

Nota van Uitgangspunten



Wmo Aanvullende zorg in de wijk



Gemeente Utrecht

Utrecht.nl

Voorwoord

In Utrecht werken we aan een samenleving waar Utrechters gezond en prettig wonen en samenleven. Dat vraagt om een samenleving waarin mensen naar elkaar omzien, elkaar helpen en steun vinden in hun netwerk. Als het nodig is, moeten inwoners kunnen rekenen op passende zorg, ondersteuning en opvang. Dat is de ambitie die we hebben vastgelegd en vastgesteld in de Wmo beleidsnota 'Samen leven, samen zorgen'.

We zijn er trots op hoe wij in Utrecht de Wmo hebben geregeld. Maar we zien ook dat de hulp- en zorgvragen in onze stad rap toenemen, in combinatie met hogere kosten. Net als de meeste andere gemeenten, heeft ook Utrecht niet genoeg geld, personeel en ruimte om hieraan te voldoen. We moeten de zorg daarom anders gaan organiseren, keuzes maken en zoeken naar duurzame alternatieven.

Met deze nota van uitgangspunten zetten we een stap in de uitvoering van de Wmo beleidsnota en richting een andere manier van werken. Met integrale, specialistische teams brengen we de specialistische ondersteuning naar de wijk. Daarmee verbeteren we de aansluiting van deze ondersteuning op wat er in de directe omgeving van de inwoner al beschikbaar is aan basiszorg en sociale basis. Het is een verschuiving naar meer samenwerking en een overzichtelijker zorglandschap, waarin inwoners tijdig de juiste ondersteuning krijgen.

Die samenwerking krijgt niet alleen vorm binnen het Utrechtse model, maar ook met de medische en langdurige zorg. Denk aan een mantelzorger van een partner met dementie, die ervaart dat de huisarts, casemanager en het buurtteam goed samenwerken. Zodat die partner met dementie zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen, terwijl de mantelzorger zelf ook de ondersteuning krijgt die nodig is – bijvoorbeeld door dagondersteuning in de buurt. Dit is waar we naartoe werken: een zorgsysteem dat uitgaat van wat mensen nodig hebben.

De uitgangspunten in deze nota staan niet op zichzelf. Dezelfde samenwerkingsdoelstellingen hebben we vertaald in de afspraken met de buurtteams en met de sociale basis. Ze zijn ook de basis voor afspraken met regiogemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor, voor zover het taken betreft die hen raken. Ik reken erop dat we met deze uitgangspunten partners vinden, die met ons willen bouwen aan die toekomstbestendige zorg en ondersteuning.

Deze nota is het resultaat van waardevolle bijdragen van veel betrokken mensen en organisatie in de stad. Ik dank iedereen die daaraan heeft bijgedragen, want we hebben elkaars inzet en expertise hard nodig voor de opgave om het voor alle Utrechters mogelijk te maken om gezond, prettig en zelfstandig te wonen en samen te leven.



Linda Voortman
Wethouder
Wmo en Welzijn



Inhoudsopgave

1	Inhoudelijk kader en context	10
	Sociale Visie Utrecht 2040	12
	Samen leven, samen zorgen	13
	Waar staan we nu	15
	Relevante ontwikkelingen	19
2	Uitgangspunten	22
	De opdracht specialistische begeleiding	24
	Inhoudelijke uitgangspunten	26
3	Randvoorwaarden	36
	Financieel kader	38
	Bekostiging en reële kostprijs	39
	Sturing	39
	Kwaliteit en toezicht	41
	Werkgeverschap	41
	Continuïteit van zorg en ondersteuning	42
	Overige punten van belang	43
4	Vervolgproces	44
	Keuze voor overheidsopdracht	46
	De procedure	46
	Bijlage	50
	Samenwerkingsvormen voor, tijdens en na de aanbesteding	52
	De positie van klein en lokaal Wmo aanbod	53

Inleiding

Aanleiding

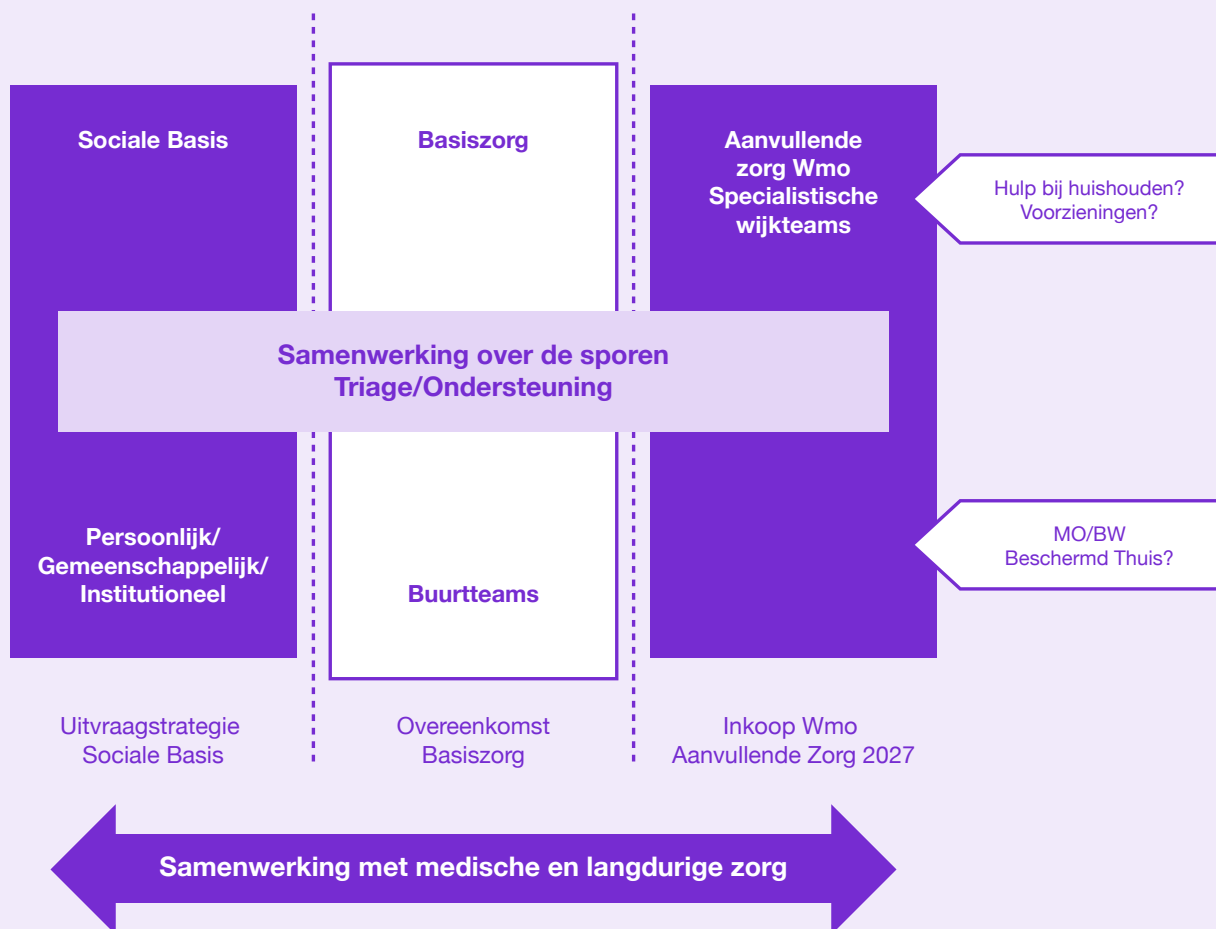
In Utrecht hebben wij de ambitie dat iedereen gezond, prettig en zelfstandig kan wonen en samenleven. Als het nodig is wordt er passende zorg, ondersteuning en opvang geboden aanvullend op wat mensen zelf en met elkaar kunnen organiseren. Door samen te zorgen houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en blijven wij binnen de financiële kaders. In de [Wmo beleidsnota Samen leven, samen zorgen 2024 – 2035](#), die op 28 maart 2024 is vastgesteld door de raad, is beschreven wat wij gaan doen om deze ambitie te realiseren.

En dat is geen gemakkelijke opgave. We hebben te maken met toenemende vraag en toenemende schaarste aan professionals en financiële middelen. Bovendien zien we dat binnen de huidige contractering van de aanvullende zorg de samenwerking over de sporen heen niet vanzelf tot stand komt en de inzet van tijdige passende ondersteuning, ook niet vanzelfsprekend is. Dit vraagt om anders werken en keuzes maken. Collectief werken over de sporen heen, meer eenvoud, groepsgericht en blended care (een combinatie van fysieke en online ondersteuning) en digitalisering zijn belangrijke speerpunten hierin. Daarnaast moeten we breder kijken dan alleen de Wmo om de gehele ondersteuning en zorg beschikbaar te houden. Wij hebben hierbij ook een opdracht vanuit de Jeugdwet en de Participatiewet, en wij dragen bij aan de houdbaarheid van de medische (Zorgverzekeringswet) en langdurige zorg (Wet langdurige zorg).

We hebben vastgesteld dat de nodige hervormingen en transformatie niet passen binnen de afspraken die wij in 2020 hebben gemaakt met organisaties die aanvullende zorg vanuit de Wmo bieden. Daarom is besloten om niet voor alle zorgvormen gebruik te maken van de laatste verlengingsperiode (2027 – 2028) binnen de huidige overeenkomsten, en een aanbesteding uit te voeren om tot nieuwe overeenkomsten vanaf 2027 te komen. In deze nota van uitgangspunten beschrijven we wat de uitgangspunten zijn voor deze aanbesteding en hoe wij het aanbestedingstraject vorm gaan geven.

Wat willen wij bereiken

Het doel is dat inwoners met een ondersteuningsvraag verantwoord zelfstandig kunnen gaan of blijven wonen en daarbij de best passende ondersteuning en zorg ontvangen, zonder iets te merken van wettelijke en kunstmatig gecreëerde schotten. In de nieuwe overeenkomst werken we toe naar wijkgerichte, specialistische Wmo begeleiding die alle ondersteuningsvragen kan (helpen) opvangen in afstemming met basiszorg, sociale basis, het brede sociale domein en het medisch en langdurige zorgdomein.



Figuur 1: Schematische weergave van het landschap

Om dit te bereiken gaan wij als resultaat van deze aanbesteding één stedelijk contract sluiten met een aanbieder die in staat is om alle vormen (die onderdeel zijn van de scope van deze aanbesteding) van de gespecialiseerde begeleiding te leveren.

Totstandkoming

Deze nota van uitgangspunten is mede tot stand gekomen door in de maanden december 2024 tot en met februari 2025 vijf consultatiesessies te organiseren met uitvoerende organisaties (met name op bestuurlijk en directieniveau) en cliëntvertegenwoordigers. Voor een aantal sessies zijn specifiek de uitvoerende professionals en cliënten uitgenodigd. Ook zijn de sessies aangekondigd op Tendered zodat geïnteresseerde partijen zich konden aanmelden voor deelname.

De verschillende sessies hebben de volgende invulling gekregen:

Sessie 1	Toetsen idee inrichting integrale gebiedsteams: wat zijn de kansen, de risico's en de randvoorwaarden
Sessie 2	Zorg op maat, met professionals en cliënten: wat betekent zorg op maat in tijden van schaarste, welke kansen liggen er om de beweging naar voren te maken, welke kansen liggen er om meer groepsgericht te werken, en meer domotica in te zetten.
Sessie 3	De inhoud van de opdracht aan de aanvullende zorg en de integrale gebiedsteams, waarbij de aanbieders van aanvullende Jeugdzorg KOOS en Spoor030 een toelichting hebben gegeven op hun ervaringen met het werken in integrale gebiedsteams.
Sessie 4	Verdieping op de inhoudelijke thema's: ambulante begeleiding, groepsgerichte dagactiviteiten, regie op de ondersteuning, gebiedsindeling en mogelijke organisatievormen. In een subsessie is verdiept op het onderwerp digitalisering.
Sessie 5	Terugkoppeling opbrengsten van alle sessies en de vertaling daarvan naar de nota van uitgangspunten. Informatie over het vervolgproces, en de dialooggerichte aanbesteding.

Met het panel Meetellen is een klankbordgroep georganiseerd waarin panelleden in gesprek zijn gegaan over de beoogde veranderingen in de ondersteuning zoals collectief werken over de sporen heen, begeleiding in groepen en inzet van digitale middelen. In een vergadering van de Wmo Cliëntenraad is gesproken over de uitgangspunten in deze nota.

Naast deze sessies zijn werkbezoeken gebracht aan de gemeenten Oss en Tilburg die ervaring hebben met het werken en het maken van afspraken met integrale gebiedsteams. In het kader van de hervormingen sociaal domein zijn tevens de aanpakken van onder andere Rotterdam, Groningen en Haarlem bekeken. Hieruit en ook vanuit de ervaringen in Utrecht, zoals de inrichting van de aanvullende zorg voor de Jeugd en aanpakken als Thuis in je wijk, hebben we lessen getrokken die we meenemen binnen de hervormingen sociaal domein, deels binnen de inkoop aanvullende zorg Wmo 2027. In de raadsbrief [hervorming sociaal domein van Q4 2024](#) is de gemeenteraad hierover geïnformeerd.

Leeswijzer

In deze nota van uitgangspunten worden achtereenvolgens ingegaan op het inhoudelijk kader en de context van deze aanbesteding (hoofdstuk 1), de uitgangspunten voor de invulling van de aanvullende zorg vanaf 2027 (hoofdstuk 2), de (rand)voorwaarden zoals organisatie en bekostiging (hoofdstuk 3) en het vervolgproces om te komen tot nieuwe afspraken per 2027 (hoofdstuk 4).



