

# H4 Inkoopstrategie Wmo 2019



Delft  
Rijswijk  
Westland



Midden-Delfland

*Samen werken aan ondersteuning en zorg*

**Versiedatum : 19 februari '18**

**Versie : 1.0**

## Bestuurlijke samenvatting

De H4 gemeenten trekken samen op bij het (op een andere manier) inkopen van Wmo dienstverlening per 2019 en hebben het voornemen om hiervoor gezamenlijk een aanbestedingsprocedure te doorlopen.

Het inkooptraject Wmo 2019 faseren we als volgt:

- Inkoopvisie (richten)
- Inkoopstrategie (inrichten)
- Aanbesteden en implementatie (verrichten)

Op basis van de inkoopvisie (1) wordt een strategie bepaald (2) hoe we de aanbesteding gaan aanvliegen (3).

*Wat verandert er?*

Met het vaststellen van de inkoopvisie is richting bepaald. De gemeenten willen sturen op resultaat, sturen op kwaliteit, sturen op samenwerking, sturen op innovatie en sturen op kosten. Daarom doen we een aantal dingen anders:

- We ruilen product-denken in voor resultaatgericht denken;
- Aanbieders en cliënten krijgen meer ruimte om te doen wat nodig is om de gewenste resultaten te realiseren;
- De cliënt krijgt een proactieve rol in het opstellen én het uitvoeren van zijn zorgplan.

Hoe dat werkt? Aan de hand van onderhavige inkoopstrategie worden inrichtingskeuzes voorgelegd, die nodig zijn om te komen tot overeenkomsten waarmee we de ambities uit de vastgestelde inkoopvisie kunnen realiseren. Deze zijn als volgt opgebouwd:

- We vertrekken vanuit cliëntperspectief => wat willen we bereiken met deze aanbesteding (beleidsdoelstellingen);
- Welke inkoopdoelstellingen koppelen we daaraan => hoe gaat dit inkooptraject daaraan bijdragen;
- Welke parameters zijn essentieel om via de aanbesteding te komen tot overeenkomsten waarmee we ambities uit de inkoopvisie realiseren:
- Welke vorm van aanbesteden sluit het beste aan bij deze inrichting
- Welke perceelindeling sluit het beste aan bij deze inrichting

Via onderhavige inkoopstrategie wordt bovenstaande toegelicht. De inrichtingskeuzes vloeien hier logischerwijs uit voort.

## Inhoud

1. Inleiding.....	5
Leeswijzer .....	5
2. Doelstellingen.....	7
Beleidsdoelstellingen .....	7
Inkoopdoelstellingen.....	7
3. Inrichtingskeuzes.....	9
Belangrijke inrichtingskeuzes .....	9
1. Sturen op resultaat.....	9
2. Sturen op kwaliteit .....	11
A) Monitoring.....	11
B) Contractmanagement .....	11
C) Een prikkel om de beste aanbieder te zijn .....	12
3. Sturen op samenwerking .....	13
Duwende kracht .....	13
Trekende kracht.....	13
4. Verwervingscategorieën (scope).....	14
Afbakening van de uitvraag.....	14
Verwervingscategorie 1: Hulpvormen die vallen binnen de resultaatmatrix.....	14
Verwervingscategorie 2: Hulpvormen die vallen buiten de resultaatmatrix maar die als aparte module kunnen worden toegekend .....	15
Verwervingscategorie 3: Wmo voorzieningen die buiten deze aanbesteding vallen .....	15
Concretisering van de uitvraag .....	16
Verwervingscategorie 1: Hulpvormen die vallen binnen de resultaatmatrix.....	16
Tariefopbouw .....	16
Verwervingscategorie 2: Hulpvormen die vallen buiten de resultaatmatrix maar die als aparte module kunnen worden toegekend .....	16
5. Trendanalyse .....	17
Ontwikkeling in declaraties 2015-2017 (begeleiding individueel en begeleiding groep)	17
Ontwikkeling declaratiebedragen groep versus individueel (H4).....	17
Tendens .....	18
6. Aanbestedingsvorm.....	19

Waarom aanbesteden? .....	19
Hoe aanbesteden? .....	19
Mogelijke procedures.....	19
Europees openbare procedure .....	20
Zeeuwsmodel .....	20
Voorsorteren op de juiste procedure .....	20
Kwaliteit.....	20
Keuzevrijheid .....	20
Verlaging administratieve lasten.....	20
Hoe verhouden deze aspecten zich tot de verschillende procedures.....	21
Europees openbaar .....	21
Zeeuws model .....	22
Perceelindeling.....	22
Leveringsplicht.....	22
Afweging.....	23
7. Vervolgtraject en implementatie .....	24
8. Planning.....	26
Bijlage 1 Resultaatmatrix.....	27
Bijlage 2 analyse declaraties Wmo begeleiding 2015-2017.....	30

## 1. Inleiding

Per 2019 lopen de overeenkomsten voor diverse vormen van Wmo dienstverlening af in de gemeenten Delft, Rijswijk, Midden-Delfland en Westland (verder: de H4 gemeenten). De H4 gemeenten trekken samen op bij het (op een andere manier) inkopen van Wmo dienstverlening per 2019 en hebben het voornemen om hiervoor gezamenlijk een aanbestedingsprocedure te doorlopen.

Het inkooptraject Wmo 2019 faseren we als volgt:

- Inkoopvisie (richten)
- Inkoopstrategie (inrichten)
- Aanbesteden en implementatie (verrichten)

Op basis van de inmiddels (bestuurlijk) vastgestelde inkoopvisie, wordt een strategie bepaald hoe we de aanbesteding gaan uitvoeren. Deze strategie dient om uiteindelijk te komen tot overeenkomsten waarmee we de ambities uit de inkoopvisie kunnen realiseren. De strategie (het inrichten) moet dus logisch en consistent voortborduren op de visie.

Wat verandert er? Met het vaststellen van de inkoopvisie is richting bepaald; we ruilen product-denken in voor resultaatgericht denken, de cliënt krijgt een proactieve rol in het opstellen én het uitvoeren van zijn zorgplan, aanbieders en cliënten krijgen meer ruimte om te doen wat nodig is om de gewenste resultaten te realiseren. Hoe dat er in de praktijk uitziet en wat dit voor de cliënt betekent, wordt in dit document stapsgewijs uitgelegd en geïllustreerd met voorbeelden uit de praktijk (in hoofdstuk 3).

De afgelopen periode heeft in het teken gestaan van het verder uitwerken van de voorgestelde richting en hoe daar concreet invulling aan kan worden gegeven. Om succesvol te kunnen sturen op deze vastgestelde koers en hierop een meerjarige inkoopstrategie te formuleren, is het noodzakelijk om vanuit de visie te komen tot een concrete en meetbare uitvraag en dito criteria. Deze inkoopstrategie doet hiervan een weergave, gebaseerd op de H4 context i.c. in te kopen Wmo dienstverlening. Voor de taken op het gebied van Jeugdhulp is de H10 inkooporganisatie verantwoordelijk voor de inkoop. Waar mogelijk vindt de inkoop H4 Wmo plaats in afstemming met H10 Jeugd, vanuit de gedachte dat samenwerking de sleutel is naar een integrale, samenhangende, efficiënte en effectieve aanpak.

### **Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 worden de doelstellingen achter dit inkooptraject uiteengezet en toegelicht. Om deze doelstellingen te kunnen realiseren, is het essentieel om de juiste inrichtingskeuzes te bepalen. Deze worden in hoofdstuk 3 beschreven. In hoofdstuk 4 worden de verwervingscategorieën beschreven; welke producten vallen binnen en buiten de aanbesteding? In hoofdstuk 5 volgt een trendanalyse, op basis van het zorggebruik sinds 2015. Hoofdstuk 6 gaat over de mogelijke aanbestedingsprocedures die goed aansluiten bij

de inkoopvisie. Hoofdstuk 7 betreft de planning van het proces vanaf strategie t/m implementatie.

## 2. Doelstellingen

We onderscheiden twee typen doelstellingen bij dit inkooptraject: beleidsdoelstellingen en inkoopdoelstellingen. De beleidsdoelstellingen zijn overkoepelend en gelden als uitgangspunt voor de aanbesteding. Inkoop is één van de instrumenten waarmee ambities uit de beleidskaders en –doelstellingen gerealiseerd kunnen worden. Inkoop is dus geen doel op zichzelf, maar dient een hoger gelegen doel en kent eigen doelstellingen (de inkoopdoelstellingen) die afhankelijk zijn van de te volgen strategie.

