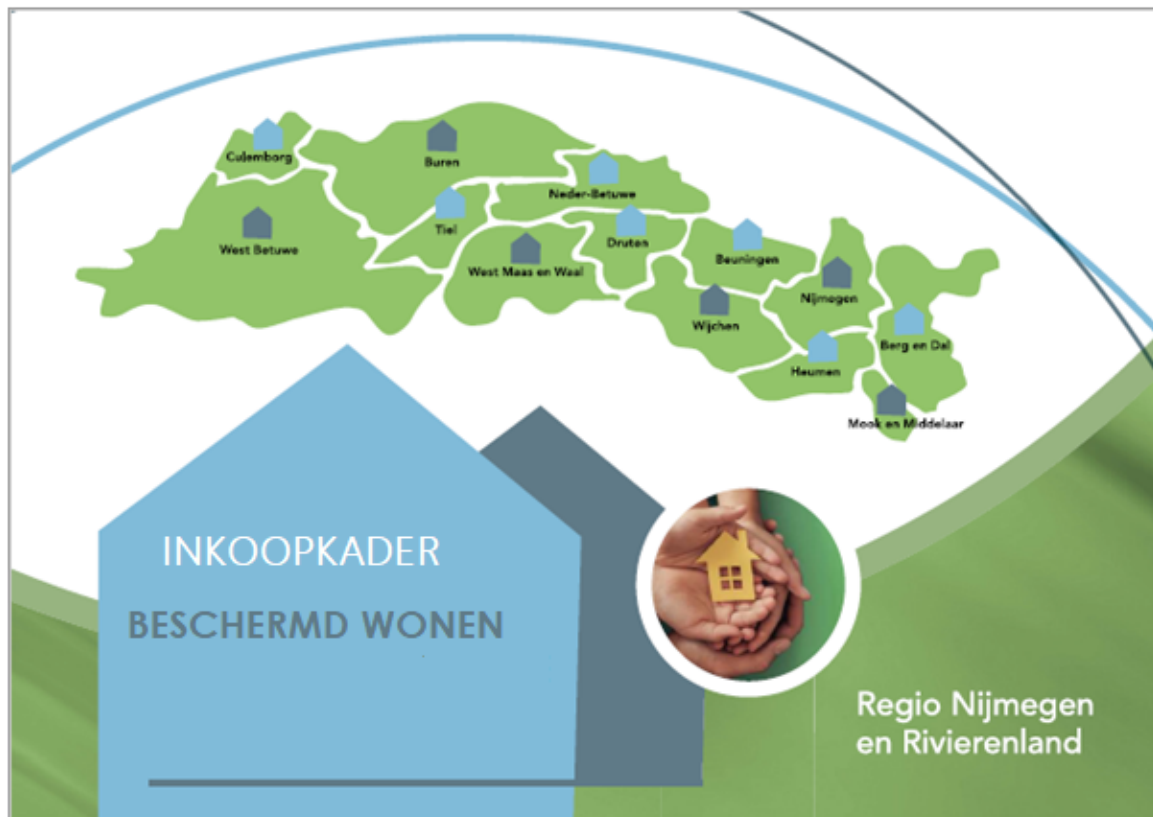


INKOOPKADER WMO BESCHERMD WONEN 2025



INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding	2
1.1 Terugblik en Afbakening	2
1.2 Huidige overeenkomsten	3
1.3 Omvang opdracht	3
2 Context van de inkoop	4
2.1 Visie	4
2.2 Ontwikkelingen	4
2.3 Uitgangspunten	7
2.4 Uitwerking van de uitgangspunten/doelstellingen voor de inkoop	7
3 Inkoopproces	8
3.1 Inkoopmethodiek	8
3.2 Marktconsultatie	9
3.3 Marktanalyse	9
3.4 Bibob en financiële toets	10
3.5 Type en duur van de overeenkomsten	10
3.6 Kwaliteit	10
3.7 Planning	11
4 Uitvoering raamovereenkomst	11
4.1 Toe- en uittreden aanbieders	11
4.2 Contractmanagement	12
4.3 Bekostiging	12
5 Bijlagen	12

Gemeenten in de regio Gelderland-Zuid zijn voornemens om met ingang van 2025 nieuwe contracten af te sluiten voor Wmo Beschermd Wonen. In dit inkoopkader geven wij de denkrichting weer met de overwegingen en keuzes voor deze contractering.

