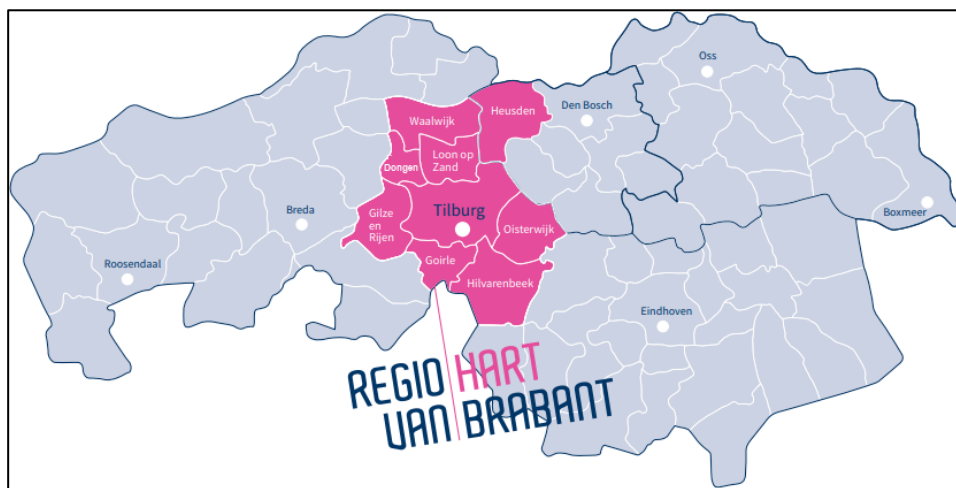


Inkoopstrategie

Wmo Beschermd Wonen Regio Hart van Brabant



*Vertaling van de uitgangspunten en detaillering van de
houtskoolschetsen inkoop sociaal domein*

Werkgroep Beschermd Wonen

Programmteam Regionale Inkoop 3D

versie 16 november 2021

1 Inhoudsopgave

1	Inhoudsopgave	2
2	Inleiding	3
2.1	Beleidskader sociaal domein en visie	4
2.2	Uitgangspunten inkoop	4
2.3	Inkoopdoelstellingen op basis van wensen en bedenkingen raden	5
2.4	Sturingsinstrumenten	5
2.5	Zorgfraude	7
2.6	Betrokkenheid zorgaanbieders	7
2.7	Betrokkenheid (Regionale) adviesraden	7
3	Context Wmo Beschermd wonen	8
3.1	Huidige situatie	8
3.2	Ontwikkelingen en kaders Wmo Beschermd Wonen	8
3.3	Reikwijdte van de inkoop	9
4	Inkoopstrategie Wmo beschermd wonen	10
4.1	Beschrijving Wmo beschermd wonen	10
4.2	Besparingspotentieel	13
4.3	De beoogde beweging	13
4.3.1	Inkoopmodel	13
4.4	Inrichtingskeuzes	14
4.4.1	Bekostiging	14
4.4.2	Toegangsmanagement	15
4.4.3	Leveranciers- en contractmanagement	18
4.4.4	Contractvorm en periode	19
4.5	Sturing en monitoring	19
4.6	Aanbestedingsproces	21
4.6.1	Voorlopige Planning	21
5	Samenhang en overlap	22
5.1	Samenhang in de inkoop jeugdhulp, Wmo, participatie	22

2 Inleiding

Voor u ligt de inkoopstrategie Beschermd wonen van de regio Hart van Brabant. De regio Hart van Brabant (hierna HvB) bestaat uit de volgende 9 deelnemende gemeenten¹: Tilburg, Heusden, Loon op Zand, Waalwijk, Goirle, Hilvarenbeek, Oisterwijk, Dongen en Gilze Rijen. Wij gaan voor het jaar 2023 en verder nieuwe contracten afsluiten. Hierbij staan we voor een grote uitdaging om de dienstverlening binnen het sociaal domein te transformeren naar een meer integraal en ook op langere termijn betaalbaar ondersteunings- en zorgsysteem.

In 2020 hebben we de conclusie getrokken dat het lastig is de beoogde transformatiedoelen te bereiken en gelijktijdig de kosten goed te beheersen. Met name bij voorzieningen die we in het kader van de Jeugdwet en Wmo aanbieden zijn forse tekorten opgetreden. Dit heeft grote impact op onze begrotingen. We willen betere dienstverlening voor de inwoners inrichten, maar we moeten ook de kosten terugdringen en beter beheersen. Daarom heeft HvB besloten om de contracten te vernieuwen en integraal te gaan inkopen binnen het sociaal domein. Dit betekent dat daar waar noodzakelijk en mogelijk de zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet, Wmo en Participatiewet in afstemming met elkaar wordt ingeregeld en ingekocht. Het betreft de volgende inkoopsporen in 2022, waarbij we jeugdhulp in 5 segmenten inkopen:

1. Jeugdhulp
 - a. Hoog specialistische zorg (Jeugdwet)
 - b. Wonen (Jeugdwet)
 - c. Dagbegeleiding & -opvang (Jeugdwet)
 - d. Veelvoorkomende specialistische zorg (Jeugdwet)
 - e. Crisisopvang (Jeugdwet)
2. Begeleiding (Wmo)²
3. Beschermd wonen (Wmo)
4. Dagbesteding (Wmo & Participatiewet)³
5. Inburgering (Participatiewet)

Het gaat erom dat vanuit de vraag van de inwoner de zorg wordt ingezet. Hierbij maakt het niet uit vanuit welk wettelijk kader dit is. De inkoopsporen dienen versterkend en beter op elkaar te worden afgestemd, zodat inwoners geen last hebben van verschillende loketten of schotten in de regelgeving. Vanuit de Participatiewet gaat het op dit moment voornamelijk alleen om dagbesteding en inburgering die ingekocht worden. De inkoop van inburgering doorloopt een ander proces.

Wij willen de nieuwe inkoop zorgvuldig uitvoeren en kiezen daarom voor een gefaseerde inkoop. We starten (volgens planning) met het contracteren van de jeugdhulp, en vervolgens Wmo begeleiding, Beschermd wonen en dagbesteding. Na de gunning volgt een implementatiefase voor backoffices, aanbieders, toegangen en andere verwijzers. De planning is dat de nieuwe contracten en werkwijzen per 1 januari 2023 ingaan. Hoe aan deze opgave strategisch invulling wordt gegeven is beschreven in dit document.

¹ De gemeenten Chaam en Baarle-Nassau zullen toetreden tot de regio Hart van Brabant en nemen vooruitlopend op de formalisatie hiervan deel aan de regionale inkoop.

² De gemeenten Loon op Zand en Waalwijk hebben besloten voornamelijk niet deel te nemen aan de inkoop van Wmo begeleiding. Wel bestaat de mogelijkheid voor hen om later aan de opdracht alsnog deel te nemen. Dit wordt in de inkoopstrategie Wmo begeleiding toegelicht.

³ De gemeenten Loon op Zand en Waalwijk hebben besloten voornamelijk niet deel te nemen aan de inkoop van Wmo dagbesteding. Het deel dagbesteding dat relatie heeft met Beschermd wonen wordt voor deze gemeenten nog nader uitgewerkt.

Na de inleiding in hoofdstuk 2 beschrijven we de context, kaders en uitgangspunten van de integrale inkoop in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 gaan we in op de inkoopstrategie. Ten slotte beschrijven we in hoofdstuk 5 samenhang en overlap met de andere inkoopsporen en thema's.

2.1 Beleidskader sociaal domein en visie

We werken als deelnemende gemeenten in HvB samen binnen de Strategische Meerjaren Agenda 2019-2023 aan het uitvoeringsprogramma Mens en Samenleving 2021. Bij de inkoopstrategieën hebben we aansluiting hierbij gezocht. De principes van 'meedoen', 'leefwereld van de inwoners' en 'veiligheid van inwoners' staan centraal. Doelstellingen die richtinggevend zijn voor de uitwerking van de inkoopstrategieën zijn als volgt gedefinieerd:

- Best passende ondersteuning aan inwoners bieden, zonder dat regelgeving in de weg zit;
- Inwoners krijgen snel de juiste hulp en/of ondersteuning;
- Zorg, welzijn en ondersteuning wordt dicht bij de inwoner, liefst in de wijk, georganiseerd;
- Voor de lange termijn wordt er ingezet op preventie waardoor complexe en dure ondersteuning minder vaak nodig zijn.

2.2 Uitgangspunten inkoop

Om richting te geven aan de inkoopstrategieën hebben we in oktober 2020 regionale uitgangspunten opgesteld. De uitgangspunten zijn tot stand gekomen door onze beleidskaders te evalueren en marktanalyses uit te voeren. De uitgangspunten zijn in april 2021 bestuurlijk vastgesteld. De zes bestuurlijke uitgangspunten worden hieronder beschreven.

1. Naar meer en beter normaliseren

De druk op geïndiceerde hulp bij jeugdhulp en Wmo neemt steeds meer toe. Daarom zetten wij in op wat echt nodig is en investeren we meer in het voorkomen dat inwoners hulp en zorg nodig hebben. Wij stimuleren het gebruik van algemene en collectieve voorzieningen en hanteren strikter de reikwijdte van de wettelijke verantwoordelijkheid.

