ZorgRegio
Midden IJssel
Oost Veluwe

CONCEPT-INKOOPSTRATEGIE MAATWERKVOORZIENINGEN WMO 2026 - 2036

Datum 21 juni 2024
Versie definitief

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3
2. Relevante ontwikkelingen voor de inkoop van de Wmo-maatwerkvoorzieningen 3
3. Onze visie op de nieuwe inkoop 5
3.1 Onze gezamenlijke ambitie 5
3.2 Onze uitgangspunten 6
4. Welke lessen nemen we mee in de nieuwe inkoop 6
4.1 Opgehaalde ervaringen 6
5. Wat betekent dit voor de nieuwe inkoop 8
6. Concrete uitwerking naar een inkoopmodel 9
7. Wat kopen we (waar) in? 12
8. Financieel kader 12
9. Wijze van bekostiging 13
10. Zwaardere eisen aan governance en financiële bedrijfsvoering 13
11. Leren van elkaar en monitoring 13
12. Mogelijke risico's en beheersmaatregelen 14
13. Het vervolgproces 15
Bijlage 1 Begrippenlijst (wordt later toegevoegd) 16
Bijlage 2 Inzicht in cijfers gebruik maatwerkvoorzieningen en uitgaven Wmo 17

1. INLEIDING

Binnen onze Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe worden voor de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen, gezamenlijk de maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) ingekocht met de acht deelnemende gemeenten. De huidige inkoopovereenkomst tussen de gemeenten en de zorgaanbieders loopt van rechtswege af op 31 december 2025. Omdat de huidige inkoopovereenkomst niet de mogelijkheden biedt om in te spelen op de wensen van de gemeenten en de toekomstige ontwikkelingen is besloten om een nieuwe inkoopprocedure te doorlopen.

De Zorgregio gaat met deze inkoop door op de ingeslagen weg. Wel creëren we meer flexibiliteit, ruimte voor innovatie en de mogelijkheid voor individuele gemeenten om regie te voeren op het aantal gecontracteerde aanbieders. Dit kan ook betekenen dat individuele gemeenten ervoor kunnen kiezen om minder zorgaanbieders te contracteren voor bepaalde producten. Dit betekent dat bepaalde producten per 2026 of op termijn mogelijk niet meer voor alle gemeenten regionaal ingekocht zullen worden, maar bepaalde zorgvormen meer lokaal en dichtbij de lokale teams vormgegeven zullen worden.

Gemeenten hebben de wens uitgesproken om meer flexibiliteit in te bouwen zodat gewenste en noodzakelijke wijzigingen kunnen worden doorgevoerd in de nieuwe overeenkomst die we in samenwerking met zorgaanbieders vormgeven.
In deze inkoopstrategie wordt het inhoudelijk kader beschreven waarbinnen uitvoering wordt gegeven aan de nieuwe inkoop. De concrete vertaling naar hoe dit wordt vormgegeven is onderdeel van de uitvoering van het verdere inkoopproces. Een planning over de verdere uitwerking en het verloop van het inkoopproces is opgenomen in dit document.

2. RELEVANTE ONTWIKKELINGEN VOOR DE INKOOP VAN DE WMO-MAATWERKVOORZIENINGEN

Met de nieuwe inkoop willen we zoveel mogelijk inspelen op toekomstige ontwikkelingen. Het is daarom van belang om een schets te geven van deze ontwikkelingen.

<u>De druk op zorg neemt toe</u>
Er ligt een urgente opdracht om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden. De zorgsector staat ernstig onder druk door o.a. personeelstekorten en de toenemende vergrijzing. Hierdoor zal de druk op de zorg verder toenemen. Ouderen van nu zijn vitaler en leven langer, ook met chronische ziekten. Zij willen meer regie houden op hun leven en als zij zorg nodig hebben, willen zij dat de zorg niet hun leven bepaalt, maar dat zorg hen ondersteunt om hun eigen dingen te blijven doen. Er zijn (steeds) minder mensen beschikbaar om de nodige ondersteuning en zorg te bieden; zowel vanuit het (sociale) netwerk van mensen – zoals mantelzorgers en vrijwilligers – als op de arbeidsmarkt. Daarmee is het versterken van de zelfredzaamheid van de inwoners (en de sociale basis) belangrijk.

<u>Houdbaarheidsonderzoek Wmo</u>
De ontwikkelingen ten aanzien van de demografie (dubbele vergrijzing), het langer thuis wonen, de arbeidsmarkt en digitalisering van zorg en ondersteuning, hebben impact op de ondersteuning die gemeenten bieden in het kader van de Wmo 2015. Het is echter nog niet duidelijk hoe deze ontwikkelingen zich precies gaan vertalen in het gebruik voor de komende jaren. VWS en de VNG hebben daarom afgesproken een gezamenlijk onderzoekstraject te

starten naar de houdbaarheid van de Wmo 2015 op de lange termijn. Het houdbaarheids-onderzoek dient een bijdrage te leveren aan duurzame bestuurlijke en financiële verhoudingen tussen het Rijk en gemeenten, met een balans tussen ambities, taken, bevoegdheden/middelen en uitvoerbaarheid. De verwachting is dat het traject eind 2025 afgerond kan worden.

Inkomensafhankelijke eigen bijdrage

Om de houdbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren, heeft het kabinet besloten om voor alle Wmo-voorzieningen waar nu het abonnementstarief voor geldt, een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in te voeren. Op dit moment betaalt elke cliënt die van één of meer van deze voorzieningen gebruik maakt, € 20,60 per maand (het abonnementstarief), ongeacht het inkomen. Met de (her)invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage wordt er bij het bepalen van de hoogte van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen rekening gehouden met het inkomen en het vermogen. Deze wijziging gaat waarschijnlijk per 1 januari 2026 in. De invoering van de inkomensafhankelijk eigen bijdrage kan effect hebben op de omvang van de ingezette zorg. De nieuwe overeenkomst moet hierop aansluiten.

