

INKOOPOPDRACHT 2026 BESCHERMD WONEN EN BESCHERMD THUIS

DATUM
VERSIE

31 januari 2025
Definitief



Inhoudsopgave

1	Aanleiding en doel	3
1.1	Vorbereiding	3
2	Doelen en uitgangspunten	4
2.1	Uitgangspunten en doelstellingen	4
3	Context	7
3.1	Doordecentralisatie Beschermd Wonen en woonplaatsbeginsel	7
3.2	Vier regionale opgaven	7
3.3	Aanpalende ontwikkelingen	8
4	Opdracht	9
4.1	Producten	9
4.2	Opdrachtwaarde en contractduur	10
4.3	Flexibele contracten	10
4.4	Onderaannemerschap en inzet van ZZP-ers	10
4.5	Kwaliteit en toezicht	11
4.6	Organisatie	11
4.7	Planning	11
4.8	Inkoopstrategie en inkoopprocedure	12

1 Aanleiding en doel

De gemeenten in de regio Centraal Gelderland Renkum, Overbetuwe, Arnhem, Rozendaal, Westervoort, Lingewaard, Duiven, Rheden, Doesburg en Zevenaar werken aan de opbouw van lokale voorzieningen om hun eigen inwoners zoveel mogelijk in de eigen gemeente een beschermd thuis te kunnen bieden. Daarnaast worden regionale voorzieningen voor beschermd wonen als vangnet in stand gehouden. Voor de inkoop en uitvoering van deze voorzieningen voor beschermd wonen en beschermd thuis werken de gemeenten regionaal samen en zijn contracten gesloten met zorgaanbieders.

De contracten met deze zorgaanbieders lopen op 1 januari 2026 af. Met deze **inkoopopdracht** starten de gemeenten het inkooptraject om nieuwe contracten beschermd wonen en beschermd thuis af te sluiten. Daartoe zal een inkoopprocedure worden gestart. In paragraaf 4.7 gaan we in de planning.

Deze contractering heeft betrekking op zorglevering op basis van Zorg in Natura (ZIN), voor bestaande én nieuwe cliënten met een gemeentelijke zorgtoewijzing Beschermd Wonen. Beschermd Wonen is in dit document de overkoepelende term voor alle voorzieningen voor beschermd wonen én beschermd thuis die op regionaal niveau worden ingekocht.

1.1 Voorbereiding

In diverse bijeenkomsten zijn in de achterliggende periode aanbieders, gemeenten en de toegangsorganisatie Wijkteams Arnhem samen aan de slag gegaan. We gingen in een informele en open setting op zoek naar antwoorden hoe we de transformatie naar beschermd thuis met elkaar willen en kunnen vormgeven. Deze **inkoopopdracht** is daar mede het resultaat van. We beschrijven in dit document visie, uitgangspunten en randvoorwaarden voor de inkoopprocedure en de nieuwe contracten.

Daarnaast hebben we gewerkt aan een nieuw productenaanbod en het opstellen van de daarbij horende **productomschrijvingen**.

In het **programma van eisen**, gericht op de zorgvorm Beschermd Wonen en Beschermd Thuis, (Zorgvormspecifieke eisen) gaan we nader in op de specifieke eisen waaraan de gecontracteerde aanbieders dienen te voldoen.

In de komende tijd volgen onder meer de inkoopstrategie, planning en inkooptechnische randvoorwaarden om de inkoopprocedure tot een goed einde te brengen.

2 Doelen en uitgangspunten

In de Kadernota Samen aan Zet (2022) hebben de gemeenten Renkum, Overbetuwe, Arnhem, Rozendaal, Westervoort, Lingewaard, Duiven, Rheden, Doesburg en Zevenaar vastgelegd hoe zij in de komende jaren in gezamenlijkheid invulling willen geven aan de transformatie van Beschermd Wonen (BW) en Maatschappelijke Opvang (MO) naar Beschermd Thuis (BT). Daarbij zijn vier inhoudelijke thema's leidend:

- a. De inwoner centraal: integrale ondersteuning dicht bij huis, preventie en vroegsignalering.
- b. Beschermd Thuis: ambulantisering en een huis in de wijk is een lokale opgave.
- c. Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang zijn een regionaal vangnet.
- d. Sturen op het regionaal zorglandschap: een breed palet aan zelfstandige woonvormen, afspraken over uitstroom uit voorzieningen en ondersteuningsarrangementen.