### **Beleidsdoelstellingen**

De gemeenschappelijk beleidsdoelstellingen die als uitgangspunt voor de aanbesteding gelden<sup>1</sup>, laten zich als volgt samenvatten:

1. Inwoners kunnen zo lang als mogelijk en wenselijk zelfstandig thuis wonen (het vergroten, behouden, of begeleiden bij achteruitgang van de zelfredzaamheid);
2. Inwoners kunnen meedoen in de samenleving (bevorderen van maatschappelijke participatie);
3. Inwoners voeren een eigen regie op integrale samenhangende hulp (versterken van eigen kracht en die van de samenleving).

De H4 gemeenten staan op het gebied van Wmo ondersteuning een aanpak voor, waarbij niet het aantal te leveren producten het uitgangspunt is voor de vorm en omvang van de ondersteuning (denk aan uren of dagdelen hulp), maar het te bereiken resultaat. De ondersteuning is gericht op het (re)vitaliseren van het zelf-oplossend vermogen en van het sociale netwerk van inwoners. We gaan hierbij niet uit van wat iemand *heeft*, maar van wat iemand *kan*. Grondslagen en beperkingen worden losgelaten in de perceelindeling.

Het te bereiken resultaat is altijd gericht op het vermogen van inwoners om zichzelf aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven.

Deze positieve benadering van gezondheid<sup>2</sup> laat zien dat iemand welzijn kan ervaren naast het hebben van een beperking, wat haaks staat op de traditionele visie op gezondheid van de Wereld gezondheidsorganisatie (WHO). Hierin staat dat gezondheid alleen mogelijk is als beperkingen volstrekt ontbreken. Echter om deze ideale toestand te bereiken, is het voor veel mensen uit de Wmo doelgroep nodig om hen steeds weer en meer hulp te verlenen.

### **Inkoopdoelstellingen**

De inkoopdoelstellingen zijn afgeleid van de beleidsdoelstellingen en staan in lijn met de uitgangspunten uit de inkoopvisie. Aan de hand van deze inkoopdoelstellingen maken we

---

<sup>1</sup> H4 Inkoopvisie ondersteuning 2019-2022 Samen verder in transformatie

<sup>2</sup> Concept van arts-onderzoeker Machteld Huber



afspraken met aanbieders zodat we de juiste hulp kunnen inkopen tegen de juiste voorwaarden. De inkoopdoelstellingen zijn:

1. Het veilig stellen van de levering (we hebben voldoende capaciteit gecontracteerd om te kunnen voldoen aan de hulpvraag);
2. Het realiseren van integrale samenhang binnen en tussen de verschillende domeinen (Wmo, Jeugd, Participatie, Wlz, Zvw) en het voorliggende veld (lokale teams, vrij toegankelijke hulp, welzijnswerk, etc.);
3. Het borgen van doelmatigheid, effectiviteit en kwaliteit van ondersteuning;
4. Het beperken van regeldruk en het realiseren van lage administratieve lasten;
5. Het realiseren van lagere proceskosten voor het inkooptraject door gezamenlijk in H4 aan te besteden;
6. Continuïteit door langere lopende contracten (max. 4 jaar: 2 jaar met twee keer een optie voor een jaar verlenging).

### 3. Inrichtingskeuzes

Om de beleidsdoelstellingen en inkoopdoelstellingen zoals in de vorige paragraaf beschreven, te kunnen realiseren, is het essentieel om de juiste inrichtingskeuzes te bepalen. Aan de hand van deze inrichtingskeuzes maken we de vertaalslag van richten (visie) naar verrichten (strategie). De 'juiste' inrichtingskeuzes zijn consistent met de bovenstaande doelstellingen en uitgangspunten uit de inkoopvisie. Dit betekent bijvoorbeeld dat gemeenten geen indicaties meer afgeven voor 'begeleiding individueel klasse II', of 'huishoudelijke hulp klasse I'. De gemeenten geven voortaan een beschikking voor een maatwerkarrangement, specifiek toegesneden op de behoefte en de situatie van de betreffende cliënt. De aanbieder bepaalt samen met de cliënt zelf, wat er aan ondersteuning nodig is om de gewenste resultaten te realiseren.

#### ***Belangrijke inrichtingskeuzes***

Om via de aanbesteding te komen tot overeenkomsten waarmee we de ambities uit de inkoopvisie kunnen realiseren, geldt een aantal essentiële parameters. Deze parameters staan hieronder uiteengezet en worden één voor één toegelicht in relatie tot wat willen we bereiken en tot wat onze strategie is om daarop te sturen.

1. Sturen op resultaat
2. Sturen op kwaliteit
3. Sturen op samenwerking

#### ***1. Sturen op resultaat***

Op basis van de huidige overeenkomsten rekenen we af op basis van een prijs per producteenheid. Dit kan bijvoorbeeld zijn een aantal dagdelen dagbesteding of een aantal uur individuele begeleiding per week. In de huidige situatie worden wel degelijk doelen opgesteld bij het toekennen van hulp, maar de aanbieder wordt niet betaald om deze doelen te realiseren. In tegendeel, een aanbieder heeft er op basis van de huidige overeenkomsten economisch belang bij dat een cliënt zoveel mogelijk uren of dagdelen afneemt. Daar gaan we mee stoppen. We betalen de aanbieder op basis van de nieuwe overeenkomsten niet meer per uur maar we betalen een all-in tarief voor te behalen resultaten. Dit doen we aan de hand van een resultaatmatrix. Dit ziet er in de praktijk als volgt uit:

Een inwoner meldt zich bij de gemeente omdat het deze persoon niet lukt zelfredzaam te participeren. De Toegang gaat met deze inwoner in gesprek om:

- a) De belemmering te vertalen naar een hulpvraag met concrete te behalen doelen en resultaten;
- b) De hulpvraag om te zetten in een ondersteuningsplan en een daarvoor beschikbaar gesteld bedrag.

Om de belemmering te vertalen naar een hulpvraag (stap A), gebruikt de Toegang de zelfredzaamheidsmatrix. Dit instrument is in feite de 'meetlat' waarlangs iemands vermogen om zelfredzaam te kunnen participeren in beeld wordt gebracht. Het resultaat is een '0-meting' van iemands hulpvraag.

Voor stap B wordt de resultaatmatrix gebruikt. Voor de resultaatmatrix wordt verwezen naar bijlage 1. De resultaatmatrix bestaat uit verschillende resultaatgebieden die samen de bouwstenen vormen voor zelfredzaamheid en participatie. De resultaatgebieden zijn opgedeeld in zes treden van zelfredzaamheid. Aan de hand van de resultaatmatrix:

- Kan in beeld worden gebracht op welk gebied zich een hulpvraag manifesteert;
- Kan in beeld worden gebracht op welk gebied zich een hulpvraag heeft ontwikkeld;
- Kan de vraag achter de vraag worden geïdentificeerd;
- Kan symptoombestrijding worden tegengegaan (zie onderstaande voorbeeld).

Aan het einde van het gesprek worden de te behalen resultaten door cliënt<sup>3</sup> (met cliëntondersteuning) en Toegang vastgelegd in het ondersteuningsplan.<sup>4</sup> Hierin staat dus wát er moet gebeuren. De opdracht aan de aanbieder is om samen met de cliënt in een zorgplan op te tekenen wie, wat, wanneer doet om de gewenste situatie te realiseren. Aanbieder en cliënt zijn niet gebonden aan een productencatalogus waarin staat wat de mogelijkheden zijn. Dit betekent dus dat iemand op alle resultaatgebieden hulp bij het huishouden kan krijgen, dagbesteding, begeleiding of andere vormen van ondersteuning die momenteel niet gecontracteerd zijn. Zolang het past binnen de afspraken die de gemeenten met aanbieders hebben gemaakt ten aanzien van kwaliteit en dienstverlening. Hiermee wordt voldaan aan de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep. De Centrale Raad van Beroep schrijft voor dat in de beschikking die de cliënt ontvangt staat beschreven, wat het resultaat moet zijn, welke activiteiten moeten worden uitgevoerd om het resultaat te bereiken, hoeveel tijd daarvoor nodig is en met welke frequentie deze activiteiten moeten worden verricht. In het zorgplan staat dus hóe het moet gebeuren. Samengevat: cliënt en gemeente gaan over het wát, cliënt en aanbieder gaan over het hóe. Vervolgens is het aan de aanbieder om en cliënt om uitvoering te geven aan het zorgplan. Het ondersteuningsplan én zorgplan zijn onderdeel van de beschikking.