Beschermd Wonen gebruiken we als overkoepelende term voor de zorg die we inkopen voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Hierin onderscheiden we intramurale zorg: 'Beschermd Wonen intramuraal' en extramurale/ambulante zorg: 'Beschermd Thuis'. Bij Beschermd Wonen intramuraal is er sprake van koppeling van wonen en zorg; een cliënt kan bij stoppen van de zorg niet blijven wonen. Bij Beschermd Thuis is er geen sprake van koppeling van wonen en zorg, cliënt heeft dan een eigen huurovereenkomst en hoeft niet te verhuizen na het beëindigen van de zorg.

1.1 TERUGBLIK EN AFBAKENING

De gemeenten in de regio Gelderland-Zuid startten in 2019 met een inkoopkader voor Beschermd Wonen om de beweging tot ambulantisering op gang te brengen en de zorg dichterbij de burger te organiseren en zo de zorg toegankelijker, beter en goedkoper te maken. De inkoop 2020 kenmerkte zich door het verminderen van Beschermd Wonen intramuraal en het vergroten van Beschermd Thuis, waarbij cliënten 24/7 toegang tot ongepland zorg in eigen huis ontvangen. Inmiddels is de intramurale zorg flink afgenomen (tot ongeveer de helft).

De contracten lopen af en dit stelt ons opnieuw in staat om per 2025 nieuwe keuzes te maken. In het beleidsplan Samen Dichtbij en de evaluatie van dit beleidsplan is de ambitie uit gesproken om de zorg en ondersteuning zo veel mogelijk in of nabij de eigen omgeving in te richten. Daar waar in het beleidsplan sterk is ingezet in de afbouw van intramurale plekken is in de evaluatie (2021) aangegeven dat dit voldoende is bereikt, maar dat we wel moeten blijven inzetten op de opbouw van meer ambulante 24-uurszorg (Beschermd Thuis). Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen vragen om bijstellingen in de inkoop.

Dit inkoopkader richt zich op onze volwassen inwoners met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving. Het gaat om de inzet van 24/7 onplanbare begeleiding, een vorm van (beschermd) wonen en zorg en dagbesteding.¹

Beschermd Wonen wordt gezamenlijk ingekocht voor de hele regio Gelderland-Zuid. Dit betreft de regio Rijk van Nijmegen (gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen) en de regio Rivierenland (gemeenten Buren, Culemborg, Neder-Betuwe, Tiel, West-Betuwe, West Maas en Waal). De gemeente Nijmegen geldt als centrumgemeente.

¹ [Wet maatschappelijke ondersteuning \(Wmo\) | Zorg en ondersteuning thuis | Rijksoverheid.nl](#)
Inkoopkader Wmo Beschermd Wonen 2025

Naast de regionale inkoop voor Beschermd Wonen worden bepaalde voorzieningen (zoals de sociale basis) separaat door gemeenten ingekocht of gesubsidieerd. Er is een ingroeipad vastgesteld voor een periode van 7 tot 10 jaar waarin de afzonderlijke gemeenten steeds meer lokaal kunnen organiseren voor de brede ggz-doelgroep. Hierbij is het streven van de Regio Rivierenland om op termijn Beschermd Thuis op lokaal niveau in te kopen. Wij streven naar een zo goed mogelijke aansluiting tussen de regionaal en lokaal gecontracteerde dan wel gesubsidieerde dienstverlening en een zo dekkend mogelijk zorglandschap in alle regio's.

