc\\_download/](http://www.aandachtvooriedereen.nl/component/option,com_docman/Itemid,298/gid,787/task,doc_download/)

Beltman, H., Veer, K. van der & Sok, K. (2015). *Kwaliteitsbeleid in de Wet maatschappelijke ondersteuning – Overzichtsnotitie*. Utrecht: MOVISIE:

<https://www.movisie.nl/sites/default/files/Basisnotitie-kwaliteit-in-de-Wmo.pdf>

Ede (2015). “Aanbieders geïnformeerd over inkoop 2016”, in: *Nieuwsbrief Gemeente Ede*, 10:

[https://www.ede.nl/wonen-en-leven/zorg-en-welzijn/Samen\\_voor\\_elkaar/Nieuwsbrief\\_inhoud\\_nr\\_10/%E2%80%9CAanbieders\\_ge%C3%AFnformeerd\\_over\\_inkoop\\_2016%E2%80%9D/](https://www.ede.nl/wonen-en-leven/zorg-en-welzijn/Samen_voor_elkaar/Nieuwsbrief_inhoud_nr_10/%E2%80%9CAanbieders_ge%C3%AFnformeerd_over_inkoop_2016%E2%80%9D/)

Haar, A. ter (2015). “Woerden: een pgb voor alles en iedereen?”, in: *Nieuwsbrief Aandacht voor iedereen*, 39 (20 mei):

<http://aandachtvooriedereen.nl/aandacht-voor-iedereen/woerden-een-pgb-voor-alles-en-iedereen-4259.html>

Hanzon, C., Lucassen, A. & Sok, K. (2013). *Zo werkt u aan kwaliteit in de Wmo - Het perspectief van de klant als uitgangspunt voor kwaliteitscriteria*. Utrecht: MOVISIE:

[https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/Zo%20werkt%20u%20aan%20kwaliteit%20de%20Wmo%20\[MOV-1664390-0.1\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Zo%20werkt%20u%20aan%20kwaliteit%20de%20Wmo%20[MOV-1664390-0.1].pdf)

Hendrikse, M. (2013). “Jeugdzorg naar Wmo: stop met subsidiëren!”:

<http://www.stipter.nl/blogfeb13>

Koster, Y. de (2015). “Innovatie Wmo ‘afdwingen’ via inkoopcontracten”, in: *Binnenlands Bestuur*, 10 (22 mei):

<http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/innovatie-wmo-afdwingen-via-inkoopcontracten.9475442.lynkx>

MOVISIE (2015). *Monitors & Meldpunten (themakaart)*. Utrecht: Aandacht voor iedereen, Koepel Wmo-raden, MOVISIE:

<https://www.movisie.nl/sites/default/files/NO14-Monitors%20Meldpunten.pdf>

Programma Gemeenten van de Toekomst (z.j.). *Sturing en bekostiging in het sociaal domein: Een verkenning van praktijk en theorie*. Z.pl.: OTD/BZK Programma Gemeenten van de Toekomst:

[http://gemeentenvandetoekomst.nl/infodragerpublicaties/150416103501\\_sturing-en-bekostiging-sociaal-domein.pdf](http://gemeentenvandetoekomst.nl/infodragerpublicaties/150416103501_sturing-en-bekostiging-sociaal-domein.pdf)

Sok, K., Vrielink, G. & Asma, W. (2014). *Kwaliteit van zorg en ondersteuning in Overijssel vanuit cliëntperspectief (door ouderen, ggz-cliënten, chronisch zieken en gehandicapten aangedragen)*. Utrecht: MOVISIE | Aandacht voor iedereen:

[https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/Kwaliteit%20van%20zorg%20en%20ondersteuning%20in%20Overijssel%20vanuit%20cli%3%abntperspectief%20%5bMOV-2728131-1.0%5d.pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kwaliteit%20van%20zorg%20en%20ondersteuning%20in%20Overijssel%20vanuit%20cli%3%abntperspectief%20%5bMOV-2728131-1.0%5d.pdf)

Walgreen, F. (2015). "Rapportage transitiecommissie: weinig incidenten, weinig innovatie":

[http://gemeentenvandetoekomst.nl/item/Rapportage-transitiecommissie-weinig-incidenten-weinig-innovatie\\_050107](http://gemeentenvandetoekomst.nl/item/Rapportage-transitiecommissie-weinig-incidenten-weinig-innovatie_050107)

## Bijlage: Twee voorbeelden van inkoopmethoden

### Model Brunssum

Brunssum heeft in 2015 niet ingekocht volgens het uren x tarief model, maar op basis van percelen met een vast bedrag (lumpsum financiering). Brunssum kiest er expliciet voor om te sturen op de resultaten van zorg en ondersteuning. Dit doet zij op basis van zeven indicatoren: synergie, vakmanschap, prijs, klanttevredenheid, verantwoordelijkheidsladder en ondersteunen van het netwerk.

In de offerte-uitvraag zijn deze zeven inhoudelijke indicatoren uitgewerkt, bijvoorbeeld bij de indicator 'Verantwoordelijkheidsladder' zet de aanbieder een oplossing in die zo laag mogelijk op de ladder ligt. De ladder van laag naar hoog bestaat uit:

1. Wat kan de cliënt zelf aan de oplossing bijdragen?
2. Wat kan het netwerk van de cliënt bijdragen (mantelzorgers en anderen in de omgeving)?
3. Wat kan een vrijwilliger bijdragen?
4. Welke (deel van de) oplossing bieden algemene/voorliggende voorzieningen?
5. Welk(e) (deel van de) oplossing bieden algemene/voorliggende voorzieningen?
6. Welk(e) (deel van de) oplossing bieden collectieve voorzieningen?
7. Welk(e) (deel van de) oplossing bieden individuele voorzieningen?

