

Verantwoording in de Wet maatschappelijke ondersteuning

Een kwalitatief onderzoek naar strategieën van zorgaanbieders om
transactiekosten te verlagen binnen de kaders van de quasi-markt



Universiteit Utrecht

Masterthesis van Henrike Berghuis

Verantwoording in de Wet maatschappelijke ondersteuning

-

Een kwalitatief onderzoek naar strategieën van zorgaanbieders om
transactiekosten te verlagen binnen de kaders van de quasi-markt

Masterthesis van Henrike Berghuis

Naam student:	Henrike Berghuis
Studentnummer:	5610915
Datum:	11 juli 2016
Universiteit:	Universiteit Utrecht
Faculteit:	Sociale wetenschappen
Master:	Actuele Sociale Vraagstukken
Mailadres :	henrikeberghuis@gmail.com
Thesisbegeleider:	Drs. Stefan Soeparman
Tweede lezer:	Drs. Joram Pach
Stageverlenende organisatie:	Q-Consult
Stagebegeleider:	Noortje Peters Msc.
Mailadres stagebegeleider:	noortje.peters@qconsult.nl



Samenvatting

Per 1 januari is de AWBZ komen te vervallen als gevolg van de hervormingen binnen de langdurige zorg en zijn de stelselwetten Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet, de nieuwe Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geïntroduceerd. De verantwoordelijkheid voor uitvoering en zorg voor de Wmo en de Jeugdwet is gedecentraliseerd naar de gemeenten en de gemeente heeft hierbij *beleidsvrijheid gekregen*. Deze ontwikkeling van beleidsvrijheid en de hieruit voortvloeiende gevolgen is in feite de grondslag voor de probleemstelling van dit onderzoek: in Nederland zijn veel aanbieders actief die werkzaam zijn binnen meerdere gemeenten. Deze aanbieders stonden ten tijde van de AWBZ enkel onder contract op regionaal niveau, onder de zorgkantoren. Nu de Wmo is overgedragen naar de gemeenten worden zij geconfronteerd met een groot aantal meer contracten, waarin de verantwoordingseisen per contract sterk kunnen verschillen. Hieruit vloeit de volgende onderzoeksvraag voort:

Welke strategieën zijn dominant onder aanbieders om de transactiekosten te verlagen die voortvloeien uit meerdere Wmo contracten?

De markt waarop de gemeenten en aanbieders opereren kan worden getypeerd als een quasi-markt. Typerend voor de quasi-markt is een hoge mate van complexiteit en onzekerheid, resulterend in hoge transactiekosten (Le Grand & Bartlett, 1994). Nu rijst de vraag op welke wijze de transactiekosten, die hand in hand gaan met een dergelijke hervorming, worden verlaagd.

Uit het theoretische onderzoek zijn de volgende strategieën om transactiekosten te verlagen gedestilleerd: samenwerken, standaardiseren, onderhandelen, eenzijdig, tweezijdig, driezijdig, bekenden contracteren en regelmatig contact onderhouden. De strategieën zijn getoetst door middel van kwalitatief onderzoek. In totaal telt het onderzoek *twintig informanten*. Hierbij is geselecteerd op zorgsector, het percentage van de omzet dat uit de Wmo komt en het aantal contractpartijen.

Uit deze interviews blijkt dat de kenmerken van de instelling en de omgeving van de instelling een belangrijke rol spelen in de strategie die aanbieders kiezen. Bij kenmerken van de instelling kan worden gedacht aan de vormen zorg die een instelling levert, aantal meerjarige contracten, omvang aanbieder in een gemeente, percentage Wmo op de gehele omzet. Concluderend kan



worden gesteld dat de strategieën die zijn gedestilleerd uit het theoretisch onderzoek niet één op één voor iedere aanbieder even toegankelijk lijken te zijn. Welke strategie een aanbieder kiest is sterk afhankelijk van de factoren die de instelling en de gemeente typeren.

Binnen de kaders van de quasi-markt, de instelling en de omgeving zijn er vier concrete invullingen van de theoretische strategieën te onderscheiden in de praktijk. Deze strategieën worden door de onderzochte instellingen in meer of mindere mate gebruikt om de transactiekosten te verminderen. De vier meest dominante strategieën zijn: *samenwerken met de gemeente, aantal contracten verminderen, kruisfinanciering, gemeenten uitnodigen*. Er zijn een aantal instellingen die lijken te bewegen naar deze strategieën, of één of twee van de genoemde strategieën toepassen. Per instelling verschilt of dit een bewuste keuze is geweest of niet.

Uit deze bevinden vloeien een zestal aanbevelingen voort. De meest belangrijke aanbevelingen aan de zorgaanbieder is: zet in op de relatie met de gemeente. De meest belangrijke aanbeveling aan de gemeente is: zoek naar wijzen om de verantwoordingeisen meer te uniformeren en overweeg om een governance-code in te voeren.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Vraagstelling	9
1.3 Doelstelling	10
1.4 Wetenschappelijke relevantie	11
1.5 Maatschappelijke relevantie	11
1.6 Leeswijzer	11
2. Typering van de markt	12
2.1 De quasi-markt	12
2.2 Kenmerken van de quasi-markt	12
2.3 De Wmo als quasi-markt	13
3. Theorie	15
3.1 Inleiding	15
3.2 De transactiekostentheorie	15
3.3 Assumpties	16
3.3.1 Beperkte rationaliteit	16
3.3.2 Opportunistisch handelen	16
3.4 Tweedeling in transactiekosten	17
3.4.1 Ex ante transactiekosten	18
3.4.2 Ex post transactiekosten	18
3.5 Drie kenmerken van transactiekosten en hieruit voortvloeiende strategieën	19
3.5.1 Transactiespecifieke overeenkomst & strategieën	19
3.5.2 Frequentie	21
3.5.3 Onzekerheid	21
4. Methodologie	24
4.1 Vooronderzoek	24
4.2 Onderzoeksgroep	24
4.3 Onderzoeksmethode	25
4.4 Onderzoeksprocedure	26
4.5 Operationalisering	26
4.5.1 Operationalisering verantwoordingseisen	26
4.5.2 Operationalisering theoretische hoofdbegrippen	28
4.5.3 Analyse	31
5. Resultaten	32
5.1 Kenmerken van de instelling en omgeving	32
5.2 Strategieën die aanbieders kiezen - Specificiteit	37
5.2.1 Ex ante	38
5.2.2 Ex post	46



5.3	<i>Strategieën die aanbieders kiezen – Onzekerheid</i>	49
5.4	<i>Motieven voor strategieën</i>	50
6.	Conclusie en aanbevelingen	52
6.1	<i>Dominante strategieën</i>	52
6.2	<i>Beleidsaanbevelingen</i>	55
6.2.1	Aanbevelingen voor zorgaanbieders	55
6.2.2	Aanbevelingen voor gemeenten	57
7.	Beleidsreflectie: mogelijke onbedoelde gevolgen	59
8.	Discussie	61
	Nawoord	64
9.	Literatuur	66
10.	Bijlagen	70
10.1	<i>: Bijlage I - onderzoeksmodel</i>	71
10.2	<i>: Bijlage II - Topiclijst</i>	73
10.3	<i>: Bijlage III - Codeboom onderzoek</i>	76

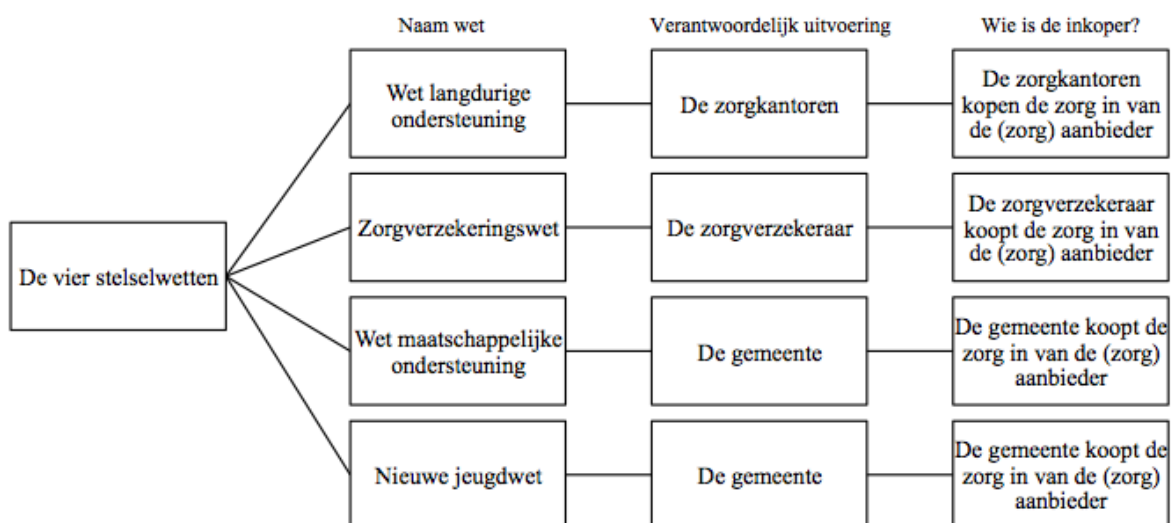


1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Tot 1 januari 2015 werd het merendeel van de langdurige zorg in Nederland vormgegeven in de vorm van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De in 1968 ingevoerde AWBZ was een verplichte volksverzekering voor Nederlandse burgers waarin onder andere de langdurige zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten was opgenomen (Gorp, Hull & Wilcke, 2009). Per 1 januari is de AWBZ komen te vervallen als gevolg van de hervormingen binnen de langdurige zorg en zijn de stelselwetten Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet, de nieuwe Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna Wmo) geïntroduceerd.

Voor elk van de vier stelselwetten geldt dat de Rijksoverheid eindverantwoordelijke is voor de kwaliteit en toegankelijkheid. De uitvoering van de wetten is echter gedecentraliseerd naar lagere bestuursniveaus: naar de 32 zorgkantoren (Zorgverzekeraars Nederland, 2016), negen zorgverzekeraarconcerns (zorgwijzer, 2016) en 390 gemeenten (CBS, 2016). Met de overheveling van de AWBZ naar de vier stelselwetten is ook de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de wet en de inkoop van zorg veranderd. Deze nieuwe verdeling is gevisualiseerd in figuur 1. Zoals zichtbaar in dit figuur is de gemeente per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor zowel de uitvoering van de Wmo als de nieuwe Jeugdwet en daarmee voor de inkoop van deze zorg bij de (zorg) aanbieder.



Figuur 1: Stelselwetten langdurige zorg per 1 januari 2015

De hervormingen in de langdurige zorg hebben om twee redenen plaatsgevonden. In de eerste plaats vanwege de *financiële houdbaarheid* van het ‘oude’ stelsel. Uit cijfers van het Centraal Planbureau blijkt dat 13% van het Nederlands Bruto Binnenlands Product (BBP) in 2013 is opgegaan aan de zorg, tegenover ongeveer 9% in 2000 (Ewijk, Horst & Besseling, 2013). In april 2013 geeft staatssecretaris van Rijn in zijn brief aan de Tweede Kamer aan dat de Nederlandse burgers van nu andere eisen stellen aan de kwaliteit van leven. Dit is de tweede reden voor de hervorming: *een veranderend mensbeeld*. De Nederlandse burger zou meer willen en meer kunnen zonder ingrijpen van de overheid (van Rijn, 2013).

Aan het nieuwe stelsel ligt de participatiesamenleving als *beleidsideaal* ten grondslag. De hervorming is geïnitieerd ten tijde van Kabinet Rutte I. Uit het regeerakkoord Vrijheid & Verantwoordelijkheid: “*De economische crisis en oplopende begrotingstekorten maken hervormingen en bezuinigingen noodzakelijk. Het kabinet kiest voor maatregelen die eraan bijdragen dat iedereen zo veel mogelijk naar vermogen participeert in de samenleving*” (Rutte & Verhage, 2010, p. 43). Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) omschrijft deze participatiesamenleving als een andere verdeling van de collectieve en individuele verantwoordelijkheden (Putters, 2014).

Deze *individuele verantwoordelijkheden* komen tot uiting in informele zorg: met de ingang van de Wmo is de overheid niet langer het eerste aanspreekpunt bij een zorgvraag (Mulder, 2013). Eerst wordt er naar familie en vrienden gekeken. Het Centraal Planbureau verwacht dat deze verschuiving naar individuele verantwoordelijkheden vanaf 2017 twee miljard euro per jaar kan opleveren (Mulder, 2013).

De *collectieve verantwoordelijkheid* verschuift voor twee van de vier stelselwetten (de Wmo en de nieuwe Jeugdwet) van Rijksoverheid naar gemeenten. De decentralisatie van Rijk naar gemeente gaat gepaard met bezuinigingen: de gemeenten moeten evenveel mensen van zorg voorzien als voor de hervormingen, maar voor 11% minder budget (Olsthoorn, 2015). In 2013 kostte de AWBZ in absolute cijfers 26 miljard per jaar, na de hervormingen mag dit nog maar 12 miljard per jaar kosten (Mulder, 2013). In deze zin kunnen de hervormingen in de langdurige zorg worden opgevat als een bezuinigingsmaatregel. Hierbij dient de kanttekening te worden geplaatst dat na de hervormingen enkel de zware zorg voor ouderen en gehandicapten nog onder de oude AWBZ, nu Wlz valt.

Door middel van de decentralisatie wordt beoogd de twee knelpunten betaalbaarheid en kwaliteit van zorg aan te pakken. De overtuiging hierachter is dat ten eerste kosten worden

bespaard door de bezuinigingen en de financiële houdbaarheid van het stelsel wordt geborgd. Daarnaast wordt door de decentralisatie van Rijksoverheid naar de gemeente een betere kwaliteit beoogd: de gemeente staat dichterbij de burger en kent de behoeften binnen de gemeente beter dan de Rijksoverheid. De gedachte hierachter is dat zij de zorg dichterbij de burger kan organiseren, zoals betoogd door staatssecretaris van Rijn (van Rijn, 2015). Hiermee is de markt van de zorg veranderd van een publieke markt in een quasi-markt, hier zal in het theoretisch kader dieper op in worden gegaan.

Met de decentralisatie van verantwoordelijkheid voor uitvoering en zorg heeft de gemeente *beleidsvrijheid* gekregen. Dit wil zeggen dat de Rijksoverheid een wettelijke basisnorm heeft vastgesteld voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Binnen de kaders van deze wettelijke basisnorm heeft de gemeente de vrijheid om de Wmo en de nieuwe Jeugdwet zelf vorm te geven. De gemeente sluit zelf contracten af met aanbieders, waarbij de gemeente de verplichting heeft om deze aanbieders te controleren op de geleverde kwaliteit (Hanzon, Lucassen & Sok, 2013). Elke gemeente stelt verschillende eisen aan hun aanbieders in de lijn van de overkoepelende doelstelling van het beleid: het leveren van kwaliteit door maatwerk. Om maatwerk te realiseren zullen de verantwoordingseisen specifiek worden afgestemd op bijvoorbeeld de lokale omstandigheden en infrastructuur binnen een gemeente (BDO & Radaradvies, 2015). Door deze specificiteit per gemeente is het denkbaar dat de gemeente Rotterdam andere eisen stelt aan haar aanbieders dan de gemeente Urk.

Deze ontwikkeling van beleidsvrijheid en de daaruit voortvloeiende gevolgen is in feite de grondslag voor de probleemstelling van dit onderzoek: in Nederland zijn veel aanbieders actief die werkzaam zijn binnen meerdere gemeenten. Deze aanbieders stonden ten tijde van de AWBZ enkel onder contract op regionaal niveau, onder de zorgkantoren. Nu de Wmo is overgedragen naar de gemeenten worden zij geconfronteerd met een groot aantal meer contracten, waarin de verantwoordingseisen per contract sterk kunnen verschillen. Met name aanbieders die landelijk en regionaal opereren kampen hiermee (van den Elsen, 2016). Zorgaanbieders staan in vergelijking met de AWBZ niet alleen onder contract bij meerdere partijen, ook zijn deze contracten soms specifiek dan voor de hervormingen.

1.2 Vraagstelling

Het toegenomen aantal specifieke contracten zal naar alle waarschijnlijkheid effect hebben op de wijze waarop de zorgaanbieders processen organiseren. Nu rijst de vraag hoe de aanbieders omgaan met de pluriformiteit aan verantwoordingseisen van verschillende contractpartijen. Dit resulteert in de volgende beleidsvraag:

Beleidsvraag

Hoe gaan de aanbieders die in het kader van de Wmo onder contract staan bij meerdere gemeenten om met de uit deze contracten voortvloeiende verantwoordingsseisen?

Wetenschappelijke vraag

Welke strategieën zijn dominant onder aanbieders om de transactiekosten te verlagen die voortvloeien uit meerdere Wmo contracten?

De wetenschappelijke vraag wordt ondersteund door de volgende zes deelvragen:

1. In hoeverre is de markt waarop aanbieders acteren een quasi-markt?
2. Welke potentiële strategieën om transactiekosten te verkleinen worden onderscheiden in de theorie?
3. In hoeverre bepaalt de omgeving van de aanbieder de ruimte die deze aanbieder ervaart om een strategie te kiezen gegeven de kenmerken van de markt waarop zij operen?
4. Welke strategieën hanteren zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg *voordat* zij contracten ondertekenen rondom de verantwoordingsseisen binnen de Wmo ?
5. Welke strategieën hanteren zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg *nadat* zij contracten ondertekenen rondom de verantwoordingsseisen binnen de Wmo ?
6. Welke motieven hebben zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptensector om de strategie(-ën) te hanteren die zij hanteren?

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is een beeld te schetsen over de wijze waarop zorgaanbieders omgaan en in de toekomst om willen gaan met verantwoordingsseisen binnen de Wmo zowel voor als na ondertekening van de contracten, door: gesprekken te voeren met verschillende betrokken partijen, het uitvoeren van een literatuuronderzoek en het interviewen van zorgverkopers en ‘borgers’ van verantwoordingsseisen bij verschillende zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg. Daarbij zijn mogelijke strategieën (de wijze van omgang met verantwoordingsseisen) benoemd en getoetst aan de hand van verschillende veronderstellingen die voortvloeien uit de transactiekostentheorie.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

Op basis van literatuuronderzoek kan worden geconcludeerd dat er niet eerder onderzoek gedaan binnen deze context naar de strategieën die voortvloeien uit de transactiekostentheorie. Dit onderzoek draagt hier aan bij.

1.5 Maatschappelijke relevantie

In de media wordt regelmatig beschreven hoeveel last de aanbieders ervaren van de hervormingen in de zorg (NOS, 2015; Zorgvisie 2016). Dit wordt volgens de aanbieders in eerste instantie veroorzaakt door de bezuinigingen, maar de voor aanbieders complexere verantwoordingssystematiek draagt daar verder aan bij. Dit onderzoek biedt inzicht hoe aanbieders omgaan met het spanningsveld.

1.6 Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd: als eerste worden de kenmerken van de quasi-markt beschreven, gevolgd door een theoretische verkenning van de transactiekostentheorie in hoofdstuk drie. Deze transactiekostentheorie wordt uiteengehaald tot een aantal strategieën. In hoofdstuk vier wordt de methodologie behandeld. De resultaten van het onderzoek worden in hoofdstuk vijf benoemd. Vervolgens wordt de discussie behandeld, opgevolgd door conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk zeven. Het rapport wordt afgesloten met een korte beleidsreflectie.



2. Typering van de markt

Door de hervormingen in de zorg wordt deze Nederlandse zorgmarkt steeds meer gekenmerkt door gereguleerde marktwerking (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016). De aanbieders die op de Wmo-markt actief zijn streven niet per definitie naar winst in de commerciële zin van het woord, maar zij streven wel naar zo laag mogelijke kosten. Om het gedrag en de keuzes van actoren te kunnen begrijpen en te typeren is het van meerwaarde om de omgeving van de onderzochte actoren te begrijpen. Om deze reden is er een typologie van de markt waarop de aanbieders acteren beschreven.

2.1 De quasi-markt

De markt waarin de aanbieders en gemeenten privaatrechtelijke contracten afsluiten wordt gekenmerkt door concurrentie tussen private aanbieders, tegenover een aanzienlijk aantal publieke vragers en inkopers. Op basis van deze ontwikkeling kan de markt van de langdurige zorg in toenemende mate worden getypeerd als een concurrerende markt (Rijken, 2015). Het principe van marktwerking wordt steeds kenmerkender voor de relatie tussen private zorgaanbieders en de publieke opdrachtgevers over de loop van de afgelopen jaren. Toch is de zorg niet direct te typeren als een vrije markt, waarin vraag en aanbod ongehinderd tot stand komen, maar als quasi-markt (van der Veen, 2009).

