

Hoofdlijnennotitie Heroriëntatie Wmo Leidse regio

versie 1.1
8 oktober 2020

1. Samenwerking Wmo Leidse regio en aanleiding voor heroriëntatie

1.1. Inleiding: samenwerking in Leidse regio van Wvg tot Wmo 2015

De gemeenten in de Leidse regio (Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude) werken al jaren intensief samen op het terrein van de Wmo en de voorgaande wetten, zoals de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg).¹ Die samenwerking bestaat uit gezamenlijke inkoop en contractmanagement van de Wmo-maatwerkvoorzieningen.² Daarnaast is er sprake van afstemming van beleid, verordening/beleidsregels en de uitvoeringspraktijk. Op het gebied van welzijn/de sociale basis en de toegang maken gemeenten keuzes naar de lokale situatie.

De gemeente Voorschoten heeft eind september jl. besloten haar samenwerking met de Leidse regio op het vlak van het sociaal domein, en daarmee de Wmo, weer op te pakken en is daarmee onderdeel van de Leidse regiogemeenten als het gaat om inkoop en beleidsafstemming.

De voorliggende hoofdlijnennotitie is de opbrengst van het project heroriëntatie Wmo tot nu toe. In deze heroriëntatie worden ook zaken geadresseerd die aanpalende terreinen raken. Voorbeelden hiervan zijn het voorveld, de toegang en de relatie met Participatiewet en Jeugdwet. De benodigde lokale en/of subregionale acties op dat vlak zullen hier worden benoemd en zullen geen onderdeel uitmaken van de hernieuwde inkoop Wmo maatwerkvoorzieningen per 1 januari 2022. In hoofdstuk 3 wordt het beoogde inkoopproces toegelicht. In bijlage 1 treft u de reeds doorlopen stappen aan en in bijlage 2 vindt u de planning van de nog te zetten stappen.

1.2. Ambities voor het sociaal domein uit 2013

In 2013 stelden de gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude hun visie voor de aanpak van de drie decentralisaties op (Toekomst van sociaal domein en Herontwerp van het Sociaal Domein).

We wilden het volgende bereiken:

- Een omslag in denken en doen: van behoefte naar noodzaak, ruimte voor eigen regie en eigen- of samenkracht van inwoners (zorgen dát in plaats van zorgen voor).
- De toegang tot ondersteuning voor de inwoner helder en dichtbij borgen.
- De ondersteuning vraag- en oplossingsgericht maken. Via algemene voorzieningen waar mogelijk en via maatwerkvoorzieningen waar nodig.
- De ondersteuning zelf (zowel qua inhoud als organisatievorm) veranderen teneinde versnippering en overlap in aanbod weg te halen en te voorkomen, en meer aan te sluiten bij behoeften en talenten van de inwoner.
- Innovatieve oplossingen om de forse rijksbezuinigingen op te kunnen vangen.
- Een meer resultaatgerichte manier van sturen door de gemeenten.

¹ Tot 2014 inclusief Voorschoten, Katwijk en Kaag en Braassem en soms ook Wassenaar, maar sinds 2014 primair de vier gemeenten.

² De enige voorziening die niet subregionaal maar regionaal wordt ingekocht, is de Regiotaxi Holland Rijnland. Andere maatwerkvoorzieningen worden allemaal subregionaal ingekocht: Huishoudelijke ondersteuning, individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf via bestuurlijk contracteren. Bij de aanbesteding van hulpmiddelen en woningaanpassingen sluiten soms ook extra gemeenten aan (zoals Voorschoten, Wassenaar, Katwijk en Kaag en Braassem).

1.3. Aanleidingen voor de heroriëntatie Wmo

Er zijn een aantal ontwikkelingen binnen de Wmo en het sociaal domein te onderscheiden die aanleiding geven tot de heroriëntatie. Daarnaast is er de afgelopen jaren ervaring opgedaan met de huidige contracten en zijn daaruit een aantal verbeterpunten voortgekomen die ook meegenomen worden in de heroriëntatie. De ontwikkelingen worden hieronder benoemd, waarbij onderscheid is gemaakt tussen landelijke, lokale/subregionale en financiële ontwikkelingen. In 1.3.2 wordt ingegaan op de ervaringen met de huidige contracten.

1.3.1. Ontwikkelingen

Landelijke ontwikkelingen:

- Onder invloed van verschillende ontwikkelingen is het de afgelopen jaren een hele opgave gebleken om als gemeente te sturen op en uitvoering te geven aan de geest van de wet (Wmo): 'uitgaan van eigen kracht van mensen en daar ondersteuning bieden waar dit het meest nodig is om alle inwoners in staat te stellen te participeren naar vermogen'. Hier is een cultuuromslag voor nodig en een cultuuromslag kost tijd;
- Onder invloed van rijksbeleid is op het vlak van huishoudelijke ondersteuning de gemeentelijke vrijheid sterk ingeperkt:
 - Eerst de jurisprudentie dat al het huishoudelijk schoonmaakwerk onder de Wmo valt en de interventie van het Rijk daarop ten aanzien van de eigen bijdrage voor de Algemene Voorziening, die deze onhoudbaar maakte;
 - De voortdurende druk via rechtszaken om een bepaalde hoeveelheid uren huishoudelijk schoonmaakwerk te ontvangen in plaats van een resultaat. Dit maakt het werken volgens de bedoeling van de wet, namelijk gericht op deelname aan de samenleving, in plaats van "ik heb recht op zoveel uur van deze voorziening" lastig;
- De afschaffing van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo per 2019 en de invoering van het abonnementstarief. Hierdoor zien gemeenten dat mensen die voorheen hun schoonmaakhulp zelf regelden en betaalden deze nu bij de Wmo komen claimen. De aanzuigende werking van het abonnementstarief beperkt zich echter niet tot de huishoudelijke ondersteuning, maar dit zien we ook terug bij andere Wmo voorzieningen;
- Sinds 2015 zien we een gestage stijging van het aantal cliënten met Individuele Begeleiding. Anno 2020 is het aantal ongeveer verdubbeld ten opzichte van 2015. Belangrijke verklarende factor voor deze stijging is de extramuralisering van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en mensen met GGZ-problematiek;
- Een andere ontwikkeling die ook van invloed is geweest op de bestedingsruimte van gemeente voor de Wmo is de groeiende vraag naar Wmo-voorzieningen door de vergrijzing, waarbij mensen zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen;
- De inkomsten voor de Wmo in het gemeentefonds zijn niet voldoende meegestegen met de bovengenoemde ontwikkelingen;
- Het besluit van het Rijk om Beschermd wonen door te decentraliseren is tevens een ontwikkeling die zorgt dat heroriëntatie op de inkoop van deze voorziening in de Leidse regio nodig is.

Lokale en (sub)regionale ontwikkelingen

- Een groeiende wachtlijst voor Beschermd Wonen, door onder andere gebrek aan geschikte goedkope woonruimte om uit- of door te stromen en tussenvormen om instroom in zwaardere vormen van Beschermd Wonen te voorkomen;

- Dat op Holland Rijnlandniveau is besloten dat - ondanks dat het Rijk de decentralisatie van de Maatschappelijke Opvang vooruit geschoven heeft - deze decentralisatie doorgaat, zodat Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen in samenhang doorontwikkeld kunnen worden;
- Lokale ontwikkelingen zoals het programma Sterke Sociale Basis van de gemeente Leiden, Voorschoten voor Elkaar en Samen Leiderdorp - een goede basis. Dit heeft gevolgen voor (de positionering van) bepaalde Wmo (maatwerk)voorzieningen in de gemeenten (voorveld en algemene voorzieningen versus maatwerkvoorzieningen). Deze ontwikkelingen zijn/waren een belangrijke stap in de transformatie die als gevolg van de decentralisaties moet plaatsvinden. Een stevig voorliggend veld biedt een basis om voorzieningen waar mogelijk te verplaatsen vanuit de Wmo richting de algemene voorzieningen;
- De ontwikkelingen in de jeugdhulp, waar gemeenten in projectvorm samenwerken aan de doorontwikkeling van de jeugdhulp inclusief toegang tot de jeugdhulp/het gezin. Dit is van belang in het kader van onze visie: 1 gezin/huishouden, 1 plan, 1 regisseur. Uiteindelijk gaat het er om dat de jeugdhulp vloeiend overgaat in de Wmo;
- We zien dat bij veel inwoners die zich melden met een vraag bij de sociale wijkteams, Wmo-loketten, Sociale Teams of JGT's er ook sprake is van een "financiële" vraag;
- De(her)aansluiting van Voorschoten bij de Leidse regio voor onder andere het sociaal domein.