Kern van de veranderopgave is dat Beschermd Wonen veel meer Beschermd Thuis, lokaal 'in de wijk' wordt georganiseerd. Inwoners in een kwetsbare positie kunnen zo, met behulp van het eigen sociale netwerk, zelfstandig wonen en deelnemen aan de samenleving. Voor hen die dit nodig hebben blijven Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang als vangnet bestaan. Gemeenten zetten zich lokaal en regionaal in om deze transitie te realiseren.

2.1 Uitgangspunten en doelstellingen

Voor de contractering van Beschermd Thuis en Beschermd Wonen zijn in de kadernota voor inkoop en contractering de volgende kaders opgenomen:

- a. We streven naar een breed palet aan zelfstandige woonvormen en ondersteuningsarrangementen.
- b. Kwaliteit staat voorop bij het contracteren van aanbieders.
- c. Ons regionale zorglandschap is betaalbaar nu en in de toekomst.

Naast deze oorspronkelijke kaders zijn in het voorbereidingstraject bovendien de volgende uitgangspunten en doelstellingen geformuleerd:

1. Transitie in 6 tot 10 jaar

De ontwikkeling naar een toekomstbestendig beschermd thuis en de inbedding meer dan nu in de eigen omgeving, en de (door)ontwikkeling van beschermd wonen als vangnet, met specialistische voorzieningen, is tijd en stabiliteit nodig. Er is naast een inhoudelijke zorgtransitie sprake van een huisvestings- en woonopgave, waarbij er minder BW-plekken komen en tegelijk het aanbod van BT-plekken moet groeien. Deze opgave kunnen gemeenten alleen realiseren als zij hiervoor gerichte afspraken kunnen maken met een overzichtelijk aantal vertrouwde samenwerkingspartners, die onderling intensief samenwerken. Dat vraagt om langlopende contractuele afspraken, die de voorwaarden bieden voor aanpassing en ruimte voor ontwikkeling in de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders.

2. Dialooggericht

In alle fasen van inkoop en contractering voeren gemeenten en aanbieders het gesprek met elkaar over hoe beschermd wonen en beschermd thuis het beste in de regio kan worden ingericht, in de beweging naar beschermd thuis, toekomstbestendig en betaalbaar.

3. Gebiedsgericht

Gemeenten streven naar een evenredige spreiding van voorzieningen voor beschermd wonen en beschermd thuis over de hele regio. Daarmee realiseren gemeenten een regionaal dekkend zorgaanbod. Aanbieders kunnen zich richten op een bepaald gebied, gemeente of subregio. Dit bevordert de verbinding met de lokale gemeenschap, wijk of dorp en de verbinding met de lokale gemeente, waarin inwoners vanuit een beschermd thuis als het kan deelnemen en meedoen.

4. Ruimte voor innovatie

Gemeenten geven ruimte aan aanbieders om zich te ontwikkelen. Als zij met nieuwe innovatieve concepten willen werken of kiezen voor een totaal andere 'omgekeerde' aanpak, dan willen we daar ruimte voor geven. Belangrijk is dan wel dat we de ontwikkelingen goed volgen, cliënten minimaal dezelfde kwaliteit herstelgerichte zorg ontvangen, gericht op zelfstandig (begeleid) wonen en dat zij de ervaringen hiermee ook ontsluiten voor andere aanbieders. Gemeenten en aanbieders voeren het gesprek om dit vorm te geven en te financieren.

