

HANDREIKING

VAN SAMEN WERKEN NAAR SAMENWERKEN IN HET SOCIAAL DOMEIN

**Door Ruud Groot
Oktober 2021**

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
1. Inkoop en aanbesteden in het Sociaal Domein	5
<i>§1.1 Waarom is samenwerking tussen gemeenten en aanbieders zo belangrijk</i>	5
<i>§1.2 Hoe kom je tot het nodige vertrouwen om te kunnen samenwerken</i>	7
2. Transformatieopgave	8
<i>§2.1 Inkoopbeleid van gemeenten</i>	9
3. Invloedsfeer van gemeenten en aanbieders tijdens een inkooptraject	11
<i>3.1 Het inkooptraject (invloed gemeente)</i>	11
<i>3.2 Het verkooptraject (invloed aanbieder)</i>	13
4. Conflicterende belangen	16

Voorwoord

Minister Hugo de Jonge schreef op 4 juli 2018 in een Kamerbrief¹ dat de ruimte die gemeenten hebben om eisen te stellen aan zorgaanbieders bij het inkopen en aanbesteden van zorg, beter benut kan worden. Hij wilde die betere benutting samen met gemeenten en aanbieders bewerkstelligen. Deze brief markeerde de start van het Programma Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein. Een van de werkgroepen binnen dit programma is de werkgroep Transformatie, waar ik als voorzitter aan deelneem. De afgelopen tien jaar heb ik als adviseur zorginkoop en -verkoop mogen ervaren hoe vanuit zowel de gemeentekant als de aanbiederskant veel samen wordt gewerkt aan de transformatie, maar nog onvoldoende wordt samengewerkt. Vanuit die insteek heb ik deze handreiking opgesteld. Met hart voor de Publieke Zaak én voor de zorgvrager zet ik mij in om de zorg die écht nodig is beter, doelmatiger en doeltreffender te organiseren. Niet het probleem is de belemmering, maar hoe je ernaar kijkt!

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2017–2018, 34 477, nr. 38

Inleiding

Deze handreiking gaat in op waarom samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders in het sociaal domein zo belangrijk is, wat er nodig is om te kúnnen samenwerken en waar een samenwerking zijn oorsprong en duurzaamheid vindt binnen een inkooptraject. Tijdens een inkooptraject hebben gemeenten en aanbieders aan beide kanten invloedsfeer om verandering en vernieuwing te mobiliseren. Uit de praktijk komt naar voren dat zij meer en beter gebruik kunnen en zouden moeten maken van deze invloedsfeer. Na het lezen van deze handreiking is inzichtelijk wat dit oplevert en hoe dit mogelijk is, door onder meer aan de hand van een schematische weergave van een inkooptraject dieper in te gaan op taken en verantwoordelijkheden van zowel gemeenten als aanbieders, gedurende een inkooptraject.

Zes jaar “transformatie”

De term transformatie is de afgelopen zes jaar vrijwel bij alle gemeenten terug te zien geweest in kadernota's, het (inkoop)beleid en uiteindelijk in de daaruit voortvloeiende inkoopdocumenten. Ook bij aanbieders heeft de term “transformatie” terrein gewonnen. Enerzijds doordat zij bij het arrangeren van een inschrijving veelvuldig in een plan van aanpak moeten aangeven hoe zij praktisch uitvoering gaan geven aan “de transformatie”. Anderzijds doordat aanbieders (net als gemeenten) veelvuldig via sociale media aangeven wat ervoor nodig is om “te transformeren in het Sociaal Domein”.

De transformatie in het Sociaal Domein wordt op steeds meer verschillende manieren geïnterpreteerd. En hoe vaker de term opduikt, hoe minder tastbaar hij lijkt te worden. Dit maakt “de transformatie” vandaag de dag meer (dan ooit) een mind-set, in plaats van een opdracht die valt uit te voeren volgens vastgestelde geschiktheidseisen, (gunnings)criteria, dienstverleningsvoorwaarden en productspecificaties. Het gaat veel meer over de visie die gemeenten en aanbieders voorstaan, de mate waarin die visie wordt doorleefd, en over het in gezamenlijkheid vaststellen van wat ervoor nodig is om de vertaalslag te kunnen maken van visie naar realisatie. Dit hoort óók bij inkoop en aanbesteden. Sterker, dit hoort het fundament te zijn waarop het inkooptraject wordt ingericht. De beter te benutten ruimte waar De Jonge naar verwijst in zijn Kamerbrief, houdt dus niet op bij het stellen van eisen aan zorgaanbieders. De ruimte die voorafgaat aan het stellen van eisen kan namelijk óók, zo niet nóg beter worden benut. De sleutel hiervoor ligt in samenwerking.