Hervormingsagenda Jeugd in relatie tot de Wmo

Vanuit de Hervormingsagenda Jeugd is er een wetsvoorstel in voorbereiding waarin een samenwerking tussen gemeenten op regionaal niveau op het terrein van de specialistische jeugdhulp wordt verplicht. Het doel van het wetsvoorstel 'Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' is om de beschikbaarheid van zorg voor kinderen met specialistische en complexe zorgvragen te verbeteren. Hiervoor moeten gemeenten bij de inkoop van specialistische jeugdzorg regionaal verplicht samenwerken. Binnen onze regio zijn daarom de voorbereidingen gaande om een Gemeenschappelijke Regeling (GR) op te zetten.

Nieuwe samenwerkingsvormen met zorgaanbieders

De Wmo heeft een complexe samenhang met ontwikkelingen in andere zorgwetten en domeinen: de Wmo heeft een preventieve werking ten opzichte van bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw), is nauw verbonden met de Jeugdwet en kent overlappende problematiek bij gebruikers van de Participatiewet. Doordat de Zvw en de Wlz duidelijk zijn afgebakend, geldt dat veel ondersteuningsvragen binnen de Wmo opgepakt moeten worden. Gemeenten zetten daarom lokaal sterk in op preventie en het dorps-/wijkgericht organiseren van de zorg dichtbij inwoners. Daarnaast zijn er nieuwe samenwerkingsvormen nodig met zorgaanbieders om de beweging naar meer preventief en lichte ondersteuning in de sociale basis mogelijk te maken. Binnen de Zorgregio wordt ingezet op (strategisch) partnerschap dat met name op lokaal (gemeentelijk) niveau vorm krijgt. De doorontwikkeling van (strategisch) partnerschap zowel lokaal als regionaal vraagt om flexibiliteit per gemeente in de nieuwe inkoopovereenkomst.

Lokale aanpak gemeenten

Gemeenten werken ieder op hun eigen wijze en binnen hun eigen tempo aan o.a. de ontwikkeling van vrij toegankelijke algemene voorzieningen of bijvoorbeeld de (door)ontwikkeling van de (brede integrale) toegang. Voor de inkoop van de maatwerkvoorzieningen Wmo werken we regionaal samen om zo kosten efficiënt te zijn, expertise te bundelen en zorg te dragen voor het beperken van administratieve lasten voor zorgaanbieders.

IZA/GALA

Met het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA) wordt gebouwd aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Het doorbreken van de schotten en het domein-overstijgend werken vanuit samenhang om zo bij te dragen aan de beweging naar ‘de voorkant’ waarin een gezonde samenleving centraal staat. Het IZA richt zich in hoofdzaak op de houdbaarheid van het zorgstelsel.

De inkoopovereenkomst dient voldoende flexibiliteit te bieden om mee te kunnen bewegen met de bovengenoemde ontwikkelingen.

3. ONZE VISIE OP DE NIEUWE INKOOP

Binnen onze Zorgregio werken gemeenten lokaal aan hun ambities om voldoende en passende voorzieningen te kunnen organiseren voor inwoners die dit nodig hebben. Voor de inkoop hebben we onze krachten gebundeld. Door samen in te kopen bevorderen we dat Wmo-maatwerkvoorzieningen voor inwoners die dit nodig hebben voldoende beschikbaar blijven.

We streven naar efficiëntie;

- In het inkoopproces
- In standaardisatie en monitoring van kwaliteit
- In het beheer van de contracten, de administratieve afhandeling en accountmanagement

Gemeenten dragen zorg voor zoveel mogelijk eenduidigheid in de afspraken die we maken binnen de inkoopovereenkomst, om administratieve druk zoveel als mogelijk te verminderen.

3.1 Onze gezamenlijke ambitie

Binnen onze Zorgregio streven we samen één ambitie na, namelijk:

We gaan uit van de eigen kracht van inwoners, sociale netwerken en de mogelijkheden in de sociale basis. Wmo-maatwerkvoorzieningen sluiten hier op aan. Als gemeenten en zorgaanbieders zorgen we er samen voor dat inwoners passende en kwalitatieve ondersteuning tijdig en dichtbij kunnen krijgen. Tegelijkertijd houden we grip op de sturing en de kosten van ondersteuning.

3.2 Onze uitgangspunten

In het gezamenlijk portefeuillehoudersoverleg Jeugd en Wmo in december 2023 zijn door de verantwoordelijk wethouders Jeugd en Wmo, vanuit onze ambitie om kwalitatief goede zorg en ondersteuning te bieden, de onderstaande uitgangspunten geformuleerd. Op basis van deze uitgangspunten zal de inkoop inhoudelijk worden vormgegeven.

- De inkoopovereenkomst sluit aan bij de lokale beweging van gemeenten;
    - Vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht (het vertrekpunt is de leefwereld van de inwoner.
    - Inzetten op preventie (voorliggend veld), ondersteuning gericht op zo zelfstandig mogelijk functioneren en op zorg dichtbij.
    - De inkoop sluit aan op de lokale voorzieningen die in de gemeenten aanwezig zijn.
- We sturen op kwaliteit (ook op deskundigheid van professionals) en op resultaat.
- Keuzevrijheid is belangrijk maar we houden daar waar nodig wel regie op het totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders.
- Dekkend zorglandschap met voldoende aanbod voor gemeenten.
- Bekostiging vindt plaats op basis van realistische tarieven en binnen het financieel kader van de gemeenten.
- Differentiatie per gemeente moet mogelijk zijn. We kunnen per vraagstuk en per gemeente verschillend optrekken binnen het sociaal domein op inhoud en qua snelheid.
- Flexibel contract om toekomstige ontwikkelingen te verwerken.
- Minder administratieve druk door implementatie contractstandaarden, wel verantwoording op aantoonbare kwaliteit.
- We kunnen in strategisch partnerschap samen aan opgaven werken.
- Betrekken cliënten en ervaringsdeskundigen.
- Langdurig contract dat zekerheid en stabiliteit biedt aan zorgaanbieders, zodat zij duurzaam kunnen investeren en innoveren.

4. Welke lessen nemen we mee in de nieuwe inkoop

Op basis van gesprekken met o.a. zorgaanbieders, contract- en accountmanagers, verwijzers en onze gemeentelijke toegangen hebben we ervaringen met de huidige inkoop opgehaald. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen met daarin een beeld van het gebruik van de Wmo-maatvoorzieningen en de uitgaven per gemeente. Hieronder een aantal bevindingen.

