

**INKOOPKADER WMO AMBULANT, DAGBESTEDING & KORTDUREND VERBLIJF
2025**





INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding	2
1.1 Lokaal	2
1.2 Terugblik en beschrijving	2
1.3 Huidige overeenkomsten	3
1.4 Omvang opdracht	3
2 Context van de inkoop	4
2.1 Visie	4
2.2 Ontwikkelingen	5
2.3 De uitgangspunten	7
2.4 Uitwerking van de uitgangspunten:	7
3 Inkoopproces	10
3.1 Inkoopmethodiek	10
3.2 Marktconsultatie	11
3.3 Marktanalyse	11
3.4 Bibob en financiële toets	11
3.5 Type en duur van de overeenkomsten	12
3.6 Kwaliteit	12
3.7 Planning	13
4 Uitvoering raamovereenkomst	13
4.1 Toe- en uittreden aanbieders	13
4.2 Contractmanagement	13
4.3 Bekostiging	13



1 INLEIDING

Gemeenten in de regio Nijmegen starten het inkooptraject om nieuwe contracten per 2025 af te kunnen sluiten en stellen hiervoor dit inkoopkader op. In dit inkoopkader geven wij de denkrichting weer met de overwegingen en keuzes voor de contractering per 2025.

Het cliëntperspectief is in deze visie meegenomen. Via de adviescommissies, marktconsultaties en dialoogtafels is meegedacht over de toekomstvisie voor de Wmo. Ook tijdens de inkoopprocedure houden we rekening met deze inbreng.

1.1 LOKAAL

Dit is een regionaal inkoopkader voor Wmo ambulant Rijk van Nijmegen. Naast het regionale inkoopkader zullen bepaalde voorzieningen, zoals de sociale basis, lokaal ingekocht of gesubsidieerd worden. Het streven is om zowel de regionale als lokale inkoop en subsidies zoveel als mogelijk op elkaar aan te laten sluiten om een dekkend (zorg-) landschap te verkrijgen. We streven er daarom naar om onze aanbestedingen zo veel mogelijk op elkaar aan te laten sluiten.

1.2 TERUGBLIK EN BESCHRIJVING

De gemeenten in de regio Nijmegen startten in 2015 met een gezamenlijke inkoop en inkoopkader voor Wmo en Jeugdhulp vanuit het motto '*Gewoon doen wat nodig is*'. Dit vanuit de premisse van de decentralisatie dat de gemeente de zorg dichtbij de burger kon organiseren en dat de zorg daardoor toegankelijker, beter en goedkoper zou worden. De inkoop 2015 kenmerkte zich door realiseren van continuïteit van zorg met tegelijkertijd forse bezuinigingen. Vastgelegd werd dat we lokaal doen wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet. Het uitgangspunt was dat we ondersteuning en zorg zo licht en zo dichtbij mogelijk willen hebben. Voor de inkoop 2018 vond een heroverweging plaats. Er werden verbeterpunten doorgevoerd, maar de uitgangspunten bleven van kracht. Inmiddels lopen de huidige contracten af. Dit stelt ons opnieuw in staat om per 2025 andere keuzes te maken. Dat moet ook, want het speelveld is veranderd. Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen vragen om bijstelling in de inkoop.

Eén van eerste de keuzes is dat we ons met dit inkoopkader niet meer richten op zowel Wmo als de Jeugdhulp. Inkoop van jeugdhulp valt niet onder dit inkoopkader. Het jeugdhulpveld heeft deels andere aanbieders dan de Wmo. De jeugdwet stelt andere kwaliteitseisen dan de Wmo. Gezamenlijke inkoop zou alsnog een knip tussen de twee wettelijke kaders betekenen binnen een aanbesteding. Uiteraard letten we in de voorbereiding goed op een soepele overgang van 18- naar 18+.

Dit inkoopkader richt zich op onze volwassen inwoners die niet op eigen kracht redzaam zijn volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het gaat dan om ondersteuning voor mensen met een beperking of met een chronisch psychisch-, of psychosociaal probleem.¹ Het gaat bijvoorbeeld om de inzet van begeleiding, dagbesteding, tijdelijk ontlasting en ondersteuning van mantelzorgers.²

¹ [Doelgroep \(antwoordop.nl\)](https://doelgroep.antwoordop.nl)

² [Wet maatschappelijke ondersteuning \(Wmo\) | Zorg en ondersteuning thuis | Rijksoverheid.nl](#)
Inkoopkader nieuwe Wmo



Dit inkoopkader betreft de regio Nijmegen voor de nieuwe contracten Wmo ambulant (begeleiding, dagbesteding, logeerfunctie ter ontlasting mantelzorg), bestaande uit de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen.

Voor beschermd wonen en beschermd thuis wordt - parallel aan het dit inkooptraject - gezamenlijk met de regio Rivierenland aanbesteed (Buren, Culemborg, Neder-Betuwe, Tiel, West-Betuwe, West Maas en Waal) waarbij Nijmegen centrumgemeente is. Hiervoor is een apart inkoopkader geschreven.

