



Handreiking Inkoop en Financiering

In deze handreiking ligt de focus voornamelijk op de technische en inhoudelijke aspecten van verschillende financieringsmodellen.



Deze handreiking is geschreven door het Transitieteam Beschermd Thuis. Meer weten? Ga naar www.vng.nl/beschermdthuis

Inhoudsopgave

Klik op de blokken en navigeer direct naar het onderdeel.



Inleiding

Start bij het proces

Aan welke knoppen kun je als gemeente draaien om meer invloed te hebben op de inkoop?

Betrekken cliënt en aanbieder

Spreiding



Heeft u een vraag?

In deze handreiking worden verschillende voorbeelden genoemd. Voor meer informatie over de voorbeelden kunt u contact opnemen met het Transitieteam Beschermd Thuis, het Ketenbureau i-Sociaal Domein en/ of het Regioteam opdrachtgever- en opdrachtnemerschap Wmo & Jeugdwet.

Mist u een mogelijke invulling? Laat het ons dan weten! Mail naar beschermdthuis@vng.nl.



Navigeren

Navigeer direct terug naar deze pagina door te klikken op de 3 streepjes links bovenin de pagina's.



Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het beschermd wonen. Beschermd wonen kan door gemeenten als maatwerkvoorziening aangeboden worden aan cliënten. Van oudsher is de organisatie hiervan, in de zin van inkoop en toegang, opgepakt door de centrumgemeenten. Zij ontvangen hier ook rechtstreeks de middelen voor.

Inleiding

Van beschermd wonen naar beschermd thuis

In opdracht van de VNG is er in 2015 door de Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen (onder leiding van Erik Dannenberg) een advies geformuleerd over de toekomst van beschermd wonen, getiteld: "Van beschermd wonen naar beschermd thuis"¹.

Hierin zijn verschillende onderwerpen opgenomen, zoals een visie op beschermd wonen, uitgangspunten voor een financieel verdeelmodel en gemeentelijke samenwerking. Sociale inclusie is hierbij het uitgangspunt: een samenleving waarin iedere inwoner mee kan doen en waar ruimte is voor een verscheidenheid aan mensen met verschillende vermogens.

¹ Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen, Van beschermd wonen naar beschermd thuis, 11-11-2015

In deze handreiking, gericht op beleidsmedewerkers en inkopers, geven we inzicht in de verschillende 'knoppen' waar gemeenten aan kunnen draaien om de inkoop zo passend mogelijk voor jouw regio in te richten.



Sociale inclusie als basis

Sociale inclusie is de basis voor het realiseren van de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis: mensen kunnen weer wonen in hun eigen wijk en maken daar als inwoner deel uit van het maatschappelijk verkeer. De Commissie Dannenberg pleit voor een verdeelmodel gericht op alle gemeenten en gebaseerd op objectieve kenmerken.

In mei 2018 is besloten dat het advies van de Commissie Dannenberg overgenomen wordt en de taken op gebied van beschermd wonen doorgedecentraliseerd worden naar alle gemeenten. Daarnaast is besloten het verdeelmodel te herzien. De uitvoering van de taak beschermd wonen en de bijbehorende middelen gaan stapsgewijs van centrumgemeenten naar alle gemeenten en de verdeling gaat van historisch naar objectief. Door deze verandering denken veel regio's er over na om de inkoop van beschermd wonen ook op een andere manier in te richten, bijvoorbeeld met een langere looptijd (ook conform de Norm voor Opdrachtgeverschap) of met een specifieke bekostiging.



Start bij het proces

Van beschermd wonen naar beschermd thuis

In deze handreiking ligt de focus voornamelijk op de technische en inhoudelijke aspecten van de verschillende mogelijkheden die gemeenten hebben met betrekking tot de inkoop. Echter, we raden aan om te starten bij het bredere proces. Daarbij is het belangrijk dat gemeenten regionaal samenwerken en afstemming zoeken in lijn van de [Norm van Opdrachtgeverschap](#). Daarin staat namelijk benoemd dat gemeenten afspraken maken over samenwerking omtrent onder andere inkoop om daarmee een duurzame samenwerkingsrelatie met ook andere partners te kunnen realiseren.

De inkoop van beschermd wonen kan een middel of sluitstuk zijn, dat uitvoering geeft aan de bredere visie op beschermd wonen en het bijbehorende 'zorglandschap'.

De eerste stap

De eerste stap in het proces is het bepalen van een gezamenlijke stip op de horizon. Een stip die niet alleen is bedoeld voor (regio) gemeenten, maar ook voor **cliënten, woningcorporaties, zorgaanbieders, wijkteams, welzijnsorganisaties en misschien zelfs wel voor burgerinitiatieven**. Wat wil je bereiken met beschermd wonen? Is er voldoende zicht op de vraag en behoefte? Hoe wil je je burgers goed ondersteunen en wat is daar voor nodig? En nog wel belangrijker: wat is ieders rol hierin?

Voorbeelden van invullingen van ieders rollen:



Zorgaanbieder

Een gemeente mag van een zorgaanbieder verwachten dat zij signalen vanuit een inwoner met een zorgbehoefte serieus neemt en tijdig contact zoekt met andere professionals waar dat nodig is, bijvoorbeeld om een cliënt een time-out plek aan te bieden of om behandeling vanuit de GGZ in te zetten.



Woningcorporaties

Een woningcorporatie stelt een X aantal woningen voor kwetsbare inwoners beschikbaar, maar mag daarbij van de gemeente en/of zorgaanbieder een duidelijk aanspreekpunt verwachten waar overleg mee kan worden gevoerd bij bijvoorbeeld huurachterstand of signalen van overlast / ongewenst gedrag.



Toegangsteam(s) van de gemeente

De toegang van iedere gemeente is kritisch op het inzetten van beschermd wonen en vooral de mogelijkheden voor alternatieve oplossingen en inzet vanuit het voorliggende veld (dan wel ambulante vormen van begeleiding).



