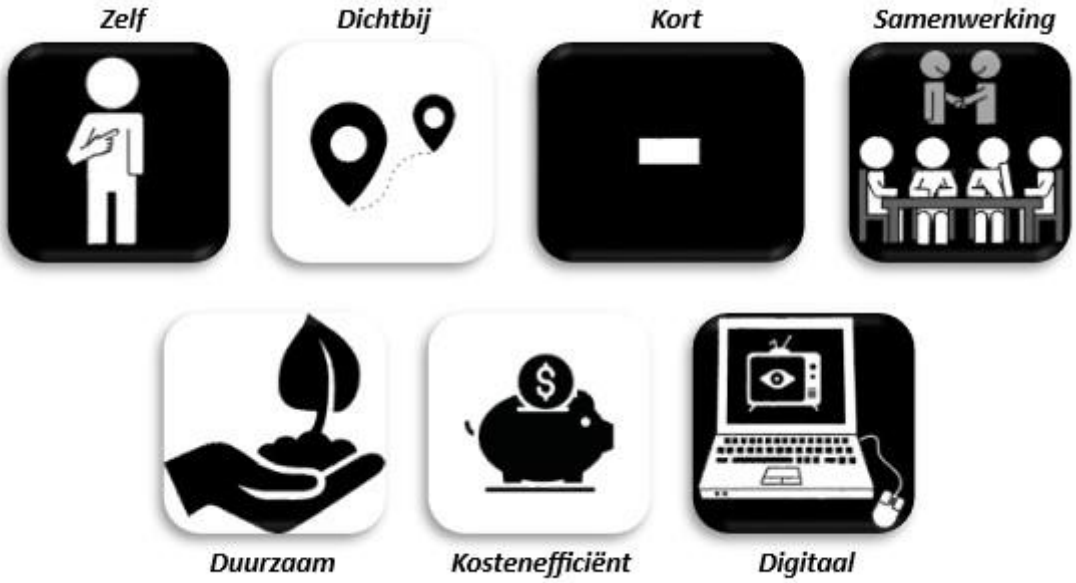
Uitgangspuntennotitie inkoop Wmo 2026
OWO-gemeenten



gemeente ooststellingwerf

gemeente Weststellingwerf

gemeente Opsterland

Samenvatting

De OWO-gemeenten kopen sinds 2015 gezamenlijk de ondersteuning in op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De huidige contracten voor hulp bij het huishouden, begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf lopen eind 2025 af. Ter voorbereiding op een nieuwe inkoopronde om per 2026 tot nieuwe contracten te komen is er een uitgangspuntennotitie opgesteld.

Er liggen grote opgaven in het sociaal domein. Door de vergrijzing en een tekort aan zorgpersoneel komt de houdbaarheid van zorg en ondersteuning onder druk te staan. Terugblikkend op de vorige uitgangspuntennotie is de gewenste transformatie onvoldoende gerealiseerd. Transformatie kost tijd en vraagt om andere uitgangspunten. Het leidende principe voor de inkoop Wmo 2026 vertalen we als volgt:

Zelf zo lang het kan
Met ondersteuning waar nodig
Een algemene voorziening tenzij
Een maatwerkvoorziening als het niet anders kan

Het Wmo vangnet moet beschikbaar blijven voor degene die dat daadwerkelijk nodig heeft. Dit willen we in een nieuwe inkoopronde bereiken met de volgende uitgangspunten:

Zelf
Zo dichtbij mogelijk
Kort
Samenwerking Duurzaam
Kosten efficiënt
Digitaal

Het huidige inkoopmodel (inspanningsgericht uitvoeringsmodel) daagt gemeenten, aanbieders, welzijn en de Mienskip onvoldoende uit om te komen tot:

- Vernieuwing
- Afschalen van ondersteuning
- Aansluiten bij bestaande voorzieningen, initiatieven en netwerken in de Mienskip
- Preventie en zelfredzaamheid

De gewenste transformatie komt onvoldoende tot stand met ons huidige inkoopmodel. Gelet op de uitdagingen waar we voor staan gaan we over tot een gebiedsgerichte benadering. Bij een gebiedsgerichte benadering krijgen één of meerdere aanbieder(s) de taak om de Wmo ondersteuning in een gebied te organiseren. Aanbieders krijgen nadrukkelijk de opdracht om in samenspel met welzijn en de Mienskip algemene voorzieningen te ontwikkelen. Met deze benadering verleggen we de regie (deels) naar de aanbieders. Dit vraagt van de OWO-gemeenten een omslag in denken en handelen waarbij we vanuit vertrouwen een langdurig partnerschap aangaan met aanbieders. Door een andere wijze van bekostiging en financiële prikkels worden aanbieders genoodzaakt om de beweging naar het ‘voorliggend veld’ te maken. Financiële besparingen zijn niet het uitgangspunt van deze benadering. Met deze gebiedsgerichte benadering willen we de gewenste inhoudelijke transformatie realiseren. De te maken inrichtingskeuzes vormen de basis voor de inkoopstrategie.

Inhoudsopgave

Inleiding 4

1. Terugblik op de vorige uitgangspuntennotitie 5

2. Algemene ontwikkelingen binnen het sociaal domein 7

3. Een beeld per gemeente 9

4. Uitgangspunten voor een nieuwe aanbesteding 11

5. Hoe gaan we dit realiseren? 15

Bijlage 1: Evaluatie Uitgangspuntennotitie Wmo 2020 16

Inleiding

De gemeenten Ooststellingwerf, Weststellingwerf en Opsterland (hierna: OWO-gemeenten) kopen sinds 2015 gezamenlijk ondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) in. Bijvoorbeeld hulp bij het huishouden en dagbesteding. De huidige aanbesteding loopt vanaf 2020 en duurt tot 2026. Voor u ligt een notitie ter voorbereiding op een nieuwe aanbesteding. In deze notitie leest u:

- een terugblik op de vorige uitgangspunten notitie;
- algemene ontwikkelingen binnen het sociaal domein/de Wmo;
- een beeld per gemeente op Wmo gebied;
- bestaande beleidsmatige wensen per gemeente;
- een vertaling hiervan naar uitgangspunten voor een nieuwe aanbesteding; en
- hoe we de uitgangspunten gaan realiseren

In 2015 zijn we gestart met een aanbesteding gericht op ‘een zachte overgang’. Gemeenten kregen er nieuwe taken als begeleiding en dagbesteding bij. Aanbieders die in die periode deze ondersteuning al boden, hebben we gecontracteerd (via een open house constructie). Zo konden we de zorgcontinuïteit waarborgen en onrust voorkomen. Het gevolg van die keuze was dat we met ongeveer 300 zorgaanbieders contracten moesten afsluiten. Dat aantal is onoverzichtelijk, bewerkelijk en maakt sturing op kwaliteit lastig.
In 2020 hebben we een inhaalslag gemaakt door het stellen van kwaliteitseisen. Hierdoor hebben we afscheid genomen van een aantal aanbieders en zijn we terug gegaan naar 120 gecontracteerde zorgaanbieders (nog ca. 100 actief). Tegelijk is een beweging van zware naar lichte ondersteuning in gang gezet.
Bij de huidige aanbesteding hebben we het voornemen om de beweging uit 2020 (van zware naar lichte zorg) verder om te buigen. We zetten in op normalisering: van zorg naar gezondheid en welbevinden door het versterken van de Mienskip. Een accentverschuiving van individuele ondersteuning achter de voordeur, naar meer algemene ondersteuning. Individuele ondersteuning achter de voordeur komt steeds meer onder druk te staan. We willen bereiken dat het Wmo vangnet beschikbaar blijft voor degene die dat daadwerkelijk nodig heeft.