De quasi-markt is een marktstructuur in de publieke sector, welke als doel heeft om de efficiencyvoordelen van de vrije markt te behalen, zonder het gelijkheidsbeginsel te verliezen van het traditionele systeem van publieke financiering (Le Grand & Bartlett, 1994).

2.2 Kenmerken van de quasi-markt

De quasi-markt is door twee kenmerken anders dan de vrije markt (Brandsen, 2004). Het eerste kenmerk is *de decentralisatie van financiële risico's naar de actoren die de publieke goederen en diensten leveren*. In een traditioneel publiek systeem is een instelling die publieke diensten levert verzekerd van financiële middelen van de overheid. Dit kan voor de overheid oplopen tot een behoorlijke kostenpost: de overheid betaalt hiermee niet alleen voor de diensten die de instelling levert, maar ook voor de bedrijfsvoering van de instelling. Ook als deze inefficiënt is. Door de financiële risico's te verplaatsten naar de instellingen zelf wil de overheid een prikkel creëren bij aanbieders om de zorg op een meer efficiënte wijze te organiseren (Brandsen, 2004), resulterend in efficiencyvoordelen. Deze prikkel zou ontstaan doordat de aanbieder in een onzekere situatie terecht komt, omdat de afnemer van de zorg (cliënt of tussenpartij) voor een andere partij kan kiezen wanneer deze niet tevreden is over de kwaliteit of de kosten van de

geleverde dienst of het geleverde product. Het realiseren van *keuzevrijheid* is een van de hoofddoelen van de quasi-markt (Pawson & Watkins, 2007).

Het tweede kenmerk dat de quasi-markt onderscheidt van de vrije markt is de *strikte regulatie van vraag en aanbod*. Dit kenmerk vangt de perverse prikkels van het eerste kenmerk op (Brandsen, 2004). Het decentraliseren van financiële risico's kan namelijk ongewenste effecten hebben op een markt die voor iedereen toegankelijk moet zijn. Een voorbeeld van een ongewenst gevolg is wanneer aanbieders alleen nog zorg willen leveren aan relatief eenvoudige of goedkope cliënten, omdat dit kosten bespaart. Een andere perverse prikkel is dat aanbieders geld wat is beoogd voor de zorg gaan oppotten om onzekerheid te reduceren, resulterend in winst. Om deze perverse prikkels te voorkomen bestaat er een strikte vorm van regulering op dit type markt: een hoge mate van controle door strenge regels.

Dit tweede kenmerk is tevens typerend voor de markt waarop de zorgaanbieders in het kader van de Wmo zich bevinden. Deze strikte regulatie uit zich in bijvoorbeeld het stellen van kwaliteitseisen en verantwoordingseisen door gemeenten waar de aanbieders onder contract staan.

2.3 De Wmo als quasi-markt

Typerend voor de quasi-markt is een hoge mate van complexiteit en onzekerheid, resulterend in hoge transactiekosten (Le Grand & Bartlett, 1994). De transactiekosten stijgen vanwege de toegenomen hoeveelheid informatie die nodig is om de transactie tussen opdrachtgever en opdrachttuiverder te coördineren. Hierbij kan worden gedacht aan de hoge kosten voor monitoren van de kwaliteit in de vorm van verantwoordingseisen. Transactiekosten stijgen ook wanneer een systeem verandert, omdat de omgeving een stuk meer onzeker is geworden (Le Grand & Bartlett, 1994). Al deze verschillende kosten belemmeren de beoogde winst die te behalen valt op een quasi-markt. Voor aanbieders wordt de markt om twee redenen een stuk meer onzeker wanneer deze naar een quasi-markt beweegt.

Ten eerste moeten aanbieders financiële bronnen veilig stellen voor hun overleving: de quasi-markt heeft hen opzettelijk afhankelijk gemaakt van hun cliënten (Le Grand & Bartlett, 1994). Nu worden zij afhankelijk gemaakt van gemeenten, een nieuwe partner, om cliënten toebedeeld te krijgen.

Ten tweede krijgen aanbieders op de Wmo markt te maken met een cognitieve onzekerheid: ineens moeten ze deelnemen aan een commerciële markt waar ze geen ervaring mee hebben en dus niet weten wat de mogelijkheden zijn (Le Grand & Bartlett, 1994). De markt vraagt van hen nu een commerciële houding, welke zij (nog) niet eigen zijn.



Ondanks het feit dat er voor 1 januari 2015 nog minder opdrachtgevers waren is een huidig kenmerk van de quasi-markt ook het beperkte aantal partijen. Doordat in een quasi markt het aantal partijen beperkt is, wordt een andere dynamiek belangrijk: partijen zullen elkaar vaker tegenkomen en het beschadigen van een relatie heeft potentieel grote(re) gevolgen omdat niet zondermeer kan worden uitgeweken naar een relatie met een nieuwe partij. Een beperkt aantal potentiële opdrachtgevers leidt ertoe dat de reputatie van de aanbieder een belangrijke rol speelt (de Klundert, 1999).

Dus, een quasi-markt wordt ingevoerd om kosten te verlagen ten opzichte van het oudere systeem. Wanneer de transactiekosten hoog zijn in een quasi-markt, worden deze kosten niet verlaagd. Een quasi-markt kan pas slagen als de transactiekosten heel laag zijn (Le Grand & Bartlett, 1994). Nu rijst de vraag op welke wijze de transactiekosten, die hand in hand gaan met een dergelijke hervorming, worden verlaagd.

3. Theorie

3.1 Inleiding

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is gekozen om het onderzoek in te kaderen met de transactiekostentheorie. Vervolgens wordt toegelicht wat de transactiekostentheorie precies inhoudt. Hierbij wordt ingegaan op het begrip ‘transactiekosten’ en de aannames over het gedrag van actoren die voortvloeien uit de transactiekostentheorie. Vervolgens wordt de koppeling gemaakt tussen de theorie en de context van dit onderzoek, resulterend in het conceptueel model. Ten slotte worden de opgestelde verwachtingen voor het onderzoek behandeld.

3.2 De transactiekostentheorie

De transactiekostentheorie (Coase, 1937; Williamson, 1975), is een theorie welke de activiteiten beschrijft die nodig zijn om een contract af te sluiten (Zuurbier, Manschot & Lisdonk, 2015). De theorie biedt handvaten om beter te begrijpen op welke manier een transactie tussen twee partijen tot stand komt. Deze theorie is onderdeel van de nieuwe institutionele economie: een stroming welke zich kenmerkt door de toevoeging van sociale normen aan de klassieke economische wetenschap (Hazeu, 2000).

Transactiekosten zijn in feite alle kosten die gemaakt worden om een contract tussen partijen meer compleet te maken en de risico's van opportunisme en beperkte rationaliteit te verminderen. Eigenlijk gaat het om alle kosten die leiden tot de juiste prestatieprikkels en coördinatie: ook de organisatiekosten en de moeite die het kost om vertrouwen te winnen van de andere partij vallen onder transactiekosten (Williamson, 1975). Het is van belang om te realiseren dat *elke organisatie erbij is gebaat om de transactiekosten zo laag mogelijk te houden en dat elke organisatie hier dan ook naar streeft* (Williamson, 1979).

Binnen de context van dit onderzoek wordt gepoogd de manier waarop de contracten tussen gemeenten en aanbieders tot stand zijn gekomen en geborgd te beschrijven, te duiden en te verklaren. Dit zal gebeuren vanuit veronderstellingen over het gedrag van actoren vanuit de transactiekostentheorie. De theorie van Williamson is niet toegespitst op de absolute hoogte van de transactiekosten bij een overeenkomst. De theorie is enkel geschikt voor het vergelijken van transactiekosten en het beoordelen van verschillen tussen transacties (Williamson, 1985).



De transactiekostentheorie is een theorie is welke is ontworpen voor organisaties binnen de commerciële sector. Williamson (1981) geeft aan dat de theorie beter toe te passen is op de commerciële sector, maar dat de theorie tevens toe te passen is op andere markten, zoals de quasi-markt. Op de lange termijn zal een niet-commerciële organisatie immers ook streven naar lage transactiekosten ter behoeve van het voortbestaan (Williamson, 1981).

3.3 Assumpties

Er liggen een tweetal assumpties met betrekking tot menselijk handelen ten grondslag aan de transactiekostentheorie: de assumptie van beperkte rationaliteit en de assumptie van opportunistisch handelen.

3.3.1 *Beperkte rationaliteit*

De assumptie van beperkte rationaliteit stelt dat een mens niet onbeperkt alle keuzeopties tegen elkaar kan afwegen, waardoor een mens is gelimiteerd tot de informatie die wel voor handen is (Hazeu, 2000). Deze aanname wordt ondersteund door onderzoek van de latere Nobelprijswinnaar Herbert Simon (1957). Deze omschrijft menselijk gedrag als: “...*intendedly rational, but only limited so*” (Simon, 1961 p. XXIV). Een mens wil rationeel handelen, maar is niet in staat om dit volledig te doen. Hierbij is het een gegeven dat een mens *niet over alle informatie kan beschikken*. Op voorhand van een samenwerking kan een individu niet weten welke omstandigheden op het pad kunnen komen. In een omgeving die onzeker is zal deze beperkte rationaliteit een grotere rol spelen dan in een omgeving die minder onzeker is: in een onzekere omgeving is de mogelijkheid op een incompleet contract immers groter, waardoor er een prikkel ontstaat om het contract zo volledig mogelijk te maken. Omdat een individu niet over alle informatie kan beschikken zal zij kiezen voor de best mogelijke optie die de mens binnen de gestelde restrictie kan bereiken (Hazeu, 2000).

3.3.2 *Opportunistisch handelen*

Opportunistisch handelen omschrijft Williamson (1979) als het verrijken van de eigen belangen, gebruikmakend van bedrog. Het gaat over het geven van incomplete of onjuiste informatie aan de andere partij, resulterend in *informatieasymmetrie*. Doordat partij A niet alles weet over partij B moet er rekening worden gehouden door partij A met de mogelijkheid van *opportunistisch gedrag* door partij B: beide partijen streven andere doelen na en zullen mogelijk hun eigen doel boven die van de andere partij verkiezen.

Als deze lijn wordt doorgetrokken naar de context van dit onderzoek naar de verantwoording in de Wmo is het denkbaar dat de gemeenten en de zorgaanbieders



verschillende doelen nastreven. De gemeente streeft naar zorg dicht bij de burger en een betaalbare manier om deze zorg te realiseren. De zorgaanbieder streeft naar continuïteit in de zorg in vergelijking met de situatie voor 1 januari 2015 en heeft door de quasi-markt tevens een financieel doel om naar te streven.

Als deze twee veronderstellingen worden toegepast op een samenwerkingsverband tussen twee partijen wordt inzichtelijk waarom het van belang is om contracten af te sluiten: het is in het belang van de gemeente en de zorgaanbieder om het risico van beperkte rationaliteit te beperken en opportunistisch gedrag van de andere partij te voorkomen.

De assumpties van beperkte rationaliteit en opportunisme zijn assumpties op microniveau, terwijl in dit onderzoek de uitkomsten op organisatorisch macroniveau centraal staan. Coleman (1990) geeft aan dat uitkomsten op macroniveau het resultaat zijn van individueel handelen op microniveau. Binnen de sociale wetenschappen wordt dit getypeerd als methodologisch individualisme:

“Methodological individualism is the view that all institutions, behavioral patterns, and social processes can in principle be explained in terms of individuals only: their actions, properties, and relations. It is a form of reductionism, which is to say that it enjoins us to explain complex phenomena in terms of their simpler components” (Elster, 1986 p.22).

In andere woorden: het individueel handelen van individuen op microniveau resulteert in bepaalde uitkomsten op macroniveau. Met de aanname dat de mens beperkt rationeel is en neiging heeft tot opportunistisch gedrag kan worden gesteld dat dit resulteert in bepaalde keuzes en daar uit resulterende strategieën op organisatieniveau.

3.4 Tweedeling in transactiekosten

In het contracteringproces kunnen verschillende fasen worden onderscheiden. In de eerste plaats kan onderscheid worden gemaakt tussen kosten van: *‘information, negotiation and enforcement’* (Dahlman, 1979). Dit worden in Nederlandse terminologie ook wel: zoek- en informatiekosten, onderhandelingskosten en handhavingkosten genoemd. In de eerste fase kost het tijd om een partij te vinden om de transactie mee af te sluiten. Zodra deze partij is gevonden zal er tijd en aandacht moeten worden besteed aan de onderhandeling over de inhoud van het contract, de wijze waarop het contract gehandhaafd wordt en de eventuele sancties die voortvloeien uit het niet nakomen van de afspraken (Hazeu, 2000). Williamson benadrukt dat deze drie typen kosten nauw met elkaar samenhangen en het ingewikkeld kan zijn om de



afzonderlijke invloed op de hoogte van de transactiekosten te onderscheiden (Williamson, 1985). Het is bijvoorbeeld denkbaar dat hoge zoekkosten resulteren in lage handhavingkosten. Op basis van deze onderlinge samenhang maakt Williamson onderscheid tussen twee andere vormen van transactiekosten: ex ante en ex post transactiekosten.

3.4.1 *Ex ante transactiekosten*

De ex ante transactiekosten zijn de transactiekosten welke plaatsvinden voor het ondertekenen van het contract. De ex ante kosten zijn de kosten die de partijen maken om een compleet contract op te stellen, welke uiteenvalt in twee vormen. De eerste vorm van ex ante transactiekosten is het zoeken, screenen en selecteren gericht op mogelijke verschillen tussen transactiepartners op het gebied van betrouwbaarheid en competenties (Blaumberg, 1997 in Rooks, 2002). Wanneer een betrouwbare en competente transactiepartner wordt gevonden leidt dit namelijk tot een minder riskante transactie (Milgrom & Roberts, 1992). Hierdoor wordt de onzekerheid van de transactie gereduceerd, wat leidt tot lagere transactiekosten. De tweede vorm van ex ante transactiekosten zijn de kosten die gemaakt worden tijdens de contractuele planning. Hieronder valt het vastleggen van mogelijke omstandigheden tijdens het uitvoeren van het contract die het nakomen van afspraken kunnen bemoeilijken (Macaulay, 1963).

3.4.2 *Ex post transactiekosten*

De ex post transactiekosten zijn de transactiekosten welke plaatsvinden na ondertekening van het contract. Dit zijn de kosten die gemaakt worden om de naleving van het contract te realiseren en zijn gericht op het managen van eventueel opgetreden problemen tijdens de uitvoering van een overeenkomst (Rooks, 2002). Literatuur waarin het ex post managen van transacties tussen organisaties centraal staat is schaars (Rooks, 2002), om deze reden worden de strategieën van Rooks overgenomen in dit onderzoek. Griffiths (1992, in Rooks 2002) onderscheidt een driedelige indeling van ex post transactiemangement: één, twee- en driezijdig.

In het promotieonderzoek van G. Rooks (2002) komen een aantal strategieën aan bod die organisaties (kunnen) hanteren om ex post transactiekosten te managen. In de onderstaande tabel zijn een aantal van de resultaten van zijn onderzoek gevisualiseerd. Tabel 1 visualiseert verschillende ex post strategieën van organisaties en hun transacties, en de frequentie waarin deze strategie is ingezet tijdens zijn onderzoek. De bovenste twee strategieën: het nemen van maatregelen en het inschakelen van derde partijen, zijn zware en vaak kostbare maatregelen (Rooks, 2002). Dit kan verklaren waarom deze maatregelen minder vaak worden ingezet om ex post transacties te managen.

Tabel 1: *ex post* strategieën en de frequentie waarin deze zijn ingezet, uit onderzoek van Rooks, 2002

	Frequentie	Percentage van totaal
Derde partij inschakelen	10	1%
Maatregelen nemen	361	40%
Overleggen	691	77%
Contact opnemen	853	94%
Totaal	902	100%

3.5 Drie kenmerken van transactiekosten en hieruit voortvloeiende strategieën

Er zijn een drietal kenmerken van transacties te onderscheiden die de hoogte van de transactiekosten beïnvloeden: de specificiteit van de overeenkomst, de frequentie waarin de overeenkomst plaatsvindt en de onzekerheid van de overeenkomst.

3.5.1 *Transactiespecifieke overeenkomst & strategieën*

Wanneer een contract tussen twee partijen zeer specifiek is, wordt gesproken van een transactiespecifieke overeenkomst. Wanneer er in beleidsprocessen moet worden geïnvesteerd in specifieke bronnen, zullen de transactiekosten hoog zijn omdat beide partijen veel informatie over elkaar willen hebben voordat zij zullen investeren in een dergelijk beleidsproces (Eshuis, 2006). Zodra het contract tussen de twee partijen wordt verbroken zal de overeenkomst en elke investering die hierin is gedaan verloren gaan, vanwege het feit dat deze niet aan te wenden is richting een andere partij (Hazeu, 2000).

Zoals uiteengezet in de inleiding van deze thesis hebben de hervormingen in de langdurige zorg een grote impact gehad op de contracten van zorgaanbieders: niet alleen worden zij geconfronteerd met een groter aantal contracten, ook zijn deze contracten specifiekere dan voorheen. Tevens zijn de verantwoordings-eisen die voortvloeien uit deze contracten verschillend, waardoor de administratieve lasten verder oplopen. De hoge mate van pluriformiteit is een gevolg van de beleidsvrijheid die individuele gemeenten genieten om deze contracten vorm te geven op basis naar hun eigen voorkeuren. Dit leidt tot een grote toename in de hoeveelheid en diversiteit aan contracten voor aanbieders. Dat de zorgaanbieders worden geconfronteerd met een hogere mate van specificiteit in contracten kan in deze context dus worden aangenomen. Deze toegenomen specificiteit en de wijze waarop deze wordt opgepakt door de zorgaanbieder is een van de centrale thema's binnen dit onderzoek.

Vanwege de transactiekosten die voortvloeien uit een hoge mate van specificiteit van de overeenkomst, kunnen een aantal strategieën worden nagestreefd. Deze strategieën zijn gedestilleerd uit het theoretische onderzoek en aangevuld door de gesprekken in het vooronderzoek.

1: Ex ante standaardiseren aanbod (Michealowa, 2003).

Wanneer transactiekosten door hoge specificiteit te hoog worden, is het mogelijk dat specifieke contracten door aanbieders worden gestandaardiseerd. Aanbieders kunnen bedrijfsmatige keuzes maken binnen het ‘aanbodportefeuille’ en er voor kiezen om bepaalde vormen van zorg niet meer te leveren of in hun aanbodpakket op te nemen omdat deze vormen van zorg minder geld opleveren dan andere vormen van zorg.

2: Ex ante samenwerken met andere instellingen (Popma & van de Ven, 2012).

Om transactiekosten te verlagen kunnen instellingen ervoor kiezen om samen te gaan werken met andere instellingen. Spekman, Forbes, Isabella en MacAvoy (1998) benoemen samenwerking als het aangaan van allianties met als doel de transactiekosten te verminderen. Onder alliantie wordt in dit artikel van Spekman et al. een samenwerking of afspraak tussen twee of meer partijen bedoeld die het doel heeft om de machtspositie van deze twee partijen te verstevigen. Hierbij worden bijvoorbeeld kennis en vaardigheden uitgewisseld tussen de samenwerkende partijen in een alliantie (Spekman et al, 1998). Popma en van de Ven (2012) plaatsen hierbij de kanttekening dat zorginstellingen concurrenten zijn en dit in de praktijk soms lastig te combineren is met samenwerking.

3: Eenzijdig ex post transactiemangement (Rooks, 2002)

De eerste indeling van ex post transactiemangement is het *eenzijdig* ex post transactiemangement. Bij deze vorm wordt de andere partij niet betrokken bij het managen van het probleem rondom de transactie: het probleem van hoge transactiekosten wordt door de instelling zelf opgelost. Toegepast op de context van dit onderzoek kan dit resulteren in het aanspreken van het eigen vermogen of het ontslaan van personeel door de zorgaanbieder om het product toch te kunnen leveren en om toch te kunnen voldoen aan de verantwoordingseisen.

4: Tweezijdig ex post transactiemangement (Rooks, 2002)

Een tweede vorm is tweezijdig ex post transactiemangement: hierbij zijn de leverancier en de afnemer betrokken. Toegepast op de context van het onderzoek houdt dit in dat de gemeente en de zorgverkoop na afsluiting van het contract nogmaals samenkomen wanneer er een probleem

is ontstaan om weer te overleggen of te onderhandelen over de inhoud van het contract. Hierin onderscheidt Rooks (2002) drie verschillende gradaties: de eerste is *contact opnemen* met de gemeente bij het voordoen van een probleem. Hierbij wordt de gemeente op de hoogte gebracht van het bestaan van het probleem. De volgende gradatie is het *overleggen met de gemeente* bij het voordoen van een probleem. Hierbij wordt om tafel gezeten met de gemeente en gesproken over het bestaan en de aard van het probleem. De derde gradatie is het *nemen van maatregelen* om het probleem op te lossen. Hierbij worden door de instelling maatregelen genomen om het probleem op te lossen, zoals samen met de contractpartij om tafel gaan om bepaalde verantwoordingsinformatie voor dit jaar achterwege te laten of te vereenvoudigen.