1. Inkoop en aanbesteden in het Sociaal Domein

Het inkopen/aanbesteden van zorg in het sociaal domein is bijzonder. Dit omdat het resultaat van wat wordt ingekocht vooraf niet voorspelbaar is, in tegenstelling tot andere zaken die (door gemeenten) worden aanbesteed. Aanbestedingen zijn in te delen in drie verschillende categorieën:

1. Werken (denk aan het bouwen van een brug of het aanleggen van een weg etc.)
2. Leveringen (denk aan koffieautomaten of kopieermachines etc.)
3. Diensten (denk aan wat niet valt onder werken of leveringen)

Zorg² valt onder de categorie “diensten” (hoewel we het in de dagelijkse praktijk bijna altijd hebben over ‘producten’). Het resultaat van deze diensten is vooraf niet voorspelbaar, in tegenstelling tot de andere categorieën. Als je honderd koffieautomaten koopt met dezelfde specificaties en je stopt er dezelfde koffieboon in, dan kunnen honderd verschillende mensen op het knopje drukken en je krijgt honderd keer hetzelfde vooraf gewenste (lees: bestelde) resultaat.

Dit werkt in de zorg anders. Als je honderd diensten koopt met dezelfde specificaties en je zet dezelfde professional in, dan krijg je bij honderd mensen honderd verschillende resultaten. Dit komt doordat iedere zorgvrager, diens zorgvraag en de context waarin die zorgvraag zich afspeelt en heeft ontwikkeld, uniek is.

Een ander verschil is, dat diensten de eigenschap hebben enkel te bestaan op het moment dat mensen bij elkaar komen. Dus, als er geen zorgprofessional is, wordt er geen zorgdienstverlening ervaren. Daarmee is de daadwerkelijke zorgprofessional een belangrijke component in de uiteindelijke dienstverlening. Echter, gemeenten contracteren geen zorgprofessionals, maar organisaties.

§1.1 Waarom is samenwerking tussen gemeenten en aanbieders zo belangrijk

Gemeenten stellen in het sociaal domein beleid vast en koppelen daar ambities en doelstellingen aan. Een inkooptraject is een belangrijk instrument bij het behalen van deze doelstellingen. Zoals hierboven beschreven, is het resultaat van ingekochte diensten vooraf niet voorspelbaar.

² In het kader van deze handreiking wordt onder zorg verstaan de zorg die in het kader van het Sociaal Domein wordt gecontracteerd, hoewel de uitgangspunten en principes achter de handreiking domeinoverstijgend toepasbaar zijn (Wlz, Zvw)

Dit kan invloed hebben op het bereiken van de doelstellingen. Dit noopt gemeente en aanbieder:

- A) Om samen, vanuit de verschillende resultaten te bekijken in welke mate zij nog koersen op het beoogde resultaat achter de uitvraag (vraag die wordt gesteld aan marktpartijen tijdens het inkooptraject), ofwel:
 - Welke (beleids)doelstelling(en) heeft de gemeente beoogd te realiseren met het doorlopen van dit inkooptraject;
 - Welke afspraken heeft de gemeente met aanbieders gemaakt over het realiseren van deze doelstellingen en hoe wordt dat gemonitord;
 - In welke mate lopen gemeente en aanbieders nog in de pas met deze doelstellingen;
- B) Om samen, vanuit deze verschillende resultaten te bekijken in welke mate op basis van (A), de doelstelling en hiermee de uitvraag moeten worden aangepast tijdens de volgende inkoopronde (of tijdens de bestaande waar mogelijk e/o nodig).

Op de tweede plaats is samenwerking belangrijk omdat de opdracht die voortvloeit uit de aanbestedingsprocedure, plaatsvindt in de context van een overkoepelende opdracht: de “transformatieopdracht”. Bij het vorm en inhoud geven aan deze opdracht en de uitvoering ervan, moeten gemeenten en aanbieders zich gezamenlijk en consistent inspannen. De transformatieopdracht vraagt hen om cliënten (binnen het mogelijke) uit hun zorgafhankelijkheid te helpen en hun eigen probleemoplossend vermogen te stimuleren. Hiervoor is het nodig dat er een consistente boodschap wordt uitgedragen naar de cliënt en deze consistent uit te voeren.

Dit gebeurt nu niet, of te kort:

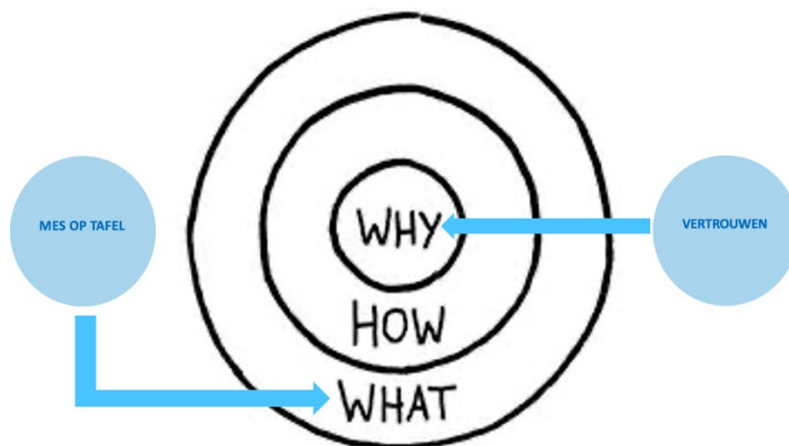
- Enerzijds doordat gemeenten soms verkeerde keuzes hebben gemaakt bij de vertaalslag van strategische doelstellingen naar hoe de uiteindelijke uitvraag (vraag aan de markt) is ingericht. Als voorbeeld kun je denken aan het belonen van aanbieders voor maximalisatie van hun volume in plaats van het collectief (de zogenaamde perverse prikkel);
- Anderzijds doordat aanbieders soms met “nieuw” aanbod een zorgvraag creëren bij een inwoner, waar die inwoner zich tot dat moment niet van bewust was en er dus in feite geen zorgvraag bestond. Dit leidt tot een toename van zorgafhankelijkheid, het tegenovergestelde van wat “we” willen.

