



INHOUDSOPGAVE

	Bladzijde
1. Inleiding, doel notitie en leeswijzer	3
2. Aanleiding en aanpak	
2.1 Aanleiding	4
2.2 Samen inkopen	4
2.3 Inkooptraject	4
2.4 Reikwijdte notitie	5
3. Algemene informatie	
3.1 Provinciegrensoverschrijdende samenwerking	6
3.2 Toetsing aan beleid sociaal domein	6
3.3 Producten Wmo-begeleiding	6
3.4 Gegevens per gemeente	7
4. Aanpak	
4.1 Regionaal Inkoopoverleg Wmo	8
4.2 Brede oriëntatie	8
4.3 Inbreng huidige aanbieders	9
4.4 Inbreng Adviesraden Sociaal Domein	9
4.5 Interne consultaties	9
5. Ontwikkelingen	
5.1 Van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag	11
5.2 Naar een sterkere sociale basis	11
5.3 Sociale basis en Wmo-begeleiding	11
5.4 Beweging naar voren	11
5.5 Verbinding binnen het sociaal domein	12
5.6 Maatschappelijk en demografisch	12
5.7 Landelijk beleid	12
6. Financien	
6.1 Tarieven	14
6.2 Budgetten	14
7. Uitgangspunten en kaders voor de inkoop	
7.1 Inleiding	15
7.2 Beleidsmatige kaders en uitgangspunten	15
8. Afstemming met de Wmo-wethouders	18

1. Inleiding, doel notitie en leeswijzer

Voor de levering van begeleiding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in de vorm van zorg in natura, zijn contracten afgesloten met aanbieders. Die contracten lopen af per 1 januari 2026 en kunnen niet meer verlengd worden. Dat betekent dat Wmo-begeleiding opnieuw moet worden ingekocht.

De gemeenten De Wolden, Hoogeveen, Meppel, Staphorst, Westerveld en Zwartewaterland hebben besloten om gezamenlijk een nieuw inkooptraject te starten. Dat traject begint met een beleidsmatige verkenning om uitgangspunten voor de inkoop op- en vast te stellen.

Die verkenning moet antwoord geven op vragen als: 'Welke uitgangspunten hanteren we voor de daadwerkelijk inkoop? Welke producten gaan we inkopen? Hoe gaan we inkopen?'

Als de genoemde gemeenten zich in de uitkomsten van de beleidsmatige verkenning en de voorgestelde uitgangspunten kunnen vinden, wordt gezamenlijk verdergegaan en begint de daadwerkelijke inkoop.

In deze notitie staat een beschrijving van de beleidsfase. Zo is te lezen dat we ons hebben georiënteerd op ontwikkelingen in inkoopland sociaal domein, dat we twee gemeenten hebben gevraagd ons mee te nemen in hun doorlopen traject en uitvoering en dat we – uiteraard – de huidige aanbieders en de Adviesraden Sociaal Domein hebben geconsulteerd.

Vervolgens hebben we alle informatie bij elkaar gelegd en besproken welke beleidsuitgangspunten we willen hanteren voor de volgende fase van het inkooptraject. Die uitgangspunten staan in hoofdstuk 8 met een toelichting per uitgangspunt/kader.

2. Aanleiding en aanpak

2.1 Aanleiding

De contracten Wmo-begeleiding van de gemeenten De Wolden, Meppel, Hoogeveen en Staphorst zijn ingegaan op 1 januari 2018, zijn enkele keren verlengd en lopen per 1 januari 2026 definitief af.

Ook per 1 januari 2026 kunnen de contracten van de gemeenten Westerveld en Zwartewaterland die per 1 januari 2019 zijn ingegaan, niet meer verlengd worden.

2.2 Samen inkopen

Het gezamenlijk inkopen heeft onder andere de volgende voordelen:

- Taken worden onderling verdeeld;
- De kosten van het inkoopproces per gemeente zijn lager;
- De uitvoering van het contract is efficiënter;
- Kennis en kunde worden gedeeld;
- Voor aanbieders heeft het schaalvoordelen.

Een nadeel kan zijn dat er compromissen moeten worden gesloten.

Voor het inkopen van huishoudelijke hulp en begeleiding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) werken sinds de invoering van de Wmo in 2007 de gemeenten De Wolden, Hoogeveen en Meppel, en veelal ook Westerveld, al samen. Na 2010 is daar de gemeente Staphorst structureel bijgekomen. Ook de gemeente Zwartewaterland heeft incidenteel meegedaan in een inkoop.

Wat betreft het opnieuw inkopen van begeleiding hebben de gemeenten De Wolden, Hoogeveen, Meppel, Staphorst en Westerveld eind vorig jaar een eerste verkenning op samen inkopen gedaan. In april 2024 heeft de gemeente Zwartewaterland aangegeven graag mee te willen doen in dit inkooptraject.

Daarmee is een samenwerking van vooralsnog zes gemeenten ontstaan. De zes gemeenten hebben ervaring met het gezamenlijk inkopen van Wmo-begeleiding. Dat gebeurt op basis van gelijkwaardigheid, het onderschrijven van uitgangspunten en vergelijkbare werkwijzen. Maar ook met de mogelijkheid om per gemeente nuances en maatwerk in te brengen die passen binnen de gezamenlijke inkoopkaders en inkoopregels.