5: Driezijdig ex post transactiemangement

De derde vorm is driezijdig ex post transactiemangement. Hierbij wordt een *derde partij* betrokken bij het managen van de transactie. Hierbij kan worden gedacht aan een derde partij die bemiddelt of aan rechtspraak. Bijvoorbeeld een zorgaanbieder die juridische stappen onderneemt, omdat de verantwoordingseisen die de gemeente aan hen stelt na ondertekening van het contract niet reëel blijken te zijn.

3.5.2 *Frequentie*

Wanneer een transactie regelmatig plaatsvindt zal er minder nadruk worden gelegd op het contract, wat de transactiekosten verlaagt. De aanname hierbij is dat wanneer er uitzicht is op herhaling van de transactie, de neiging tot opportunistisch gedrag lager wordt.

Op basis van gesprekken in het vooronderzoek en onderzoekstechnische afwegingen is besloten om de factor frequentie niet expliciet mee te nemen in het onderzoek.

3.5.3 *Onzekerheid*

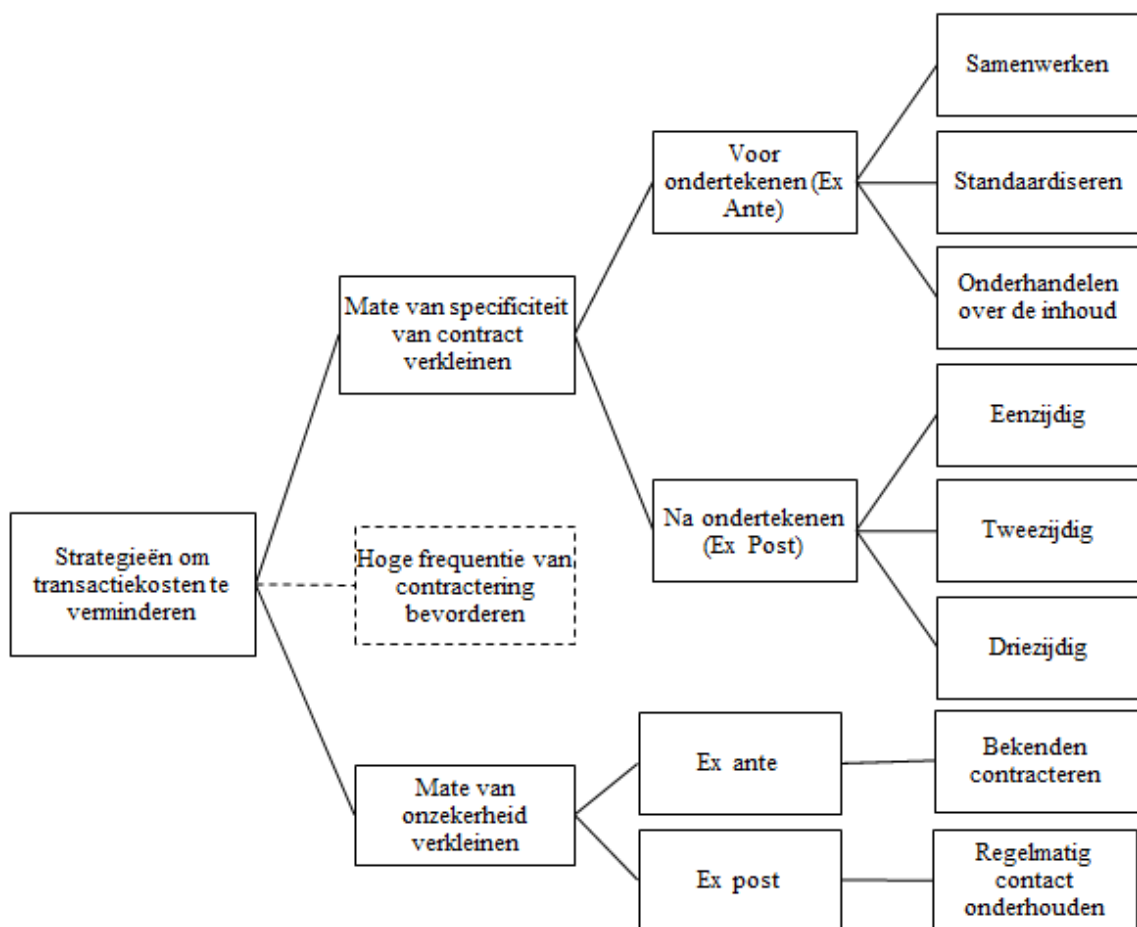
Onzekerheid is het derde kenmerk van een transactie die de transactiekosten verhoogt. Hierbij geldt: *hoe groter de onzekerheid van de transactie, hoe hoger de transactiekosten zullen zijn*. Men moet maatregelen nemen om de onzekerheid te verkleinen, door het inwinnen van informatie over de andere partij en het opstellen van een contract. Daar staat tegenover dat de tijd en moeite die het kost om informatie in te winnen over de andere partij de transactiekosten opdrijven. Hierdoor kan worden gesteld dat een hoge mate van onzekerheid leidt tot een uitgebreider contract, wat resulteert in hoge transactiekosten. Hierbij geldt dat onzekerheid een grotere rol speelt bij een transactie wanneer deze wordt gekenmerkt door een hoge mate van specificiteit (Williamson, 1986). Onzekerheid kan worden verminderd wanneer er actief wordt ingezet op vertrouwen (Eshuis, 2006), maar ook wanneer er een contract voor een langere duur wordt getekend.

De hervormingen in de langdurige zorg zijn te beschouwen als een recente ontwikkeling in het beleid. Zorgaanbieders moeten op nieuwe wijze samenwerken met nieuwe partijen, welke mogelijk andere doelen nastreven dan de zorgaanbieder zelf. Deze ontwikkelingen kunnen resulteren in onzekerheid over de betrouwbaarheid van de gemeente als contractpartij, wat uiteindelijk leidt tot hogere transactiekosten.

Om onzekerheid te verminderen door contact te onderhouden met de gemeente en te investeren in het opbouwen van een goede relatie worden de transactiekosten hoger. Aan de andere kant kan worden beargumenteerd dat het investeren in het opbouwen van een relatie een kostenpost is die baten kan opleveren. Met name wanneer we spreken over een quasi-markt, waar slechts een beperkt aantal potentiële contractpartners actief zijn. In een dergelijke markt is een belangrijke rol toebedeeld aan sociale relaties, zoals beargumenteerd in hoofdstuk twee.

Omdat 2015 het eerste jaar van de transitie is geweest, gecombineerd met een financiële prikkel, is de vraag in hoeverre vertrouwen een rol heeft gespeeld in het contracten ondertekenen met gemeente. Het kan wel een interessante ‘toekomstige’ strategie zijn. Op basis van gesprekken in het vooronderzoek is besloten onzekerheid aan te stippen. Het gegeven dat de situatie nu onzeker is is aangenomen als een feit, maar hoe de zorgaanbieder omgaat met deze onzekerheid is wel een vraag die aandacht verdient.





Figuur 2. Theoretische strategieën die zorgaanbieders kunnen hanteren om transactiekosten te verlagen

In figuur 2 zijn strategieën welke zijn gedestilleerd uit theoretisch onderzoek, aangevuld met gesprekken in het vooronderzoek gevisualiseerd.

Het uitgevoerde theoretische onderzoek resulteert in de volgende onderzoeksvragen welke in de praktijk getoetst zullen worden:

1. In hoeverre bepaalt de omgeving van de aanbieder de ruimte die deze aanbieder ervaart om een strategie te kiezen gegeven de kenmerken van de markt waarop zij operen?
2. Welke strategieën hanteren zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg *voordat* zij contracten ondertekenen rondom de verantwoordingsseisen binnen de Wmo ?
3. Welke strategieën hanteren zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg *nadat* zij contracten ondertekenen rondom de verantwoordingsseisen binnen de Wmo ?
4. Welke motieven hebben zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptensector om de strategie(-ën) te hanteren die zij hanteren?

4. Methodologie

Vanwege de exploratieve aard van het onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. In de eerste fase van het onderzoek heeft verkennend vooronderzoek plaatsgevonden om de theorie en het onderzoek te kunnen duiden en aan te scherpen. Dit verkennende vooronderzoek heeft, in combinatie met het theoretische vooronderzoek, geresulteerd in strategieën die aanbieders kunnen hanteren en een daar uit voortvloeiende topiclijst. Deze topiclijst is vervolgens getoetst bij verschillende zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg in de vorm van semigestructureerde topicinterviews met twintig informanten. Het schematische verloop van het onderzoeksproces is gevisualiseerd in bijlage I.

4.1 Vooronderzoek

Naast het opbouwen van een theoretisch kader is een vooronderzoek uitgevoerd om schepte aan te brengen in het onderzoek. Dit vooronderzoek is kwalitatief van aard geweest: er is informatie verzameld bij verschillende partijen. Als eerste is een *openbare raadsvergadering* bijgewoond waarbij een gemeenteraad in gesprek ging met verschillende gecontracteerde zorgaanbieders om de huidige situatie en problematiek rondom de Wmo te bespreken. Vervolgens zijn er gesprekken gevoerd met de *brancheorganisaties* binnen de ouderenzorg (ActiZ) en gehandicaptenzorg (VGN). Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met *twee gemeenten* om focus in de beoordelingscriteria en het onderzoeksdomein aan te brengen. Bij elk gesprek zijn de bevindingen uit het theoretisch onderzoek getoetst en aangescherpt.

Op basis van het vooronderzoek is de keuze gemaakt om onderscheid te maken tussen strategieën voor en na ondertekening van het contract met de contractpartij, in paragraaf 4.2 zal deze keuze nader worden toegelicht.

4.2 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep valt uiteen in twee deelgroepen: zorgverkopers en ‘borgers’ van verantwoordingsseisen. Met borgers worden medewerkers bedoeld die er voor zorgen dat aan de verantwoordingsseisen worden voldaan en dat de verantwoording wordt opgeleverd bij de gemeente. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan informatiemanagers, hoofden zorgadministratie en kwaliteitsmanagers. Wie deze rol vervult kan per instelling verschillen. Met zorgverkopers wordt bedoeld op medewerkers die om tafel zitten met de contractpartijen, eventuele gesprekken hebben gevoerd met de contractpartijen voor contractondertekening en uiteindelijk het contract met deze partij hebben ondertekend.

In de interviews met de zorgverkopers heeft met name de onderhandeling voor het ondertekenen van het contract centraal gestaan, maar is tevens focus gelegd op de wijze waarop



zij de inkoop van 2016 voor zich zien en welke strategie zij voor deze aankomende inkoopronde in zullen zetten. Vanuit de kanttekening dat de machtsverhoudingen mogelijk ongelijk verdeeld zijn is tevens gesproken met medewerkers die na ondertekening van het contract verantwoordelijk zijn voor het voldoen aan de contractuele verplichtingen. Deze keuze is gemaakt om de eventuele scheve machtsverhoudingen op te kunnen vangen in het onderzoek: wanneer een instelling geen onderhandelingsruimte ervaart, kan deze worden geconfronteerd met een onvoordelig contract met bijvoorbeeld veel administratieve lasten. Hierdoor kunnen de transactiekosten na contractondertekening hoger uitvallen en zal de ‘borgende’ medewerker die hiermee wordt geconfronteerd zelf moeten pogen de transactiekosten te verlagen. Voor beide typen medewerkers zijn strategieën uit bestaande theorie gedestilleerd, zoals beschreven in hoofdstuk drie.

Omdat de onderzoeksvraag zich richt op de wijze waarop zorgaanbieders omgaan met de complexiteit die gepaard gaat met toegenomen contracten, richt het onderzoek zich op organisaties die bij drie of meer contractpartijen een contract hebben afgesloten in het kader van de Wmo. Daarnaast beperkt het onderzoek zich tot instellingen die zorg leveren binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg. De zorg binnen deze twee sectoren is per 1 januari 2015 overgeheveld naar de gemeente en deze doelgroepen zijn dus het meest interessant en relevant om te onderzoeken

Er zijn zeventien semigestructureerde topicinterviews afgenomen om de data te verzamelen: vier interviews in het vooronderzoek en dertien ter dataverzameling. In deze dertien interviews is er gesproken met vijftien medewerkers. Na het afnemen van de semigestructureerde topicinterviews en het schrijven van de resultaten, zijn deze resultaten getoetst bij een laatste informant. In totaal telt het onderzoek dus *twintig informanten*. Hierbij is geselecteerd op zorgsector, het percentage van de omzet dat uit de Wmo komt en het aantal contractpartijen.

4.3 Onderzoeksmethode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van de kwalitatieve onderzoeksmethode semigestructureerde topicinterviews. Met semigestructureerde topicinterviews wordt bedoeld dat er gebruik is gemaakt van een vooraf opgestelde topiclijst, welke tot stand is gekomen op basis van literatuur- en vooronderzoek. Op basis hiervan zijn diverse strategieën gedestilleerd die instellingen ex post of ex ante kunnen inzetten om transactiekosten te verlagen. Deze topics zijn tijdens interviews voorgelegd aan de informanten, waarbij doorgevraagd is op welke strategieën worden gehanteerd en waarom voor deze strategie is gekozen. Er is gekozen voor deze onderzoeksmethode vanwege de exploratieve aard van het onderzoek. Het is namelijk mogelijk dat de door de onderzoeker vooraf opgestelde strategieën

niet worden herkend door de informanten en dat er andere strategieën dominant zijn, of dat er andere factoren spelen die bepalen welke strategieën worden gekozen door aanbieders dan de theorie en het vooronderzoek onderscheidt. Kwantitatieve onderzoeksmethoden lenen zich in mindere mate voor dergelijk exploratief onderzoek.

4.4 Onderzoeksprocedure

De werving van informanten heeft plaatsgevonden via het netwerk en klantenbestand van Q-Consult. Op 7 maart is er een oproep en uitnodiging geplaatst op de LinkedIn pagina van Q-Consult om aandacht te vestigen op het onderzoek. Vervolgens is actief gebeld door de onderzoeker naar klanten van Q-Consult met het verzoek of zij deel zouden willen nemen aan het onderzoek. Daarnaast is door de onderzoeker gebeld naar instellingen die Wmo zorg leveren binnen de ouderen- en gehandicaptensector, met het verzoek tot deelname aan het onderzoek. Het vinden van informanten was om een tweetal redenen geen eenvoudig proces. Ten eerste was de onderzoekspopulatie ten tijde van de dataverzameling bezet met in de eerste instantie verantwoording van de Wmo 2015 en vervolgens de zorgverkoop voor 2017. Benaderde potentiële informanten gaven vaak aan deelname tot het onderzoek af te moeten wijzen vanwege tijdgebrek en overbezetting. Ten tweede gaven veel benaderde potentiële informanten aan niet deel te willen nemen aan het onderzoek vanwege onderzoek moeheid: regelmatig gaven zij aan al meer dan eens benaderd te zijn voor een dergelijk onderzoek.

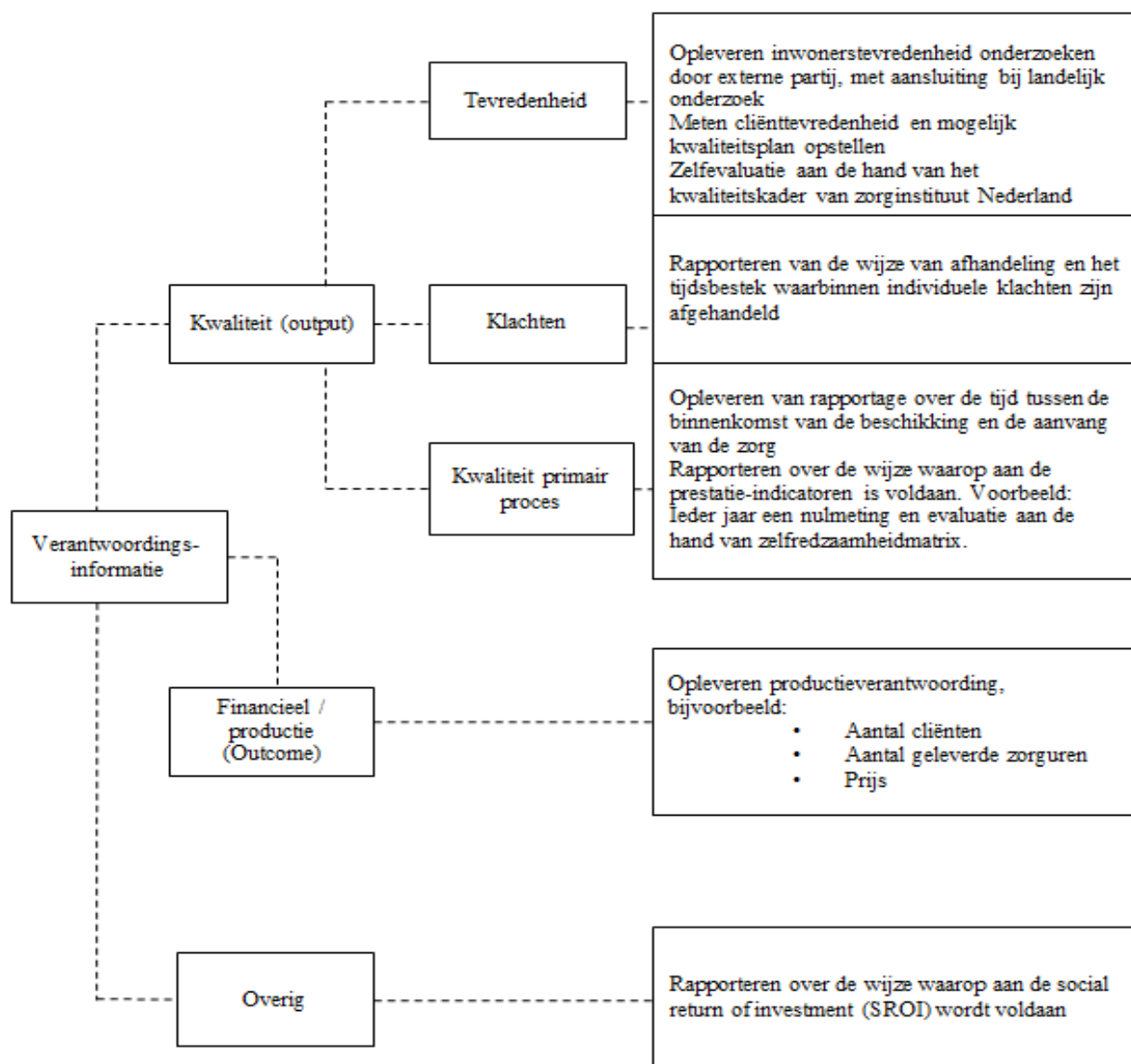
De afgenomen interviews hebben allemaal plaatsgevonden bij de instelling waar de geïnterviewde werkzaam is. Hier is voor gekozen om de bereidbaarheid voor deelname aan het onderzoek te vergroten: de informant hoeft dan immers niet te reizen voor het interview wat tijd bespaart. De interviews hebben een gemiddelde duur van één uur gehad. Er is sprake van dataverzadiging.

4.5 Operationalisering

4.5.1 Operationalisering verantwoordingseisen

Binnen het onderzoek is de term ‘*verantwoordingseisen*’ een veelgebruikte term. In figuur 3 is de term ‘*verantwoordingseisen*’ geoperationaliseerd om inzicht te verschaffen in de lading die deze term dekt. Vanwege de beleidsvrijheid van elke gemeente zullen de vorm en inhoud per contract verschillen. Het figuur dient dan ook enkel ter verduidelijking van de term, niet als uitputtende opsomming. Figuur 3 is tot stand gekomen door analyse van alle Wmo-contracten van één grote zorgaanbieder, maar omdat de contracten per gemeente kunnen verschillen kan niet met zekerheid worden gesteld dat figuur 3 geheel uitputtend is.