2. Naar een eenvoudig en selectief systeem

Bij hulpvragen willen we tijdig en snel reageren, zodat problemen niet erger worden en daarmee duurdere zorg wordt voorkomen. Belemmerende factoren die in het huidige systeem zitten pakken we aan.

3. Naar een verbetering van de lokale samenhang

We willen beter sturen en ervoor zorgen dat de dienstverlening overzichtelijk, samenhangend en versterkend aan elkaar aan inwoners wordt aangeboden. Hiervoor is samenwerking met en tussen zorgaanbieders onderling noodzakelijk. Daarom willen we minder aanbieders contracteren en wordt de inzet van de dienstverlening gedifferentieerd naar een regionale, gemeentelijke en of gebiedsgerichte inkoop.

4. Naar een meer gesloten financiering

Wij willen ervoor zorgen dat de kosten beter worden beheerst en aanbieders worden gestimuleerd om de beste zorg te leveren tegen de beste kwaliteit (gesloten financiering). Taakgerichte bekostiging past hier het beste bij.

5. Naar werk (ook participatie en opleiding) is de beste zorg

Inwoners hebben een maatschappelijke rol nodig om goed in de samenleving te functioneren. Dit betekent dat er in principe in elk ondersteunings- en zorgtraject aandacht moet zijn voor een vorm van participatie van jeugdigen en hun verzorgers. Waar mogelijk maken we zorgcombinaties vanuit de diverse wetten en sluiten beter aan op de hulpvraag.

6. Naar zorggeld voor zorg

Wij zorgen er voor dat zorggeld voor zorg wordt besteed door alleen integere en professionele partijen te contracteren. Wij maken met aanbieders expliciete en duidelijke afspraken hierover en leggen wij vast in een set aan (gedrags)normen waar aanbieders met regelmaat aan worden getoetst. Aanbieders die misbruik maken, worden aangepakt en direct uitgesloten.

2.3 Inkoopdoelstellingen op basis van wensen en bedenkingen raden

Op basis van de bovenstaande uitgangspunten hebben we richtinggevende schetsen opgesteld en vastgelegd in praatplaten (zgn. houtskoolschetsen). Deze zijn vervolgens in de periode februari tot en met april 2021 met alle leden van de raden in HvB besproken. De leden van de raden hebben hun wensen en bedenkingen meegegeven, welke wij in mei 2021 hebben vertaald naar de onderstaande inkoopdoelstellingen:

1. Voor zowel aanbieders als voor de huidige cliënten organiseren we een zorgvuldig overgangsproces van de oude naar de nieuwe inkoopsystematiek. De lokale en regionale sociale raden hebben een actieve rol in het selectieproces om zodoende vorm te geven aan het cliëntenperspectief;
2. Het vertrekpunt is de zorgvraag en niet de kaders van de wetten. Afstemming en samenhang tussen de drie wetten is daarom noodzakelijk. Hierbij is specifiek aandacht voor de doelgroep 18-/18+ en multi problemen gezinnen;
3. Gebiedsgericht organiseren en werken is belangrijk bij het leveren van zorg. De gecontracteerde aanbieders leveren de zorg nabij, tenzij het voor de cliënt niet wenselijk is;
4. Lokale binding, kennis van de lokale samenleving en maatschappelijke organisaties wegen we mee in het contracteren;
5. Het contracteren van minder aanbieders is van belang, maar voorwaardelijk is wel dat er een dekkend landschap is met een mix van grote en kleine (lokale) aanbieders;
6. De verschillende lokale toegangen hebben een regisserende en coördinerende rol als het gaat om een keuze voor een maatwerkvoorziening of in het voorliggend veld, sociale basis of het normale leven. Hierbij is er een balans tussen meer uniformeren en standaardiseren om de administratieve lasten voor allen te beperken;
7. Het beheersen van de kosten, leveren van goede zorg en het voorkomen van wachtlijsten is belangrijk. Mocht er toch sprake zijn van wachtlijsten, dan wordt er overbruggingszorg geregeld;
8. Met zorgaanbieders zijn duidelijke en meetbare outcome gebaseerde financiële- en kwaliteitscriteria afgesproken, zodat er een goede periodieke monitoring, tussentijdse bijstelling en leercirkels zijn gericht op normaliseren, op- en afschalen van zorg en in-, door en uitstroom;
9. Er is een duurzaam en langdurig perspectief voor aanbieders zodat er duidelijke prikkels ontstaan tot innovatie en de transformatie beter op gang kan worden gebracht;
10. Zorggeld is uitsluitend ingezet voor zorg. Zorgfraude wordt hard aangepakt door in de aanpak aan te sluiten bij de aanbevelingen en adviezen uit de rapporten AEF (Stelsel in groei, december 2020) en Follow The Money.

Om later te kunnen bepalen of de nieuwe inkoop tot de realisatie van doelen heeft geleid worden bovenstaande doelen nog geconcretiseerd en willen we nulmetingen uitvoeren om uiteindelijk de volgende vragen te beantwoorden:

1. Klant: zijn de inwoners tevreden en hebben ze positieve ervaringen?
2. Kosten: worden de kosten beter beheerst, blijven we binnen de vastgestelde financiële kaders?
3. Proces: nemen de wachtlijsten en -tijden af?
4. Samenwerking: is de samenwerking tussen partijen en met de gemeenten verbeterd?

2.4 Sturingsinstrumenten

Om een passende vertaling te maken van de doelen naar een inkoopstrategie hebben we gewerkt aan een marktanalyse. De opbrengsten hiervan zijn terug te vinden in het regionaal analysedocument Contouren Inkoopstrategie Wmo (juli 2020). Op basis van de analyse zetten we de inkoopinstrumenten bekostiging, toegang, leveranciers- en contractmanagement en contractvormen in samenhang gericht in. Het in samenhang inzetten van al deze instrumenten

bepaalt namelijk in hoge mate de effectiviteit van de inkoop van Wmo Beschermd Wonen. We hebben op deze sturingsinstrumenten inhoudelijke keuzes gemaakt, welke concreet in hoofdstuk 4 is uitgewerkt. Het gaat dan inhoudelijk om de volgende keuzes:

1. *Bekostiging*

De wijze van bekostiging van de zorg en daarmee de prikkels die hierin zijn verwerkt, bepalen in grote mate het gedrag van de aanbieders. Afhankelijk van de visie op de sturing en transformatie, beleidsdoelen, inrichting in relatie tot de lokale en regionale context kiezen we binnen de segmenten voor een bekostigingsmodel. Mogelijke risico's hebben we hierbij meegewogen en ook maatregelen voor getroffen. Er zijn ten aanzien van de bekostiging drie modellen te onderscheiden, waarbij elk model andere eisen stelt aan de wijze van inkoop, facturatie, sturing en informatievoorziening⁴:

- A. Bij inspanningsbekostiging betaalt de gemeente per uur of dag(deel) tegen een gecontracteerd tarief (PxQ). Hierbij staat de gerealiseerde productie centraal. De voornaamste risico's zijn overproductie en onvoldoende focus op kwaliteit.
- B. Bij resultaatgerichte bekostiging verstrekt de gemeente een bedrag voor het realiseren van een resultaat per cliënt. De betaaltitels zijn arrangementen in combinatie met intensiteitsniveaus en te behalen resultaten. Gemeente betaalt aan de aanbieder een vooraf bepaald bedrag per cliënt (hoogte wisselt per arrangement – intensiteit combinatie) om dit resultaat te behalen. *Upcoding* en *cherry picking* zijn voornaamste risico's;
- C. Bij taakgerichte bekostiging verstrekt de opdrachtgever een integraal budget (lumpsum) per aanbieder of per gebied of voor alle aanbieders. Dit budget is gekoppeld aan een taak of opdracht. Deze taak of opdracht staat centraal in de bekostiging; wachtlijsten en onderhandeling zijn de voornaamste risico's. Voortijdige uitputting van het budget is het voornaamste risico.

2. *Toegangsmanagement*

Het toegangsmanagement heeft betrekking op de wijze waarop wij de toegang tot zorg inrichten. Enerzijds is het gericht op zoveel mogelijk direct passende hulp bieden en anderzijds op meer grip krijgen op de in-, door- en uitstroom van zorg. Hoe gemeenten uiteindelijk de eigen toegang inrichten, heeft uiteraard invloed op hoe het toegangsmanagement als sturingsinstrument kan worden ingezet en andersom.

3. *Leveranciers- en contractmanagement*

Bij leveranciers- en contractmanagement gaat het over de inrichting van het zorglandschap. Dat wil zeggen de keuze over het aantal partijen, de vorm van samenwerking in relatie tot de specifieke ontwikkelopgaven die wij van aanbieders verwachten. Bij leveranciersmanagement ligt het accent op (het onderhouden en ontwikkelen van) de samenwerkingsrelatie met de zorgaanbieders. Bij contractmanagement ligt het accent op het management van het contract. Op dit moment wordt binnen het implementatieplan van de regionale inkoop en door de huidige contractmanagers -mede op basis van ervaringen en evaluaties- gewerkt aan de herijking van de visie en differentiatie van het leveranciers- en contractmanagement mede in relatie tot data- en monitoringsvraagstukken. De resultaten hiervan verwerken we in het implementatieplan.

