

Bijlage 6 – Inkoop Wmo begeleiding 2026

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 mantelzorger 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 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 toezichthouders 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.

Gemeenten Zwartewaterland, Staphorst, Hoogeveen, Meppel, De Wolden en Westerveld.