



Q=U

Samen werken aan  
resultaat!

Onderdeel van  
CAT Zorg & Gezondheid

 **Q-Consult**

# Verdiepend onderzoek Wmo- inkoopproces

Kwalitatief onderzoek onder 24 gemeenten

Petra Ebben – de Jong & Myriam Martens  
1 september 2014

# Disclaimer en leeswijzer

- 🌀 Het ministerie van VWS heeft Q-Consult opdracht gegeven voor het uitvoeren van een verdiepend onderzoek naar de WMO-inkoop onder een representatieve groep gemeenten. Er zijn 24 (grote) gemeenten meegenomen in dit onderzoek, komend uit 11 van de 12 provincies.
- 🌀 In dit onderzoek zijn alleen gemeenten geïnterviewd. Zorgaanbieders zijn niet geïnterviewd. Het onderzoek brengt daarmee in beeld hoe gemeenten hun Wmo-inkoopproces hebben ervaren. Zij gaven in de interviews soms ook aan hoe zorgaanbieders tegen het inkoopproces aankijken. Dit kan afwijken van de werkelijke ervaringen van zorgaanbieders.
- 🌀 De interviews voor dit onderzoek zijn voornamelijk gevoerd met functionarissen van gemeenten die nauw betrokken waren bij de inkoop van Begeleiding voor 18+. Bij deze functionarissen was soms beperkte kennis aanwezig over de inkoop voor doelgroepen/ondersteuningsvormen als Bescherm Wonen en Begeleiding voor 18- (jeugd onder de Wmo). De uitkomsten van dit onderzoek hebben daarom betrekking op Begeleiding. Daar waar geïnterviewden specifieke informatie over andere doelgroepen/ondersteuningsvormen maakten, worden deze specifiek benoemd in de uitkomsten van dit onderzoek.
- 🌀 De Wmo-inkoop is nog niet afgerond. Gemeenten lichtten in de interviews de huidige stand van zaken en voornemens toe. De definitieve uitkomsten (en mogelijke risico's) zijn niet in kaart gebracht.
- 🌀 Het mogelijke cumulerende effect van volume- en tariefkortingen (samenhangend met de verschillende bekostigingsregiems) dat zich op zorgaanbiederniveau manifesteert, is niet in beeld gebracht.
- 🌀 Leeswijzer: Het eerste deel van deze presentatie gaat in op het doel en de aanpak van het verdiepende onderzoek. Daarna volgen de resultaten uit de interviews en de interpretatie en conclusie daarvan. In bijlage zijn de interviewvragen en conclusies van de Quick scan die voorafging aan dit onderzoek opgenomen.

# Aanleiding en doel

## **Aanleiding:**

- Behoefte aan verdiepend onderzoek naar aanleiding van de resultaten van de Quick scan van 19 augustus 2015

## **Doel:**

- In kaart brengen hoe verschillende gemeenten het proces van Wmo-inkoop doorlopen om voldoende aanbod in te kopen en om de kwaliteit van het aanbod te waarborgen.

## **Scope**

- Wmo-inkoopproces
- Selectie van 50 gemeenten, waarvan 24 geïnterviewd

# Onderzoeksopzet

## Aanpak

- Kwalitatief onderzoek: telefonische interviews (±30 minuten)
- VWS/VNG mailt WMO-projectleiders over doel onderzoek
- Interviewvragen (10) over de volgende onderwerpen:
  - Aanbesteding
  - Inkoopmodel / Afspraken
  - Onderhandelingen
  - Budget / Korting
  - Specialisatie
  - Jeugd
- Analyse
- Conclusies

# Resultaten dataverzameling

Provincie	Aantal gemeenten
Drenthe	1
Friesland	1
Gelderland	2
Groningen	3
Zuid-Limburg	4
Noord-Brabant	1
Noord-Holland	3
Overijssel	3
Zeeland	1
Zuid-Holland	3
Utrecht	2