1.3 HUIDIGE OVEREENKOMSTEN

De regio Nijmegen heeft tot eind 2024 overeenkomsten met 37 begeleiding- en 18 dagbestedingaanbieders. Deze overeenkomsten zijn in 2018 Europees aanbesteed. De overeenkomsten eindigen van rechtswege per 1 januari 2025. Om die reden wordt een nieuwe inkoopprocedure voorbereid.

1.4 OMVANG OPDRACHT

De opdrachtwaarde voor Ambulante Wmo³ bedroeg in 2022 €23,3 miljoen euro. Daarnaast is er een subsidie Praktische hulp bij Participatie en een inkoop praktische begeleiding van samen ongeveer € 1 miljoen. Eén subsidie voor Iriszorg voor het leveren van ambulante begeleiding in het kader van verslavingsproblematiek. De realisatie van 2022 bedroeg €1,5 miljoen. En twee subsidies van samen €1.6 miljoen euro voor dagbesteding. De totale opdrachtwaarde bedraagt € 27,4 miljoen euro.

De opdrachtwaarde is uit te splitsen in de volgende onderdelen:

Praktische hulp bij participatie & Praktische begeleiding

We zien dat er een ondersteuningsbehoefte is op de grens van hulp bij het huishouden en reguliere begeleiding en die niet (meer) door vrijwilligers of het sociaal netwerk opgevangen kan worden. Op dit moment heeft Nijmegen voor deze ondersteuningsvraag de subsidie voor 'Praktische hulp bij Participatie' verstrekt aan Home Instead tot 31 december 2023. In de regio heeft men 'Praktische begeleiding' ingekocht via een onderhandse aanbesteding tot 31 december 2024. Beide maken momenteel geen onderdeel uit van de aanbesteding Wmo ambulant. De exacte omvang van de realisatie van deze diensten is momenteel niet bekend maar wordt geraamd op € 1 miljoen. We gaan binnen deze aanbesteding kijken hoe we voor dit product contracten kunnen afsluiten.

Reguliere & Specialistische begeleiding (incl. groep)

De totale realisatie bedroeg €18,3 miljoen. Hiervoor maakten 4.290 cliënten gebruik van geïndiceerde begeleiding. De begeleiding die door Buurtteams/sociale teams zelf geboden wordt, is niet mee gerekend in dit bedrag.

³ Betreft verschillende vormen van begeleiding, dagbesteding 18+ (excusief ouderen), kortdurend verblijf, Tijdelijk Verblijf LVB 18+



Dagbesteding

De totale realisatie bedroeg €2.683K. 253 Cliënten kregen een indicatie dagbesteding met een realisatie van €1.083K. Daarnaast is er door de gemeenten Nijmegen en Berg en Dal een subsidie verstrekt voor het bieden van indicatievrije dagbesteding. Deze subsidies bedroegen samen €1,6 miljoen.

Kortdurend verblijf en verblijf overig

Kortdurend verblijf en verblijf overig zijn in recente jaren niet benut zoals beoogd. Dit vraagt om een herijking en herpositionering van het product. De prognose op de omvang van dit product is hierdoor vooralsnog niet goed in te schatten.

Tijdelijke verblijf LVB 18+

De totale realisatie bedroeg €750K in 2023. Hiervoor maakten 16 cliënten gebruik van TV LVB 18+. Dit product wordt verplaatst naar de aanbesteding beschermd wonen.

Vervoer

De realisatie bedraagt €50k per jaar voor Vervoer dagbesteding en Kortdurend verblijf. Het streven is om het vervoer Wmo gezamenlijk te organiseren met Jeugd. Hierbij onderzoekt het ROB de mogelijkheid om het vervoer door aanbieders zelfstandig te laten organiseren of bij een externe organisatie afgenomen kan worden. Op basis van deze keuze kan vervoer wel of geen onderdeel gaan uitmaken van deze aanbestedingsprocedure.

Overig (Rijk van Nijmegen)

De totale realisatie van de overige producten bedroeg €436K. Hiervoor maakten 161 cliënten gebruik van Kortdurend verblijf, verblijf overig, vervoer & casemanagement.

Afstemming met aanbesteding beschermd wonen

Naast bovenstaande uitsplitsing van de opdrachtwaarde streven we er inhoudelijk naar om onze aanbestedingen zo veel mogelijk op elkaar aan te laten sluiten.

Primair gaat het hier hier – naast de benoemde link met begeleiding jeugd - om dagbesteding en de voorzieningen specialisatie ambulante begeleiding en beschermd thuis van de aanbesteding beschermd wonen. Hiervoor geldt dat nauwe afstemming plaatsvindt tussen deze inkooptrajecten en dat een passende aansluiting tussen de verschillende voorzieningen van beide inkooptrajecten wordt geborgd.

De komende jaren willen we onderzoeken hoe we beschermd thuis gaan inrichten. Hiervoor is een ingroeipad van 7 jaar benoemd. Een van de opties is dat Rivierenland beschermd thuis uiteindelijk zelf gaat inkopen.

2 CONTEXT VAN DE INKOOP

2.1 VISIE

Gemeenten in de regio Nijmegen hebben als visie om de ondersteuning lokaal, toegankelijk en integraal te organiseren dicht bij de inwoners. Ondersteuning die toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is.