Welzijnsorganisaties en burgerinitiatieven

Welzijnsorganisaties en burgerinitiatieven kunnen (gestimuleerd en waar nodig gefaciliteerd door de gemeente) een rol hebben in de leefbaarheid van de wijken en in het laagdrempelig aanbieden van ondersteuning in de wijk, deze randvoorwaarde kan bijdragen aan meer mogelijkheden om zelfstandig te blijven wonen dan wel om uitstroom uit een voorziening te bevorderen.

! Let op: Het inregelen van- en goede afspraken met deze rollen is randvoorwaardelijk aan de inkoop.



Van rollen naar verbinding

Er zijn verschillende mogelijkheden om de verbinding met samenwerkingspartners te organiseren, bijvoorbeeld door het inrichten van een stuurgroep en/of het vastleggen van afspraken in een visiedocument of bijvoorbeeld intentieovereenkomst.



Voorbeeld uit Amsterdam

In **Amsterdam** zijn zowel samenwerkingsafspraken (uitgangspunten) als tien werkafspraken (operationeel) gemaakt voor 'Thuis in de wijk' tussen gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders.

Zo zijn er in de samenwerkingsafspraken onder andere prestatieafspraken gemaakt over het aantal sociale en middeldure huurwoningen en over nieuwbouw, over de betaalbaarheid van de huurwoningen en ook zijn er afspraken gemaakt over specifieke doelgroepen, zoals jongeren.

In de tien werkafspraken wordt duidelijk welke stappen er worden gezet en door wie, om te komen tot bijvoorbeeld een afgestemd aanbod van wonen en zorg, vroegsignalering en preventie, het voorkomen van overlast en het omklappen naar een contract op eigen naam.

Tien werkafspraken

01	Afgestemd aanbod van wonen en zorg	06	Voorkomen van en omgaan met overlast
02	Zorgbegeleiding op maat	07	Ondersteuning bij financieel beheer
03	Passend wonen met intermediaire verhuur	08	Omklassen naar 'contract op eigen naam'
04	Wonen en Goed Huuderschap	09	Zorg en ondersteuning na omklap
05	Vroegsignalering en preventie	10	Respect voor privacy cliënt



Betrekken **cliënt** en **zorg aanbieder**

De cliënt centraal

Veel regio's streven naar een situatie waarbij de cliënt altijd het uitgangspunt is. Maar hoe kun je dit nou echt realiseren? En hoe weet je wat belangrijk is voor de cliënt? Uiteraard is het belangrijk om altijd met cliënten in gesprek te gaan (en blijven!) over hun ervaringen met de zorg die zij ontvangen. Het is ook mogelijk om de cliënten al in het proces van de inkoop te betrekken.



Een aantal regio's in Nederland hebben samen onderzocht wat gemeenten en regio's nodig hebben om te identificeren waar men staat in het inkoopproces, wat de ambitie is en wat er eventueel moet gebeuren om daar te komen met betrekking tot de inkoop in het sociaal domein. De inzichten uit dit onderzoek hebben geleid tot een 'ontwikkelingsmodel Inkoop in het sociale domein'. Benieuwd naar dit model en de totstandkoming hiervan?

Kijk eens naar deze White paper.

Voorbeeld uit Utrecht

Een voorbeeld waar cliënten bij het proces van de inkoop betrokken zijn geweest komt uit Utrecht. Hier zijn cliënten betrokken als beoordelaar in de aanbesteding voor beschermd wonen.

Zo konden inwoners plaats nemen als een jury door (geanonimiseerd) de antwoorden van leveranciers op één van de gunningscriteria te beoordelen:

“Soms zeiden partijen in hun teksten: ‘ik ben niet je begeleider, ik sta naast je’. Cliënten zeiden dan: ‘daar heb ik helemaal geen behoefte aan. Ik wil gewoon iemand die mij de weg wijst’. Ook waren cliënten bijvoorbeeld niet erg gecharmeerd van begeleiders ‘die alles konden’ (zorg, financieel, sociaal); liever hielden ze dit gescheiden.

Utrecht benoemt de meerwaarde van de cliëntbetrokkenheid bij de beoordelingen.

“Dat soort dingen, waar wij op afstand niet bij stil staan. Die beleving kwam er nu bij en dat gaf een verdieping.”





Zorgaanbieders centraal

Door middel van marktverkenningen en dialoogsessies is het goed mogelijk om aanbieders voorafgaand aan de daadwerkelijke inkoopperiode te betrekken in bijvoorbeeld marktconsultaties.

In vrijwel iedere aanbesteding wordt een dergelijk activiteit ingebouwd waarin de dialoog tussen opdrachtgever en opdrachtnemer aan wordt gegaan. Dit is vaak een eenmalige activiteit terwijl het bouwen aan goede ondersteuning en een goed zorglandschap vraagt om een continue dialoog.

Dialoog is belangrijk, omdat het helpt begrip te krijgen voor elkaars dilemma's en uitdagingen, het formalisering voorkomt en het helpt innovatiekracht te ontwikkelen.

In de [Handreiking Dialoog](#) staat meer informatie over het aangaan van een goede dialoog.

Voorbeeld uit Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Een voorbeeld van een regio waar men volop investeert in de relatie en dialoog is Midden-IJssel/Oost-Veluwe. Ook na het sluiten van de inkoopcontracten blijft de dialoog hier voortdurend aanwezig:



"We gaan bij organisaties langs, spreken met medewerkers en soms ook met cliënten en blijven dus voortdurend in gesprek". Daarnaast worden er regiodagen georganiseerd rondom een thema."

