Inkoopstrategie Wmo 2026 - 2032
Gemeente Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel



Datum: 07-07-2026

Inhoudsopgave

Inleiding **3**

1. Aanleiding **4**

1.1 Evaluatie huidige inkoopsystematiek in 2020 en 2025 ..... *4*

1.2 Nieuwe contractperiode Wmo per 2028 ..... *5*

1.3 Hoofdstukindeling *5*

2. Analyse van het huidige contract **6**

2.1 Producten en bekostiging *6*

2.2. Open house en contracten *6*

2.3 Contract en toezicht *7*

3. Relevante ontwikkelingen van invloed op inkoopstrategie **8**

Landelijke ontwikkelingen *8*

Regionale ontwikkelingen *9*

Lokale ontwikkelingen *10*

Financiën in beeld *12*

4 Strategische keuzes **14**

4.1 Ambitie, maatschappelijk opgaven en doelen *14*

4.2 Belangrijke principes *14*

4.3 Uitgangspunten voor de inkoop *15*

4.4 Toelichting op de verschillende inkoopvormen *16*

4.5 Uitwerking inkoopvorm 'aanbesteding' huishoudelijke ondersteuning *17*

4.6 Uitwerking inkoopvorm 'Open house' bij individuele- en groepsbegeleiding *18*

4.7 Risico's *19*

5. Samenvatting **21**

5.1 Huishoudelijke ondersteuning *21*

5.2 Individuele- en groepsbegeleiding *21*

6. Het vervolgproces **22**

Bijlage 1 De cijfers in beeld (2019-2026) *23*

Inleiding

Voor u ligt de inkoopstrategie voor huishoudelijke hulp, dagbesteding en begeleiding. In deze strategie kiezen wij voor een meer eenduidige en toekomstbestendige benaming van deze voorzieningen.
Voortaan spreken wij van huishoudelijke ondersteuning in plaats van huishoudelijke hulp en van individuele begeleiding en groepsbegeleiding in plaats van begeleiding en dagbesteding.
Deze benaming sluit beter aan bij de inhoud van de ondersteuning en bij de manier waarop we willen werken binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015). De nadruk ligt minder op de vorm (bijvoorbeeld 'hulp' of 'dagbesteding') en meer op het doel: het ondersteunen van inwoners om zelfstandig te blijven en mee te doen in de samenleving. Daarnaast zorgt deze eenduidige terminologie voor meer duidelijkheid in de uitvoering en in de inkoop.

Met deze strategie zet de gemeente een duidelijke koers naar een toekomstbestendige inrichting van de Wmo- maatwerkvoorzieningen huishoudelijke ondersteuning, individuele- en groepsbegeleiding.
Ontwikkelingen zoals de dubbele vergrijzing, de verschuiving van intramuraal naar extramuraal, van medisch domein naar sociaal domein, van geïndiceerde ondersteuning naar sociale basis, de toenemende complexiteit van ondersteuningsvragen, van individuele vraagstukken naar systemische oplossingen, de nadruk op preventie en krapte op de arbeidsmarkt vragen om een andere manier van organiseren en inkopen.

De gemeente bouwt voort op wat goed is en zet tegelijkertijd stappen om te ontwikkelen en te versterken. We kiezen voor een toegankelijk en stabiele inkoopstrategie die ruimte biedt voor maatwerk, samenwerking en innovatie en die bijdraagt aan continuïteit voor inwoners en aanbieders. Wij werken samen met de gemeente Tytsjerksteradiel in de inkoopstrategie om expertise te bundelen, schaalvoordelen te benutten en onze uitvoeringskracht te vergroten. Deze strategie sluit aan bij de regionale visie op Wonen met Welzijn en Zorg die in ANNO verband is opgesteld door de gemeenten Tytsjerksteradiel, Achtkarspelen, Noard-east Fryslân en Dantumadiel en vormt het kader voor het verder uitwerken en contracteren van passende ondersteuning voor kwetsbare inwoners.

1. Aanleiding

Sinds 2015 kopen de gemeenten Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel gezamenlijk Wmo-ondersteuning in voor de maatwerkvoorzieningen begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke ondersteuning.

1.1 Evaluatie huidige inkoopsystematiek in 2020 en 2025

De huidige inkoopsystematiek is in 2020 en 2025 geëvalueerd.
In 2020 is in opdracht van de beide gemeenten een 'QuickScan' evaluatie uitgevoerd door Valens Consultancy uit Emmen. Aanleiding voor deze 'Quickscan' destijds was enerzijds de sterk stijgende kosten van de maatwerkdienstverlening Wmo. Anderzijds was er bij het formeren van de Werkmaatschappij voor Wmo de aanbeveling gedaan om "gedifferentieerd" te gaan inkopen. Daarbij was niet gedefinieerd wat precies bedoeld werd met "gedifferentieerd inkopen". De Quickscan van Valens Consultancy leidde tot het advies om de inkoopsystematiek aan te passen. Deze Quickscan gaf echter geen volledig beeld. Het college is in 2022 geïnformeerd over de "Inkoopstrategie 2022–2028". Door de op handen zijnde ontvlechting is het traject Inkoop Wmo in 2023 on hold gezet. De destijds voorgestelde inkoopstrategie en de invulling van passende resultaatgerichte ondersteuning zijn inmiddels grotendeels achterhaald en niet in lijn met ontwikkelingen die voortkomen uit de jurisprudentie. De Centrale Raad van Beroep heeft namelijk geoordeeld dat de indicatiestelling en de feitelijke uitvoering/inkoop van ondersteuningstaken niet door dezelfde instantie mogen worden gedaan. Ten aanzien van huishoudelijke ondersteuning en groepsbegeleiding ouderen ging de Inkoopstrategie 2022 – 2028 uit van een hoofdaannemer die zowel indicatiestelling als uitvoering in een bepaald gebied ter hand zou nemen.
In het laatste kwartaal van 2025 is aan onderzoekscentrum PPRC gevraagd om de huidige inkoopsystematiek te evalueren en aanbevelingen op te halen voor een toekomstbestendig inkoopbeleid. Op basis van onderstaande signalen is door beleid Wmo geconcludeerd dat de huidige systematiek niet meer passend is:

De hoogste bestuursrechter heeft in 2018 bepaald dat Wmo beschikkingen gericht op huishoudelijke ondersteuning (2018) en begeleiding (2021) een tijdsindicatie moeten bevatten. Resultaatgerichte financiering is niet langer toegestaan. Resultaatgerichte financiering in het kader van de Wmo betekent dat gemeenten niet betalen voor de geleverde tijd (bijvoorbeeld het aantal uren hulp), maar voor het behaalde resultaat of product. Een bekend voorbeeld is het inkopen van een 'schoon huis en leefbaar huis' in plaats van 'drie uur huishoudelijke hulp'.

De volgende ontwikkelingen zijn relevant:

- De dubbele vergrijzing: de bevolking vergrijst doordat het aandeel ouderen groeit en de oudste groep binnen deze populatie (de 80-plussers) neemt het hardst toe;
- De verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg en ondersteuning;
- De verschuiving van curatief naar preventief;
- De verschuiving van medisch domein naar sociaal domein;
- De zogenaamde dichtzetting van de Wet langdurige zorg (Wlz) het aantal Wlz bedden zal de komende jaren niet toenemen en het afwegingskader voor instroom in de Wlz wordt strenger;
- De toenemende complexiteit van ondersteuningsvragen;
- De Hervormingsagenda Jeugd die vraag om meer integraal te werken tussen Wmo en Jeugd;
- De toenemende krapte op de arbeidsmarkt;
- De afname van het gemiddeld aantal mantelzorgers per inwoner

De evaluatie, samen met de geldende jurisprudentie en het intrekken van de voorgenomen wetswijziging omtrent het resultaatgericht beschikken (zie hoofdstuk 3), laat zien dat verandering nodig is. Ook is er behoefte aan een minder complexe productenstructuur. Dit vormt de aanleiding voor een nieuwe inkoopstrategie Wmo voor de gemeenten Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel. Samenwerking blijft belangrijk, ook na de ontvlechting. Door kennis, schaal en capaciteit te bundelen, kunnen kwalitatief goede, betaalbare en stabiele Wmo-

maatwerkvoorzieningen worden ingekocht.

1.2 Nieuwe contractperiode Wmo per 2028

Vanaf 2028 start de gemeente met een nieuwe contractperiode voor huishoudelijke ondersteuning, individuele en groepsbegeleiding. In aanloop naar een nieuwe contractering per 2028 wordt een zorgvuldig proces doorlopen om tot keuzes te komen, die de komende jaren moeten leiden tot effectieve en doelmatige Wmo-ondersteuning. Daarbij dient de Wonen met Welzijn en Zorgvisie, die eind 2024 binnen de regio Noordoost Friesland in onze gemeenten is vastgesteld, als belangrijke leidraad. Een van de belangrijkste opgaven hierin is kwetsbare inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen in een passende woning en woonomgeving en met de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben.

Voorliggende inkoopstrategie beschrijft de koers voor de periode 2026–2032, waarin het college op grond van artikel 20 van de “Verordening van gemeente Achtkarspelen houdende maatschappelijke ondersteuning” het kader vaststelt en uitvoering geeft aan de inkoopprocedures en de contracten. Deze inkoopstrategie wordt nu voorgelegd omdat het huidige contract niet langer voldoet aan de eisen. In 2026 is besluitvorming nodig om binnen het nieuwe kader te kunnen inkopen.

1.3 Hoofdstukindeling

Hoofdstuk 2 beschrijft de analyse van het huidige Wmo contract. In hoofdstuk 3 worden de relevante landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen kort beschreven die van invloed zijn op deze inkoopstrategie. Hoofdstuk 4 gaat in op de strategische keuzes en schetst de nieuwe koers, ambities en doelstellingen. Vervolgens staat in hoofdstuk 5 een samenvatting. Hoofdstuk 6 beschrijft het vervolgproces.

2. Analyse van het huidige contract

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de noodzaak voor een nieuwe inkoopstrategie. Dit wordt aan de hand van de volgende onderwerpen toegelicht:

- Producten en bekostiging van het huidige contract
- Open house en contracten
- Contractmanagement en toezicht in de huidige werkwijze

2.1 Producten en bekostiging

De ervaring uit de praktijk leert dat de huidige productenstructuur te complex is. Dit wordt bevestigd door de evaluatie gedaan door PPRC in oktober 2025. Een van de conclusies uit het rapport van PPRC is dat de productenstructuur te complex is en onvoldoende bijdraagt aan de Wmo doelen. De huidige set aan resultaatgebieden en intensiteitsniveaus (licht, midden en zwaar) overlapt en is onoverzichtelijk voor toegang, aanbieders en inwoners. Het ontbreekt aan een duidelijk beschikkingskader of normenkader. Daardoor wordt er regelmatig teruggerekend naar een tarief dat in verhouding zou moeten volstaan voor de problematiek van de cliënt. Dit leidt tot discussie over etikettering en tarief in plaats van inhoud en resultaat. Uit de cliëntervaringsonderzoeken van de afgelopen jaren blijkt dat inwoners hier geen nadeel van ondervinden, zij beoordelen de geleverde maatwerkondersteuning als voldoende.