Samenwerking is dus cruciaal. En voor samenwerking is vertrouwen nodig.

§1.2 Hoe kom je tot het nodige vertrouwen om te kunnen samenwerken

Om te kunnen samenwerken is vertrouwen van essentieel belang. Vertrouwen vanuit de gedachte dat je oog hebt voor elkaars belang. Vertrouwen vanuit de gedachte dat ieders belang staat in het licht van de overkoepelende opdracht: de veranderopgave (transformatie) in het sociaal domein.

Om tot dat vertrouwen te komen is het belangrijk om te begrijpen op welk niveau vertrouwen ontstaat: is dit op het niveau van het “wat”, het “hoe” of het “waarom”.



Wat opvalt is dat bij marktverkenningen, marktconsultaties, ronde tafelbijeenkomsten, ontwikkeltafels, dialoogsessies, etc., het gesprek vaak gaat over aspecten als producten, productspecificaties, tarieven, tariefdifferentiaties, vergoedingen, functiemixen, klantcontacttijd, indirecte tijd, no-shows, etc. Dit zijn aspecten die vanuit inkoopperspectief spelen op het niveau van het “wat”. Door het gesprek te starten bij het “wat”, is de kans groot/ groter dat verschillen van inzicht komen te ontstaan die soms leiden tot conflictsituaties. Soms eindigen die zelfs in een rechtszaak met als resultaat dat de aanbesteding opnieuw moet worden doorlopen. Terwijl het gesprek niet zou moeten starten bij het ‘wat’, maar zich zou moeten richten op waarom we in the first place het gesprek voeren: de bedoeling.

Ergo: het gesprek moet starten bij het “waarom”, en van daaruit worden vertaald in een weg naar het “wat”. Als gemeenten en aanbieders dit goed doen, dan is bij ieder inkoop/aanbestedingstraject een heleboel van het bestaande “wat” überhaupt nicht mehr im frage.

Gemeenten en aanbieders discussiëren over producten en productspecificaties die geen onderwerp van discussie zijn.

2. Transformatieopgave

Voor samenwerking is dus vertrouwen nodig vanuit de gedachte dat ieders belang staat in het licht van de overkoepelende opdracht: de transformatieopgave (gemene deler). De aanleiding voor de gemene deler ligt in de opgave die gemeenten, aanbieders en inwoners, vanuit de Rijksoverheid hebben gekregen. Dit gaat initieel om drie pijlers waarop de transformatie van het zorgstelsel is gestoeld:

1. de-medicaliseren (we bieden verkeerde zorg)
2. emanciperen (we bieden te snel zorg door problemen en probleemoplossend vermogen over te nemen)
3. financiële onhoudbaarheid (we bieden meer zorg dan we kunnen betalen)

Voorbeeld: moeder heeft een kind met een ontwikkelingsstoornis en geeft aan dat zij op deze wereld de persoon is die het beste in staat is om haar kind te begeleiden bij al diens uitdagingen. Effect van haar 'boven gebruikelijke' inzet is dat de was zich opstapelt, net als andere taken in het huishouden. Maar in plaats van het inzetten van huishoudelijke hulp voor moeder, wordt orthopedagogische behandeling ingezet bij het kind. In dit voorbeeld:

- a) Wordt verkeerde zorg ingezet (behandeling was niet de wens);
- b) Wordt te snel zorg ingezet (moeder kon het zelf er was geen behandelaar nodig);
- c) Wordt te dure zorg ingezet (het behandeltraject kost 8 keer zoveel als huishoudelijke hulp)

Door het gesprek te voeren over hoe we de productspecificaties, functiemix, (in)directe tijd, tarieven en no-shows omtrent orthopedagogische behandeling kunnen aanpassen, leveren we niet op de transformatieopgave. In plaats daarvan doen we hetzelfde, maar dan volgens andere afspraken. Hier heeft noch de inwoner, noch de gemeente, noch de aanbieder baat bij.

Realisatie van de transformatieopgave lukt niet door 'hetzelfde' op een andere manier te doen. Het is alleen mogelijk als gemeenten hun uitvraag vernieuwen én als zorgvrager, zorgaanbieder én gemeente hun nieuwe rol aannemen die past bij deze nieuwe uitvraag.