2.3 Inkooptraject

Het inkooptraject eindigt op 1 januari 2026 wanneer de uitvoering van de nieuwe contracten begint. Tot dat tijdstip is het inkooptraject onderverdeeld in de volgende drie fasen:

1. Beleidsfase

- Inhoud: o.a. visie, uitgangspunten, (landelijke) ontwikkelingen.
- Periode: tot 1 augustus 2024.
- Resultaat: besluitvorming over o.a.:
 - o Wat gaan we inkopen?;
 - o Hoe gaan we dat inkopen?;
 - o Welke gemeenten doen dat samen?

2. Inkoopfase

- Inhoud: o.a. opstellen inkoopdocumenten, marktconsultaties.
- Periode: 1 augustus 2024 tot 1 augustus 2025.
- Resultaat: nieuwe, te ondertekenen raamovereenkomsten.

3. Implementatiefase

- Inhoud: o.a. ondertekenen raamovereenkomsten, administratie inrichten, scholing consultants
- Periode: 1 augustus 2025 tot 1 januari 2026.
- Resultaat: klaar zijn voor de uitvoering vanaf 1 januari 2026.

2.4 Reikwijdte notitie

De voorliggende notitie heeft betrekking op de 1^e fase, de beleidsfase.

3. Algemene informatie

Is het verschil in regionale oriëntatie van invloed op de samenwerking? Past de inhoud van dit inkooptraject binnen het algemene sociaal domein-beleid van de gemeenten? Om welke Wmo-producten gaat het?

Dat zijn vragen die in dit hoofdstuk worden beantwoord. Daarnaast zijn er verschillende soorten gegevens per gemeente inzichtelijk gemaakt.

3.1 Provincie grensoverschrijdende samenwerking

Binnen het sociaal domein hebben de zes gemeenten in algemeen een andere oriëntatie en bestaan er daardoor verschillende samenwerkingsverbanden met andere samenstellingen qua gemeenten. Voorbeelden hiervan zijn:

- Voor Wmo-beschermd wonen horen de vier Drentse gemeenten bij de regio Assen, terwijl Staphorst en Zwartewaterland bij de regio Zwolle zijn aangesloten;
- Wat betreft de arbeidsmarktregio's vallen Westerveld, Meppel, Staphorst en Zwartewaterland onder de arbeidsmarktregio Zwolle, terwijl De Wolden en Hoogeveen aansluiting hebben bij de arbeidsmarktregio Drenthe;
- In het kader van het integraal zorgakkoord (IZA) zijn in 2023 per regio regioplannen opgesteld. Staphorst en Zwartewaterland participeren in het regioplan 'Samen Gezond IJssel Vecht', terwijl Meppel, Westerveld, Hoogeveen en De Wolden deelnemen in het Drentse regioplan 'Samen werken aan een vitaal Drenthe'. De uitvoering van de regioplannen is inmiddels begonnen. De beide regioplannen hebben inhoudelijke overeenkomsten.

De bestaande samenwerkingsverbanden en de inhoud en uitvoering van de regioplannen staan een samenwerking op het gebied van inkoop Wmo-begeleiding niet in de weg.

De regio Noord-Midden Drenthe (NMD) is ook bezig met de inkoop van Wmo-begeleiding. Om die reden, maar ook omdat de gemeenten in die regio plus Westerveld, Meppel, De Wolden en Hoogeveen samen de regio Assen voor beschermd wonen vormen, is er contact met NMD. We informeren elkaar over het traject wat we doorlopen en kijken ook waar we mogelijk voor beide regio's (efficiency) voordelen in het proces kunnen behalen.

3.2 Toetsing aan beleid sociaal domein

We hebben getoetst of hetgeen we willen doen in en bereiken met dit inkooptraject past binnen het algemeen beleid sociaal domein van de samenwerkende gemeenten. Dat bleek het geval te zijn.

We willen allemaal uitgaan van de zelfredzaamheid/eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Als een inwoner ondersteuning vraagt, kijken we eerst wat een inwoner zelf kan. Vervolgens wordt gekeken wat het sociaal netwerk van de inwoner kan oplossen. Blijft er dan nog een ondersteuningsvraag over dan kijken we in de sociale basis voor een oplossing. Tot slot wordt gekeken of er nog een (aanvullende) geïndiceerde Wmo-voorziening nodig is.

3.3 Producten Wmo-begeleiding

Hieronder staat een overzicht van de huidige producten die onder Wmo-begeleiding vallen. Wat betreft 'individuele begeleiding' hebben de gemeenten Westerveld en Zwartewaterland het onderscheid in 'basis' en 'plus'.

	Product	Welke gemeenten
1	Individuele begeleiding – basis	W-Z
2	Individuele begeleiding – licht	DW-H-M-S
3	Individuele begeleiding – midden	DW-H-M-S
4	Individuele begeleiding – plus	W-Z

5	Individuele begeleiding - zwaar	DW-H-M-S
6	Dagbesteding - licht	DW-H-M-S
7	Dagbesteding - midden	Alle gemeenten
8	Dagbesteding - zwaar	Alle gemeenten
9	Respijtzorg	Alle gemeenten
10	Vervoer naar dagbesteding	Alle gemeenten
11	Rolstoelvervoer naar dagbesteding	Alle gemeenten

3.4 Gegevens per gemeente

Het overzicht hieronder geeft een beeld per gemeente van de omvang van de Wmo-begeleiding.