De samenleving is op veel vlakken flink in beweging. Maatschappelijke ontwikkelingen en – daarop volgend - opdrachten vanuit het Rijk zorgen ervoor dat de belofte van de decentralisaties



om de zorg dichterbij de inwoner en daarmee goedkoper, toegankelijker en beter te organiseren, geen gemakkelijke opgave is. In dit hoofdstuk schetsen we ontwikkelingen die de komende jaren voor deze inkoop relevant zijn en de visie en uitgangspunten die de context voor de inkoop vormen.

2.2 ONTWIKKELINGEN

Toegankelijkheid & Passende ondersteuning in het Sociaal Domein is in beweging

De sociaal wijkteams/ buurtteams en GGD helpen inwoners in het vinden van de juiste ondersteuning. Daarbij bieden zij steeds vaker zelf kortdurende ondersteuning en leiden door naar de geïndiceerde zorg wanneer dat nodig is. De ingekochte zorg is altijd aanvullend op wat de wijkteams/ buurtteams zelf doen en ook op wat in het voorliggend, collectief en/of vrij toegankelijk veld beschikbaar is. De mate waarin kortdurende ondersteuning vanuit wijkteams/ buurtteams en voorliggend, collectief en/of vrij toegankelijk veld geboden wordt, verschilt per gemeente en is voortdurend in beweging. Zo zijn er in Nijmegen Buurtteams voor jeugd en Buurtteams voor volwassenen. Deze teams ontwikkelen hun aanbod steeds verder. In andere gemeenten zijn Sociaal (Wijk)Teams of Kernteams actief. Ook zij ontwikkelen zich. Daarnaast wordt vanuit de GGD (centrale toegang beschermd wonen en centrale toegang Maatschappelijke Ontwikkeling) en vanuit gemeentelijke regieteams ondersteuning gegeven. Dit maakt de toegang tot zorg complex. Het vraagt van alle betrokkenen, dus aanbieders, sociaal teams/ buurtteams/ GGD/ regieteams en voorliggend veld, een goede samenwerking en afstemming.

Meer complexe ondersteuningsvragen opvangen in het Sociaal Domein

Mensen wonen langer (zelfstandig) thuis, ook als de beperkingen en daarmee de zorgvragen toenemen. Vergrijzing, extramuralisering en ambulantisering van de zorg zijn hierbij de trends. We ondersteunen de beweging dat mensen graag zo lang mogelijk thuis wonen. Daarin zoeken we met elkaar naar de juiste zorg op de juiste plek en wat de houdbaarheid is. Dit vraagstuk speelt niet alleen bij gemeenten, maar ook voor zorgkantoren vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLz) en de Zorgverzekeringswet (ZvW).

Landelijk zien we de trend om de WLz en ZvW ondersteuning verder te beperken. Hierbij wordt o.a. gekeken naar het Sociaal Domein als oplossing. Dit betekent naar alle waarschijnlijkheid dat er meer complexe vragen langer bij de Wmo blijven of erbij komen. Van aanbieders verwachten we dat zij in staat zijn om met deze complexiteit (leren) om te gaan. In onze ogen gaat het daarbij zowel om de complexiteit van de zorg-/ondersteuningsvraag van de inwoners als om de complexiteit waarop het zorglandschap georganiseerd en gefinancierd wordt. Specifiek bij grensgevallen en op- en afschalen naar een andere financieringsvorm.

Toenemende arbeidsmarktkrapte

De komende jaren staan we voor de uitdaging om vraag en aanbod in de zorg met elkaar in balans te houden. De zorgvraag neemt toe, onder meer vanwege vergrijzing en de toegenomen ervaren complexiteit van de samenleving, terwijl het aantal werkenden ten opzichte van niet-werkenden afneemt⁴. Ook neemt de beschikbaarheid van mantelzorgers af. Bij ongewijzigd

⁴ Van 60,7% in 2023 naar 55,3% in 2040. Bron: [Bevolkingsontwikkeling | Regiobeeld](#)
Inkoopkader nieuwe Wmo



beleid wordt de zorg onbetaalbaar en is er te weinig personeel om het werk te doen. Het effectief inzetten van het (afnemende) beschikbare arbeidspotentieel is daardoor een belangrijk aandachtspunt. We zien ook een toename van (dure) ZZP'ers die hier op inspelen. Het vraagt een samenwerking tussen alle betrokken partijen waarbij innovatie, creatieve oplossingen en vertrouwen noodzakelijk zijn. De arbeidsmarktkrapte kan in het uiterste geval betekenen dat we mogelijk concessies aan de kwaliteit moeten doen. Dit om te voorkomen dat mensen helemaal zonder ondersteuning komen te zitten. Veiligheid mag echter nooit in het geding zijn. We willen daarom zo breed mogelijk kijken en onder andere minder vasthouden aan de huidige vaste scholingseisen, zoals inzet van mbo 3 of hoger geschoold personeel. Daarnaast kunnen we sturen op het bereiken van meer mensen met minder personeel, door het ontwikkelen en inzetten van collectief en digitaal aanbod te stimuleren. Naast het verbreden van in te zetten bestaand arbeidspotentieel, vraagt dit ook aandacht voor de stimulering en doorontwikkeling van nieuw arbeidspotentieel in de regio.