4.1 Opgehaalde ervaringen

<u>Meer inwoners maken gebruik van maatwerkvoorzieningen, kosten lopen op</u>

Het beeld dat uit de cijfers ontstaat sluit aan bij het landelijk beeld. Namelijk o.a. door de toenemende vergrijzing maken meer inwoners gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen. We zien dat de problematiek complexer wordt en dat wachttijden oplopen, dit laatste geldt vooral voor Hulp bij het Huishouden (HH).

<u>Wachttijden</u>

Met name bij Hulp bij het Huishouden ontstaan wachttijden. Dit betekent voor inwoners dat de Hulp bij het Huishouden niet direct kan worden gestart, maar dat er enkele weken en soms maanden gewacht moet worden. Dit speelt met name in de zomerperiode. De oorzaak hiervan ligt in het personeelstekort bij zorgorganisaties. Hierbij tekenen we aan dat wachttijden per product en per gemeente kunnen verschillen. Ook zijn er gemeenten waar de problematiek van wachttijden niet speelt.

Integraliteit in aanpak komt nog niet altijd voldoende tot uitwerking
Een integrale aanpak waarbij breed vanuit verschillende domeinen wordt gekeken wat er binnen een huishouden speelt, komt nog niet altijd tot stand. Hiervoor bestaat al wel ruimte binnen de huidige inkoopovereenkomst, maar dit wordt nog te weinig in praktijk gebracht. Hiervoor is het nodig om de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en de lokale voorzieningen binnen gemeenten te stimuleren. Gemeenten willen toewerken naar meer integraliteit met de sociale basis, meer collectieve voorzieningen en meer flexibiliteit in op- en afschalen.

Bij de inkoop die in 2019 in werking trad hadden gemeenten de wens om een integrale inkoop te realiseren met één integrale raamovereenkomst voor Jeugd, Wmo en Beschermd Wonen. Dit om de inwoner met een hulpvraag die meerdere beleidsdomeinen omvat of wier ondersteuning op grond van de Jeugdwet naar Wmo en of Beschermd Wonen wijzigt, maatwerk te kunnen bieden vanuit een doorlopende zorglijn. Deze ambitie werd voornamelijk uitgewerkt in de productstructuur en gedeelde tariefopbouw. De gedachte was dat indien tarief en product hetzelfde zouden zijn en aanbieders zowel voor Jeugd als Wmo in naam hetzelfde product aanbieden, de lijn van jeugd naar volwassenheid gemakkelijker kon worden doorgetrokken of hulp bij domeinoverstijgende vraagstukken integraler kon worden aangepakt.

Concreet betekende dit dat in het huidige productenboek ‘integrale producten’ zijn opgenomen waarvan de omschrijving dezelfde zijn bij de inzet voor een jeugdige vanuit de Jeugdwet als bij een (jong) volwassene bij (overgang naar) de Wmo. De invulling en uitwerking van de ondersteuning zijn echter anders in de praktijk. Kinderen en jeugdigen hebben een andere ondersteuningsbehoefte dan volwassenen. De eisen aan de ondersteuning zijn bovendien ook verschillend. Ook leiden verschillen in de Jeugdwet en de Wmo tot een verschil in uitvoering. Doordat we integrale producten hebben, hanteren we een mix van dezelfde uitgangspunten voor de tarieven voor zowel aanbieders van Jeugdzorg als ondersteuning vanuit Wmo. Dit maakt dat de tarieven niet altijd goed aansluiten op de cao’s.

Uit evaluaties blijkt dat de voordelen die werden gezien met betrekking tot een integrale aanpak richting de inwoners deels gerealiseerd zijn met een integrale overeenkomst, maar vooral liggen bij de manier waarop de toegang georganiseerd is.

Administratieve druk
Er is sprake van een administratieve druk bij het aanvragen van een herindicatie voor verlenging van de inzet. Ook kunnen de eisen ten aanzien van aanleveren van plannen van aanpak en evaluaties door de zorgaanbieders per gemeente verschillen. Met de nieuwe inkoop streven we naar een meer eenduidige werkwijze. Dit geldt ook voor het opvragen van data om gebruik en uitgaven te kunnen monitoren.

Samenwerking
De samenwerking tussen aanbieders moet worden gestimuleerd. We willen samenwerking faciliteren tussen vaste partners op een specifiek thema. Dit kan worden versterkt door het aangaan van strategisch partnerschap en het organiseren van inhoudelijke dialoogtafels door gemeente(n) en/of Zorgregio. Tegelijkertijd wordt ook geconstateerd dat samenwerken met ruim 300 gecontracteerde aanbieders voor de Zorgregio en de gemeenten een grote uitdaging is. Dit vraagt om regie op het totaal aantal gecontracteerde aanbieders, waarbij er ruimte is voor gemeenten om hierin voor hun gemeente passende keuzes te maken.

Doorvoeren optimalisatiemaatregelen
In juni 2021 heeft er een onderzoek naar verdere optimalisering van de huidige raamovereenkomst plaatsgevonden waarbij de volgende vraagstelling centraal stond: ‘onderzoek of een doorontwikkeling van de huidige raamovereenkomst bijdraagt aan een versnelling van de transformatie, meer beheersing van de kosten en meer sturing en grip op zorgaanbieders’. Op basis van dit onderzoek is geadviseerd om de raamovereenkomst verder te optimaliseren door in te zetten op maatregelen; zoals ontwikkelen strategisch partnerschap, toepassen van een gedifferentieerde inkoopstrategie en afbakening**s**plicht tot maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en MO/BW. De optimalisatiemaatregelen worden doorontwikkeld en vertaald binnen de nieuwe inkoopovereenkomst.
Ook de actualisering van begeleiding individueel en groep nemen we zoveel mogelijk mee in de nieuwe inkoopovereenkomst per 1 januari 2026.

5. WAT BETEKENT DIT VOOR DE NIEUWE INKOOP

De Zorgregio gaat met deze inkoop door op de ingeslagen weg. Wel creëren we meer flexibiliteit en ruimte voor innovatie en de mogelijkheid om regie te voeren op het aantal gecontracteerde aanbieders.