4. *Contract*

Het laatste sturingsinstrument betreft het af te sluiten contract en is gericht op het bepalen van de looptijd van het contract (kortdurend, langdurend, opties tot verlenging), het type contract (met of zonder tussentijdse toetreding) en aanvullende contractuele (bedrijfsvoering, kwaliteits- en financiële) eisen.

⁴ Zie notitie inkoop, I-sociaal domein (2020). Momenteel werken we aan het implementatieplan inkoop 3D. Deze wordt na de zomerreces bestuurlijk ter besluitvorming aangeboden.

2.5 Zorgfraude

Om ervoor te zorgen dat zorggeld aan zorg wordt besteed, nemen we over het onderwerp winst en dividend passages het volgende op in de inkoopdocumenten:

- De Wet Normering Topinkomens (waarmee beloning aan bestuurders is gemaximeerd) geldt, met uitzondering van eenmanszaken, VOF's en maatschappen;
- We willen inzicht in de onderlinge verhoudingen in een groep van bedrijven / instellingen;
- We willen inzicht in welke natuurlijke personen uiteindelijk belanghebbende zijn;
- We willen inzicht in relaties rond vastgoed en services die uit gelieerde instellingen of ondernemingen worden verstrekt en waar zorggeld naar toe kan gaan;
- We normeren de vergoedingen voor diensten van gelieerde ondernemingen;
- We willen de beheersvergoedingen transparant hebben;
- De winst wordt gemaximaliseerd;
- We hanteren branchenormen voor het vaststellen van een redelijke winst en hoe om te gaan met een eventueel surplus.

2.6 Betrokkenheid zorgaanbieders

De rol van de zorgaanbieders bij de totstandkoming van de inkoopstrategieën is ook van belang. De afgelopen weken zijn alle geïnteresseerde zorgaanbieders, jeugdhulp en Wmo, geïnformeerd over ons voornemen om de contracten te vernieuwen. De zorgaanbieders zijn op basis van de uitgangspunten en houtskoolschetsen meegenomen in de veranderingen in de nieuwe inkoop sociaal domein 2022. De vragen, opmerkingen en adviezen die daaruit zijn ontstaan, zijn voor het opstellen van de inkoopstrategie gebruikt. Op de website van Hart van Brabant/ regionale inkoop 3D is een Q&A overzicht geplaatst. Hieruit is op te maken dat het merendeel van de zorgaanbieders begrijpt dat wij een andere beweging maken en zij kunnen zich hier zelfs grotendeels in vinden. Tegelijkertijd zijn er ook zorgen geuit. Deze lagen vooral op het vlak van kleine versus grote zorgaanbieders (hoofdaanbieders/onderaannemers), de angst dat 'problemen' worden verlegd naar de zorgaanbieders en de krappe tijdplanning. Inmiddels hebben we de planning aangepast en gekozen voor de fasering van de inkoop. Wij hechten veel waarde aan zowel kleine als grote aanbieders en hebben oog voor de administratieve lasten m.b.t. hoofdaanbieders- en onderaannemerschap. Wij willen hier faciliterend in optreden door bijvoorbeeld standaardcontracten op te stellen.

2.7 Betrokkenheid (Regionale) adviesraden

De regionale adviesraad wordt met regelmaat geïnformeerd -al dan niet gelijktijdig met de gemeentelijke raden. De Regionale Adviesraad hebben we ook gevraagd een adviesrol te vervullen in het aanbestedingsproces. De gedachte is dat een delegatie van de adviesraad wordt betrokken bij een deel van het gebiedsgerichte selectieproces. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij open staan voor vragen van de adviesraden en belangenorganisaties.

3 Context Wmo Beschermd Wonen

3.1 Huidige situatie

Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten vanuit de Wmo verantwoordelijk voor beschermd wonen voor inwoners met psychiatrische en/of psychosociale problemen (GGZ) of licht verstandelijke beperkingen (LVB).

In de afgelopen jaren heeft de regio Hart van Brabant via een open-house inkoop een groot aantal aanbieders voor beschermd wonen gecontracteerd. Er was geen limiet gesteld aan het aantal aanbieders. Iedere partij die voldeed aan de toelatingscriteria kreeg een contract en vanaf dat moment kon er hulp geleverd worden in de regio. Ook zorgaanbieders uit onze regio die voornamelijk aan inwoners met een PGB zorg leverden waren uitgenodigd om een contract met de gemeente aan te gaan. Het totaal aantal aanbieders kwam vanaf 1 januari 2020 hiermee op 29.

Met 29 aanbieders is de beheersbaarheid van het aanbod een uitdaging. Voor de toegang en voor het contractmanagement is het onmogelijk om voldoende inzicht te hebben op de kwaliteit, de soort hulp en ondersteuning van al deze aanbieders. Daarnaast spreken we aanbieders nu te weinig aan op kwaliteit en sturen we te weinig op doorstroom van inwoners naar minder zware zorgvormen. In huidige inkoopdocumenten, verordeningen en beleidsregels zijn te weinig concrete handvatten te vinden om dit vorm te geven.

Door het grote aantal aanbieders lijkt bovendien niemand zich meer verantwoordelijk te voelen. Voor 'moeilijke' of 'onaantrekkelijke' inwoners valt er ondanks het grote aantal aanbieders niet veel te kiezen. Het huidige arrangementenmodel dat wordt toegepast geeft contractpartners een ongewenste financiële prikkel om zorgvragen zwaarder aan te zetten.

3.2 Ontwikkelingen en kaders Wmo Beschermd Wonen

Decentralisatie beschermd wonen 2022 - 2023

Momenteel is centrumgemeente Tilburg inhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor beschermd wonen in de regio. De inhoudelijke verantwoordelijkheid wordt per 1 januari 2022 gedecentraliseerd van de huidige centrumgemeenten naar alle gemeenten van Nederland. De financiële decentralisatie gaat naar verwachting per 1 januari 2023 in.

De doordecentralisatie betekent een forse veranderopgave. Leidend hierbij is het advies van de commissie Dannenberg over de toekomstige aanpak van beschermd wonen met de titel 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis'. De kern van het advies betekent een 'normalisatie' van het beschermd wonen en het vergroten van kansen op participatie. Het houdt in dat:

- Inwoners die zijn aangewezen op beschermde woonvormen meer dan nu het geval is, zo zelfstandig mogelijk in de wijk komen te wonen;
- Het op- en afschalen van zorg en ondersteuning vanzelfsprekender moet worden.

Dat is volgens de commissie mogelijk als gemeenten in hun lokale ondersteuningsstructuur beschikken over een breed palet aan producten en voorzieningen: van lichte vormen van begeleiding tot zware vormen van opvang.

De 9 gemeenten in de regio Hart van Brabant hebben besloten om samen te werken om deze decentralisatie zorgvuldig vorm te geven. Hiertoe is in 2018 een spoorboekje door de gemeenten vastgesteld. Belangrijke keuze hierbij is de integrale benadering van het sociale domein. Beschermd wonen, maatschappelijke opvang en Wmo begeleiding kunnen niet los van elkaar gezien worden. Het anders organiseren van ondersteuning is een opgave die gemeenten niet alleen kunnen en

willen realiseren. Er wordt daarom in de regio HvB nauw samengewerkt met alle betrokken partijen om de schouders onder de maatschappelijke opgave te zetten.

In 2020 zijn de 9 colleges van B&W van de regio Hart van Brabant begonnen met het plan van aanpak voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, preventieve GGZ en verslavingszorg vastgesteld. Dit plan van aanpak is in 2021 geactualiseerd en ligt ter vaststelling voor bij de 9 colleges van B&W. De bedoeling is om via dit plan van aanpak toe te werken naar de decentralisatie beschermd wonen per 1 januari 2022.

De gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau willen per 1-1-2023 toetreden tot de regionale samenwerking m.b.t beschermd wonen in Hart van Brabant

Kaders

In de regio HvB zijn de volgende kaders leidend voor beschermd wonen:

- Inwoners dienen zoveel als mogelijk in de eigen omgeving te kunnen blijven wonen met de juiste ondersteuning en toezicht (in nabijheid en beschikbaar);
- De principes van de commissie Dannenberg zijn leidend;
- Woonvormen zullen nodig blijven waar een 24/7 begeleiding in de directe nabijheid is.

3.3 Reikwijdte van de inkoop

De inkoopstrategie Wmo beschermd wonen gaat over:

Het wonen in een accommodatie (zelfstandig of binnen een instelling) waarmee een veilige leefomgeving wordt geboden met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Er is sprake van onplanbare zorg, die bereikbaarheid van 7 x 24 uur zorg nodig maakt. Deze ondersteuning is van tijdelijke aard en gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en sociaal functioneren, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen.

Doelgroep

Beschermd wonen is bestemd voor inwoners vanaf 16 jaar, met beperkt psychisch/psychosociaal functioneren en/of beperkt intellectueel functioneren. Deze inwoners zijn tijdelijk niet in staat om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Door de problematiek is de zorg niet planbaar.

*Onderscheid beschermd wonen en begeleiding**

Bij Beschermd Wonen is altijd sprake van onplanbare zorg. Bij begeleiding is er sprake van planbare zorg. Wanneer bij de inwoner geen noodzaak meer is voor onplanbare zorg, valt de ondersteuning onder begeleiding. Begeleiding wordt gefinancierd door de (lokale) gemeente waar men naar uitstroomt.