# Wmo – Landelijke afspraken

## WMO budget

 Totaal 8.023 miljoen waarvan

- 2.889 miljoen nieuw overgeheveld met daarin verwerkt een korting van 654 miljoen (o.a. ruim 200 miljoen op Begeleiding en KDV inclusief vervoer). Op begeleiding is 11% gekort op basis van de huidig vermelde grondslag. Op beschermd wonen wordt niet gekort.
- 741 miljoen diverse overhevelingen
- 1.258 miljoen voor integratie-uitkering WMO (inclusief 32% korting op huishoudelijke verzorging, 465 miljoen)
- 3.135 miljoen overig budget.

Bron: Meicirculaire

# Uitkomsten interviews



# Inkoopdocument

## **Veelal 1 bestek met deelonderwerpen**

- Ruim de helft van de gemeenten geeft aan 1 bestek te hanteren voor de Wmo-inkoop. \*
- De bestekken bevatten een indeling in deelonderwerpen (bijvoorbeeld begeleiding, gespecialiseerde dagbesteding, kortdurend verblijf en in een enkel geval ook beschermd wonen)
- Drie gemeenten geven aan in de inkoopsystematiek onderscheid te maken naar overgangsrecht cliënten en nieuwe cliënten.

## **Enkele gemeenten hanteren meerdere bestekken**

- Indeling van inkoop in meerdere bestekken komt overeen met indeling in deelonderwerpen wanneer één bestek wordt gehanteerd.

## **Beschermd wonen apart ingekocht, via centrumgemeente**

- Bijna alle gemeenten geven aan BW apart in te kopen

\* beschermd wonen en jeugdzorg uitgezonderd, zie disclaimer

# Aanbestedingsvorm

- 🌀 **Gemeenten kiezen in grote meerderheid voor bestuurlijke aanbesteding**
  - 80% van de gemeenten kiest voor bestuurlijke aanbesteding voor begeleiding, 20% voor openbare aanbesteding\*
- 🌀 **Gemeenten geven een “eigen invulling” aan de bestuurlijke aanbesteding**
  - Een aantal gemeenten sluit bijvoorbeeld een ontwikkelovereenkomst/basis overeenkomt met daarin procedures, toe- en uittreding, wijze van overleggen en basale eisen aan aanbieders. Daaronder komen de echte (resultaat) overeenkomsten om diensten te mogen verlenen.
- 🌀 **Eén gemeente continueert de contracten met bestaande zorgaanbieders en hanteert geen specifieke gunnings- of selectiecriteria.**
- 🌀 **Enkele gemeenten geven aan open aan te besteden, met uitzondering van beschermd wonen.**
- 🌀 **Drie gemeenten geven aan tweejarige contracten af te sluiten**
- 🌀 **Een gemeente heeft inkoop via een consortiummodel verkend, maar heeft daar op basis van geluiden uit de markt van af gezien.**

\* beschermd wonen en jeugdzorg uitgezonderd, zie disclaimer

# Inkoopmodel

- 🌀 **Ruim 50% van de gemeenten werkt met een “geld volgt cliënt model” met tarieven die voor elke zorgaanbieder gelijk zijn, zonder volume afspraken**
  - Twee gemeenten geven hierbij nog wel een omzetgarantie.
  - Twee gemeenten geven specifiek aan alleen te sturen op volume door zorgaanbieders te vragen om invulling te geven aan de transformatiegedachte en geen korting toe te passen op tarieven.
- 🌀 **Ongeveer 25% hanteert een P\*Q-model**
- 🌀 **Ongeveer 20% koopt in op basis van lumpsum**
  - Bij drie gemeenten wordt voor overgangsrechtcliënten via lumpsum ingekocht (en nieuwe cliënten via P\*Q).
  - Bij één gemeente wordt alleen bij grote aanbieders via lumpsum ingekocht.
- 🌀 **Een gemeente geeft aan de inkoop van begeleiding via een soort subsidie te doen (waar in tegenstelling tot lumpsum geen P\*Q onder ligt)**
- 🌀 **Bij één gemeente is nog niet uitgekristalliseerd met welk inkoopmodel ingekocht zal worden.**