De nieuwe inkoop moet bijdragen aan het realiseren van een dekkend zorglandschap, zodat tijdige en passende ondersteuning aan inwoners voldoende beschikbaar is. Daar waar dit niet voldoende beschikbaar is, wordt ingezet op passende alternatieven. De nieuwe inkoopovereenkomst is gericht op het beter op- en afschalen van zorg.
Binnen het huidige systeem is dit een proces dat veel tijd en inzet vraagt van zorgaanbieders als ook van onze consulenten in de toegangen. De gemeenten binnen onze Zorgregio willen met gecommitteerde zorgaanbieders voortbouwen aan de transformatie binnen het sociaal domein. Hiervoor is het noodzakelijk om zorgaanbieders zekerheid te bieden in de vorm van een langdurig contract.

Gemeenten zetten zich samen met zorgaanbieders in om de kwaliteit en de betaalbaarheid van de ondersteuning te kunnen garanderen door o.a. verbeteringen aan te brengen in het samenwerkingsproces als ook door innovatieve ontwikkelingen. We zetten de belangen van inwoners voorop en dragen zorg voor zo veel mogelijk keuzevrijheid binnen het ondersteunings-aanbod. Door het verdelen van schaarste (wachtlijsten), het efficiënter inzetten van ondersteuning, ondersteuning dichtbij (dorps- en wijkgericht) kan de inwoner door de toegang of vanwege wachtlijsten beperkt worden in zijn keuzevrijheid. We werken contextgericht en integraal binnen het sociaal domein. We dragen zorg voor een overzichtelijk zorgaanbod, die voldoende aansluit bij de ondersteuningsbehoeften van inwoners. We organiseren samen met zorgaanbieders en toezichthouders toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid en nemen maatregelen op in de overeenkomst om zorgfraude tegen te gaan.
Om knelpunten binnen het huidige systeem op te lossen of innovatieve ontwikkelingen mogelijk te maken gaan we strategisch partnerschap aan. Het mogelijk maken van strategisch partnerschap dient ondersteund te worden in de nieuwe inkoopovereenkomst. Tegelijkertijd zijn er gemeenten binnen de Zorgregio die al (strategisch) partnerschap hebben ontwikkeld of gaan ontwikkelen op lokaal niveau. Binnen de nieuwe afspraken dient ruimte te zijn voor gemeenten om in te (blijven) zetten op lokaal en indien van meerwaarde op regionaal strategisch partnerschap. Hierbij is het van belang om tot een eenduidige definitie te komen van het begrip strategisch partnerschap.
Gemeenten hebben binnen de afspraken van de nieuwe inkoopovereenkomst maximale ruimte om in te zetten op de ontwikkeling van preventieve inzet en de ontwikkeling van algemene voorzieningen en de (brede) toegangen. De voorzieningen die worden ingekocht

sluiten aan op de preventieve en algemene voorzieningen, die per gemeente verschillend zijn. De nieuwe regionale inkoop biedt lokale flexibiliteit en draagt bij aan het realiseren van de transformatie in het sociaal domein.

Het is belangrijk om te realiseren dat inkoop slechts één van de instrumenten is die bijdraagt aan het realiseren van bovengenoemde verbeteringen. Belangrijker zijn de gemeentelijke verordeningen en beleidsregels, de inrichting van de gemeentelijke toegangen, en de inrichting van het contract- en accountmanagement en het toezicht. In deze inkoopstrategie wordt daar waar mogelijk verbinding gelegd met deze onderdelen en wordt in beeld gebracht wat nodig is om deze instrumenten in lijn met elkaar en in aansluiting op elkaar te kunnen laten functioneren, zodat de instrumenten elkaar versterken.

6. CONCRETE UITWERKING NAAR EEN INKOOPMODEL

Om de gewenste verbeteringen vorm te geven binnen de nieuwe inkoop kiezen we voor een gescheiden inkoop voor Jeugd en Wmo en een Open House inkoopvorm. Het nieuwe contract gaat per 1 januari 2026 in. Hieronder een toelichting op de concrete uitwerking.

Gescheiden inkoopovereenkomsten Jeugd en Wmo

Binnen de nieuwe inkoop is gekozen om niet meer integraal in te kopen, maar te kiezen voor separate inkoopovereenkomsten voor Jeugd en voor Wmo. De reden hiervoor is dat er veel ontwikkelingen zijn binnen het sociaal domein (zoals de Hervormingsagenda Jeugd). Deze ontwikkelingen vragen op onderdelen om een vertaling in de inkoopovereenkomst.
Met separate inkoopdocumenten kunnen de noodzakelijke en gewenste wijzigingen op maat worden doorgevoerd in de overeenkomst. Wel streven we naar zoveel mogelijk eenduidigheid in de inkoopovereenkomsten Jeugdhulp en Wmo.

Separaat inkopen heeft wel tot gevolg dat zorgaanbieders die zowel Jeugdhulp als Wmo-voorzieningen bieden, zich moeten inschrijven voor beide inkoopovereenkomsten.
Door eenduidige afspraken op te nemen in de inkoopovereenkomsten proberen we de administratieve druk te beperken. Dit betekent niet dat integraal werken rondom inwoners minder wordt gestimuleerd, het tegenovergestelde is waar. Systeemgericht werken en het werken vanuit de context van inwoners en hun sociale omgeving wordt steeds belangrijker. De toegangsmedewerkers hebben met het opstellen van de ondersteuningsplannen voor inwoners een belangrijke sleutel in handen voor het integraal werken in samenwerking met zorgaanbieders.

Open House

Voor de inkoop die vanaf 1 januari 2026 in uitvoering moet zijn, kiezen we ervoor om met hetzelfde inkoopmodel te werken, namelijk een Open House. Dit model is een toelatingsprocedure en geen aanbesteding. De aanbestedingsregels zijn op dit model niet van toepassing. Wel dienen de regels inzake de Algemene Beginselen van Behoorlijk Bestuur te worden toegepast. Hierdoor kunnen wijzigingen gedurende de looptijd van de overeenkomst worden doorgevoerd en is er sprake van een flexibel contract. De belangrijkste argumenten om voor dit model te kiezen zijn, dat:

a) Uit onze evaluaties met aanbieders blijkt dat we (over het algemeen) tevreden zijn met dit model.
b) Uit onderzoek blijkt dat gemeenten die het in financieel opzicht relatief goed doen niet één inkoopsysteem met elkaar gemeen hebben. Wel zijn ze vaak koersvast qua (inkoop)beleid.

c) Er met een Open House-model een continue dialoog plaatsvindt met de gecontracteerde aanbieders.
d) Er eenvoudig wijzigingen kunnen worden doorgevoerd in de overeenkomst.
e) Er sprake is van een flexibel contract waardoor het mogelijk is om toekomstige ontwikkelingen door te vertalen in de overeenkomst.
f) De nadelen van een Open House, namelijk de vele gecontracteerde aanbieders, beperkt kunnen worden.