5. Ontwikkelingsgericht door middel van ontwikkeltafel

Op verschillende niveaus werken gemeenten en aanbieders samen aan de beste zorg voor de inwoners van Centraal Gelderland. Rondom complexe casuïstiek wordt tussen aanbieders samengewerkt om hiervoor de beste oplossing te vinden. Gemeenten en aanbieders werken samen om cliënten een voor dat moment zo passend mogelijke plek te kunnen bieden, beschermd thuis of zo nodig in beschermd wonen.

Tenslotte werken gemeenten en aanbieders op strategisch niveau samen om voor de middellange termijn de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis met elkaar te realiseren. Dit doen zij aan de nog op te richten ontwikkeltafel, waar iedere aanbieder twee keer per jaar aanwezig is. De ontwikkeltafel wordt georganiseerd en gefaciliteerd door Inkoop SDCG. De ontwikkeltafel is gericht onderlinge ontmoeting en het maken van afspraken gericht op de versnelling van de transitie. Besproken worden uitdagingen en belemmeringen in de transitie, zoals betere spreiding, ontwikkeling van woonvormen, bevorderen van de uitstroom, samenwerking over domeinen, experimenten, e.d. Voor de agenda wordt een agendacommissie ingesteld. De agenda wordt ook afgestemd met de Stuurgroep Samen aan Zet.

6. Kwaliteit, contractmanagement en toezicht

Gemeenten en aanbieders werken samen op basis van vertrouwen. Beide partijen dienen dit wel waar te maken. Dat doet de aanbieder door aan te tonen dat hij kwaliteit biedt volgens de gestelde eisen, maar ook dat hij zich daar actief voor inzet. De gemeente is op strategisch niveau een betrouwbare contractpartner door het geven van ruimte en het mogelijk maken van ontwikkeling in de transitie naar beschermd thuis. Tegelijk zullen gemeenten adequaat toezicht toepassen, zonder van aanbieders het onmogelijke te verwachten.

7. Gedifferentieerde tarieven

Iedere aanbieder die de gemeente contracteert kent een eigen ontwikkelpad. We hebben te maken met verschillende groepen aanbieders: grote aanbieders met veel intramuraal aanbod met bijbehorend vastgoed, een stevige groep aanbieders die beschermd thuis aanbieden en daarin doorgroeien en kleine aanbieders die zich richten op een hele specifieke doelgroep, product of aanpak. Daar horen ook individuele afspraken bij die worden vastgelegd in het met deze aanbieder te sluiten contract.

8. Cliënt centraal

De individuele behoefte, het herstel en het zoveel mogelijk zelfstandig kunnen wonen van onze inwoners staat centraal in het zorgaanbod voor beschermd thuis en beschermd wonen in de regio Centraal Gelderland. Het belangrijkste uitgangspunt voor de opbouw van het zorgaanbod is dan ook dat deze steeds aanpasbaar is aan de individuele cliëntbehoefte.

Deze ondersteuning heeft betrekking op **vijf componenten**. Elk van deze componenten vragen om individuele afspraken die in de driehoek van cliënt, aanbieder en gemeentelijke toegang (Toegang) worden bepaald en vastgelegd in een ondersteunings- en herstelplan. Deze vijf componenten zijn:

1. **Begeleiding:** het aantal uren begeleiding wordt individueel bepaald, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte en begeleidingsdoelen, zoals die zijn vastgelegd in het ondersteunings- en herstelplan.
2. **Daginvulling:** een zinvolle daginvulling is een sterke basis voor herstel en maakt onderdeel uit van het ondersteunings- en herstelplan. Dit kan het volgen van een opleiding of (vrijwilligers)werk zijn. De begeleiding ondersteunt bij het vinden daarvan. Indien nodig wordt geïndiceerde dagbesteding als extra module toegevoegd.
3. **Woonsituatie:** deze is voor iedere cliënt anders. Indien de cliënt niet zelfstandig woont of kan wonen, wordt er gezocht naar de meest passende woonsituatie voor de periode dat de cliënt ondersteuning ontvangt.
4. **Bescherming:** de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de begeleiding verschilt per (woon)situatie. Er is een zekere basis, maar het wordt met de cliënt afgestemd en vastgelegd in het ondersteunings- en herstelplan.
5. **Tijdelijk intensief:** indien nodig of wenselijk (voor bijvoorbeeld drie maanden) is het mogelijk om tijdelijk op te schalen naar een intensievere ondersteuning. Doordat de periode is gemaximeerd, schakelt de ondersteuning 'automatisch' weer af naar de normale ondersteuning. Het aantal uren extra inzet is afhankelijk van de noodzaak en/of de te behalen begeleidingsdoelen in deze periode.