*Dagbesteding apart inkooptraject**

We willen dat in de begeleiding voor alle inwoners in beschermd wonen aandacht is voor activering en toeleiding naar en begeleiding bij (vrijwilligers)werk of een opleiding en activiteiten gericht op persoonlijk herstel. Dit moet goed aansluiten bij hun mogelijkheden en talenten. Dit onderdeel dagbesteding koppelen we daarom los van de inkoop Wmo Beschermd Wonen. Dit maakt het mogelijk om passend aanbod en maatwerk voor inwoners te bewerkstelligen en om continuïteit in het activeringsaanbod te waarborgen. Er volgt dus een apart inkooptraject voor dagbesteding/participatie.

4 Inkoopstrategie Wmo beschermd wonen

4.1 Beschrijving Wmo beschermd wonen

Beschermd wonen wordt met ingang van 2022 niet langer via Tilburg als centrumgemeente ingekocht, maar in gezamenlijkheid ingekocht door de elf gemeenten uit Hart van Brabant te weten: Goirle, Heusden, Oisterwijk, Dongen, Gilze en Rijen, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Tilburg en Waalwijk, Alphen-Chaam (per 2023), Baarle-Nassau (per 2023)

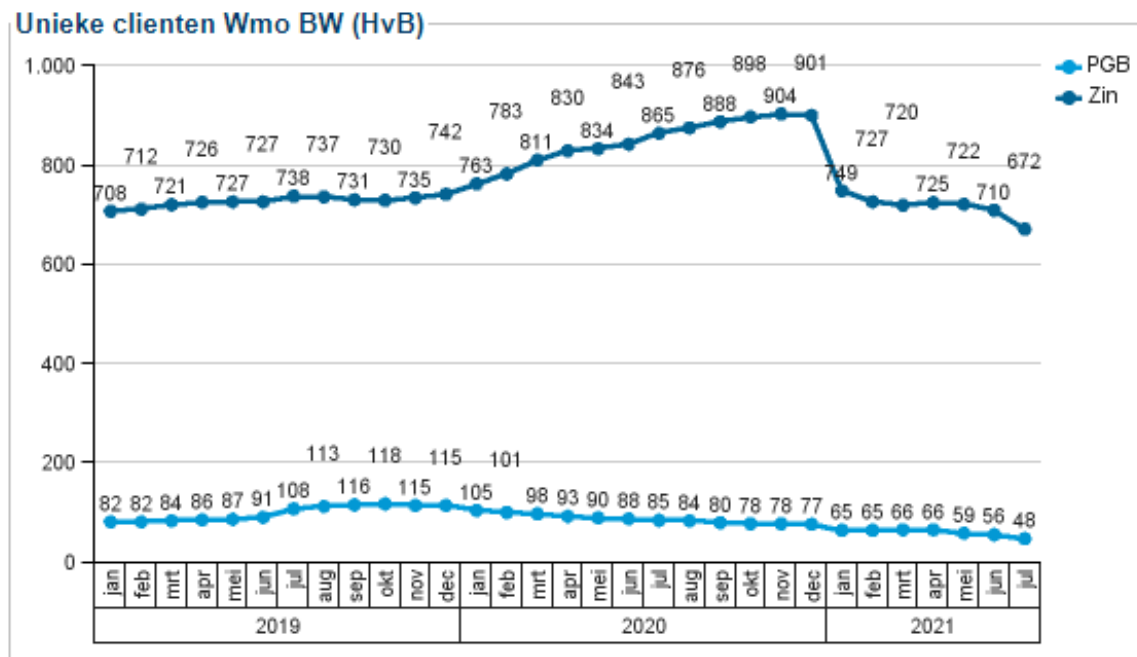
Regionale inkoop

Beschermd wonen wordt voor de hele regio Hart van Brabant ingekocht, daarbij worden geen aparte gebieden of percelen benoemd.

3.1.1 Markt- en gebiedsanalyse

De cijfers in deze markt- en gebiedsanalyse zijn exclusief Alphen-Chaam en Baarle-Nassau.

Het aantal inwoners dat de afgelopen jaren Beschermd Woont in de regio Hart van Brabant staat in onderstaande tabel. De tabel geeft weer het aantal cliënten in zorg op een peildatum per maand.



We zien de laatste jaren landelijk en ook in de regio Hart van Brabant een stijgend aantal inwoners dat beschermd woont. Vanaf 2020 zijn er meerdere aanbieders voor beschermd wonen gecontracteerd om de groei en de stijgende wachtlijst het hoofd te bieden en om meer plekken te krijgen voor inwoners met complexe problematiek.

Voor het stijgend aantal inwoners in beschermd wonen zien we een aantal redenen. De complexiteit van de maatschappij zorgt ervoor dat er steeds meer inwoners buiten de boot vallen. Tegelijkertijd zien we de opnamecapaciteit van de GGZ sterk afnemen en wordt van steeds meer inwoners verwacht dat zij zich kunnen handhaven in hun eigen wijk/buurt. Daarnaast is het gebrek aan geschikte zelfstandige woonruimten van invloed op de aantallen in beschermd wonen, omdat inwoners dan niet kunnen uitstromen. We zien ook een stijging van inwoners die terecht komen in onze maatschappelijke opvang en deze stijging werkt door in beschermd wonen.

Bovenstaande factoren maken het moeilijk om een betrouwbare prognose te maken van een groei of afname van het aantal inwoners die beschermd wonen.

In onderstaande tabel staan de kosten voor Beschermd Wonen van deze inwoners in 2019 en 2020 (ZIN).

2019			2020		
Inwoners BW	Totaal	Gedeclareerd	Inwoners BW	Totaal	Gedeclareerd
877	€ 40.674.095	€ 39.926.130	1.068*	€ 49.246.801	€ 48.303.067

Bron: dataset afdeling Informatie dd. 23 maart 2021,

*het aantal unieke cliënten in het hele zorgjaar

Vanaf 1 januari 2021 zien we een daling van het aantal inwoners bij Beschermd Wonen. Dat komt omdat vanaf 2021 de Wet langdurige zorg (WLZ) ook open is gegaan voor inwoners met problematiek in het psychiatrisch spectrum (Grondslag psychiatrie). Zij waren daarvoor aangewezen op Beschermd Wonen. In de eerste helft van 2021 zijn 231 inwoners uitgestroomd naar de WLZ. Dit aantal zal nog stijgen omdat het CIZ en het zorgkantoor nog niet alle aanvragen hebben afgehandeld. Het Rijk heeft het budget BW verlaagd wegens deze uitstroom naar de WLZ.

In het kader van de doordecentralisatie worden vanaf 1-1-2023 gemeenten financieel verantwoordelijk voor nieuwe inwoners die beschermd gaan wonen uit hun eigen gemeente. Dit heet het woonplaatsbeginsel.

Vanaf 1-1-2023 verdeelt het rijk het budget dat voor regio HvB beschikbaar blijft daarom stapsgewijs over de individuele gemeenten in HvB. Hoe deze verdeling eruit ziet staat in tabel 1. Hierdoor krijgt de regio HvB over de komende 10 jaar 14 miljoen minder budget.

Omdat het aantal inwoners, ondanks de uitstroom naar Wlz, dat gebruik maakt van BW blijft toenemen, stelt dit de regio voor een grote opgave.

Tabel 1: Regionaal budget Hart van Brabant

Jaar	Regionaal budget		
	Historisch	Objectief	Totaalbudget
2021	€ 49.596.975	€ -	€ 49.596.975
2022	€ 50.004.284	€ -	€ 50.004.284
2023	€ 45.472.142	€ 3.163.411	€ 48.635.554
2024	€ 35.035.307	€ 12.230.029	€ 47.265.337
2025	€ 26.360.333	€ 19.534.787	€ 45.895.120
2026	€ 19.149.796	€ 25.375.107	€ 44.524.903
2027	€ 13.156.482	€ 29.998.204	€ 43.154.686
2028	€ 8.174.910	€ 33.609.559	€ 41.784.469
2029	€ 4.034.286	€ 36.379.966	€ 40.414.252
2030	€ 592.648	€ 38.451.386	€ 39.044.035
2031	€ -	€ 37.673.818	€ 37.673.818
2032	€ -	€ 36.303.601	€ 36.303.601

Bron: rekentabel Min van VWS januari 2021

Met het objectieve deel van het budget zullen individuele gemeenten vanaf 2023 de nieuwe instroom in beschermd wonen op basis van het woonplaatsbeginsel moeten gaan betalen. Het valt niet te zeggen of het objectieve budget daarvoor voldoende is. Om hiervan een inschatting te geven staat in tabel 2 het aantal huidige inwoners BW in de regio HVB en uit welke gemeente zij afkomstig zijn. Het betreft een momentopname. We hebben geen historische herkomstgegevens waardoor we deze momentopname kunnen staven of trends kunnen signaleren

Tabel 2 : Woonplaatsbeginsel inwoners BW (PGB en ZIN) in regio Hart van Brabant (1 februari 2021)

