



Inkoopstrategie

Wmo 2015 maatwerkondersteuning

Van

Liselore Ooijen, Nina van Loon

Datum

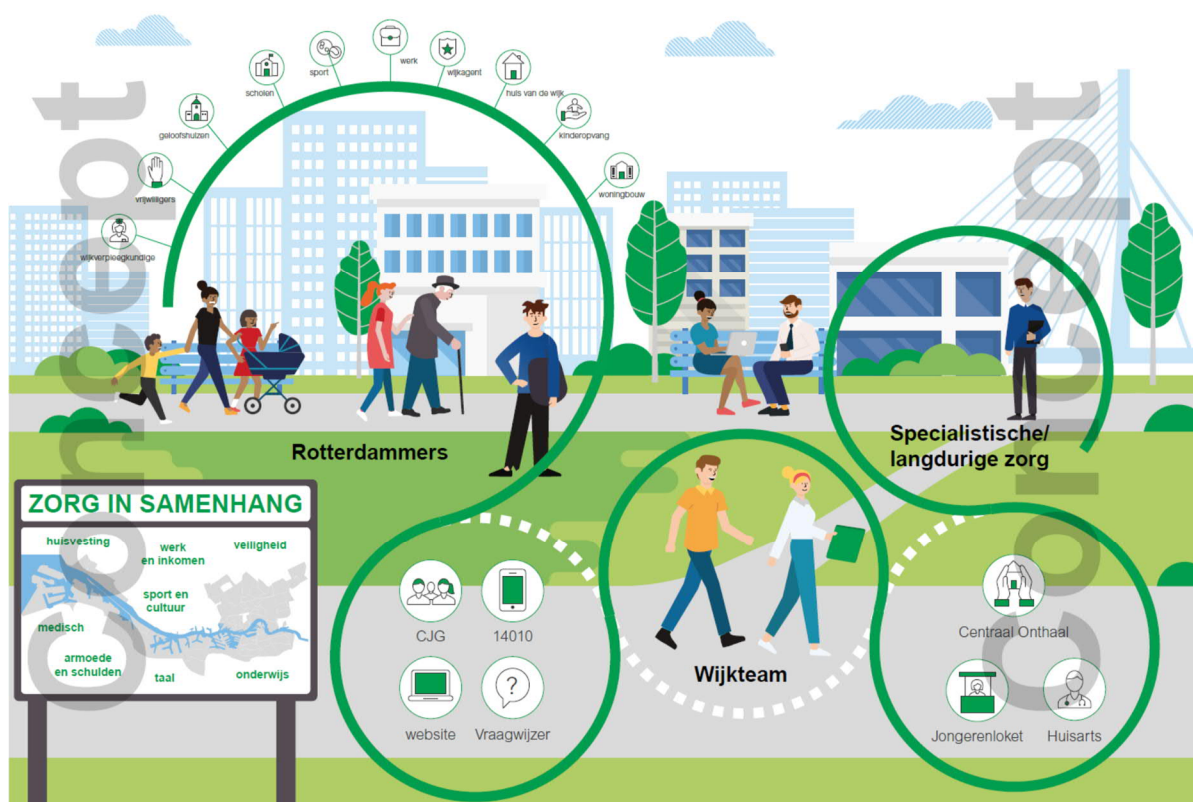
12 november 2020

1 Inleiding

Heel de stad Rotterdam is er voor Rotterdammers die niet zelfredzaam zijn in onze maatschappij, of dit nu tijdelijk is of structureel, fysiek of psychosociaal: samen ondersteunen wij elkaar waar nodig. In het beleidsplan *Heel de Stad* zijn de ambities van de gemeente vastgelegd. Inkoop is een middel om deze doelstellingen te bereiken. De inkoop van maatwerkondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) biedt een kans om de gewenste ontwikkelingen te realiseren en waar nodig te bestendigen. De huidige contracten met de zorgaanbieders lopen tot 2022.

1.1 Wmo-maatwerkondersteuning

Als Rotterdammers behoefte hebben aan ondersteuning bij hun participatie of zelfredzaamheid, is de inzet van de zelf- en samenredzaamheid of de inzet van algemene voorzieningen, zoals ondersteuning door het wijkteam of door welzijnspartijen niet altijd toereikend. In dat geval is er ondersteuning op maat nodig: de maatwerkvoorziening. Onderstaand figuur geeft het stelsel van ondersteuning en de plek van de specialistische/ langdurige zorg – waaronder de Wmo-maatwerkondersteuning – weer.



Figuur: Rotterdams stelsel van zorg en ondersteuning.

Maatwerkondersteuning is bedoeld voor Rotterdammers die, vanwege een beperking, complexe problematiek ervaren en/of beperkt zijn in hun zelf- en samenredzaamheid, waardoor (langdurige) ondersteuning op maat nodig is. De ondersteuning wordt op basis van resultaten verstrekt door het college en uitgevoerd als samenhangende pakketten van ondersteuning: arrangementen.