Tenslotte sluiten we aan bij ontwikkelingen vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg Ouderen (WOZO) en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het IZA heeft als uitgangspunten: thuis als het kan, zelf als het kan, digitaal als het kan. Deze punten omarmen we en vertalen we als volgt:

Zelf zo lang het kan **Met ondersteuning van het netwerk waar mogelijk** **Een algemene voorziening** **Een maatwerkvoorziening als het niet anders kan**

Transformatie kost tijd. Met deze uitgangspuntennotitie zetten we de stip op de horizon waar we uit willen komen.

1. Terugblik op de vorige uitgangspuntennotitie

Om te beginnen
Als we kijken naar de uitgangspuntennotitie die destijds is opgesteld, zijn veel zaken nog steeds van toepassing. De overgang van de inkoop Wmo 2015 naar de inkoop Wmo 2020 is goed verlopen. De transformatie is nog niet goed uit de verf gekomen, nog niet alle gestelde uitgangspunten zijn bereikt. In Bijlage 1 vindt u de volledige evaluatie van de destijds opgestelde uitgangspuntennotitie.

Er zijn veel uitdagingen in het sociaal domein, zoals demografische ontwikkelingen, krapte op de arbeidsmarkt, een toename van het aantal alleenstaande huishoudens en afname van het bestaande (mantel)zorgpotentieel. We lopen vast als we doorgaan op de bestaande weg. De OWO-gemeenten zijn van mening dat de bakens verzet moeten en kunnen worden. In de aanbesteding voor Wmo vanaf 2026 gaan we stappen ondernemen om de noodzakelijke verandering (transformatie) aan te jagen. Dit heeft tot gevolg dat we andere accenten leggen t.o.v. de vorige aanbesteding. De punten die we daaruit terug laten keren in de huidige aanbesteding staan in het laatste hoofdstuk **Uitgangspunten voor een nieuwe aanbesteding** genoemd.

Een terugblik op de vorige inkoop procedure
Voordat we vooruitblikken naar de inkoop van Wmo ondersteuning vanaf 2026 is het goed om ook terug te blikken. Wat is de ervaring van de zorgaanbieders en cliënten, de OWO gebiedsteams (consulenten, vlechtwerkers) en de backoffice sociaal domein (BOSD)? Voor een volledig overzicht verwijzen we naar de bijlage. Hieronder zijn de belangrijkste constateringen weergegeven.

Uit de evaluatie met de *gebiedsteams* blijkt dat zij over het algemeen tevreden zijn over de huidige Wmo inkoop. Over de omschrijving en indeling van de producten zijn de meningen iets verdeeld. Soms kan het concreter of kunnen producten worden ingedikt (bijvoorbeeld van 4 naar 3 vormen van dagbesteding).
In het gecontracteerde aanbod wordt op bepaalde vlakken expertise gemist, bijvoorbeeld aanbod voor normaal tot hoogbegaafde mensen met autisme of voor mensen met een migratieachtergrond.
Richting de toekomst worden kansen gezien in bijvoorbeeld het opzetten van meer algemene voorzieningen (indicatievrije dagbesteding, maar mogelijk ook inloop voor ambulante ondersteuning). Voor specifiek Ondersteuning bij het voeren van een huishouden (HH) komt naar voren dat één aanbieder per gebied contracteren ons kwetsbaar maakt. Een hoofd- en onderaannemer construct of (minimaal) 2 aanbieders per gebied contracteren zien de gebiedsteams wel als optie. De keuzevrijheid van inwoners is voor HH minder van belang; voor de overige producten is dit wel belangrijk.

Gecontracteerde aanbieders geven aan dat zij de samenwerking met de gemeente (gebiedsteam/ vlechtwerkers en contractmanagement) als constructief en plezierig ervaren. Samenwerking tussen de verschillende aanbieders komt beperkt tot stand. Verder geven de aanbieders aan dat de administratieve druk als hoog wordt ervaren. Veel aanbieders zijn ook werkzaam in de regiogemeenten, een uniforme wijze op inkoop, op de inrichting van het administratief proces en op toezicht en handhaving wordt als wenselijk benoemd.

Cliënten (inwoners die nu zorg ontvangen) zijn grotendeels tevreden over de kwaliteit en het effect van de ondersteuning die zij krijgen. Op basis van het cliëntervaringsonderzoek (CEO) weten we dat 86-91%[1] vindt dat de ondersteuning die zij krijgt past bij de hulpvraag. 81-88% kan zich door de

[1] CEO 2023. De percentages verschillen per gemeente, vandaar dat hier een range is weergegeven.

ondersteuning beter redden. Van de cliënten geeft 85-87% aan dat de kwaliteit van de ondersteuning die zij krijgt goed is.
Een aandachtspunt is de periode vanaf het ontvangen van de beschikking tot de start van de ondersteuning. In het CEO geeft 11-58% van de cliënten aan dat het langer dan een maand duurde voordat de hulp startte.

Evaluatie met de *BOSD* laat zien dat zij tevreden zijn over de huidige werkwijze. Er zijn geen opmerkingen over de wijze van inkoop of contractafspraken.

Applicatiebeheer geeft als aandachtspunten mee dat we ons aan de iStandaarden moeten houden. En: als we een andere systematiek gaan gebruiken, dan moeten we tijdig schakelen.

Inwonersparticipatie
In deze uitgangspuntennotitie is de cliëntervaring meegenomen in de terugblik; wat ervaren deze zorggebruikers nu m.b.t. de kwaliteit en het effect van de zorg die zij ontvangen? Ook de Wmo adviesraden van de OWO-gemeenten geven advies over de uitgangspunten voor 2026. Deze 'indirecte' inwonersparticipatie is een bewuste keuze in deze fase van het proces.
In het verdere inkooptraject krijgt 'directe' inwonersparticipatie ook een plek. Wij willen inwoners de kans geven input te geven op het moment dat het er voor hen toe doet. Inwonersparticipatie voegt vooral waarde toe op het moment dat we de vertaalslag maken van uitgangspunten naar inkoopstrategie. Wat verandert er en wat betekent dat voor inwoners? Door op het juiste moment inwoners te betrekken is hun informatie het meest waardevol en creëren we bewustzijn over de transformatie.

2. Algemene ontwikkelingen binnen het sociaal domein

Er spelen verschillende opgaven binnen het sociaal domein. Zowel landelijk, provinciaal als gemeentelijk. Waar mogelijk pakken we als Friese gemeenten (en daarbinnen als OWO) de ontwikkelingen/opgaven gezamenlijk, domein overstijgend, aan. Dit komt ook terug in de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA) naar het Fries Integraal Zorgakkoord (FrIZA). De ontwikkelingen binnen het sociaal domein/de Wmo laten zich in hoofdlijnen als volgt vertalen (bron: Regiobeeld Friesland en de Monitor Brede Welvaart Zuidoost Fryslân 2024).

