



# Inhoudsopgave

SAMENVATTING	4
Aanleiding	4
Uitgangspunten	4
Inkoopstrategie op hoofdlijnen	5
1. INLEIDING	8
Waarom heroriëntatie Wmo Leidse regio?	8
Inkoop is middel	8
Afbakening scope van inkoopstrategie	9
Leeswijzer	9
2. UITGANGSPUNTEN EN VERANDEROPGAVEN	10
2.1. Brede visie sociaal domein	10
2.2. Decentralisatie maatschappelijke zorg per 2023	10
2.3 Samenvatting analyse bestaande situatie	11
2.4 Inhoudelijke uitgangspunten Wmo-inkoop 2023	12
2.5. Veranderopgaven	13
2.5.1. Voorveld	13
2.5.2. Toegang	14
2.5.3 Begeleiding aan volwassenen (herstelgericht en structureel)	15
2.5.4. Cliënten met complexe problematiek: wonen met ondersteuning op het vlak van maatschappelijke zorg	17
2.5.5 Begeleiding aan ouderen met somatisch of geriatrische problematiek	18
2.5.6 Mantelzorgers, respijtzorg en maatwerkvoorziening kortdurend verblijf	19
2.5.7 Huishoudelijke ondersteuning	20
3. INKOOPSTRATEGIE	22
De inkoop als middel en beginpunt voor de doorontwikkeling	22
3.1 Toegang	22
3.2 Gedifferentieerde inkoop	22
3.3 Ondersteuning op alle leefgebieden en meer trajectmatig: maatwerkvoorzieningen in de vorm van arrangementen.	23
3.4 Contract- en leveranciersmanagement	24
3.4.1 Vernieuwd zorglandschap	24
3.4.2 Contractduur	25
3.5 Bekostiging	26
3.6 Overzicht van de segmenten	27

4.	INKOOPPROCES	30
4.1	Wetgevend kader	30
4.2	Marktconsultaties	30
4.3	Europees openbaar aanbesteden	30
	Fase 1: Publicatie en informatiebijeenkomst	30
	Fase 2: Nota van Inlichtingen	30
	Fase 4: Beoordelingsfase	31
	Fase 5: Gunningsfase	31
	Fase 6: Implementatie	31
4.4	Planning	31
5.	RISICO'S EN BEHEERSMAATREGELEN	33
	Bijlage 1 Ervaringen met het huidige contract	34
	Bijlage 2: Andere gemeenten met arrangementen	37

## **Samenvatting**

### ***Aanleiding***

De ontwikkelingen in de Wmo, waaronder de decentralisatie van beschermd wonen en Maatschappelijke Opvang van Leiden als centrumgemeente naar alle gemeenten in Holland Rijnland en de toenemende financiële uitdagingen op het vlak van de Wmo, vragen om een heroriëntatie op hoe de gemeenten in de Leidse regio de Wmo (maatwerkvoorzieningen) hebben georganiseerd en ingekocht. De bestaande samenwerking op het gebied van de Wmo tussen Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude wordt uitgebreid met de gemeente Voorschoten, die besloten heeft haar samenwerking op het vlak van het sociaal domein met de Leidse regio weer op te pakken.

Ten aanzien van de huidige manier waarop we de Wmo maatwerkvoorzieningen hebben georganiseerd en ingekocht, constateren we dat:

- De gewenste veranderingen uit 2015 nog niet geheel zijn gerealiseerd;
- De vormgeving van de Wmo ondersteuning op een aantal onderdelen niet meer past bij de toekomstige gewenste situatie, waaronder:
  - het verstevigen van het voorveld waardoor de maatwerkvoorziening Begeleiding meer kan worden teruggebracht tot de kern
  - het creëren van een meer doorlopende lijn in begeleiding van intramuraal beschermd wonen naar ambulante en omgekeerd;
  - het regelen van een soepelere overgang 18-/18+;
  - het organiseren van meer scheiden wonen en zorg bij beschermd en beschermd wonen;
  - het meer laten samenvloeien van beschermd wonen en de vormen van wonen met begeleiding van de maatschappelijke opvang;
  - het bewerkstelligen van een intensievere samenwerking tussen gemeenten en aanbieders (vooral op het terrein van de maatschappelijke Zorg) en aanbieders onderling.
- Door bestuurlijk contracteren er een onoverzichtelijk veld van meer dan 100 aanbieders (over totaal van 4 contracten) is ontstaan, waarbij 85 à 95% van alle cliënten geholpen wordt door nog geen 1/3 van de gecontracteerde aanbieders. Naast dat het onoverzichtelijk is, bemoeilijkt de grote hoeveelheid aan aanbieders het intensief samenwerken aan de gewenste veranderingen en het zicht op kwaliteit en rechtmatigheid.

Inkoop is geen doel op zich maar één van de ondersteunende middelen om doelen te bereiken. Verder is van belang om te benadrukken dat de Wmo maatwerkvoorzieningen niet op zichzelf staan maar een sterke relatie hebben met hoe we als gemeenten het voorveld en de toegang hebben georganiseerd.

### ***Uitgangspunten***

Bij de nieuwe inrichting en inkoop van de Wmo zijn de volgende uitgangspunten belangrijk:

1. We gaan uit van de eigen kracht van inwoners en de samenkracht van inwoners onderling en stimuleren en ondersteunen dit. We zetten hierbij in op reablement (inwoners helpen voor zichzelf te zorgen);
2. We ondersteunen mantelzorgers, we zetten in op het voorkomen van overbelasting en bieden passende ondersteuning wanneer er toch sprake is van te zware belasting;
3. We ondersteunen in een vroeg stadium om erger te voorkomen, ook als inwoners zelf geen hulpvraag formuleren (zorgmijders);

4. De noodzaak van de ondersteuningsvraag/behoefte van de inwoner staat centraal. Deze wordt integraal bekeken waarbij de verschillende leefgebieden worden meegenomen;
5. Ondersteuning is laagdrempelig en dichtbij en is ontwikkelingsgericht, en waar mogelijk, herstelgericht;
6. Normalisering is het uitgangspunt, ook wat betreft wonen;
7. Het resultaat is leidend, niet de regels en procedures;
8. Op- en afschalen van zorg en ondersteuning verloopt soepel;
9. Proces- en casusregie is vanzelfsprekend en helder belegd. De Wmo toegang vervult de procesregie en de casusregie ligt bij één daartoe aangewezen aanbieder;
10. We sturen op de kwaliteit van ondersteuning ten aanzien van pgb en zorg in natura (ZIN);
11. We zien keuzevrijheid als de vrijheid en de mogelijkheid om uit verschillende ondersteuningsvormen te kiezen welke het beste aansluit bij de wensen en behoeften van een inwoner;
12. In de relatie met aanbieders gaan we uit van partnerschap voor wat betreft het realiseren van veranderopgaven;
13. De inkoop draagt bij aan het grip krijgen op de uitgaven.

### ***Inkoopstrategie op hoofdlijnen***

Vanuit deze uitgangspunten en de veranderopgaven voor de komende jaren komen we tot de volgende hoofdlijnen voor de inrichting van de inkoop van de Wmo per 2023:

- Behoud en verstevigen van de positie van de toegang zowel ten aanzien van zwaarte en duur van ondersteuningstrajecten als regie op het bereiken van de gestelde doelen met de cliënt.
- Een gedifferentieerde inkoop van Wmo per 2023 die zowel moet bijdragen aan de doorlopende lijn in begeleiding als tegelijkertijd rekening houdt met de specifieke kenmerken of omstandigheden van een cliëntgroep/ zorgsoort. Daarom hebben we een onderscheid gemaakt in vijf segmenten en kopen we arrangementen in:
  - 5 segmenten (=cliëntgroepen)<sup>1</sup> waarlangs de inkoop wordt gedifferentieerd:
    - 1 Herstelgerichte ambulante ondersteuning aan volwassenen;
    - 2 Ondersteuning aan volwassenen met een structurelere begeleidingsvraag;
    - 3 Cliënten met complexe problematiek: Wonen met ondersteuning op het vlak van maatschappelijke Zorg;
    - 4 Ondersteuning aan ouderen met fysieke beperkingen of geriatrische problematiek
    - 5 Huishoudelijke ondersteuning.
  - Het organiseren en inkopen van de ondersteuning van segment 1 t/m 4 per 2023 in de vorm van arrangementen. Huishoudelijke Ondersteuning wordt daarbij mogelijk ook nog ingevoegd;
    - In arrangementen worden meerdere ondersteuningsvormen (begeleiding, dagbesteding en in het geval van beschut en beschermd wonen tevens 24 uursbereik- of beschikbaarheid en gezamenlijk wonen) gebundeld in één pakket.

---

<sup>1</sup> Deze segmenten zijn cliëntengroepen. Dat betekent nog niet perse dat dit ook de te onderscheiden deelopdrachten van de inkoop (technisch percelen genoemd) zullen zijn, dat moet nog nader worden bepaald.

Een indeling in cliëntengroepen zorgt altijd voor grensgevallen. Cliënten zullen worden geholpen in dat segment waarvan de ingekochte ondersteuning het beste aansluit bij wat bij die cliënt nodig is. Zo zullen bijvoorbeeld oudere cliënten met problematiek op het vlak van Maatschappelijke Zorg worden geholpen vanuit het segment Maatschappelijke Zorg en zullen jongdementerenden geholpen worden via het segment Ouderen.

- Per cliënt zal één aanbieder verantwoordelijk worden voor het organiseren en realiseren van het totale pakket.
- Voor alle segmenten willen we werken met een selectiever aantal aanbieders. Dit doen we omwille van overzichtelijkheid voor de toegang en de cliënten en dat hierdoor meer mogelijkheden zijn voor samenwerking en intensiever relatiebeheer via leveranciersmanagement, maar met behoud van keuzemogelijkheden voor cliënten.
- Het aangaan van overeenkomsten met een lange looptijd voor segment 1 t/m 4 ten behoeve van het aangaan van samenwerking en partnerschap. Voor Huishoudelijke ondersteuning zal - gezien de situatie en het feit dat het nieuwe Kabinet mogelijk tot andere keuzes komt – gekozen worden voor een kortere (initiële) duur van de overeenkomst.

<b>Segmentering/soort opdracht)</b>	Nieuwe indeling van zorgsoorten, via segmenten. Differentiatie van opdracht naar cluster van bij elkaar passende ontwikkelopgaven. Vooral begeleiding en dagbesteding worden verdeeld over meerdere segmenten. Veranderopgaven met weinig raakvlakken zitten in aparte segmenten . Er wordt wel verbinding aangelegd tussen de segmenten.
<b>Toegang</b>	Toegang bij gemeente (of sociaal team namens haar)  Toegang indiceert (hoofdzakelijk) in arrangementen (bundeling van zorgsoorten) en stuurt globaal op intensiteit.
<b>Sturing gemeente</b>	Gemeenten willen sturen met een mix van maatregelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer oplossingen in het voorveld</li> <li>- Indicatiestelling bij de toegang</li> <li>- Sturen op de duur van trajecten (op de door- en uitstroom)</li> <li>- In de opbouw van de intensiteiten in de arrangementen in dialoog met aanbieders de afgelopen ervaringen met (de tijdsbesparing door) beeldbellen meenemen.</li> <li>- Afspraken in contracten over veranderopgaven tav andere vormgeving van de ondersteuning, waaronder de transitie van grotendeels intramuraal naar scheiden wonen en zorg, tenzij;</li> <li>- Steviger partnerschap inrichten met aanbieders;</li> <li>- Sturen op uitgaven en kostenbesparing in samenwerking met aanbieders.</li> </ul>
<b>Leveranciersmanagement</b>	Aanbieders werken met elkaar samen op de voor hen van toepassing zijnde ontwikkelopgaven en op klantniveau ten behoeve van een integraal traject van de cliënt. Vanwege het laatste zijn eventueel lichte joint ventures tussen aanbieders noodzakelijk.  Samenwerkingsafspraken in de contracten en steviger partnerschap inrichten met cruciale systeemaanbieders.
<b>Inkoopmodel, zorglandschap &amp; keuzemogelijkheden</b>	Aanbesteding met selectieve hoeveelheid aanbieders per segment.  Segment 1 t/m 4 een selectieve hoeveelheid, veelal circa 10 per segment. Over deze vier segmenten heen totaal circa 25 à 35 unieke aanbieders. Voor HO verwachten we circa 15 aanbieders, waarvan circa 10 aanvullend op de genoemde 25 à 35 aanbieders voor de andere segmenten  Een overzichtelijker aantal aanbieders willen we bereiken door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het werken met arrangementen en segmenten waardoor een aantal aanbieders hun krachten moeten bundelen met anderen om in alle aspecten van een arrangement te kunnen voorzien</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aanscherpen van de kwaliteitseisen voor inschrijving;</li> <li>• Indien tijdens de verdere voorbereidingen voor het inkoopproces blijkt dat bovenstaande maatregelen zeer waarschijnlijk niet zal leiden tot het gewenste kleinere hoeveelheid aanbieders wordt het aantal te contracteren aanbieders voor een segment gemaximeerd.</li> </ul>
<b>Duur van overeenkomsten</b>	Intentie is langlopend. Indicatieve looptijd van 3 jaar plus 2x optie tot verlenging met 2 jaar.
<b>Wijze van bekostiging</b>	<p>Hoofdzakelijk bekostiging in arrangementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestaande bekostiging voor beschut/beschermd wonen wordt omgebouwd naar modulair en zal voortbouwen op de ambulante arrangementen. Er wordt toegewerkt naar scheiden wonen/zorg.</li> <li>• Op onderdelen (HO) vooralsnog behoud in aangepaste vorm van bestaande financiering.</li> </ul>