Figuur 3. Operationalisering van het begrip verantwoordingseisen

Omdat de verantwoordingseisen per gemeente verschillen en dus bij zorgaanbieders met meerdere contractpartijen in hoge mate kunnen worden gedefinieerd als uiteenlopend, ligt in dit onderzoek de nadruk niet op de *inhoud* van de verantwoordingseisen. Dit valt buiten de scope van het onderzoek: het draagt niet direct bij aan beantwoording van de hoofdvraag. Dat zorgaanbieders met meer dan drie contractpartijen worden geconfronteerd met een grote pluriformiteit aan verantwoordingseisen is daarom aangenomen als gegeven. De nadruk van dit onderzoek centreert zich met name rondom het *proces* van de verantwoordingseisen en hoe zorgaanbieder daarmee omgaat. Om deze nuance in het onderzoek duidelijk te maken is het bovenstaand figuur opgesteld.

Figuur 3 heeft bij elk interview gefungeerd als ‘praatplaatje’ waarbij de onderzoeker heeft geduid waar het onderzoek over gaat. Hierbij werd toegelicht dat de onderzoeker op zoek

was naar de wijze waarop de instelling waarvoor de informant werkzaam is omgaat met deze verantwoordingsinformatie en hoe de instelling ervoor zorgt dat deze verantwoordingsinformatie terecht komt bij de gemeente. Op deze wijze heeft de onderzoeker een beeld geschetst van de wijze waarop de onderzochte instelling het proces rondom de verantwoordingseisen heeft ingericht, om te voorkomen dat de interviews te inhoudelijk zouden worden ten koste van de generaliseerbaarheid.

4.5.2 Operationalisering theoretische hoofdbegrippen

Uit het theoretische hoofdstuk zijn een drietal hoofdbegrippen voortgevloeid: transactiekosten, transactiespecifieke investeringen en onzekerheid. In tabel 2 zijn deze begrippen nader gespecificeerd.

Tabel 2. Operationalisering van de hoofdbegrippen

Concept	Definitie
Transactiekosten	Alle kosten die in het economisch verkeer moeten worden gemaakt om een overeenkomst tot stand te laten komen.
Transactiespecifieke investeringen	Investerings die alleen kunnen renderen in een overeenkomst tussen twee partijen. Als deze overeenkomst wordt verbroken, is er geen andere manier om de investering aan te wenden en is deze dus verloren gegaan.
Onzekerheid	Hiermee wordt de onzekerheid voor de toekomst bedoeld. Met name het gegeven dat de transacties een precaire situatie is: de situatie en de zekerheid van de transactie, of de herhaling van de transactie of de betrouwbaarheid van de transactiepartner is twijfelachtig.

De verschillende hoofdbegrippen zullen in tabel 3, 4 en 5 nader uiteen worden gerafeld tot empirisch waarneembare indicatoren. Met de term ‘empirische begripsverkenning’ wordt de wijze waarop de definitie is gemeten bedoeld: welke vragen zijn gesteld om de definitie, en daarmee het concept, te meten. De geoperationaliseerde theoretische begrippen zijn leidend geweest voor de topiclijst (bijlage II) en de codeboom (bijlage III).

Tabel 3. Operationalisering van het hoofdbegrip ‘*transactiespecifieke investeringen*’

Concept	Definitie	Empirische begripsverkenning
Samenwerken	Het richten van de inspanningen van twee of meer personen of instanties op hetzelfde doel. Binnen de kaders van dit onderzoek betekent dit dat de aanbieder samen met een andere partij probeert om de	<ul style="list-style-type: none"> • Geïnterviewd in hoeverre men samenwerkt met andere aanbieders • Geïnterviewd in hoeverre men samenwerkt met de contractpartijen

	transactiekosten te minimaliseren.	<ul style="list-style-type: none"> • Geïntervieweerd in hoeverre de verkoper samenwerkt met de borger en andersom • Geïntervieweerd in hoeverre men samenwerkt met andere verkopers van deze of andere instellingen
Standaardiseren	<p>Brengen tot een standaard of eenheid in afmeting, vorm, inhoud, samenstelling enz.</p> <p>Binnen de kaders van dit onderzoek betekent dit dat de aanbieder eenheid aanbrengt in de verschillende contracten of ervoor kiest soorten zorg niet meer aan te bieden (eenheid aan te brengen in het aanbod),</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Geïntervieweerd in hoeverre de aanbieder portefeuillekeuzes heeft gemaakt in het zorgaanbod (zorg heeft geschrappt uit het aanbod) • Geïntervieweerd in hoeverre de aanbieder de contracten van verschillende gemeenten voor ondertekening op elkaar heeft afgestemd
Onderhandelen	Met elkaar (mondeling of schriftelijk) spreken of handelen over een zaak, trachten het met elkaar over iets eens te worden, m.n. met het oogmerk om een overeenkomst, een verdrag enz. te sluiten	<ul style="list-style-type: none"> • Geïntervieweerd naar de mate van invloed van de informant op het contract bij de totstandkoming hiervan. • Geïntervieweerd naar de wijze waarop het contract tot stand is gekomen • Gepeild op welke wijze de macht tussen de twee partijen wordt ervaren.
Eenzijdig ex post transactiemangement	De andere partij (de gemeenten) worden niet betrokken bij het managen van het probleem rondom de transactiekosten	<ul style="list-style-type: none"> • Geïntervieweerd of de zorgaanbieder problemen ondervond bij het aanleveren van de verantwoording • Gepeild of de aanbieder problemen zelf (intern) oploste, en dus de gemeente hier niet op aansprak
Tweezijdig ex post transactiemangement	De leverancier en de afnemer zijn betrokken in contact, overleg en het gezamenlijk nemen van maatregelen wanneer er problemen zijn rondom de transactiekosten	<ul style="list-style-type: none"> • Geïntervieweerd of de zorgaanbieder problemen ondervond bij het aanleveren van de verantwoording • Geïntervieweerd of de aanbieder contact heeft gezocht met de

Driezijdig ex post transactiemangement	Hierbij wordt een <i>derde partij</i> betrokken bij het managen van de transactie, bijvoorbeeld een derde partij die bemiddelt of het nemen van juridische stappen.	<ul style="list-style-type: none"> contractpartijen • Geïnterviewd of de aanbieder overleg heeft gehad met de betrokken gemeenten over problemen • Geïnterviewd of de aanbieder samen met de gemeente maatregelen heeft getroffen rondom problemen • Geïnterviewd of de zorgaanbieder problemen ondervond bij het aanleveren van de verantwoording • Geïnterviewd of de aanbieder heeft overwogen om juridische stappen te zetten • Geïnterviewd of de aanbieder dit wel of niet heeft gedaan. • Geïnterviewd naar de motieven om wel of geen juridische stappen te ondernemen
--	---	---

In de onderstaande tabel is het begrip ‘onzekerheid’, zoals toegelicht in tabel 4 nader gespecificeerd tot empirisch waarneembare begrippen.

Tabel 4. Operationalisering van het hoofdbegrip ‘onzekerheid’

Concept	Definitie	Empirische begripsverkenning
Vertrouwen	Het geloven in de eerlijkheid van de ander	<ul style="list-style-type: none"> • Gepeild in hoeverre de aanbieders de gemeente als partner ziet • Geïnterviewd of de gemeenten afspraken nakomt
Communicatie	Het overbrengen en ontvangen van een boodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Geïnterviewd naar de contactfrequentie tussen de aanbieder en de gemeenten
Eerdere samenwerking	In het verleden vaker inspanningen richten van twee of meer personen of instanties op hetzelfde doel.	<ul style="list-style-type: none"> • Geïnterviewd of er in het verleden vaker is samengewerkt met de gecontracteerde gemeenten

4.5.3 *Analyse*

In totaal zijn er twintig informanten geïnterviewd aan de hand van topiclijst uit bijlage II. Deze interviews zijn getranscribeerd en geanalyseerd aan de hand van de codeboom, welke terug is te vinden in bijlage III. Deze codeboom is tot stand gekomen op basis van het strategieënfiguur (figuur 2). Eerst zijn alle codes uit hetzelfde label bij elkaar in een bestand gezet, waarna elke code is geteld en soortgelijke uitspraken bij elkaar zijn gezet.



5. Resultaten

In het hoofdstuk resultaten zullen de deelvragen, zoals opgesteld in het theoretisch kader, één voor één worden beantwoord. Eerst zullen de kenmerken van de omgeving en de instelling wordt behandeld. Vervolgens zal in worden gegaan op de wijze waarop aanbieders de specificiteit van de contracten ex post en ex ante verlagen. Daarna zullen de strategieën worden beschreven die aanbieders hanteren om de onzekerheid te verlagen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de laatste deelvraag, aangaande de motieven van aanbieders om de strategieën te hanteren die zij hanteren.

5.1 Kenmerken van de instelling en omgeving

In deze eerste paragraaf van het hoofdstuk resultaten zal in worden gegaan op de omgevingskenmerken van de instelling, en in hoeverre deze de ruimte bepalen die een aanbieder ervaart om een strategie te kiezen.

Deelvraag : In hoeverre bepaalt de omgeving van de aanbieder de ruimte die deze aanbieder ervaart om een strategie te kiezen gegeven de kenmerken van de markt waarop zij operen?

Welke strategieën aanbieders ervaren te kunnen kiezen is gedeeltelijk afhankelijk van de quasi-markt waarop zij opereren. In hoofdstuk twee is de quasi-markt uitgelegd en getypeerd, door de bril van deze quasi-markt is de transactiekostentheorie getoetst bij de geïnterviewde informanten. Uit deze interviews blijkt dat de kenmerken van de instelling en de omgeving van de instelling een belangrijke rol spelen in de strategie die aanbieders kiezen.

De verkopers

De geïnterviewde informanten die zichzelf hebben getypeerd als verkopers hadden in veel gevallen het idee dat ze een strategie konden kiezen in het verkoopproces met de contractpartijen. Er waren een aantal verkopers die duidelijk aangaven een strategie te hebben gekozen voor de Wmo 2016 of een strategie voor ogen hadden voor het volgende verkooptraject (Wmo 2017). De anderen gaven aan nog niet bewust een strategie te hebben toegepast.

De geïnterviewde verkopers hebben verschillende achtergronden. De informanten die aangeven een strategie voor ogen te hebben of te hebben gehad waren veelal informanten die vanuit een andere functie waren geplaatst op de functie van verkoper of die speciaal waren

aangenomen om de verkoop te doen binnen de instelling. Vier van de informanten die kunnen worden getypeerd als verkoper zijn werkzaam in een functie die speciaal voor de hervormingen in de langdurige zorg was gecreëerd. Vaak is het profiel van deze informant gekenmerkt door een academische opleiding, een economische of bestuurskundige achtergrond of werd er in de functie sterk de nadruk gelegd op relatiebeheer.

De borgers

De informanten die te typeren zijn als borger hebben een bijzondere rol in dit onderzoek: waar de functie van verkoper een heldere functieomschrijving is, is de rol van de borger niet altijd even helder. In veel interviews werd dan ook de opmerking gemaakt dat het woord ‘borgers’ eigenlijk nog een groot woord is, en dat bijvoorbeeld de typering ‘beheer’ een beter passende term zou zijn.

Informant 13: ‘Nee, nee ik ben aan het zoeken naar borgers.’ (regel 13)

-

Informant 16: ‘En dat ga ik niet dit jaar doen, want eerst moet de contractering voor de toekomst rond. En als dat rond is, dan is dat mijn eerste taak: borging’ (regel 575)

-

Informant 17: ‘Nou er is dus geen borger he, wat we gister zeiden. Je hebt iemand die verantwoordelijk is voor het contractbeheer.’ (regel 136)

Vrijwel alle borgers geven aan niet echt een strategie te hebben gevonden om de pluriforme verantwoordings-eisen op een juiste manier te borgen in de instelling. Regelmatig komt deze rol nog neer op het brandjes blussen binnen de instelling aldus de informanten. Het ontbreken van een strategie is volgens de ‘borgers’ niet vanuit onkunde maar vanuit beperkte ruimte die mogelijk is binnen de ICT-systemen die in de instellingen worden gebruikt en de verplichtingen die voortvloeien uit de contracten, waar een borger aan dient te voldoen

Informant 19: ‘...op het moment dat gemeentes zeggen van, je hebt 2 uur per week, succes. Ja... dan kun je heel strategische dingen gaan doen maar dat levert niet zoveel op’ (regel 480)

Verskil tussen verschillende soorten zorg

Aanbieders die een meer specialistische vorm van zorg leveren, geven aan een andere positie te hebben bij de gemeenten dan aanbieders die een meer toegankelijke vorm van zorg leveren. Een voorbeeld van een aanbieder die specialistische zorg levert kan een instelling zijn die



meervoudig gehandicapten verzorgt, een voorbeeld van een toegankelijke vorm van zorg is de algemene huishoudelijke hulp. De toegankelijke zorgaanbieders geven aan dat zij het idee hebben dat wanneer zij niet akkoord gaan met een te laag tarief, een andere aanbieder wel voor dat lage tarief de zorg wil leveren. Deze aanbieders lijken meer concurrentie te ervaren dan aanbieders die meer de specialistische vormen van zorg leveren.

Daarnaast geven informanten aan te verwachten dat de aanbieders in de gehandicaptensector minder hoge transactiekosten ervaren dan aanbieders in de ouderenzorg. De redenen die zij hiervoor opvoeren variëren van de duur van de indicatie, een cliënt binnen de gehandicaptenzorg zal naar waarschijnlijkheid langer een cliënt bij de instelling blijven dan een oudere binnen de ouderenzorg, tot wederom de mate van specialisme, die leidt tot een andere rol bij de gemeente.

Meerjarige contracten

Het merendeel van de informanten geeft aan gebaat te zijn bij meerjarige contracten met contractpartijen. Wanneer een aanbieder een meerjarig contract heeft afgesloten met een contractpartij geeft dat niet alleen meer zekerheid voor de toekomst, maar verlaagt dat ook de administratieve lasten aanzienlijk. Deze lasten worden verlaagd doordat de aanbieders niet opnieuw het aanbestedingsproces op hoeven te tuigen en opnieuw de onderhandeling aan hoeft te gaan met de gemeente.

Uit de interviews blijkt dat steeds meer gemeenten kiezen voor een meerjarige vorm van contractering. De informanten geven aan dat contractpartijen hier voor kiezen omdat dit de gemeente ook kosten bespaart: zij hoeven niet opnieuw in gesprek met alle aanbieders of een nieuwe raamwerkovereenkomst op te stellen. Wanneer gemeenten in de eerste instantie kozen voor een eenjarig contract hebben veel van hen besloten om dit contract te verlengen, soms met toevoeging van diverse addenda. Er waren slechts twee aanbieders die worden geconfronteerd met alleen enkeljarige contracten zonder verlenging.

Omvang aanbieder in een gemeente

Vrijwel elke informant geeft aan dat de gemeente het meest genegen is om samen te werken met een aanbieder als de betreffende aanbieder een belangrijke aanbieder is in die regio. Een aanbieder is als belangrijk te typeren wanneer deze aanbieder relatief veel cliënten uit die gemeente verzorgt.



Informant 8: 'Ja, nou ja. En dan, want wij zijn in deze regio wel een grote aanbieder. En dan heb je ook nog wel een andere rol. Kijk in die twee regio's waar we maar een paar cliënten hebben. Als ik daar iets ga roepen over kwaliteitsbeleid zeggen ze ook ja, ... hahah..' (regel 259)

De reden dat een aanbieder met veel cliënten meer invloed heeft op de inhoud van de contracten komt van twee kanten. Enerzijds zou een aanbieder met een groot aantal cliënten binnen de gemeente door deze gemeente meer worden gezien als een partner en een belangrijke speler. Deze aanbieder krijgt immers veel geld van de gemeente om de zorg in de regio te verzorgen.

Aan de andere kant geven aanbieders die verklaren relatief veel invloed te hebben op de contracten aan bewust in te hebben gezet op de relatie met deze gemeente. Vaak hebben zij tevens contracten afgesloten met andere gemeenten, waar zij in verhouding minder cliënten hebben. Zij kiezen er voor meer in te zetten op de relatie met gemeenten waar zij relatief veel cliënten hebben, omdat zij deze gemeenten een meer belangrijke partner vinden dan een gemeente met relatief minder cliënten. Dus het lijkt zo te zijn dat ook aanbieders zich met name focussen op de gemeenten waar zij hun kansen het grootst schatten en het meeste kunnen verdienen wanneer het aankomt op relatiebeheer.

Hierbij dient de kanttekening te worden geplaatst dat gemeenten inzetten op deze grootste aanbieders, wanneer zij hebben besloten aanbieders te betrekken bij het opstellen van de contracten of wanneer zij hebben besloten om in gesprek te gaan met aanbieders. Dit wordt bestuurlijk aanbesteden genoemd. Enkele aanbieders hebben in de interviews aangegeven dat er ook gemeenten zijn die ervoor kiezen om de contracten zelf op te stellen, zonder overleg met de aanbieders in hun gemeente.

Informant 9: '... wij hadden het geluk dat veel gemeentes hier hebben gekozen voor overlegtafels. En dat we dus veel aan tafel mochten zitten bij gemeenten. Nou dat is fijn, want dan kun je ook dingen aankaarten of gemeenten meenemen in bepaalde consequenties van keuzes die ze maken. En ook meedenken met keuzes die een gemeente moet maken. Want je merkt dat heel veel gemeentes toen nog geen idee hadden van waar ze eigenlijk verantwoordelijk voor werden. Dus de gemeentes waar we aan tafel konden zitten, die inkoopprocessen hebben we als goed ervaren. Maar we hadden ook gemeentes waar we niet aan tafel konden zitten, en dan krijg je gewoon te maken met een contract, van hier tekenen bij het kruisje.' (regel 39)



Percentage omzet Wmo

Het percentage van de omzet dat vanuit de Wmo gefinancierd wordt, heeft effect op de strategieën die een aanbieder kan en zal nastreven. Aanbieders die een relatief laag percentage van hun omzet uit de Wmo verdienen, zijn vaker in de mogelijkheid en bereid om hun verlies te nemen op deze vorm van zorg. De Wmo is voor hen geen post waar op verdiend wordt, maar die hen juist geld kost. De achterliggende beredenering om dit verlies te nemen is veelal de overtuiging dat zij cliënten via de Wmo aan hun instelling kunnen binden. Wanneer cliënten eenmaal Wmo-zorg van de betreffende instelling ontvangen, verwacht de instelling dat de cliënt, zodra dit nodig is, door zal stromen naar de Wlz-zorg binnen dezelfde instelling. Om deze reden nemen zij verlies op de Wmo, om vervolgens meer te kunnen verdienen op de Wlz.

Informant13: 'want het kan natuurlijk een strategische keuze zijn om te zeggen van we accepteren dat je op bepaalde fronten verlies maakt omdat het een voordeel is voor jou als organisatie om cliënten binnen te krijgen.' (regel 89)

Daarnaast lijken de geïnterviewde aanbieders met een relatief lage Wmo omzet vaker keuzes te maken in het aantal gemeenten waar zij een contract mee aangaan (nader toegelicht in paragraaf 5.2 'standaardiseren') en ervaren zij meer mogelijkheid om eenzijdig ex post specificiteit te verkleinen (nader toegelicht in paragraaf 5.2 'kruisfinanciering'). Dit komt doordat deze aanbieders voor hun financiële gezondheid minder afhankelijk zijn van de Wmo aldus de informanten. Deze bevindingen leiden tot zekere restricties in de mogelijkheid van aanbieders om zelf een strategie te bepalen.