Er is sprake van een sterke en snellere vergrijzing dan gemiddeld.
We hebben te maken met dubbele vergrijzing: er komen steeds meer ouderen, maar de levensverwachting van ouderen stijgt ook. In Fryslân was in 2020 21,7% van de bevolking ouder dan 65 jaar. In 2040 zal dit percentage stijgen naar 29,5%. De levensverwachting was in 2000 78,1 jaren en is in 2020 gestegen naar 81,7 jaren. De verwachting is dat het aantal mensen met een chronische aandoening vanwege de vergrijzing zal toenemen. Onder andere dementie zal de komende jaren meer voorkomen. De eenzaamheid stijgt sinds 2012, ook onder jongeren. Daarnaast kennen we in Friesland - en binnen OWO - relatief veel inwoners met een lage sociaal economische status en een lager inkomen: met een hoger risico op problematische schulden en mogelijk hogere zorgvraag.

Toename aantal kleine huishoudens.
De verwachting is dat het aantal kleine huishoudens blijft groeien de komende jaren. Dit heeft ook tot gevolg dat mensen minder een beroep kunnen doen op een naaste voor mantelzorg. Bovendien betekent dit dat er meer woningen nodig zijn tot 2040. Door kleinere huishoudens is er waarschijnlijk wel behoefte aan andere soorten woningen. Bijvoorbeeld meer kleine en levensloopbestendige woningen in plaats van gezinswoningen. Op termijn wordt een licht krimpende bevolkingsomvang verwacht, waardoor er dan minder woningen nodig zijn. Een onzekere factor daarbij is de migratie van diverse groepen mensen naar de regio. In de nog op te stellen regionale Woonzorgvisie worden deze vraagstukken nader uitgewerkt.

We verwachten een tekort aan zorgpersoneel en mantelzorgers.
Het personeelstekort binnen de zorg loopt op en ligt boven het Nederlands gemiddelde. Het tekort bijvoorbeeld binnen zorg en welzijn loopt op van 4,5% in 2021 naar 9,4% in 2030. Maar ook het tekort aan personeel binnen andere sectoren loopt op: binnen de gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging, de GGZ, de jeugdzorg en de medisch specialistische zorg. En we verwachten een tekort aan huisartsen in de toekomst; er zijn moeilijk opvolgers te vinden voor huisartspraktijken in Friesland. Ook is de verwachting dat het aantal consulten zal stijgen.
Het aantal mantelzorgers (ook voor 75 plussers) neemt af. Waar er in Zuidoost Friesland in 1975 nog 22 potentiële mantelzorgers waren per 85-plusser, is dit gedaald naar 13 potentiële mantelzorgers in 2020. De verwachting is dat in 2040 nog 6 potentiële mantelzorgers beschikbaar zijn. Daarnaast zien we dat een relatief groot deel van hen zich overbelast voelt.

In Zuidoost Friesland doet 45 procent van de inwoners van 15 jaar of ouder vrijwilligerswerk. Dat is al jaren hoger dan gemiddeld in Nederland, waar 41 procent vrijwilligerswerk doet. Wel is er een dalende trend te zien, want tien jaar geleden deed 61 procent van de inwoners van Zuidoost Friesland vrijwilligerswerk.
In de OWO-gemeenten zien we nog steeds een bereidheid van mensen om zich vrijwillig in te zetten voor zaken waar zijzelf voor gemotiveerd zijn en belang bij hebben.

Verdere ontwikkelingen zijn dat de wachttijden voor een plek in een verpleeghuis korter zijn dan in Nederland, maar de locaties zijn vaak verouderd. De verpleeghuiscapaciteit neemt niet toe. Voor de gehandicaptenzorg wordt een daling van het aantal cliënten verwacht.

We verwachten ook een groter beroep op voorzieningen.
Door de dubbele vergrijzing verwachten we dat het aantal inwoners dat een Wmomaatwerkvoorziening ontvangt gaat toenemen. Zij ontvangen het meeste hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en diensten. Ook de beweging om langer thuis te blijven wonen en het beperken van de verpleeghuiscapaciteit (in combinatie met een tekort aan zorgpersoneel en geschikte woningen) speelt een rol.

Maar er liggen ook kansen.
De hierboven genoemde ontwikkelingen stemmen niet direct positief. Toch liggen er ook kansen. Er is binnen OWO een sterke kracht van de Mienskip en die kunnen we nog meer benutten. Onderlinge verbondenheid (preventie) is belangrijk voor de gezondheid van inwoners en is van groot belang omdat het gericht is op het voorkomen van eenzaamheid, problemen, ziekten etc. en daarmee gericht is op het voorkomen van zorg. Waardoor we de zorg en ondersteuning (het vangnet) beschikbaar en van kwaliteit kunnen houden voor inwoners die daar een beroep op moeten doen.

3. Een beeld per gemeente

Naast de algemene ontwikkelingen hebben we ook gekeken naar de uitgaven en het gebruik van Wmo maatwerkvoorzieningen in de OWO-gemeenten.

De totale uitgaven binnen de Wmo (hulp bij het huishouden, begeleiding en dagbesteding) voor de OWO-gemeenten over de jaren 2019 t/m 2023 zijn als volgt.

	2019	2020	2021	2022	2023
Opsterland	€ 5.453.835	€ 4.744.064	€ 4.728.327	€ 4.641.866	€ 4.875.379
Ooststellingwerf	€ 5.248.392	€ 4.785.551	€ 4.671.348	€ 4.525.221	€ 4.437.188
Weststellingwerf	€ 5.461.886	€ 4.908.316	€ 4.938.324	€ 4.841.340	€ 4.916.515
Totaal	**€ 16.164.113**	**€ 14.437.931**	**€ 14.337.999**	**€ 14.008.427**	**€ 14.229.082**

Wat is het beeld op basis van uitgaven, cliëntaantallen en ureninzet?

- Een overall beeld laat een vrij stabiele situatie zien, waarbij de uitgaven van de periode van 2019 – 2023 op onderdelen gedaald of licht gestegen zijn ondanks tariefstijgingen. De verklaringen hiervoor staan hieronder bij de verschillende onderdelen. Vanaf 2024 stijgen de uitgaven door een (verplichte) nieuwe prijsberekening op basis van sterk gestegen cao lonen.

- *Hulp bij het huishouden* is de grootste kostenpost. De OWO-gemeenten zijn onderling vergelijkbaar wat trends betreft. Het aantal cliënten dat hier gebruik van maakt neemt gestaag toe; met name door de invoering van het abonnementstarief (in 2019) en de demografische ontwikkelingen in combinatie met het feit dat we langer thuis wonen. Dit heeft tot en met 2023 in beperkte mate geleid tot gestegen uitgaven voor de hulp bij het huishouden. Verklaringen voor die beperkt stijging zijn het minder inzetten van uren in de vakantieperiode, wachtlijsten vanwege personeelsgebrek bij de aanbieders en een afname van de gemiddelde indicatie. Vanaf 2024 stijgen de tarieven en daarmee de uitgaven wel weer fors vanwege cao ontwikkelingen.

- *Dagbesteding* kent wel verschillen tussen de gemeenten. De uitgaven hiervoor zijn vanaf 2019 bij alle drie de gemeenten gedaald, het sterkst in Opsterland en Ooststellingwerf. Dit is het effect van de vorige aanbesteding (een beweging van zware naar lichte zorg) en het inrichten van algemene voorzieningen voor dagbesteding in Ooststellingwerf en Opsterland. Dat is tegelijk een verklaring voor het hogere aantal cliënten in dagbesteding bij Weststellingwerf. Het aantal ingezette uren en dagdelen is in iedere gemeente ook gedaald; we zijn scherper gaan indiceren.