# 1. Inleiding

## ***Waarom heroriëntatie Wmo Leidse regio?***

De gemeenten in de Leidse regio (Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude) werken al jaren intensief samen op het terrein van de Wmo en de voorgaande wetten, zoals de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Die samenwerking bestaat uit gezamenlijke inkoop en contractmanagement van de Wmo-maatwerkvoorzieningen. Daarnaast is er sprake van afstemming van beleid, verordening/beleidsregels en de uitvoeringspraktijk. Op het gebied van welzijn/de sociale basis en de toegang maken de Leidse regio gemeenten keuzes naar de lokale situatie.

Sinds de decentralisatie in 2015 wordt ook individuele begeleiding (BGI), groepsbegeleiding/dagbesteding (BGG) en kortdurend verblijf (KV) gezamenlijk ingekocht.

In het najaar van 2019 is gestart met het project heroriëntatie Wmo Leidse regio, omdat:

- De centrum-gemeentetaken beschermd wonen en maatschappelijke opvang per 1-1-2023 worden gedecentraliseerd naar individuele gemeenten, waarbij in de regio Holland Rijnland is afgesproken dit in subregionaal verband te gaan organiseren en inkopen;
- De gemeente Voorschoten heeft besloten haar samenwerking met de Leidse regio op het vlak van het sociaal domein, en daarmee de Wmo, weer op te pakken;
- Er sprake is van een groeiend financieel tekort op de Wmo in de afzonderlijke gemeenten;
- De gewenste veranderingen, zoals beschreven bij de start in 2015, (nog) niet zijn bereikt.

De afgelopen tijd heeft in het teken gestaan van:

- Terugblikken op 6 jaar werken met bestuurlijk contracteren en de gekozen vormgeving van de maatwerkvoorzieningen Wmo per 2015;
- Het analyseren van de huidige situatie (inhoudelijk, financieel, landschap van aanbieders etc);
- Het noemen van de uitgangspunten en veranderopgaven voor de komende jaren;
- Het afstemmen op Holland Rijnland niveau over de decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke zorg;
- Oriëntatie op verschillende scenario's voor een inkoopstrategie, die passen bij hoe we als Leidse regio onze opdrachtgevende rol zien en welke rol we zien voor de toegang.

## ***Inkoop is middel***

Inkopen is een middel en dus ondersteunend aan het bereiken van doelen. Daarom begint deze inkoopstrategie met de visie op het sociaal domein, de uitgangspunten en de veranderopgaven voor de komende jaren.

Bovendien is inkopen niet het enige ondersteunende middel om doelen te bereiken. Het gaat om een samenhang tussen de inrichting van het toegangs- en leveranciersmanagement, de gekozen bekostiging en de contractvorm. Het maken van een bestek (contractvorm) en het selecteren en contracteren van aanbieders is één van de zaken die van belang zijn als het gaat om inkopen. Even belangrijk zijn de keuzes voor de wijze waarop de gemeenten de toegang aansturen, de wijze waarop gemeenten met de aanbieders (voor, tijdens en na de aanbesteding) om willen gaan (contract- en leveranciersmanagement) en het bekostigingssysteem. In dit document ligt de focus op deze vier elementen van de inkoopstrategie.

## ***Afbakening scope van inkoopstrategie***

Deze inkoopstrategie concentreert zich op de volgende Wmo (maatwerk)voorzieningen:

- De gecontracteerde en (delen van) gesubsidieerde vormen van (wonen met) begeleiding van de maatschappelijke Zorg;
- Individuele Begeleiding;
- Groepsbegeleiding en dagbesteding;
- Huishoudelijke ondersteuning, en
- Kortdurend verblijf.

De inkoopstrategie is de opmaat voor een hernieuwde inkoop van deze (maatwerk) voorzieningen per 1 januari 2023.

Deze inkoopstrategie gaat vooral over de ondersteuning die qua aard persoonlijke dienstverlening op de verschillende leefgebieden betreft. Hij gaat niet over alle andere Wmo-maatwerkvoorzieningen, zoals woon- en vervoersvoorzieningen, de regiotaxi, hulpmiddelen, die meer productachtig van aard zijn. Deze vormen van Wmo ondersteuning vragen om een andere soort van inkoop.<sup>2</sup>

Ten aanzien van maatschappelijke Zorg zal een gedeelte van de voorzieningen (centrale dag- en nachtopvang maatschappelijk opvang en gespecialiseerde beschermd wonen plekken) ingekocht blijven worden op het niveau van Holland Rijnland, omdat zeer specialistische kennis nodig is of de doelgroep klein is. Voor het grootste gedeelte ligt er een taak voor de drie subregio's. In de taak voor de subregio op het terrein van maatschappelijke Zorg is het goed om in beeld te houden dat het hier gaat om ondersteuning met en zonder wonen en dat een aantal van deze taken op dit moment worden gesubsidieerd. De onderdelen van maatschappelijke Zorg waarbij het gaat om niet cliëntgebonden preventie en die onderdelen waarbij het belangrijk is dat een bepaalde aanbieder de taak gaat uitvoeren worden niet meegenomen in de inkoop waarop deze strategie van toepassing is<sup>3</sup>. Voor deze onderdelen wordt later bekeken of deze gesubsidieerd dan wel via een overheidsopdracht in de markt worden gezet.

Voor de onderdelen kortdurende opvang voor alleenstaanden en kortdurende (crisis) opvang voor gezinnen en jongeren is het uitgangspunt dat minimaal het aspect begeleiding mee gaan in deze inkoop, tenzij tijdens het verdere traject blijkt dat deze producten niet in de arrangementen passen.

## ***Leeswijzer***

Hoofdstuk 2 beschrijft de uitgangspunten en veranderopgaven voor de komende jaren voor de Wmo maatwerkvoorzieningen. Deze zijn onder meer gebaseerd op de ervaringen van de afgelopen jaren (zie bijlage 1), de analyse van de huidige situatie en de blik op de toekomst.

In hoofdstuk 3 beschrijven we de inkoopstrategie voor de Wmo maatwerkvoorzieningen per 2023. Belangrijke elementen daarbij zijn o.a. de sturingsrol van de gemeente, de rol van de toegang, het partnerschap met Wmo-aanbieders en de hervorming van het zorgaanbiederslandschap.

In hoofdstuk 4 zal het inkoopproces en de planning ervan nader worden toegelicht.

---

<sup>2</sup> Hele kleine voorzieningen die dienstverlenend van aard zijn zoals kindverzorging en maaltijdvoorziening worden gezien de omvang hier ook buitenbeschouwing gelaten.

<sup>3</sup> Hierbij gaat het onder andere om 'GGZ in de wijk', waarbij Rivierduinen partner moet zijn in verband met behandeling via de zorgverzekeringswet; bemoeizorg, waarbij in ieder geval Rivierduinen, de GGD (vanuit de taken die belegd zijn bij het zorg- en veiligheidshuis) en de Binnenvest (als aanbieder voor de centrale dag- en nachtopvang in Holland Rijnland) betrokken moeten zijn.

## **2. Uitgangspunten en veranderopgaven**

### **2.1. Brede visie sociaal domein**

Om tot een inkoopstrategie te komen is het belangrijk om uit te kunnen gaan van een visie. Voor deze inkoopstrategie hebben we onder meer gebruikgemaakt van de visie die in 2013 door de gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude samen is vastgesteld: *'Herontwerp van het sociaal domein. Uitwerking op hoofdlijnen'*.

Daarin was vastgelegd dat we het volgende wilden bereiken:

- Een omslag in denken en doen: van behoefte naar noodzaak, ruimte voor eigen regie en eigen- of samenkracht van inwoners (zorgen dát in plaats van zorgen voor).
- De toegang tot ondersteuning voor de inwoner helder en dichtbij borgen.
- De ondersteuning vraag- en oplossingsgericht maken. Via algemene voorzieningen waar mogelijke en via maatwerkvoorzieningen waar nodig.
- De ondersteuning zelf (zowel qua inhoud als organisatievorm) veranderen teneinde versnippering en overlap in aanbod weg te halen en te voorkomen, en meer aan te sluiten bij behoeften en talenten van de inwoner.
- Innovatieve oplossingen om de forse rijksbezuinigingen op te kunnen vangen.
- Een meer resultaatgerichte manier van sturen door de gemeenten.

In de hernieuwde visies die de afzonderlijke gemeenten (ook Voorschoten) in de jaren daarna hebben vastgesteld blijven de bovenstaande of vergelijkbare doelen belangrijk.

Naast de bovenstaande brede visie op het sociaal domein zijn ook de ervaringen die zijn opgedaan sinds 2015 met de huidige vormgeving van de maatwerkvoorzieningen en de huidige wijze van inkoop, contract en bekostiging (zie bijlage 1) en analyse van de bestaande situatie belangrijke input voor het formuleren van uitgangspunten, benoemen van veranderopgaven en het maken van deze inkoopstrategie.

### **2.2. Decentralisatie maatschappelijke zorg per 2023**

Maatschappelijke Zorg is de verzamelterm voor taken op het gebied van verslavingszorg, bemoeizorg, beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Iedere gemeente is vanuit de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van deze taken. Op dit moment ontvangt de gemeente Leiden, als centrumgemeente, de financiën hiervoor vanuit de Rijksoverheid. Het (door)decentraliseren en daarmee het afbouwen van de centrumgemeentefunctie is landelijk beleid.

Om deze decentralisatie en transformatie te laten slagen, is het nodig regionaal (Holland Rijnland) en subregionaal (Leidse regio) samen te werken. Op regionaal niveau zijn de uitgangspunten hiervoor vastgesteld in het beleidskader maatschappelijke zorg 2017 – 2025 'Transformatie van (O)GGZ, maatschappelijke opvang en beschermd wonen' en het uitvoeringsprogramma decentralisatie en transformatie maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2018 – 2020 'de maatschappelijke zorg dichterbij'.

Op subregionaal niveau hebben de gemeenten in de Leidse Regio afgesproken om op deze opgave samen te werken en zijn de uitgangspunten geformuleerd in de 'Uitvoeringsagenda maatschappelijke zorg Leidse Regio'. De transformatieopgave luidt: 'kwetsbare inwoners waar mogelijk in hun eigen woonomgeving de benodigde zorg en ondersteuning te bieden, in plaats van in een voorziening beschermd wonen of maatschappelijke opvang te plaatsen. Indien toch opvang nodig is, dan duurt deze

zo kort mogelijk, is deze zoveel mogelijk nabij de eigen woonomgeving en het liefst in een eigen woonplek. Eén van de thema's in de uitvoeringsagenda is 'ondersteuning op maat'. Dit thema wordt meegenomen in de heroriëntatie Wmo, onder andere door maatschappelijke zorg (behoudens een aantal gespecialiseerde beschermd wonen plekken en de centrale dak- en thuislozenopvang) in te kopen per 1 januari 2023 op Leidse regioniveau.