Administratieve lasten

Het opsplitsen van de zorg/ondersteuning over de verschillende wetten⁵ heeft er weliswaar voor gezorgd dat de zorg dicht bij de inwoner georganiseerd kan worden. Het heeft gezorgd voor hoge administratieve lastendruk en bureaucratie. Verschillende toeleidingsloketten en een scala aan regels moeten er inmiddels voor zorgen dat inwoners de juiste zorg krijgen en tegelijkertijd de factuur naar de juiste financier gaat. Hoewel er al jaren aandacht is voor administratieve lastenverlichting en het verminderen van de bureaucratie, lijkt dit in de praktijk nog niet altijd resultaat op te leveren. We willen hier wel op blijven inzetten. Dit vanuit de overtuiging dat het verminderen van administratieve lasten en bureaucratie ervoor zorgt dat de beschikbare professionals meer tijd hebben voor de daadwerkelijke ondersteuning. En onze inwoners sneller geholpen zijn.

In het Rijk van Nijmegen is er al oog voor het verminderen van administratieve lasten en het verminderen van bureaucratie. Waar mogelijk breiden we dat uit. Andere domeinen zoals Jeugd, Wlz en ZvW zijn ook in ontwikkeling en deze ontwikkelingen hebben effect op de Wmo. Deze effecten zijn beschreven in dit inkoopkader, inkoopkader beschermd wonen en het inkoopkader Jeugd.

Digitalisering

Digitalisering is één van de richtingen om zorg/ondersteuning toegankelijk, betaalbaar en van voldoende kwaliteit te houden. Digitalisering is daarom ook één van de richtingen die in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) aandacht krijgt in zowel het medisch als sociaal domein. We zagen al dat de inzet van digitale middelen door de komst van Corona een vlucht namen in de dienstverlening van het sociaal domein. Voornamelijk in het directe contact met klanten werkte men vaker digitaal als het kan en fysiek als het moet. Naast het (beeld-)bellen zijn er diverse apps en andere middelen ontwikkeld en nog in ontwikkeling. Deze dragen bij om mensen meer regie te geven over hun leven, of laten zorgaanbieders efficiënter en effectiever samenwerken. Daarnaast zal het met het oog op de andere ontwikkelingen verdere digitalisering waarschijnlijk noodzakelijk zijn om mensen te kunnen blijven ondersteunen in de toekomst.

⁵ In 2015 vond de grote transitie van de Wmo en Jeugdhulp naar gemeenten plaats. In 2021 werd de Wlz opengesteld voor de GGZ. Mogelijk wordt beschermd wonen per 2025 naar de individuele gemeenten gedecentraliseerd (nu nog controversieel verklaard).



2.3 DE UITGANGSPUNTEN

In hoofdstuk 2 verwezen we naar de uitgangspunten die we in het verleden hebben vastgesteld. Die uitgangspunten blijven van kracht, echter hebben we ze - voor de overzichtelijkheid van dit inkoopkader - gebundeld tot vier uitgangspunten. Te weten:

1. De ondersteuning is gericht op versterking van de veerkracht en sociale steun rond mensen en hun sociale netwerk zodat de zelfregie, zelf- en samenredzaamheid groter wordt (preventie voor curatie, licht waar kan en zwaar waar nodig, herstelgericht, normaliseren).
2. Ondersteuning kenmerkt zich door het behalen van resultaat met oog voor kostenbewustzijn en proportionaliteit waarbij inhoud van de ondersteuningsvraag leidend is (voorkomen bureaucratie, lastenverlichting, datagestuurd, digitaal indien mogelijk, passend kwaliteitsniveau).
3. De ondersteuning wordt zo dichtbij mogelijk geboden, zoveel mogelijk verankerd in de gewone leefomgeving en in nauwe samenwerking met de partijen die in het gewone leven een rol spelen (één gezin, één plan).
4. Ondersteuning voor de complexe doelgroep wordt pragmatisch en doelmatig gerealiseerd.

2.4 UITWERKING VAN DE UITGANGSPUNTEN:

In deze paragraaf beginnen we met een korte toelichting op de gepresenteerde uitgangspunten om deze vervolgens per thema te verdiepen. Deze verdieping koppelen we in dit document niet aan een van de uitgangspunten, omdat ze vaak op meer dan een van de uitgangspunten betrekking hebben.

Aansluiten bij eigen kracht, netwerk en sociale basis

De gemeenten van de regio Rijk van Nijmegen hebben beleid geformuleerd om inwoners te kunnen ondersteunen. Elke gemeente legt hierin eigen accenten, maar het beleid van alle gemeenten richt zich in hoofdlijnen op:

1. Het bevorderen van gezondheid, ontmoeten en het tegengaan van eenzaamheid en sociaal isolement.
2. Het bevorderen van veilig, gezond en kansrijk opgroeien van kinderen en jongeren: gelijke kansen, sterke gezinnen en kinderen veilig thuis.
3. Het bevorderen van gemeenschapsvorming en het (kunnen) meedoen van alle inwoners in de samenleving.

Het geheel aan informele en formele diensten, voorzieningen en relaties in de leefomgeving van inwoners dragen bij aan: je goed voelen, je thuis voelen in wijk en stad, meedoen vanuit eigen kracht, respect hebben voor elkaar en elkaar ondersteunen. Dit biedt randvoorwaarden voor het bereiken van een preventieve werking: door het vergroten van de eigen weerbaarheid en veerkracht, wordt het beroep op zorg mogelijk verminderd of voorkomen.

