



Startnotitie

Inkoop ambulante begeleiding Wmo

Regio Amersfoort: gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Woudenberg en Soest

2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Definiëring ambulante begeleiding en respijtverblijf	3
3. Korte terugblik op ontwikkelingen in het Sociaal Domein	3
4. Ambitie en opgaven	4
5. Cijfers en omvang	6
6. Aandachtspunten t.b.v. de inkoopstrategie	8
7. Financiële opgave	8
8. Toegang en samenwerking	8
9. Overige punten	8

CONCEPT

1. Inleiding

De gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Woudenberg en Soest hebben in 2019 met aanbieders contracten afgesloten voor de levering van ambulante begeleiding. Op 31 december 2022 lopen de huidige contracten af en start een nieuwe contractperiode.

De inkoop van ambulante begeleiding kan niet los worden gezien van een bredere opgave binnen het Sociaal Domein om ondersteuning dichtbij te organiseren, inwoners (langer) thuis te laten wonen en de ondersteuning zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig te laten zijn.

2. Definiëring ambulante begeleiding en relatie met respijtverblijf

Ambulante begeleiding

Ambulante begeleiding is gericht op het bevorderen of het behouden van zelfredzaamheid en participatie. Ambulante begeleiding kan worden ingezet als de inwoner in verband met een beperking of problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met behulp uit het sociale netwerk, dan wel met gebruik van algemene of vrij toegankelijke voorzieningen, voldoende zelfredzaam is of in staat tot participatie. Het betreft veelal cliënten met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA), psychische of psychosociale problemen¹, een (licht) verstandelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel of een combinatie van deze. Maar naast deze problemen kunnen er ook andere belemmeringen zijn waardoor inwoners vastlopen zoals het onvoldoende

beheersen van de Nederlandse taal of een tienerzwangerschap.

Ambulante begeleidingsvragen zijn in principe uitstelbaar en er is geen 24-uursbeschikbaarheid noodzakelijk.

Een deel van de begeleiding betreft thuis-/ woonbegeleiding bij het voeren van een huishouden, waarbij de begeleider coach on-the-job is.

Respijtverblijf

Respijtverblijf is een logeerbed. Hierbinnen onderscheiden we twee vormen:

1. Respijtverblijf zoals omschreven in de wet ter ontlasting van de mantelzorgers, primair gericht op ouderen.
2. Respijtverblijf als time-out voorziening, gericht op de doelgroep GGZ/ (L)VB.

3. Korte terugblik op ontwikkelingen in het Sociaal Domein

Met de extramuralisatie in de GGZ en de decentralisatie van beschermd wonen is doelgroep voor ambulante begeleiding de afgelopen jaren gewijzigd. Dit maakt het noodzakelijk om een zorgcontinuüm in te richten binnen gemeenten van de lichtste vormen van ambulante begeleiding in de

basisinfrastructuur tot aan beschermd wonen. Dit vraagt een verdere doorontwikkeling, van bijvoorbeeld Gewoon Thuis en diverse begeleid wonen vormen die de afgelopen jaren zijn ontstaan. Waar nu nog aparte subsidies voor pilots worden verstrekt aan een aantal aanbieders, moeten deze gaan landen

¹ Psychosociale problemen wordt breed gedefinieerd waardoor er bijvoorbeeld ook verslaving, een combinatie van LVG en VG onder kan vallen.

in de nieuwe inkoop. Zo ontstaat een zorgcontinuüm waarbinnen al naar gelang de behoefte van een cliënt kan worden op- en afgeschaald, waarbij we uitgaan van zo licht en kort mogelijke ondersteuning.

Uit een uitvraag onder sociale teams blijkt dat de tevredenheid of ontevredenheid over een

aanbieder vaak varieert: waar sommige teams heel tevreden zijn over een aanbieder is een ander team dat juist niet. Belangrijke punten zijn hierin: het directe contact op cliëntniveau in de samenwerking en de wijze waarop de aanbieder invulling geeft aan de afspraken in het plan van aanpak.