### 2.3 Samenvatting analyse bestaande situatie

In de analyse van de bestaande situatie zijn de huidige maatwerkvoorzieningen geclusterd naar een aantal segmenten (zorgsoort met soortgelijke opdracht). De uitgaven zijn indicatief en op Leidse regio niveau:

Segment	Indicatie financiën	Indicatie aantal cliënten Leidse regio	Aanbiedersveld Leidse Regio
<b>1 Volwassenen met herstelgerichte begeleiding</b>	± € 7 miljoen	Circa 1100 <sup>4</sup>	formeel nu ongeveer 65 aanbieders actief voor segment 1 en 2 samen, 85-95% van de cliënten van segment 1 en 2 samen worden ondersteund door circa 20 aanbieders.
<b>2 Volwassenen meer structurele begeleiding</b>	± € 4 miljoen	Circa 550	Zie segment 1.
<b>3. Cliënten met complexe problematiek (BW en MO):</b>	± € 8,5 miljoen	Circa 250 <sup>5</sup>	formeel circa 20 aanbieders actief voor Leidse regio. 90-95% van deze cliënten wordt ondersteund door 7 aanbieders <sup>6</sup> ;
<b>4. Ouderen met vooral dagbesteding</b>	± €2 miljoen	375	formeel nu kleine 20 aanbieders actief in Leidse regio. 85-95% van de cliënten zit bij 10 aanbieders.
<b>5. Huishoudelijke Ondersteuning</b>	± €15 miljoen	4200	formeel circa 20 aanbieders actief in Leidse regio. 50% van de cliënten zit bij de grootste 2 aanbieders en 85% van de cliënten zit bij 10 aanbieders.

<sup>4</sup> Op dit moment wordt er in de registratie geen onderscheid gemaakt tussen herstelgericht en meer structureel en de begeleiding aan ouderen. De splitsing van uitgaven en aantallen voor deze tabel is gemaakt op basis van het verdelen van de bestaande aanbieders over de segmenten. Daarbij zijn aanbieders die vooral de cliëntgroep met herstelgerichte begeleiding bedienen voor 100% bij herstelgericht geplaatst, terwijl dat in de werkelijkheid genuanceerder ligt. Derhalve moeten de genoemde cijfers als een indicatie worden gezien.

<sup>5</sup> Het betreft een schatting van de uitgaven en aantal cliënten voor de maatwerkvoorzieningen beschermd en beschut wonen in de Leidse regio per 2023. De huidige uitgaven voor beschut en beschermd wonen bedragen zijn hoger: circa € 13,5 miljoen voor Leidse regio-clieuten. Zowel het aantal cliënten als het budget zal afnemen door de opstelling van de Wlz voor deze cliëntgroep (verwachting is -35%). Bovendien gaan we een aantal gespecialiseerde voorzieningen inkopen en financieren in Holland Rijnland verband, dus dat draagt ook bij aan reductie van budget en cliënten.

In de genoemde bedragen zitten dus niet de delen van de huidige subsidies op het vlak van maatschappelijke opvang en verslavingszorg die gaan toevoeren aan de Leidse Regio.

<sup>6</sup> Zes van de zeven aanbieders van beschermd en beschut wonen behoren ook tot de 20 aanbieders die 85-95% van cliënten met begeleiding bedienen. Voor cliënten met begeleiding en cliënten met complexe problematiek samen kan gesproken worden over circa 10 cruciale aanbieders, die een belangrijk deel van het bestaande zorgaanbod vormen en een heel groot deel van de bestaande cliënten ondersteund.

De analyse toont aan dat het zorglandschap per segment behoorlijk verschillend is, zowel qua hoeveelheid aanbieders als de verdeling van cliënten over de aanbieders. De overeenkomst tussen alle segmenten is dat de cliënten geconcentreerd zitten bij slechts een deel van alle aanbieders (over alle segmenten heen bij circa 1/3 van alle aanbieders). De overige aanbieders hebben soms geen of heel weinig cliënten.

Er is per segment ook naar de veranderingen voor de komende jaren gekeken (zie ook 2.5). Deze zijn omvangrijker bij het segment complexe problematiek dan bij de andere segmenten. Deze verschillen leiden tot de conclusie dat differentiatie van inkoop per segment verstandig is.

## **2.4 Inhoudelijke uitgangspunten Wmo-inkoop 2023**

Op basis van bovenstaande visie sociaal domein, de ervaringen met de huidige vormgeving en inkoop van de maatwerkvoorzieningen en de analyse van de bestaande situatie, zijn in een hoofdlijnennotitie de inhoudelijke uitgangspunten en veranderingen voor de nieuwe inkoop aan de bestuurders van de Leidse Regio voorgelegd.

De uitgangspunten voor de Wmo voor de komende jaren zijn:

1. We gaan uit van de eigen kracht van inwoners en de samenkracht van inwoners onderling en stimuleren en ondersteunen dit;
2. We ondersteunen mantelzorgers, we zetten in op het voorkomen van overbelasting en bieden passende ondersteuning wanneer er toch sprake is van te zware belasting;
3. We ondersteunen in een vroeg stadium om erger te voorkomen, ook als inwoners zelf geen hulpvraag formuleren (zorgmijders);
4. De noodzaak van de ondersteuningsvraag/behoefte van de inwoner staat centraal. Deze wordt integraal bekeken waarbij de verschillende leefgebieden (niet alleen sociaal en persoonlijk functioneren, maar ook dagbesteding/werk, financiën, wonen en gezondheid) worden meegenomen;
5. Ondersteuning is laagdrempelig en dichtbij en is ontwikkelingsgericht, en waar mogelijk, herstelgericht;
6. Normalisering is het uitgangspunt, ook wat betreft wonen;
7. Het resultaat is leidend, niet de regels en procedures;
8. Op- en afschalen van zorg en ondersteuning verloopt soepel;
9. Proces- en casusregie is vanzelfsprekend en helder belegd. De Wmo toegang vervult de procesregie en de casusregie ligt bij één daartoe aangewezen aanbieder;
10. We sturen op de kwaliteit van ondersteuning ten aanzien van pgb en zorg in natura (ZIN);
11. We zien keuzevrijheid als de vrijheid en de mogelijkheid om uit verschillende ondersteuningsvormen te kiezen welke het beste aansluit bij de wensen en behoeften van een inwoner;
12. In de relatie met aanbieders gaan we uit van partnerschap voor wat betreft het realiseren van veranderingen;
13. De inkoop draagt bij aan het grip krijgen op de uitgaven.

## 2.5. Veranderopgaven

De veranderopgaven die wij als Leidse regio signaleren, verschillen per doelgroep. Daarom worden deze hieronder per segment beschreven. De doelgroep jongeren is niet als apart segment beschreven. Aan deze doelgroep zal binnen segmenten 1 t/m 3 aandacht worden besteed. Hieronder schetsen we de ontwikkeling die we voor de komende jaren zien en welke veranderopgaven we hierbij signaleren. Omdat deze soms breder gaan dan de in te kopen Wmo maatwerkvoorzieningen, waarop deze inkoopstrategie betrekking heeft, worden eerst de ontwikkelingen en veranderopgave van het voorveld en de toegang beschreven. Voor toegang en voorveld geldt dat de verdere uitwerking niet is dit stuk verder plaatsvindt, maar elders zal worden gedetailleerd.

### 2.5.1. Voorveld

#### Gesignaleerde ontwikkelingen:

- In 2015 was de wens om van de bestaande taken van de gemeente onder meer op het terrein van welzijn en Wmo en de nieuwe taken bij de drie decentralisaties één nieuw geheel te maken. Er is in de afgelopen jaren aandacht en energie gegaan naar innovatie en projecten, maar van echte samenvloeiing tot een nieuw geheel en het realiseren van meer algemene voorzieningen is het nog niet in alle gemeenten gekomen. De mate waarin meer algemene voorzieningen zijn ontwikkeld, verschilt per gemeente en hierin zijn nog slagen te maken.
- Recent hebben zowel de gemeente Leiderdorp als de gemeente Leiden en Voorschoten wel haar welzijnsopdracht opnieuw geformuleerd en uitgezet om daarmee de sociale basis te versterken en de versnippering te verminderen. In Leiderdorp is hiermee een deel van de dagbesteding en de begeleiding verplaatst naar het voorveld. In de gemeente Voorschoten is ook een klein deel van de dagbesteding verplaatst naar het voorveld.

#### Veranderopgaven<sup>7</sup>

- We investeren in een passend voorliggend veld, als onderdeel van het welzijnsaanbod, waarbij voorzieningen zoals ontmoeting, inloop, dagbesteding en dagactiviteiten, laagdrempelig (zonder indicatie) in de buurt beschikbaar zijn en aansluiten bij de interesses van de inwoners, ook wanneer dit kwetsbare inwoners betreft. We willen een groot deel van de niet gespecialiseerde, niet arbeidsmatige - nu nog geïndiceerde - dagbesteding in het voorveld organiseren. We willen hiermee de drempel tot ondersteuning verlagen en er voor zorgen dat deze flexibel en beter aansluit bij de behoefte of vraag van een inwoner. Dit kan bijvoorbeeld door de inzet van lotgenoten, buurtgenoten en ervaringsdeskundigen. Het dichterbij organiseren van ondersteuning zorgt er ook voor dat het aantal vervoersbewegingen omlaag gaat.
- Bovendien willen we als Leidse regio-gemeenten ook dat de niet gespecialiseerde en niet intensieve begeleiding meer vanuit het voorveld en/of de toegangsteams zelf kan worden geboden in plaats van via een maatwerkvoorziening.
- Verder willen we dat aanbieders van maatwerkvoorzieningen meer gebruik maken van activiteiten en ondersteuning die al in het voorveld is of kunnen worden georganiseerd (denk aan begeleiding door maatjes naar instanties, cursussen en groepstrainingen rondom geldzaken, et cetera). Dit

---

<sup>7</sup> Het vertrekpunt is hierbij niet voor iedere gemeente in de Leidse regio hetzelfde. Het deels organiseren van niet geïndiceerde dagbesteding en individuele begeleiding in het voorveld zit al in de opdracht van Inclusio Leiderdorp. In Voorschoten vervult Voorschoten voor Elkaar hierin ook al een beperkte rol. Ook in de opdracht van Inclusio Leiden is een optionele uitbreiding opgenomen voor het organiseren van dagactiviteiten ter voorkoming en vervanging van een deel van de maatwerkvoorziening dagbesteding basis.

vraagt om een nauwere samenwerking tussen het voorveld, de toegang en de aanbieders. Deze veranderingen moeten bijdragen aan het streven om maatwerkvoorziening begeleiding meer tot de essentie terug te brengen (zie 2.5.3).

## **2.5.2. Toegang**

### Gesignaleerde ontwikkelingen:

- In aanloop naar de drie decentralisaties is ervoor gekozen om voor elk domein (Jeugdhulp, Wmo en Werk & Inkomen) een eigen toegang te organiseren. De gemeenten van de Leidse regio organiseren ieder voor zich haar toegang tot de Wmo. De wijze waarop de toegang per gemeente is vormgegeven verschilt daarom.
- De afstemming tussen de toegangen Wmo en Jeugd in de gevallen dat verwacht wordt dat jongeren na hun 18e ondersteuning nodig houden kan nog beter.
- Door de decentralisatie van de maatschappelijke zorg naar alle gemeenten zal ook de toegang tot deze ondersteuningsvormen verschuiven van de centrumgemeente Leiden naar alle gemeenten in Holland Rijnland. Bij deze cliëntgroep is bovendien behoefte aan een meer integrale (gecoördineerde) gemeentelijke dienstverlening op het gebied van wonen, financiën en ondersteuning.
- De toegang stelt op dit moment samen met de cliënt de begeleidingsdoelen op. De aanbieder werkt deze doelen met de cliënt verder uit tot concrete resultaten. Het samenspel tussen toegang en zorgaanbieders op dat vlak kan nog beter. En dat zelfde geldt ook voor de proces- en casusregie.