Tot slot kent de inkoop van Beschermd Wonen een samenhang met de parallel lopende inkoop van Ambulante Begeleiding en Dagbesteding voor Rijk van Nijmegen. Hiervoor geldt dat nauwe afstemming plaatsvindt tussen deze inkooptrajecten en een passende aansluiting tussen de verschillende voorzieningen van beide inkooptrajecten wordt geborgd. Daarbij is van belang om te vermelden dat de inkoop voor Ambulante Begeleiding en dagbesteding voor Rivierenland reeds heeft plaatsgevonden. De aansluiting vraagt hier om die reden extra aandacht. Dit speelt met name bij de voorziening Beschermd Thuis. Zie ook onderstaand overzicht.

Voorziening	Regio Rijk van Nijmegen	Regio Rivierenland ²
Wmo Beschermd Wonen	Inkoop 2025	Inkoop 2025
Wmo Ambulante Begeleiding	Inkoop 2025	Reeds afgerond (juli 2023)
WMO Dagbesteding	Inkoop 2025	Reeds afgerond (juli 2023)

We houden bij de inkoop Beschermd Wonen rekening met de looptijden van contracten die in regio Rivierenland en regio Nijmegen op ambulante begeleiding en dagbesteding worden of zijn afgesproken. Van belang is dat in beide regio's het Beschermd Thuis goed van de grond gaat komen en er ook ruimte wordt gecreëerd om dit op termijn, volgens nog te maken afspraken over het ingroeipad Beschermd Thuis, meer naar lokale inkoop over te dragen. Hierbij streven we er ook naar om dagbesteding zo in te kopen dat cliënten zo dichtbij als mogelijk een passende dagbesteding hebben.

1.2 HUIDIGE OVEREENKOMSTEN

Op dit moment heeft de centrumgemeente Nijmegen raamovereenkomsten met negen zorgaanbieders voor Beschermd Wonen. Deze overeenkomsten zijn in 2020 Europees aanbesteed. De overeenkomsten eindigen van rechtswege per 1 januari 2025 en kent geen verlengingsmogelijkheid meer. Om die reden wordt een nieuwe inkoop voorbereid.

Naast de negen gecontracteerde zorgaanbieders zijn er met ruim 20 zorgaanbieders maatwerkovereenkomsten afgesloten. Dit betreffen overeenkomsten afgesloten voor de zorg aan specifieke cliënten omdat het gecontracteerde aanbod niet passend bleek of omdat er een (te) lange wachttijd was en de plaatsing urgentie had.

1.3 OMVANG OPDRACHT

² Beleid en documentatie rondom de inkoop ambulante begeleiding en dagbesteding Wmo voor Rivierenland te vinden op www.sociaaldomeinrivierenland.nl
Inkoopkader Wmo Beschermd Wonen 2025

De opdrachtwaarde voor Beschermd Wonen en Beschermd Thuis bedroeg in 2022 €26,6 miljoen. In 2022 waren er in totaal 1.009 cliënten met een indicatie Beschermd Wonen/Thuis. Per 1-1-2024 waren er 730 unieke cliënten met een indicatie Beschermd Wonen/ Thuis.

In 2022 ontving ongeveer 54% van de cliënten een Beschermd Wonen intramuraal (BW verblijf in onderstaande tabel) tegenover 46% van de cliënten Beschermd Thuis (excl. Pgb). Indien iemand op basis van een Pgb zorg inkoopt betreft dit altijd een Beschermd Thuis product. Ongeveer 20% van de cliënten Beschermd Wonen intramuraal/ Beschermd Thuis koopt zorg in op basis van Pgb.

