

## Verslag marktconsultatie 2

### Project Inkoop Beschermd Wonen en Beschermd Thuis 2024

**Datum:** 2-2-2023

**Locatie:** Stadhuis Delft

**Aanwezig:** Namens gemeenten: Charlotte Verboom, Meilin Schaap, Sophie Straatman, Saskia Vogels, Marcia van Es, Indra Gharbharan, Paulette Tomberge, Pieter van Diemen, Peter Bakker, Lieset Jenneboer, Bianca Kruijer.

Namens aanbieders: Jados, Perspektief, Prodeba, Limor, Leger des Heils, Residentie contact, De Binnenvest, Wmo Maatwerk, Zero Sano, GGZ Delfland, Fonteyenburg, Stichting Kopzorgen, Pret in Herstel.

#### 1. Opening en voorstelronde

Als u niet alle stukken heeft ontvangen, stuur een e-mail naar [wmoh4@delft.nl](mailto:wmoh4@delft.nl).

#### 2. Presentatie reële tarieven door Peter Bakker van HHM

Bureau HHM presenteert het kostprijsmodel en de concept parameterwaarden die gebruikt worden bij het bepalen van 'reële tarieven' voor beschermd wonen en beschermd thuis in de DWO-regio. De presentatie heeft u per e-mail ontvangen. U heeft tevens een Excel-document ontvangen waarin u schriftelijk kunt reageren op de voorgestelde parameterwaarden. Uiterlijk **17 februari 2023** kunt u uw reactie indienen via [tarievendwo@hbm.nl](mailto:tarievendwo@hbm.nl). De opgehaalde input wordt door de gemeenten en bureau HHM teruggekoppeld in een digitale bijeenkomst. Deze zal plaatsvinden in week 12. De uitnodiging voor deze bijeenkomst ontvangt u zo spoedig mogelijk.

#### Vragen en opmerkingen:

- In welke verhouding zijn de verschillende CAO's meegenomen in de berekening? Wordt er gekeken naar de dominante doelgroep?
- Komt er een vraag over de werkelijke PNIL-kosten voor de verschillende woonvormen? We merken met name voor woonvormen een krappe arbeidsmarkt met daardoor hogere inschaling van PNIL dan nu is benoemd in de presentatie.
- Waar is de opslag voor risico op gebaseerd? Wij ervaren momenteel een hoger percentage.
- We missen de CAO-jeugdzorg voor de jongvolwassen doelgroep. Wij hebben te maken met SKJ-geregistreerde professionals die in een hogere schaal zitten.
- Het ziekteverzuim is bij ons hoger. Het verlof zou 201 moeten zijn in plaats van 218. We ervaren daarnaast dat gemiddeld 1,5 uur reistijd per week te weinig is omdat we niet 1 maar bijvoorbeeld 3 keer per week naar de cliënt gaan.
- Een van de aanbieders nodigt bureau HHM en de regio uit voor een werkbezoek.
- We missen kapitaallasten voor geclusterd wonen. Hoe gaat de regio daarnaast om met leegstand?
- Er wordt gevraagd of de deadline van 17 februari opgeschoven kan worden naar achteren.

#### *Reactie bureau HHM:*

- Bureau HHM dankt de aanbieders voor de vragen en opmerkingen en verzoekt deze ook schriftelijk in te dienen via het vraagformulier.
- Er is naar de landelijke cijfers in de zorg gekeken voor wat betreft het ziekteverzuim.
- Er is geen aparte component voor leegstand opgenomen in het kostprijsmodel. De kapitaallasten zitten voor een klein gedeelte in de parameter overhead. We gaan onderzoeken of en hoe we de kapitaallasten voor geclusterd wonen kunnen verwerken.
- De verdeling van de CAO's, inclusief de overweging of de CAO Jeugdzorg wordt toegevoegd, wordt zorgvuldig meegenomen.

### 3. Productomschrijvingen

Het volgende onderdeel van het programma wordt toegelicht. Het thema 'productomschrijvingen' wordt behandeld in drie verschillende groepen. Aan de hand van drie verschillende onderwerpen worden ervaringen van de aanbieders opgehaald:

1. Beschermd Thuis geclusterd;
2. Dagbesteding;
3. Invulling toezicht en bereikbaarheid.

*Alle vragen en opmerkingen vanuit de drie groepen zijn per thema puntsgewijs samengevoegd. Naast de drie vooraf vastgestelde thema's was de mogelijkheid om over andere thema's te spreken. Deze vragen en opmerkingen vanuit de drie groepen zijn hieronder toegevoegd onder 'overige' thema's en opmerkingen.*