De gemeenten in de regio Centraal Gelderland contracteren alleen aanbieders die de visie en de uitgangspunten onderschrijven en met elkaar, met de gemeenten en andere actoren samenwerken om de doelen van deze transformatieopgave te bereiken. Daarbij betrekken we ook de bredere context waarin wij deze inkoop een plaats heeft. In het volgende hoofdstuk gaan wij daarop in.

3 Context

3.1 Doordecentralisatie Beschermd Wonen en woonplaatsbeginsel

Met het breed omarmde advies van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen (Dannenberg) startten de gemeenten en het Rijk in samenwerking met partners zoals cliëntenorganisaties, zorgaanbieders en woningbouwcorporaties in 2015 de bredere beweging naar sociale inclusie voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Op 16 januari 2023 is de wetswijziging die de invoering van het woonplaatsbeginsel voor cliënten in Beschermd Wonen regelt, aangeboden aan de Tweede Kamer. Ook de invoering van een nieuw financieel verdeelmodel is hieraan verbonden. Hierbij wordt het budget Beschermd Wonen dat de centrumgemeente nu ontvangt, in een periode van 6 jaar naar alle gemeenten overgeheveld. Voor de regio Centraal Gelderland wordt bovendien het budget over een periode van 10 jaar verlaagd. In september 2023 is het woonplaatsbeginsel en het nieuwe financiële verdeelmodel controversieel verklaard. In het voorjaar van 2024 is de streefdatum voor de invoering van het woonplaatsbeginsel gesteld op 1 januari 2026. Vooralsnog is het onbekend wanneer de wetswijziging in de Tweede Kamer wordt behandeld.

Voor de lopende inkoopprocedure heeft dit geen grote gevolgen. De inkoop wordt regionaal gedaan. Wanneer de wetswijziging ingaat, gaan aanbieders wel meer dan nu te maken krijgen met de Toegangen van verschillende omdat deze niet meer centraal belegd is. Aanbieders doen dan zaken met de toegangen van de gemeenten waar zij werkzaam zijn. Streven is de administratieve lasten voor aanbieders zoveel mogelijk te beperken. Daarom worden regionale afspraken gemaakt over uniforme werkwijzen.

3.2 Vier regionale opgaven

De nieuwe contractering van Beschermd Wonen vindt plaats in de context van het bredere programma Samen aan Zet. Binnen het programma werken de gemeenten aan vier opgaven:

- a. **Versterking van de Toegang:** het inrichten van de hybride toegang tot lokale en regionale voorzieningen. Op dit moment is de toegang tot beschermd wonen belegd bij de Stichting Wijkteams Arnhem. De hybride toegang bestaat uit de lokale toegang en een regionaal expertiseteam. De lokale toegang is verantwoordelijk voor het besluit om BW en BT in te zetten, te verlengen of te beëindigen. Het regionale expertiseteam is ingericht om de lokale Toegang inhoudelijk te ondersteunen bij complexe casuïstiek en borgt een uniforme regionale werkwijze.
- b. **Wonen en huisvesting:** voldoende woningen, meer variatie aan kleinschalige woonvormen, gespreid over de regio. Een beschermd thuis vraagt om voldoende passende en betaalbare woningen, een gevarieerd aanbod aan woonvarianten, zowel zelfstandig verspreid in een gemeente als juist gezamenlijk, bijvoorbeeld geclusterd. Wij streven naar diversiteit in het wonen om tegemoet te komen aan de verscheidenheid aan woonwensen. Het gaat ook om een vastgoedtransitie: wat gebeurt er met de huidige intramurale locaties? Hierbij ligt er ook een relatie met de Wlz GGZ Wonen, omdat instellingen voor beschermd wonen op dezelfde locaties beide vormen aanbieden. Tegelijk geldt voor de aanbieders van beschermd thuis de vraag of zij kunnen voorzien in de toenemende vraag. Hoeveel en welke woonvoorzieningen(varianten) zijn er nodig? Hoe zorgen we voor betaalbare woningen of wooneenheden?