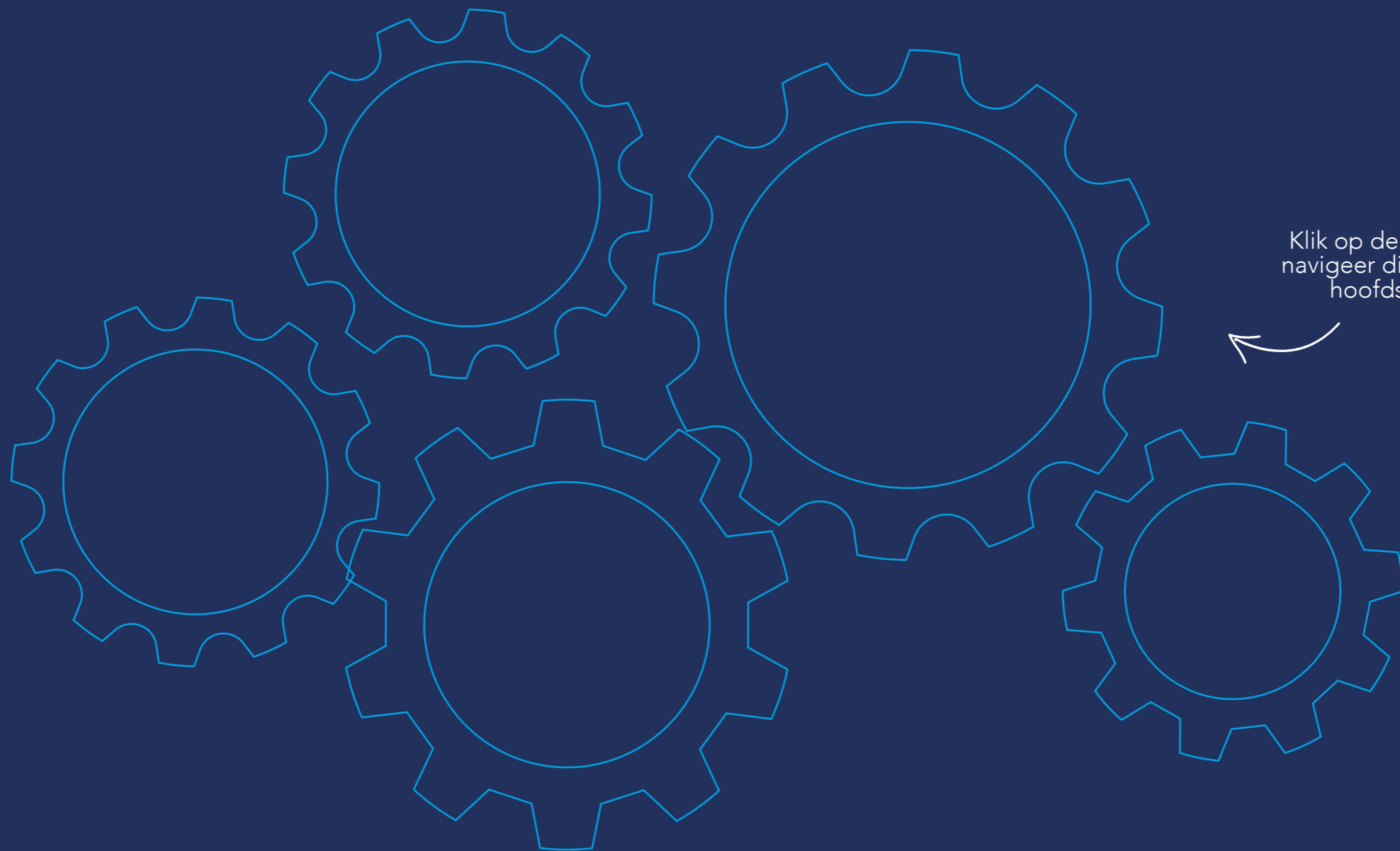


[Bekijk hier het praktijkverhaal.](#)





Aan **welke knoppen** kun je als **gemeente draaien** om meer invloed te hebben op de inkoop?



Klik op de blokken en
navigeer direct naar de
hoofdstukken.





Gemeenten moeten verschillende keuzes maken bij het inrichten van hun inkoopproces. In dit deel van deze handreiking benoemen we een aantal variabelen waarover regio's moeten nadenken alvorens een inkoopproces te kunnen starten.

We lichten ze hierna één voor één toe.

Duur van het contract in combinatie met minder aanbieders

Volgens de Norm voor Opdrachtgeverschap moeten alle regionaal georganiseerde functies voor ondersteuning meerjarig worden ingekocht. In veel regio's die op dit moment met de inkoop bezig zijn zien we dat zij contracten aangaan met een lange looptijd.

Voorbeeld uit Amersfoort

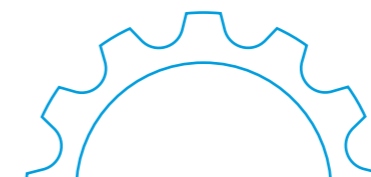
In **Amersfoort** is de looptijd van de contracten bijvoorbeeld 9 jaar (in totaal, inclusief verlengingen). Reden waarom gemeenten hiervoor kiezen is dat op deze manier goede relaties opgebouwd kunnen worden tussen opdrachtgever (gemeente) en opdrachtnemer (zorgaanbieder).



Goede en duurzame relatie

Langduriger contracteren kan aanbieders in staat stellen om te investeren. Immers: aanbieders kunnen de investering over de tijd terugverdienen. Deze investeringen dragen bij aan een solide zorglandschap. Langdurige contracten gaan vaak gepaard met het contracteren van minder aanbieders. Regio's geven aan dat zij goede en duurzame relaties willen opbouwen met de zorgaanbieders die gecontracteerd zijn en dat zij met regelmaat met hen om tafel willen om te kijken hoe de uitvoering van beschermd wonen, begeleid wonen en beschermd thuis loopt in de praktijk en waar verbetering mogelijk is.