### Veranderopgaven

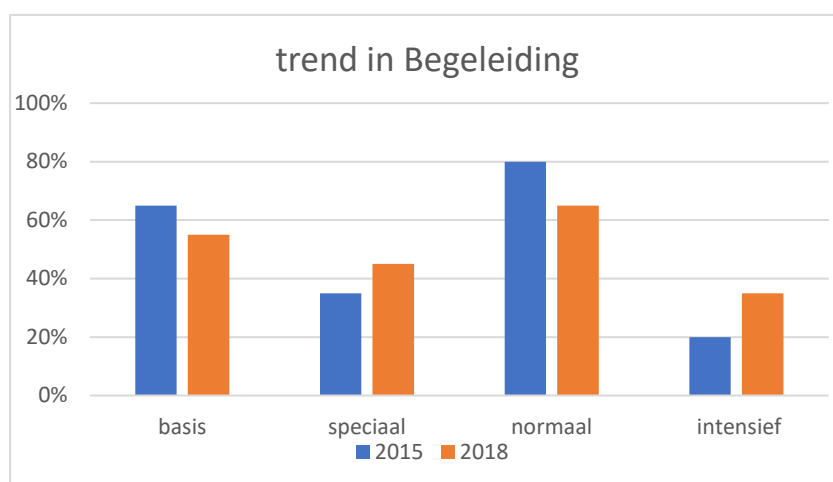
- De toegang tot ondersteuning voor inwoners is integraal georganiseerd, met aandacht voor het verschil in benadering van mensen met een zorgvraag en mensen zonder vraag in een zorgwekkende situatie. Dit betekent dat gemeentelijke toegangsteams, het Zorg- en Veiligheidshuis (inclusief het Meldpunt Zorg & Overlast) en de bemoeizorg laagdrempelig, toegankelijk en present zijn in de wijk en goed met elkaar samenwerken om de totale doelgroep naar de juiste ondersteuning toe te leiden;
- Er is een duidelijke toegang die wordt ondersteund met integrale (gecoördineerde) gemeentelijke dienstverlening op het gebied van wonen, financiën en zorg voor mensen met complexe problematiek;
- Afspraken over regievoering zijn helder en uniform, zowel binnen de gemeente als bij de aanbieders. De Wmo toegang vervult de procesregie, één aangewezen aanbieder zal verantwoordelijk zijn voor de casusregie ten aanzien van de voortgang van de ontwikkeling van de cliënt en op elkaar laten aansluiten van de verschillende onderdelen van het ondersteuningstraject;
- Er vindt vanuit toegang stevige regie plaats op het realiseren van de doelen en waar mogelijk door- en uitstroom.
- Er is een doorgaande lijn tussen Jeugdhulp en Wmo-ondersteuning. Die begint bij een nog betere afstemming tussen de toegangen Wmo en Jeugdhulp.

### 2.5.3 Begeleiding aan volwassenen (herstelgericht en structureel)

De begeleidingsdoelgroep bestaat uit volwassenen (18+) die vanwege beperkingen ondersteuning nodig hebben op één of meerdere leefgebieden. De ondersteuning wordt, op basis van de huidige contracten, zowel op individueel niveau als in groepsverband (dagbesteding) gegeven.

#### Gesignaleerde ontwikkelingen:

- Op dit moment wordt begeleiding in de Leidse regio op meerdere plekken gegeven: in het voorveld, als algemene voorziening en als maatwerkvoorziening. We zien hierin een verschil bij de verschillende Leidse regio gemeenten (zie 2.5.1).
- Het uitgangspunt van begeleiding was en is dat groepsbegeleiding voorliggend is op individuele begeleiding en de intensiteit basis- voorliggend op speciaal. Echter zien we dat de laatste jaren hierop een verschuiving heeft plaatsgevonden. Uit onderstaande grafiek blijkt dat er verhoudingsgewijs meer cliënten in begeleiding speciaal en meer begeleiding intensief kregen in 2018 dan in 2015.



- Wat verder opvalt is dat we te maken hebben met relatief veel aanbieders. Zo zijn er op dit moment ruim 65 partijen gecontracteerd voor individuele begeleiding en/of begeleiding groep<sup>8</sup>. Een deel van de aanbieders was ook al actief in de AWBZ. Na 2014 zijn er veel aanbieders bijgekomen. Een beperkt aantal is door- en uitgegroeid tot een middelgrote aanbieder. De meeste nieuwkomers zijn zeer klein gebleven of hebben zelfs geen cliënten. De helft van aanbieders heeft heel weinig of helemaal geen cliënten. De omvang van het aanbiedersbestand leidt tot een versnippering van het veld en maakt samenwerking van gemeente met aanbieders en aanbieders onderling lastig. Bovendien leidt het tot moeilijker zicht op de kwaliteit en rechtmatigheid en veel werk voor contractmanagement.
- De uitgaven aan de maatwerkvoorziening begeleiding zijn in de Leidse regio de afgelopen zes jaar fors gestegen (in Leiderdorp laatste jaren niet meer vanwege opdracht aan Inluzio om als toegang ook zelf begeleiding te bieden). De stijging is vooral groot op het vlak van de GGZ en het aantal jongeren dat vanuit de jeugdhulp naar de Wmo doorstroomt.

<sup>8</sup> Dit is exclusief de circa 15 contractpartijen die zich richten op de ondersteuning van ouderen.

### Veranderopgaven:

- We investeren in een passend voorliggend veld en meer begeleiding en dagbesteding als algemene voorziening (zie 2.5.1). Mede hierdoor kan de maatwerkvoorziening begeleiding tot de kern worden teruggebracht.
- We differentiëren de vormgeving en de inkoop van de begeleiding en dagbesteding in drie cliëntgroepen om beter te kunnen inspelen op de specifieke problematiek en de kenmerken van deze groepen:
  1. volwassen cliënten met herstelgerichte ondersteuning;
  2. volwassen cliënten met meer structurele ondersteuning;
  3. ouderen met dagbesteding (en begeleiding) zie 2.5.5

Hierdoor ontstaat er al iets meer ordening en overzicht.

- Er vindt vanuit toegang bij de volwassen cliënten met herstelgerichte ondersteuning stevige regie plaats op de doelen en waar mogelijk op uitstroom. We voorkomen terugval zoveel mogelijk door een goede voorbereiding op uitstroom en nazorg te organiseren. Tijdens het begeleidingstraject wordt er ingezet op het verbeteren/ondersteunen van het ondersteuningssysteem van familie en vrienden.
- Bij de volwassen cliënten met meer structurele ondersteuning stuurt de toegang vooral op de instroom en willen we de omvang van de ondersteuning waar dat kan beperken door periodiek te bezien wat nog nodig is en wat het voorveld en de omgeving van de cliënt kunnen betekenen.
- We willen begeleiding en (nieuwe) vormen van beschut en beschermd wonen op elkaar aansluiten, zodat er een doorlopende lijn, begeleidingscontinuüm, ontstaan. Deze moet variëren van lichte ondersteuning naar intensieve ondersteuning ambulant (inclusief 24/7 oproepbaarheid) tot begeleid wonen, beschut groepswonen of klassiek beschermd intramurale wonen. Op- en afschalen van ondersteuning en het schakelen tussen zorgsoorten moet gemakkelijker plaats kunnen vinden;
- Er is een doorgaande lijn tussen Jeugdhulp en Wmo-ondersteuning. Een goede afstemming tussen de toegangen Wmo en Jeugd is belangrijk. De kalenderleeftijd is daarmee niet leidend en een 17-jarige kan vanuit de Wmo worden geholpen als dat voorkomt dat er later van hulpverlener moet worden gewisseld en omgekeerd kan iemand die Jeugdhulp ontvangt en 18 jaar wordt, langer vanuit de Jeugdwet worden behandeld om voorgaande te voorkomen.<sup>9</sup> Indien de ondersteuning aan jongvolwassenen een substantiële andere expertise of soort inzet vraagt dan voor volwassenen in het algemeen zal hier in de tariefstelling danwel in de omvang van het arrangement in worden voorzien.
- De schotten tussen de Participatiewet en Wmo worden zoveel mogelijk weggenomen. Er wordt de komende jaren een meer doorgaande lijn georganiseerd van zinvolle dagbesteding tot (beschut) werk. Inwoners worden gestimuleerd om zich te ontwikkelen met, waar mogelijk, werk als perspectief.
- Stimuleren van innovatie onder andere de inzet van e-health en domotica. Zo wordt er onder andere meer gebruik gemaakt van digitale middelen (beeldbellen en apps), waar we in coronatijd

---

<sup>9</sup> Specialistische (verlengde) jeugdhulp is passend voor jongeren tot 23 jaar met opgroei- of opvoedingsproblemen die systeemgerichte hulp nodig hebben. Dit betekent dat de hulpverlener niet alleen naar de jongere, maar ook naar de gezinsdynamiek kijkt en op basis daarvan actief met het gezin aan de slag gaat om hier verbetering in aan te brengen. Ondersteuning vanuit de Wmo is passend voor jongeren vanaf 17 jaar die ondersteuning nodig hebben op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. Dit betreft jongeren die zich los gaan maken van hun ouders en steeds meer hun eigen leven gaan leiden. Het is dan passender om de jongere te begeleiden naar zelfstandigheid

noodgedwongen veel ervaring mee hebben opgedaan.<sup>10</sup> Maar ook is er sprake van nieuwe begeleidingsvormen, zoals bijvoorbeeld het oppakken van individuele vraagstukken in groepsverband.

- De samenwerking tussen aanbieders voor de ondersteuning aan één client wordt verbeterd; met name van belang bij herstelgerichte begeleiding.

#### **2.5.4. Cliënten met complexe problematiek: Wonen met ondersteuning op het vlak van maatschappelijke zorg**

De Wmo-voorzieningen voor deze doelgroep (MZ) zijn kostbaar. Van het totaalbudget dat in de Leidse regio aan de Wmo maatwerkvoorzieningen wordt uitgegeven, gaat 40% naar beschermd wonen. Het percentage cliënten dat hier t.o.v. het totaal aan Wmo-cliënten in de Leidse regio mee gemoeid is, is daarentegen slechts 6%.

##### Gesignaleerde ontwikkelingen:

Ten aanzien van deze doelgroep (MZ) zijn een aantal ontwikkelingen van belang:

- Op dit moment wordt alleen beschermd wonen ingekocht, maatschappelijke opvang en taken op het gebied van de OGGZ worden gesubsidieerd. Ook is de toegang op deze terreinen verschillend vormgeven en belegd. Wanneer we kijken naar de ondersteuningsbehoefte van inwoners die van deze voorzieningen gebruik maken, is echter een grote overlap zichtbaar. Dit maakt het wenselijk om tot een meer samenhangend en integrale afweging bij de toegang en een integraal ondersteuningspakket op het gebied van maatschappelijke zorg te komen. Een heroverweging van bestaande structuren en sturingsinstrumenten vanuit de gemeente is noodzakelijk om de transformatie van de maatschappelijke zorg goed van de grond te krijgen.
- Historische verdeling beschermd woonplekken: De Leidse regio kent, in vergelijking met de andere subregio's in Holland Rijnland relatief veel locaties voor beschermd wonen, waarbij het merendeel van de ondersteuning die op deze locaties wordt geboden intramuraal gefinancierd is (70%). Er zijn weinig ambulante alternatieven, tussenvormen en aanvullende begeleiding in de thuissituatie, waardoor onvoldoende recht kan worden gedaan aan de diversiteit aan ondersteuningsbehoefte en ontwikkelpotentieel binnen de doelgroep.
- Op dit moment is er voor beschermd wonen een relatief lange wachtlijst. Dit komt onder andere doordat er terughoudend is gehandeld met betrekking tot het uitbreiden van plekken nadat de gemeente de verantwoordelijkheid voor deze zorg over heeft genomen van het Rijk. Bovendien is er voor uitbreiding vastgoed nodig terwijl er sprake is van grote krapte op de woningmarkt.
- Invloed andere wetgevingen: Enerzijds krijgt een deel van de inwoners die nu onder de Wmo beschermd woont toegang tot de Wlz (uitstroom). Anderzijds zien we een verzwaring van de problematiek binnen deze doelgroep door extramuralisering van de klinische GGZ.
- Het aantal jongeren met complexe problematiek met een indicatie voor beschermd wonen is de afgelopen jaren gestegen. Dit zijn onder meer jongeren die rond hun 18<sup>de</sup> overgaan van Jeugdhulp naar Wmo. Verder is ook het aantal dak- en thuisloze jongeren gegroeid in de afgelopen 5 jaar.

---

<sup>10</sup> In de opbouw van de intensiteiten in de arrangementen zal in dialoog met aanbieders de afgelopen ervaringen met (de tijdsbesparing vanwege) beeldbellen worden meenemen.

