

Reactie Nevi op Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015

Zoetermeer, 18 mei 2020

Zet in op kwaliteit en professionaliteit, niet op wetswijzigingen!

Aanleiding van de wijziging van de Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015 is het wegnemen van een belemmering waardoor het voor gemeenten eenvoudiger wordt om overheidsopdrachten op het terrein van jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning te gunnen. Daarnaast bevat het wetsvoorstel twee delegatiebepalingen: een t.a.v. reële prijzen en een t.a.v. zorgvuldigheidseisen.

De voorgestelde inrichting en wijzigingen zijn echter mogelijk binnen de huidige wet- en regelgeving. Door verder in te zetten op de kwaliteit van zorg, professioneel opdrachtgeverschap en professionele inkoop zijn de voorgestelde wijzigingen dus helemaal niet nodig!

Sinds de decentralisaties in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Jeugdwet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet. Het **hoofddoel** van deze decentralisaties is om de zorg dichterbij de burger te brengen, om op deze wijze hulpvragen eerder op te kunnen vangen en om kosten te besparen door efficiënter te werken. Nu blijkt echter dat gemeenten grote problemen hebben met het beheersbaar houden van het aantal zorgaanbieders (ook soms zorgcowboys), de discutabele kwaliteit en de zorgkosten. Nevi is er niet van overtuigd of met deze voorgestelde wijzigingen het **hoofddoel** van deze wet wel wordt gehaald.

Gemeenten geven al enkele jaren aan dat het inkopen van zorg via Europese aanbestedingen leidt tot ongewenste situaties. In elk geval als het gaat om het leveren van de daadwerkelijke zorg. Ook de aanbieders ervaren problemen, veroorzaakt door de manier waarop gemeenten hun verplichtingen invullen. Nevi herkent en erkent dit probleem. De voorgestelde wijzigingen gaan deze problemen echter niet (geheel) oplossen. Om deze problemen het hoofd te kunnen bieden, zijn zijn de volgende zaken van belang, namelijk: 1. De juiste besturing en governance, 2. Mogelijkheden Aanbestedingswet optimaal gebruiken en 3. Professionaliseren van Inkoop en Supply management.

Hieronder zullen wij op basis van deze punten onze reactie en advies op het wetsvoorstel toelichten:

1. De juiste besturing en governance

De essentiële vraag is: wat gaan we wel en/of niet doen en vergoeden binnen het Sociaal Domein? Dit moet hoog op de agenda staan. Wethouders en bestuurders maken keuzes en nemen besluiten. In het verlengde hiervan is reflectie nodig op het gedrag en houding van de gemeenteambtenaren op deze keuzes en besluiten. De reële kosten en zorgvuldigheidseisen zijn namelijk de uiteindelijke inkoopresultaten hiervan. Immers:

(1.1) Inkoop is onderdeel van het proces – en bestuurders en beleidsbepalers beïnvloeden dat niet altijd positief. Een diffuse interne besturing enerzijds met maximale keuzevrijheid en veel variabelen en anderzijds het opleggen van bezuinigingen over verschillende assen binnen de interne processen/organisatie van de gemeente.

(1.2) Besturingsprocessen zijn onvoldoende uitgelijnd met elkaar. Zorgtoegang, interne bedrijfsvoering, Inkoop en contractmanagement zijn onvoldoende verbonden met elkaar waardoor integrale besturing moeilijk, zo onmogelijk is. Ook bedachte zorgoplossingen in thuisituaties zijn soms niet haalbaar door de beschikbaarheid in de markt. En dit staat dan nog los van de daarmee gepaard gaande kosten.

(1.3) Denk na over een beheersbaar pakket aan oplossingen. Naast verplicht, standaard en de noodzakelijke oplossingen wordt ook veel eigen invulling en creativiteit gebruikt wat leidt tot verwatering van zorg versus gewoon opvoeden. Wat vergoeden we wel en niet? Dat moet op de agenda komen van wethouders en bestuurders!

2. Mogelijkheden van de Aanbestedingswet optimaal gebruiken

In de memorie van toelichting wordt gesteld dat gemeenten **moeten** aanbesteden. Dit is onjuist, gemeenten moeten ervoor zorgdragen dat dienstverlening beschikbaar is middels inkoop en dus aanbesteden volgens de Aanbestedingswet 2012. En deze wet kent echt meerdere mogelijkheden dan in concurrentie aanbesteden.

