



## **Zorgcontractering in de nieuwe Wmo is begin van nieuwe ordening waarin zorgaanbieders opnieuw positie moeten kiezen**

Betreft : Algemeen verslag van drie bijeenkomsten over contracteren met gemeenten

Van: Hans Oosterkamp en Willem de Vries

---

### **Inleiding**

De nieuwe Wmo treedt op 1 januari 2015 in werking. Dat betekent dat de zorgaanbieders die ondersteuning en zorg aanbieden die onder het regime van de Wmo valt, in de periode augustus september moeten contracteren met gemeenten. Gemeenten worden geacht de contractering voor de nieuwe Wmo voor 1 oktober te hebben afgerond.

Contracteren is op zichzelf niets nieuws voor zorgaanbieders. Zij zijn gewend om te contracteren met zorgkantoren. Maar contracteren met gemeenten is wel een nieuwe situatie voor zorgaanbieders.

De brancheorganisaties RIBW Alliantie, VGN, Actiz, Federatie Opvang en GGz Nederland zagen daarin aanleiding om voor professionals die voor hun organisatie de contractering met gemeenten uitvoeren drie voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren. Doel van de avonden was het delen van kennis en ervaringen onder leiding van externe adviseurs die gemeenten en zorgaanbieders bijstaan in het contracteren. De avonden werden verzorgd en begeleid door Hans Oosterkamp en Willem de Vries, senior adviseurs bij BMC.

In totaal zijn de bijeenkomsten door ongeveer 100 personen bezocht. De deelnemers hebben vooraf vragen ingediend die tijdens de bijeenkomsten zijn behandeld. Deze notitie is een algemeen verslag van de drie avonden.

De kernboodschap die uit de discussies tijdens de bijeenkomsten naar boven kwam is dat de Wmo een nieuwe ordening creëert. Daarin zijn oude vragen niet meer relevant, maar is juist nieuw gedrag nodig vanuit veranderende posities ten opzichte van de omgeving.

## **De kern van de nieuwe ordening: gemeenten stappen af van prestatiebekostiging en nodigen nieuwe toetreders tot de markt uit.**

De AWBZ heeft zorgaanbieders de afgelopen jaren aangespoord en beloond voor het leveren van prestaties, die wettelijk waren bepaald en tot op detailniveau beschreven. Contracteren ging over het verkopen van prestaties met genormeerde kwaliteitskaders en bepaalde professionele inzet.

Bovendien was het regiobudget vooraf vastgesteld, dat door zorgkantoren verdeeld werd onder toegelaten instellingen. Door de toelatingseis was de concurrentie bekend en bleven nieuwe toetreders buiten de deur.

In de nieuwe Wmo is er een gemeente die voor zijn burgers een kwaliteit van samenleven nastreeft. Specifiek voor de kwetsbare burgers zoekt de gemeente naar wegen om hen te laten deelnemen aan die samenleving. Daarvoor staan alle denkbare middelen ter beschikking. Dat leidt tot veel nieuw aanbod en veel nieuwe aanbieders die vaak ook nog eens verschillen qua aanpak en tempo van transitie/transformatie. Daarbinnen moeten bestaande aanbieders hun positie vinden en hun eigen aanbod ontwikkelen en vernieuwen.

### **Positioneren doe je vooraf, maar ook tijdens de contracteringsfase**

Voorafgaand aan de bijeenkomsten zijn vragen ingediend. Een aantal vragen hadden op de een of andere manier betrekking op de positionering van de zorgaanbieders ten opzichte van andere spelers in de omgeving. Een paar vragen:

- Hoe word je partij? Hoe word je door gemeenten benaderd om aan te bieden?
- Hoofdaannemer/onderaannemer? Welke keus moet je daarin maken?
- Één contract voor een heel samenwerkingsverband; is dat mogelijk?
- Concurrentie staat samenwerking in de weg, die juist nodig is om sluitend aanbod te creëren. Hoe moet je je hier op instellen?

Om succesvol in een contracteringsronde te stappen is het belangrijk om je eigen strategische positie goed te kennen. Zorgaanbieders zien hun omgeving veranderen en moeten zich daarom afvragen welke rol zij in die nieuwe omgeving willen spelen. Als je altijd intramuraal aanbieder bent geweest met een klein percentage extramuraal aanbod, is het misschien raadzaam om je te concentreren op de hoofdzaak. Laat de investeringen om succesvol te zijn op het extramuraal in een geheel nieuw regime dan achterwege.

Bedenk welk aanbod je onderscheidend ten opzichte van anderen kunt aanbieden aan de gemeente. Ben je in staat het gehele gevraagde aanbod te leveren, of bied je een onmisbaar ingrediënt van een totaalproduct. In dat laatste geval bied je niet alleen aan, maar creëer je vooraf een consortium of samenwerkingsverband dat collectief een oplossing aan de gemeente aanbiedt. Daaruit volgt ook de keus voor hoofd of onderaannemerschap en wel of niet in een samenwerkingsverband aan bieden.