Financiële ontwikkelingen

- Een groeiend tekort op huishoudelijke ondersteuning en woningaanpassingen;
- Omslag van overschotten op Begeleiding en Dagbesteding (2015 t/m 2017) naar (dreigende) tekorten als gevolg van een, sinds 2015, jaarlijkse toename van cliënten in een aantal gemeenten.

1.3.2. Ervaringen met het huidige contract

Er werd voor de inkoop van belangrijke Wmo-maatwerkvoorzieningen, huishoudelijke ondersteuning (HO) en de nieuwe taken individuele begeleiding (BGI), groepsbegeleiding/dagbesteding (BGG), kortdurend verblijf (KV) en beschermd wonen (BW) gekozen voor het bestuurlijk contracteren.³ De keuze voor deze inkoopvorm en de ervaringen van de afgelopen jaren staan nader beschreven in hoofdstuk 2 en bijlage 3. In deze paragraaf treft u de belangrijkste conclusies aan.

Geen selectie / lange looptijd / flexibiliteit van contracten

- Het Open House karakter van het huidige contract zorgde in 2014 voor rust onder bestaande partijen, omdat zij geen vrees hoefden te hebben om af te vallen vanwege een selectie van één consortium of een maximum aantal aanbieders;
- De langlopende overeenkomsten van bestuurlijk contracteren benadrukken commitment en gaven aanbieders rust en voor langere tijd zekerheid;
- De mogelijkheid om tussentijds met wederzijds goedvinden de overeenkomsten te wijzigen is handig gebleken. Zo kon het omzetten van de algemene voorziening voor huishoudelijke ondersteuning naar een maatwerkvoorziening relatief gemakkelijk worden aangepast.

³ Ook Voorschoten koos samen met Wassenaar en/of de andere H6-gemeenten voor bestuurlijk aanbesteden van Huishoudelijke Ondersteuning, maar met slechts productvorm. Niet zoals de Leidse regiogemeenten voor specialismen (HO Basis en HO speciaal), begeleiding en dagbesteding.

N.B Gebleken is dat deze flexibiliteit wel heeft geleid tot het steken van de energie in het verfijnen van bestaande afspraken en minder dan gewild in de grotere doorontwikkeling.

Keuzemogelijkheden

- De huidige manier van contracteren is enerzijds geslaagd voor wat betreft het bieden van keuzevrijheid uit aanbieders. Voor HO en BW zijn dat er circa 20, bij begeleiding en dagbesteding zijn dat er meer dan 60. Anderzijds zien we dat de keuzevrijheid vooral bij BGI leidt tot onoverzichtelijkheid voor cliënten en medewerkers in de toegang.
- 90 tot 95% van de cliënten zit bij de helft van aanbieders, de rest van de aanbieders heeft niet of nauwelijks cliënten (BW: >90% bij 8 grootste aanbieders, BGI/BGG: 95% bij 25 grootste aanbieders, HO: 90% bij 11 grootste aanbieders).
- Het vermoeden bestaat dat de groei van begeleiding voor een deel versterkt wordt door de hoeveelheid aanbieders (aanbod creëert vraag).

Tenslotte leidt het hebben van veel gecontracteerde aanbieders tot extra werk (controle en accountgesprekken) voor contractmanagement en administratie.

Tussentijdse toetreding

- Veel nieuwe toetreders zijn zeer klein of zonder cliënten gebleven;
- Bij sommige (nieuwe) aanbieders zijn er twijfels over de geleverde kwaliteit of onvrede over de handelswijze;
- Het spreken en toetsen van aspirant-toetreders kost veel tijd.

Innovatie

- Nieuwe/extra aanbieders zijn grotendeels weinig aanvullend op en niet per definitie innovatiever dan de reeds gecontracteerde partijen;
- Aanjagen van vernieuwingen verliep veelal via het innovatiefonds begeleiding en dagbesteding;
- De grote hoeveelheid aan aanbieders maakt het lastig om echt samen gericht aan een veranderopgave te werken. Tevens maakt veel aanbieders de onderlinge samenwerking, zowel algemeen als per cliënt, lastig.

Dialog

- Zowel de dialoog bij de totstandkoming van de eerste overeenkomsten van bestuurlijk contracteren als de periodieke fysieke overlegtafels daarna kunnen als een verrijking worden gezien ten opzichte van de meer klassieke opdrachtgever - opdrachtnemer interactie bij de Europese aanbestedingen die voorheen voor de Wmo hadden plaatsgevonden.

Overname oude ZZP's BW uit AWBZ

- Het overnemen van de Zorgzwaartepakketten (ZZP) uit de AWBZ heeft de beweging naar meer gescheiden vormen van zorg en wonen en de totstandkoming van tussenvormen te weinig gestimuleerd. Er is behoefte aan een continuüm in begeleiding: van begeleiding thuis tot begeleiding in een beschermde woonvorm;
- Het overnemen van de ZZPs uit de AWBZ heeft ook geleid tot een verschil in wat er onder (woon)begeleiding wordt verstaan en te weinig zicht op en gesprek over wat de resultaten van deze begeleiding zijn.

Bij individuele begeleiding: Hard onderscheid tussen Basis en Gespecialiseerd

- Door de keuze bij de indicatie te beperken tot basis óf speciaal, heeft dit er voor gezorgd dat het bij cliënten die beetje gespecialiseerde inzet nodig hebben maar voor de rest voldoende zouden hebben aan begeleiding door een niet HBO-er, een goede oplossing is gebleken.

Productieminderen: Geen PxQ, maar gemiddelde cliëntfinanciering

- Door het werken met intensiteiten (bandbreedte van uren) bij begeleiding en controle op het minimaal behalen van ondergrens van de bandbreedte bij de zwaardere intensiteiten, ligt de focus toch op uren in plaats van op resultaten;
- Indien de ondersteuning wisseling van intensiteit vraagt, is hiervoor een andere indicatie nodig. Dat bemoeilijkt het gemakkelijk op- en afschalen;
- Omdat een aanbieder Jeugdhulp zelf de uren inzet bepaalt en bij Wmo de toegang de intensiteit bij de indicatie begrenst, geeft dit bij de overgang van 18- (Jeugdhulp) naar 18+ (Wmo) problemen;
- Gebleken is uit de CAK-gegevens dat de gemiddelde inzet van uren bij de klant is verlaagd om de kosten voor de dienstverlening te kunnen dekken.

Naar aanleiding van bovenstaande ontwikkelingen en ervaringen is in het najaar van 2019 het project heroriëntatie Wmo Leidse Regio gestart, waarin de huidige vijf gemeenten samenwerken aan deze heroriëntatie en aansluitend aan de inkoop van de Wmo maatwerkvoorzieningen per 2022.

Het is zaak om stapsgewijs te werken aan een nog meer samenhangend sociaal domein in de Leidse regio. Niet alles kan in één keer en veranderingen hebben tijd en uitwerking nodig. De nieuwe inkoop en de daarvolgende contractperiode moet daar ruimte voor bieden.

De focus op de korte termijn (per 2022) ligt op het doortransformeren op de volgende terreinen:

- Versterking van voorveld en werken aan algemene voorzieningen
- Vernieuwen van de organisatie van maatwerkvoorzieningen Wmo en nieuwe inkoop en daarmee
 - vormgeven van de doordecentralisatie van Maatschappelijke Zorg
 - het verbeteren van de overgang 18-/18+.

Verder nemen we uit de ervaringen mee dat we:

- Vast willen houden aan een model waarbij we afspraken voor een langere periode maken, die we goed samen kunnen doorontwikkelen en waar er voldoende dialoogmogelijkheden zijn;
- Willen stoppen met het streven naar het creëren van zoveel mogelijk keuzevrijheid tussen aanbieders. De grote hoeveelheid aan aanbieders heeft geleid tot onoverzichtelijkheid bij de cliënt en te weinig samenwerkingsmogelijkheden. We willen naar een stelsel waar we de keuzevrijheid slimmer organiseren met de focus op de mogelijkheid om te kiezen uit verschillende ondersteuningsvormen in plaats van zoveel mogelijk aanbieders.
- Tenslotte **moet** de heroriëntatie Wmo bijdragen aan het grip krijgen op de Wmo uitgaven.