#### Overige thema's en opmerkingen vanuit de aanbieders

- Aanbieders geven aan dat een 'reguliere' BT indicatie eigenlijk niet bestaat. Er zit veel variatie in zowel cliënten met een BT basis als een BT geclusterd.
- Er is besproken in hoeverre BW nog een prominente plek in het beleid moet hebben. Aanbieders geven aan dat ook voor cliënten met een hoge zorgvraag, BT mogelijk zou moeten zijn. De hoogte van de zorgvraag zou niet moeten dwingen tot een wooncomponent.
- Idealiter zouden we wonen en zorg geheel willen scheiden. In hoeverre is het mogelijk om met een soort arrangement te werken waarin je de wooncomponent aan en uit kan zetten? Op deze manier zou je gemakkelijker op en af kunnen schalen. Dit past ook beter bij het gedachtengoed van de Wmo: waarbij het uitgangspunt is dat er perspectief is op herstel.
- Er wordt opgemerkt dat de H5 een van de weinige regio's is waarin het voor de cliënten met de hoogste zorgvraag noodzakelijk is om BW te bieden. Terwijl BW dus eigenlijk helemaal niet in het hedendaagse beeld past. Het huidige voorgestelde pakket aan producten verplicht om voor de zwaarste groep BW te bieden. Liever zien we dat een zeer hoge zorgvraag ook binnen BT kan worden geboden. Als er daadwerkelijk een permanente woonvraag is, belandt de cliënt immers in de Wlz.
- Een aanbieder stelt voor om te werken met modules/add-ons. 1) zorg (in 5-6 tredes van weinig naar veel); 2) wonen (kan aan of uit); 3) dagbesteding (kan aan of uit, of aan een andere aanbieder worden toegewezen via regulier Wmo); 4) 24-uurs toezicht (kan aan of uit).
- In hoeverre valt huishoudelijke ondersteuning ook binnen een BT indicatie? Aanbieder geeft aan dat woonbegeleiders soms heel veel bezig zijn met schoonmaak. Huishoudelijke ondersteuning in onderaannemerschap is moeilijk te organiseren door schaarste. Soms is er extra ondersteuning nodig bij vervuilende cliënten, maar laten cliënten jou niet meer zomaar binnen. Ze hebben immers hun eigen woning.
- Aanbieders geven aan dat ze kampen met hoog verzuim. Door krapte op de arbeidsmarkt, wordt meer PNIL ingezet, juist in de ongeplande uren.
- Een aanbieder geeft aan dat het verzuim bij ervaringsdeskundigen hoger is.
- Een aanbieder spreekt zijn zorgen uit ten aanzien van de Open House procedure. De aanbieder waakt ervoor dat het zorglandschap mogelijk versnipperd.

#### Thema 1; Beschermd Thuis geclusterd

***"Cliënten die bescherm thuis zouden krijgen, hebben een andere zorgvraag dan cliënten met een reguliere BT-indicatie."***

#### Vragen en opmerkingen van de aanbieders:

- Eigenlijk bestaan een 'reguliere' BT-indicatie niet. Er bestaat een grote variatie aan cliënten.
- Cliënten die geclusterd wonen, maken gebruik van gemeenschappelijke voorzieningen. Onder die gemeenschappelijke voorzieningen verstaan we bijv. een keuken, een kantoor voor personeel, een eetruimte. De kosten voor onderhoud en huur van deze ruimtes komt vaak voor rekening van de zorgaanbieder, hoe is dit meegenomen in de tarieven? Let ook op dat er veel onderhoud nodig is en

veel stuk gemaakt wordt en vervangen moet worden. Het is onmogelijk om dit allemaal op de individuele cliënten of via servicekosten te verhalen. De uitkering van de cliënt kan dit onvoldoende dekken.

- Om een cluster te vormen heb je een bepaalde schaal nodig, zeker om de 24-uurs aanwezigheid te creëren en een gezonde mix van cliënten te plaatsen. Financieel gezien zou één groep met hoge zorgwaarde meest passend zijn, qua groepsdynamiek is variatie echter belangrijk.
- Het is niet rendabel om in 1 woonvorm 19 cliënten met BT-basis en 1 BW cliënt te plaatsen. Met deze cliëntmix is het niet mogelijk om een 24/7 wacht te hebben. In de praktijk levert dit regelmatig discussies met gemeenten op: zij geven aan dat er nu eenmaal een leveringsplicht is, terwijl het in de praktijk niet haalbaar is.
- Voor cliënten met verslavingsproblematiek heb je ongeplande begeleiding nodig, én ogen in de wijk.
- Cliënten uit de gesloten jeugdzorg moeten wennen aan een dynamiek van een BW en BT. Zij zijn niet gewend aan een 'open deur' en dit vraagt veel begeleiding, ook ongepland en ongevraagd.
- Het liefste zouden we willen kunnen op- en afschalen binnen een zorgprofiel. Het is onwenselijk dat cliënten met een (tijdelijk) hoogste zorgvraag moeten worden omgezet van BW naar BT. Ook cliënten met de hoogste zorgvraag zouden de mogelijkheid moeten hebben tot BT.
- Sommige cliënten zijn groepsongeschikt, bijvoorbeeld cliënten met borderline of 'groepsmijders'. Deze cliënten wil je liever gespikkeld plaatsen dan in een cluster.
- Gespikkeld wonen is geschikt voor de cliënt die zelfstandig is en zelf hulp kan vragen waar dat nodig is. Voor veel cliënten die gespikkeld wonen is het wel wenselijk om een woonvoorziening in de buurt te hebben waar ze kunnen komen aanlopen. Gespikkeld wonen heel dicht bij een woonvoorziening (bijv. letterlijk aan de overkant van de straat) heeft voor veel cliënten de voorkeur of is zelfs een voorwaarde.
- Aanbieders ervaren dat er soms cliënten in een zwaardere woonvorm zitten die niet meer past bij hun begeleidingsvraag. Doordat er onvoldoende zelfstandig woonaanbod is, blijven cliënten als het ware 'hangen' in zwaardere woonvormen.
- Er is regionale samenwerking nodig om passende woonvormen te vinden. Het is niet realistisch om in alle gemeenten in de regio alle woonvormen voor alle doelgroepen te realiseren. Dat is ook niet nodig! Het is daarom belangrijk om ook de mogelijkheid te hebben om cliënten uit de H5 te kunnen plaatsen buiten de H5 en het helpt als gemeenten daarover afspraken maken met andere gemeenten.
- Een aanbieder geeft aan dat er altijd 2 nachtwachten zijn in verband met de veiligheid.