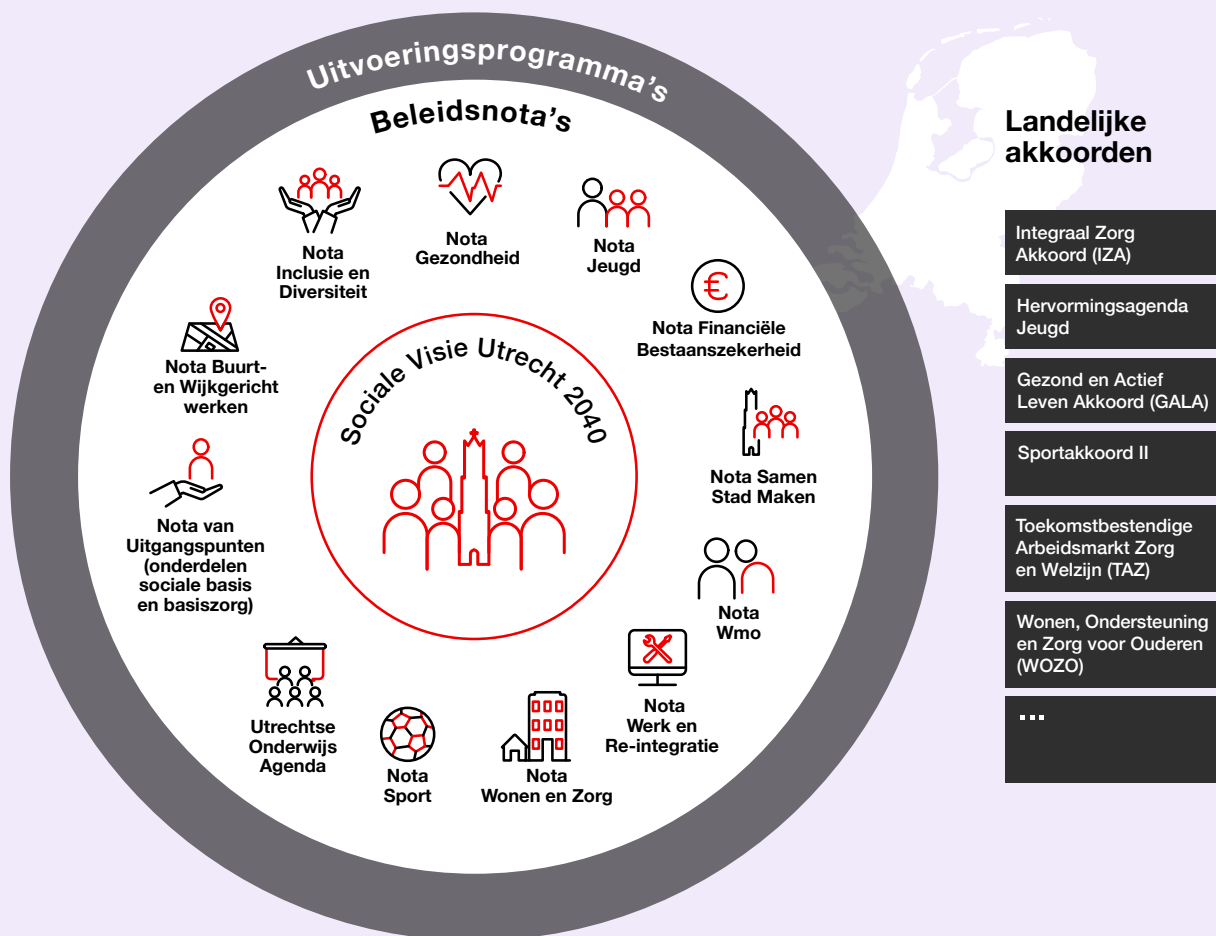
1 Inhoudelijk kader en context





Sociale Visie Utrecht 2040¹

Onze ambitie is dat Utrecht in 2040 een inclusieve, veerkrachtige en gezonde gemeenschap is, waarin alle inwoners een eerlijke kans hebben om mee te kunnen doen om zich te ontwikkelen tot wie zij kunnen en willen zijn. Vanuit de verschillende beleidsvelden wordt bijgedragen aan het waarmaken van deze ambitie. Zo ook vanuit de beleidsnota Samen leven, samen zorgen, van waaruit afstemming plaatsvindt met de andere beleidsterreinen als Jeugd, Werk en Inkomen, Gezondheid en Veiligheid.



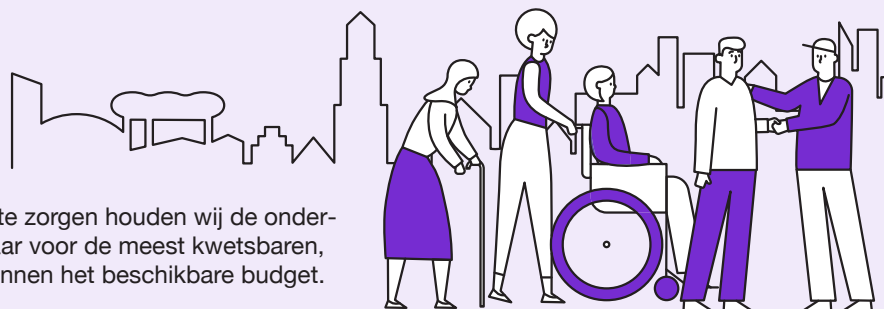
Figuur 2: Context visie, beleid en uitvoering

¹ De Sociale Visie Utrecht 2040 is bij het schrijven van deze nota van uitgangspunten nog niet vastgesteld door de gemeenteraad.

Samen leven, samen zorgen

Wat willen we bereiken?

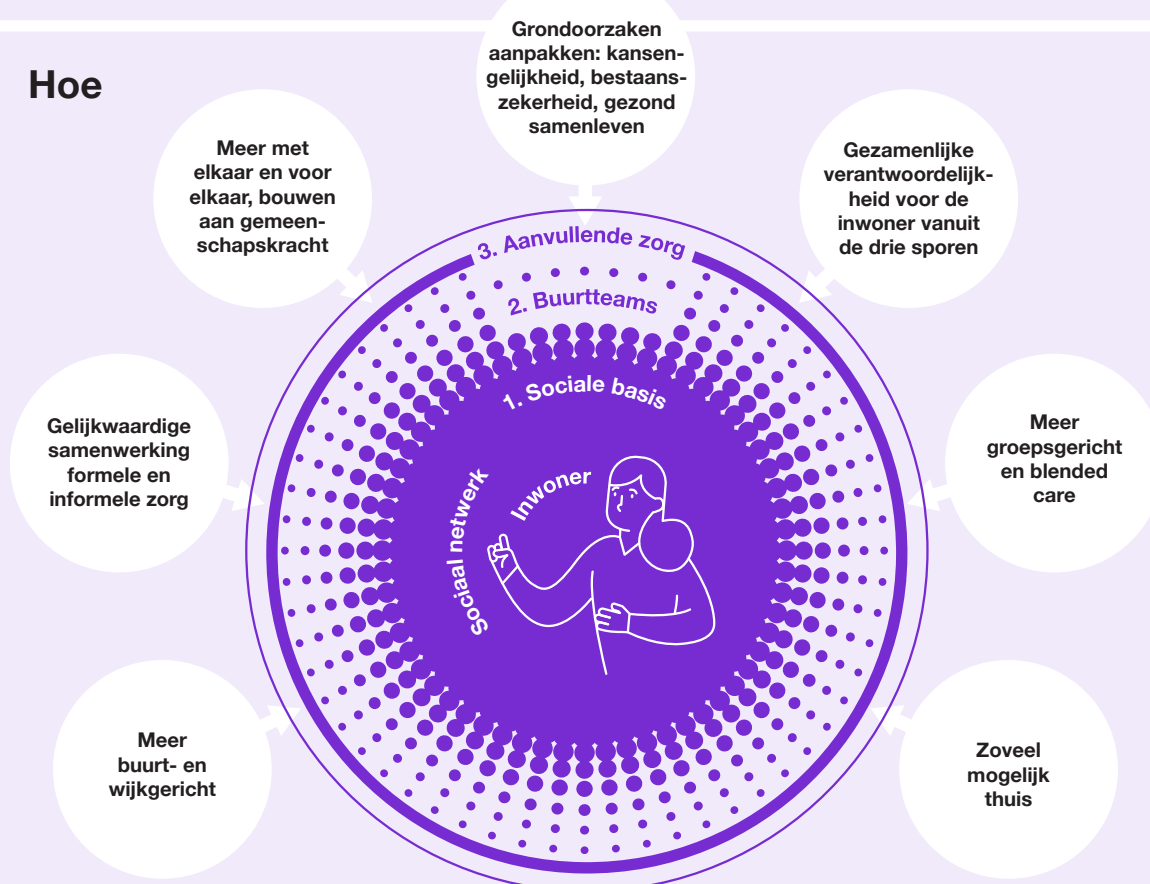
Door samen voor elkaar te zorgen houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en binnen het beschikbare budget.



Waarom



Hoe



Figuur 3: Inhoud Wmo beleidsnota "Samen leven, samen zorgen"

In maart 2024 is de Wmo beleidsnota Samen leven, samen zorgen 2024 – 2034 vastgesteld in de gemeenteraad. In deze nota spreken we de ambitie uit dat iedereen gezond, prettig en zelfstandig kan wonen en samenleven. Als het nodig is, is er passende zorg, ondersteuning en opvang, aanvullend op wat mensen zelf en met elkaar kunnen organiseren. Door samen te zorgen, houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en blijven wij binnen de financiële kaders.

Vanuit het gegeven van een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning met daar tegenover toenemende krapte op de arbeidsmarkt en steeds meer knellende financiële middelen, zijn er in de beleidsnota de volgende keuzes gemaakt om de ambitie te kunnen realiseren:

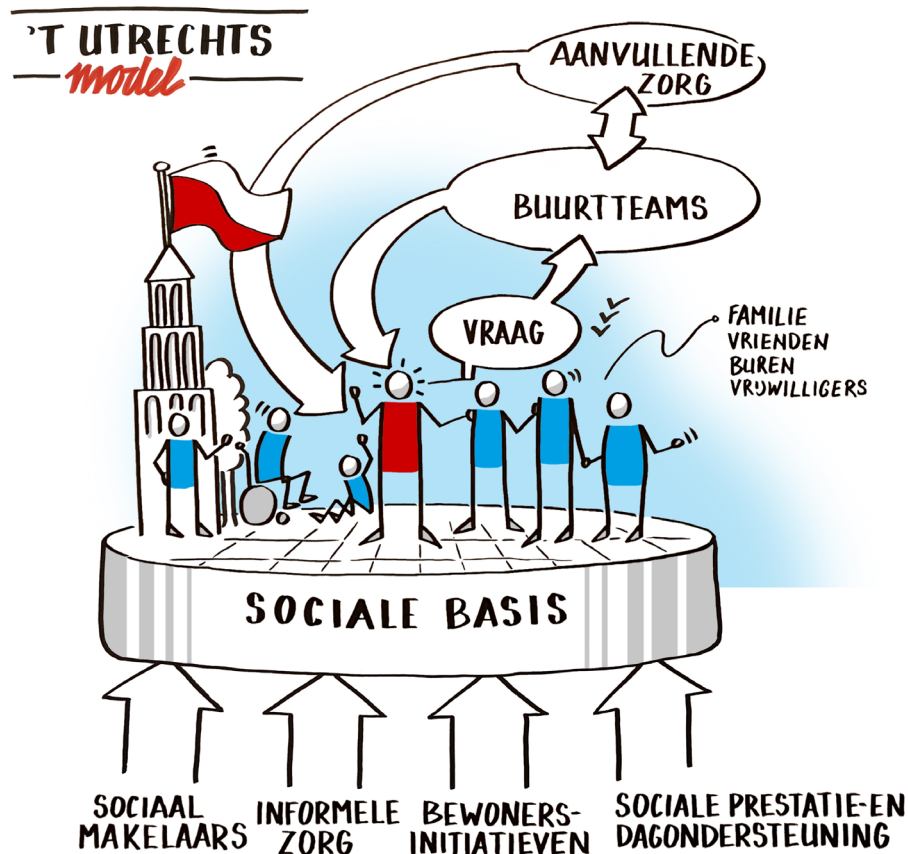
- Meer met elkaar en voor elkaar, bouwen aan gemeenschapskracht
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inwoner vanuit de drie sporen sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg (collectief werken)
- Meer buurt- en wijkgericht
- Gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg
- Meer groepsgericht en blended care (combinatie van fysieke én online ondersteuning)
- Zoveel mogelijk thuis
- Grondoorzaken aanpakken, kansengelijkheid, bestaanszekerheid, gezond samenleven.

Ten aanzien van de specialistische begeleiding (ambulante begeleiding en groepsgerichte dagactiviteiten) is in de beleidsnota de volgende veranderaanpak opgenomen:

- Alle vormen van begeleiding aan inwoners met complexere zorgvragen voegen we samen onder ambulante begeleiding.
- Een belangrijk onderdeel van die ambulante ondersteuning is activering en persoonlijke ontwikkeling, gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel, participatie en toeleiding naar en begeleiding bij (vrijwilligers)werk of een opleiding en activiteiten.
- Voor een zo licht mogelijke ondersteuning, aansluitend op de vraag van de inwoner is het van belang dat er op wijk- of buurniveau wordt samengewerkt door het buurtteam, de sociale basis en de aanvullende zorg. Dat vraagt om één aanspreekbare organisatie voor ambulante ondersteuning in de wijk.