-
- c. **Versterken van lokale voorzieningen:** maatwerkvoorzieningen beschermd thuis en de toegang daartoe, noodopvang, de sociale basisinfrastructuur voor preventie en vroegsignalering, samenwerking in het ggz-netwerk, voorliggende voorzieningen, zoals welzijnswerk, inloopvoorziening of herstelacademie;
 - d. **Doorontwikkeling van regionale voorzieningen:** de intramurale vangnetvoorzieningen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen die op regionaal niveau in stand worden gehouden.

In het Regionaal uitvoeringsplan Samen aan Zet 2024 – 2026 zijn deze opgaven verder uitgewerkt.

3.3 Aanpalende ontwikkelingen

IZA en GALA: Regioplan Centraal Gelderland 2023 – 2027

Gemeenten, organisaties uit zorg en welzijn en zorgverzekeraars in de regio Centraal Gelderland hebben in het kader van het IZA en GALA in het Regioplan Centraal Gelderland 2023 – 2027 hun krachten gebundeld. Doel is samen te werken aan de transitie naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid. We benutten deze brede beweging ook voor de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis. Met de wijkgerichte benadering, waaronder de (verdere) ontwikkeling van laagdrempelige steunpunten en wijk-ggz, maar ook de toepassing van het concept positieve gezondheid streven we dezelfde beweging na, hoewel onze doelgroep wel extra inspanningen vraagt. Van belang is om lokaal en op wijkniveau als gemeenten en aanbieders en andere lokale actoren de krachten te bundelen, met aandacht voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. We verwachten van aanbieders BW en BT dat zij hierin ook participeren.

Regionaal Uitvoeringsplan Jeugd 2024 en verder

Eind 2023 is het 'Regionaal Uitvoeringsplan Jeugd 2024 en verder' door de gemeenten vastgesteld. Hier liggen diverse raakvlakken met het programma Samen aan Zet. De cliëntpopulatie in Beschermd Wonen is relatief jong. Jongvolwassenen stromen regelmatig vanuit jeugdzorg door naar beschermd wonen. Van belang is om vanuit jeugdzorg door het maken van een toekomstplan tijdig te anticiperen op het 18 jaar worden van een jongere, zodat ook daarna de meest passende ondersteuning al dan niet vanuit beschermd wonen of beschermd thuis in een soepele overgang kan worden geboden. In ieder geval willen we voorkomen dat een jongere op straat belandt. Daarom bevorderen we de samenwerking tussen de lokale toegang, het regionaal expertise team beschermd wonen en de (jeugd)zorgaanbieders.

Koploperregio Huisvesting Aandachtsgroepen

In de Groene Metropoolregio (GMR) werken 17 gemeenten in de regio Arnhem-Nijmegen samen aan de uitdagingen van de groei van wonen, werken en mobiliteit. De Groene Metropoolregio is in het kader van het landelijke programma 'Een thuis voor iedereen' ook koploperregio voor de huisvesting van aandachtsgroepen. Daaronder valt ook de uitstroom uit instellingen, onder meer voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, onder. In 2024 is gewerkt aan een regionaal afsprakenkader. Vanuit het programma Samen aan Zet werken we samen met de koploperregio. We maken gebruik van wat binnen de koploperregio wordt ontwikkeld en aangejaagd. Regionale afspraken die in de koploperregio tot stand komen, vertalen we binnen het programma door naar de eigen woon- en huisvestingsopgave.