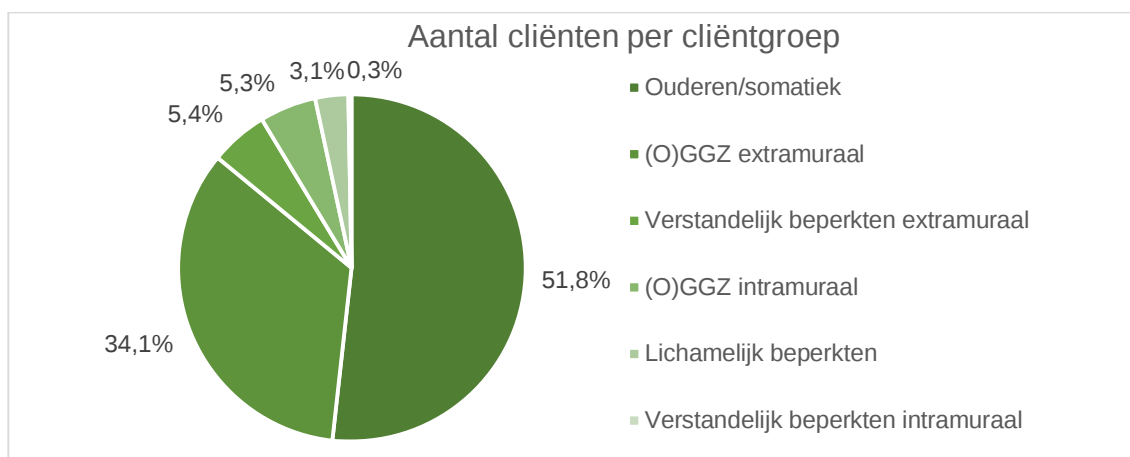
We onderscheiden cliënten in een aantal groepen en hebben per cliëntgroep aanbieders gecontracteerd:

- Ouderen/Somatiek
- Lichamelijk Beperkten
- Verstandelijk Beperkten extramuraal
- Verstandelijk Beperkten intramuraal
- (O)GGZ extramuraal
- (O)GGZ intramuraal.

De Wmo-arrangementen worden in de huidige contractperiode door 45 verschillende zorgaanbieders en hun onderaannemers geleverd. In 2019 was de tevredenheid van cliënten over de ondersteuning hoog: 8,2.

1.2 Ontwikkelingen

De afgelopen jaren neemt de vraag naar ondersteuning toe. Het aantal cliënten stijgt, met name binnen de cliëntgroepen ouderen/somatiek en mensen met psychosociale problematiek – de (Openbare) Geestelijke Gezondheidszorg extramuraal ((O)GGZ). Dit beeld past bij de beweging naar voren die we sinds de decentralisaties hebben ingezet: we weten Rotterdammers met een ondersteuningsvraag eerder en beter te vinden. De vraag zal naar verwachting de komende jaren verder toenemen door vergrijzing en de landelijke bewegingen dat ouderen langer zelfstandig moeten en willen wonen ('langer thuis') en dat mensen met psychosociale problematiek meer in de eigen omgeving ondersteund worden ('ambulantisering').



Figuur: Aantal cliënten in % per cliëntgroep.

Deze ontwikkelingen zien we terug in de huidige cijfers. In de eerste helft van 2020 waren er ongeveer 32.000 Rotterdammers met Wmo-maatwerkondersteuning¹. Op dit moment zijn ouderen/somatiek de grootste clientgroep: circa 16.000 ouderen ontvangen ondersteuning in de vorm van een Wmo-arrangement. De tweede cliëntgroep bestaat uit personen met een beperkte zelfredzaamheid als gevolg van een verstandelijke beperking, een verslavings-, psychisch of psychosociaal probleem of door een combinatie van deze beperkingen en problemen. Hierdoor beslaat de ondersteuningsbehoefte vaak meerdere levensgebieden, zoals wonen, werk, financiën, huiselijke

¹ Bron: Raadsmonitor 1^e half jaar 2020, Zorg in natura en persoonsgebonden budget (ZiN en PGB).

relaties, verwaarlozing of (dreigende) dak- en thuisloosheid. We zien in de stad een groeiend aantal mensen met een indicatie voor (O)GGZ extramuraal. Op het moment hebben ongeveer 2.000 cliënten in de regio Rotterdam-Rijnmond een indicatie voor beschermd wonen en is er een wachtlijst.

Een andere uitdaging vormt het tekort aan mensen benodigd om ondersteuning te bieden aan cliënten: het aantal beschikbare mantelzorgers per individu loopt terug en het personeelstekort in de zorg loopt alleen maar verder op. In 2040 zou 1 op de 4 mensen in de zorg moeten werken om de huidige mate aan zorg ondersteuning te kunnen blijven bieden. Dit samen met de verwachte cliëntgroei zorgt voor toenemende druk op de houdbaarheid en betaalbaarheid van het stelsel en vraagt om alternatieve vormen van (het organiseren van) zorg en ondersteuning.

1.3 Leeswijzer

In deze inkoopstrategie geven we aan welke richting we kiezen voor de volgende contractperiode. Dit document geeft daarmee een concretisering van ambities zoals verwoord in het beleidsplan *Heel de Stad*. In hoofdstuk 2 beschrijven we de leidende principes voor de keuzen die we hebben gemaakt. Hoofdstuk 3 gaat in op de reikwijdte van de inkoop en in hoofdstuk 4 staat uiteengezet hoe we de inkoop in opdrachten organiseren.