#### **Voorbeeld**

Iemand ervaart belemmeringen in de zelfredzaamheid ten gevolge van lichamelijke problematiek (*resultaatgebied gezondheid*). Tijdens het gesprek wordt duidelijk dat dit te maken heeft met een te hoge cholesterol, ten gevolge van een ongezond voedingspatroon (*resultaatgebied ondersteuning en regie bij het huishouden*). Gaandeweg het gesprek wordt

<sup>3</sup> Het netwerk/ mantelzorgver van de cliënt wordt altijd betrokken bij de vraagverheldering en in het ondersteuningsplan

<sup>4</sup> In het ondersteuningsplan staan niet enkel resultaten die met formele ondersteuning behaald worden, maar ook de resultaten die met informele ondersteuning behaald worden. In het zorgplan van de aanbieder zal alleen het gedeelte staan wat die aanbieder gaat doen om het hem gevraagde resultaat te behalen.

duidelijk dat de drive er niet is voor betere zelfzorg. Dit komt doordat deze persoon verdriet ervaart van eenzaamheid, doordat hij sinds het wegvallen van zijn partner niet vaardig is in het aangaan en onderhouden van sociale contacten die ondersteunend zijn bij maatschappelijke participatie (*resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren*). In dit voorbeeld manifesteert het probleem zich in eerste instantie in lichamelijke klachten, als symptoom van ongezonde voeding. Als we zouden gaan inzetten op maaltijdverzorging, dan zijn we aan het symptoom bestrijden. De inwoner zal zijn voedingspatroon niet aanpassen, omdat zijn daadwerkelijke hulpvraag niet aan het licht gekomen is, laat staan is opgelost. De hulp sorteert dus geen effect, hoeveel hulp we er ook in stoppen. Daarom gebruiken we de zelfredzaamheidsmatrix en resultaatmatrix als instrumenten. Aan de hand van de matrixen komt in het voorbeeld de vraag achter de vraag boven tafel: het activeren van sociale vaardigheden. Het in staat zijn om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden wordt dus het te behalen resultaat dat in het ondersteuningsplan (wát) en zorgplan komt te staan (hoe). Het aannemen van een gezond voedingspatroon zal het effect zijn en niet meer het doel. De symptomen die zich in eerste instantie manifesteerden, zullen vanzelf verdwijnen (al dan niet met wat hulp in de beginfase).

## **2. Sturen op kwaliteit**

De tweede parameter is het sturen op kwaliteit. In de inkoopvisie staat hierover: “*We kiezen onvoorwaardelijk voor kwalitatief goede ondersteuning: een optimale balans tussen cliënttevredenheid, resultaatgerichtheid en efficiëntie*”. Er zijn drie aspecten essentieel om deze ambitie te realiseren:

- A) monitoring
- B) contractmanagement
- C) een prikkel om de beste aanbieder te zijn

### **A) Monitoring**

Als we resultaatgericht willen inkopen dan moet strak gestuurd worden. Dit betekent intensiever contact met cliënt en aanbieder op de voortgang, afhankelijk van het ontwikkelpotentieel dat verschilt per situatie (is er sprake van een ‘stabiele’ beperking of is er concreet zicht op verbetering). Omdat we via de nieuwe overeenkomst niet meer op volume sturen maar op resultaat, is het cruciaal om samen met cliënt en aanbieder te monitoren of er niet *te kort* inspanning wordt geleverd. Tussentijds evalueren moet dus een onderdeel zijn van het ondersteuningsplan.

### **B) Contractmanagement**

In de huidige situatie maken gemeenten afspraken met aanbieders omtrent het aantal te leveren uren hulp. Dat de aanbieder deze afspraak (inspanningsverplichting) nakomt, kan hij laten zien door de geleverde productie te verantwoorden in managementrapportages.

Op basis van de nieuwe overeenkomst sturen we niet meer op volume, maar staat de gerealiseerde voortgang centraal. Hier moet het contractmanagement ook op ingericht worden; in hoeveel gevallen moesten we terug naar de tekentafel omdat doelen niet

worden gerealiseerd? Hoe kwam dat? In welke mate heeft de aanbieder daar invloed op gehad? In welke mate zijn er zaken buiten de invloedssfeer van de aanbieder waar de gemeente van kan leren en beleidsinformatie uit kan halen?

Het rendement van een inkooptraject valt of staat met intensief en goed contractmanagement. Vooral in het geval van een transformatie, immers verandering kost energie. Indien niet op de afspraken onder de wenselijke verandering wordt gemanaged, is het zeer waarschijnlijk dat er in de uitvoeringspraktijk niets zal veranderen.

### C) Een prikkel om de beste aanbieder te zijn

Aanbieders moeten de gehele contractperiode geprikkeld worden om goede resultaten neer te zetten. Niet alleen tijdens de aanbestedingsprocedure, maar ook daarna tijdens de uitvoering. Dit vraagt ten eerste om onderscheidend vermogen en ten tweede om het *belonen* van onderscheidend vermogen.

#### *Onderscheidend vermogen*

Het gebruik maken van onderscheidend vermogen van aanbieders, ligt bij de gemeenten als aanbestedende dienst. Hoe kunnen aanbieders aan de voorkant laten zien dat zij zich positief onderscheiden van de rest als het gaat om kwaliteit? Leggen we één gelijke kwaliteitslat neer, op basis waarvan iedereen mag leveren als aan deze minimale kwaliteit wordt voldaan? In de inkoopvisie staat dat we kiezen voor *optimaal* en niet voor *minimaal*. De keuze voor *optimaal* pleit voor een competitie op waarde en kwaliteit (value for money) en niet voor één *minimale* kwaliteitslat die voor iedereen gelijk is. Deze conclusie heeft invloed op de te kiezen aanbestedingsvorm, deze komt terug in hoofdstuk 6.

#### *Belonen van onderscheidend vermogen*

Het *belonen* van onderscheidend vermogen ligt bij de gemeenten als opdrachtgever, maar vooral ook bij de markt zelf. Aanbieders kunnen zich in de markt onderscheiden op kwaliteit. De gemeenten moeten hier gebruik van maken door cliëntervaring op casusniveau te meten en door bijvoorbeeld een platform aan te bieden waarop cliënten reviews kunnen achterlaten over hoe de kwaliteit van de aanbieder wordt ervaren. Als we koers willen houden aan onze visie (*“inwoner staat centraal en heeft zoveel mogelijk eigen regie”*), dan moeten we de cliënt vooral ook zelf laten kiezen wat hem aanspreekt en hiervoor een platform faciliteren. Innovatie kan bijdragen aan onderscheidend vermogen en wordt op deze manier gestimuleerd.

Samengevat: belonen van onderscheidend vermogen ligt:

- a) bij de gemeente als opdrachtgever, door de aanbieders die zich als beste onderscheiden te contracteren (dus tijdens de aanbestedingsprocedure);
- b) bij cliënten, door de markt haar werk te laten doen op basis van cliëntervaringen die transparant worden gemaakt (dus ná de aanbestedingsprocedure).

### 3. Sturen op samenwerking

In de inleiding staat toegelicht dat samenwerking de sleutel is naar een integrale, samenhangende, efficiënte en effectieve aanpak. Deze samenwerking is noodzakelijk *tussen* de domeinen (Jeugd, Wmo, Participatie) maar ook *binnen* het domein waar de aanbesteding zich op richt: Wmo dienstverlening. Om te sturen op deze samenwerking maken we gebruik van twee krachten: een duwende kracht en een trekkende kracht.

#### Duwende kracht

Als duwende kracht maken we gebruik van dienstverleningsvoorwaarden (deze worden opgesteld voorafgaande aan de aanbesteding). Het doel van dienstverleningsvoorwaarden is dat de hulp die de aanbieder aan cliënten levert, op de door de gemeente gewenste wijze plaatsvindt. Via de dienstverleningsvoorwaarden kan de Toegangsorganisatie bijvoorbeeld een aanwijzing geven om samen te werken met ketenpartijen/ zorgaanbieders die rondom één cliënt of huishouden de zorg inzetten.

#### Voorbeeld

De Toegang monitort de voortgang en voert procesregie (dus overkoepelend), maar coördineert niet op de operationele ondersteuning. In het geval er meerdere aanbieders werken in één zorgplan, dienen partijen onderling af te stemmen over de operationele ondersteuning. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld: aanbieder A levert de individuele begeleiding. Aanbieder B levert de groepsbegeleiding (dagbesteding). Deze aanbieders stemmen onderling zelf (in overeenstemming met cliënt) af over de uitvoering. Dit betekent dat de individuele begeleider niet voor een dichte deur staat omdat de cliënt naar de dagbesteding is. Het is aannemelijk dat de aanbieder die individuele begeleiding levert, het initiatief neemt op deze coördinatie.