# Basis voor afspraken

- 🌀 **In 2015 worden budgetafspraken en/of tariefafspraken en/of productie- en tariefafspraken gemaakt**
  - Gemeenten die een "geld volgt cliënt"-model hanteren maken geen productieafspraken, alleen tariefafspraken.
  - Gemeenten die een P\*Q-model of lumpsummodel hanteren maken vrijwel allemaal productieafspraken.
- 🌀 **Vrijwel geen enkele gemeente maakt voor 2015 resultaatafspraken**
  - Eén gemeente geeft aan al afspraken te maken op basis van resultaten, namelijk cliënttevredenheid.
  - Eén geeft specifiek aan dat monitoring op kwaliteitsindicatoren en financiële indicatoren plaatsvindt en dat de indicatoren tijdens de transformatie worden aangepast, op basis van voortschrijdend inzicht.
- 🌀 **Alle gemeenten geven aan op termijn afspraken te willen maken over resultaten (i.p.v. productie) van de begeleiding**
  - Gemeenten die specifiek een jaartal noemen, geven aan dat resultaatafspraken in 2017 of 2018 in werking moeten treden.
  - Een aantal gemeenten geeft aan in een provinciaal, of ander samenwerkingsverband te werken aan de operationalisering van de resultaatafspraken.

# Betrokkenheid zorgaanbieder bij inkoopproces

- 🌀 **Alle gemeenten hanteren/hanteerden een vorm van consultatie**
- 🌀 **Consultatie kent veel verschillende vormen**
  - Variërend van meerdere informatierondes voor grote groepen aanbieders, tot intensieve gesprekken met een beperkt aantal grote aanbieders.
  - Enkele gemeenten organiseren/organiseerden naast fysieke overlegtafels ook digitale overlegtafels.
  - Enkele gemeenten organiseerden werksessies op basis van thema's met vergelijkbare aanbieders.
  - Consultatie is vooral in de periode april tot en met heden ingezet om voorstellen van de gemeenten te toetsen.
  - Ongeveer een derde van de gemeenten heeft de consultatie vanaf de visievorming ingezet en ook gebruikt om informatie op te halen t.b.v. het opstellen en toetsen van voorstellen.
- 🌀 **Consultatie betreft altijd inhoud, in een derde van de gevallen ook tarief**
  - Bij consultatie op inhoud zijn onderwerpen die ter consultatie voorgelegd worden o.a. inrichting, kwaliteitseisen proces, verantwoording, transformatie.
  - Enkele gemeenten geven aan zorgaanbieders tariefopbouw te hebben voorgelegd en aangepast naar aanleiding van de reacties.
  - Enkele gemeenten geven specifiek aan dat alle stukken en conceptovereenkomsten (inhoudelijk en tariefstelling) inzichtelijk en te volgen zijn.
- 🌀 **Gemeenten die zorgaanbieders uitvoerig betrokken hebben, geven vaker expliciet aan dat inkoopproces met relatief weinig weerstand vanuit het veld verloopt dan gemeenten die zorgaanbieder minder intensief betrokken**

# Ruimte voor onderhandeling

- 🌀 “Onderhandeling” heeft bij open en bestuurlijke aanbesteding grotendeels al plaatsgevonden via de marktconsultatie.
- 🌀 Over tarief of budget (afhankelijk van inkoopmodel) is bij ongeveer 80% van de gemeenten geen onderhandeling mogelijk. Deze gemeenten geven aan dat marktpartijen zijn geraadpleegd tijdens marktconsultaties en dat de input meegenomen is bij het vaststellen van de tarieven. Deze tarieven beschouwen ze vervolgens als een gegeven waarover niet individueel met de aanbieders wordt onderhandeld.
- 🌀 15% van de gemeenten geeft aan dat er wel ruimte is voor onderhandeling op tarief.
- 🌀 Bij één gemeente is nog onduidelijk in hoeverre er ruimte is voor onderhandeling.
- 🌀 Daar waar onderhandelingen uitgevoerd worden, is de basis van die onderhandelingen het beschikbare budget, de benodigde kortingen, de Vektis-data en de aangeleverde productie/omzet van de aanbieders. Leidend is het budget at overgeheveld is vanuit het Rijk.