Deze strategie is tot stand gekomen in dialoog met cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen. In augustus 2020 vond een schriftelijke consultatie plaats met Wmo-zorgaanbieders. In oktober en november 2020 vonden digitale dialogen plaats met cliënten, Wmo-zorgaanbieders en welzijnsaanbieders. Ook zijn er gesprekken gevoerd met Zilveren Kruis en VGZ om de inkoop waar mogelijk af te stemmen op de inkoopvoorwaarden vanuit de zorgverzekeraars en het zorgkantoor.

2 Veerkrachtig ondersteunen

De opgaven en ambities voor de komende jaren zijn samen met alle samenwerkingspartners in de stad geformuleerd in het beleidsplan *Heel de Stad*. Deze inkoopstrategie bouwt hierop voort. In het beleidskader *Heel de Stad* wordt aangegeven dat we meer focus willen aanbrengen door ons te richten op de meest kwetsbare Rotterdammers. Voor de komende inkoopperiode zetten we daarom in op meer onderscheid naar complexiteit van de ondersteuningsvraag van cliënten.

2.1 Leidende principes

Om keuzen te maken gericht op de volgende inkoop hanteren we een aantal leidende principes. Een deel van deze principes behouden we van de afgelopen periode en we voegen ook een paar nieuwe toe. Onze leidende principes zijn:

-
- ❖ **Rotterdammer staat centraal en heeft de regie**
 - ❖ **We werken resultaatgericht**
 - ❖ **Keuzevrijheid voor cliënten**
 - ❖ **Integraal werken waar nodig**
 - ❖ **Voorkomen, verplaatsen en vervangen waar mogelijk**
 - ❖ **Digitaal hoort erbij**
 - ❖ **Passend aanbod naar diversiteit en specialisatie**
 - ❖ **Continuïteit van ondersteuning**
 - ❖ **Ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij**
-

Rotterdammer staat centraal en heeft de regie

Uitgangspunt is en blijft de Rotterdammer centraal. Dit betekent dat de ondersteuning maatwerk is, aangepast op de behoefte van de cliënt en zijn omgeving. Mensen zijn niet hun beperking. We nemen daarom positieve gezondheid als uitgangspunt: het vermogen van Rotterdammers zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. In onze ondersteuning willen we uitgaan van de veerkracht van mensen en ons richten op wat hun leven betekenisvol maakt. We zijn ervan overtuigd dat we iemand beter helpen als we ervoor zorgen dat iemand zelf zoveel mogelijk regie houdt of kan nemen over het leven. We zetten in op meer regie voor cliënten en naasten in het bepalen hoe hoog doelen worden gesteld en welke ondersteuning wordt ingezet. Daarbij kijken we nog meer naar eventuele onbenutte of te ontwikkelen mogelijkheden van informele ondersteuning vanuit het eigen netwerk of de eigen buurt om ook de samenredzaamheid te bevorderen. Cliënten zijn gebaat bij het ontwikkelen van een stuttend (informeel) netwerk. Ook willen we de inzet van ervaringsdeskundigen vergroten door zorgaanbieders actief te stimuleren aansluiting op informele ondersteuning zoals lotgenoten-contact en welzijnsaanbod te organiseren. Tot slot stimuleren we zorgaanbieders gebruik te maken van digitale cliëntplatformen die de cliënt en/of naaste regie geven over hun eigen dossier en die samenwerking tussen professionals stimuleren. We houden er ook rekening mee dat sommige mensen liever geen ondersteuning willen, terwijl ze dat wel nodig hebben. Ook dan zijn we er.



We werken resultaatgericht

De onderdelen in een arrangement zijn resultaatgebieden: We spreken niet af hoeveel uren iemand ondersteuning krijgt, maar welke resultaten er moeten worden bereikt door middel van de ondersteuning. Deze manier van werken biedt ruimte voor zorgprofessionals om maatwerk te leveren wat ten goede komt aan de cliënten². We zien dat de arrangementenstructuur zeer geschikt is bij mensen met een complexe ondersteuningsvraag omdat de ondersteuning daardoor flexibel kan worden ingezet. Op deze manier kunnen de zorgaanbieders een hogere kwaliteit van ondersteuning leveren aan de cliënten. Ook biedt het resultaatgericht werken veel ruimte voor innovatie: het budget is flexibel en een zorgaanbieder kan altijd vernieuwen in *hoe* de resultaten worden bereikt.

Integraliteit, diversiteit en keuzevrijheid

De keuze voor het werken met integrale Wmo-arrangementen betekent dat alleen zorgaanbieders worden gecontracteerd die het volledige pakket aan ondersteuning kunnen bieden voor een cliëntgroep. Samenhang tussen de onderdelen waaruit de ondersteuning bestaat is belangrijk, met name voor cliënten met een complexe ondersteuningsbehoefte. In de praktijk blijkt dat veel aanbieders met onderaannemers werken die één onderdeel van de ondersteuning bieden, zoals de hulp bij het huishouden of de dagbesteding. Deze extra schakel maakt het lastiger om de integraliteit in de ondersteuning te waarborgen. We constateren ook dat we als opdrachtgever geen rechtstreekse sturing hebben op het aanbod van onderaannemers, terwijl dat wel gewenst is. Deze leerpunten nemen we mee in de keuzen voor de volgende contractperiode door meer variatie aan te brengen in wanneer het leidende principe van integraliteit van groter belang is en wanneer de leidende principes van diversiteit van aanbod en meer keuzevrijheid juist meer gewenst zijn.