1. Resultaatgerichte opzet komt niet uit de verf
We zien dat resultaatgebieden vaak te ruim geformuleerd zijn en tussentijdse meetpunten ontbreken. Daardoor is onvoldoende zichtbaar of de beoogde resultaten worden bereikt en wordt bijsturen in de uitvoering lastig.

2. Resultaatgerichte bekostiging kent in de praktijk veel nadelen
Door de resultaatgerichte bekostiging hebben wij als gemeente geen zicht op de werkelijke inzet van zorgaanbieders. Er is een risico dat aanbieders structureel minder inzetten dan waar de gemeente feitelijk voor betaalt. De gemeenten hebben geen grondslag in de contracten en concrete bewijsmiddelen om hiertegen op te treden. De afspraken gaan over resultaten maar deze zijn lastig objectief en concreet te meten. Bovendien is hierop maar beperkte inzet van gemeenten. De bekostigingswijze kent een structurele financiële lekkage als een indicatie halverwege een maand start of stopt. Dit geldt ook bij wisseling van product. In die gevallen is het mogelijk om twee producten te declareren en moet de gemeente voor beide producten de gehele maand betalen. Er zijn geen aanwijzingen dat deze financiële lekkage disproportioneel is. Richtlijn is dat een product ingezet wordt per eerste van de maand. Alleen bij onderbouwde noodzaak wordt halverwege de maand opgeschaald of afgeschaald.

3. Beschikkingen zonder tijdsindicatie zijn niet rechtmatig
Door jurisprudentie van de hoogste rechter is duidelijk geworden dat een Wmo-beschikking duidelijkheid moet bieden over de tijdsomvang en de frequentie van een voorziening. Zuiver outputgericht beschikken is hierdoor niet langer juridisch mogelijk. Dit maakt de huidige systematiek van de gemeente onhoudbaar. Inwoners vragen zich bovendien steeds vaker af op hoeveel uur ondersteuning zij recht hebben gelet op hun indicatie.

2.2. Open house en contracten

1. De huidige open house-systematiek geeft inwoners keuzevrijheid en houdt de drempel laag voor zowel grotere als kleinere (lokale) aanbieders, wat de beschikbaarheid en bereikbaarheid van ondersteuning vergroot. Het voordeel van de manier van doorlopend contracteren is het eenvoudig contracteren van ontbrekend aanbod of nieuwe innovatieve initiatieven in het bestaande contract in te passen. In de nieuwe strategie wordt dit voordeel behouden.

2. In de huidige open house zijn de gestelde eisen voor contractering laag. Dit kan de deur openzetten voor niet-integere aanbieders. De drempel voor toetreding tot het contract is nu te laag en doorlopende instroom is mogelijk. Dat vergroot het risico op 'zorgcowboys', bemoeilijkt overzicht voor de Wmo teams, toezichthouders en contractmanagers.

3. Contracten bieden te weinig houvast voor sturing en handhaving
De kwaliteitstoets bij toelating is beperkt en lopende overeenkomsten bevatten onvoldoende bepalingen voor monitoring, toezicht en handhaving of de opgenomen bepalingen komen onvoldoende uit de verf. De outputgerichte bekostiging is mede debet aan het beperkte inzicht. Dit maakt het lastiger om effectief toezicht uit te oefenen en te handhaven indien nodig.

2.3 Contract en toezicht

1. Er is beperkt uitvoering gegeven aan zowel contractmanagement als toezicht. Hierdoor is er op dit moment onvoldoende zicht op de kwaliteit, integriteit en motieven van gecontracteerde zorgaanbieders.

2. De gemeenten zijn kwetsbaarder voor niet integere zorgaanbieders
In het verleden zijn er signalen binnengekomen, die maken dat het nodig is om over te gaan tot een strenger toelatingsbeleid. In het rapport van PPRC wordt dit ook opgemerkt. De combinatie van de continue openstaande open house, outputgerichte financiering en beperkt contractmanagement maakt de gemeente aantrekkelijk voor niet integere zorgaanbieders of partijen met primair financiële motieven. Dergelijke partijen zoeken actief de gemeenten op waar dit het eenvoudigst te realiseren is: waar toetreding makkelijk is, onderbesteding mogelijk is en toezicht relatief beperkt is. Concrete aanwijzingen voor niet integere zorgaanbieders zijn er momenteel niet.

3. Relevante ontwikkelingen van invloed op inkoopstrategie

Er spelen de komende jaren veel uitdagingen op het gebied van de Wmo. Er wonen in de (nabije) toekomst veel meer, met name oude(re), inwoners met een zorg- en/of ondersteuningsbehoefte thuis. Daarnaast lopen de tekorten in zorgpersoneel, mantelzorgers en geschikte huisvesting op. Waar mogelijk wordt domein overstijgend en constructief samengewerkt met de aanbieders Zorg verzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) en andere gemeentelijke domeinen zoals Jeugd, Welzijn, Participatie en Wonen.

Relevante ontwikkelingen:
Voor de nieuwe inkoopstrategie is het belangrijk om relevante ontwikkelingen mee te nemen, nader onder te verdelen in landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen. De verschillende ontwikkelingen zijn niet strak af te kaderen. Wat landelijk geldt, kan ook van toepassing zijn op regionale en lokale ontwikkelingen en andersom. Daarbij geldt dat het beleid van het Rijk sterke invloed heeft op het lokale beleid, denk daarbij aan het invoeren van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage (uitgesteld tot 1 januari 2028) en het voornemen om per 1 januari 2029 de huishoudelijke ondersteuning uit de Wmo2015 te halen. Over dit laatste voornemen heerst nog veel onduidelijkheid. Bedoeling is dat inwoners die in staat zijn om zelf voor deze hulp te betalen, dit zelf gaan regelen en bekostigen. Er wordt nagedacht over een vangnet voor inwoners die dit echt niet zelf kunnen organiseren en financieren.

Landelijke ontwikkelingen

Resultaatgericht indiceren
Binnen de Wmo wordt in de gemeente momenteel gewerkt met resultaatgericht indiceren voor huishoudelijke hulp en dagbesteding. Er wordt bij dagbesteding op basis van dagdelen geïndiceerd. Resultaatgericht indiceren richt zich op het behalen van een bepaald resultaat, zonder vooraf vast te leggen hoeveel tijd daarvoor beschikbaar is. Bij individuele begeleiding wordt op basis van minuten geïndiceerd.
De Centrale Raad van Beroep heeft in uitspraken uit 2018 en 2021 echter vastgesteld dat het indiceren op resultaten voor zowel huishoudelijke ondersteuning als individuele en groepsbegeleiding in strijd is met het rechtszekerheidsbeginsel. Inwoners en aanbieders moeten kunnen zien op hoeveel uren of minuten ondersteuning zij recht hebben. Deze jurisprudentie heeft landelijke impact en beïnvloedt hoe gemeenten hun Wmo voorzieningen moeten indiceren en beschikkingen moeten opstellen.
Deze ontwikkeling vraagt om herbezinning op de wijze van indiceren en het borgen van rechtszekerheid binnen toekomstige inkoop- en uitvoeringskaders.

Wetsvoorstel
Naar aanleiding van de uitspraak van de CRvB in oktober 2018 heeft de (toenmalige) minister van VWS in december 2018 aangegeven de wet Wmo2015 zodanig te willen aanpassen dat beschikken op resultaat mogelijk wordt gemaakt. Er is toendertijd een wetsvoorstel gemaakt waarin het ondersteuningsplan (waarin frequentie x activiteit wordt genoemd) zou worden opgenomen in de Wmo2015. Dit is de reden dat het college in 2018 besloten heeft om resultaatgericht beschikken te continueren. Het wetsvoorstel dat resultaatgericht beschikken mogelijk zou maken vanuit de Wmo is uiteindelijk eind 2023 definitief van tafel gegaan.

Het abonnementstarief
De Invoering van het abonnementstarief in 2019 heeft, zoals voorspeld, ervoor gezorgd dat het gebruik van maatwerkvoorzieningen, vooral van Hulp bij Huishouden, sterk is gestegen. Bij het abonnementstarief betalen inwoners maandelijks een landelijk vastgestelde eigen bijdrage ongeacht hun vermogens- en/of inkomenspositie. In 2026 is de hoogte van het abonnementstarief landelijk vastgesteld op een bedrag van maximaal € 21,80 per maand. Het abonnementstarief staat al jaren onder druk. Onder het vorige kabinet lag er een wetsvoorstel om bij Hulp bij Huishouden te komen tot een “eerlijkere eigen bijdrage” met landelijke normen en met het oog voor betaalbaarheid van lage en middeninkomens. Onder het (huidige) kabinet Jetten is de invoering hiervan onduidelijk.

Zorgakkoorden
De landelijke zorgakkoorden IZA (Integraal Zorgakkoord), GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en AZWA (Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord) geven gezamenlijk richting aan een brede beweging waarin gezondheid, preventie en een sterke sociale basis centraal staan. De rode draad is een duidelijke verschuiving van zorg naar gezondheid, van genezen of herstellen naar preventief en van medisch naar sociaal. Alle akkoorden benadrukken dat gezondheid vooral wordt bepaald door leefomgeving, gedrag en sociale omstandigheden, en veel minder door zorg alleen. Dit vraagt om laagdrempelige ondersteuning dichtbij inwoners, het versterken van informele netwerken en domein overstijgende samenwerking. Door eerder in te zetten op preventie, welzijn en een gezonde leefomgeving, kunnen zwaardere zorgvragen worden voorkomen of uitgesteld. Deze ontwikkeling heeft direct invloed op de Wmo: een sterke sociale basis en meer lichte ondersteuning leiden tot minder beroep op maatwerkvoorzieningen en dragen bij aan een houdbaar zorg- en ondersteuningsaanbod. Daarmee sluiten de akkoorden naadloos aan bij de regionale visie op Wonen met Welzijn en Zorg en vormen zij een belangrijke onderbouwing voor een toekomstbestendige inkoopstrategie.
De zorgakkoorden IZA, GALA en AZWA vormen samen de nationale strategie om de zorg in Nederland toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. De kern is een verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie en een intensievere samenwerking tussen het medische en het sociale domein.

'De zorg draagt 10 procent bij aan onze gezondheid. Onze omgeving bepaalt 40 procent van onze gezondheid, gedrag bepaalt nog eens 40 procent en dan is er nog een stukje DNA. De vraag is: Waarom geven we meer dan 100 miljard uit aan die 10 procent gezondheid die we via de zorg kunnen verbeteren?'[1]

Met deze quote wordt bedoeld dat gezondheid slechts beperkt wordt bepaald door zorg alleen. Factoren zoals leefomgeving, gedrag en bestaanszekerheid spelen een veel grotere rol. Dit vraagt om een bredere benadering dan alleen het inkopen van zorg.

Regionale ontwikkelingen

Visie Wonen met Welzijn en Zorg
De visie op Wonen met Welzijn en Zorg richt zich op ouderen en aandachtsgroepen met een zorg- en/of ondersteuningsvraag vanuit de Wmo, Zvw en/of de Wlz. Het doel is om inwoners met een zorg- en/of ondersteuningsvraag zo lang mogelijk in hun eigen woning te kunnen laten wonen in een zorgzame woonomgeving en met een sterke sociale basis. In de Wlz-ouderenzorg wordt het uitgangspunt "thuis als het kan". Enkel de zeer kwetsbaren met een complexe zorgvraag krijgen toegang tot verpleeghuiszorg. Via een afwegingskader zal worden bepaald wie toegang tot verpleeghuiszorg krijgt.