- De uitgaven voor *individuele begeleiding* zijn vanaf 2019 bij alle drie de gemeenten ook gedaald, het sterkst in Ooststellingwerf. Ook hier zien we het effect van de vorige aanbesteding (een beweging van zware naar lichte zorg). Het aantal ingezette uren is gedaald en er is een afname van de gemiddelde indicatie.

In het vorige hoofdstuk hebben we al aangegeven dat er verschillende ontwikkelingen zijn:

- een sterkere en snellere vergrijzing dan gemiddeld (2040: 1 op de 4 inwoners is 65+),
- een verwacht tekort aan zorgpersoneel (2024: 2 werkenden per 65+ er tegenover 7 werkenden per 65+ er in 1957),
- een verwacht tekort aan mantelzorgers, en
- de gevolgen van langer thuis wonen, ook met een (steeds zwaarder wordende) zorgvraag.

Op basis daarvan hadden we al een stijging van het aantal cliënten verwacht dat een beroep doet op Wmo-ondersteuning. Dat is op het onderdeel hulp bij het huishouden wel uitgekomen, op de onderdelen dagbesteding en begeleiding nog niet. Dit komt mede door de verruimde toegang van de Wlz.

Toch blijft de verwachting dat een stijgende lijn van cliëntaantallen zich in de toekomst doorzet. Uit bovenstaande analyse blijkt dat er een slag gemaakt is in (waar mogelijk) een verlaging van aantal ingezette uren en dagdelen en van een beweging van zware naar lichte zorg. Een (veel) verdere aanscherping hiervan valt, zonder concessies aan de ondergrens van de zorg of ondersteuning te doen, niet te verwachten. Dat maakt dat er binnen de huidige Wmo maatwerkvoorzieningen niet veel knoppen meer zijn waar we aan kunnen draaien. De oplossing zien we meer aan de voorkant van het proces: voorkomen dat mensen instromen in individuele maatwerkvoorzieningen. De noodzaak om het anders te doen, bijvoorbeeld dagbesteding ombouwen naar een welzijnsactiviteit of een vorm van indicatie vrije dagbesteding, wordt daarmee steeds urgenter.

Bestaande beleidsmatige wensen per gemeente

We gaan met drie zelfstandige gemeenten de aanbesteding in. Voor de volledigheid hebben we de beleidsmatige wensen binnen het sociaal domein op elkaar gelegd. We constateren dat er een groot aantal gemeenschappelijke delers zijn:

We werken aan preventie en we investeren in allerlei vormen van indicatie-vrije voorzieningen (dorpskamers), sociale verbanden tussen mensen en in samenredzaamheid en inclusie. Waarbij we inwoners vragen wat zij echt nodig hebben en bekostigen dat (in plaats van verstrekken waar zij recht op hebben). En we zetten in op normaliseren. Daarmee bedoelen we dat een ondersteuningsvraag niet altijd met professionele ondersteuning opgelost hoeft te worden.

Maar we stimuleren inwoners ook om zelf tijdig te anticiperen op ouder worden en ‘aan de poort’ leggen we de nadruk op eigen kracht waar dat kan. We gaan uit van positieve gezondheid: veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens staan centraal en niet de beperkingen of de ziekte zelf. We zetten in op een gezonde, beweegvriendelijke omgeving en op het makkelijk maken van gezonde, verantwoorde keuzes.

We stimuleren zelfredzaamheid van inwoners, bijvoorbeeld door beweging te stimuleren (niet alleen voor mensen die bij de Wmo aankloppen, maar voor alle inwoners). En we faciliteren ontmoeting tussen inwoners en stimuleren dat er in elk dorp mensen zijn die contacten tussen mensen, activiteiten, verenigingen en (waar nodig) hulpverlening leggen.

4. Uitgangspunten voor een nieuwe aanbesteding

Doorkijk 2026 en verder, wat willen we bereiken?
In de inleiding staat dat onze inzet gericht is op normalisering: van zorg naar gezondheid en welbevinden (welzijn) door het versterken van de Mienskip. Van individuele ondersteuning achter de voordeur, naar meer algemene ondersteuning. Een algemene voorziening is het uitgangspunt, gebaseerd op de behoefte van de inwoner, zo inclusief mogelijk, waarbij er een maatwerkvoorziening beschikbaar is als het (nog) niet anders kan, met digitale ondersteuning. Het leidend principe is:

Zelf zo lang het kan
Met ondersteuning van het netwerk waar mogelijk
Een algemene voorziening
Een maatwerkvoorziening als het niet anders kan

Dit met de insteek dat het Wmo vangnet beschikbaar blijft voor degene die dat daadwerkelijk nodig heeft. Waarbij de betaalbaarheid ook zoveel mogelijk beheersbaar blijft. Dit willen we in een nieuwe aanbesteding bereiken met de volgende uitgangspunten:

Zelf
Zo dichtbij mogelijk
Kort
Samenwerking Duurzaam
Kosten efficiënt
Digitaal

- *Zelf: de beweging van individuele- en groepsondersteuning naar algemene voorzieningen*

Als een inwoner zelf zijn/haar ondersteuningsvraag niet kan oplossen, wordt er ingezet op een algemene voorziening. Dat is het uitgangspunt. Als dit niet mogelijk is, kan er een maatwerkvoorziening worden verstrekt. Binnen het IZA spelen de huiskamers (bij ons doarpskeamers/dorpskamers) een prominente rol. Ook in de OWO-gemeenten zijn we bezig met het opzetten c.q. verder uitbreiden van zogenaamde doarpskeamers/dorpskamers. De ene gemeente is daar verder mee dan de andere. De dorpskamer is niet de enige vorm van een algemene voorziening. In zijn algemeenheid streven we naar het faciliteren van ontmoeting die bijdraagt aan het versterken van het sociale netwerk. Het aansluiten van wat er al in het dorp gebeurt is hierbij het uitgangspunt.
Wij gaan de beweging in gang zetten naar het voorliggend maken van dergelijke voorzieningen.

De kenmerken van dergelijke algemene voorzieningen zijn in ieder geval dat het een inclusieve voorziening is waar inwoners zonder indicatie en zonder onderzoek terecht kunnen: indicatie loos voor iedereen. Waarbij de traditionele term dagbesteding gaandeweg verschuift naar een term die beter past bij wat er gedaan wordt.

We vragen ook wat een inwoner bij kan dragen aan het dorp/de gemeenschap. Bijvoorbeeld met welke vraag kun je bij de buren terecht? En wat kun jij voor hen betekenen? Vanuit de gedachte van de positieve gezondheid zetten we in op het benutten van talenten die iedereen heeft. Dit tegen het licht van de eerder geschetste ontwikkelingen van een dubbele vergrijzing en een tekort aan zorgpersoneel waardoor de Mienskip meer voor elkaar zou moeten betekenen.

Het dorp is aan zet om inclusieve ontmoeting te realiseren. Waar dit niet of onvoldoende uit eigen kracht ontstaat kan de gemeente faciliteren. Indien deze sporen niet leiden tot een dorpskamer, kan een (groep van)zorgaanbieder(s), in samenwerking met welzijn, een voorstel doen voor de opzet van een dorpskamer.

Belangrijk aandachtpunt is welke ondersteuning kan door een vrijwilliger worden gedaan en waar is professionele inzet noodzakelijk. Het streven naar algemene voorzieningen betekent niet dat een aanbieder helemaal geen rol meer heeft. Het kan zijn dat een aanbieder een rol gaat spelen. Bijvoorbeeld bij het opzetten van een voorziening of het bieden van ondersteuning aan vrijwilligers.