	Gemeente	Inwoners 1-1-2024	Uitgaven Wmo-BG		Cliënten per 1-6-2024			
			Jaarrekening 2023	Begroting 2024	IB	DB	DB V	RZ
1	De Wolden	24.582	1.343.819	1.497.035	155	96	48	0
2	Hoogeveen	56.591	7.175.431	7.967.723	753	376	181	2
3	Meppel	35.814	3.446.441	3.615.149	542	115	48	1
4	Staphorst	17.739	1.038.339	1.050.000	130	50	26	0
5	Westerveld	20.002	1.465.584	1.558.000	102	52	35	0
6	Zwartewaterland	23.448	1.670.361	1.695.533	155	44	23	2
	Totaal	178.176	16.139.975	17.383.440	1.837	733	361	5

Toelichting:

Verklaring afkortingen:

- IB=individuele begeleiding
- DB=dagbesteding
- RZ=respijtzorg
- V=vervoer

4. Aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we het in de beleidsfase hebben georganiseerd en wat we in die fase hebben gedaan om deze notitie met uitgangspunten voor de volgende fase van het inkooptraject tot stand te laten komen.

4.1 Regionaal Inkoopoverleg Wmo

Al jarenlang is er een Regionaal Inkoopoverleg Wmo (RIO). Het is een vaste groep bestaande uit contractmanagers, inkoopadviseurs en beleidsadviseurs.

Alle gemeenten zijn structureel vertegenwoordigd in het RIO.

Begin 2024 is besloten om ook de inkoop Wmo-begeleiding voor 2026 en volgende jaren vanuit het RIO te organiseren. Voor de beleidsfase is een projectleider aangesteld die ook lid is van het RIO.

Tijdens de beleidsfase is ook de beleidsadviseur van Zwartewaterland in het RIO gekomen, omdat die gemeente besloot mee te doen in de inkoop van Wmo-begeleiding.

4.2 Brede oriëntatie

Naast de reguliere overleggen hebben de leden van het RIO zich laten informeren over algemene tendensen en ontwikkelingen in de inkoop binnen het sociaal domein en zijn er bijeenkomsten geweest met de gemeenten Hardenberg en Súdwest-Fryslân. De keuze voor die gemeenten was ingegeven door het feit dat die gemeenten recentelijk Wmo-begeleiding hadden ingekocht op basis van uitgangspunten die (heel) anders zijn dan waarop onze huidige systematiek is gebaseerd.

Expertmeeting

Tijdens een bijeenkomst op 18 maart nam het bureau PPRC ons mee in algemene trends en ontwikkelingen in het zorglandschap. Het ging o.a. over inkoop- en bekostigingsvormen, inkoopmethodieken en opdrachtgeverschap in relatie tot de inkoop van Wmo-begeleiding. Ook de mogelijke rol van aanbieders in het voorveld kwam aan de orde.

Belangrijke conclusie was dat je als gemeente veel kunt regelen (bijv. het reguleren van het aantal aanbieders) als je dat aan de voorkant (inkoopdocument) duidelijk aangeeft.

Bijeenkomst met gemeente Hardenberg

Op 9 april werden we door de gemeente Hardenberg meegenomen in hun recente inkoop van Wmo-begeleiding met als uitkomst nieuwe contracten per 1 januari 2023.

Belangrijke punten vanuit Hardenberg:

- a. Hardenberg is teruggegaan naar een beperkter (17) aantal aanbieders, waarbij er wel een dekkend zorglandschap moet zijn;
- b. Uitgebreid en onafhankelijk kostprijsonderzoek is belangrijk;
- c. Zorgaanbieders moeten verbinding met het voorliggend veld (sociale basis) leggen;
- d. Werken met arrangementen, waarin de ondersteuning kan bestaan uit een combinatie van een voorziening uit de sociale basis en een geïndiceerde Wmo-voorziening.

Het samen met aanbieders ontwikkelen van arrangementen is pas recentelijk (2024) op gang gekomen.

Binnen het RIO hebben we besloten om die ontwikkeling te blijven volgen en wellicht mee te nemen in de inkoopfase.

Bijeenkomst met gemeente Súdwest-Fryslân

De gemeente Súdwest-Fryslân vertelde ons op 22 april hoe zij recent (nieuwe contracten per 1 januari 2022) Wmo-begeleiding hebben ingekocht en hoe het in de praktijk werkt.

Belangrijke punten:

- a. Súdwest-Fryslân is teruggegaan van ca. 300 aanbidders naar twee hoofdaanbidders voor Wmo-begeleiding;
- b. De hoofdaanbidders zijn verantwoordelijk voor het contracteren van onderaannemers;
- c. Overgang van p x q (prijs maal (uur)tarief) naar lumpsum-financiering.

4.3 Inbreng huidige aanbidders

De huidige aanbidders zijn (uiteraard) ook meegenomen in deze fase van het traject. Dat hebben we gedaan door hen middels een nieuwsbericht te informeren, maar vooral door actief contact met hen te hebben.

We hebben de volgende vragen aan de aanbidders voorgelegd:

1. Wat vinden jullie van het huidige contract? Wat kan anders/beter? Wat missen jullie?;
2. Wat zien jullie als aanbidders qua ontwikkelingen? Bijv. binnen het zorglandschap?;
3. Wat willen jullie ons meegeven voor het vervolgtraject?