Voorkomen, verplaatsen en vervangen

In het licht van de demografische ontwikkelingen (groei van de stad, vergrijzing) verwachten we dat de vraag naar ondersteuning verder zal toenemen. Daarom is in *Heel de Stad* de ambitie geformuleerd om meer in te zetten op het voorkomen van ondersteuning, het inzetten op lichtere vormen van ondersteuning en op het informele netwerk. Om deze beweging te bewerkstelligen hebben we vier doelen geformuleerd:

1. Beter kunnen vinden en bereiken van preventief aanbod;
2. Stimuleren gezonde leefstijl voor goede kwaliteit van leven: *'health in all'*;
3. Vergroten mentale weerbaarheid;
4. Indien mogelijk sterker inzetten op herstel van eigen regie.

Dit betekent dat we via de inkoopopdrachten stevig sturen op bovenstaande doelen. Ook zien we in dat we financiering vrij zullen moeten maken om deze beweging te ondersteunen. Daarom wordt vanaf de nieuwe contractperiode, naast het al bestaande aanbod van preventie en voorliggende voorzieningen, 1% van het budget voor de Wmo-maatwerkondersteuning aan volwassenen (ca 2,4 miljoen euro) gereserveerd voor extra initiatieven die helpen in het voorkomen, verplaatsen en vervangen van ondersteuning voor volwassenen. Komend jaar zal een kader worden uitgewerkt voor hoe deze extra financiering ingezet zal worden voor preventie bij volwassenen.

² Het resultaatgericht werken is onderwerp van discussie in gerechtelijke procedures. Er is een wetswijziging in voorbereiding die resultaatgericht werken beter borgt in een wettelijk kader. In de inkoopopdrachten houden we er evenwel rekening mee dat dit wetsvoorstel mogelijk niet wordt aangenomen.



Digitaal hoort erbij

We zien dat de digitale wereld een steeds grotere plek inneemt in het dagelijks leven. Onze ondersteuning moet daarbij aansluiten. Daarom is het belangrijk voor oudere en kwetsbare Rotterdammers en professionals dat zij 'digivaardig' worden of zijn, nu belangrijke functies met name digitaal worden geboden (betalingen, inschrijving, etc.). Ondersteuning moet zich daarom ook nadrukkelijker hierop richten. Daarnaast zien we dat eHealth op steeds meer plekken succesvol wordt ingezet. eHealth kan bijdragen aan het bereiken van onze doelen en het continueren van het huidige niveau aan voorzieningen in het licht van een stijgend aantal cliënten en een groeiend tekort aan personeel. eHealth en domotica kunnen ervoor zorgen dat de ondersteuning sneller en flexibeler kan plaatsvinden, en nabijheid geven ook op momenten dat er geen ondersteuning ter plaatse kan zijn. We willen de inzet van eHealth stimuleren bij cliënten voor wie dit passend is. Iedere gecontracteerde zorgaanbieder biedt waar mogelijk eHealth alternatieven voor hun dienstverlening; de aanbieder bepaalt zelf met de cliënt welke eHealth wordt ingezet. We verwachten dat door deze innovaties de ondersteuning op termijn ook efficiënter kan doordat de oplossingen bijdragen aan minder personeelskosten voor zorgaanbieders.

Passend aanbod

Het aanbod moet passend zijn bij de ondersteuningsbehoefte van cliënten. Licht waar dat kan en zwaar waar dat moet. Wat passend is hangt af van de problematiek en beperkingen van een cliënt, en van zijn/haar achtergrond, overtuigingen en wensen. Soms is van belang dat er voldoende diversiteit is – bijvoorbeeld in activiteiten of in cultuursensitief aanbod, soms betekent passend dat we ook gespecialiseerd aanbod nodig hebben – bijvoorbeeld ondersteuning bij autisme of niet-aangeboren hersenletsel.

Continuïteit van ondersteuning

Voor het slagen van ondersteuning is het van belang dat er continuïteit is voor cliënten, zeker gezien het feit dat veel cliënten langdurig ondersteuning nodig hebben. Een nieuwe inkoopperiode brengt onzekerheden met zich mee. We willen cliënten zo min mogelijk belasten met het feit dat er opnieuw moet worden ingekocht en streven naar zoveel mogelijk continuïteit van ondersteuning. Een voorbeeld hiervan is een goede overgangsregeling na ingang van de nieuwe contracten.

Ondersteuning dichtbij

Tot slot blijft ons uitgangspunt dat we cliënten zoveel mogelijk in hun eigen omgeving ondersteunen: thuis en in hun eigen buurt, en waar mogelijk met inzet van informele ondersteuning. Dit vergt een goede afstemming met bijvoorbeeld welzijnspartijen, het wijkteam, wijkverpleging en de GGZ-behandelaar.