De rol van de gemeente

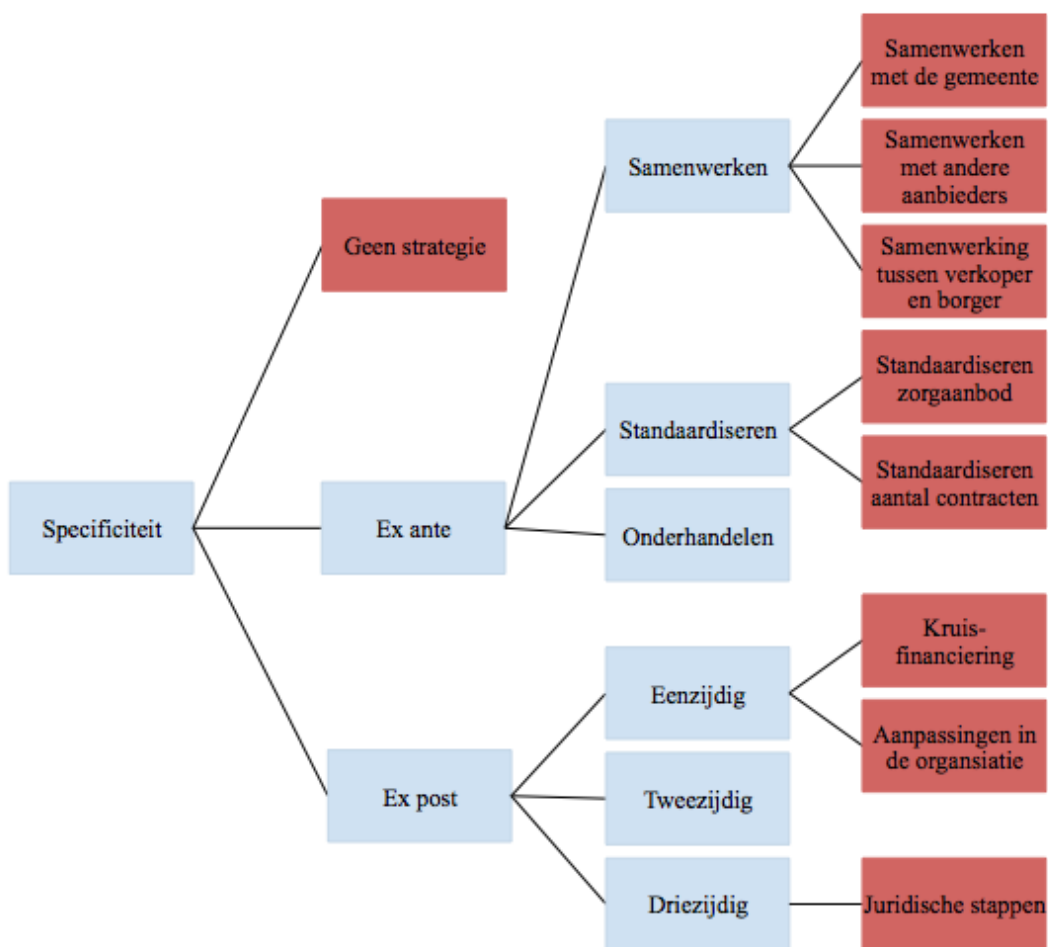
De transactiekostentheorie veronderstelt een gelijkwaardige relatie tussen twee transactiepartners. Vanuit het perspectief van de aanbieder lijken de machtsverhoudingen tussen aanbieder en contractpartij als scheef te worden ervaren: de gemeente is opdrachtgever en de aanbieder heeft het idee weinig invloed te hebben op de verantwoordingsinformatie die aangeleverd dient te worden bij de contractpartijen. Door veel aanbieders wordt daardoor een belangrijke rol toebedeeld aan de gemeente wanneer het aankomt op de ruimte die zij ervaren om een strategie te kiezen.



Concluderend kan worden gesteld dat de strategieën die zijn gedestilleerd uit het theoretisch onderzoek niet één op één voor iedere aanbieder even toegankelijk lijken te zijn. Welke strategie een aanbieder kiest is *sterk afhankelijk* van de factoren die de instelling en de gemeente typeren.

5.2 Strategieën die aanbieders kiezen - Specificiteit

In paragraaf 5.2 worden de toegepaste strategieën van aanbieders toegelicht aan de hand van de opbouw van figuur 4. In deze figuur zijn de substrategieën per specificiteitsstrategie gevisualiseerd. De kleur *blauw* geeft aan dat de strategie gebaseerd is op het theoretisch onderzoek, de kleur *rood* geeft aan dat de strategie een resultaat is uit het uitgevoerde onderzoek. Eerst wordt in paragraaf 5.2.1 ingegaan op de ex ante strategieën die de specificiteit van het contract kunnen verlagen: samenwerken, standaardiseren en onderhandelen. Vervolgens wordt in paragraaf 5.2.2 ingegaan op de ex post strategieën die de specificiteit van het contract kunnen verlagen: eenzijdig, tweezijdig, driezijdig en contact onderhouden.



Figuur 4: opbouw paragraaf 5.2.

5.2.1 Ex ante

In deze paragraaf wordt ingegaan op de ex ante strategieën op transactiekosten te verlagen die in de interviews naar voren zijn gekomen. Over het algemeen kunnen informanten *voor* ondertekening in twee ruwe groepen worden ingedeeld: de aanbieders die de strategie hanteren om in te zetten op de *relatie en samenwerking* met de gemeente en de aanbieders die *geen strategie* hebben gekozen.

Geen strategie

De aanbieders die geen strategie hebben gekozen voeren hier verschillende redenen voor aan. De meest frequent gehoorde reden om geen strategie te hebben voor de contractondertekening is het gebrek aan ruimte die een gemeente biedt om dit te doen, tijdgebrek en continuïteit van de zorg.

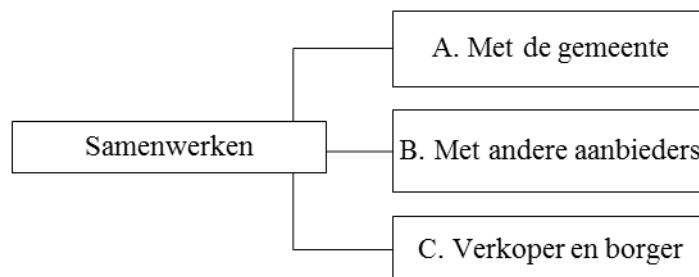
Informant 10: 'Ik vind strategie een groot woord. Wij hebben gekozen om...onze algemene strategie is dat we een breed pallet hebben dus weinig focus van dat wel en dat niet. We hebben een breed pallet vanuit de gedachte dat je er bent voor de cliënt' (regel 507)

Het vervolg van deze paragraaf legt met name de focus op de groep aanbieders die wel een strategie hebben gekozen. Per strategie zijn er een aantal sub strategieën te onderscheiden. Deze sub strategieën zijn per strategie gevisualiseerd in een figuur. De deelvraag die in deze paragraaf wordt beantwoord is de volgende:

Deelvraag: Welke strategieën hanteren zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg *voordat* zij contracten ondertekenen rondom de verantwoordingsisen binnen de Wmo ?

Samenwerken

De strategie samenwerken valt uiteen in de volgende drie sub strategieën:



Figuur 5: Strategie samenwerken en bijbehorende sub strategieën

A. Samenwerken met gemeenten

De strategie om samen te werken met de gemeente is binnen de strategie 'samenwerken' het meest dominant. Een aantal informanten geeft aan sterk in te zetten op de relatie en de samenwerking met de gemeenten. Dit doen zij door aanwezig te zijn bij ronde tafelgesprekken, gemeenten uit te nodigen bij de instelling en de lijntjes proberen zo kort mogelijk te houden. Aanbieders geven aan dat een goede relatie niet per se de lasten uit het contract welke zij nu hebben afgesloten met de contractpartijen verlaagt. Het verlaagt in deze zin dus niet direct de ex post transactiekosten, die voortvloeien uit de bestaande contracten, maar het verlaagt in de toekomst mogelijk wel de ex ante transactiekosten omdat de onzekerheid wordt verkleind wanneer de transactiepartner wordt vertrouwd.

Informant 9: 'Ja want het helpt als je daar in investeert. Maar je hebt ook te maken met politieke verkiezingen enzo. Waardoor al je investeringen ook ineens weer weg kunnen zijn.'
(regel 359)

De burger-informanten geven wel expliciet aan dat ex post transactiekosten verlaagd kunnen worden wanneer de relatie met de gemeente goed is. Het inzetten op de samenwerking met de gemeente levert volgens deze informanten namelijk op dat de gemeente complexe verantwoordingsprocessen kan versoepelen wanneer de burger ergens tegenaan loopt.

Interviewer: '...Wat levert het op om korte lijntjes te hebben met de gemeente?'

Informant 13: Dat je dingen sneller kan regelen. Wanneer de beschikking wel is ingelezen maar niet op een vinkje gedrukt ofzo, wanneer je de lijntjes kort hebt dan mail ik even van goh wil je dit even doen vandaag of morgen? En dan is het vandaag of morgen in principe gebeurd.'
(regel 297)

Er zitten echter wel restricties op het aangaan van een partnerschap met een gemeente. Zelfs wanneer een aanbieder actief inzet op samenwerking en probeert een partnerschap met de gemeente te bereiken, is dit niet altijd mogelijk. De informanten geven aan dat het bouwen aan een duurzame relatie met de gemeente is sterk afhankelijk van de persoon die bij de gemeente werkt en de weg die de gemeente dus inslaat.

Informant 18: 'Zeker, ik denk zeker de gemeentes die de hele inkoop wat serieuzer genomen hebben. ik denk gemeenten die gezegd hebben van teken hier bij het kruisje, nee ik denk dat je die niet snel als partner ervaart' (regel 503)

B. Samenwerken met andere aanbieders

Het samenwerken met andere aanbieders gebeurt vrij weinig tot niet volgens zowel de borgers als de verkopers. De meest aangedragen reden waarom aanbieders hier niet voor kiezen is het niet inzien van de meerwaarde hiervan. Er zijn slechts twee informanten die aangeven te zoeken naar samenwerking met andere aanbieders wanneer zij onder eenzelfde gemeente onder contract staan en worden gecontracteerd.

Informant 10: 'we weten het van elkaar maar samenwerken...je doet niks samen maar ja... hetzelfde proberen in te regelen..' (regel 163).

De meeste informanten geven aan dat er strenge grenzen worden ervaren in hoeverre je samen mag werken met andere aanbieders. Daarnaast geven veel informanten aan dat het niet bevorderlijk is voor de relatie met de gemeente om op harde wijze met z'n allen te gaan onderhandelen.

Informant 18: *‘. volgens mij mag dat ook niet he, dat is kartelvorming. Dus je mag het hier in die zin ook niet heel expliciet over gaan hebben met je andere aanbieders. Je kan niet van tevoren afspreken van wij gaan dit eisen. Dus dat mag je ook niet doen.’(regel 147)*

C. Samenwerking tussen de borger en de verkoper

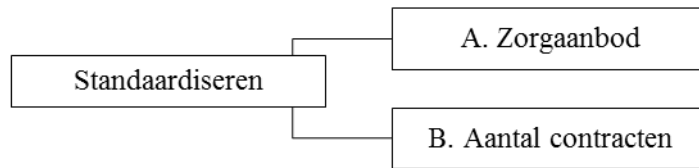
De mate van samenwerking tussen de borger en de verkoper verschilt per aanbieder en lijkt afhankelijk van de organisatiestructuur. Sommige aanbieders hebben er voor gekozen om deze twee rollen (al dan niet bewust) onder te brengen onder één functie, dus dat een van de medewerkers binnen de instelling verantwoordelijk is voor zowel de verkoop als de borging van de verantwoordingseisen. Andere instellingen hebben deze taken onderverdeeld onder twee of meer medewerkers.

In de meeste gevallen wordt er relatief veel samengewerkt tussen de borger en de verkoper: de medewerkers die deze taken op zich nemen hebben veel overleg samen. In de meeste gevallen werd daarbij aangegeven dat ook alleen de borger en de verkoper in de instelling kennis van zaken had als het aankwam op de Wmocontracten. Dit staat in verband met de het resultaat welke staat beschreven onder ‘borger’ (paragraaf 5.1): de borging van de verantwoordingseisen is vaak nog niet aan de orde.

Een strategie die werd geopperd om de transactiekosten te verlagen was om de contracten, voor ondertekening langs de borger te laten gaan. Op deze manier kan er eerst door deze borger kon worden gekeken naar de inhoud van de contracten en of er, kijkend naar de systemen, kon worden voldaan aan deze verantwoordingseisen. Uit de interviews blijkt dat deze strategie vrijwel niet wordt toegepast. De argumenten die worden aangedragen waarom een contract voor ondertekening niet langs de borger gaat zijn: tijdgebrek en het gegeven dat er toch niet kan worden onderhandeld over de inhoud van de contracten, dus dat het niet zinvol is om deze langs de borger te laten gaan voor ondertekening.

Standaardiseren

De strategie standaardiseren valt uiteen in de volgende twee sub strategieën:



Figuur 6: Strategie standaardiseren en bijbehorende sub strategieën

A. Minder contracten afsluiten

Het standaardiseren van het aantal contracten is de meest dominante strategie binnen het item standaardiseren. Om de lasten te verlagen die voortvloeien uit de vele contracten met de gemeenten, hebben veel informanten er voor gekozen om minder gemeenten te contracteren dan in het jaar ervoor. Dit verlaagt ex post de ex ante transactiekosten: doordat er minder contracten worden aangegaan hoeft een aanbieder bij minder contractpartijen aan hun verantwoordingsseisen te voldoen.

Twee aanbieders geven aan dat hun instelling al gemeenten heeft afgestoten om de lasten te verlagen, negen informanten geven aan voornemens te zijn om dit te gaan doen. De meest frequent genoemde afwegingen die wordt genoemd om een gemeente niet opnieuw te contracteren is het aantal cliënten die een aanbieder binnen de betreffende gemeente heeft. Wanneer een aanbieder slechts één of twee cliënten binnen de gemeente heeft overstijgen de lasten de opbrengsten:

Informant 19: *‘..waarom we met sommige gemeenten niet verder gaan is inderdaad omdat we met sommige gemeenten...heel veel administratieve lasten kost om alles bij te houden op het moment dat het niet rendabel is, en dat zit in dat je te weinig cliënten hebt.’ (regel 88)*

Dit mechanisme werkt tevens de andere kant op. Sommige aanbieders geven aan dat de samenwerking en relatie met een gemeente niet optimaal is, maar dat deze gemeenten wel worden gecontracteerd. Dit gebeurt tevens vanwege de afweging op basis van cliëntaantallen. Dus ook wanneer een gemeente veel van een aanbieder vraagt, resulterend in hoge lasten, lijkt een aanbieder wel geneigd om een contract met deze contractpartij aan te gaan als het gaat om grote aantallen cliënten. Uit veel interviews blijkt dat cliëntaantallen binnen een gemeente een doorslaggevende factor is om wel of niet een contract aan te gaan met een gemeente.

Informant 9: 'En als dat ondanks dat we niet aan tafel zaten toch redelijk was, hebben we wel getekend. Maar dan wel bij een minimaal aantal cliënten. Voor een of twee cliënten kan het contract niet uit.' (regel 67)

Anderzijds geven aanbieders ook aan niet te stoppen met gemeenten waar zij een klein aantal cliënten hebben, omdat deze gemeenten hen tegemoet komen met geflexibiliseerde verantwoordings-eisen, bijvoorbeeld vereenvoudigde verantwoordings-eisen of het niet hoeven aanleveren van een accountantsrapport wanneer een aanbieder maar een beperkt aantal cliënten binnen de gemeente heeft.

Veel aanbieders geven aan in het eerste jaar niet minder gemeenten te hebben gecontracteerd vanuit cliëntbelangen. Zij geven aan dat de continuïteit van de zorg het meest belangrijk is geweest in de transitie in 2015. Enkel van hen geven aan dat zij inzien dat ze komend jaar wel dergelijke bedrijfsmatige keuzes moeten gaan maken, of in ieder geval daar intern het gesprek over aan moeten gaan.

Of een aanbieder ruimte ervaart om deze keuzes te kunnen maken lijkt sterk samen te hangen met het percentage Wmo dat de aanbieder levert ten opzichte van andere vormen van zorg. Wanneer een klein gedeelte van de omzet via de Wmo binnen komt ervaren aanbieders eerder de positie om contracten af te slaan of niet te continueren.

B. Standaardiseren van zorgaanbod

Het standaardiseren van het zorgaanbod is een strategie geweest die niet tot weinig wordt herkend door de informanten. Er zijn een aantal informanten die aangeven een dagbesteding te hebben gesloten, maar zij geven aan niet hele takken van zorg af te hebben gestoten.

Informant 10: 'En het enige is dat ik...zelf nog wel eens intern de discussie wil aangaan als het stof is neergedaald, van welke producten willen we überhaupt nog contracteren?' (regel 498)

Enkele informanten die slechts een laag percentage van de omzet uit de Wmo halen, hebben wel aangegeven dat het voor het niet ondenkbaar is om volledig te stoppen met het leveren van Wmo zorg. Een afweging die zij hier in maken is het feit dat zij wel graag zorg willen blijven leveren voor de cliënt, maar dat de lasten dermate hoog zijn en er in sommige gevallen verlies wordt gedraaid op de Wmo. Zij geven aan dat wanneer de lasten die voortvloeien uit al die verschillende contracten niet zullen afnemen in de komende jaren, zij serieus gaan overwegen

om de Wmo in zijn geheel af te stoten. Er kan dus worden gesteld dat deze strategie nog niet wordt gehanteerd door aanbieders, maar dat dit in de nabije toekomst wel een strategie kan worden.

Informant 16: 'Je mag best drie of vier jaar keihard werken...maar op ene gegeven moment moet het ook weer klaar zijn. En moet je je aandacht ook weer naar de rest van de organisatie kunnen brengen.'

Interviewer: Ja... dus dan zou je nog meer gemeenten laten vallen? Of de hele Wmo?

Informant 16: Dat zou uiteindelijk een keuze kunnen zijn, ja. Want onze kerntaak is gewoon wel, de mensen die bij ons wonen. En dat is makkelijk zat.' (regel 559)

Onderhandelen over de inhoud

De strategie onderhandelen over de inhoud valt niet uiteen in sub strategieën.

Door ex ante over de inhoud te onderhandelen kunnen de ex post transactiekosten worden verlaagd. Bijvoorbeeld door de inhoud van de verschillende contracten op elkaar af te stemmen. De manier om dit te doen is om met gesprekken, in de onderhandelingsfase, voor contractondertekening hier over te overleggen of te onderhandelen.

Vrijwel alle informanten hebben aangegeven dat er geen sprake is geweest van onderhandeling tijdens de contracteringsfase met de contractpartijen. Met name de uitspraken 'tekenen bij het kruisje' en 'slikken of stikken' zijn veel gehoorde uitspraken. De machtsverhouding tussen de gemeente en de aanbieder wordt niet als gelijk ervaren. Vrijwel elke informant heeft dat zo ervaren, met name tijdens de eerste inkoopronde van de Wmo.

Informant 1: 'Nee, nee het is bijna allemaal tekenen bij het kruisje.' (regel 96)

Informant 6: 'Waar in ze in feite de prijs min of meer vaststellen hé, zeggen van: nou dit is de prijs en dit zijn de voorwaarden en criteria. Voldoe je aan de criteria en ga je akkoord met de voorwaarden? En wil je voor deze prijs leveren, dan kun je zaken doen. Dus daar valt weinig aan te onderhandelen of te bespreken.' (regel 67)

Een deel van de informanten geeft aan dat zij wel hebben gepoogd invloed uit te oefenen op de inhoud van de contracten. Deze invloed hebben ze geprobeerd uit te oefenen door in een vroeg stadium in te zetten op de relatie. In sommige gevallen al in 2013, twee jaar voor de hervormingen in de Wmo. Een ander groot deel geeft aan nu in te zetten op de relatie, door



aanwezig te zijn bij ronde tafel gesprekken en het regelmatig onderhouden van contact met de gemeenten, hier zal in paragraaf 5.3 verder op in worden gegaan.

Informant 9: '... als de gemeente meer of minder ruimte geeft moet je dat wel zelf pakken of die ruimte nemen, of jezelf uitnodigen...' (regel 123)

Ook bij het inzetten op de relatie dient de kanttekening te worden geplaatst dat een aanbieder alleen het idee heeft te kunnen inzetten op de relatie wanneer de gemeente dat toestaat. Als een gemeente geen openbare sessies organiseert of aanbieders in een andere vorm uitnodigt om deel te nemen aan de Wmo, dan kan deze strategie niet in worden gezet volgens de aanbieders. Een aanbieder kan deze strategie dus alleen inzetten bij gratie van de gemeente volgens de zorgaanbieders.

Informant 9: 'Dus de gemeentes waar we aan tafel konden zitten, die inkoopprocessen hebben we als goed ervaren. Maar we hadden ook gemeentes waar we niet aan tafel konden zitten, en dan krijg je gewoon te maken met een contract, van hier tekenen bij het kruisje.' (regel 46)

Een andere kanttekening die bij inzetten op de relatie moet worden geplaatst is dat de meeste gemeenten relatief veel contractpartijen hebben, in sommige gevallen meer dan honderd. Een gemeente zal dus niet elke aanbieder kunnen spreken, en nodigt er een aantal uit. Uit de interviews blijkt dat vaak de aanbieders met een groot cliëntenaantal in die gemeente worden uitgenodigd bij de gesprekken en dus kunnen gaan samenwerken met de gemeente.

Informant 8: 'Nou je ziet wel, bij die twee grote regio's zitten we aan tafel en dat is wel de manier waarop je kunt meepraten.' (regel 267)

Informant 15: 'De relatie is dan zo slecht met de gemeente, dat de gemeente niet wil onderhandelen. Die zegt gewoon, dit is de template en vul het in.' (regel 86)

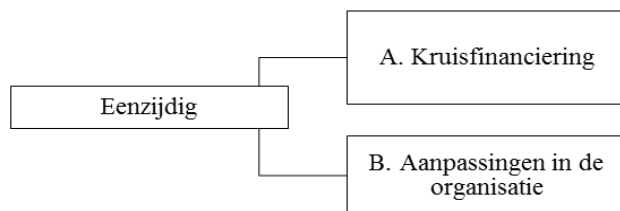
Concluderend kan worden gesteld dat aanbieders ex ante de transactiekosten proberen te verlagen door samen te werken met de gemeente en minder gemeenten te contracteren. Daarnaast blijkt uit de interviews dat aanbieders weinig mogelijkheid ervaren om te onderhandelen met de contractpartijen, dus deze onderhandelingsstrategie niet van toepassing lijkt te zijn.