2. Veranderopgaven en uitgangspunten komende jaren

De hierna opgestelde uitgangspunten en veranderopgaven voor de Wmo-inkoop per 2022 zijn een nadere uitwerking van de, in 2014 vastgestelde, visie op de Wmo 2015. De uitgangspunten zijn in lijn met deze vastgestelde visie en de veranderopgaven zijn een verdere uitwerking en aanscherping van het transformatieproces dat in 2015 gestart is.

2.1. Uitgangspunten Wmo-inkoop 2022

1. De noodzaak van de ondersteuningsvraag/behoefte van de inwoner staat centraal. Deze wordt integraal bekeken waarbij de verschillende leefgebieden worden meegenomen;
2. We gaan uit van de eigen kracht van inwoners en de samenkracht van inwoners onderling en stimuleren en ondersteunen dit;
3. We ondersteunen in een vroeg stadium om erger te voorkomen, ook als inwoners zelf geen hulpvraag formuleren (zorgmijders);
4. We ondersteunen mantelzorgers, we zetten in op het voorkomen van overbelasting en bieden passende ondersteuning wanneer er toch sprake is van te zware belasting;
5. Normalisering is het uitgangspunt, ook wat betreft wonen;
6. Ondersteuning is laagdrempelig en dichtbij en is ontwikkelingsgericht, en waar mogelijk, herstelgericht;
7. We zien keuzevrijheid als de vrijheid en de mogelijkheid om uit verschillende ondersteuningsvormen te kiezen welke het beste aansluit bij de wensen en behoeften van een inwoner;
8. Het resultaat is leidend, niet de regels en procedures;
9. In de relatie met aanbieders gaan we uit van partnerschap voor wat betreft het realiseren van veranderopgaven;
10. Op- en afschalen verloopt soepel;
11. Proces- en casusregie is vanzelfsprekend;
12. We sturen op de kwaliteit van ondersteuning ten aanzien van pgb en zorg in natura (ZIN);
13. De inkoop draagt bij aan het grip krijgen op de uitgaven.

2.2. Veranderopgaven

De veranderopgaven die wij als Leidse regio signaleren, hebben betrekking op verschillende terreinen: ouderen (2.2.1.), maatschappelijke zorg (2.2.2.), begeleiding (2.2.3.) en de aansluiting met andere beleidsterreinen. In hoofdstuk 1 hebben we de ontwikkelingen die we de afgelopen jaren hebben gezien kort geschetst. Hieronder schetsen we de ontwikkeling die we voor de komende jaren zien en welke veranderopgaven we hierbij signaleren. Niet alle veranderopgaven zijn te bereiken door middel van een hernieuwde inkoop van Wmo-producten. Andere of verdere acties in het domein zijn hiervoor nodig. Het uitgangspunt bij het inrichten van een nieuwe wijze van inkopen is wel dat dit een instrument is dat ondersteunend is aan de gewenste veranderingen.

2.2.1. Ouderen

Een belangrijke ontwikkeling de komende jaren is de verdere toename van het aantal ouderen in de Leidse regio. In de periode 2020 tot 2025 zal naar verwachting het aandeel inwoners van 65 jaar en ouder toenemen met 13%. De grijze druk, de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar en

ouder en het aantal personen van 20 tot 64 jaar, neemt daarmee in de Leidse regio toe van 31.6% naar 35.1%.⁴

In de analyse van de groep 65+ is het belangrijk om onderscheid te maken tussen jonge (vitale) ouderen en oude (kwetsbare).⁵ De jonge gezonde ouderen (circa de groep van 65 tot 75 jaar) zijn doorgaans vitaal, doen naar verhouding veel vrijwilligerswerk en zijn actief.⁶ Tevens is dit een fase waarin deze groep zich voor kan bereiden op de volgende levensfase. De groep oude ouderen (circa 75 jaar en ouder) krijgt daarentegen te maken met een toenemende kwetsbaarheid waarbij een verslechterende fysieke gezondheid en tevens psychische en mentale problemen als dementie en eenzaamheid vaker een aandachtspunt zijn.

In de Leidse regio zien we dat het merendeel van de inwoners dat gebruikmaakt van de Wmo binnen de groep 75+ valt. In 2018 bestond 58% van het volledige Wmo-klientenbestand van de Leidse regio uit inwoners van 75 jaar en ouder.⁷ De verwachting is, op basis van de prognoses van de inwonersontwikkeling, dat het aantal oudere cliënten in de Wmo tot 2030 met circa 26% zal toenemen. Met het oog op de Rijksvisie 'Langer thuis' verwachten wij dan ook een verdere stijging in het aantal aanvragen voor huishoudelijke ondersteuning, woningaanpassingen (bijv. een traplift), Regiotaxi- vervoer en hulpmiddelen (o.a. rolstoelen en scootmobielen). Tevens zien we dat de invoering van het abonnementstarief (in 2019) bijdraagt aan de toename van het aantal ouderen dat gebruikmaakt van de huishoudelijke ondersteuning. Dit heeft een oplopend tekort tot gevolg.

Ook verwachten we dat de druk op mantelzorgers zal toenemen. Belangrijk aandachtspunt is hierbij de toename van dementie. Zo blijkt uit cijfers van Alzheimer Nederland dat ruim 70% van de mensen met dementie thuis woont en wordt verzorgd door mantelzorgers. Hetgeen voor 31% van de mantelzorgers ertoe leidt dat zij meer dan 40 uur per week voor hun naaste zorgen. Het progressieve ziektebeeld maakt de zorg voor de directe omgeving steeds intensiever en zwaarder, o.a. voor de partner die (ook) op leeftijd is of voor kinderen die de zorg voor hun demente ouder(s) moeten combineren met een werk- en/of gezinsleven. Van de mantelzorgers die zorgen voor een partner, familielid of vriend met dementie is 52% zwaarbelast, waarvan 3% overbelast.⁸

Veranderopgaven:

- We stimuleren (ouder wordende) inwoners om zich voor te bereiden op de toekomst door hen zelf preventieve maatregelen te laten nemen. Dit betreft o.a. het aanpassen van de woning, het tijdig verhuizen naar een gelijkvloerse/kleinere woning, het voorkomen van val incidenten, het op peil houden/brengen van en netwerk in de buurt, bespreken van financiële kwetsbaarheid, het blijven bewegen en gezond eten;
- We ondersteunen mantelzorgers op een wijze die aansluit bij hun directe behoeften. We zien dat de voorziening kortdurend verblijf, waarbij de persoon tijdelijk in een instelling wordt verzorgd waardoor de mantelzorger in het eigen huis op adem kan komen, niet goed aansluit. Met name in de situatie dat er (gevorderde) dementie in het spel is. Ook zetten we in op een betere begeleiding van mantelzorgers die zorgen voor iemand met psychische problemen;

⁴ Cijfers afkomstig uit het EhdK-onderzoek

⁵ Inmiddels spreken we niet meer over drie levensfasen: kind, volwassene, oudere, maar over vier levensfasen, waarin de 'oudere-fase' wordt opgesplitst in jonge ouderen en oude ouderen. (Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024, p26)

⁶ 'De derde levensfase – het geschenk van de eeuw' (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020)

⁷ Cijfers Leidse regio 2018

⁸ Alzheimer Nederland, 'Wat is de impact van dementie', <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>.

- We onderzoeken de (juridische) mogelijkheden om de groei in huishoudelijke ondersteuning, vanwege het overstappen van een zelfbekostigde privé-hulp naar een gemeentelijke gefinancierde Wmo-hulp, in te dammen.⁹ Ook onderzoeken we de mogelijkheden om slimmer, adequaat en goedkoper de kostenstijging op woningaanpassingen en hulpmiddelen naar beneden te brengen.

2.2.2. Maatschappelijke zorg

Maatschappelijke zorg is de verzamelterm voor taken op het gebied van verslavingszorg, bemoeizorg, Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Iedere gemeente is vanuit de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van deze taken. Op dit moment ontvangt de gemeente Leiden, als centrumgemeente, de financiën hiervoor vanuit de Rijksoverheid. Het (door)decentraliseren en daarmee het afbouwen van de centrumgemeentefunctie, is landelijk beleid.