4. Ambitie en opgaven

In de beleidskaders Sociaal Domein van de gemeenten komen grotendeels dezelfde ambities en opgaven terug met kleine accentverschillen. Terugkerende elementen hierin zijn:

- Naar het geheel kijken: 1 huishouden, 1 plan
- Versterken en benutten van het netwerk
- Ondersteuning en zorg dichtbij
- Uitgaan van wat iemand wil, kan of leren
- Doen wat werkt: het verschil maken
- Normaliseren

Ambulante begeleiding door een aanbieder moet erop gericht zijn om een substantiële bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid van de inwoner. De focus moet zijn om een inwoner zoveel mogelijk zonder professionele hulp te laten functioneren. Voor sommige inwoners is dit echter niet haalbaar. In dat geval worden eerst voorliggende mogelijkheden ingezet zoals langdurige stut en steun ondersteuning vanuit de basisinfrastructuur en ondersteuning vanuit de Wlz wanneer er permanent intensieve zorg nodig is en/of toezicht dichtbij. Pas wanneer dit niet mogelijk is, komt langdurige ondersteuning door een aanbieder in beeld.

De gemeenten hebben de ambitie uitgesproken om meer in partnerschap met aanbieders te willen werken aan kwaliteit,

betaalbaarheid en transformatie. Daarnaast neemt de vraag naar ambulante begeleiding door aanbieders af doordat de sociale teams zelf meer begeleiding gaan bieden. In 2020 / 2021 hebben meer dan 100 partijen in de regio ambulante begeleiding geleverd. Wij streven dan ook naar vermindering van het aantal gecontracteerde aanbieders.

Waar dat kan wonen mensen zelfstandig / huren inwoners rechtstreeks van de corporaties. Alleen wanneer dit niet mogelijk is vanwege zorginhoudelijke redenen is begeleid wonen mogelijk. Dit is in principe tijdelijk, waarbij de ambulante begeleiding erop is gericht om zelfstandig wonen mogelijk te maken. Door inwoners zo zelfstandig mogelijk te laten wonen worden ook onnodige verhuisbeweging voorkomen die mogelijk tot onrust, onzekerheid en extra kosten voor de inwoner kunnen leiden.

Op grond van de ontwikkelingen, ambities en opgaven is het volgende zorgcontinuüm ontwikkeld. Waarbij in de opbouw eerst de vormen staan waar de cliënten zelfstandig wonen en daarna de intramurale vormen met steeds zwaardere ondersteuning. Groen is OMNV waarbij de toegang door de centrale toegang wordt verleend en oranje is ambulante begeleiding waarbij de toegang is belegd bij het sociaal team.