De gemeenten vinden het daarom belangrijk dat professionele ondersteuning zo veel mogelijk aansluit bij het versterken van deze beweging. Preventie en sociale inclusie vormen een belangrijk deel van de opdracht voor sociaal team en buurtteam. Hiertoe staan deze teams proactief en continu in verbinding met het geheel aan (in)formele diensten, voorzieningen en relaties in de omgeving van de inwoner. Ook hebben ze een actueel overzicht van wat er te doen



is. Ze kennen de weg en de sociale kaart, zodat zij cliënten toe kunnen leiden naar passende activiteiten en passende ondersteuning.

Van de ambulante begeleiding verwachten wij eenzelfde werkwijze gericht op preventie en sociale inclusie. Dit betekent dat tijdens de begeleiding zo veel mogelijk gezocht wordt naar duurzame en versterkende contacten binnen het eigen netwerk en binnen de eigen buurt, wijk, dorp of stad.

Dit stelt de voorwaarde aan aanbieders dat ze kennis hebben over de lokale situatie of weten hoe ze deze moeten verkrijgen. Het gaat daarbij niet alleen om kennis van de lijst van voorzieningen, maar ook om het hebben van korte lijntjes met sleutelfiguren in het lokale netwerk. Kortom: bekende gezichten en elkaar kennen. Dit vereist investeren in contacten met het lokale netwerk. Daarom willen de gemeenten werken met lange contractperiode zodat aanbieders, gemeenten en andere partijen gezamenlijk als partners stappen kunnen zetten.

Integraal werken

De ondersteuning is gericht op versterking van de veerkracht en sociale steun rond mensen en hun sociale netwerk, zodat de zelf- en samenredzaamheid groter wordt. Dit kan alleen als zorgaanbieders, verwijzers, verbonden partijen en partners gezamenlijk volgens de geformuleerde uitgangspunten werken (zie 3.3). Samenwerking in de keten en in het netwerk zijn hierin cruciaal om de ondersteuning (formeel of informeel) uit te voeren en om de inzet van de zorg proportioneel en betaalbaar (kostenbewustzijn) te houden. Dit mede met de verwachte schaarste aan arbeidskrachten tijdens de komende aanbestedingsperiode door de toenemende complexiteit van zorgvragen en door vergrijzing.

Domein overstijgend (over wetten heen)

Ondersteuningsproducten sluiten nu in de praktijk niet altijd op elkaar aan omdat het opdrachtgeverschap vanuit verschillende opdrachtgevers of wettelijke kaders tot stand komt. Het gaat om de producten uit: de Zorgverzekeringswet (ZvW), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz), de Participatiewet en lokaal minimabeleid. Soms ontstaat er een slechte aansluiting doordat regelgeving een harde knip via een leeftijdsgrens voorschrijft (18-/18+). Soms is er een mismatch tussen het in te zetten product en de zorgbehoefte of past de zorgbehoefte niet bij de zwaarte van de indicatie. In dit inkoopkader stellen we dat het belang van de inwoner met zijn of haar ondersteuningbehoefte leidend moet zijn. In plaats van dat we de regels als uitgangspunt nemen. We willen verbinding zoeken met zowel de uitvoerende organisaties als de financiers om allereerst de ondersteuning goed te regelen. Hier stemmen we vervolgens de financiering op af. Soms moeten zorgaanbieders samen met verwijzers verder vooruit kijken in de tijd, zoals bij de overgang van jeugdwet naar Wmo of Wlz. Wij verwachten van onze netwerkpartners, en van ons zelf, dat hier proactief op gehandeld en gestuurd wordt. We moeten elkaar scherp houden en verbeteren als dit nodig blijkt.

Doelmatigheid en kwaliteit

Wij willen een maatschappelijke beweging stimuleren waardoor inwoners op elkaar kunnen terugvallen. Dit vraagt om een goed samenspel en gelijkwaardige effectieve samenwerking tussen formele en informele ondersteuning/netwerk. We versterken en steunen inwoners en hun informele netwerk. Hiervoor willen wij inwoners, het sociaal netwerk, vrijwilligers en professionals ondersteuningstaken en verantwoordelijkheden uit laten voeren die voor hen



passend zijn. Voor professionals op mbo 1 en mbo 2 niveau willen we het beroep aantrekkelijk maken. Ook willen we arbeidskracht behouden voor het werk binnen de zorg. Het borgen en verhogen van de kwaliteit wordt ingeregeld door opleidingen, ondersteunende documentatie en kwaliteitssystemen, net als de inzet van digitale middelen. Ook consultatie, advies en indien nodig een professional die kan bijspringen is voor ons van belang. Hiermee kunnen we op alle niveaus mensen faciliteren en rugdekking geven om kwalitatief goede ondersteuning te bieden. Daarnaast willen we beter aansluiten bij onze inwoners en hun leefwereld centraal stellen, waarbij herstel en zelfregie belangrijke elementen zijn. Dit betekent dat binnen het sociaal domein meer inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid gewenst is. Wij geven hier ruimte voor en ondersteunen hen waar nodig. Het is ons doel om mensen die geen zorggerelateerde opleiding hebben te enthousiasmeren om zich op hun eigen niveau te ontwikkelen zodat zij ook een ondersteunende rol krijgen in de toenemende ondersteuningsbehoeften. Natuurlijk blijft de inzet van vrijwilligers altijd belangrijk en noodzakelijk. Hiermee trachten we tevens de ondersteuning dichtbij inwoners en betaalbaar te houden.

