

Nieuwe inkoopmethodiek 'dynamisch contracteren en beheren' via Aanbestedingskalender.nl

Zorginkoop met inspraak van inwoners en aanbieders

De inkoop van zorg verloopt anders dan de inkoop van tastbare producten, zoals kantoormeubilair of koffiemachines. Zorginkoop draait om de inkoop van dienstverlening. Gemeenten kopen bovendien niet voor zichzelf in, maar voor derden: hun inwoners. Daarnaast is de selectie van één 'beste' zorgaanbieder vaak niet voldoende - er zijn bijna altijd meerdere zorgverleners nodig. Stuk voor stuk praktische zaken waar Marco van der Spek-Stikkelorum, Inkoopstrateeg bij de Regio Gooi en Vechtstreek en zelfstandig adviseur sociaal domein, tegenaan liep bij de inkoop van zorgdiensten. De traditionele methodieken van de aanbestedingswetgeving waren niet toereikend. Als oplossing ontwikkelde hij de methodiek 'dynamisch contracteren en beheren' die vanaf nu voor alle gemeenten inzetbaar is via Aanbestedingskalender.nl.

Nieuwe methodiek

Dynamisch contracteren en beheren is ontstaan uit verschillende inkoop- en aanbestedingsvormen, zoals best value procurement en bestuurlijk aanbesteden. Eigen regie en keuzevrijheid van inwoners zijn de twee uitgangspunten. De gemeente gunt de opdracht niet langer aan één leverancier op basis van prijs - en bepaalt dus niet langer bij welke zorgverlener de inwoner terecht kan. In plaats daarvan selecteert de gemeente op basis van kwaliteit welke groep zorgverleners goed genoeg is om diensten te leveren. Vervolgens is het aan de inwoners zelf te bepalen welke dienstverlener, behandelaar of leverancier van hulpmiddelen zij bijvoorbeeld kiezen. Niet één zorgleverancier, maar meerdere. En niet de gemeente kiest, maar de inwoner.

Andere verschillen

Bij een standaard aanbesteding wordt ingekocht gedurende een bepaalde periode. Dat is bij dynamisch contracteren en beheren losgelaten. Nieuwe aanbieders kunnen zich na het sluiten van de inkoopprocedure altijd nog aanmelden. Bovendien komen niet alleen grote bedrijven meer aan bod. Ook kleinere partijen of zelfs zzp'ers komen in aanmerking om diensten te leveren. Dit stimuleert de zorginnovatie. Inwoners krijgen meer opties en kunnen kiezen op basis van aspecten als service, vriendelijkheid, wachttijd, vakkundigheid en locatie. De behoefte van de eindklant wordt hierdoor beter ingevuld, wat het aantal klachten verlaagt en de beheersbaar verbetert.

“De taak van de overheid wordt het bewaken van de kwaliteit van de zorg. Precies zoals het zou moeten zijn.”

Persoonsgebonden budget

Ook het persoonsgebonden budget is niet langer nodig. Dat inwoners met een persoonsgebonden budget zelf een zorgverlener kunnen kiezen, lijkt op het eerste gezicht aantrekkelijk. Het maakt ze echter ook verantwoordelijk voor hun keuze en voor de bijbehorende administratieve lasten. Met dynamisch contracteren en beheren behoudt de inwoner zijn keuzevrijheid, maar hoeft hij de administratieve lasten niet langer zelf te dragen.

Hoe werkt het in de praktijk?

Dynamisch contracteren en beheren is gebaseerd op een dialoog tussen inwoners, de gemeente en zorgleveranciers. De procedure lijkt sterk op een aanbestedingsprocedure, maar is aangevuld met verschillende informatiesessies die zorgen voor duidelijkheid en een efficiënte werkwijze. Het proces bestaat uit 10 stappen.

Stap 1 - Inventarisatie.

De gemeente gaat in gesprek met inwoners en zorgaanbieders. Wat is de vraag en hoe stemmen we dit af op het aanbod?

Stap 2 - Openbare aankondiging.

De gemeente deelt mee wat men wil inkopen en doet een participantenconsultatie. Dit is een consultatie met de markt (zoals vaker wordt gedaan bij aanbestedingen), maar óók met inwoners.

Stap 3 - Bepaling van de kostprijs.

Prijs is geen concurrentiemiddel meer. Dat maakt het noodzakelijk een vaste kostprijs te bepalen.

Stap 4 - Bepaling van de minimale voorwaarden.

Deze worden beschreven in een toelatingsdocument, dat vergelijkbaar is met een bestek uit een standaard aanbestedingsprocedure. Wie aan de eisen voldoet, wordt in principe toegelaten.

Stap 5 - Informatiesessie.

Om vragen, onduidelijkheden of zelfs eventueel onbegrip weg te nemen, licht de gemeente de gemaakte keuzes toe tijdens een informatiesessie.

Stap 6 - Publicatie van eisen.

Dit is een openbare publicatie van alle eisen waaraan zorgleveranciers moeten voldoen. Daarbij wordt een periode voor vragen gecommuniceerd en kunnen over bepaalde thema's zonodig aanvullende informatiebijeenkomsten worden georganiseerd.

Stap 7 - Start van de inschrijvingsprocedure.

Zorgleveranciers kunnen zich inschrijven en de gemeente beoordeelt of deze voldoen aan de gestelde minimale (kwaliteits)eisen.

Stap 8 - Voorlopige toelating.

Dit is een openbare publicatie van de geselecteerde leveranciers. Deze zorgverleners mogen nu echter nog niet leveren. Alle marktpartijen mogen eerst reageren op de gemaakte keuze en voeren daarmee een extra toetsing uit.