§2.1 Inkoopbeleid van gemeenten

Er zijn twee dimensies van waaruit kan worden gestuurd op de realisatie van deze opgave:

TECHNISCH-INSTRUMENTEEL	NORMATIEF
• anders optuigen van de toegang, • anders inkopen, • efficiënt inrichten van bedrijfsvoering, • inzet van budgetplafonds, • strakker sturen op kpi's, • sturen op beheersbaarheid	• van productgericht naar waarde gedreven zorg (de “bedoeling”) • kijken naar cliënt in context van externe dynamiek i.p.v. diens diagnostiek (nieuw paradigma) • sturen op wat wenselijk is in plaats van wat beschikbaar is

De linker kolom gaat over het “wat”. De rechter kolom gaat over het “waarom”. Bij het samenwerken aan de transformatieopgave, moet de linker kolom de rechter kolom faciliteren. De praktijk leert dat dit niet (altijd) gebeurt.

Voorbeeld: een gemeente geeft aan de uitgaven beter te willen beheersen en legt daarom een budgetplafond op aan aanbieders. Zo ook aan aanbieder A. Een verwijzer (al dan niet van dezelfde gemeente) krijgt te maken met een cliënt die volgens de verwijzer het beste is geholpen met plaatsing voor verblijf bij aanbieder A. Als de gemeente stuurt op wat wenselijk is (rechter kolom), dan wordt de zorgvrager dus geplaatst bij aanbieder A.

Maar omdat aanbieder A aan zijn budgetplafond zit terwijl hij wel een bed beschikbaar heeft (linker kolom), wordt de cliënt geplaatst bij aanbieder B, die minder aansluit bij de wens en zorgvraag van cliënt en verwijzer. In dit voorbeeld:

- a) Staat het wenselijke bed leeg;
- b) Wordt de cliënt geplaatst op een minder geschikte plek;
- c) Blijven de kosten voor gemeente gelijk (tarief aanbieder A is gelijk aan tarief aanbieder B).

Hier schiet de systeemsturing dus voorbij aan ‘de bedoeling’, het ‘waarom’, terwijl het beoogde resultaat (beheersen macrobudget) niet eens wordt gerealiseerd.

Er zijn ook voorbeelden waar het wél lukt om het systeem de bedoeling te laten volgen in plaats van andersom. Zie onderstaande voorbeeld³:

³ VNG magazine, “Zorginkoop in de geest van de wet”

Een mevrouw kan boven niet meer schoonmaken omdat de stofzuiger te zwaar is. Volgens het klassieke systeem zou zij recht hebben op hulp in de huishouding voor een paar uur in de week. Die gaat dan niet alleen stofzuigen, maar ook andere klussen doen waardoor de zorgafhankelijkheid van die cliënt niet afneemt, maar juist toeneemt. Desbetreffende gemeente keek naar de kern van het probleem en de gewenste situatie. En dat is, dat mevrouw boven weer zelf kan schoonmaken. De oplossing is een tweede stofzuiger. De gemeente is voor 150 euro klaar en de cliënt is niet afhankelijk van een hulp. In dit voorbeeld:

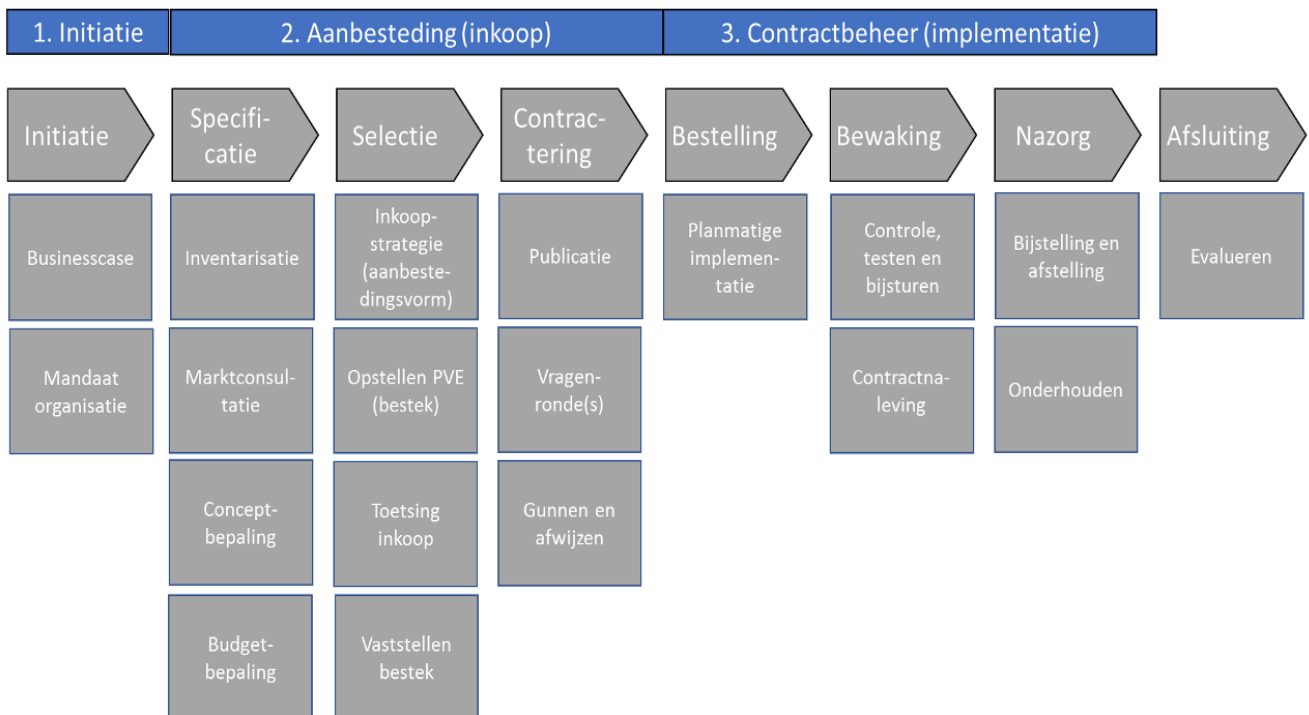
- a) Staat de wenselijke oplossing centraal
- b) Gaat de gemeente uit van de bedoeling
- c) Wordt dit gefaciliteerd door op een andere manier -en tegen minder kosten- in te kopen