# Samenstelling Wmo-budget gemeenten

- 🌀 **Het budget voor begeleiding dat overgeheveld is vanuit het Rijk wordt door alle gemeenten als uitgangspunt genomen**
  - Bijna de helft van de gemeenten verwacht NIET het Wmo-budget aan te vullen uit eigen reserves of andere gelden.
  - Ongeveer 30% van de gemeenten verwacht budget aan te vullen vanuit andere gelden, vaak voor specifieke groepen (zoals HH of investering in 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn).
  - Ongeveer 20% van de gemeenten kan nog niet inschatten of Wmo-budget toereikend is om de contracten vorm te geven.
- 🌀 **Een aantal gemeenten geeft aan dat zij Wmo-budget hebben gereserveerd voor investering in algemene voorzieningen en voor uitvoering en beheer**
- 🌀 **Door een groot aantal gemeenten wordt aangegeven dat de Vektisbestanden onbetrouwbaar zijn, wat leidt tot financiële onzekerheid (bij gemeenten en zorgaanbieders)**

# Invloed van PGB op ZIN budget

Er mag geen korting worden gegeven op de bestaande PGB contracten. Er wordt door gemeenten wisselend omgegaan met de invloed hiervan op ZIN:

## 🌀 Extra korting op ZIN

- Enkele gemeenten (20%) geven specifiek aan dat de korting op begeleiding via ZIN enkele procenten hoger is omdat deze op PGB niet kan worden gegeven.
- Een gemeente geeft daarbij aan dat het alleen een tariefkorting betreft, op klantniveau wordt vervolgens o.b.v. ondersteuningsplan bepaald welke ondersteuning (en dus welk tarief) gedeclareerd mag worden.

## 🌀 Geen extra korting op ZIN

- De helft van de gemeenten geeft specifiek aan dat bij herindicatie van burgers met PGB gedurende 2015 het (keukentafel)gesprek goed wordt gevoerd en verwacht wordt dat de korting doorgevoerd kan worden. Bovendien geven zij aan dat mogelijk bespaard kan worden door over te gaan naar ZIN of het PGB anders in te richten.
- GEEN van de gemeenten geeft aan voor 1 januari 2015 in gesprek te gaan met alle huidige PGB-cliënten.

## 🌀 (nog) Geen rol gespeeld

- Arrangementen hebben meer karakter zoals PGB, dus het verschil zal minder groot zijn.
- Veel gemeenten hebben nog geen volledig inzicht in de omvang van het aantal PGB-cliënten.

## 🌀 Voor nieuwe cliënten of herindicaties geeft een kwart van de gemeenten expliciet aan meer richting ZIN te gaan. Dit wordt beter mogelijk doordat de zorg aansluit bij arrangementen en omdat er ook met kleine aanbieders contracten worden gesloten.