2.1 De Aanbestedingswet 2012 heeft zich inmiddels volop bewezen met als belangrijke uitgangspunten objectiviteit, zorgvuldigheid, gelijkheid en transparantie. In de 8 jaar dat deze Wet nu bestaat (met een update in 2016) heeft het al vele kwalitatieve, duurzame en financiële resultaten in alle markten, dus ook die van Zorg behaald. Aanbesteden is dan ook een middel en geen doel op zich!

2.2 Met de voorgestelde wijzigingen in de Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015 is het zo dat men de mogelijkheid uitsluit om binnen de inkoop of aanbesteding een keuze te maken voor de laagste prijs methodiek. Dit is onjuist omdat met deze wet gepretendeerd wordt dat deze gewijzigde wet hoger in rang is dan de Aanbestedingswet. Hiermee wordt een situatie gecreëerd waarbij twee wetten strijdig zijn met elkaar. Dit is niet wenselijk en leidt tot ongelijk handelen in de aanbiedersmarkt.

2.3 Het is ethisch en juridisch onjuist om een prima methodiek, zoals Open-house te ontmoedigen. De wetgeving duwt daarmee naar een situatie van monopolisten en dit moet je vanuit professioneel opdrachtgeverschap en inkooperspectief altijd voorkomen. Uitzondering van de aanbestedingsregels is wat dat betreft ook niet nodig. Immers, als er een uitzondering zou worden gemaakt van de Europese aankondiging dan nog dienen de grondbeginselen transparantie, objectiviteit, gelijkheid en proportionaliteit, geborgd te blijven. Grosso modo zal dat amper tot geen verlichting opleveren.

2.3 Beperking uitvoeringslasten van aanbesteden is altijd gewenst maar hoeft niet als wijziging in een Wet te worden opgenomen. In paragraaf 2 van de voorgestelde wijzigingen wordt beschreven hoe men het emvi-criterium als verplichting om te gunnen wil schrappen. Deze verplichting leidt, volgens de gepresenteerde probleemanalyse, tot uitvoerige aanbestedingsprocedures aan de ene kant (waardoor er euro's opgaan aan transactiekosten en niet aan de zorg zelf), en teveel gebruik van de open house procedure zonder selectie. Dit kan leiden tot teveel aanbieders (en teveel transactiekosten om relaties te managen). En aan de andere kant leidt deze verplichting tot onzekere volumes bij aanbieders (die daardoor in financiële problemen kunnen komen). De reden dat gemeenten niet kiezen voor (eenvoudige) aanbestedingsprocedures is, in tegenstelling tot wat er gesteld wordt, helemaal niet het gevolg van een vermeende verplichting van het emvi-criterium. Het blijkt domweg dat de kwaliteit niet of zeer slecht meetbaar is en dat met name de Jeugdwet veel te veel ruimte kent qua dienstverlening. De kwaliteitsaspecten bieden daarmee veel te weinig ruimte

voor onderscheidend vermogen en daarmee is het criterium slecht tot niet toepasbaar. Vandaar dat input vanuit de beleidsmakers hard nodig is (zie ons eerdere punt). Dit is ook de reden van de populariteit van Open-house waarbij de criteria voor kwaliteit vaststaan en de prijs een gewaardeerde en vaste waarde heeft. De analyse is derhalve onjuist.