Realisatie van de transformatieopgave kan alleen als het systeem zich voegt naar de bedoeling en niet andersom.

3. Invloedsfeer van gemeenten en aanbieders tijdens een inkooptraject

Om een uitvraag (vraag die wordt gesteld aan marktpartijen) te kunnen vernieuwen moet er invloed op worden uitgeoefend. Belangrijk is om te weten waar een aanbieder en gemeente welke invloedsfeer hebben. Hiervoor gebruiken we onderstaande schematische weergave van een inkooptraject.

3.1 Het inkooptraject (invloed gemeente)



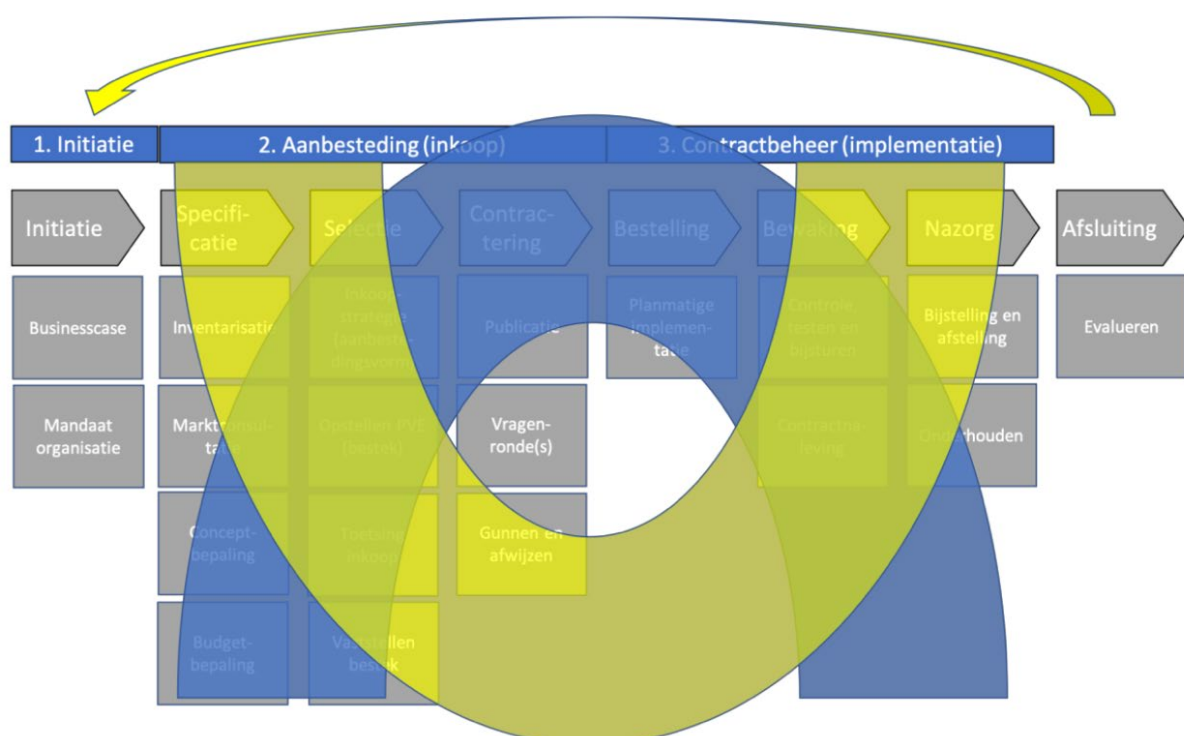
Het traject bestaat uit 3 fasen met 7 sub fasen:

1. a) Tijdens de initiatiefase wordt gewerkt aan een businesscase, waarin zowel de zakelijke rechtvaardiging als politieke rechtvaardiging (visie en beleidskader) achter de aanbesteding wordt gemotiveerd.
b) Als de gemeente de businesscase (bestuurlijk) vaststelt, dan ontstaat daarmee een mandaat voor de inkooporganisatie om het aanbestedingstraject te starten.
2. a) In de sub fase specificatie probeert de gemeente 'grip' te krijgen op haar vraag. Ofwel: de gemeente heeft een beoogd resultaat besteld via de businesscase, vraag is nu welk concept een passend antwoord biedt op deze bestelling. Hiertoe worden consultaties gehouden bij marktpartijen.
b) Dat specifieke concept moet vervolgens worden vertaald naar een inkoopwaardige vraagspecificatie (transparant, proportioneel en non-discriminatoire).