# Bepalen kortingen

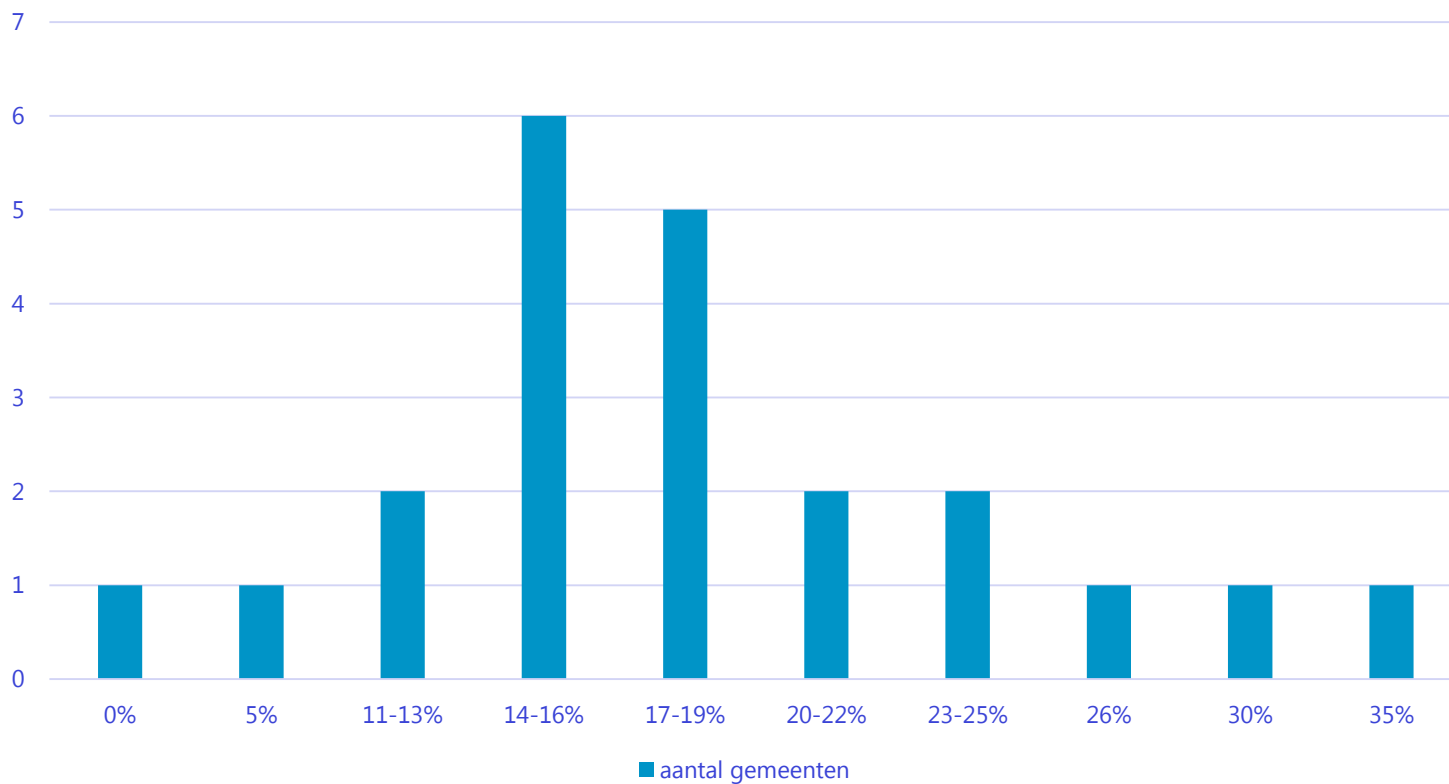
- 🌀 **De tarieven voor begeleiding en de berekende kortingen zijn bij de gemeenten op verschillende manieren tot stand gekomen**
  - Ongeveer 25% van de gemeenten hebben zorgaanbieders gevraagd om kostprijzen of tarief(voorstellen) aan te leveren.
  - Ongeveer 10% van de gemeenten gebruikten het KPMG kostprijsonderzoek.
  - Ongeveer 15% van de gemeenten hanteerden NZa tarieven of de tarieven van het zorgkantoor.
  - Ongeveer 35% hanteerde een combinatie van bovengenoemde drie
  - Een gemeente heeft zelf een kortingspercentage bepaald.
  - Overige gemeenten hanteerden een andere methodiek of hebben nog geen tarieven en/of kortingen bepaald.