Afkomstig uit	Aantal cliënten	%	jaarlijkse kosten 2021	gemeentelijk budget 2032
Onbekend	254	33%	€ 13.892.784	
Tilburg	123	16%	€ 6.727.608	€ 20.268.173
Goirle	49	6%	€ 2.680.104	€ 1.350.913
Oisterwijk	46	6%	€ 2.516.016	€ 1.858.887
Waalwijk	40	5%	€ 2.187.840	€ 3.535.687
Dongen	33	4%	€ 1.804.968	€ 1.992.099
Gilze en Rijen	30	4%	€ 1.640.880	€ 1.606.685
Hilvarenbeek	14	2%	€ 765.744	€ 1.172.709
Loon op Zand	9	1%	€ 492.264	€ 1.517.846
Heusden	3	0%	€ 164.088	€ 3.000.602
Alphen Chaam en Baarle Nassau	???		???	???
Totaal binnen regio HvB	601	77%	€ 32.872.296	€ 36.303.601
Buiten regio HvB	178	23%	€ 9.735.888	
Clienten buiten regio in zorg (maar wel afkomstig uit HvB)	???		???	
Totalen	779		€ 42.608.184	

Toelichting bij tabel

- In bovenstaande tabel staat uit welke gemeente inwoners Beschermd Wonen 2021 afkomstig zijn (woonplaatsbeginsel) en niet waar zij op dit moment beschermd wonen.
- (Nieuwe) inwoners BW die afkomstig zijn van buiten de regio Hart van Brabant, komen vanaf 1-1-2023 niet meer voor rekening van Hart van Brabant. Maar drukken wel op het aantal beschikbare plaatsen.
- We weten niet hoeveel inwoners van de Regio Hart van Brabant beschermd zijn gaan wonen buiten onze regio. De kosten van inwoners die buiten onze regio beschermd gaan wonen, komen vanaf 1-1-2023 voor rekening van de herkomstgemeente.
- In bovenstaande tabel zijn de jaarlijkse kosten berekend op basis van de gemiddelde maandelijkse kosten per inwoner januari en februari 2021. Dit is het bedrag van € 4558,00.
- Het gemeentelijk budget (laatste kolom) is een all inclusive bedrag. Hieruit moet de gemeente zowel zorgkosten ZIN en PGB betalen als de overheadkosten die daarbij komen (denk aan Inkoop, contractmanagement, toegang, innovatiekosten, inzet beleidsmedewerkers, ect).

4.2 Besparingspotentieel

Wij hebben ervoor gekozen beschermd wonen taakgericht in te kopen via een lumpsumfinanciering. We willen voor beschermd wonen gaan werken met één contractpartner, die bestaat uit een mix van grote en kleine aanbieders. Op deze manier wordt de regie op alle aspecten die horen bij beschermd wonen bij één contractpartner belegd. Hoofdaanbieders kunnen zelfstandig of als combinatie inschrijven. Het is hierbij toegestaan onderaannemers in te zetten. De geldende eisen gelden voor zowel hoofdaanbieder als de onderaannemers.

Met de nieuwe opgave voor beschermd wonen wil HvB de zorg slimmer, effectiever en meer doelmatig inrichten. Hierdoor is het mogelijk om op korte termijn de kosten te beheersen en op langere termijn de kosten te reduceren. De verwachte besparingen zijn gelegen in:

- Transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis;
- reductie huidige kosten en gerichte afspraken afbouw overhead en stijging productiviteit;
- taakgericht budget, afspraken afbouw budget gedurende contractperiode (percentage PM).

4.3 De beoogde beweging

Vanaf april 2020 is een werkgroep met daarin een ambtelijke vertegenwoordiging van beleid, inkoop en contractmanagement uit de regio van start gegaan met het opstellen van de inkoopstrategie voor de Wmo Begeleiding en Beschermd Wonen. In een zestal werksessies heeft de werkgroep kansen en frustraties geïnventariseerd, ontwikkeldoelen opgesteld en verschillende scenario's voor de inkoopstrategie voor de Wmo uitgewerkt. Dit heeft geresulteerd in het document 'Contouren Inkoopstrategie Wmo HvB' (EHdK, 2020).

Er zijn verschillende ontwikkelmogelijkheden waar je op kan inspelen met de inkoop. De uitgangspunten die regionaal voor de inkoop sociaal domein zijn opgesteld, zijn vertaald naar uitgangspunten voor het inkopen en contracteren van het aanbod voor beschermd wonen:

- Geen cliënt valt meer tussen wal en schip, voor iedere cliënt wordt een passende beschermd wonen plek gerealiseerd;
- De gemeenten/regio krijgt de komende jaren meer grip op de kosten binnen de Wmo;
- De contractpartner is verantwoordelijk voor een integraal aanbod in de keten beschermd wonen;
- Alle inwoners die in de beschermd wonen keten zitten hebben in principe een perspectief op zelfstandigheid;
- Wanneer er geen sprake is van een perspectief op zelfstandigheid dient de inwoner naar de Wlz uit te stromen;
- Aanbieders sturen met een perspectiefplan vanaf het begin op de zelfstandigheid van een inwoner, om uitstroom uit beschermd wonen te bevorderen;
- Het perspectiefplan wordt aan het begin van het zorgproces voor iedere inwoner opgesteld;
- De toegang blijft na het toewijzen van de beschikking betrokken bij inwoners in beschermd wonen;
- Periodiek vinden er op inwoner niveau voortgangsgesprekken met de toegang plaats.

4.3.1 Inkoopmodel

Doel is om te komen tot een keuze van een inkoopmodel dat past bij het maken van de beoogde beweging. EHDK heeft vier typen inkoop modellen in kaart gebracht met zijn voor- en nadelen, namelijk: strategisch partnership, lokale en regionale contractering en het marktmodel. Uit deze vergelijking komt naar voren dat een regionaal strategisch partnership het beste aansluit bij de

beweging die we willen maken. Er zijn verschillende voordelen te noemen van dit inkoop model. Hieronder worden de belangrijkste voordelen toegelicht.

Het strategisch partnership gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke en financiële opgave bij beschermd wonen. Daarmee zijn aanbieders en gemeente samen aan het stuur voor het behalen van het resultaat, namelijk inwoners duurzaam zelfstandig laten wonen en dus uitstromen bij beschermd wonen. Door de langdurige relatie is het mogelijk om een inhoudelijke doorontwikkeling in te zetten en daarmee te kunnen sturen op financiële beheersbaarheid. Het overzichtelijk aantal aanbieders biedt de kans voor de toegang om een goede relatie op te bouwen. Dit maakt het makkelijker om te sturen op kwaliteit en doorstroom. De langere termijn afspraken in combinatie met gedeelde verantwoordelijkheid maakt het mogelijk om te innoveren. Je kunt afspraken maken over wat je verwacht en dit ook beleggen. Omdat daarnaast aanbieders gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor doorstroom, zullen ze geneigd zijn te komen met het juiste aanbod om dit mogelijk te maken. Als dat betekent nieuw aanbod creëren staan ze daar vrij in, daar niet meer gestuurd wordt op type aanbod maar op passend aanbod. Ook sluit een regionale inkoop beter aan bij de schaal waar het belangrijkste deel van de huidige aanbieders op opereren.

Er zijn ook een aantal nadelen te benoemen van dit inkoop model, namelijk:

De keuzevrijheid voor inwoners in het aantal aanbieders kan afnemen. De contractpartner bepaalt wie onderdeel uitmaken van het samenwerkingsverband. Instroom van nieuwe aanbieders is alleen mogelijk als onderaannemer van de contractpartner tijdens de contractfase. Het proces om met elkaar te komen tot afspraken is tijdsintensief. Het kost meer werk aan de voorkant. Daar tegenover staat, dat als het is ingericht dat het minder inzet vraagt dan andere inkoop modellen. Ook neemt de afhankelijkheid tussen regio en contractpartner toe.

De samenwerking tussen aanbieders onderling en aanbieders en de regio is een belangrijke prioriteit om de doelstellingen voor dit segment te realiseren. De regionale uitgangspunten voor de inkoop liggen vast, net als deze inkoop strategie, maar conform het model kiezen we voor één contractpartner, die bestaat uit een mix van grote en kleine aanbieders samen. Met deze contractpartner worden ontwikkelafspraken gemaakt over de inhoudelijke visie en ambitie.

4.4 Inrichtingskeuzes

Het in samenhang inzetten van de sturingsinstrumenten zoals beschreven in hoofdstuk 2 bepaalt in hoge mate de effectiviteit van gemeenten bij de inkoop van Wmo beschermd wonen. Hieronder lichten wij de keuzes toe.

4.4.1 Bekostiging

Voor de meest kwetsbare doelgroep in de Wmo is het belangrijk dat de bekostigingsmethodiek bijdraagt aan het leveren van passende zorg. De manier van inkopen en wijze van financieren mag geen obstakel vormen voor de inwoner om de juiste ondersteuning te krijgen. Flexibiliteit in de inzet van het aanbod is juist voor deze doelgroep noodzakelijk, daar de ondersteuningsbehoeften snel kan veranderen. Dat betekent dat je in moet kunnen zetten wat nodig is. We gaan beschermd wonen taakgericht in kopen en daarbij lumpsum financiering inzetten. Daarmee wordt de nodige flexibiliteit mogelijk. Aanbieders hebben daardoor namelijk zelf de vrijheid en verantwoordelijkheid om de juiste zorg in te zetten.