2.2 Meer onderscheid naar complexiteit

De meeste Rotterdammers zijn zelfredzaam en hebben, eventueel ondersteund door welzijn en andere partijen in de wijk, geen specialistische, langdurige ondersteuning nodig. Rotterdammers die wel deze ondersteuning nodig hebben kunnen we in drie groepen indelen. In de volgende inkoop hebben we meer aandacht voor de verschillen tussen deze groepen en maken we onderscheid in op welke leidende principes we extra nadruk leggen. De leidende principes Rotterdammer staat centraal staat en de inzet van digitale ondersteuningsmiddelen zijn voor alle drie deze groepen van toepassing.



Langdurig stabiel

Het beste voorbeeld voor deze groep is een oudere Rotterdammer die ondersteuning in het huishouden ontvangt. De ondersteuningsvraag is stabiel – geen maandelijkse wisselingen – en er is geen uitzicht op ‘resultaat’ in de zin van verbeterde zelfredzaamheid. De ondersteuningsvraag is goed in te schatten. Meer dan de helft van de cliënten valt in deze groep. Voor deze groep leggen we extra nadruk op de principes: *ondersteuning dichtbij, keuzevrijheid, continuïteit, passend divers aanbod*.



Herstelgericht

Een voorbeeld van deze groep is een Rotterdammer met psychosociale problematiek (depressie) waardoor er begeleiding richting werk nodig is of iemand van wie de partner wegvalt die voorheen alle huishoudelijke taken uitvoerde. Hier is herstel mogelijk of het leren van nieuwe vaardigheden, en dus ook de mogelijkheid om resultaat te bereiken. Voor deze groep leggen we extra nadruk op de principes: *resultaatgericht, voorkomen-verplaatsen-ervangen, passend divers aanbod*.



Complex

Een kleinere groep cliënten heeft een zeer complexe ondersteuningsvraag. Zoals een dakloze met verslavingsproblematiek, een Rotterdammer met schizofrenie of een gezin waarin huiselijk geweld voorkomt. Vaak is niet direct duidelijk welke ondersteuning nodig is, is er ondersteuning op meerdere leefgebieden nodig, en kunnen er per periode grote fluctuaties zijn in de ondersteuningsvraag. Voor deze groep leggen we extra nadruk op de principes: *integraal werken waar nodig, passend gespecialiseerd aanbod*.

De inkoopstrategie voor Wmo-maatwerkondersteuning is gebaseerd op bovenstaande indeling. In hoofdstukken 3 en 4 staat nader toegelicht hoe dat tot uitdrukking komt.

3 Wat kopen we in?

In de huidige contracten worden resultaten ingekocht. Dit betekent dat we niet een aantal uren of fte's inkopen, maar het bereiken van door de gemeente samen met de cliënt bepaalde resultaten. De ondersteuning die wordt gevraagd is gericht op specifieke resultaten die de aanbieder moet bereiken. Het is belangrijk dat ondersteuning in samenhang wordt uitgevoerd. Daarom combineert de gemeente in de inkoop verschillende onderdelen binnen maatschappelijke ondersteuning.

3.1 Inkoop van resultaten

Deze inkoop omvat daarmee de volgende onderdelen:

- **Ondersteuning bij (regie voeren op) het huishouden**
- **Sociaal en persoonlijk functioneren**
- **Zelfzorg en gezondheid**
- **Financiën**
- **Dagbesteding**
- **Nachtelijke ondersteuning**
- **Verblijf (beschermd wonen)**
- **Mantelzorgondersteuning met verblijf**

Ondersteuning door middel van het bieden van verblijf (beschermd wonen) koopt de gemeente Rotterdam samen in met de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland en Ridderkerk. In principe zijn de afzonderlijke gemeenten vanaf 2022 verantwoordelijk voor het bieden van deze ondersteuning voor nieuwe cliënten. Het continueren van de ondersteuning voor huidige cliënten valt onder de verantwoordelijkheid van Rotterdam als centrumgemeente. Over de vormgeving en het al dan niet regionaal of lokaal organiseren van de inkoop vindt besluitvorming plaats samen met de regiogemeenten.

3.2 Doorontwikkeling

Voor de komende periode blijven we inkopen op resultaten en op deze resultaatgebieden. Wel brengen we een aantal wijzigingen aan in de gevraagde doelen en resultaatgebieden, om zo beter aan te sluiten bij de ondersteuningsbehoefte en ontwikkelingen. Naast kleine wijzigingen, zoals het toevoegen of verplaatsen van mogelijk te behalen doelen bij resultaatgebieden of het anders noemen van resultaatgebieden, zijn er grotere wijzigingen voor de volgende resultaatgebieden:

Dagbesteding

We maken een duidelijker onderscheid tussen activerende en sociale dagbesteding. Voor de cliëntgroep ouderen/somatiek wordt sociale dagbesteding ingekocht gericht op een zinvolle daginvulling. Voor de cliëntgroepen mensen met een lichamelijke beperking (LB) of verstandelijke beperking (VB) en (O)GGZ vervalt het onderscheid tussen sociaal en activerend, en wordt onder het motto 'werk is de beste zorg' meer gestuurd op activerende dagbesteding. Voor cliënten met potentieel om uit te stromen naar regulier werk, gaan we meer gebruik maken van de instrumenten van het domein werk en inkomen. Voor mensen zonder zicht op uitstroom naar betaald werk zoeken



we structurele oplossingen via beschut werk of vrijwilligerswerk. Ook worden de normen voor de dagbesteding aangescherpt zodat de kwaliteit van de dagbesteding stijgt.