Wlz GGZ Wonen

Op het raakvlak van de Wmo en Wlz voor Beschermd Wonen/GGZ Wonen werken de gemeenten samen met het zorgkantoor aan 'de meest passende ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening en/of psychosociale problemen en een langdurige zorgvraag'. Hiertoe is een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld.

4 Opdracht

In de voorbereidingsfase is met de huidige aanbieders gewerkt aan een nieuw productenaanbod. Aanbieders weten wat er speelt, welke trends en ontwikkelingen er zijn, welke veranderingen in doelgroep er optreden, en wat cliënten nodig hebben om de transformatie naar beschermd thuis en zelfstandig wonen te kunnen maken. In twee aanbiddersbijeenkomsten is een nieuwe productenstructuur ontwikkeld met drie hoofdproducten: Zelfstandig Beschermd Thuis, Beschermd Thuis en Beschermd Wonen.

4.1 Producten

In de komende inkoopprocedure contracteren we de onderstaande producten:

- A. Zelfstandig Beschermd Thuis
- B. Beschermd Thuis
- C. Beschermd Wonen

De aanbieder ontvangt hierbij een bedrag per cliënt en zorgproduct (inspanningsgerichte bekostiging of P*Q). De hoogte van dat bedrag is afhankelijk van het aantal uren/etmalen dat wordt besteed aan die cliënt en het soort zorg. Omdat we werken met vergoedingen per etmaal is op- en afschalen van het aantal uren binnen de producten mogelijk zonder dat dit een aanpassing in de indicatie vraagt.

Elk van deze producten kan indien nodig of wenselijk tijdelijk worden opgeschaald naar een intensievere ondersteuning. Voor producten A en B geldt dat dit per jaar voor maximaal 3 maanden mogelijk is. Voor de producten C geldt dat dit binnen de beschikkingsduur voor maximaal 1 jaar mogelijk is. Doordat de periode is gemaximeerd, schaalde de ondersteuning 'automatisch' weer af naar de normale ondersteuning. Het aantal uren extra inzet is gemiddeld drie uur begeleiding per week, maar is afhankelijk van de noodzaak en/of de te behalen begeleidingsdoelen in deze periode. Zie figuur 1.

	Uren begeleiding per week															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A Zelfstandig Beschermd Thuis																
Tijdelijk intensief																
B Beschermd Thuis																
Tijdelijk intensief																
C Beschermd Wonen																
Tijdelijk Intensief																

Figuur 1. Hoofdproductstructuur BW en BT

Daarnaast contracteren we de producten:

- D. Logeren
- E. Afwezigheidsdag

We werken nog aan het product Bed & Break, onbekend is nog in welke vorm dit product terugkomt en per welke datum. Omdat dit een belangrijk preventief inzetbaar product is, wordt er hoe dan ook naar gestreefd om dit product weer in te kunnen zetten.

Naast deze producten die regionaal worden gecontracteerd, worden buiten deze inkoopprocedure aanpalende producten of voorzieningen ontwikkeld en gecontracteerd. Het gaat om de volgende producten of voorzieningen:

- a. Safehouses. Dit product wordt bovenregionaal gecontracteerd.
- b. Begeleid Wonen voor jongeren.
- c. Skaeve Huse.

Het is mogelijk dat in de toekomst nog meer aanpalende producten worden ontwikkeld, vooral bedoelt voor een specifieke doelgroep met een specialistische zorgbehoefte.

4.2 Opdrachtwaarde en contractduur

Voor deze opdracht is een Europese aanbesteding verplicht, aangezien de verwachte opdrachtwaarde hoger ligt dan € 750.000.

De contractperiode is 4 jaar, eventueel twee keer te verlengen met 2 jaar tot in totaal 8 jaar.