Met dit uitgangspunt streven we naar minder inzet van maatwerkvoorzieningen. Een maatwerkvoorziening is (specialistische) ondersteuning die aan inwoners geboden kan worden nadat daarvoor een indicatie is afgegeven door het Gebiedsteam.
Wij realiseren ons dat er, in bepaalde mate, maatwerkvoorzieningen nodig blijven. Bijvoorbeeld als het gaat om complexe zorgvragen of specifieke doelgroepen, waarvoor specialistische ondersteuning nodig is. Als plattelandsgemeenten vinden het belangrijk dat ook de specialistische ondersteuning zoveel mogelijk in de lokale omgeving van de zorgvrager wordt georganiseerd. Het beschikbaar houden van specialistische ondersteuning in de regio Zuid-Oost Friesland is wel een aandachtspunt.

- *Dichtbij: de ondersteuning zo dichtbij als mogelijk met de vraag van de inwoner als uitgangspunt voor de ondersteuning.*

We streven naar het zo dichtbij als mogelijk bieden van ondersteuning. Zowel de algemene voorziening maar ook de maatwerkvoorziening. Indien noodzakelijk kan de ondersteuning geconcentreerd worden. Lokale ondersteuning heeft toegevoegde waarde, maar zal dan meer vanuit het netwerk moeten komen (wat kan het dorp doen om inwoners te ondersteunen om in het dorp te blijven wonen). De (maatwerk)ondersteuning moet geen eenheidsworst zijn: de inwoner bepaalt - voor zover mogelijk - wat er gaat gebeuren; het product is niet leidend.

Aanbieders stemmen het aanbod af op de behoefte van de inwoner, maar ook in aanvulling op de bestaande initiatieven en voorzieningen in het dorp. Oplossingen worden gezocht in de eigen omgeving van inwoners, waarbij aangesloten wordt bij wat er al is of ontwikkeld wordt wat nodig is (samen met partners). Professionals kennen de gebieden waarin zij werken. Ze weten wat er speelt en wat er aan voorzieningen en initiatieven is, wie sleutelfiguren zijn in een gebied en maken gebruik van deze kennis; sluit aan bij wat er is, versterk dit indien nodig en ontwikkel nieuwe initiatieven samen met anderen.

Het zorglandschap gaat veranderen van individuele indicaties naar algemene voorzieningen zonder indicatie. We verwachten dat het specialistische aanbod, en daarmee het aantal aanbieders, gaat afnemen. Daarentegen verwachten we een toename in het aanbod van algemene voorzieningen. De OWO-gemeenten vinden dat dit past bij de transformatie die ingezet moet worden.

Inwoners die zich niet (volledig) zelf redden bezoeken in de ideale situatie de algemene voorziening, de dorpskamer. Waar nodig kan dat in combinatie met een maatwerkvoorziening. Als dat niet mogelijk is dan maakt iemand alleen gebruik van een maatwerkvoorziening. Met als insteek toewerken naar een algemene voorziening.

Ervaring met de bestaande inzet van algemene voorzieningen is dat de administratieve lasten voor aanbieders afnemen (indicatie stellingen, herindicatie etc.). Dat past in ons streven naar het maken van afspraken waarin een aanbieder zo weinig mogelijk (extra) administratie heeft. Hierbij sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande administratieve verantwoordingen, berichtenverkeer, contract standaarden etc.

- *Kort (voor inwoners): de ondersteuning is zo kort als mogelijk om het vangnet beschikbaar te houden in de toekomst.*

We streven ernaar dat een inwoner zo kort als mogelijk professionele ondersteuning ontvangt. Inwoners moeten niet afhankelijk worden van het professionele zorgaanbod. We willen dat inwoners zo zelfredzaam mogelijk zijn, waarbij ze een beroep kunnen doen op het eigen netwerk en/of Mienskip. Hiermee houden we personeel en middelen beschikbaar voor degene die is aangewezen op langdurige ondersteuning. Dat vraagt om inzet van aanbieders die deze visie omarmen. Waarbij wij als gemeenten onszelf de opdracht opleggen om eventueel schotten (bijvoorbeeld in regels en financiering) tussen de Wmo en Participatiewet wegnemen. De randvoorwaarden voor aanbieders moeten zodanig zijn dat het niet uitmaakt welk wettelijk kader of financiering een inwoner met zich meebrengt.

De inkoop van dienstverlening in het kader van de Participatiewet loopt voor de OWO-gemeenten in 2025 af. Deze dienstverlening bestaat uit o.a. re integratietrajecten, arbeidsmatige dagbesteding en sociale activering. Met de nieuwe aanbesteding P-wet leggen we waar mogelijk de verbinding tussen de ondersteuning vanuit de Wmo en de P-wet.

- *Samenwerking*

(Het faciliteren van) ontmoeting speelt een belangrijke rol in het versterken van de sociale basis. Zoals eerder aangegeven streven wij naar een verschuiving van zorg naar gezondheid en welzijn. Welzijnsorganisaties spelen hierin een cruciale rol. Als een aanbieder een rol gaat spelen in het opzetten van een algemene voorziening moet dit plaatsvinden in samenwerking met het dorp/de Mienskip en/of een welzijnspartij. Dit vraagt maatwerk per gemeente aangezien de organisatie van het welzijnswerk niet hetzelfde is georganiseerd.

De uitgangspunten ‘zelf’ en ‘dichtbij’ vragen veel samenwerking tussen de Mienskip, aanbieders, welzijnsorganisaties en gemeenten. Om een goede samenwerking te kunnen realiseren, willen we met minder aanbieders een contract aangaan.

De uitdagingen waar we voor staan, vragen om sterkere verbinding met de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet en Participatiewet. De Wmo ondersteuning staat niet op zichzelf. Wij verwachten een intensievere samenwerking met het Zorgkantoor. Wij zien domeinoverstijgende samenwerking als een belangrijk instrument en verwachten van de aanbieders dat zij hierin

participeren. De bestaande domeinoverstijgende samenwerking behouden we en waar deze nog niet bestaat spannen we ons in om die tot stand te brengen.

- *Duurzaam: inzetten op een langdurige relatie tussen aanbieders en gemeenten.*

De ondersteuning richting inwoners is zo kort mogelijk, maar de relatie tussen aanbieders en gemeenten is zo duurzaam mogelijk. Dit is van belang omdat de verdere transformatie in het sociaal domein (meer gericht op preventie) ook van aanbieders een forse investering vraagt. We willen daarom alleen aanbieders contracteren die in gezamenlijkheid met de Mienskip en de OWO-gemeenten uitvoering willen geven aan de transformatieopdracht.

- *Kosten efficiënt: met de mogelijke middelen meer doen.*

Aanbieders sturen op zo scherp mogelijke tarieven binnen het wettelijk en/of cao geldend kader. Scherp op de tarieven sturen vraagt ook om een zo efficiënt en effectief mogelijke inrichting van het zorglandschap. Het personeelstekort in de zorg is een groot aandachtspunt. Door de inkoopopdracht zo in te richten dat er voldoende volume is en weinig ineffectieve ureninzet van personeel (bijvoorbeeld reistijd) is, is het voor aanbieders mogelijk om goede dienstverlening te leveren tegen scherpe tarieven. Scherpe tarieven blijven echter altijd gebaseerd op de reële kostprijzen en zijn gebaseerd op de geldende cao's. We gaan onderzoeken of een andere wijze van financiering kan bijdragen aan kostenefficiëntie.