Verblijf

Voor de cliëntgroepen (O)GGZ en VB wordt ingezet op een breder scala aan woonzorgvoorzieningen. In lijn met de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis voeren we een aantal verbeteringen door om dit woonzorglandschap te creëren:

- Voor cliënten is de stap van beschermd wonen naar volledig zelfstandig wonen in de wijk regelmatig te groot. Daarom ontwikkelen we samen met zorgaanbieders tussenvoorzieningen waar wonen en zorg gescheiden is. Dit zorgt voor snellere doorstroom uit beschermd wonen plekken. Om dit te realiseren verscherpen we de criteria voor beschermd wonen plekken en wordt een deel van deze plekken getransformeerd tot tussenvoorziening. Hiermee krijgen de cliënten de zorg die ze nodig hebben en betalen wij voor de zorg die wordt geleverd.
- We stimuleren de inzet van doorstroomvoorzieningen, zodat zorgaanbieders een woningaanbod in stand kunnen houden voor cliënten die een volgende stap kunnen maken in het vergroten van hun zelfredzaamheid.

We borgen de methodiek van Housing First en geven in de inkoop de opdracht mee om een aantal daklozen met multiproblematiek direct te huisvesten (extramuraal) en een intensief ondersteuningstraject aan te bieden. In bijlage 1 is een plaat opgenomen waarin het complete 'woonzorglandschap' voor kwetsbare Rotterdammers wordt geschetst dat we via de komende inkoop willen realiseren.

Woonzorgvoorziening voor ouderen

Om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en thuis te kunnen laten wonen, worden er in Rotterdam momenteel al enkele thuisplusflats ontwikkeld. Op deze locaties worden zorg en welzijnsactiviteiten in samenhang georganiseerd. Via een aanvullende opdracht willen we per 2023 nieuwe thuisplusflats inkopen. Uiteindelijk is het streven om in elk van de 14 gebieden van Rotterdam minstens één thuisplusflat te hebben.

Mantelzorg met verblijf

Er wordt op dit moment weinig gebruik gemaakt van mantelzorgondersteuning met verblijf (respijtzorg), mede door de aanvraagprocedure en de doorlooptijd daarvan. Terwijl er wel overbelaste mantelzorgers zijn in Rotterdam. Om hen beter te ondersteunen, maken we van mantelzorgondersteuning met verblijf een algemene voorziening. Voor een algemene voorziening is geen indicatie nodig. We maken het aanbod hiermee laagdrempeliger en sneller inzetbaar.

4 Hoe kopen we in?

In lijn met onze ambitie om meer onderscheid naar complexiteit aan te brengen en meer diversiteit mogelijk te maken waar nodig, passen we onze aanbesteding voor de volgende periode aan. De inkoopvorm en procedure zijn toegelicht in de Kadernotitie. Hier lichten we toe hoe de verschillende onderdelen van de Wmo-maatwerkondersteuning zullen worden ingekocht.

4.1 Cliënt en gebiedsgericht aanbesteden

De aanbesteding zal cliëntgroep-gericht zijn, en waar mogelijk gebiedsgericht. Hieronder lichten we deze keuzen toe.

Clientgroep-gericht aanbesteden

De aanbestedingen worden zoveel mogelijk gericht op de cliëntgroepen. Binnen een aanbesteding is het mogelijk om specifieke percelen te benoemen waar een aanbieder op moet leveren, zoals voor mensen met psychosociale problematiek of juist voor mensen met een verstandelijke beperking. Op die manier zorgen we voor een zo goed mogelijke aansluiting tussen de kennis van een aanbieder en de ondersteuningsvraag. Per perceel zijn er mogelijke aanvullende opties waarvan een aanbieder kan kiezen of hij/zij deze biedt, zoals een tussenvoorziening of thuisplusflat of het bieden van ondersteuning aan een bijzondere doelgroep.

Gebiedsgericht en stedelijk

De aanbestedingen zijn gebiedsgericht of stedelijk. Gebiedsgericht betekent dat de aanbieder kan aangeven in welke gebieden hij wel en niet zal leveren. Bij stedelijk is hier geen keuze is; de aanbieder moet in staat zijn cliënten uit de hele stad te ondersteunen. Gebiedsgericht heeft als voordeel dat aanbieders specifiek zich kunnen richten op bepaalde wijken en daar ook meer betrokkenheid bij kunnen tonen. Zo zorgen we voor herkenbare partijen per wijk. Ook kunnen partijen die alleen in de kleine kernen actief zijn zich hierdoor makkelijker inschrijven. Stedelijk inkopen is van toepassing als het gaat om specialistisch aanbod, zoals ondersteuning gericht op bijzondere doelgroepen.