De opdrachtwaarde met gecontracteerde ZIN (Zorg in natura) aanbieders is uit te splitsen in de volgende onderdelen:

Vergelijking BW	Jaar	indicaties	Cliënten	Realisatie (€)
BW verblijf	2022	612	414	€ 16.470.699
BW thuis	2022	484	346	€ 5.029.054
BW dagbesteding	2022	387	317	€ 768.199
BW begeleiding	2022	90	79	€ 313.572
BW vervoer	2022	13	10	€ 6.327

2 CONTEXT VAN DE INKOOP

2.1 VISIE

De gezamenlijke gemeenten in Gelderland-Zuid (regio Rijk van Nijmegen en regio Rivierenland) willen Beschermd Wonen waar mogelijk ambulantiseren: de zorg lokaal in dorpen en wijken en bij mensen thuis organiseren.

In het beleidsplan *Samen dichtbij* de evaluatie van dit beleidsplan is de ambitie uitgesproken om de zorg en ondersteuning waar mogelijk in of nabij de eigen omgeving in te richten. Daar waar in het beleidsplan sterk is ingezet op de afbouw van intramurale plekken is in de evaluatie (2021) aangegeven dat dit voldoende is bereikt, maar dat we wel moeten blijven inzetten op de opbouw van meer ambulante 24-uurszorg (Beschermd Thuis). Daarbij is er een ontwikkelpad Beschermd Thuis vastgesteld van 7 tot 10 jaar, waarin regiogemeenten de ambitie hebben uitgesproken om deze ondersteuning steeds meer lokaal te gaan organiseren voor de brede GGZ-doelgroep.

2.2 ONTWIKKELINGEN

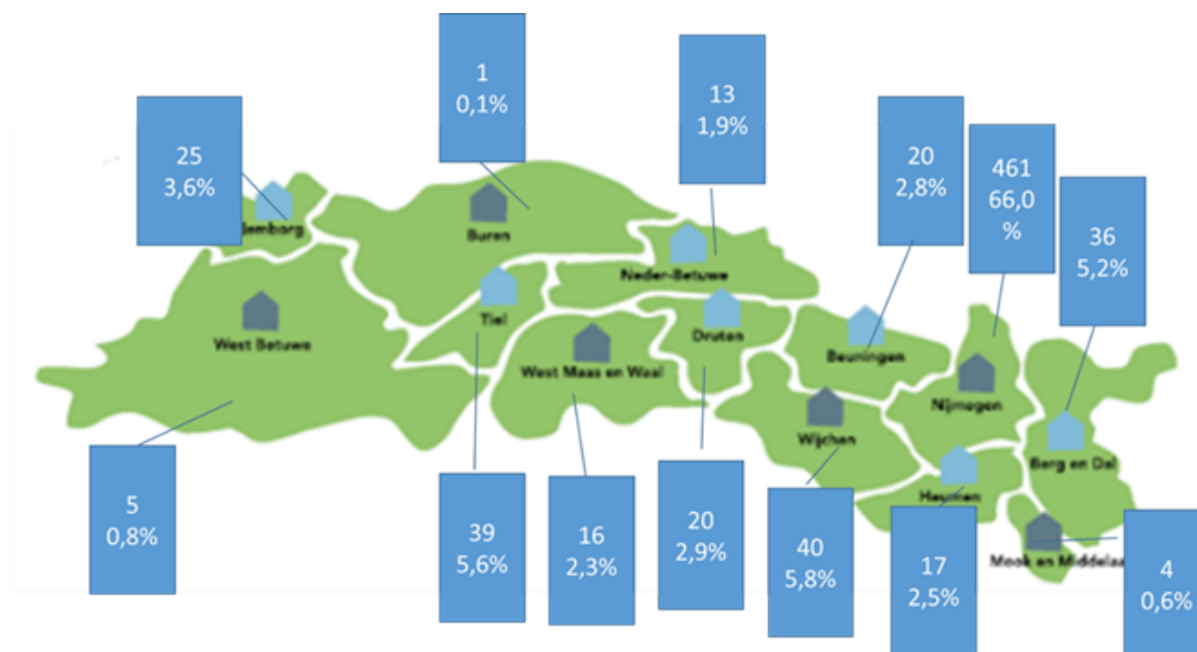
Meer concurrentie, minder aanbod

Met de openstelling van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) voor de ggz-doelgroep is ruim een derde van de cliënten, die Beschermd Wonen, overgegaan naar een ander financieringskader en vallen daarmee niet meer onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Hiermee beschikken zorgaanbieders over meerdere opdrachtgevers (onder andere gemeenten en zorgkantoren) en ontstaat er meer concurrentie in tarieven en de beschikbaarheid van (intramurale) plekken. Zorgaanbieders kunnen hun capaciteit onderbrengen bij de opdrachtgever met de meest interessante voorwaarden.