De gecontracteerde zorgaanbieders kunnen vervolgens zelf samenwerkingsverbanden vormen met andere aanbieders (bijvoorbeeld in de vorm van een combinatie of hoofd-en onderaannemerschap) en moeten hun werkwijze daardoor ook meer op elkaar afstemmen. Door deze vorm van aanbesteden wordt samenwerking tussen aanbieders gestimuleerd. Ook kunnen door de duurzame relatie goede afspraken met aanbieders gemaakt worden betreffende waar zij zich kunnen en mogen vestigen. Ook dit voorbeeld zien we terug in Amersfoort.

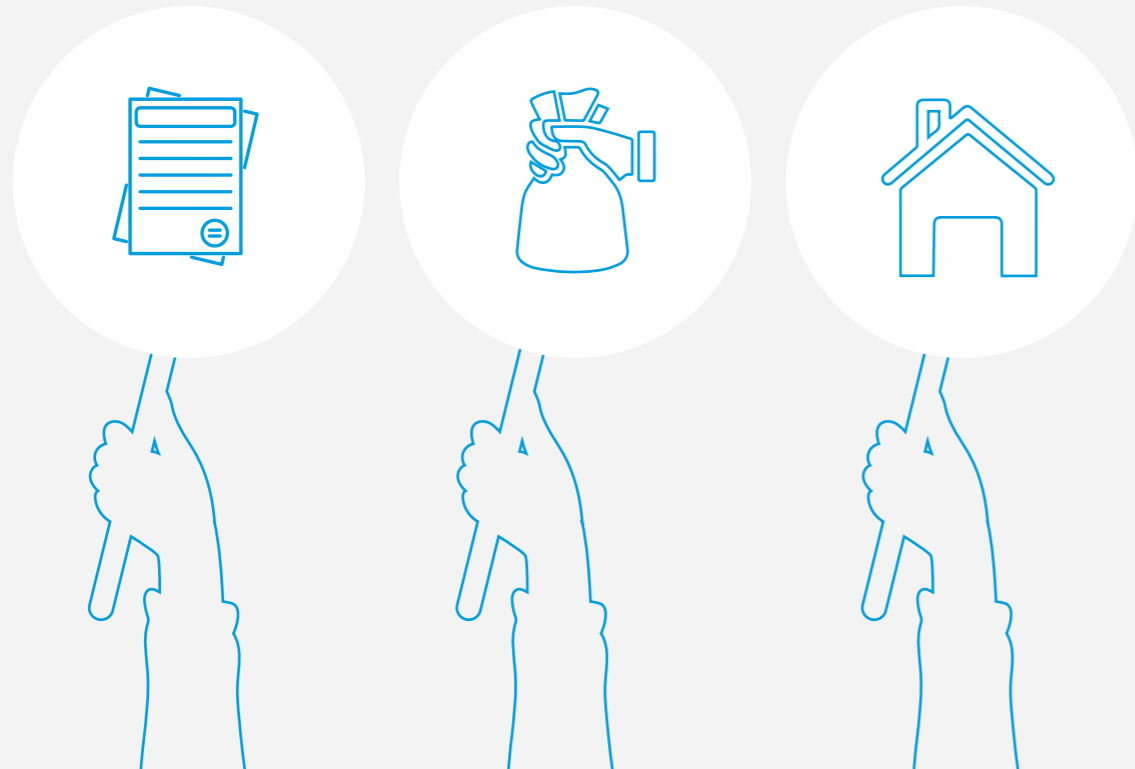




Inkoopmodel

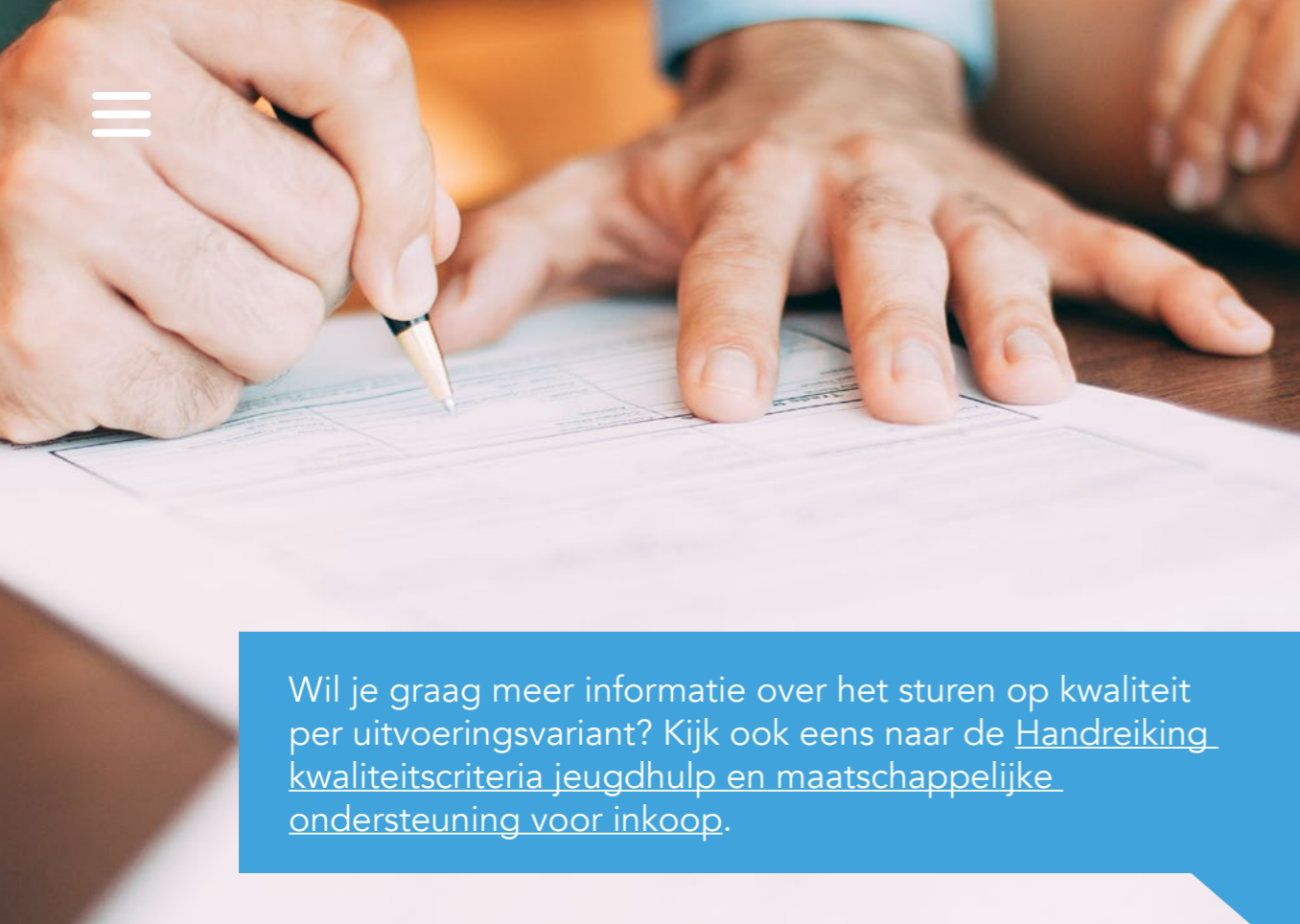
Marktinstrumenten

Een gemeente kan kiezen voor drie marktinstrumenten om afspraken met aanbieders te maken. De meest gekozen marktinstrumenten zijn: aanbesteden van een overheidsopdracht, subsidiëren of Open House.



Als gemeente kan je een weloverwogen keuze maken om deze marktinstrumenten op basis van de randvoorwaarden die je als gemeente stelt in te zetten. De afwegingen van een gemeente omtrent de inkoopprocedure zijn richtinggevend voor het kiezen van het meest geschikte instrument. Bijvoorbeeld: worden er voorwaarden gesteld aan de selectiviteit en exclusiviteit van aanbieders? Dan is een aanbesteding of subsidie van toepassing. In de [Handreiking Aanbesteden Wmo 2015 en Jeugdwet](#) is meer informatie te vinden over de verschillen tussen de drie marktinstrumenten en wordt een afwegingskader gegeven als hulpmiddel voor de keuze tussen deze instrumenten.

Meer informatie over hoe je een inkooptraject inricht? Wat moet er bijvoorbeeld allemaal staan in een productbeschrijving? Welke eisen kan en mag je stellen aan zorgaanbieders (bijvoorbeeld ten aanzien van personeel)? Kijk eens naar de [Modelbepalingen voor de inkoop van hulp en ondersteuning binnen de Jeugdwet en Wmo 2015](#) of naar de [Modelbepalingen voor de contractering van Beschermd Wonen](#). Met behulp van deze modelbepalingen kan het inkoopproces voor regio's vereenvoudigd worden en kunnen de uitvoeringslasten afnemen.



Wil je graag meer informatie over het sturen op kwaliteit per uitvoeringsvariant? Kijk ook eens naar de [Handreiking kwaliteitscriteria jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning voor inkoop](#).

Bekostiging