#### Trekkende kracht

Vanuit de dienstverleningsvoorwaarden worden aanbieders *aangezet* tot samenwerking met (keten)partijen, ten behoeve van een effectieve en efficiënte aanpak. Vanuit onze bekostigingssystematiek zijn aanbieders *intrinsiek* gedreven om via samenwerking te komen tot een effectieve en efficiënte aanpak. Aanbieders krijgen een vast all-in tarief per periode, om de gewenste resultaten te behalen. Als samenwerking hen helpt effectiever en efficiënter te werken, dan hebben zij hier financieel voordeel bij. Dit is anders dan bij de huidige overeenkomsten: daar worden aanbieders beloond om uren te blijven leveren, ook als dit niet bijdraagt aan een effectievere en efficiëntere inzet van ondersteuning. Sterker nog: een aanbieder moet zich verantwoorden als niet het aantal geïndiceerde uren hulp wordt ingezet.

#### Voorbeeld

Bij een cliënt komt de huishoudelijke hulp een paar keer per week langs om een maaltijd op te warmen. Deze maaltijd wordt door de bezorgservice van een supermarktketen bezorgd. De aanbieder kan op basis van de nieuwe overeenkomst afspraken maken met deze partij, die tegen vergoeding de maaltijd niet alleen aflevert maar ook even in de magnetron stopt en eruit haalt. Zo wordt voorkomen dat meer mensen dan nodig over de vloer komen dan nodig, om het gewenste resultaat te behalen.

## 4. Verwervingscategorieën (scope)

De filosofie achter de te doorlopen aanbesteding is om niet meer uit te gaan van iemands beperking, maar van wat iemand nodig heeft. Dit is in lijn met de beleidsdoelstellingen uit hoofdstuk 2. Hoe ziet de situatie eruit als het probleem is opgelost, hoe ziet de situatie er nu uit? Het verschil tussen deze twee situaties is wat we nodig hebben en wat we willen inkopen. Hoe aanbieder en cliënt dit realiseren, is aan hen. De nodige inspanning zal per cliënt verschillen. Ieder zorgplan is maatwerk. Tegelijkertijd is het noodzakelijk om vanuit deze filosofie te komen tot een concrete en meetbare uitvraag aan de markt, zoals beschreven in hoofdstuk 1. Hiervoor is het nodig om de uitvraag:

- a) Af te bakenen;
- b) Te concretiseren.

### **Afbakening van de uitvraag**

We onderscheiden drie verwervingscategorieën:

1. Hulpvormen die vallen *binnen* de resultaatmatrix;
2. Hulpvormen die vallen *buiten* de resultaatmatrix maar die als aparte module kunnen worden toegekend
3. Wmo voorzieningen die buiten deze aanbesteding vallen.

### **Verwervingscategorie 1: Hulpvormen die vallen binnen de resultaatmatrix**

In paragraaf 3 is uitgelegd hoe het werken met resultaatgebieden er in de praktijk uitziet. Het gaat erom dat we Wmo diensten op een andere manier inkopen (zie §1). Niet alle Wmo hulpvormen zijn hiervoor geschikt. Het gaat om de Wmo diensten die:

- inhoudelijke samenhang hebben;
- waar synergievoordeel uit te halen valt;
- en die qua kostprijs bij elkaar in de buurt liggen.

Het heeft bijvoorbeeld geen zin om een scootmobiel in de resultaatmatrix te zetten. Er is geen inhoudelijk samenhang (dienst versus hulpmiddel), de kostprijs ligt ver bij elkaar vandaan en er is geen synergievoordeel te behalen (zorgaanbieder versus hulpmiddelenleverancier). Dit wil niet zeggen dat hulpmiddelen geen plek hebben in het ondersteuningsplan. Sterker nog, een hulpmiddel kan randvoorwaardelijk zijn bij het realiseren van de gemeenschappelijke doelstellingen achter deze aanbesteding (vergroten van zelfredzaamheid en bevorderen van maatschappelijke participatie, zie §1). Maar het betreft een andere verwervingscategorie in een andere markt: het hulpmiddel wordt op een andere manier ingekocht.

De hulpvormen die vallen binnen de resultaatmatrix, zijn:

- Hulp bij het huishouden;

- Begeleiding individueel;
- Begeleiding groep (behalve toewijzingen voor ontmoetingscentra);
- De gedeeltes van beschermd wonen die modulair worden aangeboden (dus buiten de woonvorm)<sup>5</sup>;
- Persoonlijke verzorging;
- ‘Bemoeizorg’, dit ligt in eerste instantie bij de lokale teams. Als die niet binnenkomen bij een cliënt dan moet er een opdracht naar een aanbieder. Dit kan ook volgens de resultaatmatrix maar dan onder andere voorwaarden (er is geen sprake van een zorgplan).

### **Verwervingscategorie 2: Hulpvormen die vallen buiten de resultaatmatrix maar die als aparte module kunnen worden toegekend**

Deze categorie betreft hulpvormen die wél worden ingekocht, maar die niet zijn geconverteerd naar de resultaatmatrix. Dit komt door het gebrek aan inhoudelijke samenhang, e/o een groot verschil in kostprijs. Tevens kan het een strategische keuze zijn om een hulpvorm anders te gaan financieren om hiermee bijvoorbeeld het voorliggende veld te versterken en zo de ‘beweging naar voren’ meer op gang te helpen. De betreffende hulpvormen maken net zo goed deel uit van het ondersteuningsplan, maar worden als aparte module toegekend, of kunnen als een ‘plus’ worden toegevoegd aan het ondersteuningsplan (dit kan bijvoorbeeld zijn een maaltijdverstrekking of vervoer).

De hulpvormen die vallen binnen deze categorie zijn:

- Kortdurend verblijf;
- Beschermd wonen (intramuraal), wordt ingekocht door Delft voor de regio DWO);
- Vervoer van en naar dagbesteding;
- Basisvoorziening HBH;
- GGZ-inloop;
- Ontmoetingscentra;
- Maaltijdverstrekking.

### **Verwervingscategorie 3: Wmo voorzieningen die buiten deze aanbesteding vallen**

Deze categorie betreft Wmo voorzieningen die wel onderdeel zijn van het ondersteuningsplan, maar niet via onderhavige aanbesteding worden ingekocht. Deze categorie is hier wél toegevoegd, zodat duidelijk is wat wél maar ook wat níet binnen de aanbesteding valt. Reden is gebrek aan inhoudelijke samenhang, verschil in kostprijs, en tevens het feit dat voor deze voorzieningen al contracten zijn gesloten met aanbieders. Ze komen derhalve niet meer terug in dit document.

De Wmo voorzieningen die vallen binnen deze categorie zijn:

---

<sup>5</sup> Daar waar het woonvormen betreft gefinancierd door de centrumgemeenten, blijft voor Rijswijk de financiering vanuit Den Haag plaatsvinden



- Trapliften;
- Hulpmiddelen;
- Woningaanpassingen;
- Regiotaxi;
- Inzet lokale teams.

### **Concretisering van de uitvraag**

De twee categorieën worden in het aanbestedingsdocument als volgt geconcretiseerd.

#### **Verwervingscategorie 1: Hulpvormen die vallen binnen de resultaatmatrix**

Alle bestaande hulpvormen binnen deze categorie die nu per “stuk” worden toegekend, bestaan straks niet meer. Deze hulpvormen worden onderdeel van de resultaatmatrix. Via de resultaatmatrix wordt een hulpvraag omgezet naar een arrangement. Het is aan de cliënt en aanbieder om te bepalen wat aan hulp nodig is om de gewenste resultaten te behalen. Dit betekent dat we een vertaalslag, een ‘conversie’ moeten maken van ‘was’ naar ‘wordt’. Dit doen we aan de hand van de resultaatmatrix. Bestaande Wmo hulpvormen zijn geconverteerd naar deze matrix.