Onevenredige verdeling Beschermd Wonen intramuraal en Beschermd Thuis in regio

De capaciteit voor Beschermd Wonen is van oudsher gecentreerd binnen de gemeente Nijmegen. Spreiding van het aantal Beschermd Wonen intramuraal en Beschermd Thuis plekken in de regio Gelderland Zuid is beperkt ontwikkeld (zie figuur 1). Let wel, dit is een momentopname. Het aandeel Beschermd Thuis groeit met name in Nijmegen. Beschermd Thuis komt nog onvoldoende van de grond in de regiogemeenten. De voornaamste reden hiervoor is het gebrek aan gecontracteerde zorgaanbieders in de regio. Dit heeft onder andere te maken met de huidige eisen voor bereikbaarheid en beschikbaarheid waar lastig aan te voldoen is vanwege de (reis)afstanden in de regio.

We willen de spreiding van Beschermd Wonen intramuraal plekken en Beschermd Thuis in gang zetten. Eerste stap hierin is door vanuit regionale inkoop en financiering te gaan sturen op lokale uitvoering van de Beschermd Wonen intramuraal en Beschermd Thuis door gecontracteerde aanbieders. Dit willen we onder andere bereiken door een verbreding van contractpartners en van de aanbieders te vragen om hun aanbod meer lokaal in te zetten. Daarbij gaan de regiogemeenten in gezamenlijkheid met zorgaanbieders op zoek naar mogelijkheden om dit te realiseren.



Figuur 1. Overzicht Beschermd Wonen intramuraal /Beschermd Thuis plekken in de regio in november 2023, inclusief PGB

Doordecentralisering en woonplaatsbeginsel

Door opnieuw uitstel van de doordecentralisatie en het woonplaatsbeginsel (in elk geval tot 1 januari 2025 maar mogelijk tot 2026 of verder) zijn de gemeenten van de regio's met elkaar in gesprek over het doordecentraliseren onafhankelijk van de ingangsdatum van het woonplaatsbeginsel en de doordecentralisatie. De afspraken hiervoor zullen opnieuw vastgelegd moeten worden in een samenwerkingsovereenkomst. Daarbij zal een ontwikkelpad van 7 tot 10 jaar uitgewerkt worden, vanuit het streven dat gemeenten uit de regio steeds meer lokaal gaan organiseren voor de brede ggz-doelgroep. Om die reden wensen we de einddatum en de verlengingsopties van deze aanbesteding af te stemmen met zowel de inkoop van ambulante begeleiding in de regio Rijk van Nijmegen als de reeds afgesloten contracten van Regio Rivierenland.

Meer complexe ondersteuningsvragen opvangen in het Sociaal Domein

We zien een toenemende vraag naar ondersteuning voor cliënten met meervoudige en complexe probleemvragen (denk aan combinatie van verslaving, LVB, psychiatrie en gedragsproblematiek). Mensen wonen langer (zelfstandig) thuis, ook als de beperkingen en daarmee de zorgvragen toenemen. Vergrijzing, extramuralisering en ambulantisering van de zorg dragen daaraan bij. We stimuleren de beweging om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en onderzoeken met elkaar hoe we dit vorm kunnen geven. Dit vraagstuk speelt niet alleen voor gemeenten, maar ook voor zorgkantoren vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en onze opgaven in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