Ondersteuning door middel van het bieden van verblijf (beschermd wonen) voor de cliëntgroep (O)GGZ koopt de gemeente Rotterdam samen in met de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland en Ridderkerk. Hier vragen wij een regionale levering op van zorgaanbieders.

4.2 Doorontwikkeling

Op basis van de leidende principes en inhoudelijke doorontwikkeling die we willen maken passen we de aanbestedingen aan. Hieronder lichten we de belangrijkste wijzigingen in de opdrachtenstructuur toe.



Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden wordt uit het Wmo-arrangement gehaald en apart aanbesteed

Deze ondersteuning wordt veelal geboden aan cliënten met een eenduidige en vaak ook enkelvoudige ondersteuningsvraag. Bij cliënten met een meer complexe, meervoudige ondersteuningsvraag wordt deze ondersteuning vaak uitgevoerd door een onderaannemer. Afstemming is voor dit type ondersteuning minder relevant. We verwachten via een aparte opdracht de kwaliteit van de ondersteuning beter te kunnen borgen en de administratieve lasten van leveren via onderaannemerschap te verminderen. Ook verwachten we hiermee het leveren van ondersteuning dichtbij in de kleine kernen aantrekkelijker te maken en de keuzevrijheid voor de bewoners te vergroten.

Dagbesteding blijft onderdeel van de arrangementen maar wordt ook apart ingekocht.

Op deze manier beogen we voor cliënten met een langdurige stabiele vraag naar deze vorm van ondersteuning meer diversiteit in het aanbod te realiseren, doordat ook partijen gespecialiseerd in het bieden van enkel dagbesteding zich kunnen inschrijven. Voor cliënten voor wie herstel richting (vrijwilligers)werk mogelijk is willen we meer maatwerk en meer focus op resultaat of toeleiding naar beschut werk. Met aparte opdrachten voor dagbesteding verwachten we ook meer lokale aanbieders in de kleine kernen te kunnen contracteren.

Dak en thuislozen met verstandelijke beperking

Binnen de aanbestedingen gericht op mensen met een verstandelijke beperking voegen we dak- en thuisloze jongeren, volwassenen en gezinnen toe als bijzondere doelgroepen om beter passende ondersteuning te kunnen bieden.

Meer nadruk op de ondersteuning aan gezinnen en bij huiselijk geweld

Voorheen vielen gezinnen en de doelgroep slachtoffers/plegers huiselijk geweld onder een Wmo-arrangement. Voor de volgende periode ambiëren we om deze ondersteuning ondergebracht in een aparte inkoop om zo meer integraal Wmo en Jeugdhulp te kunnen bieden.

Verblijf bij lichamelijke beperking

Binnen het perceel Lichamelijk Beperkten wordt de mogelijkheid van verblijf ingeregeld, omdat dit incidenteel nodig is en gemeente verantwoordelijk is voor het voorzien in deze ondersteuningsbehoefte.

4.3 Voorgenomen indeling aanbestedingen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de voorgenomen aanbestedingen die in de markt zullen worden gezet. Voorgenomen, omdat er mogelijk nog wijzigingen volgen in de exacte indeling van de aanbestedingen en percelen, om de administratieve lasten van het inkopen zo laag mogelijk te houden voor aanbieders.



Aanbesteding	Percelen	Opties	Levering
Wmo-arrangement ouderen/somatiek	NVT	Thuisplusflat per 2023	Gebiedsgericht
Wmo-arrangement (O)GGZ, Verstandelijk Beperkten (VB) en Lichamelijk Beperkten (LB) extramuraal	Wmo-arrangement (O)GGZ	Bijzondere doelgroepen dak- en thuisloze volwassenen, jongeren en gezinnen extramuraal	Gebiedsgericht, stedelijk voor de bijzondere doelgroepen
	Wmo-arrangement VB	Bijzondere doelgroepen dak- en thuisloze volwassenen, jongeren en gezinnen extramuraal	Gebiedsgericht, stedelijk voor de bijzondere doelgroepen
	Wmo-arrangement LB (inclusief Niet Aangeboren Hersenletsel)	intramuraal	Stedelijk
Wmo-arrangement (O)GGZ en Verstandelijk Beperkten intramuraal	Wmo-arrangementen (O)GGZ intramuraal en tussenvoorzieningen	Bijzondere doelgroepen dak- en thuisloze volwassenen, jongeren en gezinnen intramuraal	Regionaal
		Intramuraal en/of tussenvoorziening	Regionaal
	Wmo-arrangementen VB intramuraal en tussenvoorzieningen	Bijzondere doelgroepen dak- en thuisloze volwassenen, jongeren en gezinnen intramuraal	Stedelijk
		Intramuraal en/of tussenvoorziening	Stedelijk
Dagbesteding	Ouderen/somatiek	NVT	Gebiedsgericht
	Verstandelijk beperkten	NVT	Gebiedsgericht
	(O)GGZ	NVT	Gebiedsgericht
Huishoudelijke ondersteuning	NVT	NVT	Gebiedsgericht
Mantelzorgondersteuning met verblijf	NVT	NVT	Stedelijk



5 Samenhang

De inkoop van de Wmo-maatwerkondersteuning staat niet op zichzelf maar hangt samen met de beleidsregels en andere vormen van zorg en ondersteuning.