Door middel van de door de gemeenteraden vastgestelde visie op Wonen met Zorg en Welzijn willen betrokken partijen gezamenlijk een ontwikkelrichting voor de komende jaren bepalen. De ambitie is om een duurzaam aanbod van wonen met welzijn en zorg te creëren.
De regionale 'Visie Wonen met Zorg en Welzijn' voor Noordoost Fryslân 2024-2030 richt zich op 3 opgaven:
Opgave 1: Stimuleren van vitale en leefbare dorpen en wijken
Opgave 2: inzetten op een passende woningvoorraad en woonomgevingen;
Opgave 3: Creëren van een houdbaar zorg- en ondersteuningsaanbod

Opgave 1 wordt nader uitgewerkt in de visie versterking sociale basis en opgave 3 is de basis voor een nieuwe inkoop van aanbod van ondersteuning vanuit de Wmo. De gemeente heeft hierbij als doel het in stand houden van een houdbaar aanbod van ondersteuning voor onze (kwetsbare) inwoners.

Friza
De opgaven waar Fryslân voor staat op het gebied van het goed, het toegankelijk en het betaalbaar houden van de zorg en ondersteuning is inzichtelijk gemaakt in een regiobeeld (2023). Dit regiobeeld is de basis geworden voor een gezamenlijke aanpak voor het adresseren van de opgaven, het regioplan FriZa.
Er zijn 4 prioritaire opgaven vastgesteld:

- Kansrijk opgroeien & gezond leven

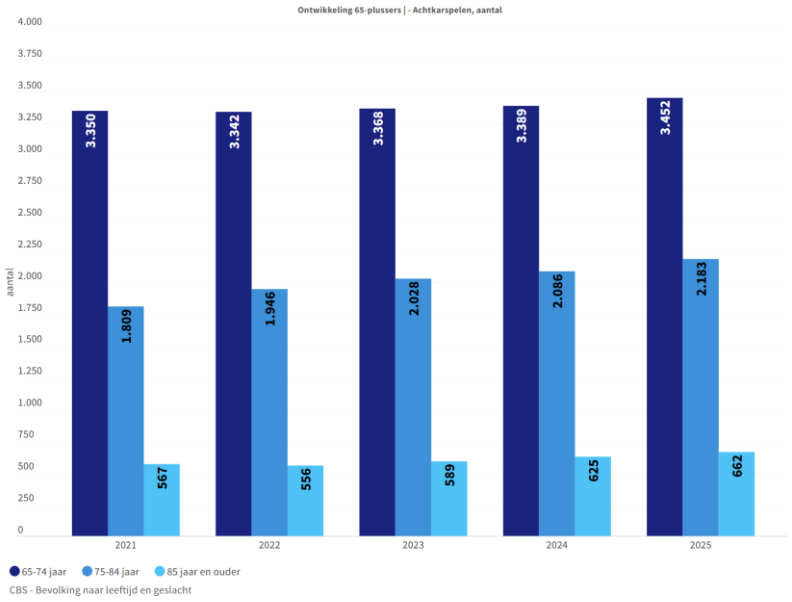
- Gezond ouder worden
- Mentale gezondheid & veerkracht
- Toekomstbestendige medisch specialistische zorg (MSZ).

Naast de vier prioritaire opgaven kent het regioplan overstijgende fundamenten die randvoorwaardelijk zijn. Deze randvoorwaarden lopen door de verschillende opgaven heen en bieden fundamentele oplossingen om de opgaven te realiseren. Het gaat om: versterken sociale basis, versterken eerste lijn, arbeidsmarkt, digitalisering en inwonersparticipatie & bewustwording.

De nadruk op preventieve benadering, inzet van informele netwerken en een sterke sociale basis is noodzakelijk om de arbeidstekorten en de groeiende zorg en ondersteuningsvraag onder anderen als gevolg van vergrijzing het hoofd te bieden. Domein overstijgende samenwerking helpt gezondheidsproblemen eerder te signaleren, zwaardere zorg te voorkomen en inwoners langer vitaal en zelfstandig te laten functioneren. Deze beweging vormt daarmee een essentiële onderbouwing voor een duurzame, toekomstbestendige inkoopstrategie in het Friese sociaal domein en sluit aan bij de in Anno verband opgestelde visie Wonen met Welzijn en Zorg.

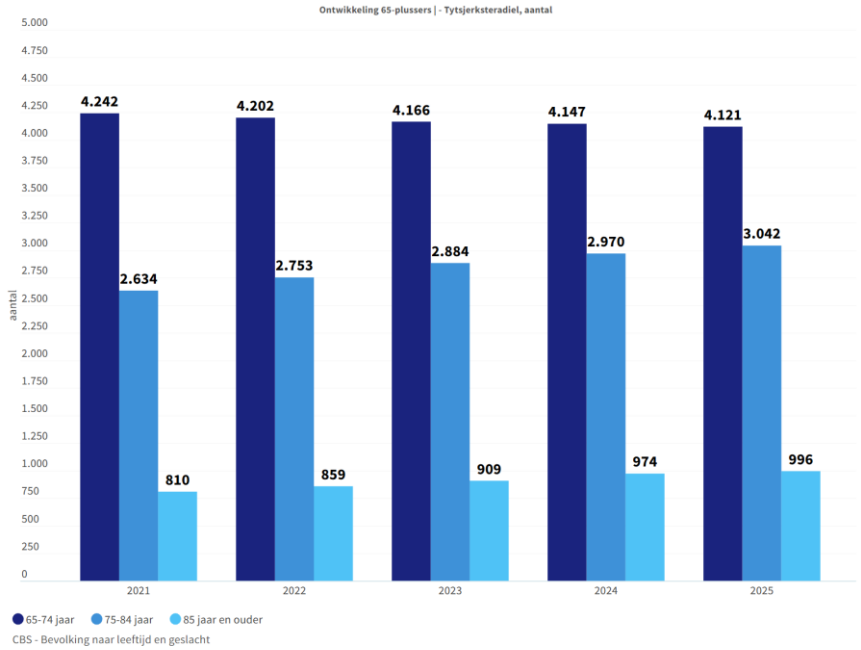
Lokale ontwikkelingen

De (dubbele) vergrijzing
Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel hebben net als de rest van Nederland steeds meer te maken met vergrijzing. Verwacht wordt dat Achtkarspelen in 2040 ruim 3450 meer 65-plussers zijn dan in 2010 (Bron: Planbureau Fryslân). Voor Tytsjerksteradiel zijn er geen cijfers bekend vanaf 2010. De verwachting is dat er in Tytsjerksteradiel in 2040 bijna 1300 meer 65-plussers zijn ten opzichte van 2025 (Bron: Planbureau Fryslân). De vergrijzing in Tytsjerksteradiel is iets groter dan het gemiddelde in Fryslân. In Achtkarspelen is de vergrijzing iets kleiner dan het provinciale gemiddelde (bron: Planbureau Fryslân). Samenvattend: de vergrijzing in Achtkarspelen en Tytsjerksteradiel neemt toe en het aantal mensen boven de 75 jaar neemt ook toe. Dit wordt ook wel dubbele vergrijzing genoemd.



Tabel: 'Waar staat je gemeente' Achtkarspelen

In bovenstaande tabel is te zien dat het aantal ouderen in de leeftijd vanaf 65 jaar sinds 2021 is toegenomen in Achtkarspelen. In 2021 was 36,9% van de bevolking ouder dan 65 jaar en in 2025 is dit gestegen naar 40,4%. De levensverwachting was in 2019 81,4 jaren en is in de periode 2019-2023 stabiel gebleven, met een kleine uitschieter in 2020 van 81,9 jaar (Bron: 'Waar staat je gemeente 'Achtkarspelen).



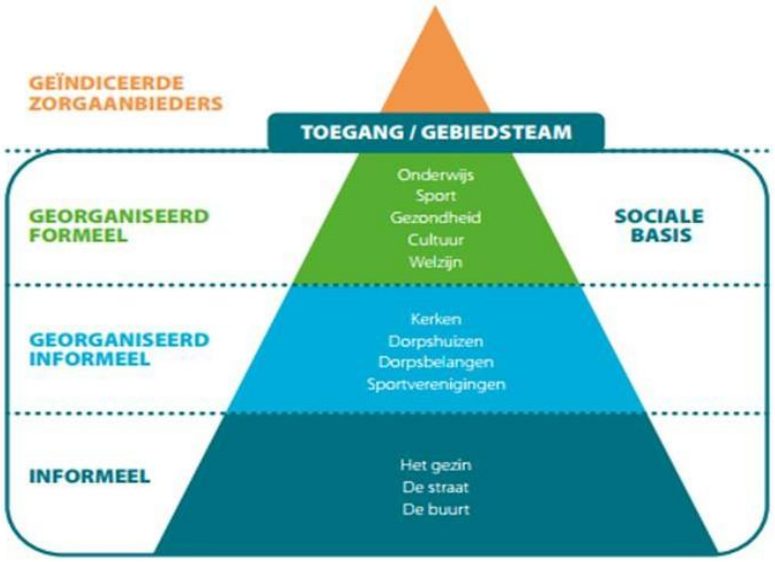
Tabel ‘waar staat je gemeente’ Tytsjerksteradiel

In bovenstaande tabel is te zien dat het aantal ouderen in de leeftijd vanaf 65 jaar sinds 2021 is toegenomen in Tytsjerksteradiel. In 2021 was 44,7% van de bevolking ouder dan 65 jaar en in 2025 is dit gestegen naar 46,5%. De levensverwachting was in 2019 81,9 jaren en is in de periode 2019-2023 gedaald naar 81,4 jaar in 2023. (Bron: ‘Waar staat je gemeente ‘Tytsjerksteradiel’).

De verwachting is dat het aantal mensen met een chronische aandoening vanwege de vergrijzing zal toenemen en dat de Wmo-ondersteuning fors gaat toenemen voor mensen vanaf 75 jaar. Onder andere dementie zal de komende jaren meer voorkomen. Door de dubbele vergrijzing verwachten we dat het aantal inwoners dat een Wmo maatwerkvoorziening ontvangt, gaat toenemen. Inwoners vanaf 75 jaar ontvangen het vaakst hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en dagbesteding dan wel begeleiding. Ook de beweging om langer thuis te blijven wonen en het beperken van de verpleeghuiscapaciteit (in combinatie met tekort aan zorgpersoneel en geschikte woningen) speelt een rol.

Tekort aan zorgpersoneel en mantelzorgers
Het personeelstekort binnen zorg en welzijn loopt op van 4,5% in 2021 naar 9,4% in 2030. Maar ook het tekort aan personeel binnen andere sectoren loopt op. Het aantal mantelzorgers neemt af terwijl een relatief groot deel van de mantelzorgers zich nu al overbelast voelt.
De achtergronden van de verwachte groeiende vraag vanuit de bevolking, krimpende financiële middelen voor de gemeenten en dreigende tekorten op de arbeidsmarkt voor zorgaanbieders, maken dat de gemeenten nieuwe keuzes zorgvuldig en doordacht willen maken.