Met 25 aanbidders hebben de contractmanagers de vragen in een 1-op-1 accountgesprek besproken.

De overige aanbidders hadden de keuze uit deelnemen aan een fysieke bijeenkomst of schriftelijk reageren.

Tijdens een bijeenkomst op 24 april zijn de drie vragen met 22 aanbidders besproken. Tot slot hebben 18 aanbidders een schriftelijke reactie gegeven.

Hieronder staat een aantal reacties van de aanbidders:

- Meer flexibiliteit in de inzet van uren;
- Contacten met gemeenten zijn in het algemeen goed;
- Tarieven zijn te laag, ook in vergelijking met andere regio's;
- Meerjarige contracten om samen te werken aan invulling partnerschap;
- Problematiek en complexiteit nemen toe;
- Personele krapte in de zorg;
- Kleine aanbidders zijn van belang voor het zorglandschap en dragen bij aan keuzevrijheid cliënten;
- Maak de aanbesteding niet te ingewikkeld en besteed niet aan in de zomervakantie.

4.4 Inbreng Adviesraden Sociaal Domein

Op 13 juni waren de ASD's van De Wolden, Meppel, Zwartewaterland, Westerveld en Staphorst vertegenwoordigd in een bijeenkomst waarin de ASD's via een presentatie zijn meegenomen in de beleidsfase. Ook zijn concept-uitgangspunten met hen doorgenomen.

Enkele reacties vanuit de ASD's:

- We zijn op een open en plezierige wijze geïnformeerd;
- Het periodiek op deze wijze en/of via een nieuwsbrief informeren van de ASD's is voldoende;
- ASD's vinden o.a. de kwaliteit van zorg belangrijk;
- Probeer meer en meer verdiepende reacties uit het cliëntervaringsonderzoek te krijgen;
- We benadrukken het belang van zorgcontinuïteit en tijdige afstemming bij zorgoverdracht van de ene naar de andere aanbieder

We hebben afgesproken om de ASD's ook in de volgende fase van het inkooptraject op dezelfde wijze (bijeenkomst en/of nieuwsbrief) te blijven informeren.

4.5 Interne consultaties

In deze beleidsfase hebben we ook contact gelegd met de Wmo-consulenten en de toezichthouders. In de volgende fase, de inkoopfase worden de Wmo-consulenten, de toezichthouders en de administratieve medewerkers nadrukkelijker betrokken.

5. Ontwikkelingen

Er zijn diverse ontwikkelingen die van invloed zijn op de uitgangspunten voor de daadwerkelijke inkoop. Die ontwikkelingen worden hieronder benoemd en nader toegelicht.

5.1 Van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag

In Nederland staan we voor een grote opgave op het gebied van gezondheid. De focus moet verschuiven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Op landelijk niveau zijn daartoe met heel veel partijen, waaronder gemeenten, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten. De uitwerking en uitvoering vindt vooral plaats op lokaal niveau, omdat het effect moet hebben op inwoners.

Met de grote transitie wordt beoogd dat inwoners gezond worden en blijven, en dat de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar blijft.

Alle zes gemeenten zijn zowel in regionaal verband als op lokaal niveau aan de slag met de uitvoering van de akkoorden.

5.2 Naar een sterkere sociale basis

De transitie die vanuit GALA en IZA op gang is gekomen, moet er onder andere toe leiden dat in elke gemeente de sociale basis sterker wordt. Er zijn verschillende definities van het vrij nieuwe begrip 'sociale basis'.

In dit verband hanteren we de volgende uitleg. De sociale basis betekent: vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten, ondersteunen, ontplooiën en ontspannen, die zorgen dat mensen kunnen samenleven en meedoen. Het versterken van de sociale basis gaat over het omzien naar elkaar in de wijken, buurten en dorpen. Maar ook over het autonoom kunnen leiden van het leven met eigen regie en een netwerk vanuit die basis.

5.3 Sociale basis en Wmo-begeleiding

Hoe verhouden een sterkere sociale basis en Wmo-begeleiding zich tot elkaar?

Het gaat niet alleen om de transformatie van zorg naar gezondheid, maar ook van individueel naar meer collectief.

Bij een aanvraag voor Wmo-begeleiding wordt er ook nu al gekeken of en zo ja in welke mate, de ondersteuning in het voorliggend veld kan worden gegeven. In een sterkere en bredere sociale basis met meer formele en informele activiteiten en voorzieningen zijn er meer mogelijkheden om ondersteuning te geven. We zien daartoe vooral mogelijkheden voor de lichtere vormen van individuele begeleiding en dagbesteding. Dat betekent ook dat er minder beroep hoeft te worden gedaan op de geïndiceerde ondersteuning vanuit de Wmo.

5.4 Beweging naar voren

Alle zes gemeenten willen de 'beweging naar voren maken'. Vanuit de gedachten 'van zorg naar gezondheid en van individueel naar collectief' willen we oplossingen voor vragen van cliënten meer vinden in de voorzieningen en activiteiten in de sociale basis. Lukt dat niet dan kijken we naar de geïndiceerde Wmo-voorzieningen, maar het begint bij de sociale basis.