Om deze decentralisatie en transformatie te laten slagen, is het nodig regionaal (Holland Rijnland) en subregionaal (Leidse regio) samen te werken. Op regionaal niveau zijn de uitgangspunten hiervoor vastgesteld in het beleidskader maatschappelijke zorg 2017 – 2025 ‘Transformatie van (O)GGZ, Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen’ en het uitvoeringsprogramma decentralisatie en transformatie maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2018 – 2020 ‘de maatschappelijke zorg dichterbij’.

Op subregionaal niveau hebben de gemeentes in de Leidse Regio afgesproken om op deze opgave samen te werken en zijn de uitgangspunten geformuleerd in de ‘Uitvoeringsagenda Maatschappelijke Zorg Leidse Regio’. De transformatieopgave luidt: ‘kwetsbare inwoners waar mogelijk in hun eigen woonomgeving de benodigde zorg en ondersteuning te bieden, in plaats van in een voorzienig beschermd wonen of maatschappelijke opvang te plaatsen. Indien toch opvang nodig is, dan duurt deze zo kort mogelijk, is deze zoveel mogelijk nabij de eigen woonomgeving en het liefst in een eigen woonplek. Één van de instrumenten om hier vorm aan te geven is de inkoop van Wmo-voorzieningen per 1 januari 2022 op Leidse regioniveau.

De Wmo-voorzieningen voor deze doelgroep (MZ) zijn kostbaar. Van het totaalbudget dat in de Leidse regio aan de Wmo wordt uitgegeven, gaat 40% naar Beschermd Wonen. Het percentage cliënten dat hier t.o.v. het totaal aan Wmo-cliënten in de Leidse regio mee gemoeid is, is daarentegen slechts 6%.¹⁰ Ten aanzien van deze doelgroep (MZ) zijn een aantal ontwikkelingen van belang:

- Historische verdeling beschermd woonplekken: De Leidse regio kent, in vergelijking met de rest van Holland Rijnland relatief veel locaties voor Beschermd Wonen, waarbij het merendeel van de ondersteuning die op deze locaties wordt geboden intramuraal gefinancierd is (70%). Er zijn weinig ambulante alternatieven, tussenvormen en aanvullende begeleiding in de thuissituatie, waardoor onvoldoende recht kan worden gedaan aan de diversiteit aan ondersteuningsbehoefte en ontwikkelpotentieel binnen de doelgroep;
- Invloed andere wetgevingen: Enerzijds krijgt een deel van de inwoners die nu onder de Wmo beschermd woont toegang tot de Wlz (uitstroom uit deze doelgroep). Anderzijds zien we een verzwaring van de problematiek binnen deze doelgroep door extramuralisering van de klinische GGZ.

⁹ Sterke ontwikkeling sinds de invoering van het landelijke abonnementstarief in 2019, waardoor de eigen bijdrage voor Wmo-ondersteuning niet meer inkomensafhankelijk is, maar €19,- per maand bedraagt.

¹⁰ Cijfers over 2018. (Rapport EhdK, p24)

- Op dit moment wordt alleen Beschermd Wonen ingekocht, Maatschappelijke Opvang en taken op de OGGZ worden gesubsidieerd. Wanneer we kijken naar de ondersteuningbehoefte van inwoners die van deze voorzieningen gebruik maken, is echter een grote overlap zichtbaar. Dit maakt het wenselijk om tot een meer samenhangend en integraal ondersteuningspakket op het gebied van maatschappelijke zorg te komen. Een heroverweging van bestaande structuren en sturingsinstrumenten vanuit de gemeente is noodzakelijk om de transformatie van de maatschappelijke zorg goed van de grond te krijgen.
- Op dit moment is er voor Beschermd wonen een wachtlijst. Dit komt onder andere doordat er terughoudend is gehandeld met betrekking tot het uitbreiden van plekken nadat de gemeente de verantwoordelijkheid voor deze zorg over heeft genomen van het Rijk. Bovendien is er voor uitbreiding daadwerkelijk vastgoed nodig en er is sprake van grote krapte op de woningmarkt.

Veranderopgaven:

- De ondersteuning die gemeenten bieden in het kader van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang meer in een lijn met elkaar brengen. Er is een grote verscheidenheid aan woon- en begeleidingsvormen ;
- Een doorgaande lijn realiseren tussen intramurale en extramurale ondersteuning. We gaan uit van de principes normaliseren (zo zelfstandig mogelijk wonen) en scheiden wonen en zorg. De ondersteuning is herstel en ontwikkelingsgericht, in principe tijdelijk van aard en de kalenderleeftijd is niet leidend;
- Er is een doorlopend ambulant ondersteuningsaanbod beschikbaar (begeleidingscontinuüm), variërend van lichte ondersteuning tot 24/7 ambulante ondersteuning (incl. oproepbaarheid) en van intramurale woonvormen tot beschut en begeleid wonen. Waarbij op- en afschalen van ondersteuning gemakkelijk kan plaatsvinden;
- De wachttijd voor een beschermde woonplek is niet langer dan een jaar (streven) en de inwoners uit de Leidse regio die in aanmerking komen voor een decentrale voorziening Maatschappelijke Opvang hebben binnen 3 maanden een plek;
- We hebben de toegang tot ondersteuning voor inwoners integraal georganiseerd, maar met aandacht voor het verschil in benadering van mensen met een zorgvraag en mensen zonder vraag in een zorgwekkende situatie. Dit betekent dat gemeentelijke toegangsteams, Meldpunt Zorg & Overlast, het Zorg- en Veiligheidshuis en de bemoeizorg laagdrempelig, toegankelijk en present zijn in de wijk en goed met elkaar samenwerken om de totale doelgroep naar de juiste ondersteuning toe te leiden;
- Er is een duidelijke toegang (lokaal, subregionaal en regionaal) die wordt ondersteund met integrale (gecoördineerde) gemeentelijke dienstverlening op het gebied van wonen, financiën en zorg voor mensen met complexe problematiek;
- Afspraken over regievoering zijn helder en uniform, zowel binnen de gemeente als bij de aanbieders;
- Stimuleren/toename van uitstroom (gemeente prikkelt + opgave woningbouw).

2.2.3. Begeleiding

De begeleidingsdoelgroep bestaat uit volwassenen (18+) die vanwege matige (tot stevige) beperkingen ondersteuning nodig hebben op één of meerdere leefgebieden (zelfstandig kunnen wonen, financiën, psychisch of fysieke gezondheid, zingeving, het opbouwen/onderhouden van een sociaal netwerk en/of onderwijs/arbeidsparticipatie). De ondersteuning wordt zowel op individueel niveau als in groepsverband (dagbesteding) gegeven.

Het uitgangspunt van begeleiding was en is dat groepsbegeleiding voorliggend is op individuele begeleiding en de intensiteit basis- voorliggend op speciaal. Echter we zien dat de laatste jaren hierop een verschuiving heeft plaatsgevonden:

- Bij aanvang in 2015 zat 65% van cliënten in begeleiding basis en 35% in begeleiding speciaal. Dit was in 2018 verschoven naar 55% in begeleiding basis en 45% begeleiding speciaal.
- Bij aanvang in 2015 zat circa 80% van cliënten in normaal en 20% in intensief. Deze verhouding is verschoven naar 70% / 30% bij basis en bij speciaal zelfs 60% normaal en 40% intensief. (Een aandachtspunt hierbij is dat bij controle op levering blijkt dat een behoorlijk deel van de indicaties in hoge intensiteiten niet worden geleverd en er terugvordering plaatsvindt.)

Voor deze verschuiving zijn enkele verklaringen mogelijk. Allereerst zien we dat zorgaanbieders zich vaker alleen inschrijven voor individuele begeleiding en dat het aantal aanbieders dat enkel groepsbegeleiding biedt, afneemt. Een tweede verklaring is dat de extramuralisering ervoor zorgt dat er meer mensen met complexere vraagstukken in de wijk wonen, die meer intensieve en specialistische begeleiding nodig.