#### Veranderopgaven:

- De ondersteuning die de Leidse regio biedt in het kader van beschermd wonen en maatschappelijke opvang meer in lijn met elkaar brengen. Er is een grote verscheidenheid aan woon- en (ambulante) begeleidingsvormen die in verband met elkaar staan;
- De ondersteuning is herstel- en ontwikkelingsgericht, richt zich op alle leefgebieden (niet alleen sociaal en persoonlijk functioneren, maar ook dagbesteding/werk, financiën, wonen en gezondheid) en is in principe tijdelijk (3 tot 5 jaar) van aard. De kalenderleeftijd is niet leidend;
- Er is een doorlopend ambulant ondersteuningsaanbod beschikbaar (begeleidingscontinuüm), zie 2.5.3;
- We gaan uit van de principes van normaliseren (zo zelfstandig mogelijk wonen) en scheiden wonen en zorg; Stimuleren van zo gewoon mogelijk wonen en toename van uitstroom uit (intramurale) woonvoorzieningen en beperken van de instroom. Noodzakelijke voorwaarde hierbij is betaalbare mogelijkheden om zelfstandig te worden. Hierdoor zal er een verschuiving plaatsvinden van merendeels wonen in woonvoorzieningen met medecliënten naar meer cliënten zelfstandig met begeleiding in de wijk;
- De wachttijd voor een beschermde woonplek is niet langer dan een jaar (streven) en de inwoners uit de Leidse regio die in aanmerking komen voor een decentrale voorziening Maatschappelijke Opvang hebben binnen 3 maanden een plek;
- Voor jongeren wordt een betere aansluiting op jeugdhulp gerealiseerd door speciale plekken te organiseren voor deze doelgroep en tijdig af te stemmen met jeugd. Hierbij wordt gewerkt met een gezinsgerichte, integrale aanpak;

De samenwerking tussen aanbieders voor de ondersteuning aan één client wordt verbeterd; met name van belang bij herstelgerichte begeleiding.

#### **2.5.5 Begeleiding aan ouderen met somatisch of geriatrische problematiek**

De begeleidingsdoelgroep bestaat uit ouderen die beperkingen ondervinden bij het meedoen en het participeren. In de doelgroep ouderen (veelal 75+) wordt relatief veel dagbesteding ingezet om mantelzorgers te ontlasten of om in een zinvolle dagvulling te voorzien. Individuele begeleiding wordt veelal ingezet als ondersteuning bij het aanbrengen van regie en structuur. Kortdurend verblijf wordt soms ingezet om de mantelzorger te ontlasten. Daarnaast maakt de doelgroep ouderen veel gebruik van huishoudelijke ondersteuning. Ook de volwassen doelgroep met geriatrische problematiek maakt deel uit van dit segment.

#### Gesignaleerde ontwikkelingen:

- Een belangrijke ontwikkeling de komende jaren, is de verdere toename van het aantal ouderen in de Leidse regio. In de periode 2020 tot 2025 zal naar verwachting het aandeel inwoners van 65 jaar en ouder toenemen met 13%. De grijze druk, de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar en ouder en het aantal personen van 20 tot 64, neemt daarmee in de Leidse regio toe van 31.6% naar 35.1%.
- In de analyse van de groep 65+ is het belangrijk om onderscheid te maken tussen jonge (vitale) ouderen en oude (kwetsbare).<sup>11</sup> De jonge vitale ouderen (circa de groep van 65 tot 75 jaar) zijn doorgaans vitaal, doen naar verhouding veel vrijwilligerswerk en zijn actief.<sup>12</sup> Tevens is dit een fase

---

<sup>11</sup> Inmiddels spreken we niet meer over drie levensfasen: kind, volwassene, oudere, maar over vier levensfasen, waarin de 'oudere-fase' wordt opgesplitst in: jonge ouderen en oude ouderen. (Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024, p26.)

<sup>12</sup> 'De derde levensfase – het geschenk van de eeuw', Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020.

waarin deze groep zich voor kan bereiden op de volgende levensfase. De groep oude ouderen (circa 75 jaar en ouder) kampt vaker met een verslechterende fysieke gezondheid en met psychische en mentale problemen als dementie en eenzaamheid.

- De ouderen blijven langer zelfstandig wonen. Zo veel mogelijk ondersteuning moet thuis worden aangeboden. Dit geldt zowel voor ondersteuning vanuit de Wmo als vanuit de Zorgverzekeringswet en de wet langdurige zorg.
- Naast een toename van ouderen, zal de nieuwe (en toekomstige ) generatie ouderen ook andere ondersteuningswensen hebben. Dit vraagt om een doorontwikkeling van de Wmo ondersteuning aan deze doelgroep.
- Vanwege de toenemende vergrijzing zal de vraag naar mantelzorgers toenemen, terwijl dit aantal afneemt (waardoor Wmo meer ingezet zal worden).

#### Veranderopgaven:

- We stimuleren (ouder wordende) inwoners, om zich voor te bereiden op de toekomst door de inwoner zelf preventieve maatregelen te laten nemen. Dit betreft o.a. het aanpassen van de woning, het tijdig verhuizen naar een gelijkvloerse/kleinere woning, het voorkomen van valincidenten, het op peil houden/brengen van en netwerk in de buurt, bespreken van financiële kwetsbaarheid, het blijven bewegen en gezond eten.
- We gaan meer dagbesteding in het voorveld organiseren, zodat inwoners laagdrempelig en dichtbij huis een zinvolle dagbesteding kunnen vinden, waarbij zij elkaar zo veel als mogelijk kunnen blijven ondersteunen (zie 2.5.1).
- Meer samenwerking met Zorg en Zekerheid als preferente zorgverzekeraar en zorgkantoor is gewenst om oudere inwoners zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. Dit is ook de richting die het Rijk aangeeft.
- Aansluiten bij de andere ondersteuningswensen ten aanzien van begeleidingsvormen van nieuwe (en toekomstige ) generaties ouderen.

### **2.5.6 Mantelzorgers, respijtzorg en maatwerkvoorziening kortdurend verblijf**

#### Gesignaleerde ontwikkelingen:

- De komende jaren zal de druk op mantelzorgers blijven toenemen. Belangrijk aandachtspunt is de toename van dementie. Zo blijkt uit cijfers van Alzheimer Nederland dat ruim 70 procent van de mensen met dementie thuis woont en wordt verzorgd door mantelzorgers. Hetgeen voor 31 procent van de mantelzorgers ertoe leidt dat zij meer dan 40 uur per week voor hun naaste zorgen. Het progressieve ziektebeeld maakt de zorg voor de directe omgeving steeds intensiever en zwaarder, o.a. voor de partner die (ook) op leeftijd is of voor kinderen die de zorg voor hun demente ouder(s) moeten combineren met een werk- en/of gezinsleven. Van de mantelzorgers die zorgen voor een partner, familielid of vriend met dementie is 52 procent zwaarbelast, waarvan 3 procent overbelast.<sup>13</sup> Terwijl tot 2040 het aantal ouderen toeneemt en daarmee ook de behoefte aan mantelzorgers, neemt het aantal mantelzorgers juist af
- De ondersteuning van mantelzorgers gebeurt vanuit verschillende domeinen o.a. via het welzijnswerk, de inzet van dagbesteding voor diegene waar de mantelzorgers voor zorgt, via respijtzorgvoorzieningen in de zorgverzekering of door de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf;

---

<sup>13</sup> Alzheimer Nederland, 'Wat is de impact van dementie', <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>.

- Ten aanzien van de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf constateren we dat met name op het vlak van ouderen de ingekochte maatwerkvoorziening kortdurend verblijf in de praktijk “concurrereert” met het spoedeisende karakter van de eerstelijns verblijfbedden vanuit de zorgverzekeringwet. Aanbieders van verpleeghuiszorg vinden het lastig om kortdurend verblijf vanuit de Wmo ter ontlasting van de mantelzorg in te plannen, omdat er altijd medisch spoedgeval kan zijn die het bed “harder” nodig heeft. We onderzoeken alternatieven die wel te organiseren zijn en aansluiten bij de behoefte van de mantelzorgers en degene waar de mantelzorg voor zorgt (bijvoorbeeld zorgbehoevende blijft thuis en er komt iemand aan huis in plaats van gaat elders verblijven).

#### Veranderopgaven

- We ondersteunen mantelzorgers op een wijze die aansluit bij hun directe behoeften.
- We willen de (maatwerk)voorziening kortdurend verblijf anders gaan organiseren. Gezien de grote opgaven ten aanzien van de inkoop voor maatschappelijke zorg en begeleiding, wordt dit in de loop van 2022 verder uitgewerkt. Indien nodig zullen we in 2023 gebruik blijven maken van de bestaande overeenkomst kortdurend verblijf, tot dat we het anders hebben georganiseerd. We stemmen af met Zorg en Zekerheid.
- We zetten in op een betere begeleiding van mantelzorgers die zorgen voor iemand met psychische problemen.

#### **2.5.7 Huishoudelijke ondersteuning**

Huishoudelijke ondersteuning is er op gericht inwoners te ondersteunen bij huishoudelijke taken wanneer zij daartoe fysiek zelf niet meer in staat zijn en dit niet binnen hun netwerk kunnen organiseren.

#### Gesignaleerde ontwikkelingen:

De ontwikkelingen hebben met name betrekking op de stijging in de uitgaven van huishoudelijke ondersteuning, vanwege:

- invoering van het inkomensafhankelijke abonnementstarief in 2019. Het aantal aanvragen van huishoudelijke ondersteuning is in 2019 en 2020 (sterk) gestegen. Anderzijds heeft de invoering van het abonnementstarief geleid tot een afname van inkomsten bij gemeenten door de lagere eigen bijdrage van inwoners. Hoewel de verwachting is dat op Rijksniveau verdere beslissingen zullen worden genomen rondom de aanpassing van het abonnementstarief, is de verwachting van de VNG dat wijzigingen in wetgeving zo’n twee tot drie jaar in beslag nemen en voorlopig nog niets zal veranderen aan de druk die gemeenten op dit vlak ervaren.
- Het toenemende aantal cliënten door de vergrijzing en het langer thuis blijven wonen.
- De invoering van de AMvB reële prijs in 2018 en de daaraan door sociale partners gekoppelde invoering van een nieuwe loonschaal voor HO medewerkers is van invloed geweest op de stijgende kosten voor huishoudelijke ondersteuning. Door de AMvB reële prijs zijn gemeenten verplicht om de tarieven te baseren op vastgelegde kostprijselementen, met als doel om tot een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit te komen. De invoering van de speciale loonschaal had tot gevolg dat de loonkosten per uur een stuk hoger waren dan voorheen en de komende jaren nog verder zullen stijgen.

### Veranderopgaven

- Huishoudelijke ondersteuning is alleen bedoeld voor inwoners die het niet zelf kunnen betalen en regelen. Hiervoor is een omslag in het denken van inwoners nodig. In plaats van het “recht hebben op”, gaat het meer om eigen verantwoordelijkheid of alleen bij noodzaak. Tot op Rijksniveau veranderingen worden doorgevoerd die dit ondersteunen, zetten we communicatie in om deze beweging te stimuleren.
- Vanuit de gedachte van positieve gezondheid zetten we in op reablement. Hierbij worden inwoners geholpen om zichzelf te helpen, ze worden tijdelijk ondersteund om weer zelfredzamer te kunnen zijn. Zo wordt hen middels een kortdurend en intensief traject bijvoorbeeld aangeleerd hoe of met welke eenvoudige hulpmiddelen zij nog wel zelfstandig huishoudelijke taken kunnen uitvoeren.
  - De inkoop draagt bij aan de kostenbeheersbaarheid van de huishoudelijke ondersteuning.

### **3. Inkoopstrategie**

#### ***De inkoop als middel en beginpunt voor de doorontwikkeling***

Inkoop is zoals aangegeven één van de middelen om de hiervoor geschetste uitgangspunten en de veranderopgaven voor de komende jaren te bereiken. De inkoop zelf geeft daarbij vooral een zet in de goede richting en is ondersteunend. De beoogde inhoudelijke doorontwikkeling zal vooral na de inkoop tijdens de uitvoering van de overeenkomsten moeten worden bewerkstelligd.

Bovendien is inkopen niet het enige ondersteunende middel om doelen te bereiken. Even belangrijk zijn de keuzes voor de wijze waarop de gemeenten de toegang aansturen, de wijze waarop gemeenten met de aanbieders (voor, tijdens en na de aanbesteding) om willen gaan (contract- en leveranciersmanagement) en het bekostigingssysteem. Een samenhangend pakket aan keuzes op deze vlakken maken samen een inkoopstrategie.

#### **3.1 Toegang**

In de Leidse regio ligt de toegangsfunctie tot maatwerkvoorzieningen van oudsher bij de gemeente (of sociaal team namens haar).