Visie "versterken sociale basis"



De sociale basis bestaat uit wat inwoners zelf doen voor elkaar en uit laagdrempelige voorzieningen in de buurt. Deze basis ondersteunt het dagelijks leven, zoals ontmoeting, meedoen, gezondheid en ontwikkeling. De sociale basis is voor alle inwoners en helpt om zelfredzaam te blijven en zwaardere zorg te voorkomen. De gemeente zet in op een sterke sociale basis met drie kernpunten: ontmoeten en betrokkenheid, samenredzaamheid en zelfredzaamheid.

Samenhang tussen inkoop en strategie

De sociale basis vormt een belangrijk fundament onder de nieuwe inkoopstrategie Wmo. Door te investeren in preventie en een sterk voorliggend veld, kan de instroom naar zwaardere en duurdere maatwerkvoorzieningen worden beperkt. De Wmo wordt daarmee meer aanvullend in plaats van leidend.
Dit sluit direct aan bij de strategie om kosten te beheersen en ondersteuning doelmatiger in te zetten. We sturen op meer collectieve voorzieningen in dorpen, zoals dagactiviteiten en ontmoetingsplekken, in plaats van individuele trajecten. Ook wordt sterker ingezet op het benutten van eigen kracht en het netwerk van inwoners. Daarnaast draagt de sociale basis bij aan de kwaliteit en toegankelijkheid van ondersteuning. Door ondersteuning dichter bij huis te organiseren en te verbinden met het dagelijks leven van inwoners, wordt deze effectiever en duurzamer. Kortom, de versterking van de sociale basis is niet alleen inhoudelijk wenselijk, maar ook een randvoorwaarde om de Wmo betaalbaar, toegankelijk en toekomstbestendig te houden.

Stevige Lokale Teams

De VNG heeft op 24 maart 2026 het convenant 'Stevige lokale teams' voor zowel de Wmo als de Jeugdwet ondertekend. Hierin spreken gemeenten, het Rijk en uitvoeringspartners af om lokale teams te versterken en meer op een vergelijkbare manier te laten werken. Samen met het richtinggevend kader voor toegang en integrale dienstverlening en de adviezen van de commissie-Van Ark, wordt het werken met lokale teams voor zowel Wmo als Jeugd een belangrijk onderdeel van het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet.

De manier waarop de werkwijze stevige lokale teams wordt georganiseerd en geïmplementeerd verschilt per gemeente. Gemeentes hebben hierin keuzevrijheid. Binnen onze gemeente is dit nog in ontwikkeling. In de kern gaat het om een beweging waarbij niet het individu op zichzelf centraal staat, maar het individu in samenhang met de sociale omgeving. Dit betekent een verschuiving van losse, individuele trajecten naar ondersteuning binnen sociale netwerken, van een smalle (medische) blik naar brede aandacht voor meedoen in de samenleving en van doorverwijzen naar samen zoeken naar passende oplossingen en het aanpakken van onderliggende oorzaken.

Financiën in beeld

Afgelopen jaren zijn de uitgaven binnen de Wmo sterk gestegen, zie onderstaande tabel. Voor concrete onderbouwing in cijfers per maatwerkvoorziening, verwijzen we naar bijlage 1. De financiële kaders van deze inkoopstrategie staan onder druk door meerdere samenlopende ontwikkelingen. De uitname uit het gemeentefonds en bredere rijks bezuinigingen beperken de beschikbare middelen. Tegelijkertijd neemt de vraag naar ondersteuning toe als gevolg van vergrijzing en het langer thuis wonen van inwoners met een zorg- en ondersteuningsbehoefte. Dit leidt tot stijgende kosten voor huishoudelijke ondersteuning, begeleiding en

dagbesteding. De financiële situatie is daarmee een belangrijke aanleiding voor een nieuwe inkoopstrategie. De huidige kostenontwikkeling is op termijn niet houdbaar binnen de beschikbare budgetten. Binnen deze context vraagt de strategie om keuzes over wat noodzakelijk, passend en betaalbaar is. Deze financiële realiteit heeft direct invloed op de strategie: er wordt nadrukkelijk gestuurd op betaalbaarheid, voorspelbaarheid van kosten en het beperken van financiële risico's, met behoud van passende ondersteuning voor kwetsbare inwoners.

Tabel overzicht van de gestegen kosten van de afgelopen jaren in de gemeente Achtkarspelen.

Year	Begeleiding	Dagbesteding	Hulp bij het huishouden	**Totaal**
2019	€ 2.268.200,37	€ 1.258.483,00	€ 2.518.848,89	**€ 6.045.532,26**
2020	€ 2.659.465,99	€ 1.434.680,50	€ 3.135.102,88	**€ 7.229.249,37**
2021	€ 2.182.759,20	€ 1.443.821,83	€ 3.367.107,72	**€ 6.993.688,75**
2022	€ 2.219.086,66	€ 1.634.139,34	€ 3.430.328,64	**€ 7.283.554,64**
2023	€ 2.193.881,10	€ 1.799.813,44	€ 3.653.479,95	**€ 7.647.174,49**
2024	€ 2.366.223,48	€ 1.956.777,75	€ 4.142.100,65	**€ 8.465.101,88**
2025	€ 2.545.598,60	€ 1.864.549,37	€ 4.317.145,18	**€ 8.727.293,15**
Totaal	**€ 16.435.215,40**	**€ 11.392.265,23**	**€ 24.564.113,91**	**€ 52.391.594,54**

Tabel overzicht van de gestegen kosten van de afgelopen jaren in de gemeente Tytsjerksteradiel.

Year	Begeleiding	Dagbesteding	Hulp bij het huishouden	**Totaal**
2019	€ 1.755.758,21	€ 1.361.380,90	€ 2.556.383,79	**€ 5.673.522,90**
2020	€ 1.878.873,83	€ 1.272.625,65	€ 2.967.974,83	**€ 6.119.474,31**
2021	€ 1.780.902,30	€ 1.299.714,44	€ 3.220.951,25	**€ 6.301.567,99**
2022	€ 1.689.138,63	€ 1.191.631,05	€ 3.419.314,09	**€ 6.300.083,77**
2023	€ 1.814.805,79	€ 1.061.502,63	€ 3.601.717,15	**€ 6.478.025,57**
2024	€ 1.856.639,58	€ 971.154,90	€ 4.115.554,47	**€ 6.943.348,95**
2025	€ 2.026.124,30	€ 1.109.487,21	€ 4.350.202,67	**€ 7.485.814,18**
2026	€ 846.610,50	€ 480.524,24	€ 1.943.156,69	**€ 3.270.291,43**
Totaal	**€ 13.648.853,14**	**€ 8.748.021,02**	**€ 26.175.254,94**	**€ 48.572.129,10**

Maatregelen

Door gerichter in te kopen, het aantal aanbieders te beperken en sterker in te zetten op de sociale basis en preventie, wordt gestuurd op kostenbeheersing en doelmatige inzet van middelen, met behoud van passende ondersteuning voor kwetsbare inwoners.

Er zijn verschillende maatregelen die helpen om de kosten binnen de Wmo beter te beheersen.
De belangrijkste zijn:
1. Doelmatig toepassen Wmo: strenger toetsen op noodzaak en geschiktheid, meer inzetten op eigen kracht en netwerk van inwoners;
2. Inzet op preventie en sociale basis: problemen eerder signaleren en aanpakken, versterken van algemene voorzieningen, voorkomen dat zwaardere en duurdere zorg nodig is;
3. Beperken aantal aanbieders met behoud van keuzevrijheid met als doel efficiënter contractmanagement minder versnippering en betere sturing op prestaties;
4. Heldere productstructuur: minder complexe en duidelijk afgebakende producten, betere controle op wat geleverd wordt en minder administratieve lasten;
5. Tarief- en contractafspraken: reële maar scherpe tarieven;
6. Monitoring en sturing: actief volgen van uitgaven en gebruik, data inzetten om trends te signaleren en waar mogelijk bij te sturen
7. Regelmatig herbeoordeling van indicaties, gericht op ontwikkeling en passend op- of afschalen van ondersteuning, waar dit mogelijk is.

Samen zorgen deze maatregelen voor meer grip op de kosten, zonder dat de kwaliteit van de ondersteuning voor kwetsbare inwoners uit het oog wordt verloren.

4 Strategische keuzes

Voorliggende inkoopstrategie voor de Wmo is opgesteld met het oog op opgave 3 van de regionale visie Wonen met Welzijn en Zorg (2024-2030) 'houdbaar aanbod zorg en ondersteuning'. Kwetsbare inwoners ontvangen de zorg en/of ondersteuning die zij nodig hebben.

4.1 Ambitie, maatschappelijk opgaven en doelen

De algemene doelstelling van deze inkoopstrategie is het contracteren van voldoende, goede en houdbare ondersteuning. Het doel is om de kwetsbare inwoners, die langer thuis blijven wonen met een grotere ondersteuningsvraag te kunnen blijven ondersteunen. Ook wanneer de zorg schaarser wordt door o.a. een grotere vraag en geen groter zorgaanbod. Deze strategie vormt het kader voor de inkoop van maatwerk voorzieningen en de samenwerking met aanbieders, maatschappelijke partners en inwoners. De inzet binnen het sociaal domein draagt bij aan de vitaliteit en zelfredzaamheid van al onze inwoners.

Maatschappelijke opgaven en inhoudelijke doelen

Voor de gemeente geldt dat er bepaalde maatschappelijke opgaven zijn ten aanzien van de kwetsbare inwoners die behoren tot de doelgroep van de Wmo. Uit de analyse van de maatschappelijke (landelijke, provinciale en lokale-) ontwikkelingen blijkt dat onderstaande thema's de aandacht vragen:

- Preventie
- Gezond oud(er) worden (mentaal en fysiek)
- Versterken van de sociale basis
- Ondersteuning mantelzorgers

4.2 Belangrijke principes

Voor de inkoopstrategie hanteren wij de volgende principes:

1 Inwoner centraal met sociale basis als fundament

De Wmo is een voorzieningenwet op het snijvlak van zorg, ondersteuning, welzijn, veiligheid en sociale wetgeving. De wet gaat uit van het bevorderen van de participatie en de zelfredzaamheid van inwoners. Dit door hen te ondersteunen met passende en waar nodig compenserende voorzieningen. Het uitgangspunt hierbij is: lichte(re) ondersteuning waar mogelijk, zwaardere zorg en ondersteuning waar nodig. Om te voorkomen dat inwoners een beroep doen op (zwaardere) vormen van langdurige ondersteuning en zorg is het belangrijk om in te zetten op preventie en vroegsignalering. Op grond van de Wmo heeft de gemeente de taak om de sociale basis te versterken en te faciliteren. Op basis van de vijf stappen van de Centrale Raad van Beroep wordt er eerst gekeken naar oplossingen in (het versterken van) de eigen kracht en/of het sociaal netwerk, voordat er een compensatieplicht vanuit de Wmo geldt. Een krachtige sociale basis bevordert het welzijn van inwoners en draagt zo bij aan een lager beroep op maatwerkondersteuning of andere zwaardere zorgvormen. De gemeente sluit aan op de visie versterking sociale basis en streeft naar een sterke, veerkrachtige Mienskip waarin inwoners zich gezien, gesteund en verbonden voelen. Dit betekent voor de toekomst dat er verschuiving van individuele maatwerkvoorziening naar collectief aanbod plaats gaat vinden.