Wat opvalt op het vlak van begeleiding is, is dat we te maken hebben met relatief veel aanbieders. Zo zijn er op dit moment ruim 60 partijen gecontracteerd voor individuele begeleiding en/of begeleiding groep. Een groot deel van de aanbieders met veel cliënten was al actief in de AWBZ en na 2014 zijn er veel aanbieders bijgekomen. Een beperkt aantal is door- en uitgegroeid tot een middelgrote aanbieder. De meeste nieuwkomers zijn zeer klein gebleven of hebben zelfs geen cliënten. Zo is het opvallend dat van het totaal aantal aanbieders, de helft (28) aanbieders, bijna het volledige cliëntenbestand bedient. Tevens zijn er meer dan 10 aanbieders zonder cliënten. De omvang van het aanbiedersbestand leidt tot een versnippering van het veld, een moeilijker zicht op de kwaliteit en rechtmatigheid en veel werk voor contractmanagement.

Op dit moment wordt begeleiding in de Leidse regio op meerdere plekken gegeven: in het voorveld, als algemene voorziening en als maatwerkvoorziening. We zien hierin een verschil bij de verschillende gemeenten in de Leidse regio t.a.v. de ontwikkeling van het voorveld, maar ook de ontwikkeling in Leiderdorp om begeleiding meer als algemene voorziening bij de Wmo-toegang weg te zetten.

Veranderopgaven:

- De maatwerkvoorziening begeleiding wordt essentiëler en meer tot de kern teruggebracht. Maatwerkvoorzieningen worden enkel ingezet wanneer er sprake is van een meer specialistische vorm van ondersteuning, op een niveau dat niet door het voorveld of door middel van een algemene voorziening geboden kan worden;
- We investeren in een passend voorliggend veld, als onderdeel van het welzijnsaanbod, waarbij voorzieningen zoals ontmoeting, inloop, dagbesteding en dagactiviteiten, laagdrempelig (zonder indicatie) in de buurt beschikbaar zijn en aansluiten bij de interesses van de inwoners, ook wanneer dit kwetsbare inwoners betreft. We willen hiermee de drempel tot ondersteuning verlagen en er voor zorgen dat deze flexibel en beter aansluit bij de behoefte of vraag van een inwoner. Dit kan bijvoorbeeld door de inzet van lotgenoten, buurtgenoten en ervaringsdeskundigen. Het dichterbij organiseren van ondersteuning zorgt er ook voor dat het aantal vervoersbewegingen omlaag gaat;

- We voorkomen terugval zoveel mogelijk door een goede voorbereiding op uitstroom en nazorg te organiseren. Tijdens het begeleidingstraject wordt er ingezet op het verbeteren/ondersteunen van het ondersteuningssysteem van familie en vrienden.
- Er is meer ruimte voor innovatie. Zo wordt er onder andere meer gebruikgemaakt van digitale middelen (beeldbellen en apps), waar we in coronatijd noodgedwongen veel ervaring mee op hebben gedaan. Maar ook is er sprake van nieuwe begeleidingsvormen, zoals bijvoorbeeld het oppakken van individuele vraagstukken in groepsverband;
- Er is een doorgaande lijn tussen Jeugdhulp en Wmo-ondersteuning. Dat betekent dat er sprake is van een goede afstemming tussen de toegangen Wmo en Jeugd in de gevallen dat (verwacht wordt dat) jongeren na hun 18e ondersteuning nodig houden. De kalenderleeftijd is daarmee niet leidend en een 17-jarige kan vanuit de Wmo worden geholpen als dat voorkomt dat er later van hulpverlener moet worden gewisseld en omgekeerd kan iemand die Jeugdhulp ontvangt en 18 jaar wordt, langer vanuit de Jeugdwet worden behandeld om voorgaande te voorkomen;
- De schotten tussen Participatiewet en Wmo worden zoveel mogelijk weggenomen. Er is een doorgaande lijn georganiseerd van zinvolle dagbesteding tot (beschut) werk. Inwoners worden gestimuleerd om zich te ontwikkelen met, waar mogelijk, werk als perspectief.

3. Hoe te komen tot de best passende inkoop

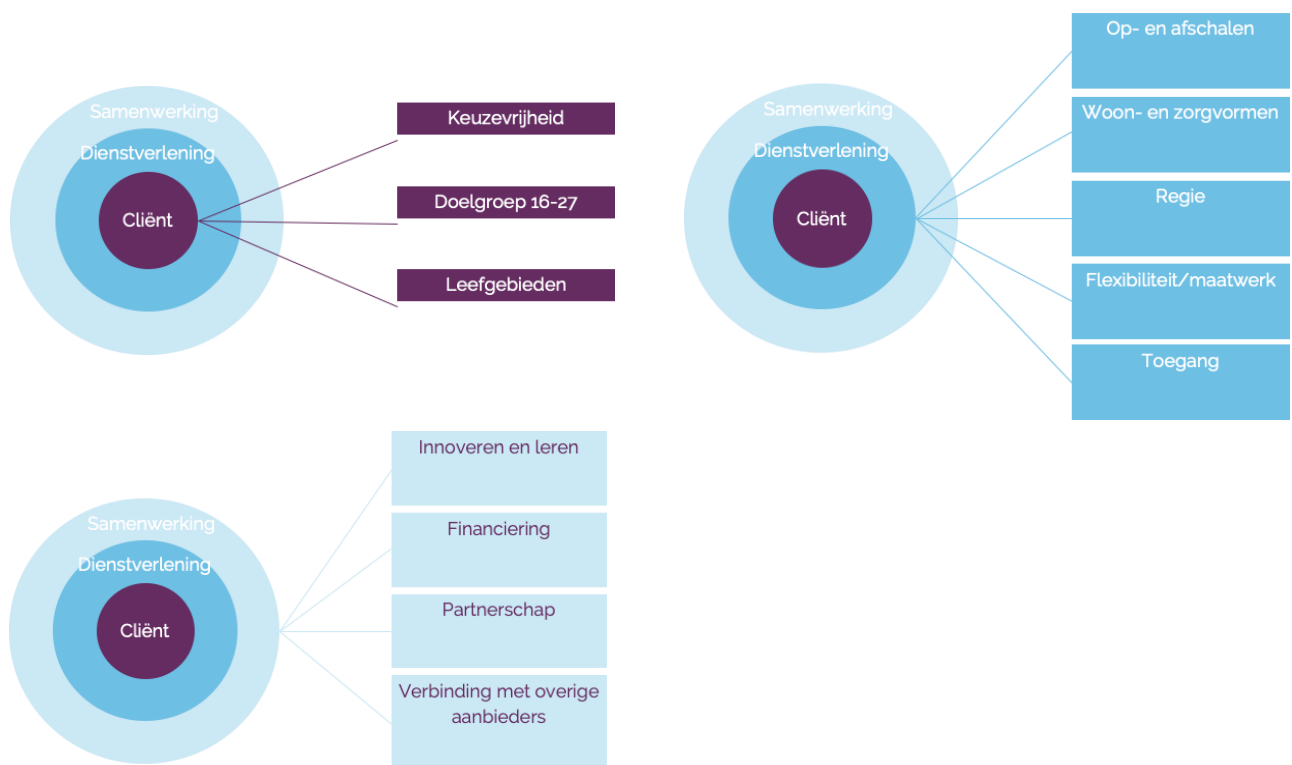
Om de nieuwe contracten als gevolg van deze herorientatie tijdig te effectueren is het publiceren van de aanbesteding(en) in het eerste kwartaal van 2021 noodzakelijk. Voorafgaand aan de publicatie stellen we een inkoopstrategie vast waarin we gemaakte keuzes in procedures/inkoopvormen en bekostiging uit een zetten. Deze ronden wij eind 2020 af. In dit hoofdstuk wordt het proces om te komen tot de inkoop toegelicht. Het hoofdstuk is daarom chronologisch opgebouwd.

3.1. (Markt)consultatie/dialogofase (oktober 2020 – november 2020)

Met de veranderopgaven in beeld is nu de tijd gekomen de blik meer naar buiten te richten en aanbieders en de adviesraden Wmo te betrekken bij de totstandkoming van de inkoopstrategie. De veranderopgave maakt duidelijk dat er ook een doorontwikkeling zal moeten plaatsvinden in de wijze waarop aanbieders worden gecontracteerd en aangestuurd. Met de goede ervaringen vanuit de huidige dialogen en ontwikkeltafels willen wij voldoende input ontvangen om ook hun ervaringen en suggesties mee te nemen in de te maken keuzes. Draagvlak in het aanbiedersveld en bij de cliënten is belangrijk om te komen tot een succesvolle inkoop, en het ontvangen en verwerken van hun feedback is daarom van groot belang. Om volledige transparantie te waarborgen publiceren wij ook de marktconsultatie zodat alle geïnteresseerde aanbieders in deze fase kunnen participeren.