Waar staan we nu

Volgens het Utrechts model is het zorg- en ondersteuningslandschap ingericht met drie sporen:



Figuur 4: Het huidige Utrechtse model

- De **sociale basis** bestaat uit drie sferen: persoonlijk, gemeenschappelijk en institutioneel. Met de persoonlijke sociale basis bedoelen we de inwoner en diens netwerk (mantelzorger, vrienden, familie etc). De gemeenschappelijke sociale basis bestaat uit gemeenschappen waar inwoners deel van uitmaken, in verschillende vormen. Denk aan verenigingen, (buurt)netwerken, clubjes, informeel zorgaanbod, stichtingen en vrijwillige inzet. De institutionele sociale basis wordt gevormd door accommodaties/ontmoetingsplekken, professionele organisaties als het welzijnswerk, en voorzieningen als vrijwilligersondersteuning en mantelzorgondersteuning. Als wij in deze nota spreken over de sociale basis bedoelen wij met name de gemeenschappelijke en institutionele sociale basis.
- De **basiszorg**, ofwel **buurtteams**, waar inwoners terecht kunnen als de problemen zo groot zijn, dat ze er zelf en met hun netwerk niet meer uitkomen. De buurtteams leveren basiszorg en indien nodig verwijzen zij naar de aanvullende zorg. Als in de nota wordt gesproken over de buurtteams bedoelen wij daarmee zowel de buurtteams sociaal als buurtteams jeugd en gezin, tenzij anders aangegeven.
- De **aanvullende zorg** is het vangnet voor inwoners die te kampen hebben met zwaardere problematiek en/of niet de mogelijkheid hebben om eigen kracht of het eigen netwerk voldoende te benutten. En voor inwoners die een ondersteuningsvraag hebben die dermate complex of specifiek is, dat er specialistische kennis (buiten de basiszorg) nodig is.

Deze nota van uitgangspunten en de aanbesteding richt zich op specifieke vormen van aanvullende zorg die gericht zijn op het zo zelfstandig mogelijk thuis gaan of blijven wonen. We noemen dit wijkgerichte specialistische begeleiding. Sinds 2020 wordt deze specialistische begeleiding geboden in de vorm van individuele begeleiding, thuisbegeleiding, dagbegeleiding, arbeidsmatige activering, en kortdurend verblijf. Binnen de lopende overeenkomsten voor deze begeleidingsvormen kunnen we onvoldoende de gewenste hervormingen doorvoeren.

Voor de huidige ondersteuningsvorm Beschermd Thuis (ambulante vorm van Beschermd wonen), is de ambitie vanaf 1 januari 2027 nieuwe instroom in pilotvorm mee te nemen binnen deze opdracht. In de komende periode verkennen we met de regio en de huidige partners wat er nodig is voor een zorgvuldige overgang vanuit inwoner-, regio- en aanbiederperspectief en hoe het ingroeipad eruit ziet.

We zijn voornemens om ook huishoudelijke hulp mee te nemen als optionele dienstverlening binnen de opdracht. Daarmee houden we de mogelijkheid open dat huishoudelijke hulp op termijn onderdeel wordt van het aanbod van de specialistische wijkteams. De komende periode werken we nader uit onder welke voorwaarden we wel of niet gebruik zullen maken van deze optie. Aangezien de contracten met de huidige aanbieders huishoudelijke hulp nog lopen tot eind 2030 (indien we alle verlengingsmomenten benutten) en de huidige contracten voldoende aanknopingspunten bieden om de komende jaren stappen te zetten in de gewenste hervormingen, hebben we niet de intentie deze optie voor 2031 in te roepen. Mocht er echter een aanleiding zijn om de huidige overeenkomsten niet te verlengen op de afgesproken verlengingsmomenten, is het wel een mogelijkheid deze optie eerder in te roepen.

Wat niet in de aanbesteding wordt meegenomen zijn de ondersteuningsvormen met verblijf, ofwel de huidige voorzieningen beschermd wonen, beschermd verblijf, opvang en begeleiding na detentie, maatschappelijke opvang en opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties. Binnen de huidige overeenkomsten voor die voorzieningen kunnen de gewenste hervormingen, zoals ook opgenomen in de beleidsnota Utrecht onderdak 2024 – 2030, Regionale aanpak dakloosheid U16 2024 – 2030 en het uitvoeringsprogramma Beschermd wonen 2025 – 2026, wél gerealiseerd worden. Daarom is vooralsnog besloten om voor deze voorzieningen gebruik te maken van de laatste verlengingsoptie voor de jaren 2027 en 2028. De aanbesteding van deze voorzieningen is voorzien voor nieuwe contracten per 2029.

De situatie nu en ontwikkelingen in afgelopen jaren

Hieronder staat een overzicht van het aantal partijen dat tot en met 2026 per zorgvorm op dit moment is gecontracteerd.

Tabel 1: overzicht zorgvormen en aantal gecontracteerde partijen

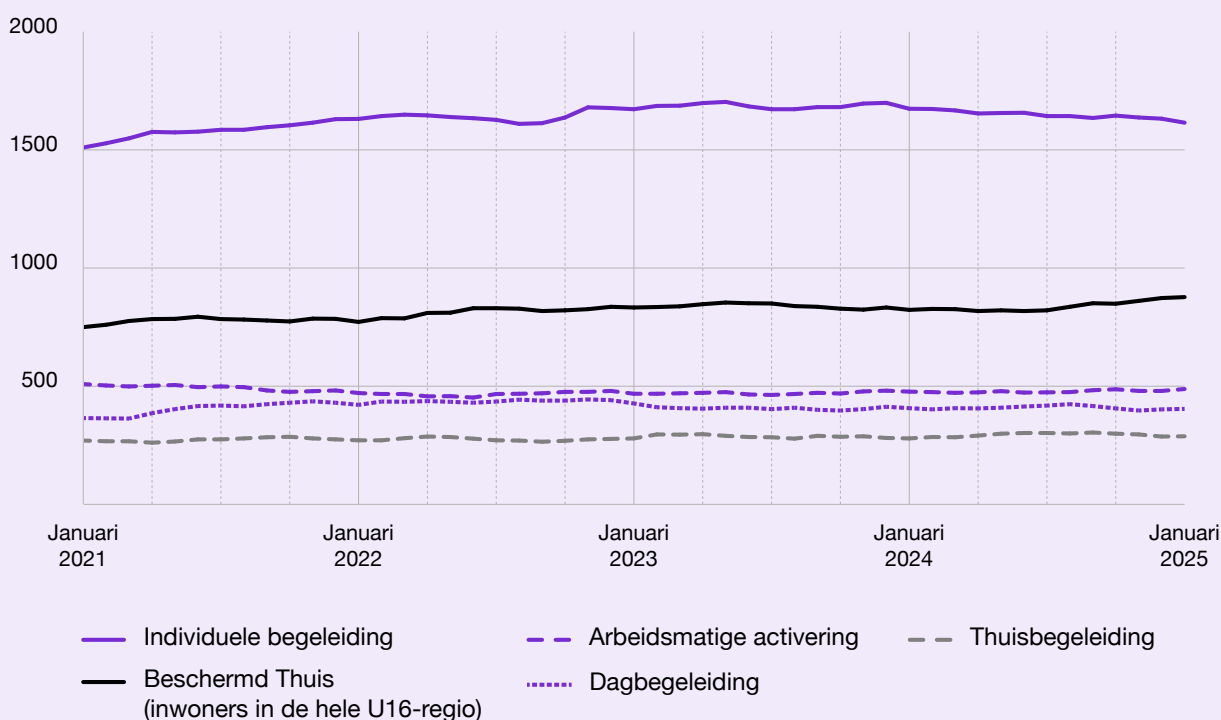
Zorgvorm	Aantal gecontracteerde partijen
Individuele begeleiding	23
Thuisbegeleiding	1
Beschermd thuis	17
Dagbegeleiding	14
Arbeidsmatige activering	20

Het totaal aantal gecontracteerde partijen is lager dan de optelling van de aantallen hierboven, omdat veel partijen meerdere zorgvormen aanbieden. Door het relatief groot aantal aanbieders dat in principe stedelijk werkt, is het complex om samenwerking op wijkniveau te organiseren. En daarbij zijn er grote verschillen in manier van werken. Zie ook deze link: [Contractpartners aanvullende zorg Wmo vanaf 2020 | gemeente Utrecht](#).

Ontwikkeling van aantal inwoners dat gebruik maakt van zorg en ondersteuning

Het aantal inwoners dat gebruikmaakt van de verschillende zorgvormen heeft zich als volgt ontwikkeld (NB: kortdurend verblijf is niet meegenomen, omdat slechts enkele (5-10) inwoners per jaar van deze voorziening gebruikmaken).

Figuur 5: verloop aantal cliënten per zorgvorm in de periode 2021 – 2025



Ontwikkeling op de gemiddelde wachttijd van inwoners die op de wachtlijst staan

Tabel 2: overzicht gemiddelde wachttijd in dagen per jaar per zorgvorm

Omschrijving	2021	2022	2023	2024
Arbeidsmatige activering	32	16	17	8
Dagbegeleiding	13	14	12	19
Individuele begeleiding	44	53	69	116
Thuisbegeleiding	22	67	64	75

De ontwikkeling van het aantal cliënten bij de verschillende voorzieningen laten geen grote uitschieters zien. Dit is te verklaren door de taakgerichte bekostiging, financiële kaders en een groeiend gebrek aan personeel, waardoor de extra vraag niet kan worden beantwoord. Bij met name de individuele begeleiding en thuisbegeleiding zien wij dit terug aan het feit dat de gemiddelde wachttijd flink is opgelopen en veel langer is dan de gewenste situatie van een wachttijd van maximaal 14 dagen. Door de zorgorganisaties wordt aangegeven dat de problematiek van de cliënten die ondersteuning nodig hebben complexer is en daarmee de ondersteuning intensiever. We zien ook een grote diversiteit aan de begeleidingsduur van cliënten, waarbij er een grote groep is die langer dan drie jaar ondersteuning krijgt en er zelfs een groep is die vanaf de invoering van de Wmo 2015 begeleiding krijgt.

Al deze gegevens beschouwend trekken wij de volgende conclusies:

- Om inwoners tijdig de juiste ondersteuning te geven, binnen de beperkingen van beschikbare capaciteit en financiële middelen, moeten we steviger inzetten op het maken van de beweging naar voren. Dan kunnen we ervoor zorgen dat de aanvullende zorg echt aanvullend is op wat de inwoner zelf met zijn eigen netwerk kan organiseren en/of op wat de sociale basis en basiszorg aan ondersteuning kan bieden.
- Hiervoor is het van belang dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid komt vanuit de drie sporen. Door in de wijk samen te werken is het makkelijker om elkaar te kennen en die verantwoordelijkheid te pakken, om 'eigenheid' van buurten of wijken in ondersteuningsaanbod te laten terugkomen en daarbij beter aan te sluiten op sociale netwerken en gemeenschappen. Dit is moeilijk te realiseren met veel, en veelal stedelijk werkende, partijen in de aanvullende zorg.

Relevante ontwikkelingen

Er spelen een aantal interne en externe ontwikkelingen die invloed hebben op deze aanbesteding, en de kaders en voorwaarden waarbinnen de opdracht wordt uitgevoerd. Deze ontwikkelingen spelen op dit moment en zullen niet allemaal zijn afgerond en hun beslag hebben gekregen voor het sluiten van de overeenkomsten. In het aanbestedingsproces zorgen we dat de uitkomsten in de relevante stukken en afspraken landen.

Toeleiding naar passende zorg

Eén van de instrumenten om het beroep op de aanvullende zorg te beheersen is het bepalen wat passende zorg en ondersteuning is, ofwel de toegang of triage. Hierbij wordt de ondersteuningsbehoefte geïnventariseerd en bepaald welke begeleiding en ondersteuning daarbij passend is. Op dit moment is deze toeleiding naar de aanvullende Wmo-zorg belegd op verschillende plekken in het Utrechts zorglandschap, zoals het buurtteam sociaal, het Wmo-loket en de regionale toegang. Naast deze aanbesteding loopt er ook een traject om te kijken of en hoe deze toeleiding eenvoudiger georganiseerd kan worden en volgens een meer uniforme werkwijze gewerkt kan worden. Soms is het nodig dat bij de toeleiding alle sporen vertegenwoordigd zijn en hun expertise inbrengen bij het maken van het ondersteuningsplan. In het traject rond de toeleiding kijken we ook wat dat betekent en hoe en in welke situaties we die gezamenlijke verantwoordelijkheid vormgeven en borgen. De uitwerking hiervan zal in de afspraken met gecontracteerde partijen worden vastgelegd.