Hierdoor worden de gemeenten maximaal ondersteund in hun wettelijke verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor het organiseren van een dekkend zorglandschap.

Vormgeven strategisch partnerschap

Om de gewenste transformatie vorm te kunnen geven is een verdergaande samenwerking met zorgaanbieders van groot belang. Hiervoor moet het mogelijk worden om met een beperkte groep aanbieders strategische vraagstukken op te kunnen lossen. Dit vraagt enerzijds om een heldere afbakening van het begrip strategisch partnerschap en anderzijds vraagt dit ook om regie op het totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders.

Onder strategisch partnerschap verstaan we een samenwerking tussen twee of meer partijen, waarbij krachten worden gebundeld om een gedeeld doel te bereiken. In essentie gaat het partnerschap over de relatie tussen partijen, waarbij elk op basis van hun eigen professie, kennis en kunde hun aandeel leveren in inhoudelijke en strategische vraagstukken. Waarbij de opbrengsten en kosten naar rato van de inspanning en toegevoegde waarde onder de partners worden verdeeld.

Strategisch partnerschap kan op verschillende niveaus worden vormgegeven. Binnen de Wmo zien we dat strategisch partnerschap met name lokaal plaatsvindt. Verschillende gemeenten zijn reeds strategisch partnerschap aangegaan met hun lokale zorgaanbieders. Strategisch partnerschap kan ook tot stand komen op regionaal niveau, tussen aanbieders onderling, tussen de gemeenten of tussen aanbieders en gemeenten. Op welke wijze het strategisch partnerschap juridisch een goede plek kan krijgen binnen de inkoop-overeenkomst of daarbuiten dient nog nader te worden onderzocht.

Regie op totaal aantal gecontracteerde aanbieders

Er bestaat een verschil in de behoefte om meer regie te krijgen op het totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders tussen de deelnemende gemeenten. Bij een aantal gemeenten bestaat deze behoefte minder omdat zij baat hebben bij het contracteren van voldoende aanbod en daarbij ook gebruik maken van lokale zorgaanbieders en zorgaanbieders uit andere regio’s die geen ondersteuning bieden bij de overige deelnemende gemeenten binnen onze Zorgregio. Het invoeren van drempels zou tot gevolg kunnen hebben dat bepaalde zorgaanbieders niet meer kunnen instromen en dit kan een negatief effect hebben op het realiseren van een dekkend ondersteuningsaanbod.

Bij een aantal gemeenten is juist meer regie op het totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders een grote behoefte. Het contracteren van ruim 300 zorgaanbieders bemoeilijkt de samenwerking op strategische opgaven zoals het verder ontwikkelen van:

- Het drops-/wijkgericht werken, organiseren van ondersteuning dichtbij;
- Preventie;
- Laagdrempelige ondersteuning (de algemene voorzieningen);
- De (brede) toegang en stevige lokale teams.

Ook wensen een aantal gemeenten meer grip te krijgen op de kwaliteit van aanbieders en het toelatingsproces van aanbieders. Het contracteren van veel zorgaanbieders doet namelijk een groot beroep op o.a. contractbeheer en toezicht. Binnen de nieuwe inkoopovereenkomst zal nader worden uitgewerkt voor welke gemeenten drempels worden toegepast en welke drempels dat zijn.

Voorbeelden van drempels zijn:

- Aanscherpen kwaliteitseisen per productgroep.
- Toelatingseisen voor instroom in het nieuwe contract aanscherpen bijvoorbeeld kwaliteitseisen of omzetbedragen e.d.
- Tussentijdse toetreding van nieuwe zorgaanbieders beperken tot minimaal één keer per jaar.
- Tussentijdse instroom bij schaarste binnen een bepaalde productgroep stimuleren.
- Uitstroom bevorderen bij zorgaanbieders die geen of minder dan X-cliënten bedienen binnen een jaar. Dit gebeurt al bij een aantal gemeenten.
- We onderzoeken nog of het mogelijk is om zorgaanbieders te verplichten/te stimuleren om voor meerdere producten in te schrijven om opschalen en afschalen binnen dezelfde zorgorganisatie mogelijk te maken. Bijvoorbeeld, een aanbieder schrijft niet alleen voor begeleiding complex in, maar ook begeleiding basis zodat er ook afgeschaald kan worden bij dezelfde aanbieder en de cliënt niet over hoeft naar een andere zorgorganisatie.
- Als er voor een productgroep voldoende gecontracteerd aanbod is (wat vooraf helder moet worden gedefinieerd) dan kan deze productgroep per gemeente voor tussentijdse toetreding worden dichtgezet voor zorgaanbieders die willen aanmelden maar geen toegevoegde waarde bieden op het aanbod dat reeds binnen deze productgroep is gecontracteerd (dichtzetten van productgroepen).
- Toepassen tariefdifferentiatie.

We willen kleine regionale aanbieders die belangrijk zijn voor (kleinere) gemeenten behouden. Het gaat hierbij om een diversiteit qua aanbieders waardoor er ondersteuning kan worden geboden die beter aansluit bij een persoon. Dat kan te maken hebben met specifieke expertise, kennis van de lokale cultuur en/of een “klik” tussen zorgorganisatie/hulpverlener en inwoner. Wel wordt het mogelijk voor gemeenten om toelatingseisen aan te scherpen, dit kan tot gevolg hebben dat aanbieders samen moeten werken om in te kunnen schrijven op de overeenkomst.