#### **Tariefopbouw**

Ten aanzien van de resultaatgerichte werkwijze geldt dat aanbieders een all-in tarief per resultaatgebied per periode kunnen factureren. Dit tarief geldt voor zolang de beschikking is afgegeven. Wanneer een cliënt een hulpvraag heeft die zich verspreid over meerdere resultaatgebieden, dan wordt in de beschikking het tarief van de verschillende resultaatgebieden bij elkaar opgeteld. Voorbeeld: een cliënt heeft een hulpvraag op resultaatgebied 1, 4 en 6. Als rekenvoorbeeld nemen we een tarief van respectievelijk 200, 260 en 240 euro. Dan geldt als periode tarief 700 euro voor deze cliënt. Dit is een all-in tarief, waarbinnen de in het ondersteuningsplan geformuleerde resultaten behaald dienen te worden. De all-in tarieven zijn gebaseerd op historisch gebruik. Om te komen tot deze tarieven converteren we de bestaande productcodes naar de resultaatgebieden. Vervolgens wordt in kaart gebracht hoeveel er op jaarbasis op deze productcodes is gedeclareerd en voor hoeveel klanten dit is gebeurd. Zo komen we tot een jaarbedrag per resultaatgebied per trede per cliënt. De methodiek moet voldoen aan de AMvB ‘Reële prijs Wmo 2015’, die regelt hoe een reële kostprijs moet worden vastgesteld. De methode die wordt gehanteerd om te komen tot tarieven wordt tevens getoetst aan de markt tijdens de marktconsultatie. We betrekken de markt dus bij de manier hoe te komen tot tarieven. De gemeenten stellen de tarieven uiteindelijk vast. Gunning vindt vervolgens plaats op kwaliteit.

#### **Verwervingscategorie 2: Hulpvormen die vallen buiten de resultaatmatrix maar die als aparte module kunnen worden toegekend**

Deze hulpvormen kunnen als aparte module worden toegekend, of kunnen als een ‘plus’ worden toegevoegd aan het ondersteuningsplan (dit kan bijvoorbeeld zijn een maaltijdverstrekking of vervoer). Deze hulpvormen worden op basis van prijs per producteenheid gefinancierd.

## 5. Trendanalyse

In hoofdstuk 1 tot en met 3 is de politieke/ maatschappelijke rechtvaardiging achter deze inkoopstrategie toegelicht (de koppeling met beleidskaders, ambities en beleidsdoelstellingen). In dit hoofdstuk volgt de ‘financiële rechtvaardiging’ onder meer gebaseerd op trends die we zien binnen het zorggebruik sinds de decentralisaties in 2015. We maken hiervoor gebruik van de notitie ‘analyse declaraties Wmo begeleiding 2015-2017’<sup>6</sup>.

Op basis van ingediende declaraties van de afgelopen 2,5 jaar is een eerste analyse gedaan. Als bron zijn de afzonderlijke DSW-declaratie-bestanden per gemeente in 1 bestand samengevoegd. Voor deze analyse zijn de declaraties van januari 2015 tot en met juni 2017 als basis genomen. Voor 2017 is de eindejaar prognose lineair doorberekend. Er is in deze analyse alleen gekeken naar de ontwikkeling in euro’s en niet naar de ontwikkeling van aantallen. Deze aantallen worden vóór februari geleverd en meegenomen in de analyse.

Hieronder volgt de ontwikkeling in declaraties de afgelopen drie jaar. Voor een verdiepende analyse wordt verwezen naar bijlage 2.

### Ontwikkeling in declaraties 2015-2017 (begeleiding individueel en begeleiding groep)

<i>Ontwikkeling bedragen declaraties (euro’s):</i>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
Delft	€ 5.379.205,00	€ 6.698.860,00	€ 7.648.851,66
Westland	€ 2.504.347,00	€ 3.269.222,00	€ 3.430.355,94
Rijswijk	€ 2.737.314,00	€ 2.720.250,00	€ 2.651.007,68
Midden-Delfland	€ 377.035,00	€ 515.167,00	€ 554.905,12
Totaal	€ 10.997.901,00	€ 13.203.499,00	€ 14.285.120,40

\* declaraties tot 1ste half jaar 2017, geëxtrapoleerd naar heel 2017

### Ontwikkeling declaratiebedragen groep versus individueel (H4)

	2015	2016	2017
groep %	100%	117%	114%
individueel %	100%	122%	143%

Toelichting van de financiële werkgroep:

- Binnen de H4 gemeenten zijn de declaratie-bedragen in de periode 2015-2017 toegenomen met 30%.
- We zien een toename van 47% bij Midden Delfland, van 42% bij Delft en een toename van, 37% bij Westland. Bij Rijswijk zien we juist dat de declaratiebedragen

<sup>6</sup> deze notitie is nog in ontwikkeling, de cijfers gaan tot dusver nog alleen over begeleiding (individueel en groep), de huishoudelijke hulp en BW volgen nog en worden verwerkt in dit hoofdstuk

stabiel blijven. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen liggen in de specifieke Rijswijkse aanpak met wijkteams waardoor er minder inzet van maatwerkproducten nodig is.

- We zien een stijging bij zowel groepsbegeleiding als bij individuele begeleiding. Bij individuele begeleiding is de % stijging met 43% veel groter dan bij groepsbegeleiding (14%).

### Tendens

Op basis van de notitie 'analyse declaraties Wmo begeleiding 2015-2017', van de financiële werkgroep, zien we de volgende tendens:

- De kosten nemen toe;
- Het aantal declaraties voor begeleiding neemt toe;
- Deze toename is het grootst bij individuele begeleiding;
- Bij individuele begeleiding neemt 'basis' af en 'speciaal' toe;
- Bij individuele begeleiding neemt klasse 1 af, de hogere klassen nemen toe.

Deze tendens is niet aan één specifieke oorzaak toe te wijzen. Meerdere aspecten spelen mogelijk een rol; vergrijzing, gevolgen van de extramuralisatie, de burger wordt mondiger, etc.

De inkoopstrategie gaat op zichzelf dan ook niet leiden tot het keren van deze tendens. Tegelijkertijd concluderen we dat het nul-alternatief geen optie is. Als we niet acteren, leidt dit tot financiële onhoudbaarheid. Deze inkoopstrategie sorteert voor op overeenkomsten waarin mondige burgers samen met gemeenten en aanbieders, gestimuleerd worden om efficiënter, doelmatiger en innovatiever te werken. Op basis van de nieuwe overeenkomsten maken we concrete afspraken aan de voorkant, maar bieden de nodige regelruimte aan aanbieders en cliënten om vorm te geven aan die afspraken. Doen wat nodig is, is het adagium. Zo sturen we op zowel de inkoopdoelstellingen als de beleidsdoelstellingen.

## 6. Aanbestedingsvorm

In dit hoofdstuk gaan we in op hoe we de aanbesteding gaan vormgeven.

### **Waarom aanbesteden?**

Voor het inkopen van Wmo hulp geldt dat gemeenten aanbestedingsplichtig zijn en moeten voldoen aan de Aanbestedingswet 2012. Deze wet stelt dat opdrachten boven een bepaalde waarde volgens voorgeschreven regels moeten worden aanbesteed. Er bestaan verschillende aanbestedingsprocedures die voldoen aan deze regels. Om te bepalen welke procedure het beste aansluit bij dit inkooptraject, moet gekeken worden naar een aantal elementen uit de inkoopvisie die voorsorteren (trechters) op deze keuze.

### **Hoe aanbesteden?**

In onderstaande paragrafen worden eerst de mogelijke procedures toegelicht. Daarna trechters we deze opties tot een procedure die het beste aansluit bij de inkoopvisie.

### **Mogelijke procedures**

Voor zogenoemde ‘sociale en andere specifieke diensten’ boven de € 750.000, zoals gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, bestaat een ‘verlicht regime’, gezien de beperkte “grensoverschrijdende dimensie” van deze diensten. Dit betekent dat het voor bijvoorbeeld Roemeense of Finse aanbieders niet interessant is om in te schrijven. Stel je voor dat alle medewerkers van een Finse welzijnsinstelling eerst vloeiend Nederlands moeten gaan leren om vervolgens te mogen én kunnen hulpverleners in de regio Haaglanden. Dat is praktisch niet haalbaar en denkbaar, daarom geldt een verlicht regime.

Wat houdt het verlichte regime in?

- naleving van de basisbeginselen van transparantie, proportionaliteit en gelijke behandeling uit de Aanbestedingswet;
- bekendmaking van de opdracht door middel van een (Europese) (voor)aankondiging waarin de voorwaarden voor deelneming en een beknopte omschrijving van de belangrijkste elementen van de toe te passen gunningsprocedure zijn opgenomen; en
- bekendmaking van een aankondiging van de gegunde opdracht.

Aangezien de waarde van de opdracht boven de € 750.000,- ligt zal er in ieder geval rekening mee moeten worden gehouden dat zorgaanbieders op basis van het verlichte regime op gelijke, niet discriminerende wijze de kans dienen te krijgen mee te dingen naar de opdracht.