Rechtsbescherming

Leidende principes onder het Utrechtse model voor Wmo zijn ‘alleen doen wat nodig is’ en ‘eenvoud in de uitvoering’. Dit vraagt flexibiliteit en ruimte om de inzet van de ondersteuning op- en af te schalen in overeenstemming met de omstandigheden van de cliënt. En in het kader van de eenvoud en beperken van de administratieve lasten wordt er beschikkingsarm gewerkt. Dit staat echter op gespannen voet met de rechtsbescherming van de inwoners, die vraagt om duidelijkheid in aard, omvang en duur van de ondersteuning in een beschikking. Met andere woorden: het recht van inwoners met een hulpvraag wordt beschermd als zij duidelijk weten wat zij kunnen verwachten van de aanbieder en gemeente. Om dit te realiseren, krijgen de ondersteuningsplannen de status van een beschikking, waarin duidelijk omschreven staat wat in ieder geval de aard en duur van de ondersteuning zal zijn. Dit betekent dat de aard van de in te kopen ondersteuning helder beschreven moet worden, en zal het collectief en groepsgericht werken en inzet van digitale hulpmiddelen meegenomen moeten worden in de motivering van de aard van de voorziening in het ondersteuningsplan. Mogelijk wordt ook het onderdeel omvang onderdeel van de beschikking, dat is op moment van schrijven nog onduidelijk.

In de nieuwe opdrachten vragen we van de uitvoeringspartner actief mee te werken aan deze werkwijze. Waarin aanvullende zorgpartijen een adviserende rol hebben over de duur van de voorziening richting de buurtteamorganisatie. De buurtteamorganisatie blijft het gemandateerde orgaan om beschikkingen af te geven.

Thuis in je wijk

Met Thuis in je Wijk zorgen partijen in de sociale basis, de buurtteams en de aanbieders van aanvullende zorg voor ondersteuningsaanbod en ontmoetingsplekken die aansluiten bij de behoefte van Utrechters. Uitgangspunt is een gelijkwaardige samenwerking tussen (zorg) professionals, buurtwerkers, vrijwilligers en de betrokken inwoners. Deze samenwerking krijgt vorm via een ontwikkelde werkwijze op 4 thema's: woongenot, gezamenlijke activiteiten en initiatieven, handvatten voor vrijwilligers/ professionals en de sociale en fysieke infrastructuur.

In het kader van de nieuwe opdrachten neemt de uitvoeringspartner actief deel in deze ontwikkeling en breidt die verder uit.

Samenhang met medische en langdurige zorg

De zorg en ondersteuning vanuit de Wmo staat niet op zich. Naast deze zorg en ondersteuning wordt er ook medische zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) geboden. We streven ernaar dat inwoners zo min mogelijk merken van de schotten tussen deze wetten, door aan de achterkant een gezamenlijk aanbod en soepele overgang te organiseren. Daarom maken wij afspraken met de zorgverzekeraar en zorgkantoor om de inkoopafspraken die ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid maakt, gelijk te richten. Belangrijke thema's hierbij zijn mentale gezondheid en ouderen. Dit wordt ondersteund door landelijke akkoorden als het Integraal Zorgakkoord (IZA), dat zal worden verbreed naar een Zorg- en Welzijnsakkoord, en het nog te sluiten hoofdlijnenakkoord ouderen.

Van onze partners in de stad, en dus ook de uitvoeringspartner verwachten wij dat zij deze samenwerking verder vormgeven en bijdragen aan de gewenste transformatie.

Regionale context

De beweging die wij met deze aanbesteding willen bereiken is ook een opgave voor de regiogemeenten in U16 verband. In het kader van beschermd wonen, waarvoor Utrecht de rol van gastheergemeente heeft, zijn al goede resultaten behaald op de beweging van wonen in een instelling naar begeleiding thuis. Er ligt nog wel een uitdaging op de participatie en inclusie van inwoners met een Ernstig Psychiatrische Aandoening (EPA). Daarom hebben de U16 gemeenten besloten om zich in te zetten op het verbeteren van de kwaliteit van (samen)leven voor mensen met EPA. Daarvoor is het nodig dat de ondersteuning in nabijheid van de inwoner en in samenhang met buurtteam en sociale basis wordt georganiseerd. Normalisatie, herstel en inclusie zijn hierbij belangrijke uitgangspunten. Om dat te bereiken, willen we de huidige ondersteuningsvorm Beschermd Thuis opnemen in de specialistische wijkgerichte ondersteuning. Met de regiogemeenten worden afspraken gemaakt over omvang, tempo en fasering en de consequenties van deze overgang van de bestaande regionale ondersteuningsvorm naar de lokale, wijkgerichte ambulante ondersteuning. En in hoeverre en in welk tempo de afspraken met gecontracteerde zorgorganisaties voor de hele regio moeten worden aangepast en per wanneer.

Van de uitvoeringspartner verwachten wij dat zij een bijdrage levert in deze regionale ontwikkelingen en kennis en ervaring ter beschikking stelt.

Landelijke ontwikkelingen

Niet alleen in Utrecht staat de Wmo onder druk. In haar [brief van 20 december 2024](#) geeft de staatssecretaris van VWS aan dat het huidige stelsel en de uitvoering beperkingen kennen. Op de lange termijn knelt het, er is sprake van een sturingsvraagstuk en van krapte op de arbeidsmarkt. Bovendien zijn er zorgen op financieel vlak en staat de maatschappelijke houdbaarheid onder druk. In opdracht van VWS en de VNG wordt een onderzoek naar de toekomst en houdbaarheid van de Wmo 2015 uitgevoerd, met als doel om tot een objectief en breed gedragen beeld te komen van de kansen en uitdagingen. Daarnaast is VWS bezig met de ontwikkeling van een Meerjarenagenda samen met cliënten, gemeenten en zorg-/welzijnsaanbieders. In deze agenda moeten acties landen die bijdragen aan verbeteringen binnen het huidige stelsel. Verwacht wordt dat dit leidt tot voorstel van beleidskeuzes die medio 2025 worden voorgelegd. Onderdeel hiervan is de verkenning naar een nieuwe financiering voor gemeenten in de vorm van een bijzondere fondsuitkering. De verwachting is dat indexering voor volume en loon/prijs daarmee meer in lijn gebracht worden met de werkelijke ontwikkeling.

Indien nodig worden deze beleidskeuzes verwerkt in de afspraken die wij in het kader van deze aanbesteding maken.

2 Uitgangspunten





In dit hoofdstuk beschrijven we de opdracht en de uitgangspunten voor deze aanbesteding.

De opdracht specialistische begeleiding

Deze opdracht betreft de specialistische begeleiding met als doel dat inwoners verantwoord zelfstandig kunnen gaan of blijven wonen. De begeleiding sluit aan op het gewone dagelijks leven. Daarbij is aandacht voor het versterken en onderhouden van een stevig sociaal netwerk. Deze opdracht is onderdeel van de aanvullende zorg Wmo, de zorg die aanvullend is op het aanbod vanuit de sociale basis en de buurtteams.

In deze opdracht valt dus in ieder geval:

- Ambulante begeleiding, groepsgericht en/of individueel, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie en het opbouwen van een stevig sociaal netwerk van Utrechters, zodat zij zo snel en zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven en mee kunnen blijven doen. Dit is inclusief praktische ondersteuning¹ waar nodig en optioneel 24/7 bereik- en beschikbaarheid² waar noodzakelijk.
- Groepsgerichte dagactiviteiten (inclusief het benodigde vervoer voor degenen die dit niet zelf kunnen regelen), voor de volgende doelen:
 - Het bieden van dagstructuur en zingeving, gericht op het bevorderen en zo veel mogelijk behouden van de zelfredzaamheid en het ontlasten van de mantelzorger. Bijvoorbeeld voor inwoners met psychogeriatrische problematiek of niet-aangeboren hersenletsel.
 - Het bevorderen van gezondheid, persoonlijk en maatschappelijk herstel, zelfredzaamheid en participatie, bijvoorbeeld aan de hand van toeleiding naar en begeleiding bij (vrijwilligers)werk of een opleiding.
- Kortdurend verblijf voor als het zelfstandig wonen even niet lukt (adempauze) en ter ontlasting van de mantelzorger, inclusief het benodigde vervoer voor degenen die dit niet zelf kunnen regelen.
- Op termijn wordt mogelijk de ondersteuning bij het voeren van een huishouden, inclusief de signaleringsfunctie en schoonmaak, onderdeel van de opdracht.

Voor activering en dagactiviteiten verkennen we nog of uitvoering past binnen de specialistische begeleiding Wmo of dat die gedeeltelijk of geheel beter past binnen de sociale basis, basiszorg of Participatiewet.

Onder **specialistisch** verstaan wij begeleiding die:

- Complex van aard is door meervoudigheid van de problematiek en de specifieke aard en ernst van de aandoening; en
- Niet of niet volledig vanuit de sociale basis en/of de buurtteams geboden kan worden; en is afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de betreffende persoon (maatwerk); en

1 Zoals praktische ondersteuning gericht op het voeren van een huishouden. Te denken valt aan ondersteuning bij woonhygieneproblematiek of tijdelijke verzorging van kinderen onder de 6 jaar indien ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor het voeren van een gestructureerd huishouden.

2 Alleen voor inwoners die beperkt zelfredzaam zijn en waarbij sprake is van meervoudige complexe problematiek op het gebied van psychiatrie en/of psychosociaal (bv. voormalig dakloosheid), en/of verslaving en/of een (licht) verstandelijke beperking, die zo groot is dat begeleiding intensief en ongepland noodzakelijk is.

- Expertise vraagt op specifieke doelgroepen problematiek en/of methodieken waaronder:
 - Psychische kwetsbaarheden (waaronder in ieder geval ernstig psychische aandoeningen, autismespectrumstoornissen en verslavingsproblematiek)
 - Niet aangeboren hersenletsel
 - (Licht) verstandelijke beperkingen
 - Zorgmijding
 - Psychogeriatrische beperkingen
 - Jongvolwassenen
 - Mensen met een gevaarsrisico (bijv. inwoners met een detentieverleden of risico op radicalisering en/ of polarisatie)
 - Housing First

Specialistische wijkteams

We willen dat inwoners zo lang mogelijk gezond, prettig en zelfstandig kunnen wonen en samenleven. Daarvoor moet de voor de inwoner best passende zorg en ondersteuning zo dichtbij mogelijk beschikbaar zijn, in aansluiting op hun gewone dagelijkse leven.

De ondersteuningsvraag en de eigen mogelijkheden van de inwoner vormen het vertrekpunt, en de eigen omgeving en het netwerk van de inwoner worden actief betrokken bij het vinden van een passend antwoord. Om altijd een passend antwoord te kunnen bieden wanneer specialistische begeleiding nodig is, willen we dat verschillende expertises en specialismen bij elkaar worden gebracht. Zodat zij gezamenlijk maatwerk kunnen bieden. We vragen dat de specialistische begeleiding zich organiseert in **specialistische wijkteams**.

Deze teams bieden specialistisch maatwerk in de wijk, en zijn in staat om gezamenlijk passende ondersteuning te bieden. Dit gebeurt in aanvulling op en in gelijkwaardige samenwerking met inwoners en het eigen netwerk, de buurtteams, sociale basis en aanpalende domeinen zoals de medische zorg en de jeugdhulp. Inwoners worden daarbij zo licht en kort als mogelijk en zo intensief en lang als noodzakelijk door deze teams ondersteund. Daarbij is de ondersteuning erop gericht de cliënt te helpen bij het organiseren en versterken van zijn/haar persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis. Zodra dat in de situatie van de inwoner kan, wordt de ondersteuning afgeschaald. Hiermee zorgen we ervoor dat er voor inwoners die dat het hardst nodig hebben passende ondersteuning in de wijk aanwezig is en blijft, waarbij niet het systeem maar de ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden van de inwoner centraal staan.

Het specialistisch wijkteam krijgt de volgende taken:

- *Adviseren* op de ondersteuningsvraag: op cliëntniveau adviseren over de aard en duur (en mogelijk de omvang) van de ondersteuningsvraag. Het buurtteam sociaal blijft het gemandateerde orgaan om beschikkingen af te geven.
- *Passende inzet regelen*: indien door de toegang wordt besloten dat specialistische begeleiding nodig is en naar het specialistisch wijkteam verwijst, regelt het specialistische wijkteam de voor de inwoner best passende ondersteuningsvorm en specialisme.
- *Begeleiding*: het specialistische wijkteam biedt in principe zelf de relevante begeleiding vanuit verschillende specialismen. Waar noodzakelijk draagt het team zorg voor 24/7 bereik- en beschikbaarheid. Waar het niet lukt de begeleiding zelf te bieden, omdat specifieke expertise gevraagd is, wordt de passende ondersteuning geleverd buiten het wijkteam.

- *Consultatie, kennisdeling en mede-creëren*: het bieden van advies, kennis en expertise vanuit de verschillende specialismen richting – in ieder geval – de buurtteams en sociale basis, zowel op cliëntniveau als in algemene zin. Hierbij zorgt het specialistisch wijkteam ook voor aansluiting op andere domeinen (zoals de Participatiewet, Jeugdwet, Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet), om die kennis, ervaring en mogelijkheden bij veel voorkomende ondersteuningsvragen te betrekken. Waar relevant het mede-creëren van passend collectief aanbod. Signaleren van maatschappelijke ontwikkelingen die vragen om passende ondersteuning.

Inhoudelijke uitgangspunten

De opdracht wordt uitgevoerd op basis van een aantal inhoudelijke uitgangspunten. Die uitgangspunten staan hieronder. Bij ieder uitgangspunt staat wat dat vraagt van de uitvoeringspartner die uit deze aanbesteding volgt. Bij sommige uitgangspunten is nog een nadere verdieping nodig in de dialoofase. Waar dat van toepassing is, is dat opgenomen als thema.