De visie versterking sociale basis hanteert 3 pijlers; ontmoeten, ondersteunen, ontwikkelen.
Langs vier routes kan investeren in de sociale basis een rol spelen in het voorkomen en verminderen van (zware) professionele zorg:

- Een sterke sociale basis kan bijdragen aan het ondersteunen van mantelzorgers;
- Een sterke sociale basis kan onderling contact tussen inwoners versterken en daarmee de mate waarin inwoners samen hulpvragen kunnen oplossen;
- Een sterke sociale basis kan bijdragen aan het signaleren van hulpvragen voordat problemen escaleren;
- Een sterke sociale basis kan het professionele circuit versterken en aanvullen met het informele netwerk (en vice versa).

2 Samenwerken
Samenwerking tussen zorgpartijen, welzijnspartijen, sociaal werkers, woningcorporaties, ondernemers, sportverenigingen, niet-professionele initiatieven en inwoners wordt gestimuleerd en gefaciliteerd.
De beschikbare capaciteit en middelen zetten we efficiënt in.
Het zorgaanbod kan meer in verbinding met de voorzieningen in de sociale basis worden georganiseerd, dichtbij in de eigen leefomgeving van de inwoner en in verbinding met de "Mienskip".

We zetten in op integraliteit en doelmatigheid, benaderen vraagstukken in context, perspectief en samenhang en we zorgen voor een goed vangnet 'op maat' voor inwoners die het zelf niet redden.

3 Houdbaarheid
We streven naar personele, financiële en maatschappelijke houdbaarheid van de Wmo2015 binnen onze gemeente.

3.1 Personeel
De arbeidsmarktkrapte speelt nu al een significante rol in maatschappelijke ondersteuning. De demografische ontwikkeling, met name de dubbele vergrijzing, is dusdanig dat de disbalans tussen steeds minder werkenden en steeds meer mensen die ondersteuning nodig hebben alleen maar toeneemt. Momenteel werkt één op de zes medewerkers in de sector zorg en welzijn. Volgens berekeningen van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid moet dit bij ongewijzigd beleid stijgen naar één op de vier medewerkers in 2040 om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Dit komt doordat de beroepsbevolking in deze periode amper stijgt en de zorgvraag toeneemt. Eenvoudige oplossingen zijn er niet. Inzetten op consequent beleid, preventie, gezonde leefomgeving, integraal werken, congruentie, partnerschap, innovatie en het verminderen van administratieve lasten is essentieel. https://www.uwv.nl/nl/arbeidsmarktinformatie/regio/friesland/regio-in-beeld-2024

3.2 Financieel
De houdbaarheid van de Wmo 2015 wordt niet alleen bepaald door het beleid binnen de Wmo zelf, maar ook door ontwikkelingen daarbuiten. Met name factoren zoals wonen, inkomen en schulden hebben grote invloed op de mate waarin inwoners ondersteuning nodig hebben. Wanneer inwoners onvoldoende bestaanszekerheid ervaren, neemt de vraag naar Wmo-voorzieningen toe. Dit legt extra druk op het gemeentelijk budget.
Daarnaast kent het zorgstelsel knelpunten in de verdeling van kosten en baten: investeringen in de ene sector leiden niet altijd tot besparingen bij dezelfde partij. Ook zijn er samenhangen tussen verschillende domeinen, waardoor veranderingen op de ene plek effect hebben op andere voorzieningen.
Zelfredzaamheid omvat ook financiële zelfredzaamheid. Daarom sluiten eventuele toekomstige inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen aan bij het uitgangspunt dat inwoners naar draagkracht bijdragen aan ondersteuning.

3.3 Maatschappelijk
Ook de omvang, diversiteit (in verantwoordelijken, taken en doelgroepen) en het soms diffuse karakter van de wet (op onderdelen weinig expliciet), maakt dat de Wmo 2015 een vangnet is voor tal van doelgroepen met (zeer) uiteenlopende ondersteuningsvragen. Gerichtheid wordt gemist. De Wmo 2015 is een spil in het hele sociale- en zorgstelsel geworden. Het zorgaanbod kan meer in verbinding met de voorzieningen in de sociale basis worden georganiseerd, dichtbij in de eigen leefomgeving van de inwoner en in verbinding met de "Mienskip".

4.3 Uitgangspunten voor de inkoop
Onderstaande uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van de ervaringen, uitkomsten van de evaluatie van de Wmo 2015 (rapport PPRC), de veranderende context in wet- en regelgeving en de Wonen Welzijn Zorg visie.

- **Inwoner centraal:** ondersteuning sluit aan bij de leefwereld, mogelijkheden en doelen van de inwoner.
- **Keuzevrijheid**: er bestaat een afwisselend aanbod voor verschillende doelgroepen, de inwoner behoudt keuzevrijheid binnen voldoende aantal aanbieders
- **Sociale basis als fundament:** lichte ondersteuning en informele hulp worden benut voordat maatwerk wordt ingezet.
- **Integraliteit:** ondersteuning wordt in samenhang georganiseerd met andere domeinen zoals jeugd, wonen, participatie, welzijn, inkomen, veiligheid en gezondheid.
- **Doelmatigheid:** ondersteuning is tijdelijk waar mogelijk, met duidelijke doelen en evaluatiemomenten.
- **Houdbaarheid:** de gemeente stuurt op financiële, personele en maatschappelijke duurzaamheid van het Wmo-stelsel.
- **Samenwerking:** er wordt gestreefd naar domein overstijgende samenwerking.

4.4 Toelichting op de verschillende inkoopvormen

Er zijn verschillende manieren van inkopen, deze zijn schematisch weergegeven in de tabel hieronder

Overzichtstabel beschikbare inkoopvormen

Instrument	Toelichting	Wettelijke basis/ aandachtspunten
Overheidsopdracht	Inkoop van diensten via aanbesteding	- Boven €750.000 → Europees aanbesteden verplicht - Procedures volgens Hoofdstuk 2 Aanbestedingswet 2012 - Inclusief SAS-procedure (sociale en andere specifieke diensten) -voldoende variëteit en capaciteit
Open House	Alle aanbieders die zich inschrijven en voldoen aan de geschiktheidseisen krijgen een overeenkomst	-Gericht op maximale keuzevrijheid inwoner - Toetredingsdrempels d.m.v. geschiktheidseisen
Subsidie	Financiële ondersteuning voor activiteiten/diensten	- Moet juridisch geborgd zijn via verordening Artikel 4:23 lid 3 sub c Awb - Moet door gemeenteraad in begroting worden vastgesteld Bij schaarste: verdeling via mededinging/ lichte concurrentie

4.4.1: Aanbesteding voor huishoudelijke ondersteuning

Voor huishoudelijke ondersteuning wordt gekozen voor aanbesteding. Daarbij wordt ingezet op maximaal zes aanbieders, zodat schaalvoordelen, continuïteit van ondersteuning en duidelijke aanspreekpunten worden gecombineerd met voldoende keuzevrijheid voor inwoners. Deze aanpak versterkt de kwaliteit van dienstverlening, maakt gerichter contractmanagement mogelijk en biedt ruimte voor maatwerk, terwijl het ondersteuningsaanbod beheersbaar en toekomstbestendig blijft.

4.4.2: Open house voor individuele begeleiding en groepsbegeleiding

Voor individuele – en groepsbegeleiding wordt gekozen voor Open House. De gemeente hecht waarde aan een divers en toegankelijk zorglandschap, waarin ook kleine(re) en specialistische aanbieders behouden blijven. Door de diversiteit in problematiek rondom individuele en groepsbegeleiding is een breder en diverser aanbod noodzakelijk. Alle aanbieders die voldoen aan vastgestelde kwaliteits- en samenwerkingscriteria kunnen toetreden. Door hogere toetredingseisen is de verwachting dat het aantal aanbieders afneemt. We streven naar meer duurzame partnerschappen, kwaliteit, innovatie en continuïteit.

4.5 Uitwerking inkoopvorm 'aanbesteding' huishoudelijke ondersteuning

Reductie van het aantal gecontracteerde aanbieders
Momenteel zijn er binnen de gemeente Achtkarspelen 44 aanbieders voor Huishoudelijke Ondersteuning gecontracteerd. In de praktijk blijkt echter dat slechts 12 aanbieders daadwerkelijk actief cliënten bedienen, waarbij 7 van deze aanbieders minder dan 5 cliënten hebben. Er is sprake van een concentratie van toewijzingen bij een klein aantal aanbieders, bijna 98% van de toewijzingen Huishoudelijke ondersteuning wordt geleverd door 5 aanbieders.

Momenteel zijn er de gemeente Tytsjerksteradiel 43aanbieders voor Huishoudelijke Ondersteuning gecontracteerd. In de praktijk blijkt echter dat slechts 9 aanbieders daadwerkelijk actief cliënten bedienen, waarbij 3 van deze aanbieders minder dan 5 cliënten hebben. Er is sprake van een concentratie van toewijzingen bij een klein aantal aanbieders, bijna 98% van de toewijzingen Huishoudelijke ondersteuning wordt geleverd door 5 aanbieders.

1. We willen versnippering reduceren en doelmatigheid verhogen. Het inzetten van een groot aantal aanbieders leidt tot inefficiëntie in zowel de uitvoering als aansturing. Door te werken met een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders ontstaat meer geconcentreerde inzet van capaciteit. Dit is nodig om ook in de toekomst, continuïteit van ondersteuning te waarborgen en langere wachttijden en hoge reistijden voor personeel te voorkomen d.m.v. bijvoorbeeld een efficiënte routeplanning. Daarnaast biedt het mogelijkheden om domein overstijgend samen te werken met de Wlz en de Zvw.
2. Een groot aantal aanbieders leidt tot een hoge administratieve en organisatorische belasting voor contractbeheer en management. Het is minder efficiënt in communicatie en maakt het lastiger om te sturen op kwaliteit en resultaat.
3. Met zes aanbieders blijft er voldoende variëteit in aanbod zodat inwoners kunnen kiezen voor een organisatie die past bij hun voorkeuren. Hiermee ontstaat een goede balans tussen keuzevrijheid voor inwoners en een doelmatige en kwalitatief sterke uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning.

Van resultaatgericht inkopen naar PxQ: gevolgen voor uitvoering en toegang
Gemeenten stappen over van resultaatgericht indiceren naar betalen per activiteit per uur (PxQ. De overgang van resultaatgericht inkopen naar PxQ-bekostigingssystematiek heeft verschillende consequenties voor uitvoering en sturing. Het geeft rechtszekerheid voor de inwoner, in plaats van te betalen voor een behaald resultaat, wordt nu gestuurd op een vooraf geïndiceerde hoeveelheid ondersteuning (uren) tegen een vastgesteld tarief. Dit vraagt om een meer nauwkeurige en eenduidige indicatiestelling, waarbij het HHM-protocol huishoudelijke ondersteuning als objectief kader wordt gebruikt om de omvang en aard van de ondersteuning te bepalen.

De rol van de toegang wordt hiermee zwaarder en crucialer: sociaal werkers moeten zorgvuldig en consistent indiceren om zowel onder- als over indicatie te voorkomen en om rechtsgelijkheid te waarborgen. De sociaal werkers krijgen het financiële stuur in handen want zij bepalen de inzet van de uren en de inzet van uren in de Sociale Basis. Tegelijkertijd neemt de noodzaak toe voor goede monitoring en herindicatie, omdat bij PxQ de prikkel verschuift naar het leveren van uren in plaats van het behalen van resultaten. Dit betekent dat duidelijke afspraken nodig zijn over evaluatie, kwaliteit en doelmatigheid van de inzet, zodat de ondersteuning passend blijft bij de zelfredzaamheid en de participatie van kwetsbare inwoners.