Gemeenten moeten goed nadenken over de wijze van bekostiging die zij kiezen, omdat deze ook invloed heeft op de wijze van contracteren en (vooral) de wijze van samenwerken met aanbieders. Als duidelijk is hoe de bekostiging eruit ziet, kan dat invloed hebben op de inrichting van het inkoopproces (bijvoorbeeld: meerdere aanbieders vs. één aanbieder of samenwerkingsverband en langdurige contracten vs. korter durende contracten).

Over het algemeen worden er drie soorten bekostiging gehanteerd bij beschermd wonen of beschermd thuis²:

² <https://i-sociaal domein.nl/cms/view/abb680cd-2eba-4991-b21c-893aafdd1b0b/drie-uitvoeringsvarianten>

1

Inspanningsgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken eenheid. Dit is van oudsher het meest gebruikte model waarbij een zorgaanbieder per cliënt een budget krijgt voor een product of activiteit (P*Q).

Voorbeeld: Vast bedrag per geleverde dag zorg.

2

Taakgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder te vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau. De aanbieder ontvangt een vast of onderhandelbaar bedrag per cliënt voor een omschreven pakket met te bereiken resultaten.

Voorbeeld: Taken van een wijkteam, beschikbaarheidsfunctie crisisopvang.

3

Outputgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald is niet vastgelegd. Er wordt een budget vastgesteld, gekoppeld aan resultaatafspraken. Dat is meestal in de vorm van een lumpsum bedrag.

Voorbeeld: Schoon huis.



NB: Binnen de Norm voor Opdrachtgeverschap is bepaald dat gemeenten zich inspannen om administratieve lasten te beperken, onder andere door de drie uitvoeringsvarianten consequent toe te passen. Een tussenvorm is dus niet toegestaan ³

³ <https://www.inkoopsociaaldomein.nl/publicaties/handreikingen/2021/05/06/modelbepalingen-beschermd-wonen>

Alle bekostigingsmodellen hebben voor- en nadelen. Deze richten zich bijvoorbeeld op het:

- o **volume** (zijn er prikkels die leiden tot over- of onderproductie?),
- o **inzet** (heeft deze een 'aanzuigend' effect?),
- o **kwaliteit** (wordt kwaliteitsverbetering gestimuleerd of juist omlaag gedreven door negatieve prikkels?) en
- o **selectie** (maken prikkels het economisch interessant om complexe situaties te weren of door te verwijzen?).