We zien landelijk de trend om de instroom voor Beschermd Wonen in Wlz en Zvw ondersteuning verder te beperken. Hierbij wordt onder andere gekeken naar het sociaal domein als oplossing. Dit betekent naar alle waarschijnlijkheid dat er meer complexe ondersteuningsvragen en of langdurige vragen bij de Wmo blijven of erbij komen. Van aanbieders verwachten we dat zij in staat zijn om hier een passend aanbod voor te ontwikkelen en in stand te houden. In onze ogen gaat het daarbij zowel om de complexiteit van de zorg-/ondersteuningsvraag van de inwoners als om de complexiteit van de organisatie en financiering van het zorglandschap. Denk bijvoorbeeld aan toenemende intensiteit van de ondersteuning en de benodigde samenwerking met verschillende partners, waaronder aanbieders vanuit het medisch domein, zodat de zorg op elkaar afgestemd is. Maar ook om samen met de diverse partners en toeleiders tijdig te signaleren en op of af te schalen naar een andere financieringsvorm wanneer dat aan de orde is.

Meer en andere passende plekken nodig

Op dit moment vallen er soms inwoners tussen wal en schip, omdat ze niet voldoen aan de gestelde toegangscriteria (m.n. vastgestelde DSM diagnose van maximaal twee jaar geleden), maar wel Beschermd Wonen zorg nodig hebben. Denk bv. aan de doelgroep Tijdelijk Verblijf LVB 18+ of jongvolwassenen of anderen die 24/7 onplanbare zorg nodig hebben. In 2025 gaan we daarom met de regiogemeenten de doelgroep evalueren en mogelijk uitbreiden. Dit traject zal via de Wmo-verordening en beleidsregels opgepakt worden.

Toenemende krapte woningmarkt

Voor de ambulantiseringopgave is het van belang dat er voldoende passende woningen beschikbaar zijn. Zowel passend qua betaalbaarheid als passend door nabijheid van de noodzakelijke zorginfrastructuur. Er is echter een tekort aan passende en betaalbare woningen en niet elke gemeente beschikt over hetzelfde percentage aanbod in betaalbare woonruimte en dat zorgt voor clustering van kwetsbare inwoners, zelfs binnen gemeenten. Het voorkomen van instroom in intramurale Beschermd Wonen plekken en ook de uit- en/of doorstroom van cliënten Beschermd Wonen intramuraal naar een ambulante vorm van ondersteuning is hierdoor complex. Het inzetten op zo veel mogelijk Beschermt Thuis, waar mogelijk, biedt hiervoor een mogelijke oplossing. Voor cliënten die baat hebben bij een groepsproduct Beschermt Thuis is de vraag hoe we dit het beste vorm kunnen geven. Dit in verband met het woonplaatsbeginsel³ en de problematiek van huisvesting bij stoppen zorg.

³ Beschermt Thuis producten vallen niet onder de wettelijke definitie die in de Wmo staat; die omvat alleen de 'klassieke' vorm van Beschermd Wonen intramuraal waarbij cliënten in een accommodatie van een instelling verblijven en geen huur betalen.

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 complexer worden van de samenleving, terwijl het aantal werkenden ten opzichte van niet-werkenden afneemt⁴. Bij ongewijzigd 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 en vraagt een samenwerking tussen alle betrokken partijen waarbij innovatie, e-health, creatieve oplossingen en vertrouwen noodzakelijk zijn. De arbeidsmarktkrapte kan in het uiterste geval betekenen dat we mogelijk concessies aan de kwaliteit moeten doen, wanneer we willen voorkomen dat mensen helemaal zonder ondersteuning komen te zitten. Veiligheid mag echter nooit in het geding zijn.

2.3 UITGANGSPUNTEN

In het beleidskader *Samen dichtbij* zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd voor de voorziening Beschermd Wonen, deze zijn nog steeds actueel:

1. Zo zelfstandig mogelijk
2. Realisatie van een ondersteuningscontinuüm
3. Participatie en inclusie verstevigen
4. Het belang van ervaringsdeskundigheid en sociaal netwerk

De regionale visie is in essentie: herstel en participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in de eigen omgeving. We streven ernaar dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen door vergroting van zelfregie, samenredzaamheid en participatie.