We onderscheiden twee mogelijke procedures:

### Europees openbare procedure

Deze procedure kent één ronde, waarin alle inschrijvers (aanbieders) een offerte kunnen indienen. De inschrijvers en de inschrijvingen (offertes) worden tegelijkertijd beoordeeld. Een inschrijver moet voldoen aan eventueel gestelde geschiktheidseisen. Er mogen op hen geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. De opdracht wordt gegund op basis van de beste prijs-kwaliteitsverhouding aan een bepaald aantal aanbieders (per perceel). Via deze procedure kan de gehele markt inschrijven.

### Zeeuwsmodel

Deze procedure kent één ronde, waarin alle inschrijvers een offerte kunnen indienen. Op voorhand stelt de aanbestedende dienst de tarieven vast en de minimale eisen. Er vindt geen concurrentie plaats op kwaliteit en niet op prijs, om een overeenkomst. Iedere aanbieder die aan de basis eisen en geschiktheidseisen voldoet krijgt een contract. Selectie op basis van kwaliteit is hierdoor lastiger. De kwaliteitslat is voor iedereen gelijk en zo hoog als dat de gemeente bepaalt. Let wel, deze lat heeft vooral betrekking op het in bezit van kwaliteitskeurmerken, certificeringen voor medewerkers, etc. De kwaliteitslat zegt niet iets over de visie van aanbieders en de bereidwilligheid om de noodzakelijke transformatie te realiseren.

### ***Voorsorteren op de juiste procedure***

In de inkoopvisie zijn een aantal belangrijke onderwerpen uitgewerkt die voorsorteren op de keuze tot de procedure die het beste aansluit bij de inkoopvisie. Deze onderwerpen worden hieronder toegelicht.

### Kwaliteit

Uit de inkoopvisie volgt een algemene impuls op kwaliteitsbeleid. In hoofdstuk drie staat dat dit vraagt om onderscheidend vermogen van aanbieders, en om het belonen van onderscheidend vermogen. Het willen bereiken van een kwaliteitsimpuls betekent dat het stelsel anders ingericht moeten worden dan de afgelopen jaren, dat vraagt om innovatief en adaptief vermogen van aanbieders. Aanbieders hebben hier in meer of in mindere mate een visie op ontwikkeld en zijn in meer of mindere mate intrinsiek gedreven om de transformatie van het sociaal domein daadwerkelijk vorm te geven. Dit verschilt per aanbieder, afhankelijk van de organisatie, -cultuur en schaalgrootte.

### Keuzevrijheid

In de inkoopvisie wordt het maken van een bewuste keuze door de inwoners centraal gesteld. Daarin wordt gesteld dat enerzijds het hebben van een ongelimiteerd aanbod geen doel op zich is en anderzijds het aanbod dat er is, overzichtelijk en transparant moet zijn.

### Verlaging administratieve lasten

In de inkoopvisie wordt het zo laag mogelijk houden van administratieve lasten als speerpunt meegenomen. Dit geldt voor alle betrokken partijen: de cliënt, de aanbieders en de gemeenten. De administratieve lasten hebben betrekking op verschillende fasen in het

gehele inkooptraject. Zo hebben we te maken met administratieve lasten tijdens de aanbesteding; dit is voor zowel zorgaanbieders als gemeente altijd een grote belasting, ongeacht de procedure. Na de aanbesteding is de administratieve last voor de gemeente lager indien er minder gecontracteerde partijen zijn; er hoeven immers minder contracten gemanaged te worden.

### ***Hoe verhouden deze aspecten zich tot de verschillende procedures***

#### **Europees openbaar**

Aan de hand van een Europese openbare procedure kunnen aanbieders worden gegund op kwaliteit. Dit geeft aanbieders dus de mogelijkheid om zich te onderscheiden op kwaliteit, het geeft de gemeenten de mogelijkheid om de beste kwaliteit in huis te halen. Dat sluit goed aan bij de inkoopvisie, en geeft invulling aan de voorwaarde uit hoofdstuk 3 op pagina 8: *“Om de kwaliteitsambities uit de inkoopvisie te realiseren is het nodig dat aanbieders zich kunnen onderscheiden op kwaliteit”*. Het gunnen op kwaliteit gaat op basis van gunningscriteria die de gemeenten opstellen ten aanzien van onderwerpen zoals innovatie of praktische uitvoering, etc. Aanbieders moeten bij hun inschrijving dan bijvoorbeeld beschrijven hoe zij vanuit hun rol als aanbieder invulling gaan geven aan samenwerking met gecontracteerde aanbieders voor andere percelen en relevante ketenpartners, of hoe zij invulling gaan geven aan vernieuwing en ondernemerszin: het actief zoeken naar nieuwe activiteiten of interventies die bijdragen aan de transformatie van het sociaal domein.

Vanuit contractmanagement kan op deze manier beter gestuurd worden op zowel de minimale eisen als op de kwaliteitsafspraken. Zo sturen we tevens op het realiseren van de doelen die als uitgangspunt voor de aanbesteding gelden (zie hoofdstuk 2).

Bij deze procedure wordt vooraf bepaald met hoeveel partijen een overeenkomst wordt aangegaan. Keuzevrijheid van inwoners wordt zo geborgd. Belangrijk is dat hoe groter het aantal aanbieders is dat wordt gecontracteerd, hoe diffuser het totale aanbod wordt. Het verschil tussen de beste en de laatste partij is dan heel groot.

De administratieve lasten zijn bij deze procedure voor de aanbieders relatief hoog. Dit komt doordat aan inschrijvers wordt gevraagd om een offerte in te dienen waarbij naast de minimale vereiste ook wordt ingegaan op bepaalde gunningcriteria (aanbieders moeten bijvoorbeeld in een plan van aanpak schrijven hoe zij vormgeven aan bepaalde thema's). De administratieve last voor de aanbestedende dienst is tijdens de procedure relatief hoog omdat de beoordeling van de gunningscriteria een complex proces is. Na gunning is de administratieve last lager omdat het contractmanagementteam maar een bepaald aantal aanbieders/contracten hoeft te managen.

## Zeeuws model

Met een Zeeuws model procedure worden er minimale kwaliteitseisen bepaald. Een zorgaanbieder die inschrijft geeft op voorhand aan te voldoen aan deze minimale eisen. Er vindt geen onderscheid plaats. De ruimte voor een kwaliteitsimpuls bevindt zich enkel in de op te stellen minimale eisen. Aanbieders worden niet beloond voor een hogere kwaliteit.

Aan het uitgangspunt van keuzevrijheid doet deze procedure goed recht, de gemeenten leggen immers geen limiet op aan het aantal aanbieders. Iedere aanbieder die voldoet en wil/kan leveren tegen het vastgestelde tarief krijgt een overeenkomst.

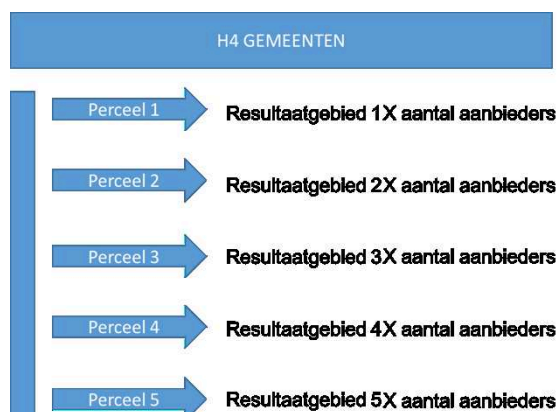
De administratieve lasten bij deze procedure zijn voor de aanbieders gemiddeld. De inschrijvers dienen bij inschrijving enkel de minimale vereisten in. Voor de aanbestedende dienst is de administratieve last bij de aanbestedingsprocedure gemiddeld. Van alle inschrijvers moeten de minimale vereisten gecontroleerd worden. Na gunning gaan de administratieve lasten omhoog aangezien er meer aanbieders zijn waar het contract van gemanaged moet worden.