Inkoop	Toegang	Naam	Invulling ondersteuning	Wonen
Lokaal	Sociaal team/ welzijnsstichting (Indebuurt033 in Amersfoort)	Stut en Steun/ Aanbod SBI	Tweeledige invulling: <ul style="list-style-type: none"> Tijdelijk -> toeleiding naar de SBI Waakvlam -> langdurig af en toe contact 	Zelfstandig / Verblijf in MO/BBBB, richting zelfstandig/ zachte landing in buurt
Lokaal	Sociaal team	Begeleiding door het sociaal team		Zelfstandig
Regionaal	Sociaal team	Ambulante begeleiding	HBO- en MBO voor begeleiding op een of meerdere leefgebieden. Focus op doelgroep: EPA-GGZ, GGZ Psych. Soc., (L)VB en NAH. Inzet planbaar en uitstelbaar. Variatie in intensiteiten.	Zelfstandig
Regionaal	CT	Beschermd Thuis:	<ul style="list-style-type: none"> Toezicht en context: ogen en oren organiseren in de buurt door inzet van het formele en informele netwerk Opschalen en afschalen: Voortdurend meebewegen met de ondersteuningsvraag. 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid. Begeleiding op alle levensgebieden: begeleiden zowel face-to-face als op afstand, herstelondersteunend, activerend 	
Regionaal	CT	Vinger aan de pols	Langdurig Wmo: nauwelijks ontwikkelperspectief geen externaliserend gedragsproblematiek of middelengebruik. Slechts incidenteel behoefte aan 24/7	
Regionaal	Sociaal team	Begeleid Wonen	Alleen mogelijk als er een zorginhoudelijke noodzaak is (niet gericht op het oplossen van een woonprobleem. Veelal gericht op jongvolwassenen. Gericht op het aanleren van vaardigheden op zelfstandig te kunnen wonen. In principe tijdelijk (max. duur 1 jaar). Geen 24/7 toezicht of beschikbaarheid.	Combinatie van een woonplek en ambulante begeleiding bij een aanbieder.
		Begeleid Wonen plus	Aanvullende financiering voor verhuurrisico, indirecte cliënten. Bv. Tussenvoorziening (Housing First) en Leger des Heils (IJsselberch) en iets voor tiernermoeders?	Combinatie van een (geclusterde) woonplek met ambulante begeleiding van aanbieder.
Regionaal	CT	Beschermd Wonen	24/7 aanwezigheid 6-10 locaties Evenwichtige spreiding over de regio waar het kan Tijdelijk van aard, gericht op uitstroom	Intramuraal bij aanbieder
Regionaal	Onderzoek volgt	Maatschappelijke opvang/BBBB	Doelgroep (tijdelijk) dak- en thuislozen, grotendeels met GGZ en verslavingsproblematiek.	Maatschappelijke opvang/BBBB

5. Cijfers en omvang

Ambulante begeleiding

In totaal hebben regionaal 2.900 mensen op dit moment ambulante begeleiding. Dit aantal is dalende doordat de sociale teams meer begeleiding gaan bieden. Amersfoort is hier als eerste mee gestart in 2020 de overige gemeenten volgen en de effecten zullen de komende jaren nog verder toenemen door herindicaties. De leeftijdscategorieën waarbij het vaakst ambulante begeleiding wordt ingezet zijn 18-23 jaar en 36-66 jaar.

De huidige verdeling van de interventieniveaus is als volgt:

Interventieniveau	Percentage
1 (tot 1.250 euro)	3%
2 (tot 2.000 euro)	12%
3 (tot 7.000 euro)	48%
4 (tot 20.000 euro)	37%

Het zwaartepunt ligt bij de indicaties met een hogere intensiteit (hetzij in duur, hetzij in het aantal begeleidingsuren per periode).

Van de begeleiding wordt 70% op HBO-niveau geleverd en 30% op MBO-niveau. De verwachting is dat deze verhouding ongeveer gelijk blijft omdat MBO-niveau het vaakst wordt ingezet bij woon- en thuisbegeleiding en dit vanwege de intensiteit en/of de praktische insteek niet vaak door sociale teams wordt overgenomen.

Respijtverblijf

In 2020 hadden 50 inwoners van de regio een indicatie voor respijtverblijf Wmo. Belangrijkste oorzaken voor dit geringe aantal zijn: vraagverlegenheid, onbekendheid met aanbod, voorliggend aanbod (bijvoorbeeld via aanvullende verzekering, eerstelijnsverblijf etc.).

In het kader van het langer thuis wonen van ouderen en de toenemende vergrijzing is het

echter noodzakelijk dat deze voorziening beschikbaar blijft. De verwachting is dat er in de toekomst steeds meer gebruik van wordt gemaakt.

Deze indicaties worden verzilverd bij 11 aanbieders. De verdeling tussen respijtverblijf voor ouderen en de time-out is ongeveer gelijk. In 2020 werd respijtverblijf het meest ingezet ten behoeve van de leeftijdsgroepen 18-23, 36-50 en 67-79.

Producten

Uit de eerder gegeven kaders, afspraken, uitgangspunten en afbakening destilleren we de volgende inkoopvraag op hoofdlijnen:

Ambulante begeleiding

Welke producten willen we inkopen vanaf 2023:

- Ambulante begeleiding in verschillende intensiteiten (van waakvlam tot intensief) waarin we in ieder geval de volgende doelgroepen onderscheiden: GGZ- EPA, psychisch/psychosociaal, (L)VB en NAH.
- Begeleid Wonen (al dan niet met een plus voor indirecte kosten) waarbij de cliënt woonruimte via de aanbieder huurt en daarnaast begeleiding ontvangt.