2.4 UITWERKING VAN DE UITGANGSPUNTEN/DOELSTELLINGEN VOOR DE INKOOP

Op basis van de visie, geschetste ontwikkelingen en uitgangspunten van het beleidskader *Samen dichtbij* werken we hier een aantal thema's uit waar we aandacht voor hebben tijdens de nieuwe contractering van zorgaanbieders Beschermd Wonen in 2025.

Realiseren van een dekkend zorglandschap

Een passend en toegankelijk aanbod van voorzieningen Beschermd Wonen staat onder druk door ontwikkelingen zoals concurrentie vanuit de Wlz op beschikbare plekken, de maatregelen om Wlz instroom te beperken, de lange wachttijd voor Beschermd Wonen intramuraal, toename van maatschappelijke opvang, een beperkte beschikbaarheid en krapte op zowel de woningmarkt als arbeidsmarkt. We verwachten daarom een groei van het benodigde aanbod Beschermd Wonen van met name intramuraal). Ons streven is om met de nieuwe inkoop een passend aanbod voorzieningen te realiseren voor verschillende 'subgroepen' Beschermd Wonen. Hierdoor zullen we minder maatwerkovereenkomsten hoeven af te sluiten en zullen cliënten minder een beroep hoeven te doen op PGB om een passend aanbod te verkrijgen. In lijn met uitgangspunt 1 blijven we focussen op het aanbod van het Beschermd Thuis, (waarbij de uitvoering hiervan zoveel mogelijk in de regio dient te worden ontwikkeld en dient aan te sluiten bij voorzieningen ambulante begeleiding en lokale dagbesteding.

⁴ Van 60,7% in 2023 naar 55,3% in 2040. Bron: [Bevolkingsontwikkeling | Regiobeeld](#)
Inkoopkader Wmo Beschermd Wonen 2025

Realiseren van een zo gespreid mogelijk zorglandschap in de regio

Spreading van de voorzieningen Beschermd Wonen (met name Beschermd Thuis) in de regio is een aandachtspunt tijdens deze inkoop. Zo willen we de eisen bij Beschermd Thuis voor 24/7 beschikbaarheid verlichten, de 24/7 bereikbaarheid behouden en daarbij onder andere stimuleren dat er meer gebruik gemaakt wordt van videobellen. De betere spreading van beschikbare voorzieningen in de regio is in lijn met uitgangspunten 2 en 3 en maakt mogelijk dat cliënten dichtbij ondersteuning en/of dagbesteding krijgen, sneller kunnen herstellen, gemakkelijker kunnen op- of afschalen in zorg en minder snel een beroep op intramurale zorg hoeven te doen.

Realiseren van een 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 (uitgangspunt 4) 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 cliënten. We blijven daarbij sturen op kwaliteit en resultaten. Op deze manier verwachten we dat de inkoop voor meer aanbieders interessant is, waardoor er meer aanbieders kunnen en zullen gaan inschrijven.

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

3 INKOOPPROCES

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 luv te contracteren, ruime herstel mogelijkheden op te nemen om uitsluiting door procedurele onvolkomenheden zo veel

mogelijk te voorkomen, met of zonder emvi (economisch meest voordelige inschrijving) 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 beschikbare plekken of onvoldoende passende plekken (niche), nieuwe aanbieders aanvullend te contracteren middels een administratief luwe aanbesteding.

3.2 MARKTCONSULTATIE

We voeren meerdere marktconsultaties uit. We willen hiermee zorgaanbieders continu informeren en bijpraten 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

Momenteel zijn 9 zorgaanbieders gecontracteerd voor het leveren van voorzieningen Beschermd Wonen intramuraal en Beschermd Thuis. Onderstaande tabel toont de verdeling tussen Beschermd Wonen intramuraal (=BW) en Beschermd Thuis plekken (=BT) tussen de verschillende zorgaanbieders.