- *Digitaal: waar mogelijk gebruik maken hiervan.*

In coronatijd is er (noodgedwongen) gebruik gemaakt van de inzet van technologie. Daar zijn positieve ervaringen mee opgedaan. Het kan, met het oog op de toekomst, ook een instrument zijn om ondersteuning (juist in kleine(re) dorpen) beschikbaar te houden. Ook kan het aanbieders ondersteunen om in plattelandsgemeenten zorg efficiënter in te zetten (reistijd). Dit streven komt overeen met de uitgangspunten van het IZA.
Wij zijn ons bewust van de nadelen die (kunnen) kleven aan het onderhouden van contacten met behulp van technologie. Toch zien we dit als één van de instrumenten om de zorg en ondersteuning beschikbaar te houden.

Bij de vorige aanbesteding stelden we aanbieders in de gelegenheid om domotica/technologie in te zetten. Nu zetten we daar scherper op in. Voor het perceel hulp bij het huishouden ligt zo digitaal mogelijk niet voor de hand. Voor individuele begeleiding (en mogelijk deels dagbesteding) zijn hiervoor voldoende mogelijkheden.

> Een belangrijk aandachtspunt is het faciliteren van inwoners voor het gebruik maken van de technologie. Hierbij gaan we gebruik maken van vrijwilligers. Bijvoorbeeld via de bibliotheek in het kader van het programma versterken van de basisvaardigheden. Zodat zorgpersoneel niet, zoals nu soms praktijk is, aan inwoners instructie geeft. Het zorgpersoneel moet beschikbaar blijven voor de kerntaken.

5. Hoe gaan we dit realiseren?

Een Gebiedsgerichte benadering
Uit deze uitgangspuntennotitie blijkt dat we streven naar transformatie op de onderstaande onderdelen:

- Preventie en zelfredzaamheid
- Aansluiten bij bestaande voorzieningen, initiatieven en netwerken in de Mienskip
- Afschalen van ondersteuning
- Vernieuwing

Om het Wmo vangnet beschikbaar te houden voor degene die dat daadwerkelijk nodig heeft is een (verdere) transformatie noodzakelijk. Dit willen we realiseren door te gaan werken met een gebiedsgerichte benadering. In deze benadering wordt gewerkt met een beperkt aantal aanbieders binnen een gebied (dorp, wijk, gemeente). Van deze aanbieders verwachten we een sterke focus op dat gebied, in verbinding met de aanwezige infrastructuur en mensen.

A*lgemene voorzieningen*
De aanbieders krijgen nadrukkelijk de opdracht om aan te sluiten bij lokale voorzieningen, initiatieven en netwerken in de Mienskip. Als deze er niet zijn worden algemene voorzieningen in samenspel met welzijn en de Mienskip gecreëerd. Welzijn is in de OWO-gemeenten verschillend georganiseerd en dit vraagt van een aanbieder om aan te sluiten bij de lokale situatie.

Inkoopstrategie
Zoals uit dit hoofdstuk blijkt streven we naar een gebiedsgerichte benadering. Maar wat verstaan we daaronder? En welke keuze maken we daarbinnen?

Transformatie wordt niet 'automatisch' gerealiseerd met alleen een andere wijze van inkoop. We zullen meer (inrichting)keuzes moeten maken. En daar in de toekomst op sturen. Keuzes die onder andere gaan over regie, de afbakening van de taak, het budget, kwaliteit en verantwoording en de toegang tot ondersteuning. Dat werken we uit in een inkoopstrategie die aansluit bij de omstandigheden van de gebieden, dorpen en populatie. Waarbij we dan ook keuzes maken binnen de sturingsinstrumenten die we bij een inkoop tot onze beschikking hebben; de *bekostiging*, het *inkoopmodel*, de *duur van het contract* en de *producten* die we aanbieden.

Over een aantal van deze instrumenten nemen we in de uitgangspuntennotitie al een standpunt in. Andere werken we nog verder uit. Wat *de looptijd van het contract* betreft vragen we voor het aansluiten bij de Mienskip, het samenspel met welzijn en het ontwikkelen van algemene voorzieningen een forse investering van aanbieders. We streven daarom naar langdurige contracten met aanbieders. *Het inkoopmodel* 'open house' is om deze reden niet passend. Voor *de bekostiging* zijn drie uitvoeringsvarianten mogelijk (inspanningsgericht, outputgericht of taakgericht). We gaan per product (huishoudelijke ondersteuning, begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf) onderzoeken welke bekostigingsvariant het best passend is bij de gestelde opgaven. Ook zal *de inhoud van de producten* verdere aanscherping nodig hebben. In dit proces betrekken we - waar mogelijk - aanbieders, welzijnsorganisaties en andere stakeholders.

Kortom, de stip op de horizon welke kant we op willen (inzetten op de Mienskip) is met deze uitgangspuntennotitie gezet. De stip op de horizon hoe we dit willen bereiken (een gebiedsgerichte benadering) vraagt om verdere uitwerking.

Bijlage 1: Evaluatie Uitgangspuntennotitie Wmo 2020

Opzet evaluatie

De "Uitgangspuntennotitie Inkoop Wmo 2020 OWO" lag ten grondslag aan de OWO-inkoopprocedure voor Wmo-ondersteuning vanaf 1 januari 2020 t/m 31 december 2025. Voor de evaluatie van de uitgangspunten is er een bijeenkomst geweest met de gemeentelijke collega's van de Gebiedsteams (consulenten, vlechtwerkers) en de backoffice. Ook is informatie (data) gebruikt vanuit de eigen systemen. Input van aanbieders is opgehaald via digitale vragenlijsten (jaarlijks verplicht in te vullen) en relatiegesprekken (contractmanagement).

Algemeen

Tijdens de OWO inkoopprocedure "Wmo-ondersteuning 2020 en verder" hebben aanbieders een Plan van Aanpak (PvA) aangeleverd. In dit PvA moest elke aanbieder per perceel twee uitgangspunten kiezen, en daarbij aangeven hoe de aanbieder bijdraagt aan het behalen van die uitgangspunten. In zijn algemeenheid concluderen we dat het niveau van de PvA lager was dan gemeenten hadden verwacht. Veel aanbieders gaven bijvoorbeeld aan wat zij al doen m.b.t. het betreffende uitgangspunt. Met andere woorden; we zagen weinig vernieuwing en transformatie.
De PvA boden zodoende ook weinig houvast en sturingsmogelijkheden, waardoor controle en sturing op het behalen van de uitgangspunten op aanbiederniveau niet goed uit de verf is gekomen.

Evaluatie uitgangspuntennotitie

In de Uitgangspuntennotitie Inkoop Wmo 2020 OWO stonden 7 uitgangspunten en 8 randvoorwaarden. Hieronder treft u een evaluatie aan van de uitgangspunten en de randvoorwaarden.

<u>Evaluatie uitgangspunten</u>

1. **Versterking van het sociaal netwerk en optimalisering en facilitering van de inzet van vrijwilligers en/of mantelzorgers**

   Bij dit uitgangspunt draaide het erom het netwerk van de inwoner te versterken. Het doel was om familie, vrienden, buren maar ook dorpsgenoten te betrekken in de ondersteuning. Daarnaast wilden wij dat vrijwilligers actief in werden gezet.