2.3 De selectie die voorgesteld wordt als wijziging, is totaal willekeurig en voldoet niet aan de beginselen van zorgvuldige en transparante inkoop. Overigens, hoewel met dat niet beoogt, beschrijft met feitelijk de Open-house procedure met de mogelijkheid om het aantal aanbieders kunstmatig te beperken. Bijzonder, want binnen Open-house zijn er wel degelijk mogelijkheden tot beperking van het aantal aanbieders. Dit vereist echter wel visie en een goede onderbouwing aan de voorkant van de inkoopprocedure. De analyse is ook op dit punt onjuist geformuleerd. Daarmee is ook het mogelijke volume issue gedekt. Overigens is het zeer goed mogelijk om investeringen slechts voor een beperkte groep qua aanbieders te realiseren indien men bereid is verschillende elementen voor dienstverlening en zorglandschap op verschillende wijze zowel inhoudelijk als financieel vorm te geven. Met methodieken zoals loting kan zeer objectief tot een juist aantal aanbieders gekomen worden. De wetgever gaat dan ook voorbij aan mogelijkheden die juist leiden tot deze gestelde doelstellingen. Tot slot werpt de wetgever een punt op wat in de praktijk helemaal niet zo is. Er is geen sprake van een zwaardere last en hogere overheadkosten bij Open-house procedures. Er zijn weliswaar meer aanbieders maar er is een andere vorm van beheer en dus niet vergelijkbaar is. Daarbij blijkt tevens uit onderzoek dat de opbrengsten binnen het sociaal domein minimaal gelijk of beter zijn voor de daadwerkelijk eindgebruiker. Dat voor de eindgebruiker het zorglandschap versnipperd is klopt ook niet aangezien deze nooit met het hele zorglandschap van doen heeft en vooral last van de complexe toegang tot zorg, welke los staat van het inkoopproces. Verder is er veel meer inzicht in de kwaliteit en de financiële ontwikkelingen van aanbieders die bij andere systemen ondoorgroenderlijker zijn.

Dit alles lijkt daarmee op een ongefundeerde kruistocht tegen een inkoopmethodiek die ondertussen haar succes bewezen heeft en juist leidt tot een aantal kwaliteitsborgen en grip op uitgaven. Dat er daarvoor aanpassingen en doorontwikkeling in de methodiek noodzakelijk zijn, omdat de methodiek ook nadelen kent, is evident. Dat brengt ons op ons laatste punt

3. Professionaliseren van Inkoop en Supplymanagement

Een extra AMvB reële prijzen, zoals beschreven in paragraaf 3, als delegatiebepaling is in essentie niet verkeerd maar heeft weinig tot geen toegevoegde waarde zolang er geen bandbreedte of kengetallen worden voorgeschreven. Het leidt enkel tot meer juridische geschillen. Dat geldt tevens voor paragraaf 4: voor regels over op continuïteit gerichte opdrachtverlening of subsidiëring. Waarbij het wetsvoorstel beoogt om afspraken te maken over continuïteit na afloop van een overeenkomst. Dit is een logische wens maar zeer beperkt mogelijk. Immers, de rechtsgrond onder de verplichting tot levering is doorgaans gelegen in een rechtsgeldige overeenkomst en die vervalt indien de overeenkomst eindigt.

Kortom, beide paragrafen beschrijven eigenlijk dat men van gemeenten een professioneel “supplier management” wordt verwacht. Ook een binnenkort te publiceren onderzoek door Universiteit Twente bevestigt dat de inkoopprocessen bij het merendeel van de gemeenten verre van optimaal zijn. Wil je de gewenste resultaten bereiken en de kwaliteit borgen in het inkoopproces, dan moet het niveau van het inkoopproces eerst omhoog. Anders beklijft het niet.

Wat gemeenten uiteindelijk nodig hebben is dus professioneel opdrachtgeverschap en beter opgeleide ambtenaren, waardoor ze betere keuzes kunnen maken over welke procedure toe te

passen in welke situaties, waarbij duidelijke lokale politieke besluitvorming moet plaatsvinden over de invulling. De vraag is: moeten ze hierin echt door wetgeving of door een AMVB worden geholpen?

Tot slot:

De inrichting die nu gekozen wordt zal leiden tot een veelvoud aan procedures die onder het mom van een verlichte procedure in de markt zal leiden tot wille- en voorkeur van specifieke partijen. Het uitsluiten van de mogelijkheden die nu reeds in de aanbestedingswetgeving staan, is daarbij een onverstandige keuze. Vanuit de kwaliteit van zorg, professioneel opdrachtgeverschap en een zorgvuldige inkoop willen wij de voorgestelde wijzigingen dan ook sterk ontraden.

Nevi gaat hierover graag in gesprek en is van harte bereid mee te denken over het vervolg en onze kennis en ervaring te delen!

Met zorgzame groet,

Nevi Publiek

Team van Deskundigen Professioneel Opdrachtgeverschap

Team van Deskundigen Betaalbare Zorg

Diverse experts

Nevi is dé vakvereniging voor inkoopprofessionals sinds 1956. Nevi is een vereniging zonder winstoogmerk, met een ideële doelstelling: het inkoopvak naar een hoger niveau brengen voor het individu, organisaties én de maatschappij. Zie www.nevi.nl

nevi Procurement
in perspectief