# Onderbouwing kortingen

- 🌀 **Ongeveer 90% van de gemeenten kon aangeven wat de hoogte van de kortingen is**
- 🌀 **De kortingen lopen uiteen van 0% tot op onderdelen 35%. (zie volgende dia)**  
**Gemiddeld is de korting rond 17%.**
- 🌀 **De gemeente die geen korting doorvoert in de tarieven voor begeleiding, wil met name in volume door innovatie kosten besparen.**
- 🌀 **In de berekening van de kortingen is door de meeste gemeenten meegenomen:**
  - Reservering voor innovatie/transformatie (gemiddeld 6% \*)
  - Uitvoeringskosten gemeente (5% \*)
  - Risicobuffer (3 % \*)
  - Lokale verhouding ZIN-PGB (onvoldoende respons, om een percentage te kunnen berekenen)
- 🌀 **De korting ten behoeve van innovatie en transformatie kunnen door zorgaanbieders 'terug verdiend' worden. Bijvoorbeeld door taken in het wijkteam van de gemeente.**

\* Genoemde percentages zijn onderdeel van totaal korting die gemiddeld op 17% uitkomt

# Gehanteerde kortingspercentages



# Aandacht voor specialisatie

- 🌀 Ongeveer 30% van de gemeenten heeft bij de inkoop rekening gehouden met gespecialiseerde begeleiding bijvoorbeeld voor Niet Aangeboren Hersenletsel, multi problem diagnoses, zintuigelijk gehandicapten. Zij letten bij de beoordeling van de contracten op specialisatie, stellen specifiek beleid op of hebben aparte bouwstenen opgenomen.
- 🌀 De overige gemeenten hebben niet specifiek aandacht besteed aan gespecialiseerde zorg. Deze gemeenten hebben in de aanbesteding alle aanbieders uitgenodigd die momenteel zorg leveren of alle aanbieders in de betreffende regio. Hiermee bereiken ze dat de zorg die geleverd aan huidige cliënten ook gecontracteerd kan worden (indien ze voldoen aan hun voorwaarden). Dit kunnen ook specialistische aanbieders zijn. Hierbij hangt het van het huidige aanbod aan of specialisten zijn gecontracteerd.

# Interpretatie en conclusies (I)

## 1) 24 gemeenten hebben bruikbare gegevens aangeleverd

- 🌀 50 gemeenten zijn benaderd waarvan 24 gemeenten hebben deelgenomen aan een telefonisch interview, de overige waren niet bereikbaar.
- 🌀 De geïnterviewde personen waren allen nauw betrokken bij de Wmo-inkoop, met name van begeleiding.
- 🌀 De inkooptrajecten zijn nog niet afgerond. Gemeenten hebben de voornemens aangegeven. Deze voornemens kunnen op basis van marktconsultaties of contractbesprekingen nog wijzigen.

## 2) Lokale beleidsvrijheid wordt benut

- 🌀 Inhoudelijke eisen zijn veelal met lokale aanbieders ingevuld.
- 🌀 Kortingspercentages tussen gemeenten verschillen van 0% tot 35%. Gemiddeld 17%
- 🌀 Kortingspercentages binnen een gemeente per voorziening verschillen.
- 🌀 Eigen uitvoeringskosten en de veiligheidsmarges zijn veelal meegenomen bij het berekenen van de tarieven.

# Interpretatie en conclusies (II)

## 3) Alle gemeenten betrokken aanbieders bij de voorbereiding van het inkoopproces. De wijze waarop en intensiteit verschilt.

- 🌀 Een overgrote meerderheid van de gemeenten koopt begeleiding in via bestuurlijke aanbesteding.
- 🌀 Aanbieders zijn actief benaderd en regelmatig in een vroeg stadium betrokken
- 🌀 Specialistische zorg is door een beperkt aantal gemeenten specifiek meegenomen in de aanbesteding.