De actuele stand van zaken in juni 2015: een adviseur zorgt voor procesbegeleiding bij de afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders om ook daadwerkelijk op deze indicatoren te gaan sturen. Procesafspraken worden in nauwe samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders gemaakt. Hierbij is aandacht voor het volgende.

- Zorgaanbieders verschillen van elkaar: elke organisatie gebruikt zijn eigen instrumenten/vormen om bijvoorbeeld vakmanschap te laten zien. Brunssum kiest er nadrukkelijk voor om geen instrumenten/vormen op te leggen. Het kan dus zijn dat zorgorganisatie X de indicator vakmanschap in beeld brengt met vorm A, terwijl zorgorganisatie Y de indicator vakmanschap in beeld brengt met vorm B. Brunssum is dan flexibel en gaat in dialoog met de organisatie over de vorm en de wijze van sturen. Maatwerksturing dus. Er is met alle zorgaanbieders gesproken over dit model en zij omarmen dit.
- Brunssum gaat zorgorganisaties sturen door toetsingsgesprekken te houden met de cliënt, zijn netwerk en eventueel ook de professional. Een voorbeeld: Brunssum gaat vier gesprekken aan met cliënten die allemaal de dienstverlening van organisatie X afnemen. Uit deze gesprekken blijkt dat de cliënt aangeeft dat er nooit gesproken wordt over zijn netwerk, wat anderen eventueel voor hem kunnen betekenen en dat er ook nooit is onderzocht of bijvoorbeeld een vrijwilliger ingezet kan worden. Dan weet Brunssum dat organisatie X aangespoord moet worden op de indicatoren verantwoordelijkheidsladder en ondersteunen van het netwerk. Brunssum heeft zo een inhoudelijk sturingsinstrument in handen en kan op basis van de bevindingen in dialoog treden met organisatie X en verbetering afspreken. Op dit moment gaat de gemeente aan de slag om dit tot uitvoering te brengen.

*Bron: Maureen Schonewille (Vilans)*

## Model Rotterdam

De gemeente Rotterdam wil een zorgvuldige transitie realiseren waarbinnen vernieuwing stapsgewijs kan plaatsvinden en ruimte wordt geboden aan bestaande contractpartijen om de beweging mee te maken. Daarom is via een bestuurlijke aanbesteding alleen met bestaande aanbieders een contract gesloten; vanaf 2017 is gelimiteerde toetreding van nieuwe aanbieders wellicht mogelijk. Op termijn streeft Rotterdam namelijk naar een 'Eredivisie-model'. In dat model worden contracten gesloten met een beperkt aantal aanbieders, maar periodiek zal er een 'nacompetitie' komen voor minder presterende aanbieders die via een open aanbesteding eventueel kunnen toetreden tot de 'Eredivisie'.

Er zijn arrangementpakketten geformuleerd voor cliëntgroepen, zoals ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen. Deze arrangementen zijn opgebouwd uit zeven resultaatgebieden, bijvoorbeeld sociaal en persoonlijk functioneren. Voor elk resultaatgebied geldt een intensiteit - de benodigde inzet - die de hoogte van het budget bepaalt.

Het vertrekpunt voor de toegang is de piramide voor zelfredzaamheid, met als basis de competenties en het netwerk van mensen zelf. De toegang tot ondersteuningsarrangementen verloopt via het wijkteam of twee centrale loketten voor volwassenen en jongeren die geen eigen woonruimte hebben.

De dienstverlener ontvangt voor elke geïndiceerde cliënt een ontschot budget per week.

De dienstverlener heeft een integrale leveringsopdracht voor sommige resultaatgebieden, maar is vrij te bepalen hoe daarin op maat wordt ingezet. De dienstverlener werkt samen met de cliënt het ondersteuningsplan uit. De prijs en looptijd van het arrangement liggen vast. De gecontracteerde dienstverleners mogen onderaannemers inzetten voor het uitvoeren van enkele modules van dienstverlening, maar de hoofdaannemer is verantwoordelijk voor het te behalen resultaat.

Met dit model wil de gemeente de aanbieders prikkelen de ondersteuning zo laag mogelijk in de piramide te leggen. Het resultaat telt immers en hoe minder inspanningen er nodig zijn om dit resultaat te bereiken hoe meer de dienstverlener over houdt van het afgegeven budget.

Verder wil de gemeente het 'parkeren' van cliënten tegengaan door een budget af te geven voor een arrangement dat aansluit bij de huidige situatie maar met een beperkte looptijd en een vervolgbudget voor een lichter arrangement. Hiermee kiest Rotterdam als het ware voor een 'getrapte' indicatiestelling.

De gemeente Rotterdam krijgt haar sturingsinformatie via een meervoudige vorm van monitoring en sturing. Deze informatie gebruikt de gemeente voor de ontwikkeling van haar 'Eredivisiemodel'. Zo wil de gemeente op vier onderdelen gaan meten wat de uitkomsten zijn:

1. de tijd tussen de doorverwijzing naar de dienstverlener en de start van het project
2. de klanttevredenheid en realisatie van de in het ondersteuningsplan vastgelegde doelen
3. eventuele klachten
4. de versterking van de zelfredzaamheid zoals gemeten op de zelfredzaamheidsmatrix.

*Bron: 'Sturing en bekostiging in het sociaal domein: Een verkenning van praktijk en theorie' (Programma Gemeenten van de Toekomst)*