De gemeenten van het Rijk van Nijmegen vinden het belangrijk dat de professionals plezier en voldoening halen uit hun werk en kunnen doen waar ze goed in zijn. Dit betekent dat de administratieve last zo laag mogelijk moet zijn en in verhouding moet staan tot het doel waarvoor de informatie wordt vastgelegd. Door middel van datagedreven werken willen we het maximale resultaat behalen. Daarbij dient de data tevens als signaalfunctie en als basis om duiding te geven aan ontwikkelingen en trends. Bij monitoring dient ook oog te zijn voor vertrouwen en proportionaliteit tussen gevraagde inzet en doel.

Dekkend zorglandschap

Wij streven naar een dekkend gecontracteerd zorglandschap, kwantitatief en kwalitatief. Dat betekent dat we een zorgaanbod gecontracteerd hebben dat aansluit bij de vele verschillende zorgvragen en het aantal zorgvragen. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen partijen. Hier liggen nog ontwikkelkansen. Dit blijkt onder andere uit het aantal afgesloten maatwerkovereenkomsten. Wij stimuleren en faciliteren gecontracteerde aanbieders om hun aanbod en dienstenpakket beter af te stemmen op de zorgvraag en beter samen te werken. Ook gaan we gericht nieuwe aanbieders contracteren.

Toekomstbestendig zorglandschap

Gezien de beperkte beschikbaarheid van middelen, menskracht en expertise is het extra belangrijk dat we hierin samenwerken, creatief en resultaatgericht zijn. De eisen die we stellen aan personeel en de inzet van ervaringsdeskundigen zullen we nog beter afstemmen op de huidige arbeidsmarkt, zodat deze realistisch, doelmatig en betaalbaar zijn. We bieden ruimte voor innovatie en samenwerking zodat expertise, kennis en innovatie (zoals e-health) nog meer benut zal worden. We beperken zowel in de aanbesteding(-en) als in de uitvoering de administratieve lasten voor aanbieders en klanten. We blijven daarbij sturen op kwaliteit en resultaten.

Cruciaal in het realiseren van een toekomstbestendig en dekkend zorglandschap is de samenwerking met zorgaanbieders. We gaan in dialoog met zorgaanbieders om te onderzoeken welke (innovatieve) mogelijkheden er zijn om tot een passend zorglandschap te komen en te blijven.



3.1 INKOOPMETHODIEK

Om bovengenoemde doelstellingen te kunnen realiseren stellen wij voor om de inkoop van de betreffende zorgaanbieders te laten verlopen via een Europese aanbestedingsprocedure voor een SAS-dienst (sociale en andere specifieke diensten waarvoor een verlicht regime geldt).

Het verschil tussen de reguliere Europese aanbestedingsprocedure en de SAS-procedure zit in de regels. Een reguliere procedure heeft meer regels. Een SAS-procedure kan door de regio meer naar eigen wens ingericht worden. Dit is met name interessant in situaties als een regio structureel met onvoldoende aanbod kampt, als partnerschap tussen gemeenten en aanbieders gewenst is, als concurrentie tussen aanbieders niet wenselijk is, als het zorglandschap divers is (en aanbieders dus niet 'inwisselbaar') of als de vraag naar en het aanbod van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning nog sterk in vernieuwing zijn (transformatie).

De SAS-procedure maakt het mogelijk om aanbieders administratief luw te contracteren, ruime herstel mogelijkheden op te nemen om uitsluiting door procedurele onvolkomendheden zo veel mogelijk te voorkomen, met of zonder economisch meest voordelige inschrijving (emvi) te werken, ruimte voor dialoog met aanbieders in te bouwen tijdens de procedure.

Met een aanbesteding is het mogelijk om gedurende de fase van contractering en tijdens de uitvoeringsfase van de overeenkomst te sturen op kwaliteit van de dienstverlening en capaciteit. Met een aanbesteding is het mogelijk om een select aantal zorgaanbieders te contracteren welke kunnen bijdragen aan het realiseren van een dekkend zorglandschap. We willen een kwalitatief sterk aanbod van zorgaanbieders contracteren. We zorgen voor ruimte om gedurende de contractperiode, in geval van tekort aan beschikbaar aanbod of onvoldoende passend aanbod (niche), nieuwe aanbieders aanvullend te contracteren middels een administratief luwe aanbesteding.

Er is bewust gekozen om geen 'Open House' aanbesteding te doen omdat het risico zeer aannemelijk is dat er dan meer partijen gecontracteerd gaan worden dan bij de huidige contractperiode. Dit is niet de wens omdat we willen samenwerken met een overzichtelijk aantal opdrachtnemers. In het verleden is reeds een 'Open House' aanbesteding geweest voor de Wmo. Er is toen een groot aantal zorgaanbieders gecontracteerd en het landschap werd vervolgens onoverzichtelijk en lastig aan te sturen. Daarnaast heeft Gemeente Nijmegen besloten dat veel zorg uitgevoerd zal worden door Stichting Buurteams Volwassenen. Hierdoor blijven er minder cliënten over voor de aanvullende zorg.