I. We werken vanuit een gedeelde benadering

Om onze ambitie uit de beleidsnota Wmo te realiseren is het nodig om de manier waarop zorg en ondersteuning worden geboden te veranderen. De huidige manier waarop de ondersteuning is ingericht en wordt ingezet is niet meer houdbaar, door schaarste in geld, personeel en ruimte. Om de ondersteuning weer houdbaar te maken, moeten ondersteuningsvragen zoveel als mogelijk worden opgepakt door en in de directe omgeving van de inwoner om zo escalatie te voorkomen en de-escalatie te bevorderen. Dat vraagt van alle partijen in zorg en ondersteuning om netwerksamenwerking, kennis van de omgeving van de inwoner en de daar aanwezige mogelijkheden en het versterken van en vertrouwen op elkaars kracht en expertise.

De ondersteuning is gebaseerd op de principes van positieve gezondheid: het ondersteunen en versterken van het vermogen met fysiek, sociale en emotionele uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Het betekent ook een verandering in focus van zorgen **vóór** inwoners en het proberen om hun problemen op te lossen naar zorgen **dát** inwoners zoveel mogelijk gebruikmaken van de mogelijkheden in hun directe omgeving en daarmee hun problemen meer duurzaam en in het gewone leven oplossen. De aanvullende zorg Wmo heeft daarin, samen met de sociale basis en buurtteams, een actieve rol en verantwoordelijkheid om de zorg en ondersteuning houdbaar en beschikbaar te houden.

Het vraagt van de uitvoeringspartner dat zij dit perspectief delen en vanuit deze overkoepelende doelstelling hun dienstverlening inrichten en uitvoeren.

Of en hoe dit uitgewerkt dient te worden is een thema dat we meenemen in de dialoofase. Dit gaat om het thema *een gedeelde benadering als onderlegger van de samenwerking*.

II. De ondersteuningsvraag van inwoners staat centraal

De inwoner in hun gewone dagelijkse leven is altijd het vertrekpunt bij het beoordelen van passende inzet bij een ondersteuningsvraag. Op het moment dat er vanuit het buurtteam een verwijzing voor specialistische begeleiding naar het specialistisch wijkteam plaatsvindt, kijkt dit wijkteam integraal naar de ondersteuningsvraag en zoekt daar een passend antwoord bij. Dit betekent dat het specialistisch wijkteam zelf de specialistische begeleiding inzet dan wel de juiste specialistische begeleiding voor de inwoner regelt, als deze niet binnen het team aanwezig is. De verschillende specialismes moeten zich gezamenlijk organiseren en bepalen wat passende zorg voor de betreffende inwoner is. Daarbij staat de leefwereld – en dus ook het eigen netwerk en het opbouwen daarvan – en zelfregie van de inwoner centraal.

Om nog beter aan te sluiten bij de leefwereld van de inwoner, geven wij de opdracht om ervaringskennis en -deskundigheid in te bedden in de specialistische begeleiding bij zowel het bepalen van de ondersteuningsvraag als bij het bieden van de ondersteuning.

In een vergrijzende stad is het van belang dat het specialistisch wijkteam voldoende expertise in huis heeft op ouderenproblematiek, ook vanwege ouder wordende inwoners die nu bijvoorbeeld vanwege GGZ-problematiek ambulante begeleiding ontvangen.

Het bieden van een passend antwoord op de ondersteuningsvraag van de inwoners vereist ook nauwe samenwerking met de toegang tot individuele maatwerkvoorzieningen zoals hulpmiddelen, woningaanpassingen of vervoersvoorzieningen.

In de dialoogfase vragen de thema's *inbedden van ervaringskennis en -deskundigheid* en een *dekkend zorglandschap en effectieve samenwerking* nog nadere aandacht.

III. De specialistische begeleiding is aanvullend op de sociale basis en basiszorg

Wanneer de sociale basis en de buurtteams in onvoldoende mate antwoord kunnen bieden op de ondersteuningsbehoefte en er aanvullend daarop specialistische begeleiding nodig is, komt het specialistisch wijkteam in beeld. Het specialistisch wijkteam sluit dan aan bij de inwoner en biedt maatwerk in aanvulling op en in gelijkwaardige samenwerking met de sociale basis en de buurtteams. Dit gaat bijvoorbeeld om groepsgerichte dagactiviteiten. Die willen wij bijvoorbeeld meer – of waar mogelijk volledig – organiseren in de sociale basis omdat dit passender is bij de activiteiten die worden geboden en ook de druk op de aanvullende zorg vermindert.

Om dit effectief te kunnen doen is het van belang dat er aan het begin en gedurende de ondersteuning gezamenlijk (met de inwoner, het netwerk van de inwoner en over de sporen heen) wordt bekeken welke begeleiding passend is en dat er afspraken worden gemaakt over de regie op en evaluatie van het begeleidingstraject. Ook is het van belang dat er nader wordt bekeken welke ondersteuningsvragen in de sociale basis, de buurtteams of collectief

opgepakt kunnen worden. Dit gaat bijvoorbeeld om groepsgerichte dagactiviteiten voor mensen met psychogeriatrische problematiek, daar willen wij bijvoorbeeld meer voor organiseren in de sociale basis omdat dit passender is bij de activiteiten die worden geboden en ook de druk op de aanvullende zorg vermindert.

Ook ondersteunt en versterkt het specialistisch wijkteam de sociale basis en de buurtteams o.a. door kennisdeling en -overdracht, consultatie en aanwezigheid, zodat de specialistische begeleiding zo licht en kort als mogelijk ingezet hoeft te worden. Dit betekent dat deze flexibel ingezet moet kunnen worden.

Tijdens de dialoogfase geven wij hier nader invulling aan. Dit gaat om de thema's, *trajectregie en passend en collectie aanbod*.

IV. De specialistische begeleiding wordt wijkgericht en collectief uitgevoerd

Om het collectief werken, de samenwerking tussen de buurtteams, sociale basis en aanvullende zorg, te realiseren is er in elk van de tien wijken³ een specialistisch team voor de specialistische begeleiding. Dat professionals en non-professionals elkaar kennen is van groot belang om het verschil te maken. Dit lukt beter op wijkniveau. Daarbij biedt dit betere mogelijkheden om aanbod te ontwikkelen dat aansluit bij vragen die per wijk verschillen en bij bestaande sociale netwerken en gemeenschappen.

We willen hiermee bereiken dat er een samenwerkend netwerk van ondersteuning op wijkniveau wordt ontwikkeld, waarbinnen de specialistische begeleiding aanvult op wat er in de sociale basis en vanuit de buurtteams al wordt geboden. Dit betekent overigens niet dat een inwoner uitsluitend gebruik mag maken van voorzieningen binnen de eigen wijk. De uitvoeringspartner dient een voorzieningenstructuur te organiseren die passend is voor de ondersteuningsvragen die bij haar terechtkomt. Daarin kunnen ook stedelijke voorzieningen zitten. Het specialistisch wijkteam leidt de inwoner dan naar een dergelijke voorziening toe.

Samenwerking binnen een netwerkstructuur vraagt om nadere afspraken. *Een dekkend zorglandschap en effectieve samenwerking* nemen wij mee als thema in de dialoogfase.

V. De specialistische begeleiding werkt domeinoverstijgend

De uitdagingen binnen het sociaal domein vanwege de verschillende vormen van schaarste gelden ook voor het medische domein, de langdurige zorg en de jeugdhulp. Sterkere samenwerking is nodig om een goed antwoord te bieden. Ook vanuit het perspectief van inwoners is dit belangrijk, hun ondersteuningsvraag laat zich immers niet beperken of kaderen door kunstmatig gecreëerde schotten.

³ De tien wijken in Utrecht zijn: Binnenstad, Zuidwest, Zuid, Noordoost, Oost, Overvecht, West, Noordwest, Leidsche Rijn en Vleuten/De Meern

We zetten daarom stappen in het nauwer laten aansluiten van de ondersteuning vanuit de Wmo op de zorg en ondersteuning vanuit de aanpalende wetten (zoals de Participatiewet, Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en Jeugdwet). Wij faciliteren dit als gemeente, jagen het aan en verwachten van de uitvoeringspartners dat zij hier actief aan meewerken en mede-ontwikkelen. Dit is zeker van toepassing wanneer er sprake is van een overgang van ondersteuning vanuit de Wmo naar de langdurige zorg in de Wlz, bijvoorbeeld bij groepsgerichte dagactiviteiten gericht op het bieden van een dagstructuur en zingeving. Of vanuit de Wmo naar de participatiewet met een relatie tussen activering en de mogelijkheid door te stromen naar beschut werk.

De ambitie is om in de toekomst professionals met specialismen vanuit andere wetten en domeinen aan te laten sluiten bij de specialistische wijkteams. Daarmee willen we ervoor zorgen dat – nog vaker dan nu – direct de meeste passende ondersteuning wordt verstrekt. Het beoogde effect is dat een inwoner maar op één plek hoeft te zijn voor alle specialistische ondersteunings- en zorgvragen, er een plek is waar integraal kan worden afgewogen wat de best passende ondersteuning en zorg is, niet zwaarder dan nodig en efficiënt. Er ligt een mooie basis met bijvoorbeeld het Gebiedsteam GGZ, waarin GGZ-behandelaren samen met Wmo-begeleiders werken om de inwoner passende GGZ-behandeling in combinatie met Wmo-begeleiding te bieden.

In het kader van het Integraal Zorgakkoord wordt de komende periode op diverse vlakken uitvoering gegeven aan domeinoverstijgende samenwerking zoals het verkennend gesprek en consultatie vanuit de GGZ aan het sociaal domein. De werkwijzen en samenwerkingen die in het kader van het Integraal Zorgakkoord worden ontwikkeld en geborgd, neemt de specialistische begeleiding over.

Tijdens de dialoofase gaan we dit verder uitwerken. Dit gaat om het thema *domeinoverstijgende samenwerking*.

VI. De specialistische begeleiding werkt efficiënt en draagt bij aan de houdbaarheid van zorg en ondersteuning

De specialistische begeleiding kijkt naar de best passende, meest doelmatige en efficiënte oplossing. Dit betekent dat de specialistische begeleiding waar mogelijk groepsgericht wordt gegeven, eventueel in samenwerking met en/of gebruikmaking van voorzieningen (bijv. locaties) van de basiszorg en sociale basis. Het betekent ook dat de uitvoeringspartner haar voorzieningen beschikbaar stelt voor activiteiten vanuit de andere sporen.

Groepsgerichte ondersteuning is het uitgangspunt, tenzij individuele begeleiding (tijdelijk of deels) noodzakelijk is. Ook wordt in de samenwerking met andere betrokken partijen gezocht naar efficiënte oplossingen en doelmatige ondersteuning. Om efficiënt ondersteuning te verlenen participeert de uitvoeringspartner actief in innovatie en ontwikkeling van nieuwe ondersteuningsvormen en -voorzieningen, maakt zij gebruik van technologische oplossingen en vernieuwingen en zorgt voor acceptatie daarvan bij inwoners (en hun netwerk) en professionals. Dit betekent dat er doelmatig toegewerkt dient te worden naar

zelfredzaamheid en participatie van de inwoner, zodat de specialistische begeleiding niet meer is en langer duurt dan nodig is.

Efficiënt werken beperkt zich niet tot de uitvoering. Ook in de bedrijfsvoering zorgt de uitvoeringspartner dat er optimaal gebruik wordt gemaakt van systemen, samenwerkingsmogelijkheden en efficiënt gebruik van maatschappelijke accommodaties om de kosten te beperken.

De rol van digitalisering

Digitalisering speelt een cruciale rol in het toekomstbestendig maken van zorg en ondersteuning. De toenemende schaarste aan personeel, middelen en fysieke ruimte binnen het sociaal domein vraagt om innovatieve en duurzame oplossingen. Technologie ondersteunt professionals, verbetert communicatie en gegevensuitwisseling en helpt inwoners zelfstandiger te functioneren. Dit verlicht de druk op zorg en ondersteuning en maakt een efficiënter gebruik van beschikbare middelen mogelijk.

Daarnaast biedt technologie kansen om de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden fundamenteel te vernieuwen. Denk aan e-health, domotica, telezorg en AI-gestuurde ondersteuning. Deze toepassingen vergroten de eigen regie van inwoners, verkleinen de behoefte aan (langdurige) specialistische begeleiding en bevorderen de zelfstandigheid. Technologie kan ook een rol spelen bij het bepalen van de benodigde ondersteuning en begeleiding. Naast het benutten van iemands sociale netwerk willen wij structureel meer aandacht voor technologische oplossingen die zelfredzaamheid en participatie kunnen versterken. Dit vraagt om een gerichte en zorgvuldige implementatie van beschikbare technologieën.

Wij verwachten van de uitvoeringspartner dat zij digitalisering actief toepassen en zich waar mogelijk aansluiten bij bestaande regionale en landelijke initiatieven. We erkennen dat niet elke organisatie deze opgave zelfstandig kan realiseren. Daarom wordt gestreefd naar samenwerking binnen de regionale aanpak en optimaal gebruikgemaakt van beschikbare middelen en kaders, zoals die uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Uiteraard worden bij digitale ontwikkelingen de geldende AVG-voorschriften en regelgeving gerespecteerd.

In de dialoogfase werken we nader uit wat dit betekent voor afspraken rondom monitoring en de wijze waarop we hier in gezamenlijkheid op sturen. Dit gaat om de ontwikkelopgave *monitoring*. Daarnaast verkennen we in de dialoogfase de nadere invulling van de *digitaliseringsopgaven*.