## Perceelindeling

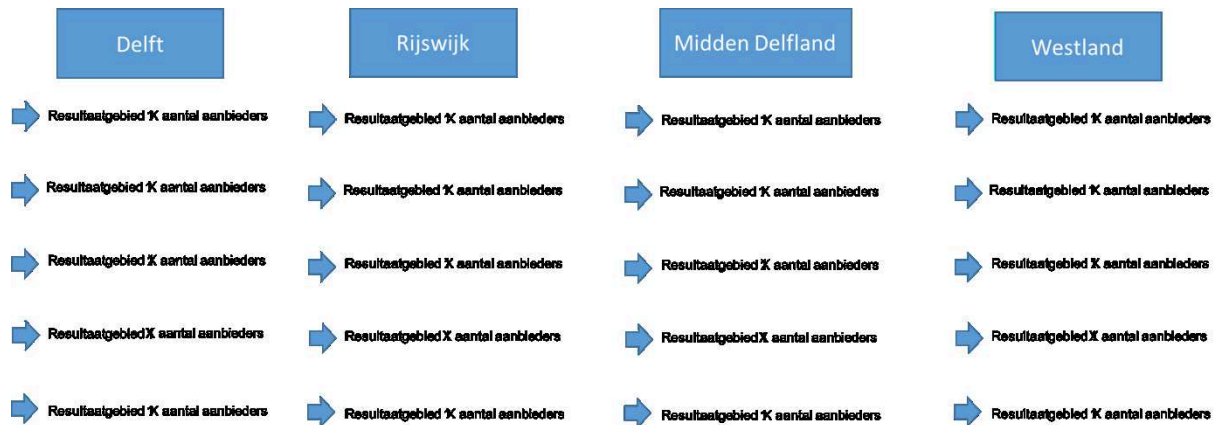
Bij beide procedures is de perceelindeling essentieel. De resultaatgebieden en de producten uit verwervingscategorie 2 zijn aparte percelen, waarop aanbieders apart kunnen inschrijven. De hoeveelheid hulp die per perceel nodig is, verschilt. Bij de Europese openbare procedure kan je per perceel het aantal aanbieders bepalen dat noodzakelijk en wenselijk is. Zo wordt enerzijds keuzevrijheid geborgd en tegelijkertijd het overzicht bewaakt. Dit kan bij het Zeeuws model niet, hier geldt dat op elk perceel iedereen die aan de minimale eisen voldoet, een contract kan krijgen.

## Leveringsplicht

De H4 gemeenten hebben een gezamenlijke visie ontwikkeld ten aanzien van de inkoop Wmo 2019. De H4 gemeenten trekken ook samen op bij het uitwerken van deze visie naar inkoopdocumenten die nodig zijn voor de aanbesteding. Bij deze uitwerking moet onder andere een keuze gemaakt worden omtrent leveringsplicht. Moeten aanbieders aan H4 gemeenten kunnen leveren, of mogen aanbieders kiezen voor welke gemeente ze wel of niet willen leveren? In het geval aanbieders mogen kiezen voor welke gemeente ze wel of niet willen leveren, dan neemt het leveranciersrisico voor gemeenten toe. Daarnaast neemt het aantal contracten toe. Dit is te zien in onderstaande illustraties.



In scenario 1 (links) is het aantal overeenkomsten bij tien aanbieders per resultaatgebied, vijftig.



In het scenario 2 (boven) is het aantal overeenkomsten bij tien aanbieders per resultaatgebied, tweehonderd.

### Afweging

De gemeenten willen sturen op resultaat, sturen op kwaliteit, sturen op samenwerking, sturen op innovatie en sturen op kosten. Om te kunnen sturen is transparantie en grip nodig op de contracten. Komt iedereen zijn afspraken na? Het contractmanagement moet hierop zijn ingericht. Dit betekent dat aan de voorkant transparant moet zijn hoe een aanbieder zich kwalificeert als partner, hier afspraken over maakt en dat deze afspraken worden gemanaged.

Een openbare Europese procedure in combinatie met een H4 leveringsplicht, sluit het beste aan bij deze ambities en intenties. Via deze procedure kunnen de beste aanbidders worden geselecteerd en kan worden gekozen voor een aantal overeenkomsten/ aanbidders waarmee enerzijds de keuzevrijheid geborgd is en tegelijkertijd het contractmanagement haalbaar blijft. Daarom kiezen we voor een openbare Europese procedure. De gemeenten stellen de tarieven vast en gunnen op kwaliteit.



## 7. Vervolgtraject en implementatie

Op basis van deze strategie worden de inkoopdocumenten opgesteld. Aan de hand van deze documenten wordt de aanbestedingsprocedure doorlopen. Deze procedure vindt plaats vanaf maart tot juli 2018.

### ***Selectiefase (november 17 – april 18)***

Belangrijkste activiteiten

- Opstellen inkoopstrategie: uitwerken inkoopvisie en concepten naar inkoopstrategie (keuze voor inkoopprocedure, bekostigingsmodel, contractduur, etc.)
- Opstellen inkoopdocumenten
- Marktconsultatie

### ***Contracteerfase (mei – sept 18)***

Belangrijkste activiteiten:

- Publiceren aankondiging opdracht
- Beantwoorden vragen
- Ontvangen en beoordelen inschrijvingen
- Gunnen en afwijzen inschrijvers
- Ondertekenen contract

### ***Implementatiefase (sept - december 18)***

Belangrijkste activiteiten:

- Informeren cliënten en medewerkers (gemeenten en aanbieders)
- Inrichten systemen
- Maken werkafspraken

In juli start de implementatiefase. In de maanden daaraan voorafgaand, dus in de contracteerfase, zal een implementatieplan worden opgesteld. In dit plan wordt ook uitgewerkt op welke wijze en met welke fasering we de nieuwe werkwijze gaan invoeren.

### *Ontwikkelpartnerschap*

In de inkoopvisie is aangegeven dat we met een deel van de aanbieders het ontwikkelpartnerschap willen aangaan. Bij nadere uitwerking is duidelijk geworden dat het beter is om dit geen onderdeel van de aanbesteding zelf te laten zijn. Het ontwikkelpartnerschap zullen we daarom in de implementatiefase met gecontacteerde aanbieders nader uitwerken.

## 8. Planning

Nadat de colleges de inkoopstrategie hebben vastgesteld, ziet de planning van het proces er als volgt uit.

Activiteit	Datum
Marktconsultatie	Donderdag 5 april
Plaatsen aankondiging	Dinsdag 1 mei
Indienen vragen nota van inlichtingen I	Vrijdag 18 mei 12:00
Publiceren nota van inlichtingen I	Vrijdag 1 juni
Stellen nadere vragen	Vrijdag 8 juni 12:00
Publiceren nota van inlichtingen II	Vrijdag 22 juni
Datum en tijd ontvangst inschrijvingen	Vrijdag 6 juli 2018
Informeren DO/BO/Colleges	Dinsdag 21 augustus 2018
Bekendmaking voorlopige gunning	Dinsdag 28 augustus 2018
Bekendmaking definitieve gunning/ondertekening overeenkomst(en)	Dinsdag 18 september 2018
Ingangsdatum overeenkomst/start uitvoering	Maandag 1 januari 2019

## Bijlage 1 Resultaatmatrix

De Toegangsorganisaties H4 zijn geconsulteerd bij de totstandkoming van deze matrix. De komende periode wordt (en blijft) de Toegang betrokken bij het verder uitwerken van de strategie naar aanbestedingsdocumenten. De matrix kan op basis daarvan nog worden aangepast.

De matrix heeft betrekking op alle cliëntgroepen (dus ook ouderen, eenzamen, zorgmijders, verslaafden, ex-gedetineerden, etc). De inhoudelijke beschrijving zijn voorbeelden, het is geen blauwdruk waar iemand aan moet 'voldoen'.

Resultaatgebied	Trede 1 Acute problematiek	Trede 2 Niet zelfredzaam	Trede 3 Beperkt zelfredzaam	Trede 4 Voldoende zelfredzaam	Trede 5 Volledig zelfredzaam
Sociaal en persoonlijk functioneren	Er is sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing. Huisgenoten worden bedreigd in hun welzijn of ontwikkeling. Ouders zijn niet in staat te zorgen voor een veilige situatie voor hun kinderen. Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Client is niet zelf in staat om (tijdig) aan te geven dat er problemen zijn (beschikbaar).	Door een in de cliënt(systeem) gelegen oorzaak heeft cliënt geen inzicht in sociaal en persoonlijk functioneren. Er is dreiging van een onveilige situatie, zoals huiselijk geweld of verbaal geweld. Cliënt is niet vaardig om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Client is zelf in staat om iemand op te roepen voor een face to face contact (oproepbaar).	Cliënt kan niet zelfstandig structuur aanbrengen in het dagelijks leven. Door een op te lossen omstandigheid en/of een in de cliënt gelegen oorzaak is de cliënt is niet in staat om zelfstandig een sociaal netwerk op te bouwen e/o te onderhouden dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie. Cliënt erkent problemen en probeert negatief gedrag te veranderen. Er is ondersteuning nodig om verandering te realiseren. Client is in staat om zelf actie te kunnen ondernemen (bereikbaar).	Cliënt heeft inzicht in het sociaal en persoonlijk functioneren. Relationele problemen tussen huisgenoten zijn niet (meer) aanwezig. Cliënt is in staat om een sociaal netwerk op te bouwen dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie.	Relaties in huiselijke kring ondersteunen elkaar. Cliënt heeft een sociaal netwerk dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie.