We zien dat regio's meer bewegen richting de taakgerichte variant. Er wordt ook vaker een lump sum financiering ingezet om aanbieders de kans te geven om sneller op- en af te kunnen schalen. Door ontschotting in de budgetten wordt op- en afschalen niet alleen makkelijker, maar ook bedrijfsmatig interessant. Inkopen met een vast budget geeft aanbieders meer prikkels om een infrastructuur in de wijk te realiseren. Er is dan geen prijsopdrijvend effect meer.

Op de volgende pagina schetsen we de drie varianten van bekostiging en hun voor en nadelen ⁴⁻⁵⁻⁶.

⁴ https://vng.nl/sites/default/files/201509121_factsheet_bekostigingsmodellen.pdf

⁵ <https://vng.nl/files/vng/toelichting-bekostigingsmodellen.pdf>

⁶ Movisie, Inkoop en bekostiging als kwaliteitsinstrumenten (2016)



	Inspanningsgericht	Taakgericht	Outputgericht
Waar betaal je voor?	Tijd (geleverde zorg)	Resultaat	Resultaat
Niveau waarop aanbieder mandaat krijgt om zorg te verlenen	Individueel niveau	Individueel of populatieniveau	Individueel niveau
Volume	Doordat geld de cliënt volgt zijn uitgaven op voorhand niet gemaximeerd (deze zijn afhankelijk van het aantal afgegeven beschikkingen). Hierdoor is er voor zorgaanbieders een mogelijke prikkel voor overproductie. Door afspraken te maken over het maximumaantal cliënten dat ondersteund wordt (productie-/ budgetplafond) kan dit voorkomen worden.	Omdat er een budget wordt vastgesteld voor een bepaalde periode worden aanbieders geprikkeld om niet meer zorg of ondersteuning in te zetten dan nodig is. De aanbieder wordt gestimuleerd om de eigen kracht van de burger te versterken en creatieve oplossingen te vinden voor de ondersteuningsbehoefte. Het kan leiden tot een prikkel voor onderproductie (focus op te lichte ondersteuning), maar de aanbieder kan niet te weinig cliënten helpen, omdat dat leidt tot een daling van de resultaten voor de populatie.	Er is een prikkel tot oplopend volume, doordat de aanbieder per cliënt betaald krijgt. Door afspraken te maken over het maximumaantal cliënten dat ondersteund wordt kan dit voorkomen worden.
Inzet	Betaling per product heeft een 'aanzuigend' effect naar zwaardere en meer zorg per cliënt.	De aanbieder wordt betaald voor het resultaat van de populatie. Door zorgafhankelijkheid te verminderen en doelmatigheid te stimuleren, wordt voorkomen dat dure interventies ingezet moeten worden.	De aanbieder is erbij gebaat om zorgafhankelijkheid te verminderen en inzet van dure interventies te voorkomen, zolang het beoogde resultaat (en dus vergoeding) wordt behaald.
Kwaliteit	Deze bekostiging heeft in zichzelf weinig aanknopingspunten om kwaliteit en innovatie te stimuleren. Afspraken over de productinhoud en tarieven staan 'vast' gedurende de looptijd van het contract, waardoor er voor een zorgaanbieder geen reden is om de kwaliteit te verbeteren of te vernieuwen. Stimulans voor kwaliteitsverbetering en vernieuwing moet dus komen uit aanvullende afspraken tussen gemeenten en aanbieders.	Omdat de diensten van de zorgaanbieder vooraf niet strak zijn vastgelegd, is er ruimte voor aanbieders om het aanbod aan te passen. En doordat er vaak sprake is van langdurige contracten, blijven investeringsrisico's voor aanbieders beperkt en kan innovatie gestimuleerd worden. Daarnaast wordt een wijkgebonden aanpak en preventie gestimuleerd, omdat de aanbieder het totale resultaat voor de populatie wil optimaliseren. Inkopen met een vast budget aanbieders geeft meer prikkels om een goede infrastructuur in de wijk te realiseren. Belangrijk aandachtspunt is wel om tussentijds regelmatig te spreken over de kwaliteit binnen de afgesproken overeenkomst om daarmee te voorkomen dat focus enkel ligt op beperken van kosten. Betrekken van cliënten bij deze tussentijdse beoordelingen is aan te raden.	Doordat er wordt gestuurd op een optimalisatie van het resultaat voor de cliënt, wordt de aanbieder gestimuleerd om de kwaliteit te maximaliseren. Dit kan op gespannen voet staan met de doelrealisatie, het werken aan zelfredzaamheid en klantparticipatie
Selectie	Als het tarief passend is bij de zwaarte van de ondersteuning die geleverd moet worden, wordt de aanbieder geprikkeld om de (complexe) cliënten niet door te verwijzen of af te wijzen.	Dit model kan zorgen voor weinig keuzevrijheid voor cliënten, omdat het in de praktijk vaak wordt ingezet op plaatsen waar grote delen van de zorg en ondersteuning worden geleverd door één aanbieder of samenwerkingsverband.	Er kan een prikkel zijn voor de aanbieder om economisch onaantrekkelijke cliënten (cliënten met een complexe zorgvraag) te vermijden en 'door te schuiven' naar andere partijen indien het tarief niet toereikend is. Hierop kan ingespeeld worden met goede contractafspraken.



Producten

Van oudsher worden er vaak twee soorten producten ingezet: intramurale producten en ambulante producten. We zien nu dat veel regio's ook tussenvormen en extramurale producten inzetten, zoals producten Beschermd Thuis. Het is wisselend of deze producten regionaal dan wel lokaal worden aanbesteed. We geven een aantal voorbeelden van producten.

Voorbeeld: ThuisPlus uit Friesland en Groningen

In dit product is 24 uren zorg thuis mogelijk met een opslag voor bereikbaarheid en beschikbaarheid. In Friesland wordt dit product niet alleen ingezet na uitstroom uit een intramurale voorziening, maar ook ter voorkoming van instroom in een intramurale voorziening. Daarmee heeft het product ook een preventieve functie.