Tarievenonderzoek

Voor de bepaling van de tarieven van de nieuwe producten wordt een onafhankelijk tarievenonderzoek uitgevoerd. Daarmee voldoen we aan de Algemene Maatregel van Bestuur reële kostenprijs Wmo 2015. Het rapport daarvan wordt beschikbaar gesteld bij de inkoopdocumenten. Op basis daarvan zullen de tarieven worden toegevoegd aan de productomschrijvingen en/of opgenomen worden in een tarieventabel. Het vastgestelde tarief zal jaarlijks worden geïndexeerd.

4.3 Flexibele contracten

Zoals aangegeven in uitgangspunt 7 kent iedere aanbieder in de transitie naar beschermd thuis een eigen ontwikkelpad. We hebben te maken met verschillende groepen aanbieders: grote aanbieders met veel intramuraal aanbod met bijbehorend vastgoed, een stevige groep aanbieders die beschermd thuis aanbieden en daarin doorgroeien en kleine aanbieders die zich richten op een hele specifieke doelgroep, product of aanpak.

Daar horen ook individuele afspraken bij die worden vastgelegd in het met deze aanbieder te sluiten contract. De gemeenten behouden zich het recht om met verschillende aanbieders verschillende afspraken te maken. Hoewel we zoveel mogelijk uniforme tarieven hanteren, kunnen er in individuele contractafspraken afwijkende tarieven worden gehanteerd.

Ook lopende de contractperiode moet het mogelijk zijn om in de uitvoering met (strategische) aanbieders aanvullende afspraken te maken over het realiseren van de doelstellingen. Dit kan betrekking hebben op een specifieke doelgroep met een specialistische zorgbehoefte.

4.4 Onderaannemerschap en inzet van ZZP-ers

We werken aan een nieuwe regionale werkwijze voor onderaannemerschap en de inzet van ZZP-ers. Op dit moment staan de gemeenten Arnhem en Overbetuwe de inzet van ZZP-ers niet toe.

Het wel of niet inzetten van ZZP-ers en/of onderaannemers levert knelpunten op doordat sommige aanbieders daardoor niet kunnen worden ingezet omdat zij over te weinig capaciteit beschikken. Als afspraken voor de hele regio gelden, kan dit een risico vormen voor de zorgcontinuïteit. Tegelijk is er de wens om met de inzet van vast personeel de continuïteit en kwaliteit van personeel beter te borgen, een

prijsopdrijvend effect te voorkomen en schijnconstructies tegen te gaan. Ook landelijke maatregelen dwingen tot een heroriëntatie hierop.

Het voorstel is om voor de inzet van onderaannemers en/of ZZP-ers een nieuwe regionale lijn af te spreken. Voorstel is om de inzet van ZZP-ers niet, en de inzet van onderaannemers wel toe te staan.

4.5 Kwaliteit en toezicht

Voor het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid maken we gebruik van de bestaande regionale structuur. We verwijzen hiervoor naar de betreffende informatie op de website van Inkoop SDCG.

Aanbieders hebben sterk behoefte aan afstemming, integraliteit en standaardisatie van kwaliteitssystemen, zoals ISO- of HKZ-certificering, tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Voor dit moment passen we de algemene Naar de toekomst toe streven we naar verdere afstemming hierover.

Zodra beschikbaar en toepasbaar wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van vanuit de VNG aangeboden contractstandaarden.

Voorkomen van het contracteren van niet-integere zorgaanbieders

De achterliggende periode zijn alle aanbieders in het kader van de Wet Bibob getoetst. We bekijken de mogelijkheden om te voorkomen dat aanbieders in het kader van deze nieuwe contractering opnieuw dezelfde procedure moeten doorlopen, of dat kan worden volstaan met een lichtere herhaaltoets, zonder af te doen aan de doelstelling om alleen met integere aanbieders zaken te doen.