Met lumpsumfinanciering werk je met van tevoren afgesproken budgetten. Daardoor ontstaat er grip op de financiën. Deze financieringsmethodiek draagt bij aan financiële voorspelbaarheid, de

beheersbaarheid van de kosten en een meer gesloten financiering, terwijl voortdurend aan resultaten en kwaliteitsverbetering wordt gewerkt.

We werken met een risicodossier waarin duidelijk wordt beschreven wat de mogelijk risico's zijn die buiten de eigen invloedssfeer liggen van de contractpartijen met de daarbij behorende beheersmaatregelen. Op basis van deze afspraken kan het budget negatief of positief worden bijgesteld. Dit kan nodig zijn als gevolg van ontwikkelingen waar het in alle redelijkheid niet realistisch zou zijn dat de contractpartner dat moet betalen of de winst zou mogen houden, bijvoorbeeld als de wetgeving verandert of het aantal cliënten door maatschappelijke ontwikkelingen ineens fors zou stijgen of dalen. Tegelijkertijd vragen we aan de contractpartner een bijdrage te leveren aan de besparingen en om een afbouw van het budget te realiseren. In de dialoofase spreken we met de contractpartner verder af hoe en wanneer het lumpsum bedrag wordt verhoogd/verlaagd. Het uiteindelijk vastgestelde budget en afspraken, als uitkomst van de dialooggesprekken, leggen we vast in het contract.

Het lumpsumbedrag is gebaseerd op het aantal cliënten met een bandbreedte. We verwachten dat het aantal cliënten tussen de 665 en 735 zal liggen. Daarnaast is de inschatting gebaseerd op reële, normatieve uitgangspunten conform de richtlijnen AMvB en getoetst door bureau HHM. In 2020 heeft de regio Hart van Brabant onderzoek laten doen naar de tarieven van Beschermd Wonen door het adviesbureau Berenschot. Hierbij zijn de kosten in beeld gebracht, maar het bleek niet mogelijk om de daadwerkelijke ureninzet in beeld te brengen. Hierdoor is dit onderzoek niet bruikbaar voor de inschatting van de inkoopwaarde.

Bij de bepaling van de inkoopwaarde is geen rekening gehouden met de kosten voor transformatie. We vragen de potentiële contractpartner wat er nog nodig is om de gewenste transformatie te maken en welke mogelijkheden de contractpartner ziet om de hulp effectiever en doelmatiger in te zetten. Daarbij kan gedacht worden aan:

- een grotere doorstroming
- het verminderen van de wachtlijst
- tijdige afschaling van (de intensiteit van de) hulp
- slimme oplossingen die passen bij de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis!
- Reductie van overheadkosten

We vragen de potentiële contractpartners dus nadrukkelijk om een aanbod te doen waarbij ze aangeven hoe ze daadwerkelijk gaan transformeren, wat ze daarvoor nodig hebben en welke besparingsmogelijkheden ze daarbij op korte en lange termijn zien.

4.4.2 Toegangsmanagement

Door te kiezen voor strategisch partnerschap kiezen we voor samenwerken vanuit vertrouwen. Dit komt vooral tot uiting in een gewijzigd én daarmee vereenvoudigd proces van het inrichten van de procedure die via het gesprek tussen de inwoner, aanbieder en regionale toegang leidt tot het beschikken van zorg.

Nadat eerst de lokale toegang de inwoner heeft verwezen naar de regionale toegang voor beschermd wonen, gaat de regionale toegang in gesprek met de inwoner. Als de regionale toegang heeft geconstateerd dat een inwoner in aanmerking komt voor Beschermd wonen, omdat sprake is van niet planbare zorg, wordt door middel van een verwijzing (DAT-bepaling) de inwoner doorgeleid naar een contractpartner Beschermd Wonen.



Vervolgens vindt een intakegesprek plaats met de inwoner, de professional van de contractpartner én een medewerker van het regionale toegangsteam. De aanbieder stelt op basis van zijn expertise al zoveel mogelijk tijdens het gesprek vast welke zorg nodig is en welke doelen worden gesteld. Dit alles wordt opgenomen in het perspectiefplan. In dit perspectiefplan staat vermeld welke zorg (gespecificeerd naar aard en omvang) wordt ingezet. Daarnaast wordt in het perspectiefplan opgenomen op welke momenten inwoner, de professional van de contractpartner en de medewerker van de regionale toegang de (tussentijdse) resultaten evalueren.

Zoals hierboven gemeld vindt het intakegesprek plaats in de samenstelling inwoner/aanbieder/regionale toegang. Dit doen we omdat de medewerker van de regionale toegang de aanbieder gedurende de hele looptijd van het traject Beschermd wonen faciliteert op die elementen waar de hulpverlener geen directe invloed heeft maar die wel randvoorwaardelijk zijn om de doelen uit het perspectiefplan te realiseren. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het realiseren van door- en uitstroom uit beschermd wonen door het (lokaal) beschikbaar stellen van zelfstandige huisvesting in combinatie met Wmo-begeleiding als het Beschermd wonen afgebouwd kan worden.

Bij het akkoord gaan met dit perspectiefplan door de inwoner ontstaat een bindend besluit.

Als de inwoner niet akkoord gaat met het perspectiefplan en hij/zij komt er met de zorgaanbieder niet uit, kan de inwoner met het perspectiefplan gebruik maken van de bezwaar- en beroepsprocedure van de gemeente Tilburg.

We maken hierbij gebruik van de wettelijke mogelijkheid om mandaat te verlenen aan een zorgaanbieder om dit besluit namens het college te nemen. We hebben voor deze werkwijze advies gevraagd met juridische zaken en dit is goed bevonden.

Door de aanbieder te mandateren voor de beschikking zijn we flexibel in de wijze waarop de ondersteuning voor inwoners georganiseerd wordt. Er kan snel geschakeld worden op de inhoud van de benodigde zorg en we kunnen deze direct inzetten zonder tijdsverlies van extra administratieve handelingen (in de afstemming met de gemeente). Daarnaast wordt Beschermd wonen sneller toegankelijk voor de inwoner. De contractpartner krijgt een directe verwijzing van de regionale toegang waarbij het onderzoek naar de hulpvraag voor Beschermd wonen door de contractpartner gebeurt, waar het eerst een taak van de regionale toegang was. Omdat in de praktijk zorgaanbieders zelf ook intakes houden en behandelplannen opstellen, zal dit nauwelijks tot verzwaring leiden. Wel tot een andere werkwijze.

Om de positie en zekerheid van de inwoner te versterken regelen we dat bij klachten over inhoud of proces van hulpverlening de inwoner terecht kan bij een onafhankelijke partij die niet in verband kan worden gebracht met de contractpartner. We willen de indruk van de ‘slager die zijn eigen vlees keurt’ voorkomen en de inwoner comfort geven om de stap te kunnen maken als sprake van een klacht. Hoe we dit gaan regelen komt expliciet op de agenda in de dialooggesprekken en wordt opgenomen in het contract.

Daarnaast moet goed geregeld zijn hoe de inwoner beroep en bezwaar aan kan tekenen als de regionale toegang geen DAT-bepaling afgeeft. Omdat het perspectiefplan ook de beschikking is en door de contractpartner gemaakt ontstaat bij het *niet* doorverwijzen van de inwoner naar Beschermd wonen een hiaat. Dit moet in het implementatieplan gecorrigeerd worden.

NB De vormgeving van het perspectiefplan wordt in samenspraak tussen gemeenten en contractpartner vastgelegd in de dialooffase.

Veranderende rol toegang

We beleggen de toegang voorsnog bij een regionaal toegangsteam beschermd wonen. Van de toegang verwachten we namelijk een andere rol dan die tot op heden is vervuld. Door de andere positie van de toegang krijgt de contractpartner meer speelruimte om herstel in te richten en op en af te schalen waar hij denkt dat nodig is. De toegang volgt periodiek de voortgang van het behalen van de resultaten inclusief de stappen die gezet worden naar door- en uitstroom.

Het regionale toegangsteam volgt de inwoner die beschermd woont vanuit een procesregie rol op doorstroom, die daarmee veel langer betrokken is en sluit pas een dossier af als deze uitgestroomd is. De kennis en kunde die hiervoor nodig is, wordt gezamenlijk uitgewerkt met de toegang.

De toegang gaat een centrale rol spelen in de contacten met het matchingspunt⁵ ter bevordering van het vinden van een passende woonplek voor uitstroom. Als de fase van uitstroom van de inwoner aanbreekt draagt het regionaal toegangsteam beschermd wonen haar dossier over aan de toegang van de gemeente waar de uitstroom ook gaat plaats vinden. Hiermee borg je dat tijdig alle zaken geregeld zijn die nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen (bijvoorbeeld aanvragen van de uitkering) en zorg je voor een zachte landing. Op dit moment zijn we bezig met de vorming van dit matchingspunt, wat naar verwachting in de tweede helft van 2021 operationeel zal zijn. Dit maakt onderdeel uit van het programma Weer Thuis.

Naarmate de doordecentralisatie vordert kan het zo zijn dat uiteindelijk het regionale toegangsteam beschermd wonen als zodanig verdwijnt, omdat de lokale toegang dit zelfstandig kan uitvoeren. Dit is een keus die nu nog niet gemaakt hoeft te worden maar deze laten we afhankelijk zijn van de ontwikkelingen.