3. a) Er wordt een inkoopstrategie geformuleerd.
b) Er wordt een Programma van Eisen opgesteld.
c) Er volgt juridische toetsing waarna de uitvraag klaar is voor publicatie.
4. a) Er wordt gepubliceerd.
b) Marktpartijen mogen vragen stellen via vragenrondes en kunnen inschrijven.
c) Gemeente gaat over tot gunning of afwijzing van de inschrijvingen.
5. a) Het contract wordt planmatig geïmplementeerd binnen de organisatie.
6. a) Het contract wordt gemanaged en beheerd zodat het optimaal rendeeft.
7. a) De bestelling wordt waar mogelijk en nodig bijgesteld o.b.v. de resultaten.

Een inkooptraject helpt ervoor te zorgen dat de te verwerven contracten gaan opleveren wat de gemeente op basis van diens beleid voorstaat. Dus als in het vierjarige beleidskader van een gemeente bepaalde ambities en doelstellingen staan opgetekend ten aanzien van de populatie Jeugd, dan is een inkooptraject hét instrument voor de gemeente om afspraken te maken met aanbieders op basis waarvan die ambities en doelstellingen in samenwerking worden gerealiseerd. En dat gebeurt, alle goede bedoelingen ten spijt, in de praktijk niet of nauwelijks.

Dit komt doordat het instrument (het inkooptraject) vaak niet goed wordt gehanteerd. Zoals in §1.1 staat uitgelegd, hebben zowel aanbieder als gemeente gedurende de looptijd van dit traject, invloed om op de doelstellingen te sturen en deze bij te stellen op basis van de (niet voorspelbare) resultaten. De mate van invloed die financier en aanbieder hebben, verschillen van elkaar gedurende de looptijd van het inkooptraject. Bij de gemeente begint de invloed hoog, neemt dan af en vervolgens weer toe. Bij de aanbieder begint de invloed laag, neemt dan toe en vervolgens weer af. Dit komt doordat een inkooptraject een cyclisch proces is. Zie onderstaande figuur.