Het is tevens niet de wens om één consortium te contracteren. Een consortium van enkele aanbieders kan de diversiteit in het aanbod beperken. De regio heeft in het verleden een consortium gecontracteerd genaamd 'De Combinatie'. Dit heeft niet tot het gewenste zorglandschap geleid en is nadrukkelijk nu niet de wens voor de huidige aanbesteding. Voorkeur heeft daarom om een beperkte selectie van aanbieders te contracteren. De SAS-procedure is hiervoor de meest geschikte aanbestedingsprocedure.



3.2 MARKTCONSULTATIE

We voeren meerdere marktconsultaties uit. We willen hiermee zorgaanbieders continu informeren over onze voornemens voor de nieuwe inkoop. Tegelijk halen we met de marktconsultatie veel relevante informatie op bij zorgaanbieders. Deze informatie kunnen we direct verwerken in onze uitvraag, waardoor dit beter aansluit op de mogelijkheden en onmogelijkheden van zorgaanbieders.

3.3 MARKTANALYSE

De regio Rijk van Nijmegen heeft tot eind 2024 Wmo overeenkomsten met

- 5 aanbieders praktische begeleiding/praktische hulp bij participatie,
- 19 aanbieders persoonlijke verzorging,
- 36 aanbieders reguliere begeleiding,
- 34 aanbieders specialistische begeleiding,
- 41 aanbieders casemanagement,
- 3 aanbieders kortdurend verblijf,
- 18 aanbieder dagbesteding,
- 38 aanbieders Vervoer dagbesteding, groepsbegeleiding & Kortdurend verblijf.

Naast de reeds gecontracteerde zorgaanbieders, zijn er ook (andere) zorgaanbieders actief via andere constructies zoals maatwerkovereenkomsten of pgb. Er liepen in totaal 78 maatwerkovereenkomsten in 2023.

Op basis van bovengenoemde gegevens is het mogelijk om te differentiëren (t.a.v. omzet en producten) tussen zorgaanbieders en strategische partners. Het actief betrekken van de kenmerken van aanwezige zorgaanbieders om tot een passende inkoop te komen noemen we *landschapsgericht aanbesteden*.

Op basis van deze differentiatie is het mogelijk om met strategische zorgaanbieders algemene aanvullende afspraken te maken over het realiseren van de doelstellingen. Tegelijk zijn de zorgaanbieders die specifieke capaciteit of een specialisme in huis hebben net zo relevant voor de regio, maar met hen willen we mogelijk andere afspraken maken.

3.4 BIBOB EN FINANCIËLE TOETS

We maken bij deze inkoopprocedure, op basis van een risicoscan, gebruik van de door de Wet *bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur* (hierna: de Wet Bibob) geboden mogelijkheden om de integriteit van aanbieders te onderzoeken. Zo willen we voorkomen dat we onbedoeld bepaalde criminele activiteiten mogelijk maken en een overeenkomst sluiten met niet-integere zorgaanbieders. Uit de risicoscan kan volgen dat we alle aanbieders middels een getrapte variant van de Bibob toetsen in de aanbestedingsprocedure.

Daarnaast overwegen we om een financiële toets van aanbieders deel uit te laten maken van de aanbestedingsprocedure. Zo voorkomen we dat we een overeenkomst sluiten met financieel risicovolle aanbieders en kunnen we toetsen of publieke middelen door aanbieders aan zorg worden besteedt.



Voor zowel de Bibob- als financiële toets geldt dat dit kan betekenen dat een aanbieder die aan de kwaliteitseisen voldoet, toch niet in aanmerking komt voor een overeenkomst. In de aanbestedingsdocumenten wordt vastgelegd dat gedurende de looptijd van de overeenkomst de opdrachtgever altijd een Bibob en/of financiële toets kan doen bij een aanbieder, mocht daar aanleiding voor zijn.

3.5 TYPE EN DUUR VAN DE OVEREENKOMSTEN

We kiezen voor raamovereenkomsten. De omvang van de overeenkomsten staat vooraf niet vast omdat het aantal cliënten geen vaststaand gegeven is per zorgaanbieder. Een raamovereenkomst biedt de mogelijkheid om het aantal cliënten dat bij een zorgaanbieder wordt geplaatst gedurende de uitvoeringsfase te laten fluctueren.

Om de strategische samenwerking met zorgaanbieders zo optimaal mogelijk in te richten en te laten verlopen, is het van belang dat we zorgaanbieders zekerheid kunnen bieden. Zeker met de uitdaging op de arbeidsmarkt wordt van zorgaanbieders ook verwacht dat zij blijven investeren en mogelijk zelf groeien in capaciteit. Een langdurige overeenkomst biedt zorgaanbieders continuïteit die nodig is om dergelijke investeringen verantwoord te maken.

Wij zijn voornemens om een initiële overeenkomst te sluiten voor een periode van 4 jaar, met de mogelijkheid om de overeenkomst drie keer te verlengen met respectievelijk 3 jaar. De maximale looptijd van de overeenkomsten bedraagt dan van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2037.