Het 'dat' via de toegang

Het regionale toegangsteam beschermd wonen bepaalt of de inzet van beschermd wonen de passende ondersteuning is voor de inwoner. Hiertoe doet het regionale toegangsteam een kort onderzoek. Afstemming met de herkomst gemeente zal onderdeel uitmaken van dit onderzoek, immers veel inwoners zijn al bekend bij de lokale toegang, maar ook om een goede afspraak te maken over een eventuele overbruggingszorg waarvoor 1 gezin, 1 plan, 1 coördinator een belangrijk uitgangspunt is. De wijze van samenwerking tussen regionale toegang en lokale toegang en de contractpartner wordt verder uitgewerkt tijdens de dialoofase. We willen voorkomen dat werk dubbel wordt gedaan en de inwoner zijn verhaal in korte tijd op meerdere plekken moet houden.

Als het regionale toegangsteam denkt dat er sprake is van WLZ zorg (Wet langdurige Zorg) verwijzen zij de inwoner naar het CIZ om een aanvraag hiervoor te doen. WLZ is namelijk voorliggend op de Wmo. Als de inwoner hulp nodig heeft bij de aanvraag kan het regionale toegangsteam verwijzen naar een onafhankelijke clientondersteuner. Pas bij een afwijzing voor de WLZ zal opnieuw gekeken worden of de inwoner met beschermd wonen de passende ondersteuning krijgt.

Het 'wat en hoe' via de contractpartner

De toegang gaat zich in veel mindere mate bezig houden met de vraag hoe de contractpartner kan zorgen dat de inwoner in herstel komt en kan door- en uitstromen. De contractpartner stelt voortaan met de inwoner een perspectiefplan op en de toegang is hierbij aanwezig. Wat zeker in

⁵ Het matchingspunt is een centraal punt waar aanvragen en de verdeling voor een contingentwoning (woning met voorrang) van inwoners die uitstromen uit Beschermd wonen of de Maatschappelijke opvang gaat plaats vinden voor de gehele regio Hart van Brabant.

het perspectiefplan opgenomen moet worden zijn de evaluatie momenten. Deze evaluaties op resultaten zijn een gesprek tussen de contractpartner, de inwoner die beschermd woont en de toegang. De toegang monitort de voortgang op de resultaten uit het perspectiefplan en de stappen die gezet worden richting door- en uitstroom. Dit doet zij vanuit haar rol als regisseur op de resultaten.

De invulling van wat we in het perspectiefplan opnemen bepalen we met de contractpartners en het toegangsteam beschermd wonen gezamenlijk tijdens de inkoop procedure. Dan worden er ook de KPI's aan gekoppeld. Ook gaan we met de contractpartner uitwerken hoe om te gaan met inzet van de huisvesting, omdat dit ook gevolgen heeft voor de eventuele uitkering en de hoogte van de eigen bijdrage aan het CAK.

4.4.3 Leveranciers- en contractmanagement

Van de contractpartner verwachten we dat hij zoveel als mogelijk inzet op zelfstandig wonen met ambulante begeleiding/begeleid zelfstandig wonen en actief bijdraagt aan het programma Weer Thuis. De contractpartner zorgt voor een goede regionale spreiding en diversiteit van de voorzieningen/woonvormen. Inwoners worden, bij instroom en uitstroom, zo min mogelijk uit de eigen omgeving gehaald. Dit betekent ook dat we vragen aan de contractpartner om met hun vastgoed te anticiperen op deze ontwikkeling. Voorwaarde voor het aangaan van een contract is dat de contractpartner in staat is om bij aanvang ongeveer 700 inwoners met een indicatie voor beschermd wonen te ondersteunen binnen de regio Hart van Brabant. De contractpartner moet alle vormen van beschermd wonen kunnen bieden, afhankelijk van vraag van de inwoner, van ondersteuning met bereikbaarheid tot aan de ondersteuning waar 24/7 aanwezigheid geboden wordt. De verantwoordelijkheid komt echt bij de contractpartner te liggen. Een gezamenlijk intake en wachtlijst coördinatie kan efficiënter/goedkoper zijn. Inwoners die beschermd wonen nodig hebben zullen sneller op een passende plek terecht komen omdat er integraal gekeken wordt naar wat de inwoner nodig heeft en het passende aanbod hierom heen kan worden georganiseerd. Dit betekent dat er gezamenlijk zaken moeten worden opgepakt en uitgewerkt met en tussen zorgaanbieders, die het onderdeel uitmaken van de contractpartner, die allemaal hun eigen processen en visie hebben. Dat vraagt het nodige aanpassingsvermogen van de zorgaanbieders.

Daarnaast blijven externe factoren van belang om door en uitstroom succesvol te laten zijn. Een nauwe samenwerking met partijen in de keten, de gemeenten en de woningcorporaties is hierbij van essentieel belang. Echter samenwerking met een contractpartner zal eerder tot de juiste afspraken en bewegingen leiden dan dat iedere aanbieder steeds voor zichzelf dit pad moet beslechten en bepleiten.

We stimuleren bij de contractpartner dat een samenwerkingsverband ontstaat waar ook de kleinere, soms ook lokale, aanbieders een plek krijgen zodat we zowel hun expertise als hun couleur locale behouden. Daarnaast dient er tijdens de contractperiode voldoende ingezet te worden op nieuwe, lokale initiatieven, die de beweging naar beschermd thuis maken.

Wat verwachten we van een contractpartner?

- We willen graag dat de partijen horend bij de contractpartner (intern) nauw onderling samenwerken. Deze samenwerking is geen vrijblijvende samenwerking. Als gemeenten zien we de contractpartner als partner en gaan ook als zodanig afspraken met elkaar maken. Op deze manier willen we gezamenlijk komen tot de meest passende ondersteuning voor de kwetsbare inwoners, waar niemand tussen wal en het schip valt.
- De verantwoordelijkheid van het plaatsen van alle inwoners die beschermd wonen nodig hebben dient door de contractpartner opgepakt te worden, inclusief de wachtlijstproblematiek. Daar waar nu alle zorgaanbieders nog hun eigen intakeprocedures en wachtlijsten en plaatsingsregels hebben, willen we toewerken dat dit centraal bij de contractpartner wordt

ondergebracht. Het is dan ook niet meer de rol van de toegang om een juiste zorgaanbieder of passende plaats te zoeken, maar dit wordt zo de directe verantwoordelijkheid van de contractpartner.

- We verwachten een proactieve houding van de contractpartner bij het maken van afspraken over door- en uitstroom. De exacte uitwerking hiervan doen we samen met de contractpartner na de eerste selectie.
- De contractpartner werkt aan herstel en uitstroom en waar dit niet mogelijk is, wordt door de contractpartner zorg gedragen voor een aanvraag bij het CIZ voor indicatie voor de WLZ. (Wet langdurige zorg)
- We verwachten dat de contractpartner ook samenwerkt met aanbieders uit andere domeinen, zoals dagbesteding, wmo-begeleiding, jeugdhulp, zorg en veiligheid.

4.4.4 Contractvorm en periode

Bij het kiezen voor partnership en gezamenlijk vorm geven aan de transformatiedoelstellingen hoort een langer samenwerkingscontract. Een langdurige overeenkomst zien we als voorwaarde voor goed contractmanagement en realisatie van de gezamenlijke doelstellingen.

We willen een overeenkomst aangaan van 4 jaar met 2 keer optie tot verlenging van 2 jaar (8 jaar totaal) bij goed resultaat. In de periode na de voorselectie en vóór het ingaan van de overeenkomst wordt vastgelegd wat we onder “goed resultaat” verstaan. Er vindt een evaluatie plaats voor het verstrijken van de eerste vier jaar om te beoordelen hoe het in die periode gegaan is en of de overeenkomst inderdaad verlengd wordt.

4.5 Sturing en monitoring

Sturing

Er vinden frequent accountgesprekken plaats met de contractpartner. We onderscheiden accountgesprekken met het accountteam en met bestuurders. Hierin wordt zowel stilgestaan bij harde data als de voortgang van de transformatie opgaven en de in te zetten acties om het resultaat te bereiken. Vanuit vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid, openheid in gesprekken maken we de beweging naar samenwerking vanuit partnership. Het regionale toegangsteam beschermd wonen heeft een belangrijke rol, zij verzorgen de terugkoppeling richting contractmanagement over de samenwerking met de contractpartner.

Het perspectiefplan maakt deel uit van de beschikking. Op die manier verstrekken we juridisch ook voldoende informatie aan de cliënt over het aantal uren zorg en ondersteuning waar de cliënt aanspraak op kan maken. Het perspectiefplan dient binnen 6 weken gemaakt te zijn, dat is de verantwoordelijkheid van de contractpartner, zodat deze samen met de beschikking gestuurd kan worden aan de inwoner.

Monitoring

We willen op kunnen halen wat we nodig hebben voor goede monitoring, rekening houden met wat er al is bij gemeenten en contractpartners. We willen een inhoudelijk volgsysteem waarin inhoudelijke informatie over de ontwikkeling het resultaat bij de client te volgen is. Van aanbieders verwachten we dat zij ervoor zorgen dat hetgeen we nodig hebben voor de monitoring ook door hen geleverd wordt. Ook stemmen we af met de domeinen Wmo begeleiding en jeugdhulp. Indien mogelijk heeft het de voorkeur om allemaal met hetzelfde instrument de kwaliteit te meten.