We kiezen ervoor om de sturende rol van de toegang te bestendigen en te verstevigen. Zij zijn er om een stevige poortwachtersrol ten aanzien van de instroom in maatwerkvoorzieningen te vervullen. Tevens ligt er een stevige regierol voor de toegang om te sturen op de door- en uitstroom in de ondersteuning. De toekomstige vormgeving van de maatwerkvoorzieningen en te maken afspraken met aanbieders moeten dit verder ondersteunen.

#### **3.2 Gedifferentieerde inkoop**

We willen op basis van de analyse de inkoop van maatwerkvoorzieningen differentiëren per segment: De inkoop zal langs 5 segmenten worden gedifferentieerd:

1. Herstelgerichte ambulante ondersteuning aan volwassenen;
2. Ondersteuning aan volwassenen met een structurelere begeleidingsvraag;
3. Cliënten met complexe problematiek: Wonen met ondersteuning op het vlak van maatschappelijke zorg;
4. Ondersteuning aan ouderen met fysieke beperkingen of geriatrische problematiek;
5. Huishoudelijke ondersteuning<sup>14</sup>.

Tegelijkertijd willen we vooral bij cliënten met complexe problematiek en volwassenen met een begeleidingsvraag een rode draad maken in de vormgeving van de ondersteuning, zodat er een continuüm in de begeleiding ontstaat en er soepeler geschakeld kan worden tussen verschillende vormen van ondersteuning. We kiezen er daarom voor te gaan werken met arrangementen. De segmenten helpen bij het inrichten van de arrangementen. De segmenten hoeven niet hetzelfde te zijn als de percelen (deelopdrachten van de inkoop).

---

<sup>14</sup> Kortdurend verblijf wordt op een later moment separaat georganiseerd. Tot die tijd geldt het huidige contract.

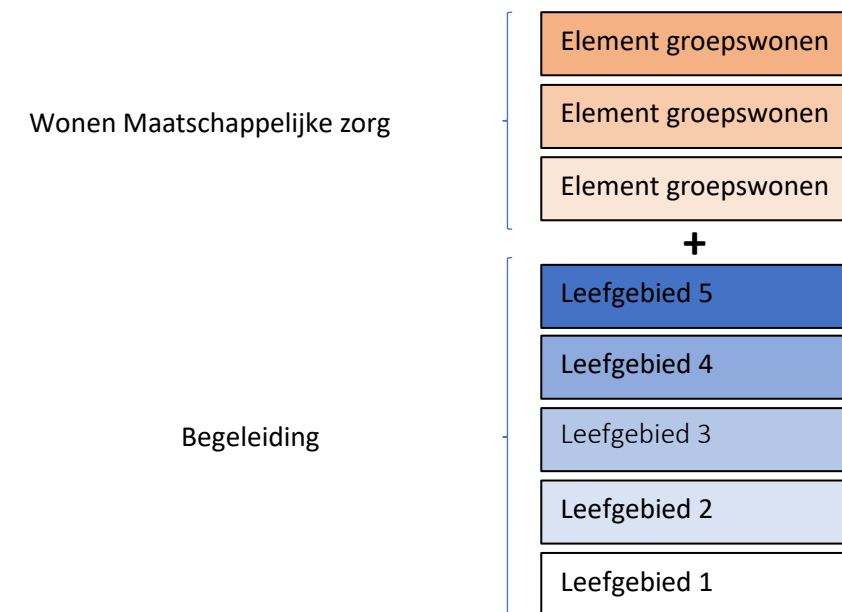
### 3.3 Ondersteuning op alle leefgebieden en meer trajectmatig: maatwerkvoorzieningen in de vorm van arrangementen.

Bij de veranderopgaven is aangegeven dat we nog meer willen inzetten op het feit dat de ondersteuning alle leefgebieden van de cliënt beslaat en resultaatgerichter wordt.

Op dit moment wordt er in de toegang bij het maken van het Plan met de cliënt al naar alle leefgebieden gekeken en worden daar, indien nodig, verschillende maatwerkvoorzieningen (product Begeleiding en product Dagbesteding) voor ingezet. De benodigde intensiteit van de Begeleiding wordt door de toegang ingeschat, maar nog minder gestructureerd langs de lijnen van alle leefgebieden. Bovendien zijn individuele begeleiding en groepsbegeleiding/dagbesteding nu losse producten, die het combineren van deels individueel deels in een groep lastig maken. Op dit moment geeft de toegang doelen mee aan de aanbieders van begeleiding en/of dagbesteding en wordt de duur van de indicatie afgestemd op de te behalen doelen.

Om de integraliteit van de ondersteuning op alle leefgebieden en het trajectmatig werken te verstevigen, gaan we over op het vormgeven van maatwerkvoorzieningen in arrangementen. Arrangementen zijn een bundeling van producten / bestaande losse maatwerkvoorzieningen (begeleiding en dagbesteding). De intensiteit van het arrangement wordt per cliënt door de toegang bepaald aan de hand van wat er nodig is op de verschillende leefgebieden. De toegang geeft heldere doelen op de leefgebieden mee en werkt trajectmatig door te sturen op de voortgang van deze doelen en een heldere einddatum. Hiermee geeft de toegang deels vorm aan haar rol als procesregisseur. De cliënt en de gekozen uitvoerende aanbieder hebben samen vervolgens de vrijheid om in de uitvoering van het arrangement het hoe, waaronder de vorm van de ondersteuning (individueel, in een groep of gemixt), zelf te bepalen.<sup>15</sup>

In het geval van beschut of beschermd wonen thuis of op een groepswonen locatie zullen er elementen aan het begeleidingsarrangement worden toegevoegd. In het volgende schema is geprobeerd de elementen te visualiseren.



<sup>15</sup> Het is te vergelijken met een integrale telefoonbundel waaruit je kan bellen, sms-en en internetten. Waarbij je vooraf op basis van je gebruik ten aanzien van deze drie dingen inschat hoe groot je bundel moet zijn en je een keuze maakt uit de scala van verschillende bundels. En je een contractduur kiest die past bij de situatie. En waarbij je in de praktijk zelf kunt beslissen of je de eenheden besteedt aan veel bellen of juist aan veel internetten.

Naast het feit dat arrangementen bijdragen aan een meer trajectmatige aanpak en nog meer ruimte geven aan cliënt en aanbieder om zelf de vorm van ondersteuning te kiezen, draagt het ook bij aan helderheid in de regie van de uitvoering in de ondersteuning. Bij het werken met arrangementen is één aanbieder (hoofd)verantwoordelijk voor de voortgang op de doelen van het arrangement en heeft ook die opdracht. Dit draagt bij aan helderheid brengen in de casusregie. Er kan dan niet meer, zoals nu, sprake zijn van twee nevenschikte aanbieders die elk een losse maatwerkvoorziening uitvoeren.

Het werken met arrangementen en meer trajectmatig werken past bij de beweging die de toegangen in de Leidse regio al maken, maar zal om een aangepaste werkwijze en nieuwe kwaliteitsslag bij de toegangen vragen. Daarnaast zal de samenwerking tussen de toegang en de aanbieders van maatwerkvoorzieningen een nieuwe draai krijgen om samen als een tandem te functioneren.

In bijlage 2 treft u een beschrijving van gemeenten die al met een arrangementenmodel werken (Den Haag, Rotterdam en Almere). In de komende maanden zal – ook in dialoog met de toegangen en de zorgaanbieders – gekeken worden hoe we voor de Leidse regio het arrangementenmodel exact kunnen vormgeven.

### **3.4 Contract- en leveranciersmanagement**

In het bovenstaande is al aan de orde gekomen dat het werken met arrangementen, zowel samenwerking tussen de toegang en de maatwerkvoorzieningenaanbieders als die van de aanbieders onderling zal verstevigen ten behoeve van het bereiken van de doelen op cliëntniveau.

Maar we hebben ook een intensievere samenwerking tussen gemeenten en aanbieders nodig om de in hoofdstuk drie genoemde veranderopgaven te realiseren. Naast overzichtelijkheid voor medewerkers van de toegang, voorveld en cliënten is dit een belangrijke reden om te willen werken met een selectiever aantal aanbieders.

We willen een intensiever contact met alle gecontracteerde aanbieders en een stevig partnerschap met de 8 à 10 cruciale aanbieders die zowel een contract hebben voor het segment cliënten met complexe problematiek als voor (herstelgericht) begeleiding. Met aanbieders wordt op vaste momenten het gesprek aangegaan over behaalde resultaten, gestelde doelen en de veranderopgaven, waarbij gebruik gemaakt wordt van data.

#### **3.4.1 Vernieuwd zorglandschap**

Bij het toewerken naar een selectiever aantal aanbieders wordt er een balans gezocht tussen:

- Keuzemogelijkheden voor cliënten;
- De overzichtelijkheid voor toegang, voorveld en cliënten;
- De mogelijkheid om echt intensievere samenwerking met aanbieders en partnerschap met cruciale aanbieders te creëren;
- De samenwerking tussen aanbieders te verbeteren;
- Te streven naar aanbieders die voldoende stevig zijn om het totale arrangement aan cliënten aan te bieden. Om te kunnen middelen met de hoeveelheid ondersteuning tussen cliënten, is een zekere cliëntenomvang voor aanbieders een voordeel.

Een overzichtelijker aantal aanbieders willen we bereiken door:

- Het werken met arrangementen en segmenten waardoor een aantal aanbieders hun krachten moeten bundelen met anderen om in alle aspecten van een arrangement te kunnen voorzien;
- Het aanscherpen van de kwaliteitseisen voor inschrijving;
- Als tijdens de verdere voorbereidingen voor het inkoopproces blijkt dat bovenstaande maatregelen zeer waarschijnlijk zal niet leiden tot het gewenste aantal aanbieders wordt het aantal te contracteren aanbieders voor een segment gemaximeerd. Bij het stellen van het maximum wordt dan onder meer gekeken naar het bestaande veld, zodat bestaande aanbieders met enige omvang niet al bij voorbaat buiten de boot vallen.<sup>16</sup> In die segmenten zal dan een nadere selectie plaatsvinden op basis van een inhoudelijk plan.

De verwachting is dat bovenstaande voor segment 1 t/m 4 zal leiden tot totaal circa 25 à 35 unieke contractanten (voor nadere uitwerking zie paragraaf 3.6). We gaan er vanuit dat de per 2023 te contracteren aanbieders een heel groot deel van de bestaande cliënten al bediend. Het uiteindelijke percentage zal hoger liggen naar mate kleinere bestaande aanbieders met elkaar of met grotere collega's de samenwerking opzoeken om samen het volledige arrangement per segment te kunnen bieden.

### **3.4.2 Contractduur**

Voor segment 1 t/m 4 willen we ten behoeve van het aangaan van samenwerking en partnerschap overeenkomsten met een lange looptijd aangaan.

Wel zal deze langere looptijd worden opgedeeld in stukjes door een contract van (indicatief) 3 jaar plus bijvoorbeeld twee opties tot verlenging met 2 jaar. Dit doen we vanwege:

- de onzekerheden binnen het sociaal domein ten aanzien van onder meer taken en budgetten;
- de eventuele mogelijkheid om bij de afloop van andere contracten in het sociaal domein (die van Leiderdorp en Leiden voor het welzijnswerk) nieuwe keuzes te kunnen maken;
- onverhoopte omissies in de overgang naar een stelsel met arrangementen, die niet kunnen worden hersteld door een contractwijziging, te kunnen repareren.

Voor Huishoudelijke ondersteuning is het - gezien de situatie en het feit dat het nieuwe Kabinet mogelijk tot andere keuzes komt – verstandig om te kiezen voor een kortere initiële duur van de overeenkomst.

---

<sup>16</sup> Voorbeeld: indien er op een bepaald vlak nu 10 allround aanbieders met enige omvang actief zijn, dan zal er in principe niet gekozen worden voor een maximum van 5 aanbieders, omdat dan bij voorbaat minimaal de helft van de bestaande aanbieders geen nieuw contract kan krijgen, omdat er maar 5 plekjes te vergeven zijn. We willen bestaande kwalitatief sterke aanbieders, eventueel als combinant, goede mogelijkheden bieden om ook na 2022 weer contractpartij te zijn.