Financiën	Geen inkomsten (ook niet vanuit systeem), hoge en groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten en ongepast uitgavepatroon. Groeiende schulden.	Inkomen komt aan basisbehoeften tegemoet, en/of er is een gepast uitgavepatroon, eventuele schulden zijn stabiel, en/of er is bewindvoering/inkomensbeheer.	Inkomen komt aan basisbehoeften tegemoet zonder uitkering. Schulden worden (zelf) beheerd en deze verminderen.	Inkomen ruim voldoende, goed financieel beheer, mogelijkheid om te sparen.
Huisvesting	Dakloos.	Iemand kan de woning niet betalen. Uithuiszetting dreigt. Iemand heeft huisvesting op een plaats waar deze persoon niet gewenst is. Iemand heeft geen zicht op zelfstandige huisvesting.	Veilige en stabiele huisvesting maar slechts beperkt toereikend, in onderhuur en/of geen autonome huisvesting.	Veilige en toereikende huisvesting, regulier (huur)contract gedeeltelijke autonome huisvesting.	Veilige en toereikende huisvesting, regulier (huur)contract en autonome huisvesting.
Daginvulling	Combinatie van geen zinvolle daginvulling en veroorzaken overlast. Geen participatie door crisissituatie in overlevingsmodus.	Geen daginvulling maar geen overlast. Gebrek aan motivatie om te kunnen deelnemen. Gebrek aan vaardigheden om te kunnen deelnemen.	Niet in staat om zelfstandig te komen tot een zinvolle en passende daginvulling. Door een op te lossen omstandigheid en/of in een klant gelegen oorzaak tijdelijk niet in staat om te participeren.	In staat om zelfstandig te komen tot een zinvolle en passende daginvulling.	Iemand heeft een zinvolle daginvulling.
Ondersteuning en regie bij het huishouden	Er is sprake van een onveilige, vervuilde, ongezonde huishouding. Cliënt is fysiek en mentaal niet staat om een huishouden te voeren en het	Er is sprake van een vervuilde en ongezonde huishouding. Cliënt heeft hulp nodig bij het voeren van regie en het verrichten van de huishoudelijke	Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van het huishoudelijke taken is hulp nodig. Cliënt is niet in staat zelfstandig zijn maaltijd te bereiden.	Cliënt is in staat om regie te voeren over het huishouden. Voor het verrichten van zwaar huishoudelijk werk is hulp nodig. Cliënt is in staat zelfstandig zijn maaltijd	Cliënt kan zelfstandig een huishouden voeren.

	ontbreekt aan regie. Cliënt is niet in staat zijn maaltijd te bereiden en/of te nuttigen. Er is een risico op ondervoeding.	taken. Cliënt is niet in staat zijn maaltijd te bereiden en op eigen kracht zelfstandig te nuttigen.		te bereiden.	
Gezondheid	Er is sprake van gevaar voor zichzelf en/of anderen ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek.	Cliënt heeft geen dag-nachtritme, onvoldoende lichaamsbeweging, geen gezond voedingspatroon. Cliënt komt zonder ondersteuning geen afspraken met professionals in de gezondheidszorg na.	Cliënt ervaart belemmeringen in de zelfredzaamheid ten gevolge van lichamelijke, verstandelijke en/of mentale complexe problematiek. Er is een stimulans en begeleiding nodig bij (basale) zelfzorg (inclusief eten), of richting behandeling.	Er is sprake van een belemmering in het lichamenlijk, verstandelijk of mentale functioneren. Cliënt heeft enige ondersteuning nodig bij het voeren van regie in het licht van deze belemmeringen.	Cliënt is in staat om zich zelfstandig aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.

## Bijlage 2 analyse declaraties Wmo begeleiding 2015-2017

Hieronder volgt een aantal bevindingen van de financiële werkgroep.

### Ontwikkeling in declaraties 2015-2017 (begeleiding individueel en begeleiding groep)

<i>Ontwikkeling bedragen declaraties (euro's):</i>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
Delft	€ 5.379.205,00	€ 6.698.860,00	€ 7.648.851,66
Westland	€ 2.504.347,00	€ 3.269.222,00	€ 3.430.355,94
Rijswijk	€ 2.737.314,00	€ 2.720.250,00	€ 2.651.007,68
Midden-Delfland	€ 377.035,00	€ 515.167,00	€ 554.905,12
Totaal	€ 10.997.901,00	€ 13.203.499,00	€ 14.285.120,40

\* declaraties tot 1ste half jaar 2017, geëxtrapoleerd naar heel 2017

### Ontwikkeling declaratiebedragen groep versus individueel (H4)

	2015	2016	2017
groep %	100%	117%	114%
individueel %	100%	122%	143%

Toelichting van de financiële werkgroep:

- Binnen de H4 gemeenten zijn de declaratie-bedragen in de periode 2015-2017 toegenomen met 30%.
- We zien een toename van 47% bij Midden Delfland, van 42% bij Delft en een toename van, 37% bij Westland. Bij Rijswijk zien we juist dat de declaratiebedragen stabiel blijven. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen liggen in de specifieke Rijswijkse aanpak met wijkteams waardoor er minder inzet van maatwerkproducten nodig is.
- We zien een stijging bij zowel groepsbegeleiding als bij individuele begeleiding. Bij individuele begeleiding is de % stijging met 43% veel groter dan bij groepsbegeleiding (14%).

### Ontwikkeling in verhouding tussen individuele- en groepsarrangementen

	2015	2016	2017
Groep	45,0%	43,9%	39,5%
Individueel	55,0%	56,1%	60,5%

De financiële werkgroep constateert een omslag in verhouding tussen de individuele-en groepsarrangementen.

### **Ontwikkeling in verhouding tussen basis en speciaal binnen de individuele arrangementen**

	2015	2016	2017
BIB	34,3%	25,4%	22,9%
BIS	65,7%	74,6%	77,1%

De financiële werkgroep constateert binnen de individuele producten een omslag van basis naar speciaal.

### **Ontwikkeling in verhouding tussen de klassen binnen de individuele producten.**

	2015	2016	2017
BI kl1	71,1%	68,5%	65,3%
BI kl2,3,4	28,9%	31,5%	34,7%

De financiële werkgroep stelt vast dat bij individuele begeleiding een verschuiving in de verhouding plaatsvindt van klasse 1 naar de hogere (duurdere) klassen.

### **Ontwikkeling in verhouding tussen de basis/lichte producten en speciaal binnen de groepsarrangementen**

	2015	2016	2017
BGB			
BGL	35,6%	30,5%	34,3%
BGS	64,4%	69,5%	65,7%

De financiële werkgroep constateert een stabiele verhouding binnen de groepsproducten. De verhouding licht/basis ten opzichte van speciaal is niet wezenlijk verschoven.

### **Ontwikkeling in verhouding tussen de klassen binnen de groepsproducten**

	2015	2016	2017
BG kl1	6,2%	6,3%	6,9%
BG kl2,3,4	93,8%	93,7%	93,1%

De financiële werkgroep constateert een stabiele verhouding tussen de klassen binnen de groepsarrangementen.



## Ontwikkeling declaratiebedragen groep versus individueel per gemeente

	2015	%	2016	%	2017	%
<b>Delft</b>						
BG	€ 2.161.526,00	100	€ 2.650.374,00	123	€ 2.787.280,18	129
BI	€ 3.215.664,00	100	€ 4.046.470,00	126	€ 4.859.554,48	151
<b>Rijswijk</b>						
BG	€ 1.295.068,00	100	€ 1.270.994,00	98	€ 1.049.757,02	81
BI	€ 1.440.231,00	100	€ 1.447.240,00	100	€ 1.599.233,66	111
<b>Westland</b>						
BG	€ 1.288.812,00	100	€ 1.607.705,00	125	€ 1.480.896,76	115
BI	€ 1.213.520,00	100	€ 1.659.501,00	137	€ 1.947.442,18	160
<b>MD</b>						
BG	€ 198.152,00	100	€ 265.485,00	134	€ 317.048,74	160
BI	€ 178.883,00	100	€ 249.682,00	140	€ 237.856,38	133

### Conclusie

We zien (overkoepelend) de volgende tendens:

- De kosten nemen toe;
- Het aantal declaraties voor begeleiding neemt toe;
- Deze toename is het grootst bij individuele begeleiding;
- Bij individuele begeleiding neemt 'basis' af en 'speciaal' toe;
- Bij individuele begeleiding neemt klasse 1 af, de hogere klassen nemen toe.