## 4) Gemeenten die aanbieders in een vroeg stadium en nauw hebben betrokken zijn veelal tevredener over het traject.

- 🌀 Deze aanbieders hebben vroegtijdig informatie gekregen en hebben zich beter kunnen voorbereiden
- 🌀 Contractvorming en Inhoud is beter op elkaar afgestemd

# Interpretatie en conclusies (III)

## 5) PGB heeft invloed op de hoogte van de korting op ZIN.

- ☞ Het niet kunnen doorvoeren van de korting op PGB's is voor enkele gemeenten aanleiding om de korting op ZIN te verhogen
- ☞ Niet alle gemeenten hebben een goed overzicht van aantallen PGB's, zij wachten op betrouwbare cijfers en weten dus niet wat de invloed is op de korting op ZIN
- ☞ De helft van de gemeenten heeft de intentie om bij de herindicatie van PGB in 2015 een korting door te voeren of de PGB anders in te richten
- ☞ Voor nieuwe cliënten of herindicaties geeft een kwart van de gemeenten expliciet aan meer richting ZIN te willen gaan. Dit wordt beter mogelijk doordat de begeleiding aansluit bij arrangementen en omdat er ook met kleine aanbieders contracten worden gesloten.

# Interpretatie en conclusies (IV)

## 6) Effect op zorgaanbiederniveau onduidelijk, kan sterk uiteen lopen

- 🌀 Gemeenten kunnen er voor kiezen om op elke voorziening een kleine korting te hanteren die binnen de kaders blijft. Ze kunnen er ook voor kiezen om op de ene voorziening een grotere korting toe te passen en op de andere voorziening een kleinere. Als een en dezelfde aanbieder voor beide voorzieningen in aanmerking komt, kan de gemiddelde korting binnen de kaders komen, echter de verhoudingen van de afzonderlijke kortingen spelen daarbij een belangrijke rol. Wanneer een aanbieder voor voorzieningen in aanmerking komt waar relatief grotere kortingen op zijn toegepast, kunnen de kortingen voor die aanbieder groot zijn. Op basis van de gesprekken is geen betrouwbare conclusie te trekken over hoe kortingen uitvallen voor specifieke aanbieders. Daarnaast hebben we enkel de gemeenten over de WMO bevroegd. Dit betekent dat we de gemiddelde totaalkorting binnen het sociaal domein niet inzichtelijk gemaakt hebben.



# Bijlage 1: Interpretatie en conclusies Quicksan (I)

## Begeleiding

### 1) Bruikbaarheid gevonden stukken is beperkt door moment en omvang van dataverzameling:

- 🌀 Aantal gemeenten met beschikbare documenten is 19, waarvan 9 met cijfers. Dit is een te smalle basis voor stevige conclusies
- 🌀 Beleid/visie documenten van gemeenten die op website stonden veelal uit 2013 of begin 2014.
  - Uitgaande van 25% korting op Begeleiding
  - Latere stukken met eventuele correcties niet publiekelijk toegankelijk
- 🌀 Tarieven of kortingen die worden genoemd in documenten, zijn richtlijnen. Het blijft de vraag voor welk tarief een aanbieder heeft ingeschreven en hoe de onderhandeling dan verder verloopt. Pas wanneer contracten daadwerkelijk worden getekend, kunnen we het definitieve toegepaste tarief / korting vaststellen. Ofwel, deze quick scan is gebaseerd op voornemens en richtlijnen, niet op werkelijk volume- en tariefafspraken.