Iedere gemeente doorloopt haar eigen proces rondom het verstevigen van de sociale basis. Het uitgangspunt is dat inwoners door het verstevigen van de sociale basis de oplossing voor hun lichte ondersteuningsvraag, voor zover zij die oplossing zelf niet hebben en het sociaal netwerk hen niet kan helpen, steeds meer daar kunnen vinden. Het is belangrijk dat alle betrokken partijen rondom de Wmo actief meegaan in deze beweging. Dat betekent dat wij als gemeenten goed oog moeten hebben voor de sociale basis, wat is nodig en waar is behoefte aan.

Desgewenst kan een gemeente zorgaanbieders bij deze ontwikkeling betrekken. Zorgaanbieders moeten de beweging naar voren ook in hun manier van werken implementeren. Enerzijds ervoor zorgen, in die gevallen waar dat kan, dat inwoners toewerken naar een overstap naar de sociale

basis en daarmee niet meer afhankelijk zijn van (geïndiceerde) zorg en anderzijds goed kijken naar het ontwikkelpotentieel van een inwoner en daarbij oog houden voor afschaling. Bijvoorbeeld van zwaar naar midden, van midden naar licht en van licht naar sociale basis. Echter steeds met de kanttekening 'in die gevallen waar dat kan'.

Aan de beweging naar de sociale basis moet op lokaal niveau invulling worden gegeven. Alle zes gemeenten zijn daar mee bezig. Het tempo waarin dat gebeurt, is wel verschillend.

Wel kunnen we de beweging naar de sociale basis in gezamenlijkheid op gang brengen en meenemen in de volgende fase van het inkooptraject.

We zijn inmiddels gestart vanuit die gezamenlijkheid. Ook aanbieders moeten en willen daarin worden meegenomen. In september 2024 organiseren we een bijeenkomst met de aanbieders over de beweging naar de sociale basis.

5.5 Verbinding binnen het sociaal domein

De uitvoering van de Wmo in het algemeen en die van het Wmo-begeleiding in het bijzonder staat niet op zichzelf. Het maakt onderdeel uit van de keten: zelfredzaamheid – ondersteuning – zorg.

Daarvan uitgaande en gelet op het feit dat het integraal denken en doen vanuit het belang van de inwoner steeds belangrijker wordt, wordt ook een goede verbinding met andere onderdelen binnen het sociaal domein steeds belangrijker.

Zo willen we in het kader van dit inkooptraject in de verbinding met de Jeugdwet nadrukkelijk kijken naar een nog betere, soepeler overgang van 18 – naar 18+, terwijl de verbinding met de Participatiewet vooral gaat om de relatie en afbakening met (toeleiding naar) werk/arbeidsmatige dagbesteding. Ook de verbinding met beschermd wonen, beschermd thuis, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) zoeken we nadrukkelijk op.

5.6 Maatschappelijk en demografisch

- Vergrijzing

In Nederland komen er meer ouderen en die ouderen worden ook steeds ouder. Een gevolg daarvan is dat er meer beroep op de Wmo wordt gedaan. Volgens het VNG-voorspelmodel stijgen de Wmo-aanvragen met 8% in 2025, 11 % in 2026 en 13% in 2027 t.o.v. jaar 2022. Dat geldt voor alle Wmo-voorzieningen. Hoewel dit een landelijk gemiddelde is, wijkt onze regio daar vast niet veel vanaf.

- Mantelzorgers en vrijwilligers

Meer mantelzorgers ervaren in toenemende mate de druk van het mantelzorgers zijn. We zien ook een afname van het aantal beschikbare vrijwilligers.

- Arbeidsmarkt

Ook in de zorg en ondersteuning is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt met als gevolg wachtlijsten en wachttijden. Gelukkig valt dat op dit moment in onze regio nog mee.

- Extramuralisering

Inwoners worden geacht zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving te kunnen blijven (wonen). We zien dat bijvoorbeeld terug in de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. Het langer thuis blijven wonen vraagt ook wat van de ambulante begeleiding.

5.7 Landelijk beleid

- Wmo-abonnementstarief

De invoering van het abonnementstarief heeft een aanzuigende werking. Het thans demissionaire kabinet had de intentie om per 1 januari 2026 het abonnementstarief te vervangen door een Wmo-eigen bijdrage op basis van inkomen en deels vermogen. De vraag is of het nieuwe kabinet de invoering van een eigen bijdrage doorzet. In ieder geval lijkt invoering per 1 januari 2026 niet meer mogelijk.

- **Algemeen budget sociaal domein**

Zoals het nu lijkt, krijgen gemeenten per 1 januari 2026 een (aanzienlijk) lagere uitkering uit het Gemeentefonds. Daarmee komt ook het budget voor het sociaal domein onder druk.

Ook om die reden is er aanleiding om te werken aan een sterkere sociale basis zonder dat daarmee het ondersteuningsbelang van de inwoner in het geding komt.