Stap 9 - Definitieve toelating.

Na 20 dagen wordt de definitieve toelating van de gekozen zorgleveranciers in een aankondiging gepubliceerd. Deze is niet alleen beschikbaar voor andere marktpartijen, maar ook voor bijvoorbeeld huisartsen, verwijzers en uiteraard de inwoners.

Stap 10 - Continue toetreding.

De basisinkoop is nu afgerond, maar nieuwe leveranciers kunnen doorlopend toelating vragen. Iedere inschrijving wordt individueel beoordeeld.

De belangrijkste 5 voordelen

Keuzevrijheid van inwoners. Inwoners mogen zelf hun zorgverlener kiezen.

Aansluiting op veranderende wensen. De keuzevrijheid blijft bestaan zolang er zorg nodig is. Als een inwoner voor een zorgleverancier heeft gekozen, mag hij dus altijd overstappen naar een andere partij (als het bijvoorbeeld niet klikt).

Minder afhankelijkheid. Doordat inwoners mogen overstappen naar een andere partij, zijn ze minder afhankelijk van een zorgverlener. Ook de politieke afhankelijkheid wordt lager. De overheid krijgt niet langer 'de schuld' als een verkeerde zorgverlener wordt gekozen.

Meer kwaliteit en innovatie. Hoe meer zorgverleners hun diensten mogen aanbieden, hoe meer zij op kwaliteit en innovatie moeten concurreren om aantrekkelijk te worden voor de klant (op prijs kan niet worden geconcurrereerd).

Aansluiting op de huidige tijdsgeest. De overheid trekt zich terug en wordt eerder regisseur dan de partij die bepaalt wie wel of niet zorg mag verlenen. De taak van de overheid wordt het bewaken van de kwaliteit van de zorg. Precies zoals het zou moeten zijn.

The screenshot displays the 'OpenHouse' web application interface. The breadcrumb path is 'OpenHouse > Projectgegevens > Basisgegevens'. The left sidebar shows a navigation menu with 'Mijn aanbesteding' at the top, followed by 'Projectgegevens' (selected), and sub-items: 'Basisgegevens', 'Rolverdeling', 'Planning', 'Downloads', 'Geïnteresseerden', '+ Dynamische nota van inlichting', '+ Berichten', '+ Systeem berichten', 'Aankondigen (1)', 'Toelating (2)', and 'Contractering (3)'. The main content area is titled 'Basisgegevens' and contains a table of project details:

Basisgegevens	
Naam	OpenHouse [...]
Omschrijving	[...]
Soort aanbestedende dienst	Gemeente (Regionaal of lokale instantie)
Type opdracht	Diensten
Geraamd bedrag van de opdracht (exclusief btw)	Raming is hoger dan de Europese drempel (€209.000,00)
Aanbestedingsprocedure	Openbare procedure
Soort overeenkomst	Openhouse
Werkproces	Openhouse
Methodiek	Niet van toepassing
Voorlopige publicatie datum	05-09-2017
Contactpersoon	Gert Fiat (ABK)

Wanneer wel en niet?

Open House inkoopmethoden (en dus ook dynamisch contracteren en beheren) zijn inzetbaar als u dienstverlening inkoop voor een ander die daar invloed op moet kunnen uitoefenen - zoals dat bij zorg het geval is. Het hoeft daarbij echter niet te gaan om de volledige zorginkoop. Ouders van kinderen met een psychisch probleem willen bijvoorbeeld zelf hun psycholoog of psychiater bepalen. Open House faciliteert dit. Bij vrouwenopvang gaat het echter om een kleine populatie en bovendien vaak maar om één opvanghuis. Er is dan geen sprake van keuzevrijheid of eigen regie, waardoor Open House hier geen meerwaarde zou bieden.

Technische ondersteuning

Aanbestedingskalender.nl is een online platform dat naast aanbestedingsprocedures als meervoudig aanbesteden, enkelvoudig onderhands aanbesteden en Europees aanbesteden nu ook deze inkoopmethodiek technisch ondersteunt. Dat betekent dat u alle stappen volledig digitaal kunt doorlopen. Het inregelen van een Open House inkoopprocedure is daardoor vergelijkbaar met het inregelen van een aanbesteding. En ook de beheersbaarheid blijft gelijk. Hoewel gemeenten in sommige gevallen wellicht van 1 of 2 naar 10 tot 20 zorgverleners binnen een categorie gaan, neemt de hoeveelheid werk in de praktijk niet toe. Marco van der Spek-Stikkelorum: "Contractbeheer was reageren op problemen en klachten. Reactief dus - en niet proactief. Dat moest al anders. Het moest sneller. In de praktijk blijkt in de regio Gooi en Vechtstreek dat het aantal leveranciers niet uitmaakt. Bij 6 aanbieders waren er altijd 2 waar problemen mee waren. Bij 21 aanbieders zijn het nog steeds dezelfde 2. Bovendien neemt het aantal klachten af. Inwoners kunnen immers zelf overstappen naar een andere zorgverlener als het ze niet bevalt. De gemeente faciliteert deze overstap".

Meer informatie

Heeft u inhoudelijke vragen over Open House of dynamisch contracteren en beheren? Dan kunt u contact opnemen met Marco van der Spek-Stikkelorum via info@sticky-advies of (06) 839 75 521. Wilt u de OpenHouse methode via Aanbestedingskalender een keer proberen of gedemonstreerd zien en meer weten over de technische mogelijkheden en ondersteuning van Aanbestedingskalender.nl? Neem dan contact op met Gert Fiat via gert@aanbestedingskalender.nl of (085) 760 5757.