<u>Vereenvoudiging van de organisatie en inkoop</u>
We willen sterk inzetten op het vereenvoudigen van de organisatie en inkoop. Hierbij gaat het om o.a. landelijke en niet-vrijblijvende standaardisatie van inkoopcontracten, contractmanagement en verantwoordingswijze. Voor de nieuwe inkoop gebruiken we de landelijke standaardisatie. Dit met het doel om zoveel mogelijk administratieve druk te verminderen.

7. WAT KOPEN WE (WAAR) IN?

De Wmo-maatwerkproducten Hulp bij het Huishouden (HH), Begeleiding, Vervoer en Respijtzorg worden regionaal ingekocht. Op onderdelen is een actualiseringsslag binnen producten gewenst. Daar waar er noodzaak is om te komen tot een actualisering, zal dit voor 1 januari 2026 worden opgenomen binnen de nieuwe overeenkomst. Dit geldt o.a. voor begeleiding. Als deze noodzaak er (nog) niet is, dan zullen deze gewenste wijzigingen na 1 januari 2026 worden geactualiseerd binnen de nieuwe overeenkomst. Dit in dialoog en samenwerking met zorgaanbieders.

Daarnaast zijn er gemeenten binnen onze Zorgregio die bepaalde Wmo-maatwerkproducten lokaal hebben georganiseerd of lokaal hebben ingekocht of dit in ontwikkeling hebben.

Zie op de volgende pagina de afbeelding welke producten waar worden ingekocht. De oranje kolom (rechts) betreft de producten die regionaal door de Zorgregio worden ingekocht (met uitzondering voor die gemeenten die dit lokaal inkopen of lokaal willen inkopen).

Lokale inkoop

- Respijtzorg
  - Apeldoorn
  - Waarschijnlijk sluiten vier gemeenten hierbij aan.
- HH aparte inkoop door:
  - Apeldoorn
  - Zutphen
  - Heerde

Aanbesteding Zorgregio

- Beschermd Thuis en Maatschappelijke opvang (excl. Zutphen en Lochem andere regio)

Inkoop Wmo maatwerkvoorzieningen Zorgregio

- HH
- Persoonlijke verzorging
- Begeleiding individueel
- Begeleiding Groep
- Vervoer
- Vervoer Plus
- Werkt Mee
- Time-outvoorziening
- Zorgcoördinatie
- Respijtzorg

8. FINANCIEEL KADER

Gemeenten hebben binnen hun gemeentebegroting een raming voor de uitgaven van de Wmo-maatwerkvoorzieningen opgenomen. Het streven is om binnen de financiële kaders te blijven die door de individuele gemeenten zijn gesteld. Om een beeld te geven van de uitgaven voor de Wmo-maatwerkvoorzieningen is in bijlage 2 weergegeven wat de uitgaven voor Wmo-maatwerk-voorzieningen in 2023 is geweest.

Het is goed om te beseffen dat gemeenten binnen de Wmo een wettelijke plicht hebben om ondersteuning te bieden. Er wordt allereerst uitgegaan van de eigen kracht van de burger. De gemeente is alleen verplicht een voorziening te treffen als de burger er op eigen kracht niet uitkomt. De gemeente beslist of en welke voorziening er nodig is. Het is de verwachting dat met de groeiende vergrijzing het gebruik van maatwerkvoorzieningen verder zal toenemen. Voor gemeenten is het lastig om grip te houden op de uitgaven omdat de Wmo een zogenaamde open einde financiering kent.

Daarbij zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor het betalen van reële tarieven. Hiervoor moeten gemeenten de Algemene Maatregel van Bestuur Reële prijs Wmo 2015 volgen.

Gezien de verwachting dat door de toenemende vergrijzing de behoefte aan ondersteuning ook verder toe zal nemen is het een uitdaging om binnen het gestelde financieel kader te blijven. Momenteel wordt uitvoering gegeven aan het kostprijsonderzoek dat ervoor zorgt dat de tarieven weer geoptimaliseerd zijn tot reële tarieven. Het ligt in de verwachting dat er ook binnen deze inkoop op verschillende onderdelen een kostprijsonderzoek zal moeten plaatsvinden.

9. WIJZE VAN BEKOSTIGING

Binnen de huidige overeenkomst hanteren we een inspanningsgericht bekostigingsmodel. We werken met uniforme tarieven per product die op basis van reële kostprijsberekeningen tot stand zijn gekomen. De zorgaanbieder krijgt de inspanning betaald die is geleverd (p*q). Binnen dit bekostigingsmodel zoeken wij naar mogelijkheden om meer flexibiliteit mogelijk te maken bijvoorbeeld bij wisseling van producten en het gelijktijdig kunnen inzetten van meerdere producten.

10. ZWAARDERE EISEN AAN GOVERNANCE EN FINANCIËLE BEDRIJFSVOERING

Binnen de nieuwe inkoopovereenkomst worden zwaardere voorwaarden en eisen vastgelegd inzake governance. Dit om enerzijds heldere afspraken te maken over de wijze van besluitvorming en anderzijds om malafide zorgaanbieders te kunnen weren. Hiervoor onderzoeken we of we de norm voor opdrachtgeverschap en opdrachtnemerschap kunnen opnemen in de overeenkomst. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij voldoen aan de Governance Code Zorg 2022. Daarnaast zal ook de Wet Normering Topinkomens expliciet worden opgenomen en onderzoeken we op welke wijze in de overeenkomst afspraken kunnen worden opgenomen om winstuitkeringen te kunnen maximaliseren. Ook volgen we de ontwikkelingen in het kader van het wetsvoorstel ten aanzien van de Wet Integere Bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). Deze wet heeft als doel om de zorg te verbeteren door het bevorderen van een integere bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.

11. LEREN VAN ELKAAR EN MONITORING

De gemeenten binnen de Zorgregio willen toewerken naar een wijze van samenwerken waarbinnen de inwoners en preventie leidend zijn. Dit betekent dat onze processen op orde zijn en dat we op basis van een goede informatievoorziening trends in zorgvragen vroegtijdig kunnen herkennen en soms zelfs kunnen voorkomen. Processen zijn zo ingericht dat het zorgaanbod wordt georganiseerd rondom concrete inwonervragen zonder dat dit leidt tot een grote waaier aan maatwerk. Binnen de uitvoering van de nieuwe inkoopovereenkomst willen we ook binnen de Wmo samen met de gecontracteerde aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen blijven monitoren op de ontwikkelingen binnen het sociaal domein.