Daarbij vinden we het volgende belangrijk:

- Een beperkt aantal aanbieders waarmee we invulling kunnen geven aan partnerschap;
- Met ondersteuningsmogelijkheden binnen het volledige ondersteuningscontinuüm voor de GGZ-doelgroep;
- Stimuleren van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt;
- In iedere gemeente voldoende aanbod;
- Met duidelijke kwaliteitseisen waaraan moet worden voldaan;
- Met een effectief en flexibel aanbod;
- Die samen met ons inzetten op normaliseren;

- Met aandacht voor lokale identiteit en cultureel sensitief. Waarbij van aanbieders wordt gevraagd om personeel aan te nemen die naast Nederlands ook andere talen spreken;
- Die proactief missend aanbod ontwikkelen;
- Met goede contacten/samenwerking met FACT (voor de GGZ-EPA doelgroep) en BIS (basis infrastructuur: in wijken en dorpen), waarin tijdens het traject voortdurend aandacht is voor de mogelijkheden tot actieve afschaling.
- Met voldoende aandacht voor de administratieve taken, tijdige facturatie en tijdige en correctie verantwoording (start/stop/signalen etc.);
- Met een duidelijke meerwaarde qua kennis en expertise aanvullend op de sociale teams;
- Sturen op kwaliteit en vraaggericht aanbod (aanbod past bij de inhoudelijke vraag): niet denken in hokjes en vakjes;
- Scherp zijn op voorliggende voorzieningen en het tijdig aanvragen hiervan zoals GGZ-behandeling via de Zvw en de Wlz;
- Geen wachtlijst;
- Alleen doen wat nodig is en wat past binnen de transformatie;
- Focus op de te bereiken doelen en niet op de ideale situatie;
- Daar waar effectief en efficiënt digitale mogelijkheden inzet;
- Met een proactieve en constructieve samenwerking met de sociale teams;
- Snel kunnen starten bij crisis;

- Het actief acquireren van potentiële 'klanten' wordt absoluut niet op prijs gesteld;
- Ambulante begeleiding met dieren valt niet onder de beoogde inkoop ambulante begeleiding omdat het effect hiervan nog onvoldoende vast staat ²;
- Partijen die zowel dagactiviteiten als ambulante begeleiding bieden geldt dat ondersteuning die zij bieden op de dagactiviteitenlocatie niet onder ambulante begeleiding valt.

Respijtverblijf

We hebben op dit moment 2 vormen, die we willen continueren:

- Het traditionele respijtverblijf Wmo, primair gericht op ouderen en aanbod door ouderenzorgaanbieders.
- Time-out respijtverblijf, primair gericht op GGZ en (L)VB om verdere escalatie te voorkomen.

Wij kiezen ervoor om het respijtverblijf in de vorm van een time out op te nemen als onderdeel van deze inkoop, omdat er een directe link ligt met de overige onderdelen en de doelgroep. Het respijtverblijf voor ouderen kopen we apart in.

Met onze regionale inkoop organiseren we voldoende en kwalitatief goede hulp en ondersteuning die aansluit op de lokale basisinfrastructuur, die beschikbaar is voor alle inwoners die dat nodig hebben, die betaalbaar is en waarbij misbruik en fraude worden voorkomen.

²² Het Zorginstituut beschouwt paardentherapie niet als zorg die vergoed wordt binnen de Zorgverzekeringswet, omdat de effectiviteit van deze therapie nog onvoldoende is komen vast te staan. Als niet vaststaat dat door de inzet van een bepaalde hulpvorm - bijvoorbeeld omdat het effect (nog) niet wetenschappelijk is aangetoond - de beoogde resultaten zullen worden bereikt, is de gemeente niet verplicht die hulpvorm te vergoeden. Zie hierover: [CRvB 12-9-2018](#), [ECLI:NL:CRVB:2018:2785](#).