Zorgaanbieder	2022		2023	
	BW plekken	BT plekken	BW plekken	BT plekken
RIBW	146	108	150	106
Iriszorg	68	15	52	2
Pluryn	23	4	24	5
Leger des Heils	6	6	7	6
Woonzorgnet	17	13	14	6
Eleos	7	2	6	4
Yulius	3	0	1	0
Onder de Bomen	17	34	18	40
Jados	0	63	0	73
Totaal	287	245	272	242

Naast de reeds gecontracteerde zorgaanbieders, zijn er ook (andere) zorgaanbieders actief via andere constructies zoals maatwerkovereenkomsten of Pgb. Er lopen in totaal 64 maatwerkovereenkomsten (2023) en 168 cliënten ontvangen Beschermd Wonen op basis van Pgb-financiering (2023). Deze zorgaanbieders worden ook uitgenodigd voor de marktconsultaties en de aanbesteding.

Op basis van bovengenoemde gegevens is het mogelijk om te differentiëren (t.a.v. omzet en producten) tussen zorgaanbieders en om strategische partners te identificeren. Op basis van deze differentiatie is het mogelijk om in de uitvoeringsfase met strategische zorgaanbieders aanvullende afspraken te maken over het realiseren van de doelstellingen.

3.4 BIBOB EN FINANCIËLE TOETS

We maken bij deze inkoopprocedure op basis van een risicoanalyse 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 voorkomen we dat we onbedoeld bepaalde criminele activiteiten mogelijk maken en een overeenkomst sluiten met niet-integere zorgaanbieders. We zijn voornemens om alle aanbieders middels een getrapte variant van de Bibob te 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 overeenkomsten sluiten met financieel risicovolle aanbieders en we kunnen toetsen of publieke middelen door aanbieders aan zorg wordt besteed.

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, mochten 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 en woningmarkt 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 3,5 jaar, zodat de einddata zijn afgestemd met de aanbestedingen ambulante begeleiding in Rivierenland en Rijk van Nijmegen, met de mogelijkheid om de overeenkomst drie keer te verlengen met respectievelijk 2 jaar. De maximale looptijd van de overeenkomsten bedraagt dan van 1 januari 2025 tot en met 30 juni 2034.

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 voor Beschermd Wonen, 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, welke uitsluitingscriteria zij hanteren, hoe zij omgaan met de arbeidsmarktcrisps en zorg continuïteit 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 en 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
Marktconsultatie met zorgaanbieders	23 november 2023 en 8 februari 2024
Besluitvorming definitieve inkoopstrategie	Medio januari 2024
Besluitvorming aanbestedingsdocumenten	April 2024
Kostprijsonderzoek	Q1 2024
Publicatie aanbestedingsdocumenten	1 mei 2024
Ontvangen inschrijvingen	24 juni 2024
Beoordeling inschrijvingen	Juli 2024
Besluitvorming gunningsadvies en voorlopige gunning	September 2024
Start implementatie	1 oktober 2024
Start nieuwe raamovereenkomsten	1 januari 2025

4 UITVOERING RAAMOVEREENKOMST

4.1 TOE- EN UITTREDEN AANBIEDERS

Inkoopkader Wmo Beschermd Wonen 2025

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 SAS 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 eerste 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.

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 te werken zodat op- en afschalen van het aantal uren binnen de producten mogelijk is zonder dat dit een aanpassing in de indicatie vraagt. Ook het op- en afschalen van BW en of BT producten willen we zo (blijven) organiseren dat de zorgaanbieders hier zelfstandig de regie op voeren.

Er zal worden voldaan aan de Algemene Maatregel van Bestuur reële kostenprijs Wmo 2015. Om een 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.

5 BIJLAGEN

Samen Dichtbij
Evaluatie Samen Dichtbij
Regioplan Beschermd Wonen