- **Hoofdlijnenakkoord**

In het Hoofdlijnenakkoord van het nieuwe kabinet wordt de Wmo niet concreet genoemd. Wel is er een aantal punten te benoemen over zorg in de brede zin die ook betrekking hebben op de Wmo:

- Versterking, ook door verbetering van de onderlinge samenwerking, van de positie van de eerstelijnszorg, waaronder de huisarts, wijkverpleging en van mantelzorgers.
- Een hoofdlijnenakkoord, gericht op beheersbaarheid van zorguitgaven en de kwaliteit van de zorg.
- Preventie meer centraal, inclusief sport en bewegen, om de gezondheid te verbeteren, gezondheidsverschillen te verkleinen en de zorgvraag te beheersen. Doorlichting cure en care op bewezen niet-effectiviteit, noodzakelijkheid en voorkomen van onnodige zorgvraag, en overbehandeling en aanbieders die misbruik maken van het stelsel.
- We organiseren de zorg zo dat die in de keten op de best mogelijke plek plaatsvindt. Tijdige afstemming tussen zorgwetten in de uitvoering levert hieraan een bijdrage.
- Er wordt geïnvesteerd in betere ouderenzorg voor bijvoorbeeld zorg-/verpleegplekken voor ouderen.

Het Hoofdlijnenakkoord wordt de komende tijd nader uitgewerkt in concrete plannen. We volgen in hoeverre de nadere uitwerking van invloed moet/kan zijn op het verdere inkooptraject.

6. Financiën

In dit hoofdstuk komt een aantal financiële aspecten aan de orde.

6.1 Tarieven

1. Tarieven huidige producten

Omdat Westerveld en Zwartewaterland wat andere producten (zie paragraaf 3.3) en een ander contract hebben, verschillen de tarieven enigszins van die van de overige (vier) gemeenten.

In vergelijking met andere regio's zijn onze tarieven over het algemeen wat lager.

Bij de totstandkoming van de huidige contracten in 2018 (De Wolden, Meppel, Hoogeveen en Staphorst) respectievelijk 2019 (Westerveld en Zwartewaterland) zijn reële tarieven toegepast, getoetst aan de Algemene Maatregel van Bestuur reële prijs Wmo 2015 (AMvB reële prijs) door middel van een kostprijsonderzoek.

Tijdens de looptijd van de contracten hebben de Corona-periode en de arbeidsmarkt-/CAO-ontwikkelingen voor de aanbieders onder andere een kostenverhogend effect gehad. Dat hebben we niet (extra) gecompenseerd en ook de jaarlijkse indexatie van de tarieven is niet aangepast.

2. Tarieven nieuwe contracten

- Algemeen

De AMvB reële prijs verplicht gemeenten om reële kostprijzen te hanteren die moeten worden omgezet naar reële tarieven.

In deze fase van het inkooptraject gaat het nog niet concreet over nieuwe tarieven. Dat speelt in de volgende fase, de inkoopfase.

Of de tarieven van de huidige producten nog aan die kwalificatie voldoen, is de vraag. De verwachting is dan ook dat de tarieven in de nieuwe contracten hoger worden.

In de inkoopfase wordt gekeken naar de producten, productomschrijving en differentiatie tussen de verschillende producten.

Vervolgens wordt er voor het bepalen van de tarieven, mede op basis van input van de aanbieders, een onafhankelijk kostprijsonderzoek uitgevoerd.

- Differentiatie tarieven

We gaan in de inkoopfase onderzoeken in hoeverre het mogelijk en wenselijk is om met gedifferentieerde tarieven te gaan werken.

6.2 Budgetten

Op basis van de te verwachten stijging van de tarieven in de nieuwe contracten vanaf 2026 komt er meer druk op het budget voor Wmo-begeleiding. Daarnaast is de verwachting dat de uitkering uit het Gemeentefonds, ook voor het sociaal domein, vanaf 2026 (meer) onder druk komt te staan. Ook om die reden is het zeer gewenst om de sociale basis te versterken en inwoners meer daarin te ondersteunen en daarmee de instroom in de geïndiceerde ondersteuning te verminderen.

7. Uitgangspunten en kaders voor de inkoop

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de beleidsmatige uitgangspunten en kaders voor de inkoopfase, de volgende fase van het inkooptraject. Daarin zijn (de uitkomsten van) de volgende onderdelen betrokken:

- Algemene visie sociaal domein van de zes gemeenten;
- Ontwikkelingen die gericht zijn op een sterkere en bredere sociale basisstructuur;
- Een algemene oriëntatie op ontwikkelingen in de inkoop;
- De gesprekken en bijeenkomst met, en schriftelijke reacties van de aanbieders;
- Bijeenkomsten met twee andere gemeenten (Hardenberg en Súdwest-Fryslân);
- Een evaluatie op hoofdlijnen van de uitvoering van het huidige contract,

7.2 Beleidsmatige kaders en uitgangspunten

Hieronder staan de kaders en uitgangspunten voor de inkoopfase.

1. Inwoner centraal

De leefwereld van de inwoner zetten we centraal. Daarbij gaat het om perspectief op zelfredzaamheid en (weer) meedoen in de samenleving. Ook de rol van de mantelzorg wordt hierin betrokken.

Voor het beoordelen van de hulpvraag blijven we uitgaan van:

Wat kan de inwoner zelf – wat kan de omgeving van de inwoner betekenen – wat zijn passende voorzieningen in de sociale basis – welke aanvullende ondersteuning is nodig.

2. Meer beroep op de sociale basis

We staan voor een transformatie naar een sterke sociale basis waarin meer dan nu de ondersteuning aan inwoners kan worden geregeld. Dat past in de beweging van 'zorg naar gezondheid', van 'individueel naar collectief' en naar het meer normaliseren. Alle zes gemeenten willen de 'beweging naar voren maken'.