Heb je je strategische positionering bepaald, werk dan aan een kernachtige weergave van je aanbod dat goed vertelbaar en herhaalbaar is in gesprekken en documenten die in het kader van de contractering nodig zijn.

Daarbij is minder belangrijk dat je ergens veel expertise en deskundigheid in hebt opgebouwd, maar wel dat je een oplossing voor het (maatschappelijke) vraagstuk hebt waar de gemeente zich voor geplaatst ziet.

In de nieuwe ordening word je niet als toegelaten instelling benaderd, maar moet je zelf zorgen voor zichtbaarheid en voor actief participeren in contracteringen. Dat betekent actief volgen van <http://www.tenderned.nl/> en andere sites op zoek naar aankondigingen van aanbestedingen en offerteuitvragen. Zit je in een samenwerkingsverband zorg dan dat die rol duidelijk is belegd bij een van de deelnemers.

De samenwerking kan strijdig lijken met mededingingsregels. In de meeste gevallen is daar binnen zorg en ondersteuning geen sprake van als de aanbodssoorten aanvullend op elkaar zijn, zodat een sluitend aanbod wordt gevormd. Het komt ook voor dat de gemeente in zijn uitvraag expliciet opneemt dat samenwerking mogelijk is of zelfs tot aanbeveling strekt. Dan lijken mededingingsregels niet te hinderen, maar daarover is in algemene zin geen uitspraak te doen. Iedere beslissing van de ACM over geoorloofde of ongeoorloofde samenwerking is afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval. Zie in deze ook de site van de ACM ([www.acm.nl](http://www.acm.nl)). Op de site van het Transitiebureau zijn factsheets over samenwerking en mededinging te vinden. (<http://www.invoeringwmo.nl/content/overzicht-handreikingen-en-informatiekaarten>).

### **Worsteling met de nieuwe ordening slaat ook terug op verantwoordelijke (overheids)partijen**

Gemeenten krijgen in de nieuwe ordening van de Wmo de centrale rol toebedeeld om voor hun burgers een sluitend aanbod van voorzieningen te realiseren dat er op gericht is om mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten wonen en werken. Dat stelt hun ook voor een aantal vragen die soms worden afgewenteld op zorgaanbieders. In andere gevallen blijft een onduidelijke situatie bestaan, omdat gemeenten de antwoorden op de vragen nog niet kunnen geven.

Veel onduidelijkheid hangt in deze periode samen met de korte implementatieperiode tussen het afronden van het wetstraject en de omvangrijke implementatieopdracht die daar uit voortvloeit. Gedurende de implementatie komen vragen op die niet aan de voorkant bekend waren en waarop niet eenvoudig antwoorden te vinden zijn.

Enkele vragen die tijdens de bijeenkomsten gesteld zijn en die voortkomen uit onzekerheid:

- Gelden er BTW-verplichtingen?
- De Vektis cijfers stroken niet met de werkelijkheid. Hoe kan de gemeente aan de juiste cijfers komen?
- Hoe voorkom je dat je voor iedere gemeente andere gegevens moet bijhouden (registratie, administratie en facturatie)
- Waar vind je de berichtenstandaarden die gemeenten gaan gebruiken?

De vraag over de BTW-verplichtingen is bij uitstek een vraag voor de landelijke overheid en waarop helaas nog geen antwoord is te geven. De ministeries van VWS en Financiën overleggen over deze kwestie en de zorgbranches zijn hierbij nauw betrokken. Een definitieve conclusie is nog niet getrokken.

Gemeenten zoeken houvast in de cijfers van Vektis (over 2013) om de huidige zorgconsumptie in beeld te krijgen als basis voor het aanbod dat ze moeten gaan contracteren. Er is veel kritiek op de Vektis-cijfers die gebaseerd zijn op declaratiegegevens van zorgaanbieders. De eenmalige gegevensoverdracht die het ministerie van VWS heeft uitgevoerd met een combinatie van CIZ-, CAK en Vektis-gegevens geeft op veel plaatsen een significant ander resultaat van de Vektiscijfers 2013. Het ingewikkelde is dat de cijfers uit de gegevensoverdracht een peildatumgetal inhouden. Ze geven het aantal cliënten aan

dat op een dag in juli 2014 gebruik maakt van ondersteuning. Extrapolatie naar een totaal aantal cliënten over 2014 is dan niet eenvoudig. Dat maakt gemeenten onzeker welk cijfer zij nu kunnen hanteren: wat is waar? De komende tijd moet de waarde van deze gegevens blijken.