5.1 Samenhang met andere vormen van zorg en ondersteuning

De inkoop van de Wmo-maatwerkondersteuning is niet los te zien van de inkoop van welzijn, wijkteams, jeugdhulp en de andere typen ondersteuning vanuit de Wmo, zoals vervoer en hulpmiddelen. Waar mogelijk is de strategie afgestemd met deze trajecten. Waar nodig is samengewerkt om tot een goed samenhangend aanbod te komen. Ook is afgestemd met zorgverzekeraars. Er is vaak sprake van samenloop met zorg vanuit de zorgverzekeringswet (wijkverpleging, GGZ-behandeling). Daarom wordt over en weer gekeken naar goede aansluiting tussen bepalingen rondom deze ondersteuning en de samenwerking tussen zorgaanbieders.

5.2 Samenhang met de Verordening, Nadere Regels en Beleidsregels

De regels en beleid voor (onder andere) de Wmo-maatwerkondersteuning aan volwassenen is vastgelegd in de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2018 en de daaraan verwante Nadere Regels en Beleidsregels. De Verordening geeft de benodigde juridische basis voor de uitvoering van de Wmo en daarom moeten de Verordening en de inkoopdocumenten goed op elkaar aansluiten. Om de voorgestelde inkoopstrategie te bewerkstelligen zullen wijzigingen in de Verordening en de andere regelgeving worden aangebracht. In de Kadernotitie is een overzicht opgenomen van wijzigingen aan de Verordening.

6 Vervolg

De inkoopstrategie vormt het kader waarbinnen de vertaling van de ambities naar inkoopdocumenten (bestek, contracten) wordt vormgegeven. De nieuwe contractperiode loopt vanaf begin/medio 2022. Per aanbesteding wordt een aanbestedingsprocedure gevolgd. Wij streven ernaar de procedure in het najaar van 2021 te hebben afgerond. Dit geeft de gemeente en de nieuwe partijen minimaal een half jaar voor overdracht en zorgvuldige voorbereiding van de overgang.

Voor de ingang van de nieuwe contracten zal de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2018 worden aangepast om aan te sluiten op de wijzigingen.

Na de start van de nieuwe inkoop stopt het werk niet. Daarom is er ook nu al aandacht voor een goede overgangsregeling in verband met continuïteit van ondersteuning. Ook is het zaak nu al na te denken over mogelijke wijzigingen in de inrichting van het contractmanagement, hoe we de kwaliteit van de ondersteuning willen borgen en welke afspraken daarvoor noodzakelijk zijn met de aanbieders.



Bijlage 1: Woonzorglandschap kwetsbaren

Soort (woon)zorg-variant	Nachtopvang/ crisisopvang	Beschermd wonen	Housing First	Tussen- voorziening	Doorstroom- voorziening	Zelfstandig wonen
toelichting	Eerste opvang voor dakloosheid, zo kort mogelijk en bepalen welke woonzorgvariant best passend is	daklozen met meervoudige problematiek die meteen een huurwoning en intensieve ondersteuning krijgen.	Zeer kwetsbaren, waar 24/7 ondersteuning nodig is. Deze groep is nog niet in staat om risico's adequaat in te schatten en/of om zelf de hulpvraag te stellen	Client kan zelf hulpvraag stellen die ongepland is en niet lang uitstelbaar zodat zorgaanbieder er binnen 10 – 15 min moet zijn of client terecht kan bij de aanbieder binnen zelfde tijdsbestek. Ondersteuning in nabijheid nodig.	Verminderd zelfredzaam, geen ongeplande hulpvraag. Kan op korte termijn (6 -9 maanden) naar zelfstandig wonen. Nadruk ligt op schuldhulpverlening, opdoen woonvaardigheden en stabiliseren van inkomen.	Uitstroom uit een voorziening via directe bemiddeling (huurzorgcontract)
Vergoeding ondersteuning	Basis op orde arrangement voor max 3 maanden gevolgd door maatwerk arrangement	Housing First arrangement voor 2 jaar gevolgd door maatwerk arrangement	Keuze uit drie intramurale varianten (basis, midden en intensief) tbv bekostiging personele bezetting overdag	Extramuraal arrangement, keuze uit twee of drie varianten (basis, midden en intensief) tbv bekostiging personele bezetting overdag	Extramuraal maatwerk arrangement	Extramuraal maatwerk arrangement
Nachtelijk ondersteuning	Wakende wacht of slaapwacht (via subsidie)	Ambulante wacht	Wakende wacht of slaapwacht	Slaapwacht of ambulante wacht	ambulante wacht of geen nachtelijk toezicht	ambulante wacht of geen nachtelijk toezicht
Vergoeding huisvesting	Via subsidie	Client betaalt de huur	Via arrangement	Client betaalt huur, vergoeding voor frictiekosten zorgaanbieder	Client betaalt huur, vergoeding voor frictiekosten van zorgaanbieder	Client betaalt de huur aan corporatie