Toezicht kwaliteit van zorg

De contractpartner, is als hoofdaannemer, verantwoordelijk voor de kwaliteit van de onderaannemers met wie wordt samengewerkt. Daarnaast vindt er toetsing plaats op de kwaliteit

door de gemeenten. Hoe deze toetsing er uit gaat zien wordt verder uitgewerkt door over afdelingen.

Voor alle doelgroepen binnen beschermd wonen moet ergens in het gecontracteerde aanbod een plaats zijn. Alle inwoners BW worden binnen 6 maanden geplaatst op een passende plek. Wanneer een inwoner niet direct op een (passende) beschermd wonen plek terecht komt wordt er overbruggingszorg ingezet.

In het perspectiefplan wordt de vorm van de overbruggingszorg en wie verantwoordelijk is vastgelegd.

Overbruggingszorg, ambulante begeleiding, wordt altijd geleverd en gefinancierd door de lokale gemeente waar iemand op dat moment ingeschreven staat.

Om de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning binnen Wmo beschermd wonen te kunnen waarborgen dienen onderaannemers altijd geregistreerd te worden (zowel bij aanvang van als gedurende de looptijd van de overeenkomst) en moeten voldoen aan (aangepaste kwaliteitseisen. We stellen Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) op, op basis waarvan we tijdens de contractperiode de contractpartner monitoren. Deze KPI's worden na voorselectie van contractpartner in overleg vastgesteld.

4.6 Aanbestedingsproces

De opdracht willen we aanbesteden door middel van een openbare procedure met Europese aankondiging op basis van het verlichte regime voor sociale en andere specifieke diensten (SAS-procedure). Dat betekent dat iedere geïnteresseerde die voldoet aan de gestelde eisen een inschrijving mag indienen en mag meedingen naar gunning van de opdracht. De SAS-procedure is verregaand vormvrij waardoor het mogelijk is om tussen de selectiefase en gunning in gesprek te gaan met de geselecteerde partijen om nadere invulling te geven aan de opdracht, bekostiging en het contract. We willen de aanbestedingsprocedure vormgeven in twee fases, namelijk de selectiefase en de gunningsfase:

- a. In de selectiefase selecteren we de hoofdaanbieder op geschiktheidseisen en een bekwaamheidsdossier. De geschiktheidseisen zijn gericht op uitsluitingsgronden, de financiële gezondheid en technische bekwaam en beroepsbekwaamheid. Het bekwaamheidsdossier is gericht op een aantal vragen die gericht zijn op: de te leveren prestaties (bv voorkomen wachtlijsten), financiële beheersbaarheid, samenwerking, governance en transformatie;
- b. De geselecteerde hoofdaanbieder, stroomt door naar de gunningsfase. De thema's die genoemd zijn in de selectiefase worden samen met de hoofdaanbieder in dialoogsessies geconcretiseerd en vertaald naar meetbare prestatie indicatoren. Ook dient dan te worden beschreven hoe en welke instrumenten in worden gezet om zowel kwantitatief als kwalitatieve informatie te verzamelen. Het is dus van belang dat partijen goede kennis hebben van het regionale zorglandschap en de samenwerkingsstructuur binnen de regio. De hoofdaanbieder dient dan een 'best and final offer' (definitieve inschrijving) in. De definitieve gunning van de opdracht vindt plaats op basis van deze inschrijving.

4.6.1 Voorlopige Planning

De voorlopige planning is als volgt:

Publicatie	: januari 2022
Selectie	: april 2022
Dialoogsessies	: mei - augustus 2022
Gunning	: oktober 2022
Start uitvoering	: 1 januari 2023

5 Samenhang en overlap

5.1 Samenhang in de inkoop jeugdhulp, Wmo, participatie

Het gaat hier om inwoners met problematiek op verschillende domeinen. Bij beschermd wonen is vaak al sprake van domein overstijgende problematiek. Zolang iemand zich in beschermd wonen bevindt is het regionale toegangsteam verantwoordelijk voor hulp aan de inwoner. Bij uitstroom naar lokaal wordt contact gezocht met lokale toegang.

Specifieke thema's die wij in samenhang met de andere domeinen uitwerken zijn:

- **Wmo begeleiding:** We verwachten dat de contractpartner begeleiding nauwe samenwerking heeft met de zorgaanbieders die Wmo Beschermd wonen bieden binnen de regio Hart van Brabant om te zorgen dat er een goede doorlopende herstellijn ontstaat voor inwoners. Hierbij staat voorop dat gekeken wordt naar wat het best passend is bij de herstelfase van de inwoner. De ondersteuning die men ontvangt van een zorgaanbieder voor beschermd wonen hoeft dus niet dezelfde aanbieder te zijn die ambulante begeleiding gaat geven bij uitstroom en vice versa.
- **Participatie:** een zinvolle dagbesteding is vaak essentieel binnen beschermd wonen. Dagbesteding vanuit arbeidsperspectief, gericht op de toekomst van de inwoner, wordt logischerwijs geregeld vanuit de Participatiewet in de vorm van (beschut) werk. Deze arbeidsgerichte dagbesteding wordt in een apart inkooptraject verworven. We hebben afgesproken meer synergie tot stand te brengen bij het onderwerp dagbesteding voor de oudere jeugd (jeugdhulp) en volwassenen (Wmo) en de sociale werkvoorziening bedrijven van de Participatiewet. Denk bijvoorbeeld aan:
 - Combineren van doelgroepen bij het verrichten van werkzaamheden (en bijbehorende begeleiding);
 - Gebruik maken van elkaars expertise in de inrichting en het aanbod van de dienstverlening;
 - Gezamenlijk benutten van infrastructuur (denk aan gebouwen, materialen, back offices);
- **Multiproblemen (binnen gezinnen):** Het gaat hier om inwoners met problematiek op verschillende domeinen. Bij beschermd wonen is vaak al sprake van domein overstijgende problematiek. Zolang iemand zich in beschermd wonen bevindt is het regionale toegangsteam verantwoordelijk voor hulp aan de inwoner. Bij uitstroom naar lokaal wordt contact gezocht met lokale toegang.
- **Kwetsbare jeugd 16-27 jaar:** de zorg voor deze jeugd is nog niet altijd klaar bij bereiken van de leeftijd van 18 jaar en wordt dan geconfronteerd met andere aanbieders of wetgeving c.q. uitgangspunten bij de overgang naar andere domeinen. Coördinatie is ook hier van belang. Omdat wij werken aan een *integrale* aanpak voor kwetsbare jongeren met Multiproblematiek die alle leefdomeinen beslaat, kijken wij naar kwetsbare jongeren vanuit het brede perspectief. De integrale aanpak jongeren in kwetsbare positie van 16-27 jaar richt zich op: *'Alle jongeren tussen 16 en 27 jaar die kampen met meervoudige problematiek en dus op twee of meerdere leefdomeinen integrale ondersteuning nodig hebben tijdens hun stap naar volwassenheid'*. De vijf doelen ('Big Five') die we op de leefdomeinen die we voor 16 - 27-jarigen in een kwetsbare positie willen bereiken zijn:
 - Kwetsbare jongeren hebben minimaal één volwassen persoon als support;
 - Kwetsbare jongeren hebben een passende en stabiele woonplek;
 - Kwetsbare jongeren hebben een daginvulling die perspectief biedt;

- Kwetsbare jongeren hebben een stabiele financiële situatie;
- Kwetsbare jongeren krijgen de hulp/ondersteuning die nodig is voor (sociale) welzijn en een goede gezondheid;
- **Kindermishandeling en huiselijk geweld:** de regio stelt hoge prioriteit aan de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit vanwege de omvang van het geweld, maar ook omdat uit diverse onderzoeken is gebleken dat hulp tot nu toe te weinig effectief is gebleken. Integratie en coördinatie over de domeinen heen is noodzakelijk. In de inkoopdocumenten worden een aantal kwaliteitscriteria geformuleerd aan aanbieders op het terrein van kindermishandeling en huiselijk geweld.
- **Vervoer bij dagbesteding:** Het onderwerp vervoer wordt op dit moment uitgewerkt. Tot 2019 leverden aanbieders vervoer, wat vooral van toepassing is bij dagbehandeling, dagbegeleiding en respijtzorg. In 2019 is ook een regionale vervoersvoorziening gecontracteerd. Doordat nu sommige aanbieders zijn gecontracteerd en een regionale vervoersvoorziening ontstaat er nu inefficiency en verwarring bij verwijzers en aanbieders. Om deze reden is het onderwerp opgepakt door regionale werkgroep en vindt ook afstemming met Jeugdhulp plaats. De komende periode onderzoeken we of er een verbinding kan worden gemaakt met het Regiovervoer Midden-Brabant. De contractpartner verleent medewerking aan eventueel verder onderzoek. Tot helder is wat hier de uitkomst van is, blijft vervoer naar dagopvang onderdeel van de verantwoordelijkheid van de contractpartner.
- **PGB:** hoe we omgaan met het toekennen van een PGB wordt verder uitgewerkt. Ook de gevolgen voor lumpsumbepaling in relatie tot PGB wordt hierin meegenomen.