Voordelen: iemand hoeft niet te verhuizen, want het gaat om een ambulante product; er zijn meer mogelijkheden om flexibel aan te sluiten bij het hersteltraject van een inwoner; sluit aan bij de visie van Beschermd Thuis.

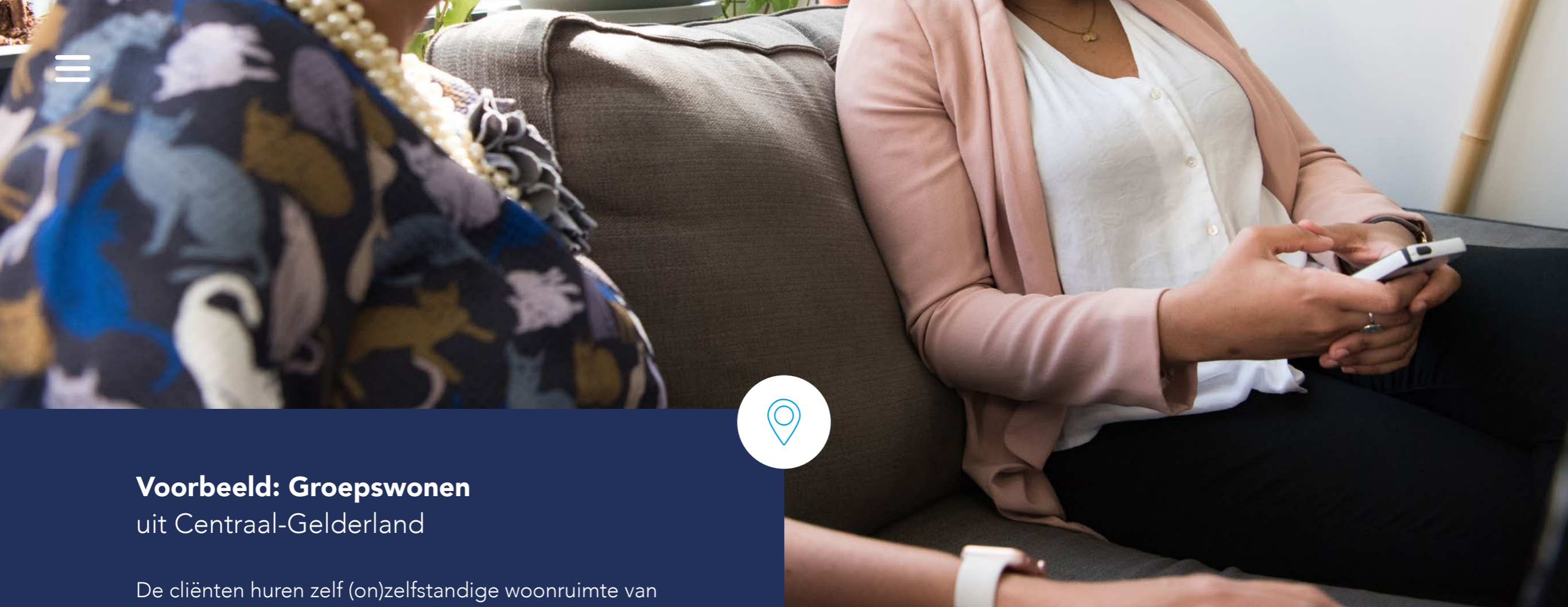


Nadeel: Aanbieders vinden deze vorm van inkoop vaak moeilijk te organiseren vanwege spreiding van cliënten en aanrijtijd

Dit nadeel is (deels) op te lossen door gebruik te maken van de volgende varianten:

- Woningen van cliënten liggen dichtbij woonlocaties van de zorgaanbieder (er is een vaste straal waarbinnen dit product geleverd kan worden)
- Gebiedsgerichte inkoop: aanbieders schrijven zich in voor een product voor een specifiek werkgebied (bijv. postcodegebied)
- Onderaanneming met aanbieders die op afgesproken plekken zorg leveren.

Aandachtspunt bij deze vorm van financiering is dat er goede afspraken gemaakt moeten worden tussen gemeenten over wie verantwoordelijk is voor de inkoop van dit type voorziening. Ligt dit regionaal of lokaal? Wanneer gaat de inzet over naar ambulante begeleiding en kan dan dezelfde zorgaanbieder de ondersteuning 'lijnloos' doorleveren?



Voorbeeld: Groepswonen uit Centraal-Gelderland

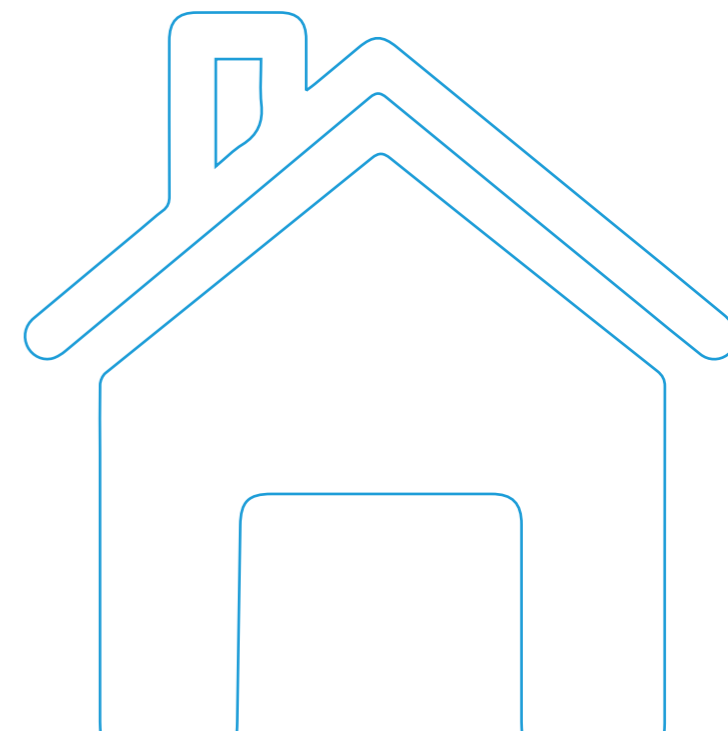
De cliënten huren zelf (on)zelfstandige woonruimte van een woningbouwcorporatie of een particuliere verhuurder. Begeleiding wordt gedeeltelijk in groepsverband en gedeeltelijk individueel geleverd. De aanwezigheid van de begeleiders bestaat uit vaste momenten gedurende de dag en evt. avond en daarnaast is er de mogelijkheid om op afroep ondersteuning in te zetten.