We opteren voor een verschuiving van de geïndiceerde individuele ondersteuning naar meer collectieve ondersteuning.

Voor de inzet van voorzieningen is het uitgangspunt:

'Algemeen toegankelijk waar het kan; geïndiceerd waar het moet'.

Aanbieders zien we in dat proces enerzijds als samenwerkingspartners. Anderzijds willen we ook dat aanbieders meegaan in de geschetste, algemene beweging en afschalen binnen de geïndiceerde ondersteuning: van zwaar naar midden; van midden naar licht; van licht naar voorzieningen en activiteiten in de sociale basis. Uiteraard in die situaties dat het ook kan.

3. Keuzevrijheid inwoner

Waar geïndiceerde Wmo-ondersteuning wordt ingezet, moeten inwoners kunnen kiezen uit een passend aanbod van ondersteuningsmogelijkheden. Daarbij moet er per gemeente ook oog zijn voor verschillen tussen inwoners op grond van bijvoorbeeld levensbeschouwing en culturele achtergrond/herkomst.

4. Ondersteuning nabij

De lokale voorzieningen in de sociale basis zijn dicht bij de inwoner georganiseerd. Dat zien we ook graag voor de geïndiceerde voorzieningen.

Soms is (specialistische) ondersteuning niet dichtbij aanwezig. In die gevallen is de inzet van ondersteuning op verdere afstand gerechtvaardigd.

Ook voor de inzet van individueel geïndiceerde ondersteuning is het uitgangspunt:

‘Dichtbij als het kan; verder weg als het moet’.

5. Vertrouwen als basis voor samenwerking en sturing

Inwoners, aanbieders en gemeente werken primair samen op basis van vertrouwen. Aan deze grondhouding koppelen we wel spelregels die we zo mogelijk gezamenlijk opstellen. Bij het niet-nakomen van deze regels nemen we passende maatregelen. Uiteraard is ook de gemeente aanspreekbaar op het niet-nakomen van spelregels.

6. Partnerschap aanbieders – gemeente

Gemeenten hebben de wettelijke opdracht om waar nodig ondersteuning te verlenen aan inwoners die zichzelf niet (helemaal) zelf kunnen redden. Voor de invulling van die opdracht hebben we aanbieders nodig. Gemeenten en aanbieders hebben het gezamenlijke belang om inwoners de juiste ondersteuning te bieden. Vanuit dat gedeelde belang zetten we in om meer commitment en samenwerking met aanbieders. Zo willen we samen met aanbieders onder andere nadrukkelijk kijken naar ontwikkelingen waar we op regionaal en/of lokaal niveau invulling kunnen geven.

Afhankelijk van gemeentelijke uitgangspunten en situaties kan het partnerschap per gemeente wat verschillend worden ingevuld.

De wens tot meer samenwerking met aanbieders willen we ook tot uiting laten komen door meerjarige contracten af te sluiten.

7. Innovatie en transformatie

Om de zorg toekomstbestendig, bereikbaar en betaalbaar te houden moet er een transformatie plaatsvinden. Vanuit het IZA en het GALA wordt daaraan gewerkt en willen we vooral de sociale basis breder en sterker maken.

Ook op dit gebied is samenwerking met aanbieders heel belangrijk.

Tijdens de looptijd van het contract moet er ruimte zijn om op die ontwikkelingen in te spelen.

In de volgende fase onderzoeken we de mogelijkheid om een Transformatie- en Innovatiefonds in te stellen.

8. Zorglandschap: aantal aanbieders

Op dit moment hebben de zes gemeenten samen contracten met ca. 140 aanbieders.

In het huidige contract met een open house-constructie is een (onbeperkte) instroom van aanbieders mogelijk. In de praktijk betekent dat ook dat een groot aantal aanbieders geen cliënten hebben, terwijl ook die aanbieders op beheersniveau aandacht vragen.

Uitgangspunt voor de nieuwe inkoop is dat we met minder aanbieders een passend aanbod per gemeente hebben. Dat ‘passend aanbod’ met minder aanbieders, heeft betrekking op specifieke doelgroepen zoals bijvoorbeeld dementerende inwoners of inwoners met niet-aangeboren hersenletsel of inwoners met een allochtone achtergrond of christelijke identiteit.

Wanneer er nieuwe aanbieders willen instromen gedurende de looptijd van het contract is dat alleen mogelijk als de aanbieder een toevoeging is op het dan al gecontracteerde bestand van aanbieders.

9. Kwaliteit

Op dit moment is het Drents Kwaliteitskader leidraad voor de meting van de kwaliteit van de dienstverlening van aanbieders.

In de inkoopfase gaan we kijken of – met dat Kwaliteitskader als basis – er nog aanvullingen voor onze regio op moeten komen.

We stellen niet alleen kwaliteitseisen aan de voorkant (contract), maar gaan ook tijdens de looptijd van de contracten de kwaliteit van de ondersteuning en van de aanbieder toetsen en monitoren. Hierin spelen onder andere onze toezichhouders een rol.

10. Relatie met andere wetten sociaal domein

In het kader van dit inkooptraject kijken we in de volgende fase nadrukkelijk naar de relatie met onder andere de Jeugdwet, Participatiewet, Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet. Zo is bijvoorbeeld de overgang van jongeren van de Jeugdwet naar de Wmo is nog steeds een punt van aandacht.