   Evaluatie:
   Vanuit de praktijk horen wij dat er soms begeleiding door professionals wordt gegeven, die ook op onderdelen door vrijwilligers of het sociale netwerk gegeven kan worden. Neem bijvoorbeeld het mee gaan naar een artsenbezoek. Een kanttekening is dat bij vrijwilligers vraag en aanbod niet altijd op elkaar aansluiten. We missen monitoring die grip en kwantitatief inzicht kan geven in het daadwerkelijk afschalen van een maatwerkvoorziening naar de inzet van een vrijwilliger of het netwerk.

   Aandachtspunten:

- Afschalen naar voorliggende voorzieningen of meer inzet van bijv. mantelzorgers en netwerk: dit gebeurt soms wel op casusniveau. Sommige aanbieders gebruiken hier standaard een methode voor, andere aanbieders besteden hier minder aandacht aan. Hier ligt nog wel een kans.
- Overbelasting mantelzorgers; wat helpt hen?

2. **Ondersteuning dichtbij en met lokale aanbieders en de inwoners organiseren**

De bedoeling was om passend aanbod binnen een afstandsgrens vanaf de woonplaats van de inwoner/cliënt. Passend aanbod sluit aan bij de ondersteuningsbehoefte en de persoonskenmerken van de cliënt. Dit betekent niet dat de dagbesteding altijd aansluit bij de hobby van de cliënt.

Evaluatie:

Voor dagbesteding/groepsbegeleiding hebben we in de aanbesteding gesteld dat een dagbestedingslocatie niet meer dan 10 km van de gezamenlijke OWO gemeentegrens mag liggen. De gedachte was dat door dagbesteding lokaal te organiseren er minder vervoersbewegingen nodig zijn. In de praktijk leggen inwoners nog forse reisafstanden af om op een dagbestedingslocatie te komen en organiseren aanbieders het vervoer veelal individueel. We denken dat inwoners meer kunnen aansluiten bij de activiteiten die in het dorp worden georganiseerd, waardoor er ook minder (professionele) vervoersbewegingen nodig zijn.

3. **Beweging naar lichtere vormen van ondersteuning**

De bedoeling was dat er een verschuiving plaats zou vinden naar lichtere vormen van (professionele) ondersteuning. De vraag naar ondersteuning is gedeeltelijk vervangen door inzet vanuit eigen omgeving: familie, mantelzorgers, vrijwilligers en algemene voorzieningen.

Evaluatie: we hebben kritisch gekeken naar de bedoeling van de Wmo en de omschrijving van de diverse producten. Naar aanleiding daarvan hebben we de specialistische ondersteuning (Individuele begeleiding plus en dagbesteding plus) strakker omschreven t.o.v. inkoop 2015. Het uitgangspunt is basis begeleiding/dagbesteding. Dit uitgangspunt is behaald, maar zal altijd een punt van aandacht zijn. In beginsel kostte dit wel een verandering in denkwijze van zowel aanbieders als gebiedsteams. Conclusie is wel dat er nu, door de duidelijke afspraken, veel minder discussie is over welk product passend is. Een andere beweging naar lichtere vormen van ondersteuning die we zien, is de inzet van algemene voorzieningen (indicatievrije dagbesteding).

4. **Efficiënte en effectieve samenwerking**

Om lichtere vormen van ondersteuning in te kunnen zetten was het de bedoeling om te focussen op het faciliteren van de samenwerking tussen gebiedsteams, buurtinitiatieven, maatschappelijke organisaties, aanbieders van ondersteuning en andere partijen in het voorliggende veld. Ook wilden we dat de scheidslijn tussen organisaties in zorg en welzijn en doelgroepen zou vervallen. Er zou gekeken worden naar wat de inwoner nodig heeft en er wordt door de samenwerking integraal, effectief en efficiënt ingezet op de behoefte aan ondersteuning op het brede gebied van zorg, wonen en welzijn.

Evaluatie:

De begrippen effectief en efficiënt zijn onvoldoende gedefinieerd. Vanuit de gemeenten hebben we mogelijkheden geboden om aanbieders te faciliteren in het netwerken tussen aanbieders onderling en met de gebiedsteams. Neem bijvoorbeeld de themabijeenkomsten, zorgmarkten en de fysieke overlegtafel. We stimuleren aanbieders om onderling samen te werken, contacten met elkaar te leggen om van elkaar te leren en te inspireren. We zien in de praktijk dat niet alle aanbieders hier op inzetten. In relatie tot de opgaven die er liggen in het Sociaal Domein moeten we voorkomen dat aanbieders dingen dubbel doen; men kan nog meer

gebruik maken van elkaars personeel, kennis en expertise. Ook zien we dat er intern nog winst te behalen valt in het ontschot werken tussen de Wmo, Participatiewet en de Jeugdwet.

5. **Minder administratie en minder bureaucratie**

De insteek was door de opzet van algemene voorzieningen verlagen we de administratieve lastendruk voor inwoners, aanbieders én gebiedsteams.
Daar waar wel algemene voorzieningen zijn ingezet, kun je zien dat de doelen zijn gehaald. Wat nemen we mee naar de volgende notitie: Meenemen, voortzetten en uitbreiden.

Evaluatie:
Van algemene voorzieningen wordt goed gebruik gemaakt voor zover dit er is (indicatievrije dagbesteding). Het beeld is wisselend per gemeente, in de ene gemeente ontstaan wel initiatieven van aanbieders en faciliteert de gemeente dit. In de andere gemeente komt dit minder goed uit de verf. Enerzijds omdat aanbieders niet met het aanbod komen, anderzijds heeft de gemeente ook te maken met instabiliteit van beleidsadviseurs.
Er zijn weinig nieuwe initiatieven ontstaan vanuit aanbieders. Voor individuele begeleiding is er geen algemene voorziening ontstaan, groepsaanbod had ontwikkeld kunnen worden. We zien algemene voorzieningen vooral ontstaan bij de doelgroep (dementerende) ouderen en daar werkt dit concept heel goed. Er zijn kansen om dit uit te breiden naar meerdere leeftijden/ doelgroepen. Los van de algemene voorzieningen is de administratieve lastendruk voor aanbieders en gebiedsteams nauwelijks verminderd.

6. **Inzet van technologie en domotica**

De insteek was om noodzakelijke Wmo-ondersteuning in te zetten met minder mensen, minder tijdsbesteding en minder financiële middelen. Door gebruik te maken van technologie zoals beeldbellen, apps en bij ondersteuning van huishoudelijke taken (robotstofzuiger).

Evaluatie:
Bij de start van het contract brak de Covid-pandemie uit. Aanbieders hebben toen heel veel gebruik gemaakt van beeldbellen en appen, met grotendeels positieve resultaten. Na de pandemie wordt het deels blijvend ingezet en deels terug naar fysieke contacten. De ervaring leert dat een combinatie van digitaal en fysiek optimaal is.

7. **Optimaal resultaat met de beschikbare middelen**

Er wordt gekeken naar andere vormen van financiering die stimuleren tot doorontwikkeling en innovatie. Hierdoor ontstaat een reductie in kosten.

Evaluatie:
Bij het opzetten van indicatievrije dagbesteding / algemene voorzieningen wordt een andere vorm van financiering ingezet. Bij de andere producten / percelen is dit niet tot stand gekomen. We zien dat doorontwikkeling en innovatie niet uit zichzelf tot stand komen. De huidige inkoopsystematiek daagt aanbieders onvoldoende uit. Financiële prikkels kunnen mogelijk bijdragen aan doorontwikkeling en innovatie.

Evaluatie randvoorwaarden

1. **Continuïteit van ondersteuning**

   De cliënt blijft passende ondersteuning ontvangen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van overgangstermijnen en waar nodig zal een warme overdracht plaatsvinden.