5.2.2 Ex post

In deze paragraaf wordt ingegaan op de ex post strategieën op transactiekosten te verlagen die in de interviews naar voren zijn gekomen. Alleen bij de strategie ‘eenzijdig’ is er een sub strategieën te onderscheiden: deze sub strategie is gevisualiseerd in figuur 7. De andere twee strategieën vallen niet uiteen in sub strategieën. De deelvraag die in deze paragraaf wordt beantwoord is de volgende:

Deelvraag: Welke strategieën hanteren zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg *nadat* zij contracten ondertekenen rondom de verantwoordingseisen binnen de Wmo ?

Eenzijdig



Figuur 7: Strategie eenzijdig ex post en bijbehorende sub strategieën

Zoals kort aangestipt in paragraaf 5.1 ervaren aanbieders die een relatief laag percentage van hun omzet uit de Wmo verdienen, meer ruimte hebben om ex post eenzijdig transactiekosten te verkleinen. Dit doen zij op de volgende wijzen:

A. Kruisfinanciering

Deze strategie is de meest dominante eenzijdige ex post strategie. Relatief veel informanten geven aan dat de tarieven die binnen de Wmo worden geboden niet in overeenstemming zijn met de overhead die met de Wmo gepaard gaat. Zoals beschreven bij strategie ‘onderhandelen’ is er geen tot weinig ruimte voor onderhandeling over de tarieven. Het werk wat in de Wmo gaat zitten neemt toe door de verschillende (verantwoording)eisen, terwijl in inkomsten binnen de Wmo sterk afnemen omdat er weinig ruimte voor onderhandeling is. De combinatie van deze factoren leidt tot kruisfinanciering bij aanbieders: overheadkosten die voortvloeien uit de Wmo verantwoordingseisen worden gefinancierd uit andere ‘potjes’ dan de Wmo potjes, namelijk Wlz en Zvw wijkverpleging.

Informant 7: '...ja...nouja opzich niet rechtstreeks in de zin van dat we geen cliënten die in principe in de Wmo horen die...eh,...declareren als Wlz, dat niet...ehm...dat kan ook niet...alleen wat je wel ziet is dat het ondersteunende apparaat...ja moet voor een groot deel betaald worden uit de Wlz.' (regel 44)

B. Aanpassingen in de organisatie

Een aantal van de aanbieders hebben teven aangegeven dat er een *reorganisatie* heeft plaatsgevonden binnen de instelling om de toegenomen overheadkosten, die voortvloeien uit de hervormingen binnen de Wmo, te drukken. Hiermee worden de kosten gedrukt door te krimpen in FTE of managementlagen weg te bezuinigen.

Een andere aanpassing in de organisatie die vaak is genoemd door informanten is het *aannemen van nieuw personeel*, of het verschuiven van bestaand personeel. Zo is er in veel gevallen administratief personeel bij gekomen om te kunnen voldoen aan alle verschillende contractuele verplichtingen. Ook geeft een groot deel van de informanten die verantwoordelijk is voor de verkoop en relatiebeheer van de Wmo aan dat deze functie speciaal voor de Wmo in het leven is geroepen.

Informant 1: 'Er zijn heel veel instellingen die hebben gewoon twee, drie man administratie aan moeten nemen, alleen al voor die hele transitie. Zowel voor inkoop als verantwoording als declaratieverkeer. Dat is gewoon heel jammer want dat is gewoon een groot deel van de bezuiniging is daarmee weer weg.' (regel 90)

Tweezijdig

Tweezijdig ex post transactiekosten verlagen gebeurt nog vrij weinig. Er zijn een aantal aanbieders die aangeven wanneer zij tegen problemen aanlopen in de verantwoording zij in gesprek gaan met de gemeente. Zij ervaren in deze gesprekken wel dat de gemeente luistert, maar geven veelal aan dat vervolgens wel aan de verantwoording moet worden voldaan. Er zijn weinig aanbieders gesproken die samen met de gemeente om tafel gaan zitten en bespreken hoe de transactiekosten kunnen worden verlaagd.

Driezijdig

Wanneer een aanbieder heeft getekend voor een contract met eisen waar het niet aan kan voldoen, of wanneer deze dermate veel vragen van de aanbieder is deze in de mogelijkheid om juridische stappen te nemen tegen een gemeente. Uit de interviews kwamen ook wel een aantal



casussen naar voren die voldoende gegrond zouden zijn voor juridische stappen tegen een gemeente: boetes van een gemeente die niet geheel rechtvaardig waren, lange vertraging op uitbetaling door de gemeente of de onvoorziene hoge administratieve lasten die leiden tot hoge kosten voor de aanbieder.

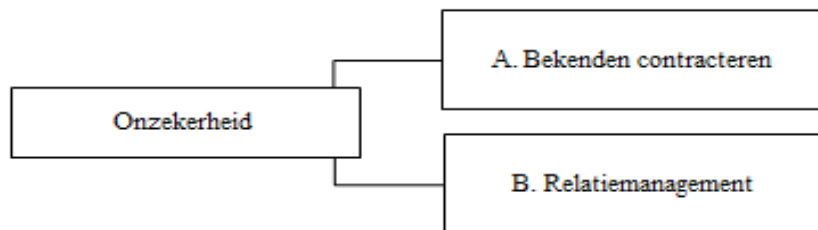
Geen van de informanten geeft aan juridische stappen te hebben ondernomen tegen de contractpartijen, en dat zij ook niet van plan zijn om deze stappen te gaan nemen. Het merendeel van de informanten geeft aan dit in de eerste plaats niet te willen doen vanwege de relatie die zij hebben met de gemeente: het nemen van juridische stappen tegen een dergelijke partij is niet gunstig voor de reputatie van de zorgaanbieder en ook niet voor de relatie met de contractpartij.

Informant 10: 'Dat vereist tijd en energie. Dat is een. Je gaat ook cliënten duperen. Je gaat de relatie met de gemeente of je contractpartner op scherp zetten...nou dat is dan niet prettig voor de contractering van het jaar erop..' (regel 342)

Enkele aanbieders geven aan geen juridische stappen te nemen tegen gemeenten vanwege de kosten die dit met zich meebrengt, die niet in verhouding zijn met de baten die het oplevert. Het nemen van juridische stappen is een kostbaar proces en deze zorgaanbieders geven aan daar geen geld aan te willen spenderen. Sommige aanbieders geven aan er niet voor te kiezen om juridische stappen te nemen tegen een dergelijke gemeente, maar er voor te kiezen om het contract met deze gemeente niet langer te continueren.

Concluderend kan worden gesteld dat aanbieders met name de strategie kruisfinanciering gebruiken wanneer na contractondertekening de transactiekosten (te) hoog blijken te zijn. Het nemen van juridische stappen, de driezijdige ex post strategie, gebeurt eigenlijk niet. De informanten geven veelal aan dit niet te doen vanwege het effect dat dit kan hebben op de relatie met de gemeente.

5.3 Strategieën die aanbieders kiezen – Onzekerheid



Figuur 8: Strategie onzekerheid en bijbehorende sub strategieën

Bekenden contracteren

Het contracteren van bekenden is een strategie die vrij weinig wordt herkend door aanbieders. Uit de theorie wordt verondersteld dat oude samenwerkingsverbanden uit het verleden, dus eerdere samenwerking met de gemeente, leidt tot lagere ex ante transactiekosten. Doordat er zoveel is veranderd in de rol van de gemeente en de samenwerking tussen de gemeente en de aanbieder geven aanbieders aan geen voordeel te hebben bij eerdere samenwerking met de gemeente.

Relatiemanagement

Een deel van de informanten geeft aan actief in te zetten op de relatie met de gemeente om de onzekerheid te verkleinen en de kansen te vergroten om volgend jaar opnieuw een overeenkomst af te kunnen sluiten met de gemeente.

Informant: 'Hoe heb je meegedaan en meegedacht. En hoe bekend ben je dus nu voor de gemeente? En als je je twee jaar bijna niet hebt laten horen, dan kun je nu wel eens buiten de boot gaan vallen, ja. Dat denk ik wel.' (regel 198)

Ook geven enkele aanbieders aan in te zetten op *vertrouwen* winnen van de gemeente, om zo als gelijkwaardige partner samen te kunnen werken. Deze aanbieders geven zelf ook veelal aan vertrouwen te hebben in de gemeente als partner. Opvallend is dat het met name de aanbieders zijn die bij de verkoper een belangrijke rol voor relatiebeheer hebben ingeregeld deze strategieën hanteren en de meerwaarde hier van inzien.

Interviewer: 'Oké.. en heb je het idee dat de gemeenten wel vertrouwen hebben in jullie als aanbieder?'

Informant 9: Ja. Niet in alle aanbieders maar wel in ons. Toevallig.

Interviewer: Hoe komt dat? Heb je daar een beeld bij?

Informant 9: Ehm, omdat wij investeren in de relatie.’ (regel 211)

Informant 7: ‘En dat zal administratieve lasten verlagen op den duur...in de zin van de... dat vraagt alleen wel dat je met een bepaalde manier van vertrouwen met elkaar kan werken.’

(regel 123)

Veelal nodigen de aanbieders die inzetten op de relatie met de gemeente gemeenten uit om binnen de organisatie te komen kijken, om zo meer begrip van de gemeenten te bereiken. Zij geven aan dat de gemeente, na een dergelijk bezoek, heel anders naar de zorg kijkt en veel meer bereid is om de aanbieder mee te laten denken.

Concluderend kan worden gesteld dat aanbieders onzekerheid pogen te reduceren door in gesprek te gaan en te blijven met de contractpartijen en aandacht te besteden aan relatiemanagement. Het aangaan van contracten met bekende partijen is geen dominante strategie, en aanbieders ervaren geen voordelen op als een aanbieder bij een eerdere samenwerking met een gemeente (onder de AWBZ).

5.4 Motieven voor strategieën

Deelvraag : Welke motieven hebben zorgaanbieders binnen de ouderen- en gehandicaptensector om de strategie(-ën) te hanteren die zij hanteren?

Er zijn aanbieders die bewust een aantal keuzes hebben gemaakt om de transactiekosten te verlagen en er zijn aanbieders die dat, bewust of onbewust, nog niet hebben gedaan. De markt is nog voor een groot deel in ontwikkeling en de fases van transitie en transformatie lopen nog deels door elkaar heen. Er zijn wel een aantal lijnen te herkennen in de meest dominante strategieën die in de praktijk worden herkend.

Aanbieders die bewust een strategie hebben gekozen

De aanbieders die hebben aangegeven een strategie te hebben gehanteerd zijn vaak de aanbieders die de rol van de verkoper *geprofessionaliseerd* hebben, slechts voor een *klein deel afhankelijk* zijn van omzet uit de Wmo of aan allebei deze kenmerken voldoen. Door deze twee



kenmerken worden de twee onzekerheden die voortvloeien uit de invoering van de quasi-markt verkleind (Le Grand & Bartlett, 1994).

In hoofdstuk twee is uiteengezet dat het invoeren van een quasi-markt gepaard gaat met *twee vormen van onzekerheid* voor zorgaanbieders die de transactiekosten aanzienlijk verhogen. De eerste vorm van onzekerheid is een cognitieve onzekerheid: ineens zijn zij als zorgaanbieder onderdeel van een in hogere mate commerciële markt waar zij geen ervaring mee hebben. Het merendeel van de aanbieders die aangeven een strategie te hebben gehanteerd, hebben de rol van medewerkers die op de Wmo zitten *geprofessionaliseerd*, bijvoorbeeld door een relatiemanager aan te stellen of iemand met een meer bestuurskundige achtergrond aan te stellen op de functie van de verkoper. Deze medewerkers worden gekenmerkt door ervaring in een meer zakelijke setting en geven aan te begrijpen hoe belangrijk de rol van de relatie is wanneer het aankomt op verkoop.

Ten tweede zijn aanbieders sinds de invoering van de quasi-markt in hogere mate afhankelijk van de gemeente om cliënten toegewezen te krijgen. Immers, wanneer een gemeente geen overeenkomst met hen afsluit wordt het een stuk lastiger om cliënten binnen die gemeente binnen te halen, tenzij dit via PGB gebeurt. Dit leidt tot een hogere mate van financiële onzekerheid: de aanbieder is financieel afhankelijk geworden van een tot voor kort onbekende partij: de gemeente.

Informanten die aangeven geen strategie te kunnen kiezen:

Borgers geven aan niet te kunnen kiezen voor een strategie, onder andere vanwege de wijze van financiering en dat ze vast zitten tussen de verkoop en de organisatie.

Aanbieders die (onbewust) geen strategie hebben gekozen:

Daarnaast is er een deel van de informanten die aangeeft niet bewust een strategie te hebben gekozen om de transactiekosten te verlagen. Zij blijven aan besteden, ook in de minder rendabele gemeenten.

Het aanbesteden om in beeld te blijven is een kenmerk van de quasi-markt. Op een quasi-markt zijn niet onbeperkt opdrachtgevers beschikbaar, maar zijn er enkel zoveel als dat er contractpartijen zijn. Wanneer we het hebben over de Wmo-markt spreken we over dan ook over hooguit 390 gemeenten. Ook om deze reden is het van belang om een goede relatie te behouden met de gemeente. Dit verklaart onder andere waarom aanbieders er niet voor kiezen om juridische stappen te ondernemen tegen de contractpartijen: dit zou de relatie met de gemeente op scherp zetten.



6. Conclusie en aanbevelingen

In hoofdstuk zes wordt antwoord gegeven op de vraag welke strategieën dominant zijn onder aanbieders om de transactiekosten te verlagen. Het antwoord op deze onderzoeksvraag wordt vervolgd met een aantal aanbevelingen aan de gemeente en aan de zorgaanbieders.

6.1 Dominante strategieën

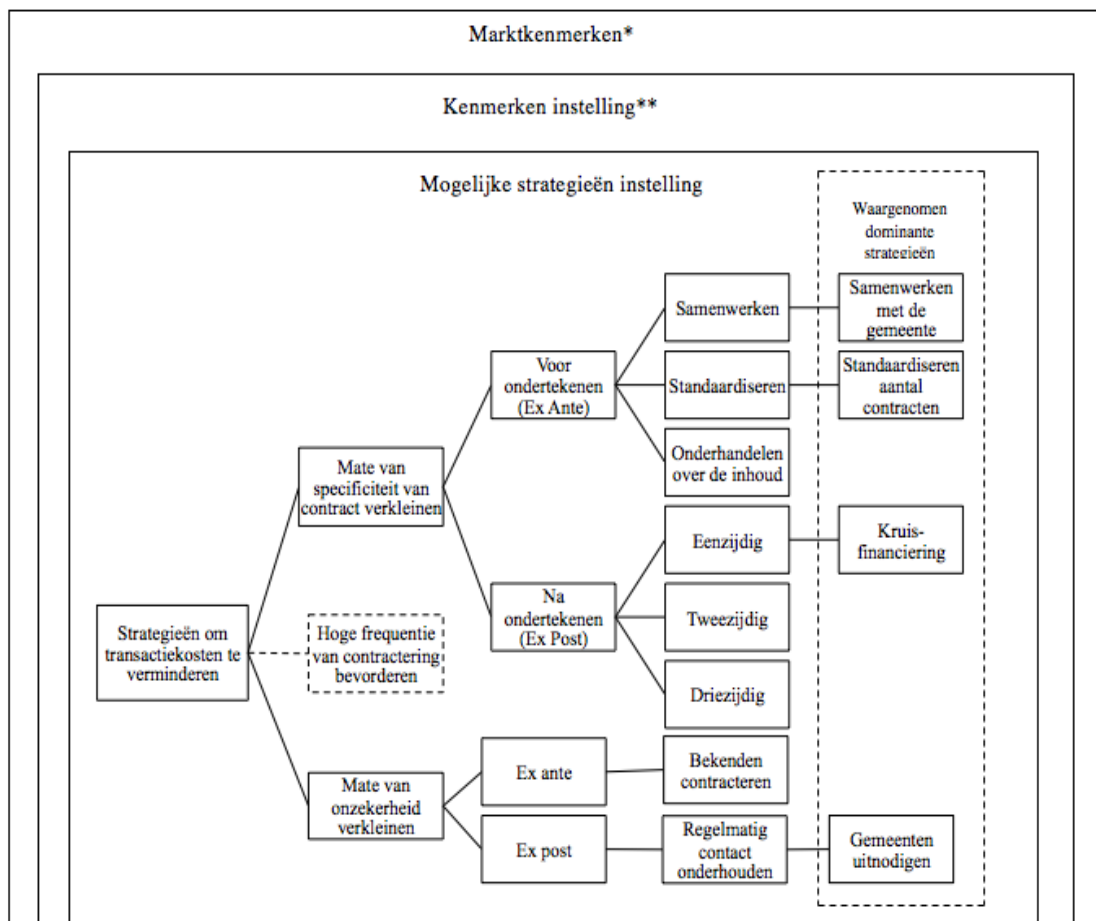
Wetenschappelijke vraag

Welke strategieën zijn dominant onder aanbieders om de transactiekosten te verlagen die voortvloeien uit meerdere Wmo contracten?

Aanbieders zijn nog zoekende in deze ‘nieuwe wereld’ van de Wmo als het gaat om strategieën die transactiekosten verlagen. De bewuste strategievorming moet zich nog uitkristalliseren bij de meeste organisaties. Wel zijn er een aantal lijnen te onderscheiden bij de onderzochte instellingen, waarin instellingen in meerdere of mindere mate een strategie hanteren of ontwikkelen. Deze vier strategieën zijn gevisualiseerd in figuur 9.

Zoals gevisualiseerd in figuur 9 worden de mogelijke strategieën die aanbieders ervaren te kunnen kiezen ingekaderd door de kenmerken van de instelling en de kenmerken van de markt.

De *markt* kenmerkt zich door een beperkt aantal opdrachtgevers, waardoor een goede reputatie een grote rol speelt. Daarnaast is de quasi-markt een onzekere markt: aanbieders moeten op een andere wijze opereren om voort te bestaan met nieuwe partners, leidend tot hoge transactiekosten. Bovendien is dit een nieuwe markt waardoor aanbieders nog zoekende zijn om deze transactiekosten op een passende wijze te verlagen, al dan niet bewust.



*De quasi-markt

**Meerjarige contracten, omvang aanbieder in gemeente, percentage omzet Wmo, rol gemeente

Figuur 9: samenvattende visualisatie van het uitgevoerde onderzoek en de resultaten.

De kenmerken van de instelling en hun contracten in het kader van de Wmo lijken typerend te zijn voor de ruimte die zij ervaren om een strategie te kiezen. Deze kenmerken zijn: de *contractduur* (meerjarige contracten leiden tot lagere transactiekosten), de *omvang* van een aanbieder in een gemeente, het percentage van de totale *omzet* dat uit de Wmo komt en de mate waarin de rol van de verkoper *geprofessionaliseerd* is. Wanneer een verkoper kennis heeft van bestuurskundige of commerciële processen verlaagt dat de ex post transactiekosten (Le Grand & Bartlett, 1994). Ook *de kenmerken van de omgeving en het inkoopproces* lijken de ruimte die een aanbieder ervaart om een strategie te kiezen te typeren. Wanneer een aanbieder ruimte ervaart vanuit een gemeente om deel te nemen aan overlegtafels en ervaart dat een gemeente ruimte biedt voor een aanbieder om mee te denken, is dat van invloed op de mate waarin een aanbieder ruimte ervaart om een strategie te kiezen.

Binnen de kaders van de quasi-markt, de instelling en de omgeving zijn er vier concrete invullingen van de theoretische strategieën te onderscheiden in de praktijk. Deze strategieën worden door de onderzochte instellingen in meer of mindere mate gebruikt om de transactiekosten te verminderen.

Voor ondertekenen

- A. *Samenwerken met de gemeente:* de samenwerking opzoeken voor contractondertekening en op deze wijze vroegtijdig inzetten op deze relatie.
- B. *Aantal contracten verminderen:* met minder contractpartijen een contract aangaan om de administratieve lasten te verlagen.