Voordelen: voor de aanbieder geeft dit organisatievoordelen, omdat er meerdere mensen op één locatie wonen



Nadelen: in praktijk leidt het ertoe dat scheiden van wonen en zorg wordt toegepast, maar dat de beweging naar beschermd thuis niet direct ontstaat. Namelijk, als de zorgbehoefte bij een cliënt afneemt dan moet hij/zij alsnog verhuizen.





Spreiding

In veel regio's is er van oudsher een concentratie van voorzieningen voor beschermd wonen in de oorspronkelijke centrumgemeente. Veel regio's proberen, tegelijkertijd met de decentralisatie van de financiering omtrent beschermd wonen, ook een betere spreiding van voorzieningen (kosten) over de regio heen te bewerkstelligen. Maar welke afspraken kunnen hiervoor gemaakt worden?

Innovatie stimuleren

We hebben het eerder al gehad over de duur van het contract in combinatie met minder aanbieders. De duurzame relatie en de langdurige contracten zorgen dat de investeringsrisico's voor aanbieders beperkt zijn. Daardoor kunnen afspraken gemaakt worden over mogelijke afbouw in de oorspronkelijke centrumgemeente en opbouw in de regio en kan innovatie gestimuleerd worden. Ook is het mogelijk om in de contractafspraken op te nemen dat aanbieders toestemming moeten vragen voor zij (nieuwe) locaties kunnen (door) ontwikkelen. Op deze manier houdt de gemeente in de hand waar het aanbod zich bevindt.

Een andere manier om meer spreiding te realiseren is om beschermd wonen en ambulante begeleiding bij dezelfde aanbieder onder te brengen. Dit levert een schaalvoordeel op. Het bieden van ambulante begeleiding en 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid kan namelijk bij aanbieders organisatorische belemmeringen opleveren. Wanneer een aanbieder al in de wijk zit voor het aanbieden van beschermd wonen, worden deze belemmeringen geminimaliseerd. Daarnaast zorgt de verplichting om in te schrijven op beide producten ervoor dat ambulantisering sneller gerealiseerd wordt.

Voorbeeld uit Amersfoort en Utrecht

Een voorbeeld van gezamenlijk inkopen van beschermd wonen en ambulante begeleiding zien we terug in **Amersfoort en Utrecht**. Daarnaast wordt er in Almere gewerkt aan een op- om- en afbouwplan, waarbij naar aanleiding van visie en analyse gericht producten worden toegevoegd of gestopt. Zo is bijvoorbeeld geconstateerd dat er in toenemende mate behoefte is aan semimurale woonvormen. Daarom wordt voorgesteld om 10-15% van de huidige intramurale capaciteit om te bouwen.





Voorbeeld uit Holland Rijnland

In de regio **Holland Rijnland** heeft men een aantal jaren geleden al afgesproken dat zij het beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslaving en OGGZ lokaal gaan organiseren, met uitzondering van specialistische voorzieningen.

Voor doelgroepen die te klein van omvang zijn en te specialistische ondersteuning nodig hebben om op lokaal niveau te organiseren, geldt dat er regionale specialistische voorzieningen zijn voor beschermd wonen en opvang. Denk bijvoorbeeld aan inwoners met GGZ problematiek die zijn aangewezen op 24/7 aanwezigheid en waarbij sprake is van bijkomende problematiek zoals somatiek, licht verstandelijke beperking, verslaving of gedrag of aan ouder-kind woonvoorzieningen. Deze plekken zijn verspreid over de regio. De overige voorzieningen zijn subregionaal gecontracteerd, waardoor de percelen waarop wordt ingekocht verschillen per subregio. Er is wel sprake van een regionale bekostigingssystematiek en uniforme tarieven.

Om dit mogelijk te maken worden de middelen voor BW en maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGZ met ingang van 2023 herverdeeld over de regiogemeenten.

Gebiedsgericht inkopen

Gebiedsgericht inkopen is een nog gerichtere manier om in de inkoop rekening te houden met regionale spreiding. Je selecteert dan één aanbieder of samenwerkingsverband om de ondersteuning te organiseren. Deze vorm van inkopen is geschikt voor bijvoorbeeld tussenproducten of voor ondersteunings-trajecten zonder een wooncomponent.



Voorbeeld uit Friesland en Utrecht

In **Friesland** was de inkoop zo ingericht dat aanbieders voor alle producten moesten inschrijven per gemeente. Voor het product ThuisPlus had dat als doel om meer samenwerking te creëren tussen aanbieders, omdat niet alle aanbieders de aanrijtijd van 30 minuten konden waarborgen. Voor de intramurale producten werd dit gevraagd, omdat meer inzicht gewenst was vanuit de regiogemeenten betreffende welke aanbieders gericht op welke doelgroep er in hun eigen gemeente gecontracteerd waren. Ook in de regio **Utrecht** is bij de inkoop van beschermd wonen en beschermd thuis gevraagd aan partijen waar zij hun aanbod gaan realiseren. Met als doel om een goede spreiding van Beschermd verblijf en Beschermd thuis over de regio's en de regiogemeenten te realiseren.

Vragen, opmerkingen of **suggesties?**



Laat het ons weten!

Mail naar Beschermdthuis@vng.nl