VII. Een ‘tenzij’ is altijd mogelijk

We formuleren in deze nota algemene uitgangspunten, waarop op het niveau van de individuele inwoner uitzonderingen mogelijk zijn, wanneer hun behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden hierom vragen. Juist omdat het maatwerk is, is het niet mogelijk van tevoren te omschrijven in welke gevallen er uitzonderingen op de uitgangspunten nodig zijn. Daarom voegen we vaak ook een “tenzij” toe aan wat we in de regel gebruikelijk willen maken.



We vertrouwen op het samenwerkend systeem van inwoner, hun netwerk, de sociale basis, buurtteam en de specialistische begeleiding om alleen te doen wat nodig is.

VIII. Stapsgewijs, samen leren en ontwikkelen

Met deze opdracht en deze uitgangspunten slaan we een nieuwe richting in. Tegelijk zien we dat op onderdelen hiervan al bewegingen in gang zijn gezet door aanbieders, we bouwen dus ook ergens op voort. We doen dit niet allemaal in één keer, dat is noch voor de inwoner, noch voor de uitvoeringspartner wenselijk en haalbaar.

Uit de aanbesteding volgt een langjarige overeenkomst, met een basisduur en een aantal verlengingsopties. We gaan uit van een totale termijn van 10 jaar. De planning en fasering waarin binnen die periode deze opdracht volledig tot wasdom komt, is idealiter zeer ambitieus en tegelijk realistisch. Daarnaast wordt die planning beïnvloedt door de looptijden van de huidige overeenkomsten voor bepaalde voorzieningen. Tot slot blijft het wenselijk om flexibiliteit in de overeenkomst te hebben, omdat in een lange contractperiode zich onvoorziene ontwikkelingen, bijvoorbeeld vanuit de landelijke of lokale politiek, kunnen voordoen die invloed hebben op de afspraken. De overeenkomst moeten daarvoor ruimte bieden.

In de dialoofase werken we met de gesprekspartner de *planning en de vastlegging van de afspraken* verder uit.

Thema's voor nadere uitwerking in de dialoofase

Uit bovenstaande uitgangspunten volgt dat er nog een aantal thema's nader uitgewerkt dient te worden in de dialoofase. Dit gaat in ieder geval om de thema's:

- Een gedeelde benadering als onderlegger van de samenwerking
Wat is het gedeeld perspectief en wat betekent dit voor de uitvoering.
- Ervaringskennis en -deskundigheid
Welke positie krijgt deze in de uitvoering.
- Een dekkend zorglandschap en effectieve samenwerking
Welke begeleiding kan wijkgericht worden ingevuld en welke moet op een andere schaal worden georganiseerd, wat betekent een effectieve samenwerking en onder-aannemerschap.
- Trajectregie
Welke afspraken moeten worden gemaakt als er meer mensen betrokken zijn bij de ondersteuning en begeleiding van een inwoner.
- Passend en collectief aanbod
Wat verstaan wij onder een passend aanbod, hoe realiseren wij de 'beweging naar voren' en wat betekent dit voor het collectief werken.
- Domeinoverstijgende samenwerking
Welke ontwikkelingen zijn er en/of zijn gewenst om te zorgen dat inwoners verantwoord zelfstandig gaan of blijven wonen. Welke afspraken moeten hierover worden vastgelegd.
- Monitoring
Op welke manier volgen wij resultaten van het collectief werken, wat dit betekent voor inwoners/cliënten en voor de opdrachten aan de verschillende sporen in het Utrechts model

- Digitaliseringsopgaven
Welke afspraken maken wij over de inzet van digitalisering en wie neemt welke rol daarin.
- Samen leren en ontwikkelen
Op welke manier kunnen partners uit de verschillende sporen en gemeente van elkaar leren en samen stappen zetten in de ontwikkeling naar een houdbaar stelsel.
- Sturing en bekostiging
Welke bekostiging is passend bij de opdracht en wat betekent dit voor de sturing op de uitvoering.
- Samenwerking Gemeente – Uitvoeringspartner
Wat betekent de keuze voor een stedelijke opdracht voor de samenwerkingsafspraken, de wederzijdse afhankelijkheid en de zekerheden die daarbij nodig zijn?

Dit willen wij niet alleen doen met de beoogde aanbieder specialistische wijkteams, maar ook met andere relevante partijen zoals cliëntvertegenwoordigers, het buurtteam, het Zilveren Kruis, partners uit de sociale basis en de medische en langdurige zorg. De bovenstaande lijst is niet uitputtend, ook de beoogde uitvoeringspartner kan hier nog thema's aan toevoegen.

Aansluiting bij leidende principes

Uitgangspunt bij deze aanbesteding zijn de in de Wmo beleidsnota Samen leven, samen zorgen geformuleerde leidende principes. Hieronder wordt toegelicht hoe er invulling wordt gegeven aan deze principes:

- **Niet over ons, zonder ons**
Bij de totstandkoming van deze nota van uitgangspunten zijn de cliënten en cliëntvertegenwoordigers betrokken. Zij hebben deelgenomen aan een aantal consultatiesessies, er is een klankbordgroep met panel Meetellen georganiseerd en er is apart gesproken met de Wmo Cliëntenraad. Ook tijdens de aanbesteding zullen cliënten(vertegenwoordigers) een stem krijgen.
- **Grondoorzaken aanpakken**
Bij gezamenlijke triage wordt bepaald wat nodig is vanuit de aanvullende zorg. Voor aanpak grondoorzaken (denk aan financiële bestaanszekerheid, eenzaamheid) wordt daarbij bepaald welke ondersteuning vanuit sociale basis en/of buurtteam geboden kan worden.
- **Ongelijk investeren voor gelijke kansen**
We verwachten van de partijen die in de wijk met elkaar samenwerken dat zij inspelen op de maatschappelijke ontwikkelingen in de wijk en met elkaar bepalen welk aanbod nodig is, met wel als uitgangspunt dat de aanvullende zorg aanvullend is op de sociale basis en de ondersteuning vanuit de buurtteams.
- **Buurt- en wijkgericht (samen)werken en leefwereld centraal**
Door uit te gaan van één aanspreekbare organisatie voor ambulante specialistische begeleiding per wijk wordt de samenwerking in de wijk tussen de sociale basis, de buurtteams en aanvullende zorg bevorderd, als ook met de medische eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg. Dat maakt het makkelijker om gezamenlijk aan te sluiten bij het vertrekpunt van de inwoner in hun gewone dagelijkse leven.
- **Alleen doen wat nodig is**
Vanuit het principe van collectief werken, over de sporen heen, kan beter bepaald worden welke aanvullende zorg nodig is aanvullend op hetgeen in de persoonlijke omgeving van de hulpvrager, en vanuit de sociale basis en de buurtteams kan worden geboden. Daarbij is het gezamenlijk uitgangspunt dat eerst gekeken wordt wat iemand zelf kan of kan bereiken.

- **Eenvoud in uitvoering**

Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de verschillende vormen van ambulante begeleiding (voorheen individuele begeleiding, thuisbegeleiding en beschermd thuis), waarmee flexibel op de ondersteuningsbehoefte van cliënten ingespeeld kan worden. Daarnaast wordt de samenwerking tussen organisaties in de wijk eenvoudiger als er sprake is van één aanspreekbare organisatie per wijk voor de specialistische begeleiding. We streven naar eenvoudige administratieve processen, ook als er sprake is van onderaannemerschap.





3 Randvoorwaarden





Financieel kader

Het financieel kader is samengesteld uit een aantal onderdelen van de begroting. In onderstaande tabel zijn deze onderdelen onder en naast elkaar gezet (bedragen in € 1 miljoen):

Tabel 3: Samenstelling financieel kader

Onderdeel	Begroting		
	2026	2027	2028
Ambulante begeleiding, dagbesteding en activering	28,7	28,5	28,7
Beschermd Thuis (totaal U16-regio)	26,0	pm	pm
Hulp bij huishouden	21,6	22,2	22,8

De budgetten voor Beschermd Thuis en Hulp bij huishouden worden pas onderdeel van de opdracht als deze taken juridisch en operationeel kunnen worden toegevoegd. Daar lopen nog verkenningen naar en mogelijk valt de beslissing over de termijn waarop deze taken meegaan pas gedurende het aanbestedingstraject zelf.

Er zijn een aantal ontwikkelingen die nog impact zullen hebben op het financieel kader, waaronder:

- De regionale afspraken over Beschermd Wonen lopen nog tot 2029. Die afspraken gaan ook over de manier waarop de integratie uitkering wordt ingezet en hoe de jaarlijkse werkbegroting wordt opgesteld. Het is nog niet duidelijk hoe de werkbegroting 2027 e.v. eruit gaat zien en welke invloed dat heeft op het beschikbare budget.
- Met partners in de sociale basis, het buurtteam en de beoogde uitvoeringspartner specialistische begeleiding willen we de komende periode en dialoofase benutten om te bezien en te onderbouwen welke vormen van ondersteuning beter passen binnen de sociale basis, de basiszorg en/of de uitvoering van de Participatiewet. Een deel van het budget voor specialistische begeleiding kan op basis daarvan nog verschuiven, al dan niet via een raadsvoorstel als het een verschuiving tussen programma's betreft.
- Er ligt een forse ambitie in deze nota van uitgangspunten om de specialistische ondersteuning alleen aanvullend te laten werken op de sociale basis en de basiszorg. Dat vergt wat van de andere sporen. Een verschuiving van taken met budget – zoals onder de vorige bullet beschreven – biedt mogelijkheden voor de andere sporen om efficiencyvoordeel te realiseren en daarmee andere onderdelen binnen dat spoor te versterken. Of dat in de praktijk voldoende zal zijn om vanuit alle sporen de juiste inzet te leveren, toetsen we in de dialoofase. De uitkomst van die toets kan nog impact hebben op het financiële kader.

Bekostiging en reële kostprijs

Gemeente Utrecht heeft zich gecommitteerd aan het toepassen van de contractstandaarden Wmo. Voor de bekostiging hebben gemeenten binnen deze contractstandaarden de keuze uit drie varianten:

1. Inspanningsgericht, eventueel met max. bestedingsruimte (Pxq met budgetplafond);
2. Resultaatgericht of outputgericht;
3. Taakgericht (vast budget voor een taak).

De gemeente kiest voor deze opdracht de taakgerichte variant. Deze vorm sluit het best aan bij de leidende principes en de doelstellingen die we hebben met deze inkoop. De taakgerichte bekostiging biedt de uitvoeringspartner ruimte en flexibiliteit om per cliënt die zorg in te zetten die nodig en passend is, te innoveren en over de sporen heen te werken. Daarbij is het een bekostiging waarbij de administratieve lasten relatief laag zijn.

Deze vorm van bekostiging vraagt om goede sturing op het budget, transparantie over ontwikkelingen en gezamenlijke duiding van deze ontwikkelingen. De opbouw en onderbouwing van het budget wordt nog nader uitgewerkt. Hierbij houden wij ons aan de AMvB reële kostprijs én kijken we naar mogelijkheden om gedurende de looptijd van de overeenkomst door te ontwikkelen richting een populatiegebonden bekostigingssystematiek in samenwerking met, of aansluitend op, andere domeinen.

Sturing

De sturing op de opdracht richten we in langs het Utrechts sturingsmodel. Daarbij maken we gebruik van de versterking hiervan die heeft plaatsgevonden binnen de hervormingen sociaal domein en houden we oog voor de balans tussen de linker- en de rechterkant van het model.

Figuur 6: Het Utrechts sturingsmodel



Opgave

Wijkgerichte integrale zorg en ondersteuning

Ontwikkeling naar een houdbaar stelsel van zorg en ondersteuning

Gedeelde waarden zijn het startpunt:

- Aansluiten bij de **Sociale Visie Utrecht 2040**, de beleidsnota Wmo '**Samen leven, samen zorgen**', de beleidsnota Jeugd '**Samen opgroeien, samen opvoeden**', beleidsnota Volksgezondheid 'Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024 – 2027', de beleidsnota W&I 'Met vertrouwen en focus naar een zeker bestaan 2024 – 2032', de nota Veiligheid 'Grenzen stellen, perspectief bieden', opdracht sociale basis en buurtteams, de doelen uit het Integraal Zorgakkoord en de kansen en bedreigingen uit de hervormingen sociaal domein.
 - Werken vanuit de leidende principes in de beleidsnota Wmo:
 - Niets over ons, zonder ons
 - Grondoorzaken aanpakken
 - Ongelijk investeren voor gelijke kansen
 - Buurt- en wijkgericht (samen)werken en leefwereld centraal
 - Alleen doen wat nodig is
 - Eenvoud in uitvoering
 - Verwerken van deze elementen in de opdracht.
 - Toetsen van deze elementen in de dialoofase.
-

Kaders en randvoorwaarden zijn scherp geformuleerd

- Stedelijke opdracht.
 - Taakgerichte bekostiging.
 - Voorwaarden voor aanpassing budget.
 - Kwaliteit en toezicht (zie formulering hieronder)
 - Jaarlijkse P&C cyclus waarin budget en inhoud met elkaar in overeenstemming worden gebracht en geprioriteerd.
 - Afspraken over samenwerking over de sporen en formulering van wijkresultaten.
 - Afspraken over samenwerking met andere domeinen en formulering van resultaten.
 - Afspraken over maximale omvang en reservering/inzet van financieel resultaat.
 - Samenwerking van contractmanager en accounthouder.
-

Data en informatie brengt de beweging in kaart

- Kengetallen bij (geconsolideerde) wijkresultaten over de sporen heen (n.t.b. in P&C cyclus, voorwaarde continuïteit en consistentie).
 - Kengetallen bij domein- en overstijgende resultaten (n.t.b. in P&C cyclus, voorwaarde continuïteit en consistentie).
 - Kengetallen over bereik.
 - Kengetallen over beschikbaarheid.
 - Kengetallen over kwaliteit.
 - Kengetallen over budgetbesteding en -uitnutting.
 - Kwalitatieve informatie uit enquêtes, spiegelgesprekken, etc.
 - Kwalitatieve informatie over samenwerking in de wijk en stedelijk.
 - Kwalitatieve informatie over samenwerking over de domeinen.
-

Leren en verbeteren via interactie en dialoog

- Gesprekscyclus over doel en realisatie opdracht aan de hand van kengetallen, kwalitatieve informatie en de achtergrond bij opvallende trends en uitschieters.
 - Themagesprekken – spoor- en domeinoverstijgend – over maatschappelijke ontwikkelingen en het gewenste antwoord daarop.
 - Themagesprekken over ontwikkeling van de vraag en het bijbehorende aanbod.
 - Themagesprekken over gewenste beweging en de mate waarin de aanpak erin slaagt die te faciliteren.
 - Themagesprekken over visie en leidende principes en de mate waarin die nog passend zijn.
 - Borgen van leeropbrengsten en vertalen naar concrete acties.
-

In aansluiting op de overeenkomst die zijn gesloten voor de sociale basis en basiszorg, nemen we ook in de overeenkomsten voor de aanvullende zorg Wmo een sturingscyclus op met een kaderbrief, een jaarplan en een begroting. Het opbouwen van de teams vraagt een stapsgewijze aanpak, waarbij de fasering impact heeft op de speerpunten en de inzet van het budget in een jaar. Ook de mate waarin de uitvoeringspartner binnen de opdracht eigen aanbod ontwikkelt dan wel afhankelijk is van onderaannemers kan over de looptijd van de overeenkomst veranderen. Met een dergelijke jaarcyclus kunnen we focus aanbrengen en de opdracht richten op specifieke speerpunten, naast de “reguliere” dienstverlening.