Uitgangspunten nieuwe inkoop Wmo huishoudelijke ondersteuning

1. We kiezen voor een selectie van maximaal 6 aanbieders
2. We kiezen voor een eenvoudige productenstructuur, omdat de huidige structuur met drie complexiteiten niet goed werkt in de praktijk (we maken daarbij gebruik van het HHM-protocol huishoudelijke ondersteuning, dit is een richtlijn voor het indiceren van passende huishoudelijke ondersteuning op basis van objectieve normtijden.
3. We kiezen voor inspanningsgerichte bekostiging

4. We richten ons op de kwaliteit van en het toezicht op het zorgaanbod.
5. We richten ons op het behouden van grote en kleine (lokale) zorgaanbieders en keuzevrijheid voor inwoners, maar blijven hierbij kritisch kijken naar totale benodigde en beschikbare aanbod.
6. Innovatie in het aanbod is cruciaal om aan de toenemende ondersteuningsvraag te kunnen blijven voldoen. Er wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij samenwerken in verbinding met de sociale basis, de Mienskip, Zvw (met name wijkverpleegkundige en casemanager dementie) en de Wlz.
7. We verhogen de drempel voor toetreding om de kwaliteit van het ondersteuningsaanbod te verbeteren, behouden en borgen. Zorgaanbieders worden aan de voorkant kritisch gescreend en ook gedurende het zorgcontract. We gebruiken daarbij de Wet bevordering Integriteitsbeoordelingen door het Openbaar Bestuur (Bibob).
8. Wanneer hiertoe aanleiding is, gaat contractmanagement en/of toezicht in gesprek met de zorgaanbieder.
    a. We zetten in op aantoonbare kwaliteitscriteria
    b. We zetten in op monitoring van resultaten, contract- en leveranciersmanagement en toezicht in een continue lerende en verbeterende kwaliteitscyclus
    c. We zetten in op een actieve rol van zorgaanbieders op het gebied van innovatie
    d. We zetten in op zorgaanbieders die de lokale samenwerking versterken, dit houdt in korte reistijden, binding met de regio en betere afstemming met lokale voorzieningen.
    e. Passieve beheersing van de Friese taal is vereist bij de zorgmedewerkers die Wmo ondersteuning bieden.

4.6 Uitwerking inkoopvorm ‘Open house’ bij individuele- en groepsbegeleiding

De huidige structuur van resultaatgerichte producten met drie complexiteiten en vaste vergoedingen per maand die los staan van de inzet werkt niet goed in de praktijk. Verschillende oorzaken worden hiervoor benoemd namelijk complexiteit, beperkte monitoring en verantwoording van resultaten op cliëntniveau. Door de diversiteit in problematiek rondom individuele en groepsbegeleiding is een breed en divers aanbod noodzakelijk daarom wordt hier gekozen om de Open House systematiek te continueren.

Uitgangspunten nieuwe inkoop Wmo open house bij individuele- en groepsbegeleiding

1. We kiezen voor een eenvoudiger productenstructuur (we maken daarbij gebruik van het HHM-protocol begeleiding, dit is een richtlijn voor het indiceren van passende ondersteuning.
2. We kiezen voor inspanningsgerichte bekostiging.
3. We richten ons op de kwaliteit en het toezicht op het zorgaanbod.
4. We richten ons op het behouden van grote en kleine (lokale) zorgaanbieders en keuzevrijheid voor inwoners, en blijven hierbij kritisch kijken naar totale benodigde en beschikbare aanbod.
5. We verhogen de drempel voor toetreding om de kwaliteit van het ondersteuningsaanbod te verbeteren, behouden en borgen.
6. We kiezen voor een open house constructie met scherpere uitgangspunten en hogere toetredingsdrempels:
    f. We kijken kritisch naar de combinatie wonen en zorg. We gaan een koppelbeding opnemen in de nieuwe contracten. Hierin wordt vastgelegd dat toewijzing of behoud van de woning niet automatisch afhankelijk is van het afnemen van specifieke zorg bij één aanbieder.
    g. Het openstellen van de open house vindt één keer per jaar plaats. Na de initiële openstelling kan de gemeente tussentijdse toetreding mogelijk maken. De voorwaarden en werkwijze hiervoor worden nader uitgewerkt in de aanbestedingsstukken.
    h. Met zorgaanbieders die een jaar lang geen actieve cliënten uit de gemeente hebben ondersteund, wordt automatisch het contact beëindigd, met uitzondering van specialistische niche aanbieders.
    i. Zorgaanbieders worden aan de voorkant kritisch gescreend en ook gedurende het zorgcontract (Bibob). Wanneer hiertoe aanleiding is, gaat contractmanagement en/of toezicht in gesprek met

de zorgaanbieder.

j. We zetten in op aantoonbare kwaliteitscriteria.
k. We zetten in op monitoring van resultaten, contract- en leveranciersmanagement en toezicht in een continue lerende en verbeterende kwaliteitscyclus.
l. We zetten in op een actieve rol van zorgaanbieders op het gebied van innovatie.
m. We zetten in op zorgaanbieders die de lokale samenwerking versterken, dit houdt in korte reistijden, binding met de regio en betere afstemming met lokale voorzieningen.
n. Passieve beheersing van de Friese taal is vereist bij de zorgmedewerkers die Wmo ondersteuning bieden.

4.7 Risico's

Aan elke inkoopvorm zijn risico's verbonden. De gekozen systematiek beïnvloedt namelijk gedrag van aanbieders, de wijze van sturing en de kwaliteit van ondersteuning. Het is daarom belangrijk om bij de inrichting van de inkoop bewust stil te staan bij deze risico's en deze zoveel mogelijk te beheersen door heldere afspraken, goede monitoring en passende contractvoorwaarden.

Tabel: risico's aanbestedingsmodel: huishoudelijke ondersteuning

Nr.	Risico	Beïnvloedbaar	Maatregel
1	Minder aanbieders kan door inwoners als minder keuzevrijheid worden ervaren	Door gemeente	Transparante communicatie over besluit om tot 6 aanbieders te komen en toetsing op kwaliteit uitleggen.
2	Uitval en/of problemen bij een aanbieder hebben grotere impact	Door gemeente	Afspraken over continuïteit, back-up regelingen.
3	Grotere aanbieders kunnen een dominante positie krijgen	Door gemeente	Actief contractmanagement, periodieke evaluatie.
4	De inkoop kan leiden tot een vernieuwd aanbod van gecontracteerde aanbieders.	Nee	De aanbesteding wordt zo ingericht dat alle geïnteresseerde partijen die inschrijven en aan de gestelde eisen voldoen een reële kans maken op contractering.

Tabel: risico's Open house model: individuele- en groepsbegeleiding

Nr.	Risico	Beïnvloedbaar	Maatregel
1	Uitval en/of problemen bij een aanbieder met een specifieke specialisatie hebben grotere impact	Door gemeente	Afspraken over continuïteit, back-up regelingen en jaarlijkse herijking van het aanbod. Tussentijds intreden is mogelijk als het ondersteuningsaanbod mogelijkerwijs niet toereikend is.
2	Risico op alsnog veel aanbieders indien criteria onvoldoende scherp zijn bij de open house systematiek, versnippering van ondersteuning.	Door gemeente	- Hogere kwaliteits- en samenwerkingseisen - Tussentijds intreden is alleen mogelijk op één moment per jaar; - Wanneer een aanbieder een jaar lang geen cliënten heeft bediend wordt het contract beëindigd.
3	Samenwerking ontbreekt tussen zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, vrijwilligersinitiatieven en inwoners.	Door gemeente	Opnemen in overeenkomst welke eisen de gemeente stelt aan samenwerking tussen formele zorg & ondersteuning en informele zorg & ondersteuning

Tabel. Risico's vervoer

Risico	Beïnvloedbaar	Maatregel
Inwoners zijn niet in staat het vervoer onderling te organiseren of de kwaliteit daarvan is onvoldoende	Aanbieder	- Sociaal werkers sturen op inzetten van de dichtstbijzijnde passende groepsbegeleiding - Aanbieder biedt passende alternatieven wanneer vervoer door inwoners zelf niet mogelijk of wenselijk is.

Vervoer naar groepsbegeleiding

Uitgangspunt is dat vervoer van en naar locaties voor groepsbegeleiding wordt georganiseerd door de client zelf. Wanneer dit niet door de cliënt zelf kan worden georganiseerd én er is ook geen vrijwillligersvervoer beschikbaar, dan regelt de zorgaanbieder het vervoer naar de begeleiding. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om het vervoer naar de locatie voor groepsbegeleiding via de gemeentelijke vervoersaanbieder te regelen en dient in dit geval hiervoor zelf afspraken te maken met de vervoersaanbieder.

5. Samenvatting

Deze strategie richt zich op drie samenhangende onderdelen: huishoudelijke ondersteuning en Individuele en Groepsbegeleiding. Deze onderdelen staan niet op zichzelf, maar hangen nauw samen met bredere maatschappelijke ontwikkelingen. Door vergrijzing en personeelstekorten blijven steeds meer mensen met een zorgbehoefte langer thuis wonen, wat vraagt om een andere inrichting van ondersteuning.

De regionale Visie Wonen met Zorg en Welzijn (2024–2030) geeft hierbij richting en focust op vitale en leefbare dorpen en wijken, een passende woningvoorraad en woonomgeving, en een houdbaar zorg- en ondersteuningsaanbod. Met name de opgaven rondom het versterken van de sociale basis en het organiseren van toekomstbestendige ondersteuning vormen de basis voor de nieuwe Wmo-contractering.

5.1 Huishoudelijke ondersteuning

Gemeenten stappen over van resultaatgericht indiceren en bekostigen, naar inspanningsgerichte indiceren en bekostigen, omdat resultaatgericht werken in strijd is met het rechtszekerheidsbeginsel. Er wordt gewerkt met het HHM-protocol huishoudelijke ondersteuning.

Aandachtspunten:

- Mogelijke herinvoering inkomensafhankelijke bijdrage per 1 januari 2028. Huishoudelijke ondersteuning verdwijnt mogelijk uit de Wmo per 1 januari 2029 (kabinet Jetten). Gemeenten, inwoners en aanbieders moeten rekening houden met toekomstige onzekerheden.
- Een duurzaam, kwalitatief aanbod met een beperkt aantal aanbieders om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken en contractmanagement te versterken.
- Eigen kracht verstevigen, netwerk en voorliggende voorzieningen, daarna pas een toewijzing op grond van de Wmo .
- Innovatie wordt gestimuleerd, zowel technologisch als preventief (bijv. activering van inwoners om zo lang mogelijk gezond en actief te blijven zodat zwaardere zorg en ondersteuning uitgesteld kan worden).
- Passende inkoopprocedure: er is gekozen voor een Europese aanbesteding volgens de SAS-procedure (Sociale en Andere Specifieke Diensten), omdat het gaat om maatschappelijke ondersteuning waarvoor een vereenvoudigd aanbestedingsregime geldt.