### 3.5 Bekostiging

Bij het werken met arrangementen past dat de bekostiging per cliënt blijft en op grond van gemiddelde inzet (dus geen facturatie per uur).<sup>17</sup> Door bij beschut of beschermd wonen thuis of op een groepswonen locatie elementen aan het arrangement toe te voegen ontstaan er, zowel een inhoudelijk als financieel meer doorlopende lijn als een modulaire wijze van bekostiging. Hierdoor kan er gemakkelijker geswitcht worden van zorgsoort indien de cliënt toe is aan een nieuw stap in zijn herstel. Daarnaast moet dit het principe van *scheiden van wonen en zorg, tenzij* versterken. Hierdoor hoeft er vanuit Wmo minder geld uitgegeven te worden aan wonen. Dit kan dan besteed kan worden aan het bieden van nieuwe tussenvormen van beschut wonen aan de groep cliënten die met overbruggingszorg op de wachtlijst van beschermd wonen staan.

Deze omschakeling van de traditionele (indicering en) bekostiging in zorgzwaartepakketten naar een meer modulaire financiering, is al onderwerp van gesprek geweest tussen de aanbieders van beschermd wonen en centrumgemeente Leiden.

---

<sup>17</sup> Op dit moment wordt bij begeleiding en dagbesteding bij de hogere intensiteiten per cliënt gecontroleerd of aanbieders gemiddeld genomen deze tijdsinzet per cliënt ook wel plegen. De intentie is om deze manier van controle te schrappen en vervangen door dialoog op doelrealisatie op cliëntniveau tussen toegang en aanbieder en op geaggregeerd niveau tussen gemeente en aanbieder.

### 3.6 Overzicht van de segmenten

	<b>SEGMENT 1:</b>	<b>SEGMENT 2:</b>	<b>SEGMENT 3:</b>	<b>SEGMENT 4:</b>	<b>SEGMENT 5</b>
	<b>CLIËNTEN MET HERSTELGERICHTE ONDERSTEUNING</b>	<b>CLIËNTEN MET STABILISERENDE/ STRUCTURELE ONDERSTEUNING</b>	<b>CLIËNTEN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK: WONEN MET ONDERSTEUNING MAATSCHAPPELIJKE ZORG</b>	<b>OUDERE CLIËNTEN MET FYSIEKE PROBLEMATIEK EN/OF DEMENTIE</b>	<b>CLIËNTENMET HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING</b>
<b>korte beschrijving segment</b>	Cliënten die veelal kampen met enkelvoudigere problematiek	Volwassenen die door de aard van hun beperking of vraagstukken niet kunnen deelnemen aan gewoon of begeleid werk en/of geen uitzicht hebben op zelfstandigheid zonder individuele of groepsbegeleiding	Cliënten die niet meer zelfstandig kunnen wonen door psychische of psychosociale problematiek en op meerdere leefgebieden.	Alle begeleiding en dagbesteding die vanuit de Wmo voor de doelgroep ouderen georganiseerd wordt	Alle huishoudelijke ondersteuning die vanuit de Wmo wordt geboden. Daarbij is een groot aandeel ouderen.
<b>Hoofdinrichting van ondersteuning</b>	Arrangementen: bundeling van producten. Arrangementen hebben de vorm van een traject met heldere doelstellingen en einddatum	Arrangementen: bundeling van producten. Arrangementen hebben de vorm van een traject met heldere doelstellingen en einddatum	Arrangementen: bundeling van producten. Arrangementen hebben de vorm van een traject met heldere doelstellingen en einddatum.  Extra elementen voor toezicht, groepswonen en indien scheiden van wonen en zorg niet mogelijk is ook de huur.	Arrangementen: bundeling van producten. Arrangementen hebben de vorm van een traject met heldere doelstellingen en einddatum  In een pilot wijk wordt een samenwerkingsmodel met de zorgverzekeraar en zorgkantoor nader uitgewerkt.	Verminderen van het aantal producten <sup>18</sup> .
<b>Toegang</b>	Gemeentelijke toegang bepaalt arrangement en doelen. Toegang stuurt stevig op de duur van	Gemeentelijke toegang is kritisch en bepaalt arrangement en doelen. Toegang stuurt op de	Gemeentelijke toegang bepaalt arrangement en doelen. Toegang stuurt mede op de duur van traject en	Gemeentelijke toegang bepaalt arrangement en doelen. Toegang stuurt	Gemeentelijke toegang is kritisch en zet in op reablement.

<sup>18</sup> Voorheen waren er twee loonschalen voor medewerkers die HO uitvoeren die enigszins parallel liep met de productindeling Huishoudelijke Ondersteuning Basis en Speciaal. Door de invoering van één (duurdere) loonschaal voor HO medewerkers is er geen salaris verschil meer tussen de inzet voor Basis en Speciaal.

	<b>SEGMENT 1:</b>  <b>CLIËNTEN MET HERSTELGERICHTE ONDERSTEUNING</b>	<b>SEGMENT 2:</b>  <b>CLIËNTEN MET STABILISERENDE/ STRUCTURELE ONDERSTEUNING</b>	<b>SEGMENT 3:</b>  <b>CLIËNTEN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK: WONEN MET ONDERSTEUNING MAATSCHAPPELIJKE ZORG</b>	<b>SEGMENT 4:</b>  <b>OUDERE CLIËNTEN MET FYSIEKE PROBLEMATIEK EN/OF DEMENTIE</b>	<b>SEGMENT 5</b>  <b>CLIËNTENMET HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING</b>
	traject en door- en uitstroom in de ondersteuning.	intensiteit van traject.	door- en uitstroom in de ondersteuning.  Gezamenlijke expertise in (sub)regionaal niveau op deze doelgroep is op achtergrond beschikbaar.	mede op de intensiteit van traject.  In pilotgebied wordt de toegang samen met de zorgverzekeraar ingericht.	Behoud van indicatie in resultaten, aangevuld met een ondersteuningsplan vanuit aanbieder als onderdeel van de beschikking.  De toegang bepaalt globaal de intensiteit van HO. Aanbieder bepaalt exacte uren van bepaalde werkzaamheden
<b>Leveranciersmanagement</b>	Intensief	Intensief	Zeer Intensief	Intensief	Matig intensief
<b>Bekostiging</b>	Arrangementen	Arrangementen	Modulair (voortbouwen op ambulante arrangementen plus extra elementen)	Arrangementen  In pilotgebied gezamenlijk met Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg).	Behoud resultaatfinanciering.  Mogelijkheden en meerwaarde van invoegen in arrangementenmodel als apart perceel zal nog worden gezien.
<b>Contract</b>	Indicatief 3 jaar plus optioneel 2x2 jaar	Indicatief 3 jaar plus optioneel 2x2 jaar	Indicatief 3 jaar plus optioneel 2x2 jaar	Indicatief 3 jaar plus optioneel 2x2 jaar	Kortere initiële duur van de overeenkomst vanwege veranderingen door een nieuw Kabinet.

	<b>SEGMENT 1:</b>	<b>SEGMENT 2:</b>	<b>SEGMENT 3:</b>	<b>SEGMENT 4:</b>	<b>SEGMENT 5</b>
	<b>CLIËNTEN MET HERSTELGERICHTE ONDERSTEUNING</b>	<b>CLIËNTEN MET STABILISERENDE/ STRUCTURELE ONDERSTEUNING</b>	<b>CLIËNTEN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK: WONEN MET ONDERSTEUNING MAATSCHAPPELIJKE ZORG</b>	<b>OUDERE CLIËNTEN MET FYSIEKE PROBLEMATIEK EN/OF DEMENTIE</b>	<b>CLIËNTENMET HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING</b>
<b>Mogelijk aantal contractanten<sup>19</sup></b>	Contractanten segment 3 aangevuld met maximaal 8 à 10 aanbieders	Circa 4 tot 8 aanbieders	Circa 6 tot 8 aanbieders	Circa 6 tot 8 aanbieders	Circa 15 aanbieders

<sup>19</sup> Het aantal mogelijk contractanten dat hier genoemd wordt, is indicatief en is een inschatting op basis van de huidige markt van bestaande aanbieders, de invloed van het werken met arrangementen en het aanscherpen van de kwaliteitseisen. Een clause om nieuwe aanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst te kunnen laten toetreden, indien zij van toegevoegde waarde worden geacht en zij dat kunnen aantonen (bijvoorbeeld omdat de aanbieder ook reeds wijkverpleging in de Leidse regio levert), wordt nog overwogen voor in ieder geval het segment HO.

## **4. Inkoopproces**

### **4.1 Wetgevend kader**

Deze inkoop geschiedt via een aanbestedingsprocedure, op basis van de 'sociale en andere specifieke diensten' (SAS), zoals deze is beschreven in de artikelen 2.6a, 2.38 en 2.39 van de Aanbestedingswet 2012. Voor de inkoop volgens de SAS-procedure geldt een verlicht regime ten opzichte van de reguliere aanbestedingsprocedures<sup>20</sup>. De SAS-procedure kent de volgende verplichtingen:

- Maak een vooraankondiging of een aankondiging van de overheidsopdracht bekend.
- Beschrijf hierin de hoofdkenmerken van de gunningsprocedure.
- Toets of de inschrijvingen voldoen aan de door de aanbestedende dienst gestelde technische specificaties, eisen en normen.
- Maak een proces verbaal van de opdrachtverlening.
- Sluit de overeenkomst.
- Publiceer de aankondiging van de gegunde opdracht.

De inkoop voldoet vanzelfsprekend aan deze voorschriften, alsmede aan de grondbeginselen van de Aanbestedingswet (gelijkheid, non-discriminatie, transparantie en proportionaliteit). Tegelijkertijd vraagt de voorgestelde transformatie om een procedure die tegemoet komt aan de wens van samenwerken en samen creëren met de beoogde strategische partners.

### **4.2 Marktconsultaties**

Voor het samenstellen van de arrangementen en het opstellen van realistische contractvoorwaarden zullen er meerdere (digitale) marktconsultaties worden georganiseerd met de belanghebbende partijen. Alle ontvangen informatie zal worden gebundeld en gedeeld worden als bijlage bij de aanbestedingsdocumenten.

### **4.3 Europees openbaar aanbesteden**

Fase 1: Publicatie en informatiebijeenkomst

Na de marktconsultaties en de vaststelling van de arrangementen zullen de definitieve aanbestedingsstukken worden opgesteld. Alle relevante informatie zal vervolgens worden gepubliceerd op het platform Tendered. Na publicatie zal er een informatiebijeenkomst worden georganiseerd voor de geïnteresseerde partijen. Tijdens de informatiebijeenkomst zal het aanbestedingsproces nader worden uitgelegd en krijgen partijen de kans om vragen te stellen.

Fase 2: Nota van Inlichtingen

Partijen krijgen na publicatie tweemaal de kans de vragen te stellen over alle gepubliceerde stukken.

---

<sup>20</sup> Conform artikel 2.38 lid 3 van de Aanbestedingswet 2012 geldt dat de SAS-procedure wordt toegepast voor opdrachten betreffende diensten voor gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, tenzij de aanbestedende dienst anders besluit. Er zijn daarnaast geen doel- en rechtmatigheidsvoordelen voor het toepassen van reguliere aanbestedingsprocedures, omdat deze automatisch meer procedurele verplichtingen met zich mee brengen.

#### Fase 3: Inschrijffase:

In de inschrijffase doen de geselecteerde aanbieders hun definitieve aanbieding via een inschrijving.

#### Fase 4: Beoordelingsfase

Alle Inschrijvingen worden door Inkoop getoetst aan de vooraf vastgestelde uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen. De Inschrijvingen die onvoorwaardelijk voldoen worden vervolgens beoordeeld door een inhoudelijke beoordelingsteam op de vooraf vastgestelde kwalitatieve gunningscriteria.

#### Fase 5: Gunningsfase

Deze fase is voor de aanbesteding de afrondende fase. De aanbieders met de hoogste score ontvangen een voorlopige gunning. Na de wettelijke stand-still termijn van 20 kalenderdagen kan de opdracht definitief worden gegund.

#### Fase 6: Implementatie

Na de definitieve gunning kunnen de overeenkomsten worden ondertekend en kan de implementatieperiode van maximaal zes maanden in gaan. Tijdens een startgesprek met de gegunde aanbieders zal nader worden besproken hoe de implementatie wordt vormgegeven.

## 4.4 Planning

Voor de inkoop is een grove planning opgesteld die nog nader geconcretiseerd wordt.

