

Internetconsultatie Maatschappelijk verantwoord inkopen

Verlichte regime aanbesteden

De minister heeft het voornemen om de verplichting tot het gunnen op basis van de economisch meest voordelige inschrijving (emvi) die tot onnodige uitvoeringslasten kan leiden, te schrappen. Dit heeft dan o.a. als voordeel dat gemeenten en aanbieders geen tijdrovende en geld kostende trajecten hoeven uit te werken en offertes moeten beoordelen. Het verlichte regime kan worden ingericht met een eenvoudige procedure met toepassing van selectiecriteria. Door het stellen van goede (minimum) kwaliteitseisen met daartegenover een reële prijs en, indien het aantal gegadigden het aantal aanbieders dat de gemeente wenst te contracteren overschrijdt, de selectie, wordt hoewel het emvi-criterium niet geldt toch een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit bereikt.

Reactie BVKZ

BVKZ ondersteunt het uitgangspunt dat de financiële middelen van zowel aanbieders als gemeenten zoveel mogelijk besteedt dienen te worden aan de zorg en ondersteuning van cliënten. Als dit te realiseren is met een licht regime van aanbesteden biedt dit alle partijen voordelen. Waar BVKZ zich echter zorgen over maakt is de toepassing van selectiecriteria.

BVKZ ervaart nu in het huidige regime al dat er selectiecriteria worden opgesteld door gemeenten die niet realistisch en haalbaar zijn voor kleinschalige zorgaanbieders. Daarmee wordt op voorhand een grote groep kleinere zorgaanbieders uitgesloten terwijl dit niets zegt over de kwaliteit die door deze zorgaanbieders geleverd wordt. Door het beëindigen van de mogelijkheid van een 'open-house' procedure en de overgang naar toepassing van selectiecriteria kunnen kleinschalige zorgaanbieders ernstig benadeeld worden. Binnen de BVKZ is er een sterk geloof dat kleinere zorgorganisaties één belangrijke onderscheidende factor hebben ten opzichte van grote zorgorganisaties; een zorgondernemer met een combinatie van passie voor zorgverlening en ondernemerschap en het leveren van zorg op maat (waar vanuit de praktijk stijgende behoefte aan is). Dit stelt hen vaak beter in staat de kracht van kleinschaligheid te realiseren. De kracht van deze zorgondernemer is het grootst als hij of zij onderneemt vanuit duidelijke zorgvisie, gebaseerd op veelal persoonlijke ervaringen binnen de zorg (als zorgverlener, zorgvrager, of relatie van zorgvrager) en de schaalgrootte van de organisatie die het toelaat dat er directe persoonlijke verbindingen bestaan tussen de zorgondernemer en de zorgvragers (inclusief het ondersteunend netwerk) en tussen de zorgondernemer en de betrokken zorgverleners.

Kleinschalige zorgaanbieders geven aan dat het beeld is dat ze 'de krenten uit de pap' nemen onjuist is. Het tegendeel is waar. Juist die cliënten die bij de grotere zorgaanbieders niet geholpen (kunnen) worden, worden opgevangen door kleinschalige aanbieders. Een groot deel van hun cliënten zijn de zorgvragers die anders buiten het systeem vallen. Dit is vaak de doelgroep die het grootste deel van de zorgkosten veroorzaken. Vaak is deze specifieke zorgvraag/ doelgroep het bestaansrecht van de kleinschalige zorg.

Op dit moment is het zorglandschap in gemeenteland ingericht met grote en kleinschalige zorgaanbieders. Juist omdat de diversiteit van de vraag van cliënten vraagt om diversiteit in aanbod door zorgaanbieders. Deze partijen werken aanvullend aan elkaar om de gehele complexe zorgvraag aan te kunnen pakken.

Op het moment dat er gekozen gaat worden voor het contracteren van een beperkt aantal grote zorgaanbieders zal het huidige zorglandschap verdwijnen. Uit ervaringen bij gemeenten kunnen we stellen dat circa 80-85% van de zorgvraag door deze beperkte grote aanbieders opgepakt kan worden en dat zo'n 15-20% van de cliënten (de meest complexe cliënten met grootste kosten) niet goed geholpen kunnen worden, met alle problemen van dien.

Het oprichten van een aantal consortia met hoofd- en onderaanneming constructie zal niet dezelfde fijnmazige werking hebben als het huidige zorglandschap. De hoofdaannemer is eindverantwoordelijk en de onderaannemers zullen uiteindelijk in het keurslijf van deze hoofdaannemer moeten gaan werken. De flexibiliteit, creativiteit en innovatieve kracht van de kleinschalige zorg komt onder druk te staan en zal op den duur verdwijnen. Daarnaast is het een gegeven dat de tarieven van onderaannemers onder druk staan waarmee niet de beoogde kwaliteit van zorg geboden kan worden.

Ook bestaat het risico, met het contracteren van een beperkt aantal consortia, dat bij ontevredenheid bij de cliënten c.q. het niet kunnen waarmaken van de afspraken, er uiteindelijk niets meer te kiezen valt. Niet voor zorgvragers, maar ook niet meer voor de gemeente als inkopende partij. De andere zorgaanbieders hebben het landschap verlaten en het zorglandschap is verschaald en ontwricht. Daarmee kan een onwenselijke afhankelijkheidsrelatie ontstaan bij de inkoop.

BVKZ is dan ook van mening dat als gekozen wordt voor de toepassing van selectiecriteria, de toegang voor de kleinschalige zorgaanbieders verplicht open moet blijven staan en dat gemeente verplicht worden hun inkoop zodanig in te richten dat het zorglandschap gemêleerd is en blijft en dat dit ook onderdeel is in het wetsvoorstel.

Daarnaast is voorafgaand inzicht in de wijze van selectie van gegadigden wat BVKZ betreft, een voorwaarde die ook wettelijk vastgelegd moet worden. Hiermee wordt voorkomen dat de selectie een black box is en gemeenten op basis van voorkeuren selecteren in plaats van harde criteria.

Reële prijzen

In de aangekondigde AMvB zijn de bewindslieden van VWS en Rechtsbescherming voornemens om de in artikel 2.12 van de Jeugdwet al opgenomen plicht om reële prijzen te betalen, nader in te vullen. Daartoe zullen in de AMvB de kostprijselementen worden opgenomen waaruit de reële prijs moet worden opgebouwd. De AMvB zal in ieder geval een verplichting tot indexatie bevatten.

Reactie BVKZ

BVKZ onderschrijft het uitgangspunt dat reële prijzen gehanteerd moeten worden om de hulpverlening conform wettelijke kwaliteitseisen te kunnen uitvoeren met voldoende en goed opgeleid personeel. Een kostendekkend tarief is daarbij noodzakelijk. Om tot een kostendekkend tarief te kunnen komen is het uitwerken van kostprijselementen essentieel. Deze kostprijselementen kunnen voor kleinschalige zorgaanbieders echter anders uitwerken dan bij grotere zorgaanbieders. In onze optiek zou daarom een toevoeging in de AMvB opgenomen moeten worden dat gemeenten verplicht worden te kijken naar de kostprijselementen die passend zijn voor grote en kleinschalige zorgaanbieders. Daarnaast wordt aangegeven dat de AMvB een verplichting tot indexatie zal bevatten. BVKZ wil hieraan toevoegen dat de indexatie gebaseerd moet zijn op de afspraken voortvloeiend uit de Cao-afspraken tussen werknemers- en werkgeverspartijen zodat de zorgaanbieder deze arbeidsvoorwaarden kan naleven.