Naast de landelijke monitor is er binnen de Zorgregio in 2024 een start gemaakt met het opzetten en inrichten van een regionale monitor. Het doel van deze monitor is dat er op regionaal niveau beter inzicht is op in-, door- en uitstroom. Deze monitor gaat helpen om inzichtelijk te maken of het lukt om onze doelen te halen en gaat helpen om van elkaar te leren. Want cijfers alleen zeggen nog niet zoveel als we niet ook de context daarbij betrekken. Samenwerken en blijven leren van elkaar (gemeenten onderling en aanbieders) is belangrijk.

12. MOGELIJKE RISICO'S EN BEHEERSMAATREGELEN

Omdat er binnen het sociaal domein zoveel ontwikkelingen spelen die van invloed kunnen zijn op het behalen van de gewenste resultaten, is het goed om inzicht te hebben in de risico's die zich kunnen voordoen en de beheersmaatregelen die daarop ingezet kunnen worden. We lichten hieronder drie risico's uit:

Continuïteit van ondersteuning

Ten eerste hebben we bij een nieuwe inkoop te maken met een nieuwe inschrijving. Als zorgaanbieders die nu cliënten bedienen binnen onze regio zich niet opnieuw inschrijven dan kan de continuïteit van ondersteuning in het geding komen. Immers de cliënten moeten dan worden overgedragen naar een zorgaanbieder die wel is gecontracteerd binnen de nieuwe overeenkomst vanaf 1 januari 2026. Om te voorkomen dat cliënten moeten wisselen van hulpverlener of van organisatie kan in die gevallen een overbruggingsovereenkomst worden opgesteld. Op deze wijze kan de cliënt voor een bepaalde termijn bij de "eigen" zorgorganisatie blijven.

Financiële kaders

Ten tweede bestaat het risico dat het niet lukt om binnen financiële kaders te blijven. In de Wmo 2015 is de term 'maatwerkvoorziening' geïntroduceerd. In de wet staat niet wat voor soort voorziening dit moet zijn. De gemeente heeft hierin dus een bepaalde vrijheid. Wel staat vast dat de gekozen maatwerkvoorziening de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie van de inwoner moet compenseren. Dit maakt een beperkte mate van sturing op uitgaven mogelijk. Het is daarom van belang om goed te monitoren op de financiële ontwikkelingen, zodat ontwikkelingen tijdig in beeld zijn en daar waar dit kan eventueel wijzigingen of aanscherpingen in de overeenkomst kunnen worden doorgevoerd. De regionale monitor die momenteel wordt ingericht, is naast de gemeentelijke monitor, een instrument om vinger aan de pols te houden.

Samenwerking

Ten derde bestaat het risico dat het niet lukt om samenwerking te realiseren. Samenwerking tussen aanbieders, samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders en samenwerking tussen gemeenten binnen de Zorgregio is een belangrijk instrument om te werken aan innovatie en verbetering van het bestaande aanbod. We willen gezamenlijk onze ambities waar maken door effectiever en efficiënter samen te werken. Het vormgeven van strategisch partnerschap binnen deze inkoop is afhankelijk van de afbakening van voorwaarden en criteria voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor strategisch partner. Alleen bij een duidelijke afbakening kan dit worden vormgegeven binnen deze inkoop.

13. HET VERVOLGPROCES

In de opdracht om te komen tot een nieuwe inkoopovereenkomst is een harde deadline opgenomen. Het huidige contract eindigt van rechtswege op 31 december 2025. Dit betekent dat er op 1 januari 2026 een nieuwe overeenkomst in uitvoering moet zijn. Hieronder een inzicht in de vervolgstappen en de planning.

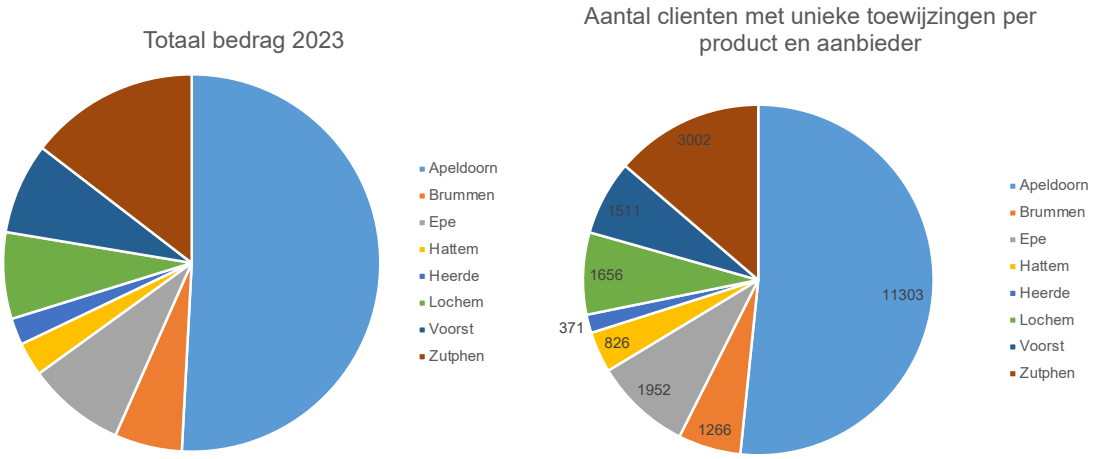
Na vaststelling van de definitieve inkoopovereenkomst geven gemeenten aan welke producten zij willen contracteren en waar aanbieders zich dan op kunnen inschrijven per gemeente.