Thematische aanpak

We kiezen voor een thematische inhoudelijk gerichte aanpak tijdens de marktconsultatie. Veel ontwikkel- en veranderopgaven die genoemd zijn in de eerdere hoofdstukken kennen overlap. Door vanuit deze inhoudelijke thema's het gesprek met aanbieders aan te gaan kunnen we de verschillen en overeenkomsten die er bestaan binnen de (huidige) zorgvormen beter identificeren en daardoor de beste keuze maken in segmentering, procedure en bekostiging van de inkoop. De thema's die besproken zullen worden in de marktconsultatie zijn als volgt:



Thema Cliënt:

In alle zorgterreinen leeft het vraagstuk rondom keuzevrijheid. Zowel wat betreft definitie (gaat het om het kiezen voor een aanbieder of meer voor een product) als voor de impact die het heeft voor (het aantal benodigde) gecontracteerde aanbieders. Hoe zorgen we voor een voldoende divers en aansluitend zorgaanbod (ook voor de uitzonderingen en cliënten met een complexe ondersteuningsbehoefte) terwijl er ook een zoektocht is naar een meer overzichtelijk gecontracteerd aanbiederslandschap in de Leidse regio?

Gebleken is dat het huidig gecontracteerde zorgaanbod en aanbieders dermate groot is dat een reductie in het aantal ((direct) gecontracteerde) aanbieders verkend moet worden. Hoe doen we dat goed en verantwoord zonder dat dit een negatief effect heeft voor de cliënt? Welke ervaringen hebben aanbieders hierin en wat kan werken voor de Leidse regio?

Vergelijkbare vragen en discussies spelen bij de doelgroep 16/27 en de daarbijhorende aansluiting bij Jeugd. Welke keuzes moeten wij maken in de wijze van inkopen om maximaal bij te kunnen dragen aan het realiseren van een doorgaande zorglijn c.q. overgang van jeugd naar Wmo.

De vraagstelling rondom de leefgebieden is gericht op het maken van keuzes in de inkoop die bijdragen aan het maken van de verbinding tussen de verschillende leefgebieden zodat dubbelingen in het aanbod worden voorkomen? (werk en inkomen, sociale relaties, welzijn, wonen, etc.).

Thema dienstverlening:

Vragen die in dit thema aan bod komen zijn gericht op het formuleren van een inkoopopdracht die het makkelijker maakt voor aanbieders om op- en af te schalen, zonder dat de gemeentes hier teveel tussen staan. Dit zegt dan ook meteen iets over de gewenste mate van regie van de gemeentes en de manier waarop we de toegang moeten organiseren. Hoe formuleren we een inkoopopdracht die zorgdraagt voor een doorlopend ambulante ondersteuningsaanbod (begeleidingscontinuüm), variërend van lichte ondersteuning tot 24/7 ambulante ondersteuning (incl. oproepbaarheid) en van intramurale woonvormen tot beschut en begeleid wonen? Op welke wijze specificeren wij dan onze woon- en zorgvormen in relatie tot de wens voor meer flexibiliteit in de producten en dienstverlening? En heeft dit ook effect op de omvang van het aantal te contracteren aanbieders en de wijze waarop we de zorg c.q. ondersteuning moeten bekostigen?

Thema samenwerking:

We gaan met aanbieders in gesprek om inzichtelijk te krijgen wat de meest effectieve manier is om afspraken met elkaar te maken en om de veranderopgaven ook daadwerkelijk gerealiseerd te krijgen. Dat zal veel innovatie en lerend vermogen vragen. Zowel tussen aanbieders onderling, als in de driehoek "cliënt, aanbieder en gemeente". Wat is er met de inkoop nodig om straks een klimaat te creëren waarbij leren, innoveren en verbinding met overige aanbieders (zowel gecontracteerd voor maatwerkvoorzieningen, als voor overige aanbieders in bijvoorbeeld het voorveld) vanzelfsprekend is? Welke contractduur is passend? Welke vormen van bekostiging zijn dan het meest effectief in relatie tot de veranderopgaven en zorgen voor het creëren van meer grip op het kunnen halen van de budgetten? Hoe laten we resultaten aan elkaar zien en hoe maken we die inzichtelijk? We hebben daarbij tevens aandacht voor het zoveel als mogelijk reduceren van administratieve lasten, zowel bij de inkoop, als tijdens de uitvoering. Tenslotte willen we de term "partnerschap" meer geladen

krijgen. Wat betekent dit en welke verwachtingen hebben we dan van elkaar? Zicht hierop is belangrijk om zorg te dragen voor goede contracten.

4.2. Vaststellen inkoopstrategie (december 2020)

Na afronding van de marktconsultatiefase maken we de definitieve keuzes voor de wijze van inkoop en zetten deze met overwegingen uiteen in de inkoopstrategie. De inkoopstrategie geeft de definitieve keuzes weer van de volgende meer transactioneel gerichte onderdelen.

1. Segmentering / perceelindeling van de inkoop¹¹
2. Organisatievorm per segment (subsidie, open house of inkoop)
3. Procesbeschrijvingen van de inkoop per segment
4. Aantal te contracteren aanbieders per segment
5. De bekostigingsvorm per segment

4.3. Opstellen inkoopdocumentatie (januari - februari 2021)

Na vaststelling van de inkoopstrategie worden in januari en februari de inkoopdocumenten opgesteld waarna deze gepubliceerd worden. In deze fase komen ook de meer inkooptechnische elementen aan bod zoals het opstellen van de selectie- en gunningcriteria (indien van toepassing).

4.4. Uitvoeren inkoop (maart - juli 2021)

De inkoop vindt plaats vanaf eind februari/begin maart 2021. Afronding van de inkoop vindt plaats voor het ingaan van de zomervakantieperiode.

4.5. Consulteren en inkopen ten tijde van de coronapandemie

We gaan er van uit dat fysieke ontmoetingen gedurende de consultatie- en inkoopfase vrijwel onmogelijk zullen zijn. Dat vormt een uitdaging op zichzelf. Tegelijkertijd is het geen onmogelijkheid. We dragen zorg voor goede digitale informatievoorziening voor aanbieders en digitale overleginstrumenten die zorg dragen voor goede en gestructeerde informatieuitwisseling. Vooralsnog zien wij geen aanleiding te twijfelen aan de haalbaarheid van de planning door corona.

¹¹ We brengen hierbij ook de vergaarde inzichten naar aanleiding van het traject wat is doorlopen met EhdK bij elkaar en zullen deze waar nuttig en noodzakelijk ook inbrengen in de consultatiefase.

Bijlage 1: Reeds gezette stappen in heroriëntatie Wmo

Al doorlopen stappen:

- Opdracht van managers aan projectgroep heroriëntatie Wmo;
- Traject EhdK (was Fase 1)
 - Analyse van huidige markt gemaakt;
 - Veranderopgaven voor komende jaren geformuleerd;
 - Hoofdlijn van aanpassing inkoop geformuleerd;
 - Vier bouwstenen nog verder uit te werken (toegang, leveranciersmanagement, inkoopmodel, bekostiging);
- Per segment verder nagedacht over / beter omschreven van de veranderopgaven voor komende jaren;
- Eerste dialoog met aanbieders en vertegenwoordigers van cliënten gevoerd.

Bijlage 2: Nog te zetten stappen in en planning heroriëntatie Wmo

- Fase 2: september - november 2020 (met ondersteuning van WeAreRoger)
 - Vervolg dialoog met aanbieders en vertegenwoordigers van cliënten;
 - Keuzes toegang (met name ten aanzien van maatschappelijke zorg);
 - Herformuleren van en anders organiseren van de ondersteuning;
 - Bepalen aangepast inkoopmodel en bekostiging;
- Fase 3: december 2020 - februari 2021
 - Formuleren van de daadwerkelijke inkoopdocumenten
- Fase 4: maart - 1^e week juli 2021
 - Inkoopproces
- Fase 5: juli en augustus 2021
 - Reserveren voor mogelijke uitloop van fase 2 t/m 4.
- Fase 6: september - december 2021
 - Voorbereidingen op implementatie 2022
- Fase 7: 1 januari 2022
 - Start nieuwe overeenkomsten

Bijlage 3: Keuze voor en ervaringen met Bestuurlijk Contracteren

Keuze in 2013 voor bestuurlijk contracteren per 2015

Met de komst van de nieuwe Wmo 2015 gingen de vier gemeenten zich heroriënteren op de inkoop van Wmo diensten. Voor huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding en beschermd wonen maakten we destijds een afweging en kozen op basis van onderstaande elementen voor het bestuurlijk contracteren¹².