5.2 Individuele- en groepsbegeleiding

Gemeenten stappen over van resultaatgericht indiceren en bekostigen, naar inspanningsgerichte indiceren en bekostigen, omdat resultaatgericht werken in strijd is met het rechtszekerheidsbeginsel. Er wordt gewerkt met het HHM-protocol Begeleiding.

- Uitgangspunt: eigen kracht verstevigen, netwerk en voorliggende voorzieningen, daarna pas een toewijzing op grond van de Wmo.
- Ondersteuning wordt zoveel mogelijk lokaal georganiseerd, aansluitend bij dorpsvoorzieningen en Mienskip-structuren.
- Voor kwetsbare ouderen is een samenhangend aanbod nodig (huishoudelijke ondersteuning, individuele- en groepsbegeleiding, vervoer).
- Behouden van grote en kleine (lokale) zorgaanbieders en keuzevrijheid voor inwoners met een kritische blik naar het totale benodigde, beschikbare aanbod.
- De contracten bieden de mogelijkheid om te innoveren en te experimenteren
- Passende Inkoopprocedure: gesloten Open House, dit is een inkoopprocedure waarbij alle aanbieders die aan de gestelde voorwaarden voldoen kunnen deelnemen, maar uitsluitend binnen een vooraf bepaalde inschrijftermijn (één keer per jaar). Daarna wordt de toelating gesloten voor nieuwe aanbieders.

6. Het vervolgproces

De inkoopstrategie beschrijft welke koers wordt ingezet om de gewenste situatie te bereiken en welke instrumenten worden ingezet in de daadwerkelijke inkoopprocedure. Na vaststelling van de inkoopstrategie door college zal gestart worden met de voorbereiding van de inkoopprocedure.
Binnen de inkoopprocedure zal een start worden gemaakt met de daadwerkelijk inkoop (zie figuur hieronder). De inkoopstrategie zal worden vertaald naar concrete inkoopopdrachten en er wordt in beeld gebracht wat de consequenties zijn voor de gemeente om het inkoopproces te doorlopen en om de nieuwe wijze van inkoop ook door te kunnen vertalen in de werkprocessen van de gemeente (inzet van mensen en middelen e.d.).

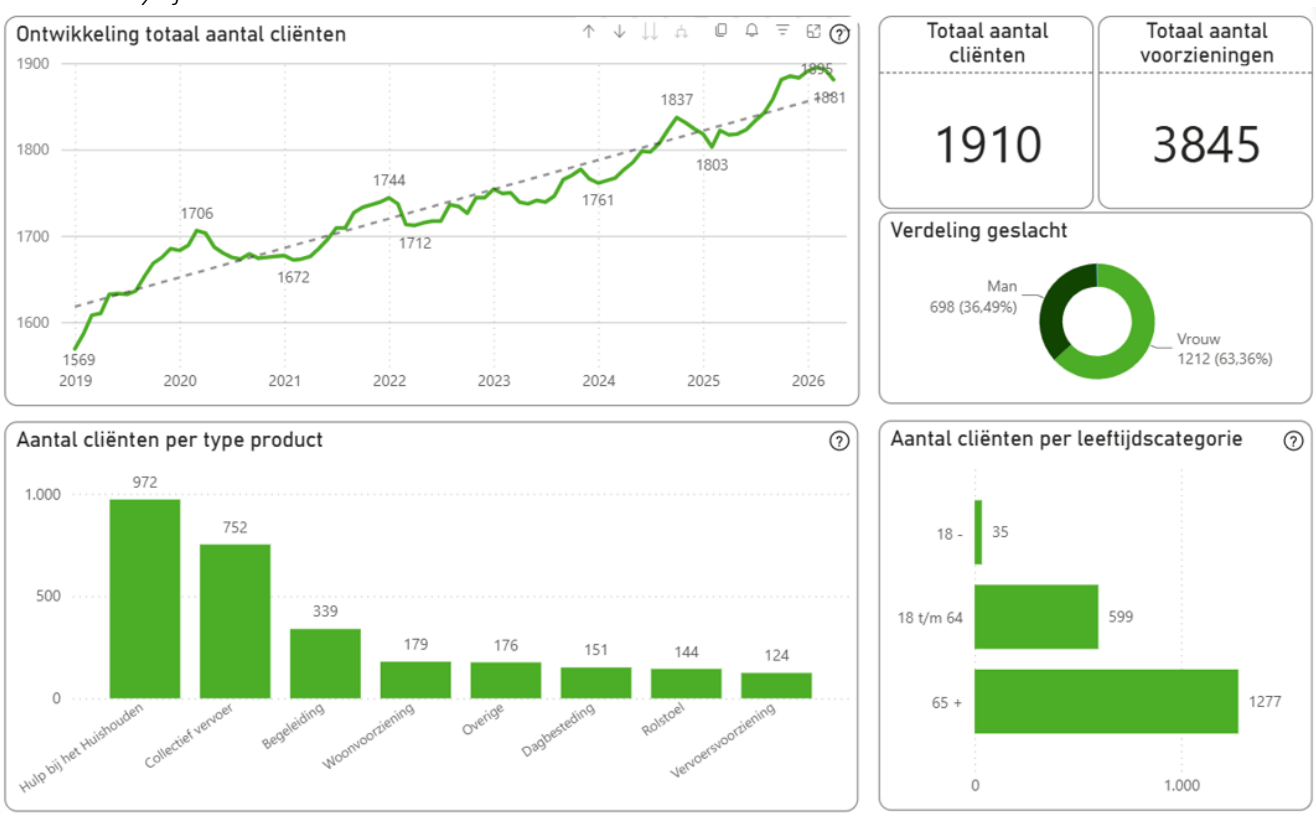
Voor de inkoop huishoudelijke ondersteuning zal er een Europese aanbesteding worden voorbereid en uitgevoerd. Voor de inkoop van begeleiding (individuele en groepsbegeleiding) wordt een proces gestart om te komen tot een overeenkomst op basis van een Open House Toelatingsmodel.

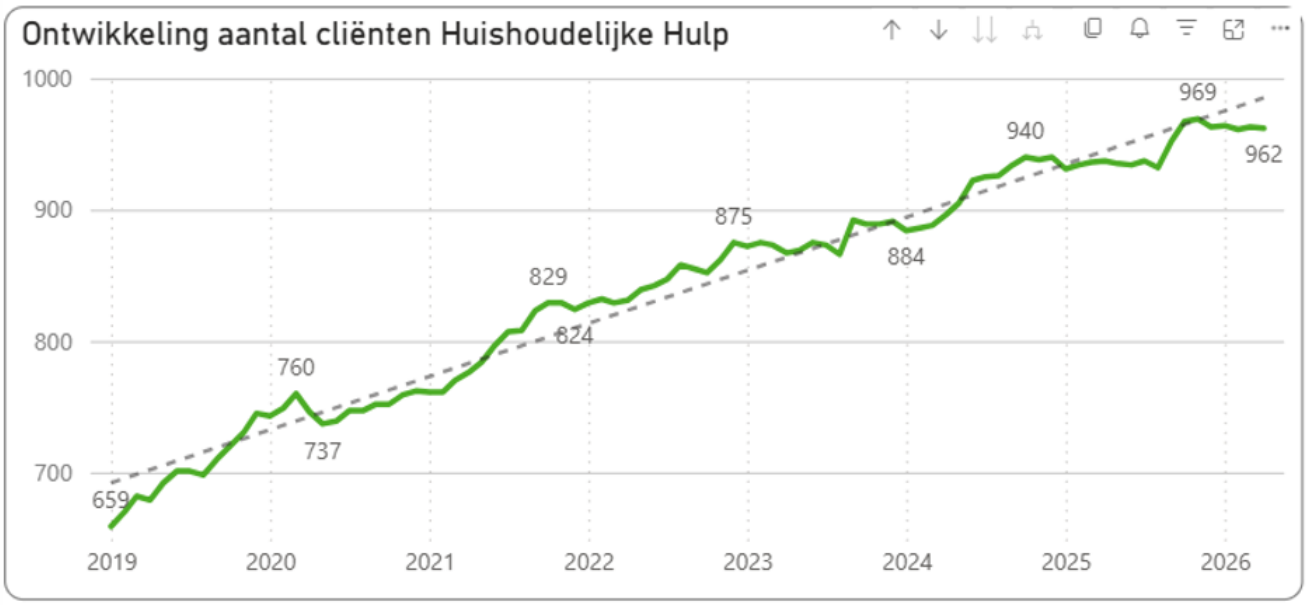
De planning ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

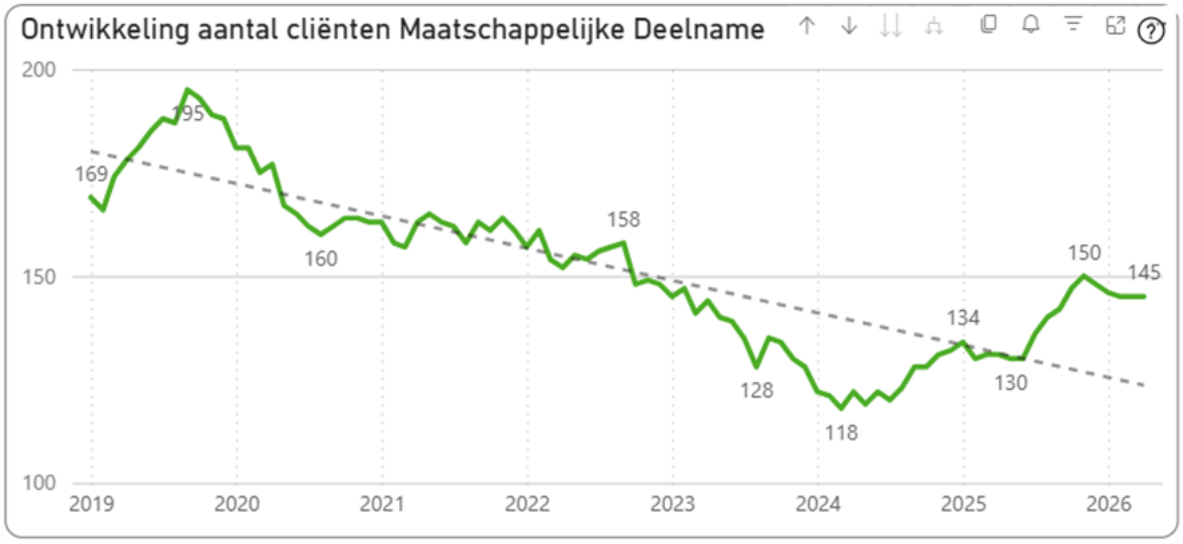
Wat?	Wanneer?
Schrijven nieuwe inkoopstrategie plus dialooggesprek aanbieders over nieuwe inkoopstrategie	Eind Q3 2026 gereed
Vaststellen nieuwe inkoopstrategie door college en informeren Raad	Eind Q3 2026
Vooraankondiging: Publicatie op de website van de gemeenten; mogelijk ook TenderNed o.i.d.	Q4 2026
Beoordelingskader maken en productbeschrijvingen	Q4 2026
Marktconsultaties aanbieders	Q4 2026
Kostprijsonderzoek	Q1 2027
Voorbereiding publicatie Uitwerken stukken (aankondiging, criteria/eisen, wijze van beoordeling, etc.)	Q1 2027
Inschrijving aanbieders	Q2 2027
Beoordeling inschrijvingen: check op criteria van ingeschreven aanbieders; voorgenomen gunning; Bibob procedure	Q2 2027
Gunning	1 juli 2027
Informeren raad over definitieve gunning	Q3 2027
Implementatie nieuwe inkoop Wmo in organisatie	Q1 2027 t/m Q4 2027
Ingangsdatum nieuwe contracten Wmo	1 januari 2028