# Bijlage 1: Interpretatie en conclusies Quickscan (II)

## Begeleiding

### 2) Lokale beleidsvrijheid wordt benut

- 🌀 Kortingspercentages tussen gemeenten verschillen
- 🌀 Kortingspercentages binnen een gemeente per voorziening verschillen
- 🌀 Inkoopsystematiek verschilt
- 🌀 De uitvoeringskosten en de veiligheidsmarges zijn niet in beeld, deze kunnen wel een opwaarts effect hebben op de aangeboden/doorgevoerde kortingen

### 3) Vergelijken van gemeenten lastig door:

- 🌀 Aanbesteding veelal openbaar, maar wel variatie in gekozen inkoopmodel
- 🌀 Deel van de contracten wordt aangegaan op basis van resultaten in plaats van prestaties, waarbij de indicatoren niet (zichtbaar) benoemd en geconcretiseerd in de documenten
- 🌀 Gemeenten hebben oude NZa-producten allemaal op hun eigen manier omgevormd tot nieuwe (maatwerk)voorzieningen
  - Nieuwe voorziening kan meer (of minder) oude prestatiecodes omvatten en dus niet één op één te vergelijken

# Bijlage 1: Interpretatie en conclusies Quickscan (III)

## Begeleiding

### 4) Signalen over kortingen op begeleiding hoger dan 11%, zichtbaar op totaalniveau

- 🌀 Gevonden kortingen op budget van begeleiding lopen uiteen van 0% tot 30%
- 🌀 Hoe de kortingen worden toegepast is op basis van de gevonden informatie onduidelijk.

### 5) Effect op zorgaanbiederniveau onduidelijk, kan sterk uiteen lopen

- 🌀 Gemeenten kunnen er voor kiezen om op elke voorziening een kleine korting te hanteren die binnen de kaders blijft. Ze kunnen er ook voor kiezen om op de ene voorziening een grotere korting toe te passen, en op de andere voorziening een kleinere. Als een en dezelfde aanbieder voor beide voorzieningen in aanmerking komt, kan de gemiddelde korting binnen de kaders komen, echter de verhoudingen van de afzonderlijke kortingen spelen daarbij een belangrijke rol. Wanneer een aanbieder voor voorzieningen in aanmerking komt waar relatief grotere kortingen op zijn toegepast, kunnen de kortingen voor die aanbieder groot zijn. Op basis van de gevonden documenten is geen betrouwbare conclusie te trekken over hoe kortingen uitvallen voor specifieke aanbieders. Daarnaast hebben we enkel de WMO geanalyseerd. Dit betekent dat we de gemiddelde totaalkorting binnen het sociaal domein niet inzichtelijk gemaakt hebben.

# Bijlage 2: Interviewvragen

1. Hoe zijn de inkoopdocumenten op verschillende vormen van ondersteuning vormgegeven? Is daar één inkoopdocument voor gebruikt of zijn er verschillende bestekken opgesteld voor bv begeleiding en beschermd wonen, apart?
2. Welke vorm van aanbesteding is gekozen; open of bestuurlijk?
3. Welk inkoopmodel wordt gekozen; lumpsum (hangt vaak een P\*Q onder), subsidie, P\*Q?
4. Worden er resultaat- of productieafspraken gemaakt?
5. Op welke wijze zijn aanbieders wel/niet betrokken bij het inkoopproces en de aanloop hiernaar toe?
6. Op welke manier worden de onderhandelingen ingegaan; is er ruimte voor onderhandeling, wat is het openingsbod en waar is de gemeente op uitgekomen?
7. Waaruit bestaat het budget van de gemeente; vult de gemeente het budget aan uit de eigen reserves?
  - a. Hoe verhoudt het Wmo-budget zich tot het budget dat via het verdeelmodel is ontvangen?
  - b. Welke rol speelt het reserveren van budget voor PGB (ten koste van ZIN-budget)?
8. Hoe zijn de tarieven/kortingen tot stand gekomen?
  - a. Wat is de hoogte van de kortingen?
  - b. Wat is de opbouw van de kortingen?
9. Hoe heeft de gemeente in de inkoop aandacht gegeven aan het verschil tussen bestaande en nieuwe cliënten; hoe wordt vorm gegeven aan het overgangsrecht?
10. Welke ruimte wordt geboden voor specialisatie, is er voldoende specialistische aanbod ingekocht; bijvoorbeeld doelgroepen als NAH, kortdurend verblijf en levensbeschouwelijke hulp?