3.6 KWALITEIT

De kwaliteit van de dienstverlening borgen we doordat zorgaanbieders dienen te voldoen aan een minimale kwaliteitsnorm. Dit betekent onder andere dat zorgaanbieders aantoonbaar ervaring moeten hebben met het leveren van zorg van een bepaalde omvang, waarmee ze laten zien in staat te zijn om deze dienstverlening uit te voeren. Daarnaast dienen de zorgaanbieders bij hun inschrijving expliciet akkoord te gaan met het Programma van eisen. We houden hierbij rekening met de huidige arbeidsmarkt ten aanzien van de personele eisen die we stellen en beschikbaarheid die we vragen van zorgaanbieders.

Om gedurende de uitvoeringsfase passend te kunnen sturen op de bijdrage van zorgaanbieders aan de doelstellingen, zijn we voornemens om zorgaanbieders bij hun inschrijving te verzoeken aan te geven op welke wijze zij een bijdrage leveren aan het capaciteitstekort in de regio, hoe zij omgaan met de arbeidsmarktkrapte en zorgcontinuïteit borgen, hoe zij zorgen voor (tijdig) op- en afschalen van zorg, hoe zij zorgen voor een passende en tijdige door- en uitstroom en hoe zorgaanbieders de onderlinge samenwerking met ketenpartners borgen.

Met de input van zorgaanbieders is het mogelijk om gedurende de uitvoeringsfase nog beter te sturen op de prestaties en geleverde kwaliteit van zorgaanbieders. Ook hiervoor geldt dat we mogelijk andersoortige verwachtingen hebben van strategische zorgaanbieders (een betere samenwerking in de keten ten behoeve van doorstroom, een voorbeeldrol voor zorgaanbieders) dan van aanbieders met een specialisme of die voornamelijk capaciteit leveren.



3.7 PLANNING

De globale planning voor uitvoering van de gehele inkoopprocedure is als volgt:

Stap	Datum
Besluitvorming definitieve inkoopstrategie	januari 2024
Marktconsultatie met zorgaanbieders	februari 2024
Besluitvorming aanbestedingsdocumenten	april 2024
Kostprijsonderzoek	Januari - februari 2024
Publicatie aanbestedingsdocumenten	mei 2024
Ontvangen inschrijvingen	juni 2024
Besluitvorming gunningsadvies en voorlopige gunning	September 2024
Implementatie	Oktober - december 2024
Start nieuwe raamovereenkomsten	1 januari 2025

4 UITVOERING RAAMOVEREENKOMST

4.1 TOE- EN UITTREDEN AANBIEDERS

We willen voorkomen dat onvoldoende presterende aanbieders ongemoeid kunnen aanblijven als dienstverlener. Er zullen heldere voorwaarden worden beschreven op grond waarvan de gemeente kan besluiten een raamovereenkomst met een aanbieder te beëindigen.

Met een aanbesteding is het niet mogelijk voor zorgaanbieders om tussentijds toe te treden (zoals dat wel het geval is bij een *Open House*). Echter, we zijn voornemens om in de aanbesteding een bepaling op te nemen dat wij mogelijk een aanvullende aanbesteding (voor een bepaald product of perceel) organiseren als blijkt dat er in de aanbesteding naar verwachting onvoldoende (passende) capaciteit is gecontracteerd om tot een dekkend zorglandschap te komen.

4.2 CONTRACTMANAGEMENT

Contractmanagement zorgt ervoor dat alle in de overeenkomst vastgelegde verantwoordelijkheden en verplichtingen duidelijk, transparant en controleerbaar zijn. De contractmanager stuurt gedurende de looptijd van de overeenkomst op kwaliteit, prestaties en samenwerking. We houden daarbij voor ogen dat we doen wat nodig is en onnodige bureaucratie voorkomen.

4.3 BEKOSTIGING

Voor de bekostiging stellen we de zogenaamde 'inspanningsgerichte bekostiging' voor. Dit is een bekostigingsvorm waarbij de aanbieder een bedrag ontvangt per cliënt en zorgproduct. De hoogte van dat bedrag is afhankelijk van het aantal uren/etmalen dat wordt besteed aan die cliënt en het soort zorg. Deze bekostigingsvorm staat ook wel bekend als P*Q.

Inkoopkader nieuwe Wmo



Inspanningsgerichte bekostiging is een gangbare bekostigingsvorm voor het bieden van individuele voorzieningen in het kader van de Wmo. Binnen de P*Q financiering proberen we zo veel mogelijk met vergoedingen per etmaal en per uur te werken. In de toewijzing willen we hiermee ruimte bieden aan consultants zodat bepaald kan worden dat op en afschaling van het aantal uren binnen de producten mogelijk is zonder dat dit altijd een aanpassing in de indicatie vraagt.

Er zal worden voldaan aan de Algemene Maatregel van Bestuur reële kostenprijs Wmo 2015. Om reële tarieven vast te stellen laten we een onafhankelijk kostprijsonderzoek uitvoeren. Het vastgestelde tarief zal jaarlijks geïndexeerd worden op basis van de CAO-ontwikkelingen. Indien we differentiëren tussen aanbieders (en andere eisen aan de uitvoering stellen), kan dit ook gevolgen hebben voor de bijbehorende tarieven.