- Het proces en de methodiek van bestuurlijk contracteren leek te passen bij de opgave en de ontwikkeling die we in het sociaal domein willen maken. Het sociaal domein wordt namelijk gekenmerkt door:
 - Onzekerheid (bijvoorbeeld ten aanzien van de budgetten, de ontwikkeling van het volume van de ondersteunende behoefte van inwoners etc.) en complexiteit (een voortdurend veranderde samenleving, waarbij we steeds sneller afspraken moeten aanpassen aan de praktijk);
 - Een wederzijdse afhankelijkheid tussen de opdrachtgevende overheid en (zorg-)aanbieders; Beide partijen hebben de ander nodig om de eigen doelstellingen te kunnen realiseren;
 - Een grote ontwikkelingsopgave om het sociaal domein te herontwerpen;
 - De behoefte aan innovatie door nieuwe concepten en nieuwe aanbieders.
- We vonden destijds dat het proces van bestuurlijk contracteren op deze kenmerken aansloot door:
 - Het aangaan van een langlopende ontwikkelovereenkomst tussen alle partijen op het terrein van welzijn en ondersteuning. Aan een (fysieke - en digitale) overlegtafel wordt verder ontwikkeling van het sociaal domein besproken;
 - De inhoud van de overeenkomsten ten aanzien van het leveren van ondersteuning komen tot stand op basis van overleg en onderhandeling. Deelname aan deze vorm van contracteren staat open voor zowel bestaande als nieuwe (kleine en grote) partijen. Hiermee draagt het bestuurlijk contracteren bij aan de keuzevrijheid voor cliënten en de nodige innovatie via voor nieuwe partijen. De cliënt kiest vervolgens uit de gecontracteerde partijen. Ook de (basis)prijs is onderwerp van bespreking met alle geïnteresseerde partijen;
 - Bij wijzigende omstandigheden overleggen en onderhandelen de vier gemeenten en partijen opnieuw en wordt de overeenkomst aangepast. Dit geeft ruimte om aan te passen aan alle veranderingen in het sociaal domein en biedt aanbieders de ruimte om de investeringen die deze veranderingen vragen ook over een langere periode terug te kunnen verdienen;
 - Niet een periodieke aanbesteding, maar een continu contracteringsproces door een dialoog bij het komen tot een overeenkomst én voortdurend overleg over de doorontwikkeling van de overeenkomst in de periode daarna;
 - Bij de keuze voor contracteren krijgen kwaliteit en verbetering door vernieuwing voorrang boven het automatisch vasthouden aan vaste (subsidie-) relaties. De rol van de gemeente richt zich vooral op het uitzetten van de hoofdlijnen - het *wat* (de invulling - het *hoe* - laat ze zoveel mogelijk aan de stad over), het op orde brengen van het speelveld van aanbieders, cliënten en bewoners, kwaliteitscontrole/ good governance en budgetbewaking.

¹² Voor woningaanpassingen en hulpmiddelen bleven we werken met een Europese aanbesteding via de economisch meest voordelige inschrijving(en).

Inrichting Bestuurlijk Contracteren in Leidse Regio in 2014

Bestuurlijk Contracteren¹³ kan gezien worden als een doorontwikkeling van het zogeheten Zeeuws model, waarbij alle geschikte aanbieders die willen meedoen een contract kunnen krijgen. In 2014 werden zowel de bestaande aanbieders (voor Begeleiding en Dagbesteding maakten we gebruik van een lijst van het zorgkantoor) als ook potentieel nieuwe aanbieders via een speciale website en advertenties uitgenodigd om mee te doen. Via die website was het proces daarna voor iedere partij te volgen en kon iedereen ook input te leveren.

Een fysieke overlegtafel ten behoeve van de dialoog werd ingericht met een mix van aanbieders qua soort dienstverlening, een mix van groot en klein/nieuw, een mix van groot subregionaal en belangrijk lokaal, maar ook met welzijnspartners en adviesraden. Aan deze overlegtafel en met input van alle anderen die digitaal waren aangehaakt werd gebouwd aan de overeenkomsten en de afspraken per 1 januari 2015.

Ervaringen met Bestuurlijk Contracteren Wmo sinds 2015

Keuzemogelijkheden

Bestuurlijk contracteren is geslaagd voor wat betreft het bieden van keuzevrijheid uit aanbieders. Voor HO en BW zijn dat er circa 20 bij begeleiding en dagbesteding zijn dat er meer dan 60.

De vraag is echter of meer aanbieders ook betekent meer keuzemogelijkheden qua aanbod en werkwijze. De ervaring is dat (nieuwe/extra) aanbieders merendeels weinig aanvullend zijn op de reeds gecontracteerde partijen. Natuurlijk zijn hierop mooie uitzonderingen, waarbij de nieuwe aanbieder echt iets vernieuwd laat zien, bijvoorbeeld als het gaat om buiten kantooruren contact hebben met cliënten die dat nodig hebben.

Tevens zien we dat dat veel cliënten bij een beperkt aantal aanbieders zitten (BW >75% bij 5 grootste, Begeleiding en Dagbesteding (95% zit bij de grootste 25 aanbieders, bij HO zit 90% bij de 11 grootste). Vooral bij Begeleiding is de grote hoeveelheid aan partijen onoverzichtelijk voor medewerkers in de toegang en voor cliënten.

Een ander nadeel van de grote hoeveelheid aanbieders is dat het lastig is om echt samen gericht aan een veranderopgave te werken. Tevens maakt veel aanbieders de onderlinge samenwerking, zowel algemeen als per cliënt, lastig.

Sinds 2015 zien we een gestage stijging van het aantal cliënten met individuele begeleiding. Anno 2020 is het aantal ongeveer verdubbeld ten opzichte van 2015.¹⁴ Een belangrijke verklarende factor voor deze stijging is de extramuralisering van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en mensen met GGZ problematiek. De vraag is of de groei ook niet voor een deel versterkt wordt door de hoeveelheid aanbieders (aanbod creëert vraag).

Tenslotte leidt veel aanbieders tot veel werk voor contractmanagement en administratie (onder andere factuurcontrole).

¹³ De term "bestuurlijk aanbesteden", is sinds de introductie qua definitie wezenlijk veranderd. In het laatste CPB rapport wordt bestuurlijk aanbesteden 3.0 bijvoorbeeld gelijkgesteld aan "Open House". Bovendien is met de wijziging van de Europese Aanbestedingswet in 2016 er een verplichting gekomen tot het aankondigen van de opdracht en die geldt ook voor Open House / bestuurlijk aanbesteden. Om die reden zou het proces zoals in 2014 is doorlopen niet meer mogen. Door de genoemde verplichting tot aankondiging moeten gemeentes nu procedures ontwerpen waardoor transparant de aanbieders gekozen moeten worden.

¹⁴ Bovendien is ook de zorgzwaarte van cliënten sinds 2015 verschoven: verhoudingsgewijs steeds meer cliënten met Begeleiding Speciaal in plaats van Basis en steeds meer cliënten met een intensiteit midden of zwaar in plaats van regulier/licht.

Tussentijdse toetreding

In 2015 kozen we ervoor om ook voor beschermd wonen bestuurlijk contracteren als inkoopvorm te hanteren. Vanwege de grote budgettaire onzekerheden in de eerste jaren werd ervoor gekozen om uit te gaan van bestaande volume aan (intramurale) beschermd wonen plekken. Daardoor was bestuurlijk contracteren en de mogelijkheid om tussentijds toe te treden tot de overeenkomst en beschermd wonen met een vast volume aan plekken een onlogische combinatie.