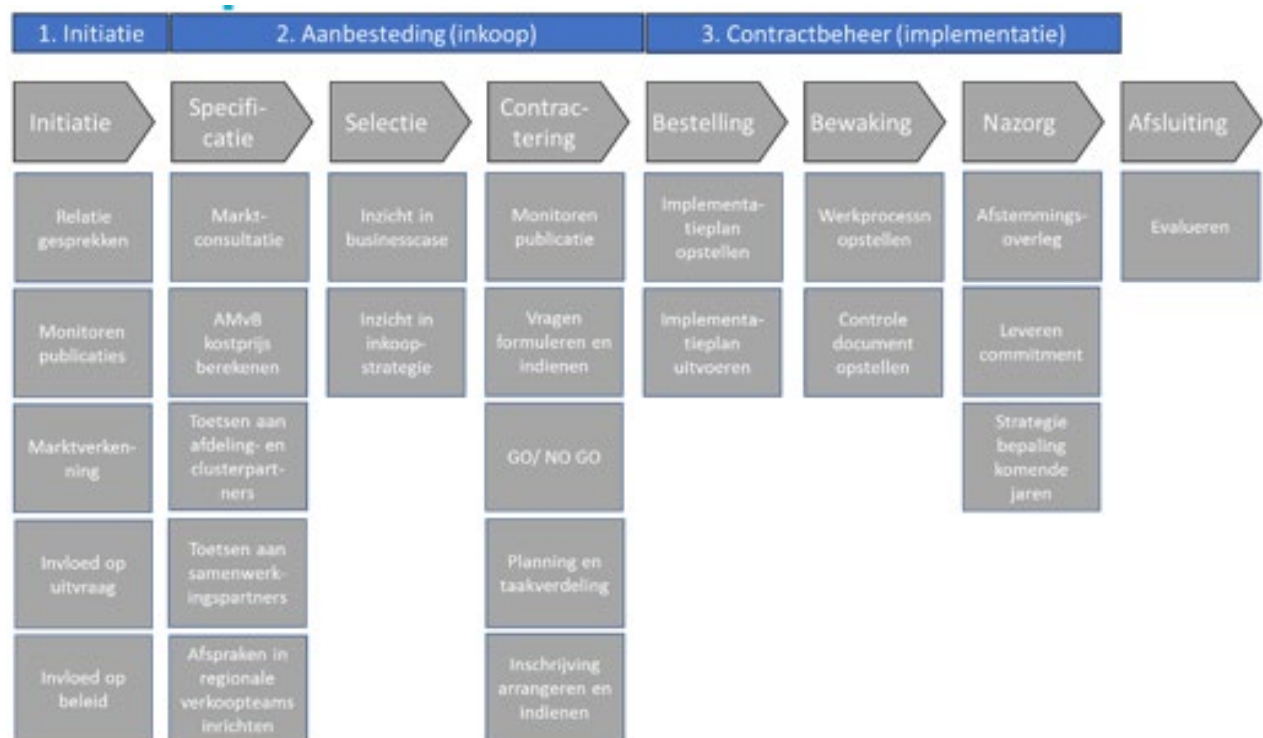


Figuur: mate van invloed op de uitvraag, blauw is aanbieder, geel is gemeente

In de praktijk wordt te kort en verkeerd gebruik gemaakt van deze invloedssfeer. Zowel bij gemeente als bij aanbieder, ontstaat na het moment van gunning vaak het gevoel “eindelijk klaar te zijn met de ellenlange aanbesteding”. In werkelijkheid is dit het moment dat het echte werk juist begint; van de tekentafel naar de praktijk. In deze implementatiefase (fase 3 contractbeheer) wordt in de praktijk ondervonden of hetgeen op papier is bedacht het beoogde resultaat oplevert, en/of dat de (nieuwe) uitvraag moet worden bijgesteld op basis van deze resultaten. Aanbesteden is geen sinecure en niet zomaar een verplicht nummertje. Het is één van de, zo niet het belangrijkste instrument, dat een gemeente heeft om de verkiezingsbeloften (vertaald naar doelstellingen in de beleidskaders) ook te leveren.

Hoewel de schematische weergave van het inkooptraject gaat over *inkoop*, geeft het aanbidders (dus aan de kant van *verkoop*) óók inzicht in waar zij aan de bak moeten. In feite kun je het plaatje dus spiegelen zodat het geen plaatje *inkoop* maar een plaatje *verkoop* wordt:

3.2 Het verkooptraject (invloed aanbieder)



Ook hier zien we de 3 fasen met 7 sub fasen, maar anders ingevuld:

1. a) Het is belangrijk dat aanbidders in deze fase (relatie) gesprekken voeren met gemeenten, om ervaringen uit de beroepspraktijk te delen die de nodige beleidsinformatie opleveren om richting te geven aan de inkoopvisie.
- b) Het is belangrijk dat aanbidders de publicatie van een (voor)aankondiging in de gaten houden waarin staat dat een gemeente voornemens is te gaan aanbesteden.
- c) Gemeenten houden soms marktverkenningsgesprekken. Dit is iets anders dan een marktconsultatie. Bij een marktverkenning heeft de gemeente nog geen beeld bij zijn

vraag aan de markt. Bij een consultatie heeft de gemeente dit beeld wél, in de vorm van een conceptvraag die wordt getoetst aan de markt via een consultatie. Het is dus belangrijk om, zij het op uitnodiging, deel te nemen aan een marktverkenning en zo de gemeente te helpen om grip te krijgen op zijn vraag.

d) Als een aanbieder de stappen a t/m c goed doorloopt dan oefent hij de (nodige!) invloed uit op het inkoopbeleid en op de uitvraag.

e) Idem d.

2. a) Door deel te nemen aan een marktconsultatie, kan een aanbieder (de nodige!) invloed uitoefenen op de conceptvraag, zodat de gemeente het zodanig kan bijstellen dat het aansluit bij wat de marktpartijen kúnnen leveren (ofwel: is er markt voor?).

b) Indien van toepassing is het voor de aanbieder belangrijk om mee te werken aan de uitvoering van de AMvB reële prijs Wmo (voor Jeugd is e.e.a. nu nog geregeld in artikel 2.12 Jeugdwet). Op grond van deze algemene maatregel van bestuur moet een gemeente aantonen hoe (welke parameters) zij tot een kostendekkend tarief zijn gekomen.

c) De aanbieder moet de conceptvraag binnen de organisatie toetsen aan alle afdelingen die een rol van betekenis spelen bij de uitvoering van de overeenkomst.

d) De aanbieder (zou) moet(en) toetsen of samenwerking met aanbieders of andere partners leidt tot een beter/ passender aanbod.

e) Bovenregionale aanbieders kunnen regionale teams inrichten die eigenaarschap hebben over het contractmanagement en -beheer.

3. a) In de derde fase zou de aanbieder al een beeld moeten hebben bij of zij wel of niet wil gaan inschrijven. Als er interesse is, dan zou de aanbieder inzicht moeten verwerven in de businesscase (heet vaak inkoopvisie, inkoopnotitie, etc.) en in de inkoopstrategie. Dit helpt om tijdig in te schatten hoe de aanbieder zich hiertoe *wil* en *kan* gaan verhouden, hetgeen belangrijk is t.b.v. de inschrijving. Indien er sprake is van selectieve inkoop, d.w.z. dat op basis van gestelde criteria alleen de beste partijen voor gunning in aanmerking komen, worden kwaliteitscriteria vaak gekoppeld aan de (inkoop)visie van de gemeente.

b) Idem a).