Na ondertekenen

- C. *Kruisfinanciering na ondertekening:* wanneer de tarieven laag zijn en de overheadkosten hoog, geven relatief veel aanbieders aan deze overheadkosten van de Wmo te financieren uit andere 'potjes' dan Wmo potjes.
- D. *Gemeenten uitnodigen na ondertekening:* na ondertekening van het contract de gemeente uitnodigen in de instelling om duidelijk te maken dat de tarieven niet toereikend zijn, of aan te tonen wat de instelling precies doet.

Er kan geconcludeerd worden dat de vier strategieën in figuur 9 de dominante strategieën zijn. Er zijn een aantal instellingen die lijken te bewegen naar deze strategieën, of een of twee van de genoemde strategieën toepassen. Per instelling verschilt het of dit een bewuste keuze is geweest of niet.

De aanbieders die bewuste strategiekeuzes maken geven veelal aan dat zij de rol van de inkoper hebben geprofessionaliseerd, ruimte ervaren om in gesprek te gaan met de gemeente en meerjarige contracten hebben afgesloten. Daarnaast geven aanbieders die slechts voor een klein deel afhankelijk zijn van de Wmo vaker aan meer ruimte te ervaren om een strategie te kiezen. Met name de informanten die de rol van verkoper vervullen ervaren de ruimte te hebben om een strategie te kunnen kiezen: zij spreken in de interviews relatief vaak over de transitie.

Het bewust kiezen van een strategie lijkt niet aan de orde te zijn voor de burgers binnen een instelling. Deze medewerkers hebben het idee dat zij worden geconfronteerd met een contract en daar weinig beweegruimte in hebben. Zij geven aan nog in de fase van de transitie te zitten.

6.2 Beleidsaanbevelingen

Zoals beschreven in hoofdstuk twee kan een quasi-markt enkel voldoen aan de gestelde doelen van efficiëntie en kostenbesparing wanneer de transactiekosten zo laag mogelijk worden gehouden. De informanten uit het onderzoek geven aan dat de transactiekosten zijn gestegen ten opzichte van voor de decentralisaties. Uit de literatuur blijkt dat dit een te verwachten tendens is: de verandering van de markt naar een quasi-markt gaat gepaard met hoge transactiekosten voor beide partijen (Le Grand & Bartlett, 1994). De beleidsaanbevelingen richten zich op het verlagen van deze transactiekosten.

6.2.1 Aanbevelingen voor zorgaanbieders

1. Relatiemanagement

Veel informanten hebben aangegeven gecontracteerd te zijn middels een raamwerkovereenkomst. Dit houdt in dat elke zorgaanbieder in kan schrijven op de Wmo binnen die gemeente en dan een contract gegund krijgt. Er kan beredeneerd worden dat dit de gemeente vrij hoge administratieve lasten oplevert, immers: elk contract dient verantwoord en gecontroleerd te worden. Het is mogelijk dat de gemeenten wijze van aanbesteden heeft gekozen om de continuïteit van de zorg te borgen en vertrouwd te raken met de aanbieders in de regio. Deze wijze van aanbesteden leidt echt wel tot relatief hoge transactiekosten. Om deze transactiekosten te verlagen kan een gemeente het besluit nemen om over een paar jaar niet langer openbaar aan te besteden, maar om aanbieders te selecteren en er slechts een aantal te contracteren. Dit zou voor hen resulteren in lagere lasten en dus lagere transactiekosten.

Voor de zorgaanbieder zou dit betekenen dat deze niet langer is gegarandeerd van een contract met deze gemeente. In de lijn van de transactiekostentheorie zal een gemeenten kiezen voor een aanbieder waarin zij het meeste vertrouwen hebben en de minste onzekerheid ervaren. Naar alle waarschijnlijkheid zijn dit de aanbieders waarmee de gemeente eerder positief heeft samengewerkt.

De rol van de verkoper aan de kant van de zorgaanbieder speelt een belangrijke rol. Wanneer een verkoper een goede relatie heeft met een verkoper zal een dergelijk contract eerder gegund worden. Vanuit de verwachting van de transactiekostentheorie zou dit kunnen betekenen dat de rol van de verkoper nog belangrijk kan gaan worden voor de aanbieder, omdat de relatie tussen de gemeente en de aanbieder een grotere rol kan gaan spelen. De aanbeveling voor de aanbieder is dan ook: zet in op de relatie met contractpartijen.



2. *Zichtbaarheid*

Door aanwezig te zijn bij overlegtafels en regelmatig contact te onderhouden met de gemeenten kan je als aanbieder invloed uitoefenen op de inhoud van de contracten. Voor aanbieders is het dus zinvol om actief deel te nemen in de gemeenten waar je een contract hebt afgesloten. De tweede aanbeveling hangt nauw samen met de eerste: relatiebeheer. De informanten die aangeven niet in de mogelijkheid te zijn geweest om te onderhandelen over de inhoud van de contracten, maar wel aanwezig zijn geweest bij de overlegtafels van de gemeenten en regelmatig contact hebben gehad met de gemeente, geven aan invloed te hebben gehad op de inhoud van de contracten.

Een andere manier om als aanbieder beter zichtbaar te worden is door gemeenten uit te nodigen bij de instelling, geven informanten aan. Door gemeenten uit te nodigen bij de instelling kan de gemeente een beter beeld krijgen van wat een instelling doet en waarom een aanbieder tegen bepaalde vragen aan loopt. De aanbeveling voor de aanbieder is dan ook: zorg voor zichtbaarheid bij de gemeenten waar een contract mee wordt aangegaan.

3. *Uniforme verantwoording*

Informanten geven in de interviews aan erg veel last hebben van de pluriforme verantwoordingseisen, en dat zij deze last als overbodig ervaren. De informanten hebben regelmatig in gesprek aangegeven in te zien dat de hervormingen binnen de Wmo zinvol zijn geweest. Zij onderschrijven de meerwaarde van de decentralisatie van Rijk naar gemeente, ondanks het feit dat zij ervaren dat zij met hogere lasten worden geconfronteerd. Veelal geven zij aan graag meer diversiteit te zien op de inhoud van de zorg. Zij geven aan last te hebben van het feit dat de pluriformiteit vaak niet zit in de inhoud van de zorg, en dus in het voordeel voor de cliënt, maar in de wijze waarop de verantwoording wordt uitgevraagd. Dit leidt tot hoge administratieve lasten, die misschien niet nodig zijn.

Uit onderzoek blijkt dat 95% van de uitvoerders (gemeenten) dezelfde informatie bij aanbieders uitvraagt, maar in een ander format (Zorginstituut Nederland, 2016a). Dit leidt tot hoge lasten aan de kant van de aanbieder. Wanneer deze verantwoording over cijfers in mindere mate een hoofdrol speelt, kunnen aanbieders en gemeenten meer in overleg en samenwerken over de inhoud van de zorg. Dit zou de kwaliteit van zorg ten goede komen en beter passen bij de visie die achter de decentralisatie van de Wmo zit, aldus de aanbieders.

Deze behoefte naar uniformiteit staat ook op de agenda van Het Zorginstituut Nederland. Dit instituut is bezig met het ontwikkelen van een uniforme set van verantwoordingsinformatie, om meer uniformiteit in de verantwoording aan te brengen

(Zorginstituut Nederland, 2016b). Zij willen dit realiseren door een database te creëren waarop aanbieders een uniforme gegevens set kunnen uploaden. Contractpartijen (waaronder gemeenten) die geautoriseerd zijn kunnen dan zelf uit die dataset de verantwoordingsinformatie halen die zij nodig hebben. In de maanden juli en augustus van dit jaar gaat de Nederlandse Zorgautoriteit een pilot draaien met deze database.

Het is aan te bevelen aan de aanbieders om aan te haken aan deze uniforme database Verantwoordingsinformatie Aanbieders (ViA) om zo de verantwoordingslasten te verlagen.

Professionaliseer de afdeling verkoop

Uit de interviews blijkt dat de instellingen die de rol van de verkoper hebben geprofessionaliseerd, meer ruimte ervaren om een strategie te kiezen. Dit is in lijn met de theorie van de quasi-markt: wanneer de rol van de verkoper wordt vervuld door iemand met een meer commerciële achtergrond of ervaring in dergelijke contracten, verlaagt dat onzekerheid. Dit leidt tot lagere transactiekosten (Le Grand & Bartlett, 1994).

Het is dus aan te bevelen aan de aanbieders om de rol van de verkoper te professionaliseren. Dit kan gerealiseerd worden door iemand op deze plek te zetten die een commerciële achtergrond heeft, een bestuurskundige achtergrond heeft of eerdere ervaring heeft met relatiemanagement.

6.2.2 Aanbevelingen voor gemeenten

1. Meer uniforme verantwoordingseisen

Doordat gemeenten beleidsvrijheid hebben mogen zij zelf bepalen of zij hun verantwoordingseisen willen aanpassen. Veel van de informanten uit dit onderzoek geven aan dat gemeenten nu nog veel waarde lijken te hechten aan de beleidsvrijheid die zij hebben. Het aangaan van meer uniforme verantwoordingseisen zou de lasten die gepaard gaan met de Wmo wel verlagen voor de gemeenten. Uit onderzoek blijkt dat de lasten ook aan de kant van de gemeenten erg hoog zijn in het kader van de Wmo (Zorginstituut Nederland, 2016b). Het uniformeren van de verantwoordingseisen aan de kant van de gemeente kan dan ook van meerwaarde zijn voor de gemeente. De aanbeveling aan de gemeente is dan ook: haak aan op de uniforme verantwoordingseisen van het Zorginstituut Nederland, zoals beschreven bij aanbeveling drie voor de zorgaanbieders.

2. Het aangaan van meerjarige contracten

Veel van de informanten geven aan baat te hebben bij meerjarige contracten. Een aanbieder en de contractpartij hoeven dan niet ieder jaar opnieuw aanbestedingsrondes aan te gaan, wat erg veel tijd en administratieve lasten scheelt. Daarnaast reduceren meerjarige contracten onzekerheid onder aanbieders: zij weten dat ze in ieder geval een aantal jaar een contract hebben en kunnen hun interne beleid en systemen hier op aanpassen. Concreet is aan te bevelen aan de gemeenten om meerjarige contracten aan te gaan met de aanbieders waar zij een contract mee af hebben gesloten.

3. Nodig aanbieders uit om het gesprek aan te gaan over de Wmo

De informanten die aangeven een strategie te hebben gekozen, geven aan dat zij dit kunnen hebben doen omdat zij die ruimte hebben ervaren bij hun contractpartijen. Door mee te kunnen praten over de inhoud van de contracten krijgen de aanbieders de kans om kennis te delen met de gemeente over wat zij doen en hoe zij dit doen. Ook kunnen zij meer vertellen over waar zij tegen aan lopen in de verantwoording, of waar de gemeente aan moet denken als het gaat om kwaliteitsbeleid. Wanneer beide partijen erkennen dat zij elkaar nodig hebben en de samenwerking actief opzoeken, kan de verantwoording meer gaan over de inhoud van de zorg en minder over de cijfers. Het is dus aan te bevelen aan de gemeente om in gesprek te gaan en te blijven met zorgaanbieders.

4. Governance-code

Relatief veel informanten geven aan dat er veel verantwoording van hen wordt gevraagd. Er is sprake van een grote hoeveelheid aan regulering en toezicht. Om aan deze hoeveelheid van verantwoording van toezicht en regulering te ontsnappen kan het van meerwaarde zijn om eisen te stellen aan het bestuur van spelers op een quasi-markt (van der Veen, 2009). Ook binnen de Wmo zou dit vorm kunnen krijgen in een governance-code, waarin bijvoorbeeld de hoogte van de salarissen en andere perverse prikkels zouden kunnen worden ondervangen. Een dergelijke code zou tevens cream-skimming tegen kunnen gaan, hier wordt dieper op in gegaan in hoofdstuk acht, de beleidsreflectie.



7. Beleidsreflectie: mogelijke onbedoelde gevolgen

Hoewel het schrijven van een reflectie over de onbedoelde gevolgen van het beleid buiten de scope van het onderzoek valt, is het zinvol om dit onderwerp toch aan te stippen. Tijdens het afnemen van de interviews kwam er bepaalde informatie naar voren die volgens de onderzoeker aandacht verdiend binnen deze thesis. Deze reflectie raakt niet per se de verhouding aanbieder gemeente maar reflecteert op de mogelijke, onbedoelde gevolgen van het landelijk zorgbeleid.

Een van de risico's van de quasi-markt is het gevaar van *cream-skimming* (Le Grand & Bartlett, 1994). Met *cream-skimming* wordt bedoeld dat aanbieders, vanwege hun nieuwe financiële prikkel, selectiever worden in welke cliënten zij wel en niet zorg leveren. Het wordt verleidelijk om de dure cliënten niet te verzorgen maar over te laten aan andere aanbieders.

Een van de gesproken instellingen geeft al aan dat andere aanbieders het 'laaghangend fruit' weghalen, waarmee zij doelen op de cliënten die relatief eenvoudig te verzorgen zijn. Cliënten met *complexe zorgvragen* kosten meer geld, en dit kan een aanbieder er toe dwingen om niet langer deze complexe zorgvragen te behandelen. Deze strategie van afstoten van complexe zorgvragen wordt nog meer aannemelijk wanneer er geen onderhandelingsruimte is met de gemeente over de tarieven. Er staat dan geen aantrekkelijke beloning tegenover het behandelen van deze cliënt.

Het staat een aanbieder vrij om zich terug te trekken uit het leveren van verschillende producten. De vraag rijst in hoeverre aanbieders dit daadwerkelijk gaan doen, en wat dit kan gaan betekenen voor de cliënten met complexe zorgvragen.

Een mogelijk scenario in het verlengde hiervan is dat de zorg per gemeente kan gaan verschillen. Wanneer gemeente A ruimere tarieven hanteert voor complexe zorgvragen dan gemeente B, zal een aanbieder naar waarschijnlijkheid meer geneigd zijn complexe zorgvragen in gemeente A te behandelen. Er is onder de onderzochte instellingen nu al een beweging te ontdekken van het afstoten van gemeenten. Als deze trend daadwerkelijk doorzet, kan het resultaat zijn dat zorg toegankelijker wordt in de ene gemeente dan in de andere gemeente.

Daarnaast hanteren gemeenten verschillende tarieven voor de eigen bijdrage. *'Mensen die na een beroerte of ongeluk moeten werken aan hun herstel, moeten de daarvoor noodzakelijke hulp wel kunnen betalen. In de ene gemeente is die wel betaalbaar, in de andere niet. Dat is geen maatwerk, maar willekeur.'*, zegt Jeroen Kelders, regiohoofd van Heliomare (Volkskrant, 22 december 2015). Hierbij refereert Kelders aan de regionale verschillen per gemeente: de ene



gemeente vraagt een hogere eigen bijdrage dan een andere gemeente, resulterend in ongelijkheid in de toegankelijkheid van de zorg. In hetzelfde artikel van de Volkskrant wordt beschreven dat een gedeelte van de cliënten stopt of overweegt te stoppen met het gebruik van dagbesteding en begeleiding vanwege te hoge prijzen. Deze verschillen in tarieven kunnen leiden tot verschillen in de toegankelijkheid van de zorg per gemeente.

Of de markt zich daadwerkelijk op deze wijze zal ontwikkelen is onzeker, maar dit kunnen ongewenste gevolgen van het huidige beleid zijn.



8. Discussie

In het hoofdstuk ‘discussie’ worden de sterke punten van het onderzoek behandeld, de zwakkere punten van het onderzoek en hoe deze zijn ondervangen. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen methodologische discussie en een discussie met betrekking tot de resultaten. Vervolgens wordt ingegaan op mogelijk interessant vervolgonderzoek.

Methodologische discussie

De kracht van deze scriptie ligt in het uitgebreide theoretische onderzoek in combinatie met een twintigtal interviews. De combinatie van deze twee elementen heeft geresulteerd in een gedegen verkenning van de wijze waarop aanbieders in de ouderen en de gehandicaptensector binnen de context van de Wmo omgaan met verantwoording. Het onderzoek schetst hierdoor een gedegen beeld van hoe de markt er nu uit ziet.

Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd door middel van semigestructureerde topicinterviews. Zoals beargumenteerd in de methodologie (hoofdstuk vier) is gekozen voor deze methode vanwege de exploratieve aard van het onderzoek. Er kan doorgevraagd worden door de onderzoeker, in tegenstelling tot een geheel gestructureerd interview. Tegelijkertijd zijn de interviews tot op zekere hoogte te generaliseren in tegenstelling tot een ongestructureerd diepte-interview. Een nadeel van semigestructureerde topicinterviews is de mogelijke bias die kan ontstaan (de onderzoekers, 2016). Dit is gepoogd te ondervangen door de onderzoeker door de vooraf opgestelde topiclijst te blijven gebruiken.

Deze interviews zijn afgenomen bij twintig respondenten welke door gemak steekproef zijn benaderd. In het onderzoek is getracht een zo representatief mogelijke groep aanbieders te selecteren. Zo is er geselecteerd op: sector, percentage van de Wmo ten opzichte van de totale omzet, aantal contractpartijen en locatie. Desondanks bestaat de kans dat er geen betrouwbare afspiegeling is ontstaan van de werkelijke situatie. Het is mogelijk dat zorgaanbieders die het idee hebben gehad de Wmo onder controle te hebben met name hebben gereageerd op de uitnodiging tot deelname omdat zij graag hun kennis delen wanneer zij orde op zaken hebben. Vice versa kan het zijn dat er een grote groep die juist veel last hebben van de Wmo niet hebben gereageerd op de uitnodiging.

Naast het eerste discussiepunt rijst de vraag in hoeverre kan worden gesproken van borgers. De naam burger suggereert een zekere mate van geplande en systematische acties, de vraag is of

hier van kan worden gesproken in het kader van de Wmo. Dit vermoeden is ontstaan doordat veel burger-informaten aangaven het woord borger een groot woord te vinden, waarbij zij aangaven dat er nog niet echt kan worden gesproken van borgen. Dit viel tevens op bij het bellen naar de instellingen met het verzoek tot deelname door de onderzoeker: de medewerker die de rol van de verkoper vervulde werd snel gevonden binnen de instelling, de medewerker die verantwoordelijk was voor de borging was een stuk minder makkelijk te vinden.

Discussie resultaten

Uit voorgaande onderzoeken en projecten van Q-Consult blijkt dat gemeenten juist genegen zijn om samen te werken met klein zijn. De beredenering van deze gemeenten is veelal dat kleinere aanbieders meer efficiënt werken, creatiever zijn, minder log zijn en minder overheadskosten hebben dan grote aanbieders.

In dit onderzoek is niet direct soortgelijk resultaat gevonden. In de interviews werd veelal aangegeven dat een aanbieder die weinig cliënten verzorgt binnen een gemeente minder inspraak ervaart. Uit onderhevig onderzoek blijkt juist dat gemeenten eerder geneigd zijn om samen te werken met aanbieders die groot zijn binnen hun gemeente. Met groot wordt in deze zin bedoeld dat zij een relatief groot aantal cliënten binnen die gemeente verzorgen in verhouding met andere aanbieders binnen die gemeente. Dit betekent dus niet één op één dat zij een grote aanbieder zijn wanneer wordt gekeken naar de hele Wmo markt in Nederland, maar op het niveau van die ene gemeente zijn ze groot.

Waarom dit verschil tussen de onderzoeken van Q-Consult en onderhevig onderzoek bestaat is niet geheel duidelijk. Een mogelijke verklaring is dat Q-Consult tot deze bevinding is gekomen doordat zij gemeenten hebben geïnterviewd, terwijl dit onderzoek de gemeente grotendeels buiten beschouwing laat. Daarnaast is in het kader van dit onderzoek veel gesproken met relatief grote aanbieders en niet met de kleine initiatieven.

Op een quasi-markt kunnen spelers (aanbieders) failliet gaan (La Grand, 2011). De vraag kan gesteld worden of dit in grote mate gaat gebeuren. De gemeente die uiteindelijk verantwoordelijk is voor het omvallen van de aanbieder, met name een grote aanbieder, merkt hier namelijk ook de effecten van. Wanneer veel burgers in jouw gemeente werkzaam zijn voor deze grote aanbieder, en de aanbieder valt om, dan stijgen de onkosten voor de gemeente. Immers: voor de gemeente stijgen dan de kosten van de sociale lasten.

Daarnaast kent de gebruikte theorie, de transactiekostentheorie, ook zijn beperkingen. Transactiekosten laten zich niet eenvoudig kwantificeren, waardoor het een moeilijk meetbaar

begrip is. Williamson (1985) omschrijft transactiekosten dan ook als een relatief begrip. Transactiekosten zijn hoog in vergelijking tot, niet in absolute zin. In dit onderzoek is getracht deze beperking in de theorie op een zo goed mogelijke wijze op te vangen. Dit is gedaan door in de interviews het woord ‘transactiekosten’ te vermijden, en te zoeken naar de wijze waarop transactiekosten worden ervaren in vergelijking met de situatie voor de hervormingen in de Wmo of in vergelijking tussen het ene Wmo-contract en het andere. Toch is het mogelijk dat de transactiekosten van de ene aanbieder niet per se hoger zijn dan die van de ander, maar als hoger worden ervaren.