Over de inhoudelijke toegevoegde waarde van de toetreders is in de vorige paragraaf al wat gezegd. Ten aanzien van een deel van de nieuwe aanbieders zijn gemeente en medewerkers van de toegang over de geleverde kwaliteit en werkwijze van nieuwe aanbieders overigens wel tevreden en op dat punt zijn zij een verrijking van het aanbiederslandschap. Bij andere nieuwe aanbieders zijn of blijven er twijfels over de geleverde kwaliteit of onvrede over de handelswijze van aanbieders. De overeenkomsten van bestuurlijk contracteren zijn relatief gemakkelijk binnen te komen, echter bij twijfels zijn er relatief weinig gronden om een contract te weigeren dan wel te beëindigen. Het spreken van en toetsen van aspirant toetreders kost de Wmo contractmanagers veel tijd.

Innovatie

Zoals we in de paragraaf 2.2.1 al hebben beschreven zijn we minder toegekomen aan het verder transformeren van hoe de Wmo (algemene voorzieningen, begeleiding en beschermd wonen hervormen) is vormgegeven. Via een innovatiefonds begeleiding en dagbesteding hebben we getracht op die vlakken aanbieders tot vernieuwing aan te zetten, maar deze zijn vooral in projecten en pilot blijven hangen.

Inhoudelijk zijn er vernieuwende aanbieders toegetreden tot de overeenkomsten de afgelopen jaren, maar het merendeel van de nieuwe toetreders bood weinig inhoudelijk toegevoegde waarde.

Lange looptijd/ geen vooraf bepaalde periode heraanbesteding

Hoewel de overeenkomsten een clausule bevatten dat opzegging van gemeenten mogelijk is, is de intentie van de overeenkomsten van bestuurlijk contracteren een langlopende commitment. Dat gaf aanbieders rust en voor langere tijd zekerheid. Omdat bestuurlijk contracteren geen maximum aantal aanbieders kent, gaf dat rust aan bestaande partijen, omdat zij geen vrees hoefden te hebben om af te vallen vanwege een maximum aantal aanbieders.

Flexibiliteit van contracten

De mogelijkheid om bij bestuurlijk contracteren overeenkomsten tussentijds met wederzijds goedvinden (grootschalig of kleinschalig) te wijzigen is handig gebleken. Zo kon - toen door ingrijpen van het Rijk een algemene voorziening voor huishoudelijke ondersteuning weinig houdbaar en zinvol meer was - de overeenkomst voor huishoudelijke ondersteuning relatief gemakkelijk worden aangepast. Ook toen zowel medewerkers van de toegang als aanbieders de wens uit om de gehanteerde intensiteiten van begeleiding individueel aan te passen was het gemakkelijk in de contracten aan te passen.

De mogelijke keerzijde van dit alles was de neiging om op de kleine ruimte van de bestaande afspraken steeds te verfijnen in plaats van te werken aan de grotere doorontwikkeling.

Dialog

Zowel de dialoog bij de totstandkoming van de eerste overeenkomsten van bestuurlijk contracteren als de periodieke fysieke overlegtafels daarna kunnen als een verrijking worden gezien ten opzichte van de meer klassieke opdrachtgever opdrachtnemer interactie bij de Europese aanbestedingen die voorheen voor de Wmo hadden plaatsgevonden.

De dialoog versmalde wel steeds meer naar de (financiële) afspraken in de overeenkomsten. Het is minder goed gelukt om de dialoog te hebben over de grote transformatiebeweging.

Bestuurlijk contracteren als inkoop- en contractvorm

Voordelen (bedacht vooraf)	Nadelen/ Knelpunten
<i>Veel keuzemogelijkheden voor cliënten</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Keuzemogelijkheden vooral qua aanbieders, niet zozeer op de diversiteit van het aanbod;</i>• <i>Bij BW circa 20 aanbieders. Echter 75% van de cliënten zit bij de top 5 van grootste aanbieders;</i>• <i>Voor begeleiding en dagbesteding afgelopen 5 jaar zo'n 100 verschillende aanbieders gehad. Door toe- en uittreding zitten er gemiddeld zo'n 65 à 70 in contract. Echter 95% van de cliënten zitten bij 25 grootste aanbieders. De overige 5% van cliënten zit verspreid over circa 20 aanbieders. De rest van de aanbieders (25%) heeft geen cliënten. Bij begeleiding en dagbesteding dus veel aanbieders met geen of weinig cliënten. Toetredingswens soms vanwege 1 of 2 cliënten en daarbij blijft het daarna;</i>• <i>Bij HO circa 20 aanbieders, 90% van de cliënten zit bij 11 aanbieders;</i>• <i>Vooral bij Begeleiding is de grote hoeveelheid aan partijen onoverzichtelijk voor medewerkers toegang en cliënten;</i>• <i>Veel aanbieders maakt onderlinge samenwerking, zowel algemeen als per cliënt, lastiger;</i>• <i>Toetredingseisen te weinig op (bewezen) kwaliteit van de te leveren ondersteuning;</i>• <i>Contractmanagement kost veel tijd;</i>
<i>Tussentijdse toetreding mogelijk</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Bij BW is gezien het beheersen van het volume aan BW plekken toetreding van nieuwe partijen een rare combinatie;</i>• <i>Kost veel tijd om aspirant toetreders te toetsen;</i>• <i>Bij twijfel weinig gronden tot weigering van een contract;</i>• <i>(nieuwe) Aanbieders inhoudelijk te weinig aanvullend, maar veel van hetzelfde qua aanbod/werkwijze;</i>

<i>Alle aanbieders die aan eisen kunnen voldoen worden gelijk behandeld en betaald</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Grote instellingen met bepaalde expertise, die bovendien moeten voldoen aan vereisten uit andere wetten (Wlz, Zvw) en aan een CAO worden gelijk behandeld met een bedrijfje van 2 mensen.</i>
<i>Dialogoog met aanbieders</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vorm voorziet in periodiek overleg met aanbieders over inhoud van contract;</i> • <i>Vorm en hoeveelheid aanbieders is minder goed geschikt om echt samen gericht aan een veranderopgave te werken.</i>
<i>Gemakkelijk (jaarlijks) aanpasbare overeenkomsten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Omdat het relatief gemakkelijk kan, is steeds de neiging om op de kleine ruimte te verfijnen in plaats van te werken aan de grotere doorontwikkeling.</i>

Overige voordelen en knelpunten van de keuzes die gemaakt zijn

Voordelen (bedacht vooraf)	Knelpunten
<i>Overname oude ZZP's BW uit AWBZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verschil in wat er onder (woon)begeleiding wordt verstaan en te weinig zicht op/gesprek over wat de resultaten van deze begeleiding zijn;</i> • <i>Te weinig beweging naar meer zorg en wonen gescheiden, teveel nog intramuraal gebleven;</i> • <i>Te weinig tussenvormen en goede overgang met begeleiding (behoefte aan continuüm in begeleiding van begeleiding thuis tot begeleiding in een beschermde woonvorm.</i>
<i>Bij Individuele begeleiding: Hard onderscheid tussen Basis en Gespecialiseerd</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Keuze van basis óf speciaal bij indicatie, maakt het bij cliënten die beetje gespecialiseerde inzet nodig hebben maar voor de rest voldoende zouden hebben aan begeleiding door niet HBO-er, relatief duur. Deze mogelijkheid was er wel in AWBZ en bij Jeugd.</i>
<i>Productieminderen: Geen PxQ, maar gemiddelde cliëntfinanciering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Door het werken met intensiteiten (bandbreedte van uren) bij begeleiding en controle op het minimaal behalen van onderkant van de bandbreedte bij de zwaardere intensiteiten, ligt de focus op toch uren in plaats van resultaten;</i> • <i>Indien de ondersteuning wisseling van intensiteit vraagt, is hiervoor andere indicatie nodig. Dat bemoeilijkt gemakkelijk op- en afschalen;</i>

	<ul style="list-style-type: none">• <i>Omdat aanbieder in Jeugd zelf uren inzet mocht bepalen en bij Wmo de toegang de intensiteit bij de indicatie begrenst, gaf dit bij de overgang van 18- naar 18+ soms problemen;</i>• <i>Omdat het gemiddelde bedrag per cliënt werd opgebouwd uit gemiddeld aantal uur x een tarief per uur en we ten opzichte van de AWBZ deze tarieven per uur per 2015 op sommige fronten lager bepaalden, werd door aanbieders dit terugverdiend door bij cliënten minder inzet te plegen (daar was soms ook inhoudelijk ruimte toe, maar soms leek het vooral en teveel financieel ingegeven).</i>
--	---