We gaan kijken hoe we die overgang zo soepel en goed mogelijk kunnen laten verlopen.

Daarbij is het perspectief van de jonge inwoner leidend. We betrekken hierin ook Wmo- en jeugdconsulenten.

11. Administratieve lasten, inclusief monitoring

We kijken kritisch naar de administratieve lasten zowel intern als bij de aanbieders. Waar dat kan gaan we die lasten terugdringen. Zo gaan we niet meer werken met afrondingsfacturen. Waar mogelijk maken we gebruik van landelijke standaarden.

We gaan werken met kritische prestatie indicatoren (KPI). Die KPI's moeten concreet zijn en met een zo gering mogelijke inspanning tot stand kunnen komen.

12. Producten en financiering

- Producten

Wat betreft de inkoop van Wmo-begeleiding opteren we (weer) voor de volgende producten:

1. Individuele begeleiding met de categorieën licht, midden en zwaar;
2. Dagbesteding met de categorieën licht, midden en zwaar;
3. Vervoer naar en van de dagbesteding;
4. Respijtzorg.

Afhankelijk van de inrichting van de lokale sociale basis kan het zijn dat niet elke gemeente alle producten op voorhand nodig heeft of tijdens de contractperiode zal inzetten. Het gaat hierbij om individuele begeleiding 'licht' en dagbesteding 'licht'.

- Beschermd thuis

De beweging van beschermd wonen verloopt binnen de beschermd wonen-regio Assen wat anders dan binnen de regio Zwolle.

De gemeenten Staphorst en Zwartewaterland hebben de wens om binnen deze inkoop ook het product 'beschermd thuis' in te kopen. Het gaat daarbij vooral om het onderdeel '24-uurs bereikbaarheid'. Inkooptechnisch kan dit binnen de individuele percelen van de gemeenten.

Binnen de regio Assen wordt de 24-uurs bereikbaarheid gekoppeld aan de inkoop van beschermd wonen.

- Financiering

We kiezen de huidige vorm $p \times q$ (prijs maal kwantiteit) of een afgeleide daarvan met daarbij de mogelijkheid om de ondersteuning flexibeler in te zetten.

13. Social return on investment

Gemeenten verwachten van aanbieders dat deze een bijdrage leveren aan Social Return on Investment (SROI). Concreet betekent dit dat aanbieders zich inspannen om mensen in dienst te nemen met een uitkering en/of om werk- en stageplekken te bieden aan bijvoorbeeld Wsw'ers (Wet sociale werkvoorziening) en leerlingen.

8. Afstemming met de Wmo-wethouders

Algemeen

In een interactieve bijeenkomst op 5 juli 2024 zijn de Wmo-wethouders van Hoogeveen, Meppel, Zwartewaterland, De Wolden, Westerveld en Staphorst geïnformeerd over de beleidsfase en zijn de uitgangspunten voor de volgende fase van het inkooptraject voorgelegd en besproken.

Op het eind van de bijeenkomst zijn de volgende vragen aan de wethouders gesteld:

- a. Is er voldoende basis om samen door te gaan?;
- b. Wat willen jullie meegeven?

Samen doorgaan

Over het samen doorgaan waren geen kritische kanttekeningen. De vraag of er voldoende basis is om samen door te gaan, werd met een (volmondig) 'ja' beantwoord.

Mee te nemen in de vervolgfase

Tijdens de presentatie kwam er op een aantal onderwerpen reacties die zijn vertaald in punten die de wethouders graag willen terugzien in de inkoopfase.

Hieronder worden de punten kort weergegeven. De invulling daarvan wordt meegenomen naar de volgende fase, de inkoopfase:

1. Zo mogelijk Inwoners/cliënten betrekken bij de aanbesteding om te horen wat nu goed gaat en welke verbeterpunten er zijn;
2. Beweging naar voren en afschaling 'verplichten' voor aanbieders, steviger neerzetten in de notitie (NB. Verwerkt in deze notitie). Eventueel onderscheid tussen grote en kleine aanbieders in die beweging;
3. Geef de aanbieders vanuit de gedachte van positieve gezondheid 'het spinnenweb' mee als uitgangspunt;
4. De beweging die we ingaan, is niet alleen verticaal (op- en afschalen) maar ook horizontaal (gelinkt aan andere terreinen/wetten);
5. Aandacht hebben voor de groep met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA);
6. Zorg voor een juiste balans tussen aantal aanbieders en dat wat de inwoners nodig hebben;
7. Een juridische basis onder de samenwerking tussen de gemeenten is wenselijk;
8. Aandacht voor de overgangperiode als die er moet komen. Dit moet zorgvuldig gebeuren en in goed overleg met aanbieders en belangrijker nog de inwoner zelf;
9. Verminderen van administratieve lasten met onder andere aandacht voor afronding van tarieven;
10. Geen tariefdifferentiatie op overhead of omvang aanbieder; wel op inhoud;
11. Bij het collegevoorstel wordt het verslag van de bijeenkomst met de ASD's gevoegd;
12. De wethouders zien de meerwaarde van het gezamenlijk/gelijktijdig worden geïnformeerd en afstemmen, en willen dat graag ook weer in de volgende fase van het traject.