Kwaliteit en toezicht

Aan de uitvoeringspartner stellen wij de voorwaarde dat zij voldoet aan de kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Wmo, onze overeenkomsten en de Wmo verordening. Daarnaast verwachten wij dat de uitvoeringspartner actief meewerkt aan onderzoek en vormen van monitoring die bedoeld zijn om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering van de begeleiding en ondersteuning, waaronder het cliëntervaringsonderzoek met de inzet van de Ervaringwijzer. Ook is de uitvoeringspartner wettelijk verplicht om calamiteiten en incidenten te melden. Dat kan rechtstreeks bij de [GGD-regio Utrecht](#). In het [Uitvoeringsprogramma Toezicht Wmo en Jeugdwet 2025 – 2027](#) is beschreven hoe de gemeente invulling geeft aan het houden van toezicht op kwaliteit, incidenten- en calamiteiten en rechtmatigheid. Met de GGD-regio Utrecht zijn afspraken gemaakt om [het regionaal kader toezicht Wmo](#) toe te passen op het Wmo-toezicht in de gemeente Utrecht.

Werkgeverschap

De gegunde partij zorgt voor continuïteit van dienstverlening en voorkomt dat er vanwege baanonzekerheid onrust onder werknemers ontstaat, door alle voor de opdracht relevante personeel van een eventueel latende partij over te nemen met minimaal behoud van alle arbeidsvoorwaarden (o.a. salaris, verlofdagen, dienstjaren), als ware er sprake van Overgang van Onderneming. Vanuit de Wet maatschappelijk ondersteuning (artikel 2.6.5) zal de gemeente hierop toezien.

Continuïteit van zorg en ondersteuning

De verplichting tot het borgen van continuïteit ligt vast in de wet (artikel 2.6.5). Wij vinden het belangrijk dat zowel netwerken van professionals in de wijken en buurten (voortbouwen op de sterke basis) worden gecontinueerd als ook om de directe relatie tussen cliënt en hulpverlener. We streven ernaar om de gunning aan de uitvoeringspartner voor 1 januari 2026 af te ronden. Dit geeft de huidige aanbieders, verwijzers, medewerkers en cliënten in een vroeg stadium duidelijkheid én voldoende ruimte aan de gegunde aanbieder om de benodigde voorbereidingen voor 1 januari 2027 te treffen. Het valt niet te vermijden dat partijen die geen nieuwe overeenkomst met de gemeente sluiten per 1-1-2027, nog wel cliënten hebben waarvan het traject doorloopt na 1-1-2027. Wij maken afspraken met bestaande aanbieders over zorgcontinuïteit voor deze groep cliënten zodat de cliënt de zorg bij de eigen vertrouwde aanbieder kan afronden, of er voldoende tijd is om de zorg verantwoord en zorgvuldig over te dragen aan de nieuwe uitvoeringspartner.



Overige punten van belang

- **Keuzevrijheid**
In Utrecht vatten we keuzevrijheid op als het hebben van zeggenschap over welke zorgprofessional aan jou hulp en ondersteuning biedt. Het gaat om het recht om begeleiding en ondersteuning te krijgen van een zorgverlener die bij je past, waar je vertrouwen in hebt en een klik mee voelt. Wij vragen aan de uitvoeringspartner hier gericht aandacht aan te besteden en ruimte voor te bieden.
- **Inclusie**
Van de uitvoeringspartner verwachten en vragen wij dat zij binnen de organisatie en daarbuiten als vanzelfsprekend gender, sekse en cultuursensitief werken en zich proactief inzetten om discriminatie, op basis van leeftijd, huidskleur, religie/levensbeschouwing, gender, geslacht, seksuele geaardheid en/of welke grond dan ook, te voorkomen en te bestrijden. Wij verwachten dat de uitvoeringspartner hier actief op stuurt via benodigde kennis en competenties van de medewerkers, divers personeelsbeleid en een gelijkwaardige samenwerking met intermediairs uit diverse gemeenschappen. Hiervoor moedigen we partners aan om antidiscriminatiebeleid te ontwikkelen.
- **Toegankelijkheid**
Wij verwachten dat de uitvoeringspartner begeleiding en ondersteuning biedt die gemakkelijk bereikbaar en toegankelijk is voor mensen met een fysieke, zintuigelijke, verstandelijke of langdurig psychische beperking. Wij verwachten dat de uitvoeringspartner werkt aan een inclusieve samenleving met zaken als een toegankelijk pand, begrijpelijke informatie, divers personeelsbeleid en juiste beeldvorming en bejegening.
- **Persoonsgebonden budget (Pgb)**
Deze nota gaat over de aanbesteding van specialistische begeleiding en niet over de wijze waarop een cliënt een verwijzing voor begeleiding wenst te verzilveren. Het is van belang dat een cliënt in vrijheid een keuze kan maken voor een Pgb als een volwaardig alternatief voor zorg in natura. Bij een Pgb heeft de cliënt zelf de regie over de zorg. De cliënt of budgethouder koopt de nodige begeleiding zelf in van een zorgverlener die voldoet aan de door gemeente Utrecht gestelde kwaliteitseisen. Ook brengt een Pgb diverse verantwoordelijkheden en verplichtingen met zich mee.
- **Privacy**
Privacy is een groot goed en wij stellen eisen aan de uitvoeringspartner op dit punt als referenties het handelen conform de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de bepalingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
- **Social return**
Wij vinden het belangrijk dat de uitvoeringspartner iets ‘terugdoet’ voor inwoners in kwetsbare posities van onze stad. Van de uitvoeringspartner verwachten we een percentage van de opdrachtsom in te zetten voor social return.

4 Vervolgproces





In dit hoofdstuk lichten wij toe waarom er gekozen is voor het instrument overheidsopdracht ofwel inkoop, en hoe het vervolgproces en planning eruitziet.

Keuze voor overheidsopdracht

Op basis van het Keuzekompas aanbesteden in het sociaal domein is geconcludeerd dat voor het aangaan van nieuwe overeenkomsten het instrument overheidsopdracht (inkoop) het best passend is. De overweging hierbij is geweest dat inwoners moeten kunnen rekenen op tijdige en kwalitatief goede ondersteuning in het kader van de Wmo, dat desnoods afgedwongen moet kunnen worden. Dit maakt subsidie minder passend, omdat uitvoering dan niet afdwingbaar is.

De opdracht betreft specialistische begeleiding en ondersteuning waarvoor specifieke expertise nodig is. Dit maakt dat inbesteding geen optie is. Het streven om tot een stevige samenwerking met één aanspreekbare organisatie in de wijk te komen, maakt dat een open house niet van toepassing is.

De huidige inrichting van het landschap, de aanbieders in het zorglandschap en de hoogte van het beschikbare budget maken dat het vanuit legitimiteit van belang is een gelijk speelveld te creëren. De opdrachtwaarde ligt boven de drempel van een Europese aanbesteding.

We kiezen er daarbij voor om de aanbesteding te doen in de vorm van een dialooggerichte aanbesteding. In deze vorm is de toekomstige uitvoeringspartner maximaal betrokken wat leidt tot een groter commitment en mede-eigenaarschap en kan de gewenste vernieuwing beter geborgd worden.

De procedure

Het resultaat van de aanbesteding is het afsluiten van één stedelijk contract met een uitvoeringspartner die invulling geeft aan het wijkgericht leveren van specialistische begeleiding. Dit vraagt om een contractuele transitie van het huidig aanbiederslandschap op zorgvorm naar één toekomstige, stedelijke uitvoeringspartner. Ook moet de aanbesteding invulling geven aan de wens van het contracteren van een overzichtelijk zorglandschap in combinatie met een taakgerichte financiering.

Deze vorm van organiseren en contracteren betekent ook dat gemeente Utrecht meer een regierol moet nemen en de uitvoeringspartner meer in haar uitvoeringskracht moet zetten. Daarom kiest de gemeente voor het aanbesteden van de dienstverlening via een Sociale en andere specifieke diensten procedure (SAS-procedure) waarbij gekozen wordt voor een dialooggerichte aanbestedingsaanpak. Naast dat de aanbestedingswet verplicht tot het toepassen van de SAS-procedure voor deze Wmo dienstverlening heeft de gemeente eerdere positieve ervaringen opgedaan met deze vorm van aanbesteden met bijvoorbeeld de aanbesteding van de aanvullende jeugdhulp.

Een stedelijke opdracht aan één uitvoeringspartner

In de beleidsnota Wmo is opgenomen dat het één aanspreekbare organisatie voor aanvullende zorg in de wijk vraagt om daadwerkelijk áánvullend te kunnen werken op de buurtteams en de sociale basis. Daarnaast werken we vanuit het leidende principe van eenvoud en een overzichtelijk aanbiedersveld.

Dit vraagt om een keuze in het aantal partijen dat de gemeente wil contracteren voor deze opdracht. Bij die keuze zijn een aantal afwegingen te maken.

Enerzijds kunnen we aansluiten bij eerdere keuzes die we hebben gemaakt bij de aanbesteding van de aanvullende jeugdhulp en Hulp bij huishouden. We zien meerwaarde in méér dan één aanbieders in de gemeente, omdat:

- dit de afhankelijkheid van de gemeente van één partij vermindert,
- de opdracht in potentie in omvang toegroeit naar een te groot budget voor één aanbieder,
- het mogelijkheden biedt om van elkaar te leren en continu te verbeteren,
- een kleiner gebied focus biedt aan uitvoerende partijen, waardoor die beter kunnen aansluiten op lokale vragen

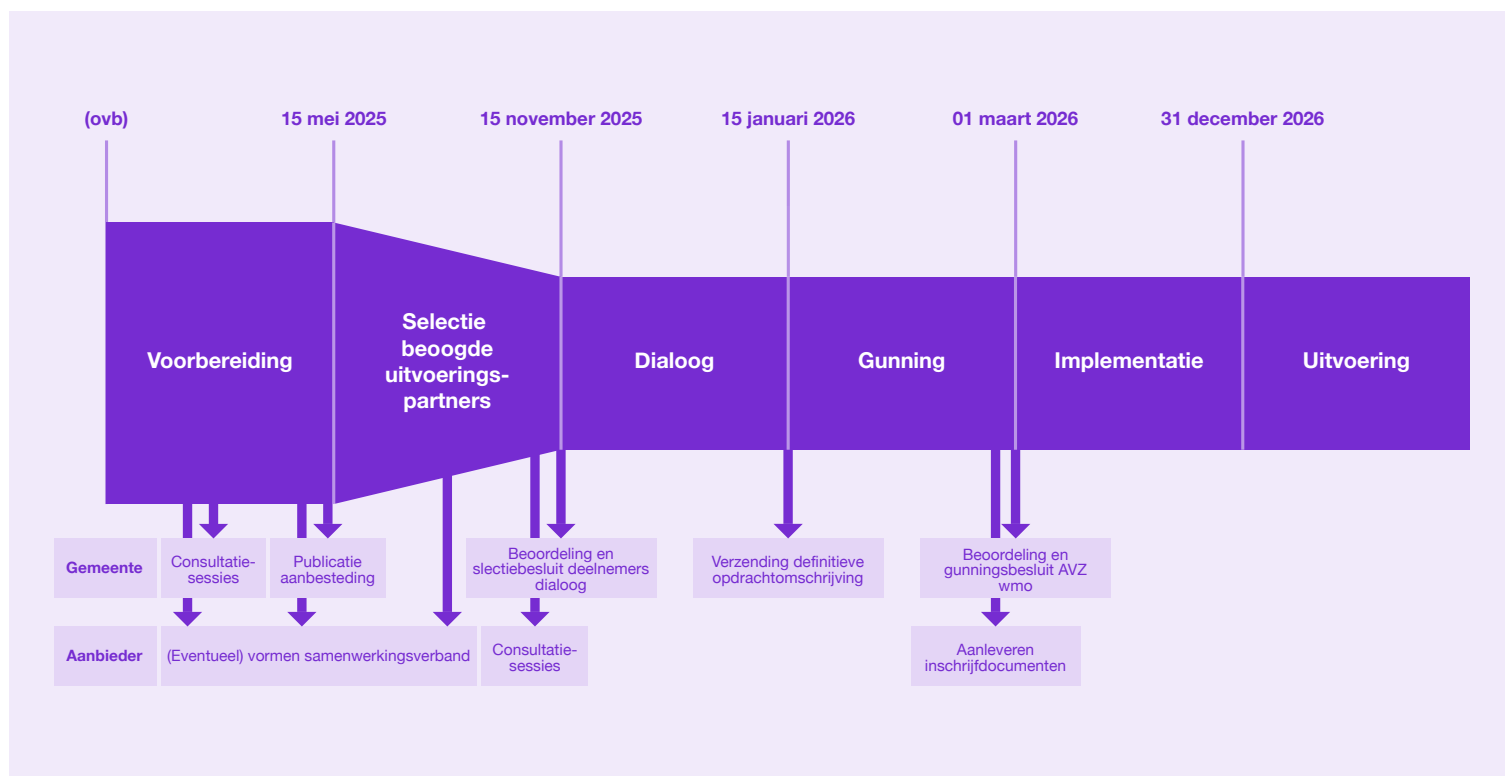
Anderzijds hebben we vanuit de consultatiesessies en het aanbiedersveld een stevige oproep ontvangen om te kiezen voor één stedelijke opdracht. Die oproep wordt binnen het aanbiedersveld breed gedragen. Argumenten die hiervoor worden aangedragen zijn:

- Eenvoud, duidelijkheid en transparantie voor de inwoner. Die moet weten wat die kan verwachten.
- Continuïteit van zorg, juist voor de kwetsbare mensen die zich over de grenzen van wijken en gebieden heen verplaatsen, zoals ex-daklozen en uitstroom uit Beschermd Wonen.
- Duidelijkheid en efficiency in de samenwerking met andere (stedelijke) partners in de basiszorg en sociale basis, maar ook in de medische en langdurige zorg.
- Eenvoud en efficiency in de uitvoering, meer organisaties betekent meer overhead en bestuurlijke inzet.
- De mogelijkheid om leren en ontwikkelen te organiseren tussen sporen en domeinen en met aanbieders met gelijke opdrachten uit andere gemeenten.
- De mogelijkheid die één opdracht biedt om een stevige en robuuste organisatie neer te zetten, met voldoende financiële draagkracht om verantwoordelijkheid te nemen.

De argumenten die door de aanbieders in de consultatiesessies zijn aangedragen, passen naadloos op de inhoudelijke uitgangspunten en wegen daardoor zwaar. Daarom gaat de voorkeur uit naar één stedelijke opdrachtnemer. Dat betekent dat de gemeente actie moet nemen om de vervallen voordelen van meer aanbieders te compenseren. Onderdeel daarvan kunnen zijn: goede monitorafspraken, garanties van initiatiefnemers en stevig, intensief contractmanagement en accounthouderschap. Deze thema's krijgen een plaats in de dialoofase.

We formuleren dus één stedelijke opdracht. Binnen die opdracht realiseert de uitvoeringspartner integrale teams die wijkgericht werken. De uitvoeringspartner kan hierbij – indien nodig – gebruikmaken van coalitiegenoten of onderaannemers die aanbod buiten de wijk hebben, bijvoorbeeld voor (arbeidsmatige) activering. Het is dus niet zo dat er een virtueel hek om wijk komt te staan waardoor inwoners daar niet uit kunnen. Het integrale, wijkgerichte team blijft echter altijd de eerste ingang en aanspreekpunt.

Schematisch is de aanpak in proces en tijd als volgt:



Figuur 7: Schematische weergave planning

De deelnemer aan de dialoog selecteren we op basis van ervaringseisen en op de visie van aanbieders op de geschetste beweging in deze nota van uitgangspunten. We verwachten voor de selectie te beoordelen op de hervormings- en verwachte uitvoeringskwaliteiten van de aanbieders die zich aanmelden.

We selecteren vervolgens één (samenwerking van) aanbieder(s) waarvan wij beoordelen dat zij over de hoogste mate van hervormings- en verwachte uitvoeringskwaliteiten bezitten om invulling te geven aan de doelstellingen van de opdracht. Met deze beoogde uitvoeringspartner voeren we vervolgens een inhoudelijke dialoog met in ieder geval de onderwerpen genoemd op bladzijde 32 en 33. In deze fase willen we ook invulling geven aan partnerschap, dus het staat de deelnemer aan de dialoog vrij om zelf aanvullende gespreksonderwerpen te agenderen. De dialooggesprekken zijn vertrouwelijk.

De dialoogfase is bedoeld om met de dialoogpartner gezamenlijk te komen tot invulling van de opdracht en de overeenkomst. Deelnemers aan de dialoog zijn vanzelfsprekend de geselecteerde beoogde uitvoeringspartner en de gemeente. Afhankelijk van het te bespreken onderwerp betrekken we ook andere partners in de stad bij de dialoog. Denk hierbij aan partners in de basiszorg en de sociale basis en clientvertegenwoordiging. Na afloop van de dialoogfase vatten we de uitkomsten daarvan samen in een definitieve opdrachtomschrijving. De deelnemer aan de dialoog kan op basis van deze opdrachtomschrijving een inschrijving doen. De gemeente beoordeelt deze inschrijving en indien van voldoende kwaliteit spreken we de gunning uit. Het uitgangspunt is dat de deelnemer aan de dialoog bij inschrijving en voldoende aangetoonde kwaliteit in aanmerking komt voor gunning en uitvoering.



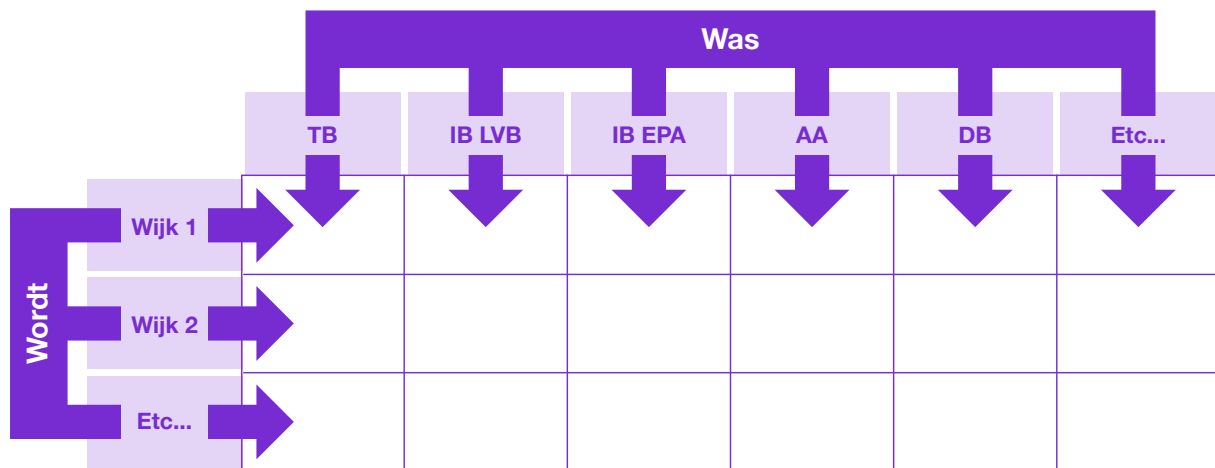
Bijlage





Samenwerkingsvormen voor, tijdens en na de aanbesteding

Een belangrijk kenmerk van een aanbieder van de stedelijke levering van gespecialiseerde begeleiding is dat zij stadsbreed in staat is om alle vormen (die onderdeel zijn van de scope van deze aanbesteding) van de gespecialiseerde begeleiding te leveren. Om hierover effectief een dialoog te kunnen voeren stellen we ervaringseisen waarbij aanbieders worden gevraagd aan te tonen over ervaring te beschikken met meerdere vormen van Wmo ondersteuning.



Figuur 8: Wijziging focus huidige naar toekomstige inkoop

Om te voldoen aan de ervaringseisen kan het gewenst of noodzakelijk zijn dat aanbieders met elkaar moeten samenwerken. Hiervan zijn we ons bewust en dat moedigen we ook aan. De gemeente is niet voornemens om de vorm van die samenwerking voor te schrijven. Combinatievorming, het oprichten van nieuwe rechtspersonen als stichtingen, verenigingen en coöperaties, hoofd- en onderaannemerschap of combinaties hiervan zijn in beginsel mogelijk. We kunnen ons bovendien voorstellen dat eventuele samenwerkingsverbanden op basis van de voortgang van de dialoog hun verband willen uitbreiden met aanvullende Wmo aanbieders. (Bijvoorbeeld met kleinere, specialistische en/of lokale partijen die veel kennis van een wijk of gebied hebben). Ook dat zal in beginsel mogelijk zijn. Dat geldt ook voor het door ontwikkelen van een samenwerking. Wel vragen we blijvende transparantie in de samenstelling van een samenwerkingsverband en zullen deelnemers aan een samenwerkingsverband wel op betrouwbaar ondernemerschap worden getoetst middels het overleggen van een Gedragsverklaring Aanbesteden en/of het doorstaan van een Bibob toets.

De positie van klein en lokaal Wmo aanbod

Tijdens de consultatiesessies hebben meerdere kleinere en lokale zorgaanbieders hun zorgen geuit over de mogelijke gevolgen van de geschetste strategie. Van de stedelijke uitvoeringspartner vragen we om een hoge mate van coördinatie en organisatiekracht die kleinere aanbieders vanwege hun omvang niet altijd zelf kunnen aanbieden of organiseren. Dit kan dit soort aanbieders mogelijk dwingen samen te werken met grotere zorgaanbieders waarbij de kleinere aanbieders zorgen hebben geuit over het behouden van autonomie en het verkrijgen van een reële vergoeding voor te leveren diensten.

Voor de gemeente staat voorop dat de inhoudelijke beweging die we schetsen in deze nota van uitgangspunten moet lukken. De aanbesteding is er op gericht hierin de beste keuze voor de uitvoerende aanbieder te maken en we maken daarbij in beginsel geen onderscheid naar omvang van een aanbieder. We nemen de signalen en zorgen van kleinere en lokale aanbieders wel serieus en zien hierin een aantal omstandigheden en kansen die het mogelijk moeten maken om voor iedere aanbieder die zich achter onze beweging kan scharen een goede plek te vinden.

- a. Verantwoorde netwerksamenwerking maken we onderdeel van het dialooggesprek (eenvoud in uitvoering). Gemeente Utrecht moet een aantrekkelijk gebied blijven voor aanbieders en medewerkers van aanbieders om Wmo ondersteuning te leveren. We realiseren ons dat het aanbiedersveld zich anders tot elkaar moet gaan verhouden en dat onderaannemerschap daardoor waarschijnlijk is. Als dit gebeurt willen we ervoor zorgen dat onderaannemers, net als de stedelijke uitvoeringspartner, een reële vergoeding voor hun inspanningen krijgen en we een samenhangend aanbiederslandschap creëren dat beperkt is in administratieve belasting. Hierbij willen we de mogelijkheid verkennen voor het standaardiseren van onderaannemingsovereenkomsten en waar mogelijk vereisten opnemen ten aanzien van de reële vergoeding.
- b. Gelijke behandeling van “grote” en “kleine” aanbieders. We selecteren niet op de omvang van organisaties. Dat betekent niet dat we in bepaalde gevallen wel moeten kijken naar de omvang van capaciteit van een (samenwerking van) organisatie(s). We hebben immers straks wel een dekkend zorglandschap nodig. Maar de capaciteit en ervaring van een kleinere aanbieder telt even zwaar mee als de capaciteit van een grotere aanbieder. Bovendien mag capaciteit bij elkaar worden opgeteld, we maken geen onderscheid in welke positie een aanbieder inneemt in een samenwerkingsverband.
- c. Er is onmiskenbaar een schaarste aan personeel. Ook als het resultaat van deze aanbesteding betekent dat we minder aanbieders direct contracteren verwachten we dat de korte termijn impact in het zorglandschap daardoor beperkt zal zijn. De zorgvraag neemt immers niet af dus gemeente en aanbieders hebben elkaar nodig om de capaciteit te kunnen leveren voor het kunnen helpen van onze inwoners.
- d. In de voorgaande alinea hebben we gesteld dat samenwerkingsverbanden mogen groeien. Ook tijdens en na de aanbesteding. Voor kleinere en lokale aanbieders die zich nu niet aangesproken voelen om deel te nemen aan deze aanbesteding is het dus mogelijk zich later aan te sluiten bij de stedelijk gecontracteerde aanbieder. Hierbij is het wel belangrijk dat over een eventuele samenwerking de gecontracteerde aanbieder zal beslissen.
- e. Zichtbaarheid van elkaars bestaan middels de consultatiesessie. De consultatiesessies hebben in het teken gestaan van inhoudelijke uitwisseling waarbij we ook hebben zorg proberen te dragen voor netwerken en kennismaking van grotere en kleinere aanbieders onderling.