	Vervolgstappen	**Door wie**	**Data**
	Concept-inkoopstrategie		
1.	Vrijgeven voor inspraak	PFO Zorgregio	20 Juni 2024
	Voorstel in colleges	Besluit colleges	juli
2.	Concept inkoopstrategie ter inspraak leggen en consultatiebijeenkomsten raden	Colleges en Raden (met advies van de adviesraden) Zorgaanbieders Cliëntvertegenwoordigers	Juni/Juli/Aug./sept. 2024
3.	Verwerken input uit inspraakperiode, adviesraden en gemeenteraden	PFO Zorgregio	26 sept./24 okt. 2024
4.	Besluitvorming op inkoopstrategie.	Colleges van B&W	Okt./nov./dec. 2024
5.	Voorbereiding op inkoopprocedure	Projectteam inkoop	Juli/dec. 2024
	• Uitwerken verbetervoorstellen (in samenwerking met selectie aanbieders) • Opstellen programma van eisen • Opstellen concept-inkoopovereenkomst • Opstellen aanmeldingsdocument • Inrichten inkoopprocedure (negometrix/Tenderned)		
6.	Starten inkoopprocedure Open House met zorgaanbieders	Projectteam inkoop	Dec. 2024 – juli 2025
	• Aanmeldprocedure incl. bewijsstukken screenen • Selectie deelname aanbieders aan fysieke dialoogtafel • In max. vier dialoogsessies bespreken en complementeren van de concept-inkoopovereenkomst en overige bijlagen • Opstellen definitieve inkoopovereenkomst incl. bijbehorende bijlagen		
7.	Besluitvorming op definitieve inkoopovereen-komst en bijbehorende bijlagen	Colleges van B&W	Juli 2025
8.	Implementatiefase voor zorgaanbieders/ gemeenten/zorgregio	Projectteam inkoop	Juli – dec. 2025
	• Opstellen overbruggingsovereen-komst voor borging zorgcontinuïteit • Implementeren wijzigingen binnen backoffices Instructie opstellen voor Toegangen		
9.	Inkoopovereenkomst in uitvoering	Zorgregio/gemeenten/zorg-aanbieders	1 jan. 2026

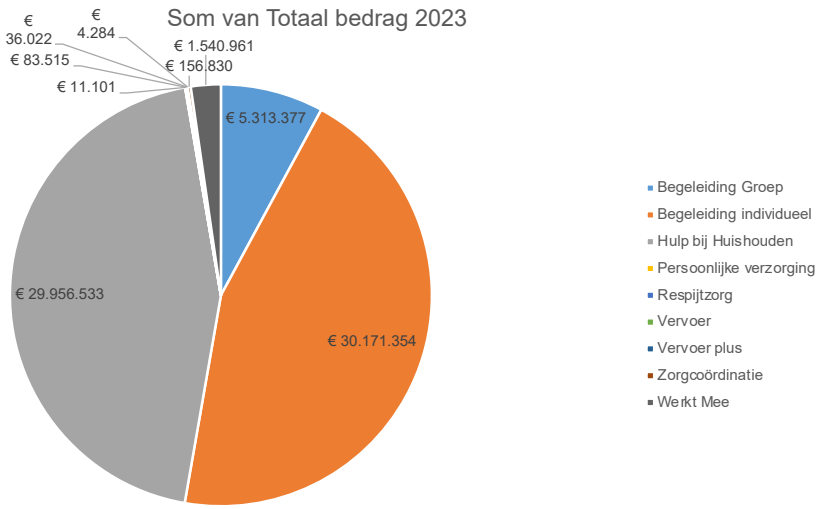
BIJLAGE 1 BEGRIPPENLIJST (WORDT LATER TOEGEVOEGD)

BIJLAGE 2 INZICHT IN CIJFERS GEBRUIK MAATWERKVOORZIENINGEN EN UITGAVEN WMO

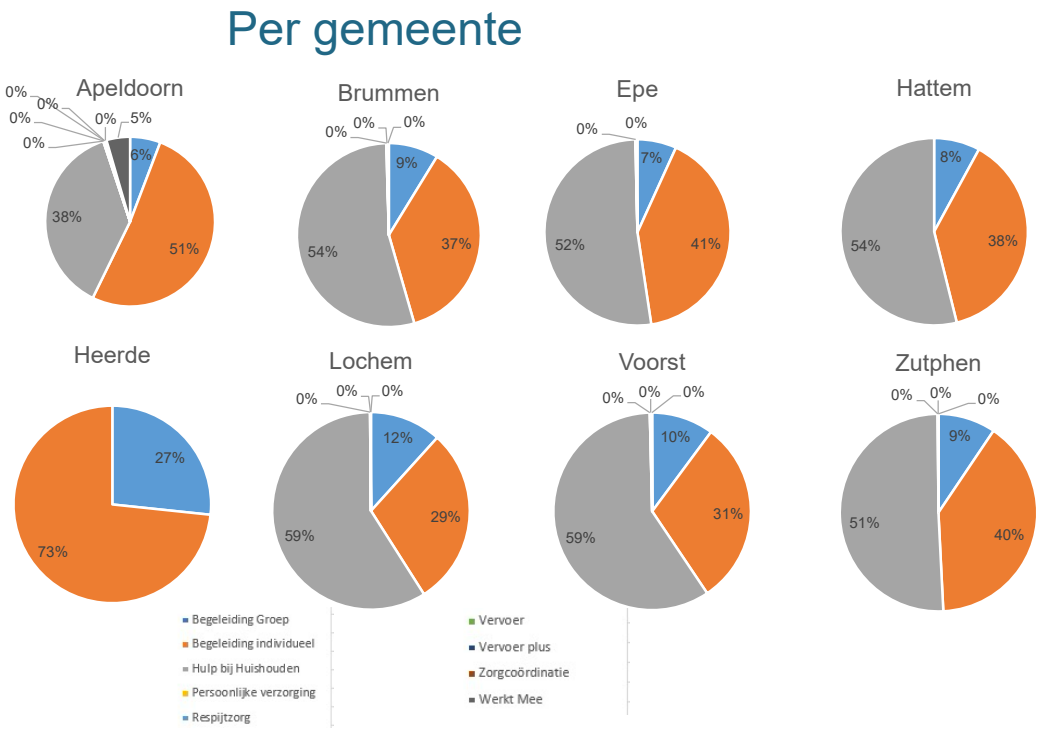
Verdeling omzet en inwoners



Uitsplitsing per productgroep



Totaal uitgaven 2023: € 67.266. 794



M.u.v. HH Heerde
HH in Zutphen wordt lokaal ingekocht, maar is wel zichtbaar in dit overzicht.
De cijfers van Apeldoorn in dit overzicht zijn inclusief HH en respijtzorg die vanaf 2026 lokaal worden ingekocht en daardoor niet meer in de regionale inkoop zitten.