   Evaluatie:
   We hebben gewerkt met een overgangstermijn van 6 maanden. Daardoor zijn er geen cliënten buiten de boot gevallen en is er ruimte geweest voor een warme overdracht naar een andere zorgaanbieder.

2. **Kwaliteitseisen professional, dienstverlening en organisatie.**

   Er zijn goed toetsbare kwaliteitseisen vastgelegd ten aanzien van de organisatie, de dienstverlening en de professional. Gehanteerde begrippen zijn helder en eenduidig. Daarnaast is het mogelijk om op basis van een simpele maar objectieve methodiek te toetsen of de ondersteuning nog in lijn is met de gestelde doelen en resultaten. Uitgangspunt blijft dat kwaliteit toetsbaar is, dat hierop controle plaatsvindt en dat er geen overbodige administratie en bureaucratie is ontstaan.

   Evaluatie:
   De kwaliteitseisen voor aanbieders zijn flink aangescherpt ten aanzien van 2015. Daarmee hebben we een flink slag gemaakt in het voorzien van (op papier) kwalitatief goede aanbieders. Vanuit toezichttrajecten is geconstateerd dat er op onderdelen nog een kwaliteitsslag te maken valt; zoals bijvoorbeeld het vragen naar een gerichte VOG aansluitend bij de Wmo-ondersteuning, voldoen aan de eisen van de AVG, aansluiten bij de doelstellingen van de Wmo: veilig, doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. Met veilig wordt bijvoorbeeld bedoelt een risico-inventarisatie van iedere cliënt. Voor wat betreft de kwaliteitseisen van een professional kunnen we nog gerichter onderzoek doen naar welke opleidingseis passend is bij welk product.

3. **Signaleringsfunctie**

   Er is sprake van actieve signalering door alle partijen die bij de inwoner zijn betrokken. Betrokkenen weten welke signalen zij moeten melden en waar zij kunnen melden. Er wordt actief actie ondernomen op basis van die signalen.

   Evaluatie:
   We merken dat signalen die te maken hebben met de kwaliteit van zorg; incidenten en calamiteiten niet of amper gemeld worden op de juiste plaats.
   Signalen van bijvoorbeeld overbelaste mantelzorgers worden wel gemeld bij het gebiedsteam. De signaleringsfunctie kan ook betekenen dat de betrokken partijen tijdig actie ondernemen als de zorgvraag veranderd. Denk hierbij aan het aanvragen van een WLZ-indicatie.

4. **Regiefunctie gebiedsteam**

   De cliënt kiest samen met het gebiedsteam passende ondersteuning. Indien wordt verwezen naar een maatwerkvoorziening, formuleert het gebiedsteam concrete doelen en bewaakt deze samen met de cliënt en aanbieder.

   Evaluatie:
   Van aanbieders horen we soms terug dat de doelen van de gebiedsteams erg breed zijn opgesteld. Het is aan aanbieders om hier concrete doelen van te maken, bijvoorbeeld opdelen in kleinere behapbare doelen die bijdragen aan het grote geheel.

Soms ontvangt het gebiedsteam een evaluatie die niet aansluit bij de doelen zoals meegegeven in de opdrachtverstrekking. Dit is een signaal dat er tussentijds meer geëvalueerd zou kunnen worden om deze miscommunicatie te voorkomen en tussentijds bij te kunnen sturen. Ook zien we in de praktijk dat bij de evaluaties niet altijd duidelijk is wat er is gedaan om aan de gestelde doelen te werken of wat maakt dat er nog verlenging van een indicatie nodig is. Zowel voor aanbieders als gebiedsteams is het smart formuleren van doelen een aandachtspunt.

5. **Inzicht in beschikbare voorzieningen**

Gebiedsteams en andere professionals hebben een goed inzicht in het aanbod van alle voorzieningen. Zodat samen met inwoners een keuze kan worden gemaakt voor de meest geschikte voorziening.

Evaluatie:
Voor de Wmo producten hebben we een zoekfunctie gebouwd waar alle gecontracteerde aanbieders in zijn opgenomen. Voorzieningen uit het voorliggende veld en mogelijkheden vanuit bijvoorbeeld de Participatiewet zijn minder bekend. Gebiedsteams en aanbieders hebben behoefte aan een sociale kaart waarin in één oogsopslag bestaande initiatieven en producten per dorp inzichtelijk zijn. In Ooststellingwerf en Weststellingwerf is een digitale sociale Kaart en Opsterland is bezig met de ontwikkeling van een digitale sociale kaart.

6. **Actief contractmanagement**

Er wordt actief contractmanagement uitgevoerd, waarbij periodiek tevens wordt gekeken welke aanbieders ondersteuning hebben geleverd. Daar waar aanbieders niet (meer) actief of slechts beperkt actief zijn, zonder dat dit unieke onmisbare ondersteuning betreft, kan het contract worden beëindigd.

Evaluatie:
Periodiek en wanneer er bijzonderheden zijn voeren we vanuit contractmanagement relatiegesprekken met aanbieders. Deze gesprekken gaan onder andere over de organisatie, ontwikkelingen bij de aanbieder en gemeente, toekomstperspectief, functioneren van de aanbieder en het samenwerken met de gebiedsteams. De afgelopen jaren zijn er meerdere contracten beëindigd van aanbieders die geen ondersteuning meer leveren. We missen in het huidige contract mogelijkheden om te sturen op doorstroom of uitstroom van cliënten.

7. **Monitoring**

De uitvoering van de ondersteuning is te monitoren op:
- *tevredenheid van de inwoners*
- *resultaten van de ondersteuning*
- *samenwerking met vrijwilligers en andere professionals*
- *mate van doorontwikkeling en innovatie*
- *efficiënte inzet van (financiële) middelen*

Evaluatie:
Er vinden doorlopend cliëntervaringsonderzoeken plaats om de tevredenheid van inwoners te meten. De uitkomsten van deze onderzoeken leveren meer algemene informatie op, die niet direct te herleiden is naar een specifieke aanbieder.
Er zou qua monitoring meer gebruik kunnen worden gemaakt van data die we als gemeente in huis hebben. Als voorbeeld: er wordt nu op casusniveau gekeken naar de resultaten van de ondersteuning. In de ideale situatie willen we ook dat het op aanbiederniveau meetbaar is.

Op deze manier kun je ook meer sturen naar kwalitatief goede zorg én meer informatie ophalen over doorontwikkeling, innovatie en de inzet van middelen.

8. **Wees enthousiast, ondernemend, creatief, flexibel, verbindend**

De transformatie vraagt van ons als gemeenten, maar ook van de Wmo-cliënten, de vrijwilligers en de professionals dat we op een positieve en constructieve manier samenwerken aan een mooie samenleving met ondersteuning op maat voor al onze inwoners.

Evaluatie:
Niet iedereen is bekend met de doelstellingen van de Wmo. Soms horen we nog steeds “ik heb recht op..”. Het is goed om dit iedere keer onder de aandacht te brengen bij de Wmo-cliënten, vrijwilligers en professionals. Met welke reden wordt er een voorziening verstrekt en wat wordt er van iemand verwacht? Gebiedsteams en aanbieders kunnen meer gebruik maken van de eigen kracht van de cliënt. De Wmo is een vangnet, het is de bedoeling dat mensen tijdelijk ondersteunt worden totdat men het zelf weer kan of met behulp van het netwerk.