4. a) Om op tijd te kunnen beginnen aan de voorbereiding van eventuele vragenrondes en aan de inschrijving, is het belangrijk dat de aanbieder in de gaten houdt wanneer de aanbestedingsdocumenten gepubliceerd worden.

b) De aanbieder kan vragen stellen over de documenten en wijzigingsvoorstellen doen die respectievelijk worden beantwoord en al dan niet worden overgenomen door de gemeente.

c) De aanbieder krijgt een GO/NO van zijn directie/ bestuur op het advies om al dan niet in te schrijven.

d) Planmatig wordt de inschrijving gearrangeerd en ingediend.

5. a) Na gunning wordt een implementatieplan opgesteld (meestal begint dit al eerder, afhankelijk van de implementatietermijn).

b) Idem a).

6. a) Aanbieder stelt werkprocessen op die helpen bij het bewaken van alle verplichtingen en termijnen.
b) Aanbieder stelt een controle document op dat toeziet op realisatie van a).
7. a) Aan de hand van intern afstemmingsoverleg wordt de voortgang van het contract besproken en komen mogelijk zaken naar voren die gesignaleerd moeten worden naar de gemeente.
b) Aanbieder heeft zich gecommitteerd aan zowel de letter als de geest van het contract, en blijft zich gedurende de looptijd dus voor beide aspecten inzetten.
c) Aanbieder doet praktijkervaringen op die de gemeente helpen aan beleidsinformatie welke belangrijk is voor de strategiebepaling de komende jaren.

Tot zover de toelichting op het schema vanuit het perspectief verkoop, gespiegeld aan inkoop. Zoals eerder uitgelegd, is ook de invloedsfeer gespiegeld. Maar net als bij het inkoopschema, wordt ook vanuit verkoop in de praktijk vaak te kort en verkeerd gebruik gemaakt van deze invloedsfeer:

- Enerzijds doordat ook hier, na het moment van gunning vaak het gevoel ontstaat ‘eindelijk klaar te zijn met de ellenlange aanbesteding” terwijl in werkelijkheid het echte werk pas begint;
- Anderzijds doordat de gemeente vooral stuurinformatie (kwantitatieve gegevens) probeert op te halen uit het contact met de aanbieder.

In de praktijk leidt dit er bijvoorbeeld toe dat de contractbeheerder (gemeentekant) en aanbieder vooral praten over hoe de kaasschaaf zodanig kan worden ingezet, dat de aanbieder tóch binnen dat opgelegde budgetplafond een bepaalde dienst kan blijven leveren terwijl aanmeldingen van nieuwe cliënten maar blijven doorlopen. Terwijl er tegelijkertijd wellicht vanuit praktijkervaringen bepaalde trends, knelpunten en mogelijkheden zijn gesignaleerd die de nodige beleidsinformatie opleveren op basis waarvan beleid(sregels) of indien nodig zelfs een verordening kan worden aangepast, wat leidt tot het verminderen of stoppen van de instroom. Zonder deze beleidsinformatie geen vernieuwing, zonder vernieuwing geen transformatie, zonder transformatie geen kostenbesparing. Daarom is het zo belangrijk dat gemeente en aanbieder gebruik maken van de invloedsfeer gedurende het gehele inkooptraject.

Realisatie van de transformatieopgave kan alleen als gemeente en aanbieder gebruik maken van de invloedsfeer gedurende het gehele inkooptraject.

4. Conflicterende belangen

Het komt vaker dan nodig voor, dat tijdens inkooptrajecten conflicterende belangen ontstaan tussen gemeenten en aanbieders. Aan de hand van deze handreiking wil ik laten zien dat wanneer gemeenten en aanbieders vertrekken vanuit vertrouwen in de grote gemene deler, er tussen hen geen botsende belangen kunnen bestaan.

Het tegenargument dat het belang van de aanbieder zou gaan om euro's binnen te halen terwijl het belang van de gemeente zou zijn om euro's in de zak te houden, snijdt geen hout. Dit tegenargument gaat uit van wantrouwen, of van gebrek aan authenticiteit bij een van de twee partijen. Met dat laatste bedoel ik dat één van de twee partijen wel heeft gezegd zich te willen committeren aan het 'waarom' (de gemene deler), maar dit óf niet heeft begrepen, óf het niet wil begrijpen. In dat geval heeft het ook geen zin om de botsende belangen op te willen lossen. Daarmee wordt namelijk het probleem (nog één keer: verkeerde zorg, te snel zorg, meer zorg dan we kunnen betalen) in stand gehouden én ieder jaar een stuk groter. En dit is onwenselijk. Het gaat om de publieke zaak. En dat draait om het algemene belang.

DUS

Botsende belangen bij zorginkoop en -verkoop zijn spoken. Ze bestaan niet. As er botsende belangen zijn dan hebben aanbieders en/of financiers het ergens gaandeweg het inkooptraject laten liggen.