Vervolgonderzoek

Deze studie kent geen waardeoordeel toe aan een goede manier om de transactiekosten te verlagen, of aan goede strategieën die instellingen in het kader van de Wmo hanteren. Dit onderzoek is exploratief opgesteld en beschrijft enkel de theoretische strategieën en in hoeverre deze in de empirie worden toegepast. Het is te vroeg in het Wmo-proces om hier een waardeoordeel aan toe te kennen en een best-practice onderzoek uit te voeren. In de toekomst, wanneer de situatie gestabiliseerd is, is de aanbeveling om wel een best-practice onderzoek uit te voeren.

Daarnaast richt dit onderzoek zich enkel op de kant van de aanbieders i.v.m. de vraagstelling in het onderzoek. In het vooronderzoek is wel gekeken naar de kant van de gemeente. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de wijze waarop gemeenten het Wmo-proces (hebben) ervaren, en welke strategieën zij hanteren om transactiekosten te verlagen. Dergelijk onderzoek zou, in combinatie met dit onderzoek, van meerwaarde zijn om voorspellingen te doen over de ontwikkeling van deze ontluikende markt.

Met de hervormingen in de langdurige zorg zijn er meerdere vormen van zorg gedecentraliseerd naar de gemeenten. Niet alleen de Wmo, maar ook de jeugdwet. Het kan interessant zijn om tevens te onderzoeken hoe deze strategieën uitpakken op deze andere domeinen, zoals de Jeugdwet. Vanwege de beperkte tijd om het onderzoek uit te voeren is er voor gekozen om te beperken tot het veld van de ouderen- en gehandicaptenzorg binnen de kaders van de Wmo, maar het veld van de jeugdwet leent zich tevens voor dit onderzoek.

Nawoord

Beste lezer,

Deze thesis is geschreven in het kader van het afronden van mijn master ‘Actuele Sociale Problemen’ aan de Universiteit Utrecht. Graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken.

In de eerste plaats wil ik Noortje Peters bedanken, mijn begeleider bij Q-Consult. Zonder haar kritische maar zeker constructieve feedback zou mijn thesis nooit op deze wijze uit mijn hoofd op papier terecht zijn gekomen. Ik heb veel van je geleerd en kijk terug op een goede maar ook hele fijne samenwerking. Bedankt voor de afgelopen maanden en ik kijk uit naar onze samenwerking in de toekomst.

Ook mijn andere collega’s bij CQT Zorg & Gezondheid wil ik bedanken, in het bijzonder mijn collega’s van team Care. Bedankt voor de gezellige en vooral leerzame tijd.

Dit onderzoek had ik niet kunnen uitvoeren zonder de medewerkers van zorginstellingen die bereid zijn geweest om met mij het gesprek aan te gaan. Een speciaal woord van dank voor deze informanten.

Ook gaat een bijzonder woord van dank uit naar mijn begeleider aan de Universiteit Utrecht: Stefan Soeparman. Bedankt dat je altijd bereid bent geweest om tijd vrij te maken wanneer dat nodig was. Door jouw positieve feedback en bevlogen houding ben ik gedurende de hele onderzoeksperiode gemotiveerd geweest om iets moois neer te zetten.

Daarnaast wil ik mijn studiegenoten van de master en collega’s van mijn bijbaantje bedanken voor het gezamenlijk werken in de bibliotheek en in het Sjoerd Groenman gebouw. Ik beloof dat ik na vandaag weer over andere dingen kan praten dan mijn thesis. Tot slot gaat een speciaal woord van dank uit naar mijn vriend Thomas en mijn moeder Froukje. Bedankt voor de support tijdens mijn afstuderen, de gehele master en het van tijd tot tijd helpen relativeren: *‘de wereld draait rond en dat doettie nog lang’*.

Ik kijk terug op een mooie en leerzame studietijd en kijk uit naar de komende jaren.

Henrike Berghuis, 8 juli 2016, Utrecht





9. Literatuur

- BDO & Radar advies (2015). Transitie onder controle: 10 adviezen voor verantwoord veranderen in het sociaal domein. Amsterdam: Monte Media.
- Branden, T. (2004). *Quasi-market Governance: An Anatomy of Innovation*. Utrecht: Lemma.
- CBS (2016). CBS: Aantal gemeenten in 2016 daalt naar 390. Verkregen via:
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/nederland-regionaal/publicaties/artikelen/archief/2016/aantal-gemeenten-in-2016-daalt-naar-390.htm>
- Coase, R.H. (1937). The Nature of the Firm. *Economica* 4 (16), 386-405.
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press.
- Dahlman, C. J. (1979). The problem of externality. *The Journal of Law & Economics*, 22, 141-162. Verkregen via: <http://links.jstor.org/sici?sici=0022-2186%28197904%2922%3A1%3C141%3ATPOE%3E2.0.CO%3B2-D>
- De onderzoekers (2015). Voor- en nadelen van kwalitatief onderzoek. Verkregen op 8 juli 2016 via: <http://de-onderzoekers.nl/kwalitatief-onderzoek/voor-en-nadelen-van-kwalitatief-onderzoek/>
- Elsen, W. van den. (2016). Kentalis trekt aan de bel bij gemeenten. Verkregen via:
<http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2016/1/Kentalis-trekt-aan-de-bel-bij-gemeenten/>
- Elster, J. (1986). *An introduction to Karl Marx*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eshuis, J. (2006). *Kostbaar vertrouwen: een studie naar proceskosten en procesvertrouwen in beleid voor agrarisch natuurbeheer*. Delft: Eburon Delft.
- Ewijk, C. Horst, A. & Besseling, P. (2013). *Gezondheid loont: tussen keuze en solidariteit*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Granovetter, M. S. (1985). Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *American Journal of Sociology* 91, 481–510.
- Gorp, T., Hull, H. R. & Wilcke, E. C. (2009). *De AWBZ in Nederland: Zorgthermometer, Winter 2009*. Zeist: Vectis.
- Hazeu, C.A. (2000). *Institutionele economie: Een optiek op organisatie- en sturingsvraagstukken*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Hanzon, C., Lucassen, A. & Sok, K. (2013). *Zo werkt u aan kwaliteit in de Wmo: Het perspectief van de klant als uitgangspunt voor kwaliteitscriteria*. Utrecht: Movisie.



- Huisman, C. (22 december 2015). Zorg via gemeente kan tot vijf keer zo duur uitvallen. Volkskrant. Verkregen via: <http://www.volkskrant.nl/economie/zorg-via-gemeente-kan-tot-vijf-keer-zo-duur-uitvallen~a4212166/>
- Klundert, T. van der. (1999). Over Sociale Dimensies in de Economie. FEW Research Memorandum, 779, Universiteit Tilburg
- Le Grand, J & Bartlett, W. (1994). Quasi-Markets and Social Policy. Basingstoke: Macmillan Press.
- Le Grand, J. (2011). Quasi-Market versus State Provision of Public Services: Some Ethical Considerations. Public Reason 3, 80-89.
- Macaulay, S. (1963). Non-Contractual Relations in Business: A Preliminary Study. American Sociological Review 28, 55–67.
- Milgrom, P. en J. Roberts (1992). Economics, Organization and Management. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Mulder, V. (2013, 14 oktober). Waarom komt er een nieuwe wet maatschappelijke ondersteuning? Verkregen via: <https://decorinformant.nl/166/Waarom-komt-er-een-nieuwe-Wet-maatschappelijke-ondersteuning-/6807328-3055ac55>
- Nederlandse Zorgautoriteit (2016). Organisatie. Verkregen op 3 juni 2016 via: <https://www.nza.nl/organisatie/overdenza/>
- NOS (1 december 2015). Thuishulpbranche luidt de noodklok. Verkregen via: <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2072485-thuishulpbranche-luidt-de-noodklok.html?title=thuishulpbranche-luidt-de-noodklok>
- Olsthoorn, S. (2015, 23 augustus). Gemeenten gebruiken eigen bijdrage als melkkoe. *Het Financieel Dagblad*. Verkregen via: <http://fd.nl/economie-politiek/1115899/gemeenten-gebruiken-eigen-bijdrage-als-melkkoe>
- Pawson, H. & Watkins, D. (2007). Quasi-marketising acces to social housing in Britain: assessing the distributional impacts. *Journal of Housing Environ*, 22, 149-175.
- Popma, R. & Ven, R. Van de. (2012) *De rol van kwaliteit in de zorginkoop: "hoe vat je een koe zonder horens..."*. Rotterdam: CMDZ.
- Putters, K. (2014). *Rijk geschakeerd: op weg naar de participatiesamenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rooks, G. (2002). Contract en conflict: Strategisch Management van Inkooptransacties. Proefschrift Universiteit Utrecht. Verkregen via: www.rug.nl/research/portal/files/14488228/UU-thesis_gerritrooks.pdf
- Rijken, J. (2015, 1 mei). Concurrentie tussen zorgaanbieders: wie is de klant? Verkregen via: <https://www.akd.nl/b/Paginas/Concurrentie-tussen-zorgaanbieders-wie-is-de-klant-010515.aspx>

- Rijn, van. M. J. (2013). Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Kamerbrief: 114352-103091-LZ. Verkregen via:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/04/25/kamerbrief-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst>
- Rijn, van. M. J. (2015). Vernieuwingsbrief zorg en ondersteuning dichtbij huis. Kamerbrief: 743438-134735-DMO. Verkregen via:
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2015/04/29/kamerbrief-over-zorg-en-ondersteuning-dichtbij-huis/kamerbrief-over-zorg-en-ondersteuning-dichtbij-huis.pdf>
- Rosen, H. (2009). *Outlines & Highlights for Public Finance*. Academic Internet Publishers (AIP)
- Rutte, M. & Verhagen, M. J. M. (2010). *Vrijheid & Verantwoordelijkheid: Regeerakkoord VVD & CDA*. 30 september 2010. Geraadpleegd via:
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/.../regeerakkoord-vvd-cda.pdf>
- Simon, H.A. (1957, *Models of Man*. New York: Wiley & Sons.
- Simon, H. A. (1961). *Administrative Behavior*, 2nd Edition. New York: Macmillan.
- Spekman, R. E., Forbes, T. M., Isabella, L. A., & MacAvoy, T. C. (1998). *Alliance management: a view from the past and a look to the future*. *Journal of Management Studies* 35 (6): 747-772. Doi: 10.1111/1467-6486.00118
- Veen, R. van der (2009). De zichtbare hand: secuur sturen op de quasi-markt. Verkregen via:
www.wbs.nl/.../veen_romke_van_der_secuur_sturen_op_de_quasi_markt_sd2009_1
- Williamson, O.E. (1975), *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*, New York: Free Press.
- Williamson, O. E. (1979), Transaction-cost economics: the governance of contractual relations. *Journal of Law and Economics*, 22, 233–261. DOI: 10.1086/466942
- Williamson, O. E. (1981). The Economics Of Organization: The Transaction Cost Approach. *American Journal of Sociology*, 87, 548—577. DOI: 10.1086/227496
- Williamson, O. E. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting*. New York: The Free Press.
- Williamson, O. E. (1986). *Economic Organisation: Firms, Markets and Policy Control*. New York, Harvester Wheatsheaf.
- Zorginstituut Nederland (2016a). Verslag Integrale Referentiegroep iStandaarden. Verkregen via:
<https://www.istandaarden.nl/storage/app/media/Documentatie/nieuws/bericht/drukbezo>

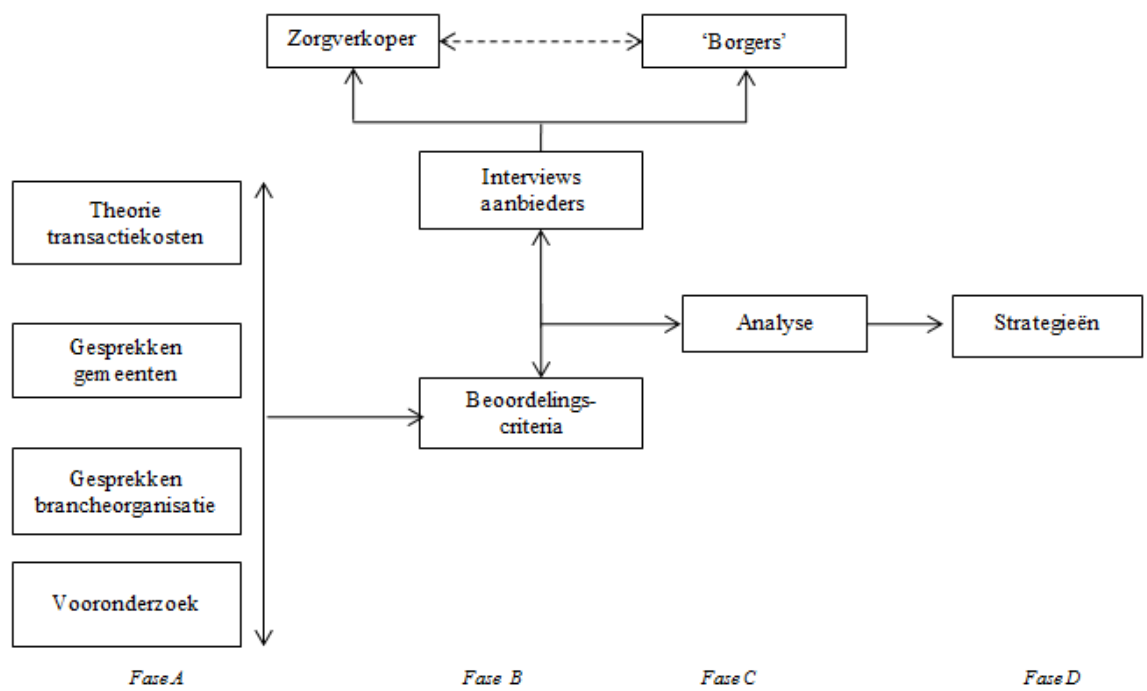
chte-integrale-referentiegroep-besluit-waardevolle-reeks-
bijeenkomsten/Verslag%20Integrale%20Referentiegroep%2011%20april%202016.pdf
Zorginstituut Nederland (2016b). Verantwoordingsinformatie aanbieders (ViA). Verkregen via:
<http://www.opvang.nl/site/item/verantwoordingsinformatie-aanbieders-via>
Zorgverzekeraars Nederland (2016). Zorgkantoren. Verkregen via:
<https://www.zn.nl/350584833/Zorgkantoren>
Zorgvisie (24 februari 2016). Tijdsdruk bedreigt verantwoording uitgaven Wmo en Jeugdzorg.
Verkregen via: [https://www.zorgvisie.nl/financien/nieuws/2016/2/pragmatisme-
bedeigt-verantwoording-uitgaven-wmo-en-jeugdzorg/](https://www.zorgvisie.nl/financien/nieuws/2016/2/pragmatisme-bedeigt-verantwoording-uitgaven-wmo-en-jeugdzorg/)
Zorgwijzer (2016). Welke verschillende zorgverzekeraars zijn er? Verkregen via:
<http://www.zorgwijzer.nl/faq/welke-zorgverzekeraars-zijn-er>
Zuurbier, J., Manschot, L. & Lisdonk, C. van (2015). Onderhandelen over Zorgproducten.
Doetinchem: Reed Business BV.



10. Bijlagen



10.1: Bijlage I -onderzoeksmodel





10.2: Bijlage II - Topiclijst

Topiclijst

Voorstellen

- Waar gaat mijn onderzoek over (vermijd: transactiekostentheorie, strategieën en andere inhoudelijke onderzoeksbegrippen).
- Hoe lang hebben we de tijd
- Vragen toestemming om op te nemen
- Alles wat wordt gezegd wordt geanonimiseerd
- Er volgt een gespreksverslag van dit interview binnen een week na gesprek, vragen of interviewee binnen een week feedback kan geven

Inleidend

Wat is uw functie?

Over de instelling:

- Aantal medewerkers
- Aantal contractpartijen
- Aantal gemeenten?
- Percentage Wmo in totale aanbod? (tegenover de Wlz, JW etc.)
 - Aantal cliënten binnen de Wmo
- Meerjarige contracten? Zijn die er? Percentage?

Over de rol van de geïnterviewde

Specificiteit

- Hoe heeft u het inkoopproces/afgelopen jaar binnen deze context ervaren?
- Wat gaat er goed?
- Wat kan er beter?

Verkoper

Borger



Onderhandelen (OVERAL
DOORVRAGEN: WAAROM)

- In hoeverre heeft u het gevoel invloed of grip te hebben gehad op de inhoud van de contracten?
- Had u voor ondertekening van de contracten een beeld van impact inhoud?
- Machtsverdeling

Samenwerken (overall: waarom wel/niet)

- Met andere aanbieders
- Met de gecontracteerde gemeenten
- *Met de borger (wanneer deze andere*
- *met andere verkopers van deze instelling of andere instellingen*

Standaardiseren

- Portefeuillekeuzes (→ meer commercieel handelen: hebben jullie zorg moeten schappen en op basis waarop is besloten deze zorg te schrappen?) Waarom wel/niet?
- Wat zouden jullie graag gestandaardiseerd zien? Format, inhoud, frequentie?

Onzekerheid (zelfde voor beide informanten)

- Eerdere samenwerking met gemeenten?
- Eerdere samenwerking met deze gemeenten waar u nu ook contracten mee heeft afgesloten?
 - Denk aan: huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, subsidies
- Contactfrequentie
- Komt de gemeente afspraken na?
- Vertrouwen in gemeente
- Waar heeft u, wanneer we het

Huidige contracten voor ondertekening langs u?(als de borger en de verkoper verschillende personen zijn)

Omschrijven van proces na 1 januari 2015

- de contracten kwamen binnen, en toen? [doorvragen tot het proces duidelijk is voor mij]

Hoe gaat u om met de diversiteit in verantwoordingsseisen van de contracten?

- Hoe probeert u hier mee grip op te krijgen?

Ondervindt u problemen in de verantwoording?

- Hoe gaat u hier mee om?
 1. Terugkoppeling gemeente?
 2. Juridische stappen?
 3. Anders?

Teruggrijpen naar het plaatje: hoe gaan jullie om met de kwaliteitsverantwoording? Wie is daarvoor verantwoordelijk?

Onzekerheid (zelfde voor beide informanten)

- Eerdere samenwerking met gemeenten?
- Eerdere samenwerking met deze gemeenten waar u nu ook contracten mee heeft afgesloten?
 - Denk aan: huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, subsidies
- Contactfrequentie
- Komt de gemeente afspraken na?
- Vertrouwen in gemeente
- Waar heeft u, wanneer we het hebben over deze al deze verschillende manieren van verantwoording, het meeste last van?



<p>hebben over deze al deze verschillende manieren van verantwoording, het meeste last van? Heeft u daar invloed op? Waarom wel/niet?</p> <p>Vergelijking aanpak 2015, 2016 en 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschillen 2015, 2016 en 2017 • Overeenkomsten 2015, 2016 en 2017 <p>Gedroomde aanpak</p> <p>Samenvatten aanpak aanbieder 2015 door interviewer OF ‘als u kijkt naar het dit hele vanaf 1 januari 2015, hoe zou u de aanpak van instelling omschrijven?’</p> <p>Aanpak voor 2017: hoe ziet u deze voor zich? Wat doet u dan anders dan nu?</p> <p>Afronden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedanken voor tijd • Herhalen dat het gespreksverslag volgt binnen een week • Na afronden van het onderzoek zal ik het onderzoek in zijn geheel naar u mailen • GEEF DE MERCI → NIET VERGETEN 	<p>Heeft u daar invloed op? Waarom wel/niet?</p> <p>Vergelijking aanpak 2015, 2016 en 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschillen 2015, 2016 en 2017 • Overeenkomsten 2015, 2016 en 2017 <p>Gedroomde aanpak</p> <p>Samenvatten aanpak aanbieder 2015 door interview ‘als u kijkt naar het dit hele proces vanaf 1 januari 2 hoe zou u de aanpak van de instelling omschrijven?’</p> <p>Aanpak voor 2017: hoe ziet u deze voor zich? Wat doet u dan anders dan nu?</p> <p>Afronden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedanken voor tijd • Herhalen dat het gespreksverslag volgt binnen een week • Na afronden van het onderzoek zal ik het onderzoek in zijn geheel naar u mailen • GEEF DE MERCI → NIET VERGETEN
---	---

10.3: Bijlage III - Codeboom onderzoek