Processtappen	Periode/data
Marktconsultaties	Juli – november 2021
Inkoopstrategie naar raden/college	September 2021
Voorbereiding aanbesteding/inkoopstukken	4 <sup>de</sup> kwartaal 2021
Aanbestedingsstukken gereed	Januari 2022
Hoofdpijnen aanbestedingsleidraad in Bestuurlijk Overleg Leidse regio	Jan/februari 2022
Publicatie Aanbestedingsstukken	Maandag 14 maart 2022
Informatiebijeenkomst aanbieders	Dinsdag 22 maart 2022
Uiterste datum voor het stellen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen 1	Donderdag 31 maart 2022 12:00 uur
Streefdatum beschikbaar stellen Nota van Inlichtingen 1	Donderdag 7 april 2022
Uiterste datum voor het stellen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen 2	Indien nodig donderdag 14 april 2022 10:00 uur

Processtappen	Periode/data
Streefdatum beschikbaar stellen Nota van Inlichtingen 2	Indien nodig vrijdag 22 april 2022
Uiterste datum voor het indienen van de Inschrijvingen	Maandag 16 mei 15:00 uur 10:00 uur
Beoordeling Inschrijvingen	Week 21, 22 en 23 2022
Evt. presentatie/interview	Week 21, 22 en 23 2022
Streven versturen Gunningsbeslissing	Donderdag 9 juni 2022
Verificatiebespreking	Na voorlopige gunning
Afloop bezwaartermijn	Vrijdag 1 juli 2022 10:00 uur
Versturen definitieve gunning	Vrijdag 1 juli 2022
Implementatie	Juli-dec 2022
Start uitvoering Opdracht	1 januari 2023

## 5. Risico's en beheersmaatregelen

	<b>Risico</b>	<b>Beheersmaatregel</b>
1	Verandering in landelijke wetgeving / jurisprudentie	Opnemen in voorwaarden contract
2	Vertraging decentralisatie maatschappelijke zorg	Segment 3 later inkopen
3	Onvoldoende kwaliteit in toegangen	Toegangen tijdig betrekken, duidelijke instructies opstellen en kennis vergroten
4	Onvoldoende inzet in het voorveld	Gesprekken aangaan en afspraken maken met het voorveld
5	Onvoldoende tijd om contractmanagement goed uit te voeren	Hierover vooraf afspraken maken met Servicepunt71
6	Overschrijding begrote budgetten	Stevig inzetten op de toegang, regie en contractmanagement Dashboard inrichten wat daarbij gebruikt kan worden Mogelijkheid opnemen om budgetplafonds in te voeren indien nodig
7	Cliënten verliezen hun huidige aanbieder	Afspraken maken voor een overgangperiode en warme overdracht richting gecontracteerde aanbieder
8	Afschuiven van cliënten vanuit de regionale maatschappelijke zorg voorzieningen	Afspraken maken over het proces en waar nodig doorzettingsmacht organiseren

## ***Bijlage 1 Ervaringen met het huidige contract***

Er werd voor de inkoop per 2015 van belangrijke Wmo-maatwerkvoorzieningen, huishoudelijke ondersteuning (HO) en de nieuwe taken individuele begeleiding (BGI), groepsbegeleiding/dagbesteding (BGG), kortdurend verblijf (KV) en beschermd wonen (BW) gekozen voor het bestuurlijk contracteren.

Hieronder zijn de belangrijkste lessen en conclusies op een rij gezet:

### *Geen selectie / lange looptijd / flexibiliteit van contracten*

- Het Open House karakter van het huidige contract zorgde in 2014 voor rust onder bestaande partijen, omdat zij geen vrees hoefden te hebben om af te vallen vanwege een selectie van één consortium of een maximum aantal aanbieders.
- De langlopende overeenkomsten van bestuurlijk contracteren benadrukken commitment en gaven aanbieders rust en voor langere tijd zekerheid.
- De mogelijkheid om tussentijds met wederzijds goedvinden de overeenkomsten te wijzigen, is handig gebleken. Zo kon het omzetten van de algemene voorziening voor huishoudelijke ondersteuning naar een maatwerkvoorziening relatief gemakkelijk worden aangepast.

N.B Gebleken is dat deze flexibiliteit wel heeft geleid tot het steken van de energie in het verfijnen van bestaande afspraken en minder dan gewild in de grotere doorontwikkeling.

### *Keuzemogelijkheden*

- De huidige manier van contracteren is enerzijds geslaagd voor wat betreft het bieden van keuzevrijheid uit aanbieders. Voor HO en BW zijn dat er circa 20, bij begeleiding en dagbesteding zijn dat er meer dan 60. Anderzijds zien we dat het creëren van veel keuzemogelijkheden qua aanbieders vooral bij BGI heeft geleid tot onoverzichtelijkheid voor cliënten en medewerkers in de toegang.
- 90 tot 95% van de cliënten zit bij de helft van aanbieders, de rest van de aanbieders heeft niet of nauwelijks cliënten (BW: >90% bij 8 grootste aanbieders, BGI/BGG: 95% bij 25 grootste aanbieders, HO: 90% bij 11 grootste aanbieders).
- Het vermoeden bestaat dat de groei van begeleiding voor een deel versterkt wordt door de hoeveelheid aanbieders (aanbod creëert vraag).

Tenslotte leidt het hebben van veel gecontracteerde aanbieders tot extra werk (controle en accountgesprekken) voor contractmanagement en administratie.

### *Tussentijdse toetreding*

- Veel nieuwe toetreders zijn zeer klein of zonder cliënten gebleven.
- Bij sommige (nieuwe) aanbieders zijn er twijfels over de geleverde kwaliteit of onvrede over de handelswijze.
- Het spreken en toetsen van aspirant-toetreders kost veel tijd.

### *Innovatie*

- Nieuwe/extra aanbieders zijn grotendeels weinig aanvullend op en niet per definitie innovatiever dan de reeds gecontracteerde partijen.
- Aanjagen van vernieuwingen verliep veelal via het innovatiefonds begeleiding en dagbesteding.
- De grote hoeveelheid aan aanbieders maakt het lastig om echt samen gericht aan een veranderopgave te werken. Tevens maakt veel aanbieders de onderlinge samenwerking, zowel algemeen als per cliënt, lastig.

### *Dialogoog*

Zowel de dialoog bij de totstandkoming van de eerste overeenkomsten van bestuurlijk contracteren als de periodieke fysieke overlegtafels daarna kunnen als een verrijking worden gezien ten opzichte van de meer klassieke opdrachtgever - opdrachtnemer interactie bij de Europese aanbestedingen die voorheen voor de Wmo hadden plaatsgevonden.

### *Overname oude ZZP's BW uit AWBZ*

- Het overnemen van de Zorgzwaartepakketten (ZZP) uit de AWBZ heeft de beweging naar meer gescheiden vormen van zorg en wonen en de totstandkoming van tussenvormen te weinig gestimuleerd. Er is behoefte aan een continuüm in begeleiding: van begeleiding thuis tot begeleiding in een beschermde woonvorm.
- Het overnemen van de ZZPs uit de AWBZ heeft ook geleid tot een verschil in wat er onder (woon)begeleiding wordt verstaan en te weinig zicht op en gesprek over wat de resultaten van deze begeleiding zijn.

### *Bij individuele begeleiding: Hard onderscheid tussen Basis en Gespecialiseerd*

In 2015 werd bij de indicatie een onderscheid aangebracht tussen basis óf speciaal. De Ondersteuning van cliënten die beetje gespecialiseerde inzet nodig hebben maar voor de rest voldoende zouden hebben aan begeleiding door een niet HBO-er, passen niet goed in deze systematiek.

### *Productieminderen: Geen PxQ, maar gemiddelde cliëntfinanciering*

- Door het werken met intensiteiten (bandbreedte van uren) bij begeleiding en controle op het minimaal behalen van ondergrens van de bandbreedte bij de zwaardere intensiteiten, ligt de focus toch op uren in plaats van op resultaten.
- Indien de ondersteuning wisseling van intensiteit vraagt, is hiervoor vanwege de rechtmatigheid van de declaratie een andere indicatie nodig. Dat bemoeilijkt het gemakkelijk op- en afschalen.
- Omdat een aanbieder Jeugdhulp zelf de uren inzet bepaalt en bij Wmo de toegang de intensiteit bij de indicatie begrenst, geeft dit bij de overgang van 18- (Jeugdhulp) naar 18+ (Wmo) problemen.
- Gebleken uit de CAK-gegevens is dat de gemiddelde inzet van uren bij de klant door sommige aanbieders werd verlaagd om de kosten voor de dienstverlening te kunnen dekken.

De bovenstaande ervaringen nemen we mee naar de toekomst, dat betekent in ieder geval dat we:

- nog meer aandacht willen voor het resultaat van de ondersteuning en de samenhang in de ondersteuning van cliënten op alle leefgebieden;
- willen stoppen met het streven naar het creëren van zoveel mogelijk keuzevrijheid tussen aanbieders. De grote hoeveelheid aan aanbieders heeft geleid tot onoverzichtelijkheid bij de cliënt en te weinig samenwerkingsmogelijkheden. We willen naar een stelsel waar we de keuzevrijheid slimmer organiseren met de focus op de mogelijkheid om te kiezen uit verschillende ondersteuningsvormen in plaats van zoveel mogelijk aanbieders.
- vast willen houden aan een model waarbij we afspraken voor een langere periode maken, die we goed samen kunnen door ontwikkelen en waar er voldoende dialoogmogelijkheden zijn;
- tenslotte moet de heroriëntatie Wmo bijdragen aan het grip krijgen op de Wmo uitgaven.

## ***Bijlage 2: Andere gemeenten met arrangementen***

Andere gemeenten die met een arrangementenmodel werken zijn onder meer Rotterdam, Den Haag en Almere.

De gemene deler van de arrangementenmodellen van deze drie gemeenten is:

- Een arrangement is een bundeling van producten (minimaal begeleiding en dagbesteding);
- De omvang van het arrangement wordt per cliënt door de toegang bepaald aan de hand van 5 leefgebieden/resultaatgebieden:
  - Sociaal en persoonlijk functioneren
  - Het voeren van een huishouden
  - Het beheren van de administratie en financiën
  - Het hebben van een zinvolle dagbesteding
  - Zelfzorg en gezondheid
- Er kan op een arrangement voor ambulante ondersteuning worden voortgebouwd voor beschermt en beschermd wonen thuis of in een groepswonen locatie door extra elementen toe te voegen:
  - Bereikbaarheid en/of toezicht in avond en nacht;
  - Kosten ten aanzien van gezamenlijk wonen in een groepslocatie;
  - Eventueel kosten van huur van een kamer/woning indien scheiden van wonen en zorg niet passend is in de situatie van de cliënt.
- Per resultaatgebied wordt gekeken naar problemen en gevraagde oplossing en hierbij wordt de mate van inzet ingeschat (bijvoorbeeld in de vorm van regulier, midden en intensief). Alle scores op de resultaatgebieden te samen bepalen de (financiële) omvang van het arrangement per cliënt.
- Op cliëntniveau is één aanbieder hoofverantwoordelijk voor de doelrealisatie van het arrangement.

Verschillen tussen de genoemde drie gemeenten zit onder meer op:

- Eén dezelfde arrangementensystematiek voor alle ambulante cliënten ongeacht doelgroep of lichte differentiatie van de arrangementen naar doelgroep;
- Of andere ondersteuningsvormen (huishoudelijke ondersteuning en kortdurend verblijf) ook onderdeel zijn van het arrangement.<sup>21</sup>
- De fijnmazigheid waarin de intensiteit van de ondersteuning per resultaatgebied door de toegang wordt ingeschat;
- De manier waarop de aanbieders voor het arrangementenmodel worden gecontracteerd (open house of een aanbesteding)
- Dezelfde hoogte of verschillende hoogtes van de tarieven voor de arrangementen per doelgroep en/of onderscheid tussen jongvolwassenen (16 – 23 jaar) en volwassenen.
- Of het arrangementenmodel naast voor zorg in natura ook eventueel gebruikt wordt voor PGB.

---

<sup>21</sup> In het geval van Huishoudelijke Ondersteuning is het wel onderdeel van het arrangement voor de cliënt en indien een aanbieder zelf ook HO in huis heeft een onderdeel van haar opdracht, maar in andere gevallen zie je dan de genoemde gemeenten ervoor kiezen dat het mogelijk is om voor de opdracht op het vlak van HO een andere aanbieder aan de slag gaat dan die voor de andere leefgebieden.