Ten aanzien van de informatievoorziening maken zorgaanbieders zich zorgen over de uiteenlopende eisen die gemeenten aan de verantwoording en facturatie kunnen stellen. Met name grote instellingen werken met een groot aantal gemeenten. De hoop is gevestigd op de iWmo-standaarden die zijn ontwikkeld en die de Algemene Ledenvergadering van de VNG op 18 juni 2014 heeft aangenomen. Deze standaarden zijn gebaseerd op de AZR-standaarden, zodat ze voor zorgaanbieders eenvoudig te implementeren moeten zijn. In veel gemeenten is men nog niet bekend met deze standaarden. Daarom is het belangrijk dat zorgaanbieders hier zelf actief in opereren. Wijs gemeenten bijvoorbeeld op de volgende websites voor nadere informatie: [www.istandaarden.nl](http://www.istandaarden.nl), [www.platform-izo.nl](http://www.platform-izo.nl), [www.visd.nl](http://www.visd.nl).

### **Gemeente heeft eigen begroting waar tarieven en budgetten van de Wmo binnen moet passen.**

De belangrijkste voorwaarde om goede ondersteuning te kunnen bieden is de beschikbaarheid van voldoende financiële middelen. Een aantal vragen richtte zich op de financiële kant van de zaak:

- De gemeente is voornemens geen bevoorschotting te doen. Mag zij dit besluiten?
- Hoe wordt de hoogte van de tarieven bepaald en door wie?
- Op welke wijze zijn die tarieven beïnvloedbaar?
- Sommige gemeenten stellen integrale tarieven voor. Is het verstandig om daar in mee te gaan?
- Gemeenten romen budgetten af voor eigen uitvoeringskosten. Wat kun je hier tegen doen?

Nu gemeenten verantwoordelijk worden voor de uitvoering zijn zij ook verantwoordelijk voor de besteding van de middelen. Daarvoor ontvangen zij van het Rijk financiële middelen uit het Gemeentefonds. In het Gemeentefonds is een apart deel voor het sociaal domein opgenomen. Daaruit krijgen zij maandelijks een bedrag uitgekeerd. Gemeenten stellen hun begroting samen en nemen daar een post voor uitvoering Wmo in op.

De gemeenten zijn vrij in de wijze waarop zij de betaling aan hun opdrachtnemers vorm geven en in welke frequentie. Zo kunnen zij ook zelf bepalen of ze bevoorschotten of achteraf op basis van declaraties uitbetalen. Hier dreigt het risico dat zorgaanbieders hun aanbod moeten voorfinancieren met alle problemen die dat voor hun liquiditeit met zich mee kan nemen. Dat zal ten koste gaan van het voor ondersteuning beschikbare budget. Veel gemeenteambtenaren realiseren zich dat niet of onvoldoende. Daarom is het belangrijk om dergelijke effecten aan te geven. Wijs er op dat voorfinanciering ten koste gaat van beschikbaar geld voor ondersteuning aan cliënten.

Zo vrij als zij zijn over de betalingsvoorwaarden, zo vrij zijn gemeenten ook over de hoogte van de tarieven. Alle historie die via Nza-beleidsregels en dergelijke is opgebouwd is nauwelijks nog relevant. De taakstelling om met lagere budgetten te gaan werken dan in de AWBZ legt grote druk. Gemeenten zoeken naar grondslagen en bronnen om tot realistische tarieven te komen.

Daardoor zijn de tarieven wel beïnvloedbaar, maar niet aan te vechten. Zorgaanbieders doen er goed aan om via overleg, het stellen van vragen bij de aanbesteding en via politieke druk zoveel mogelijk transparantie te creëren, maar ook druk te zetten op de totstandkoming van de tarieven.

Er is een KPMG-rapport in omloop dat als handreiking aan gemeenten was bedoeld hoe tot vaststelling van adequate tarieven te komen. Het rapport is een eigen leven gaan leiden als min of meer normstellend voor Wmo-tarieven. Het is goed te weten dat KPMG zelf heeft aangegeven dat het rapport die strekking niet heeft en daarom ook niet zo gebruikt kan worden.

Als gemeenten integrale tarieven hanteren dan is dat voor zorgaanbieders een gegeven. Integraal kan inhouden dat zij voor een bepaald omschreven resultaat een tarief vaststellen. Zorgaanbieders doen er goed aan om daar positief mee om te gaan door ook de organisatie van het aanbod integraal in te richten.

Als meerdere professionals en activiteiten nodig zijn (bijvoorbeeld individuele begeleiding en dagopvang) om dat resultaat te behalen dan is het belangrijk om die aan elkaar te koppelen. Eventuele afrekening intern kan dan buiten het zicht van de gemeente plaatsvinden. Die zal daarin ook niet geïnteresseerd zijn.

De decentralisatie houdt een risico in op het gebied van de uitvoeringskosten. Iedere gemeente tuigt een eigen uitvoeringsorganisatie op waarvoor middelen worden vrijgemaakt uit het sociaal deelfonds. Dat gaat ten koste van de middelen voor de ondersteuning aan kwetsbare burgers. Zorgaanbieders kunnen daar niets tegen doen. Niettemin is algemeen bekend dat de uitvoeringskosten van de AWBZ laag zijn (2%) en dat gemeenten er goed aan doen om daar dicht bij te blijven.