In de aanbestedingsdocumenten wordt vastgelegd dat gedurende de looptijd van de overeenkomst de opdrachtgever altijd een Bibob en/of financiële toets kan doen bij een aanbieder, mochten daar aanleiding voor zijn.

4.6 Organisatie

De ambtelijke Werkgroep Inkoop is betrokken bij de voorbereiding van de besluitvorming en wordt daarbij ondersteund door het programmamanagement Samen aan zet. Aan de werkgroep nemen zowel beleidsadviseurs als contractmanagers deel. Ook de inkooporganisatie Inkoop SDCG neemt deel aan de werkgroep. De werkgroep begeleidt te zijner tijd ook de inkoopprocedure.

De Werkgroep Inkoop rapporteert en adviseert aan het RAO MOBW. Het RAO MOBW legt de voorstellen en conceptbesluiten voor aan de Stuurgroep Samen aan Zet, die deze voor besluitvorming voorlegt aan het RPO Zorg.

4.7 Planning

Conform de zorgvuldigheidseisen bij inkoop volgens de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) dient de procedure vóór 1 april te worden gepubliceerd, om op 1 januari de nieuwe contracten te kunnen laten ingaan. Op dit moment wordt gewerkt aan het opstellen van de aanbestedingsdocumenten. Deze fase is later ingegaan dan voorzien en vergt ook meer tijd dan voorzien. De oorspronkelijke streefdatum van 1 januari 2026 is niet meer haalbaar. De verwachting is dat uiterlijk op 20 juni 2025 de aanbestedingsdocumenten in het RPO Zorg kunnen zijn vastgesteld. Het betreft de volgende aanbestedingsdocumenten, met de verwachte vaststellingsdatum:

Inkoopdocumenten	Besluitvorming in:	Datum
Inkoopopdracht	RPO Zorg	7 maart
Aanbestedingsstrategie	RPO Zorg	16 mei
Aanbestedingsleidraad	RPO Zorg	20 juni
<i>Bijlagen bij de aanbestedingsleidraad:</i>		
Algemene en zorgvormspecifieke eisen	RPO Zorg	16 mei
Productomschrijvingen	RPO Zorg	16 mei
Tarievenblad en tarievenonderzoek	RPO Zorg	20 juni
Conceptovereenkomst(en)	RPO Zorg	20 juni

Volgens de NvO krijgen aanbidders minimaal 3 maanden implementatietijd.

4.8 Inkoopstrategie en inkoopprocedure

In het Inkoopadvies is de inkoopstrategie, de inkoopprocedure en bijbehorende detailplanning opgenomen.

Voor de inkoopstrategie is het van belang om aan te sluiten bij de Inkoopopdracht. De inkoopopdracht gaat uit van een lange transitieperiode die van elk van de aanbidders die we willen contracteren, een eigen inzet en ontwikkelpad vraagt. Daarbij wordt van de aanbidders partnerschap gevraagd, in de samenwerking met gemeenten, maar ook met andere aanbidders, flexibiliteit in het inspelen op ontwikkelingen in de cliëntvraag en -behoefte, zoals meer specialistische zorgvragen, en innovatie. Bestuurlijk is er vanuit de gemeenten nadrukkelijk de wens om hiervoor met een overzichtelijk aantal aanbidders zaken te doen. Andere regio's hebben hier al ervaring mee. Ook aanbestedingstechnisch zijn de mogelijkheden om met een selectie van aanbidders zaken te doen, daarmee de benodigde capaciteit te garanderen, en bovendien naderhand de afspraken waar nodig te vernieuwen of uit te breiden, in de achterliggende jaren verruimd. De SAS zonder emvi procedure biedt hiervoor de mogelijkheden (zie ook de [Handreiking sas zonder emvi](#)).

In de aanbesteding kan een bepaling opgenomen worden om mogelijk een aanvullende aanbesteding (voor een bepaald product) te organiseren als blijkt dat er in de eerste aanbesteding naar verwachting onvoldoende (passende) capaciteit is gecontracteerd om tot een dekkend zorglandschap te komen.