6. Aandachtspunten t.b.v. de inkoopstrategie

- Hoe gaan we een taakgerichte inkoop voldoende onderbouwen vanuit een transformatieopgave? In relatie tot inrichting zorgcontinuüm BW waarschijnlijk wel, maar op ambulante begeleiding en respijtverblijf sec zit niet zoveel doorontwikkeling (afschaling is richting wijkteams SBI).
- Inrichting mogelijkheid onderaannemerschap noodzakelijk -> (voldoende aanbod in alle gemeenten, voorkomen BDVO's en groei PGB's).
- Optie mogelijk indeling in percelen? Op inhoud (vergelijkbaar met Utrecht) of op sub regio? Volume ambulante begeleiding neemt af? Hoe zorgen we dat het voor aanbieders toch nog interessant blijft?

7. Financiële opgave

Zowel in 2019 als 2020 bedroegen de uitgaven ambulante begeleiding in de regio 14 miljoen. Dit bedrag gaat de komende jaren dalen doordat de sociale teams meer begeleiding gaan bieden. Aan de andere kant zorgt de

extramuralisatie van de GGZ en de uitstroom uit BW en MO voor cliënten die vaak langere en intensievere ondersteuning nodig hebben. Afhankelijk van hoe sterk deze effecten zijn is de besparing groter of beperkter.

8. Toegang en samenwerking

De toegang tot ambulante begeleiding wordt verzorgd door de sociale teams. Voor alle problematieken geldt dat sociale teams inmiddels zelf veel kunnen doen om de inwoner te ondersteunen. Soms is echter een specifieke vorm van ondersteuning nodig als het sociale team een expertise niet in huis

heeft of niet kan voldoen aan een zeer intensieve ondersteuningsbehoefte. In dat geval wordt een aanbieder ingeschakeld met specifieke deskundigheid. Daarbij is de insteek niet dat de zorgaanbieder de ondersteuning overneemt, maar juist samenwerkt met het sociale team. Sociale teams voeren de regie.

9. Overige punten

Randvoorwaarden

Voorwaarde om ambulante begeleiding goed in te kunnen zetten is:

- Voldoende geschikte woningen, zowel ter voorkoming van instroom bij begeleid wonen als ten behoeve van de uitstroom.
- Een financieel vangnet met ruimte voor maatwerk vanuit sociale zekerheid, zodat financiële problemen een inwoner niet belemmeren bij het doorgroeien naar zelfredzaamheid.

Risico's

Perceel	Risico's	Beheersing
AB	De opbouw van capaciteit bij de sociale teams verloopt langzamer dan de afbouw bij aanbieders, met een risico op wachtlijsten.	Zorgvuldige monitoring en tijdige communicatie richting aanbieders over te verwachten volumes.
AB	Grotere inspanning voor kleinere gemeente door grootte van het team en de gevraagde expertises.	In inkoop zorgdragen dat voldoende expertise is ingekocht en er rekening mee houden dat de inzet van maatwerk in kleinere gemeenten naar verhouding groter kan zijn.
	Is gewenste afschaling in kleinere gemeenten gezien de schaal te organiseren?	Kennisuitwisseling tussen gemeenten organiseren. Ook focussen op andere oplossingen (bv. via kerken).
AB	Bediening van met name "de randen van de regio" onvoldoende interessant door teruglopend volume.	In inkoop opnemen dat dienstverlening voor hele regio geborgd moet zijn.
AB	Stijging van het aantal PGB's en BDVO's door beperking aantal aanbieders -> vertrouwde met begeleider.	Zorgvuldige instructie sociale teams en communicatie richting niet gecontracteerde aanbieders. Mogelijkheid van onderaannemerschap inrichten.
AB	Vormt zich een consortium dat voldoende gedifferentieerde begeleiding kan bieden met expertise op GGZ, NAH en (L)VB?	Expliciet omschrijven in inkoopdocument. Anders segmenteren.