Bijlage 1 De cijfers in beeld (2019-2026)

Gemeente Tytsjerksteradiel

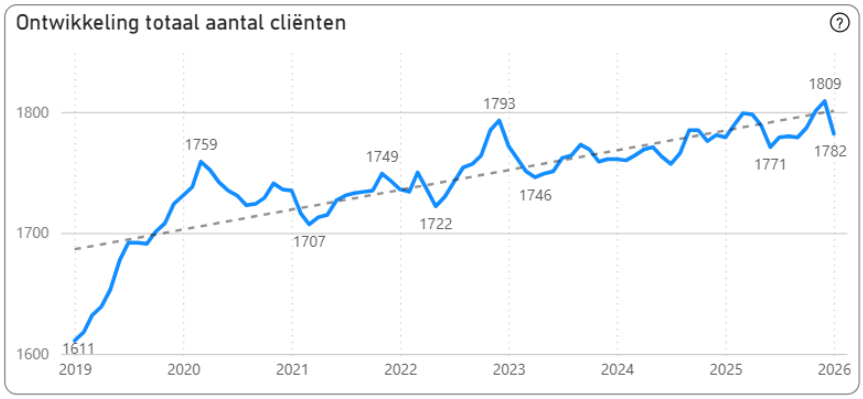




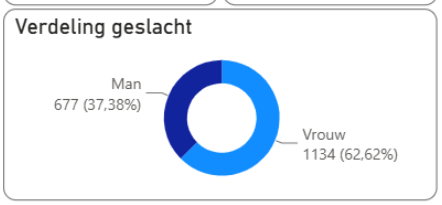

Ontwikkeling aantal cliënten Maatschappelijke Deelname
200
150
100
169
195
160
158
128
118
134
130
150
145
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026

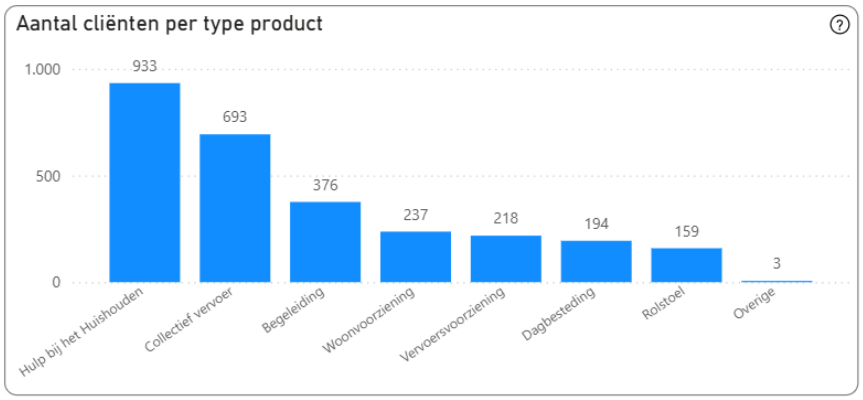

Ontwikkeling aantal cliënten Begeleiding
320
300
280
279
275
324
284
304
288
319
307
330
325
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026

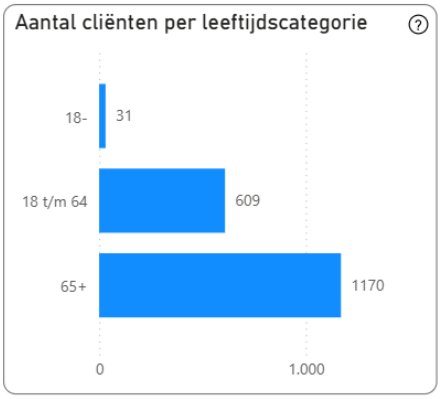
Gemeente Achtkarspelen

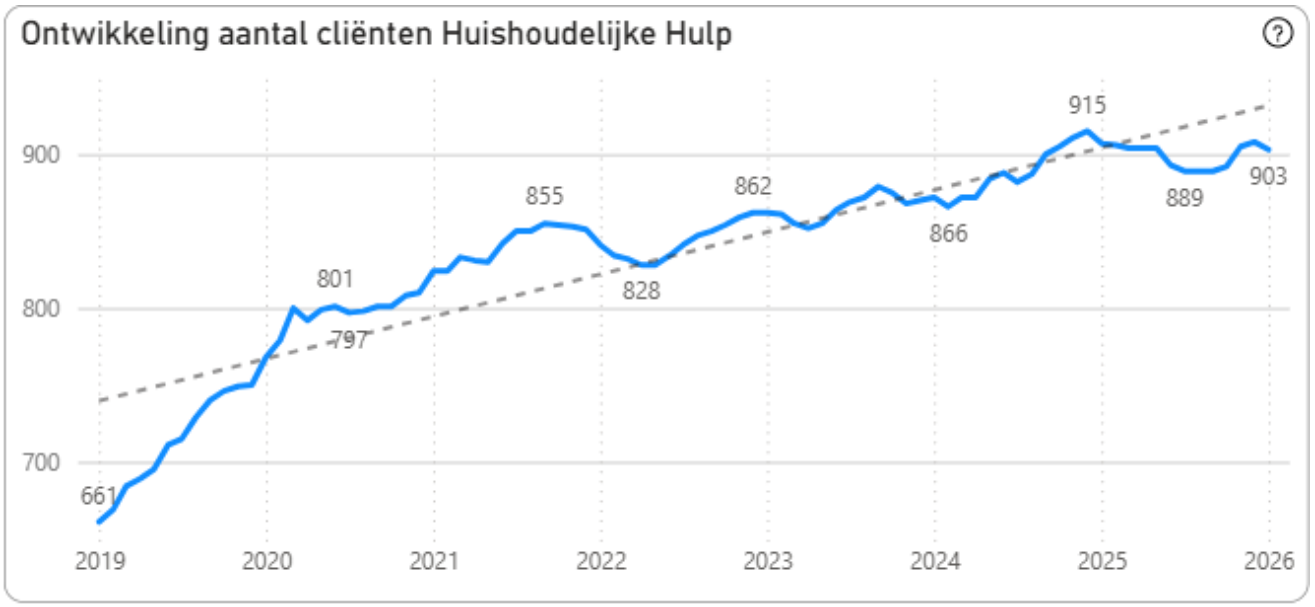


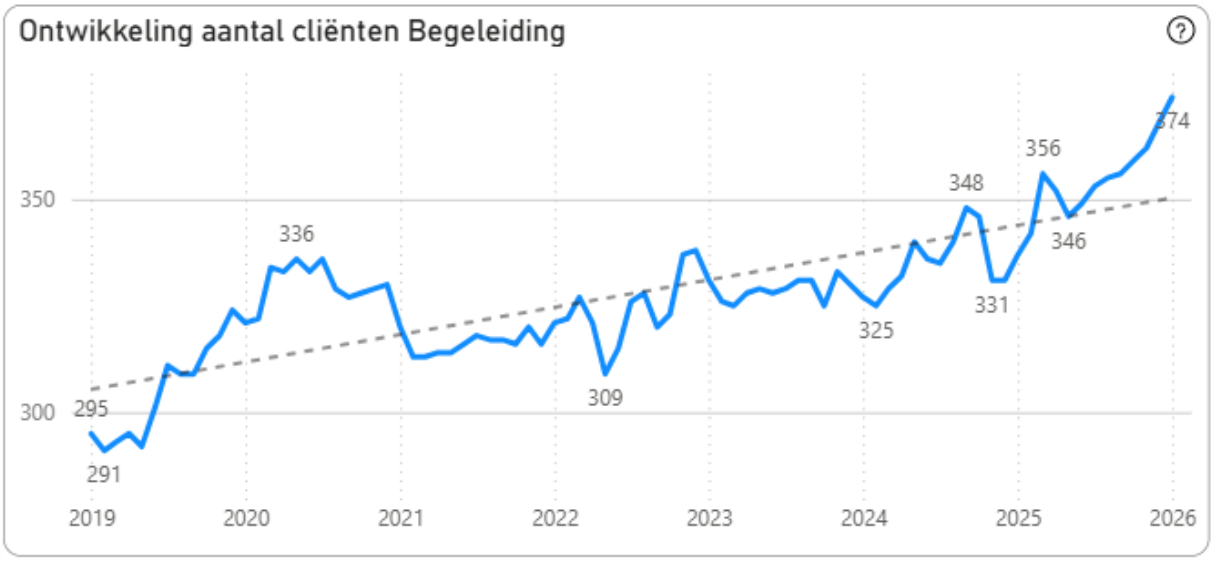
Totaal aantal cliënten	Totaal aantal voorzieningen
1809	4135

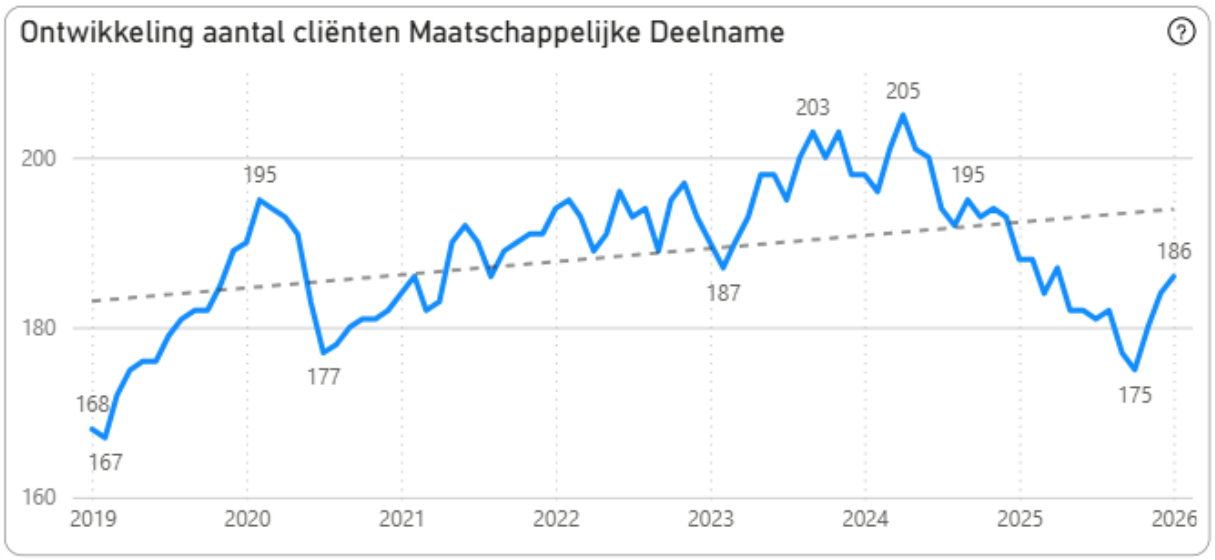









Ontwikkeling aantal cliënten Begeleiding
350
300
295
291
336
309
325
348
331
356
346
374
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026


Ontwikkeling aantal cliënten Maatschappelijke Deelname
200
180
160
168
167
195
177
187
203
205
195
175
186
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026