## Thema 2; Dagbesteding

***"Dagbesteding hoeven we niet apart in te kopen want onze cliënten kunnen gebruik maken van de contracteerde dagbestedingsaanbieders binnen de H5."***

### Vragen en opmerkingen van de aanbieders:

- Dagbesteding voor cliënten vindt zowel intern als extern plaats, al dan niet via onderaannemers.
- Dagbesteding kan betaald of onbetaald zijn, het doel is dat cliënten zelfstandig uit kunnen stromen.
- Het doel is om (uiteindelijk) dagbesteding buiten de deur te organiseren (normalisering). Voor sommige cliënten start dagbesteding binnen de woonvorm of het cluster. Niet voor iedereen is het passend om direct 'naar buiten' te gaan. Daarom is het belangrijk dat dagbesteding óók wordt ingekocht bij BW/BT-aanbieders.
- Aanbieders geven aan dat zij soms dagbesteding organiseren bij onderaannemers die niet gecontracteerd zijn door de H5. Dit zijn bijvoorbeeld kleine dagbestedingsaanbieders die niet de middelen hebben om een contract aan te gaan via de H5.
- Het werken met onderaannemers levert momenteel veel administratieve lasten op. Anderzijds geven aanbieders aan een nauwe samenwerking te hebben met een aantal onderaannemers.

- Een aanbieder geeft als suggestie dat het helpt als de H5 een lijst deelt met 'gecheckte' onderaannemers (bijv. KVK, kwaliteit). Dit voorkomt dat verschillende aanbieders ook zelf, individueel van elkaar, de onderaannemers gaan controleren en scheelt dus administratieve lasten.
- Aanbieder spreekt zijn zorgen uit over de diversiteit van dagbestedingsaanbieders die mogelijk verloren gaat als het alleen mogelijk is om via de H5 dagbesteding te organiseren.
- Het leveren van dagbesteding via de H5 geeft mogelijk een extra impuls op de kwaliteit van de dagbesteding. Het toetsen van kwaliteit bij onderaannemers is tijdrovend.
- Als hoofdaannemer draag je een aantal risico's als je onderaannemers inschakelt. Wanneer de gemeenten besluiten om alleen dagbesteding via de H5 te laten leveren, loop je als aanbieder minder risico als je geen onderaannemer in hoeft te schakelen.
- Voor Safe Houses vormt dagbesteding een integraal onderdeel van de begeleiding. Voor deze cliënten is dagbesteding (extern) via de H5 mogelijk onvoldoende passend.
- *Suggestie:* in de regio Holland Rijnland zijn ze in 2023 gestart met een nieuwe vorm waarin Safe Houses een aparte module is. Mogelijkerwijs kunnen de gemeenten op werkbezoek gaan bij Holland Rijnland.

### Thema 3: Invulling Toezicht en bereikbaarheid

***"Als we (=regio) de eis om binnen 30 minuten na het stellen van de hulpvraag fysieke opvolging te organiseren laten vallen, kunnen we BT in de regio leveren."***

- De hulpvragen die buiten geplande tijden worden gesteld, variëren per cliënt. Bij sommige cliënten is telefonisch contact in de ongeplande tijden voldoende, maar bij anderen is fysieke aanwezigheid nodig. Bijvoorbeeld bij de doelgroep met de verstandelijke beperking.
- Voor cliënten met bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, angst, suïcidedreiging of weggelopen/dwalen is de hulpvraag vaak urgenter.
- Plaatsing van cliënten is essentieel; zo is het bijvoorbeeld voor sommige cliënten wel haalbaar om in de wijk te wonen (verder dan 30 min.) omdat zij hun hulpvraag uit kunnen stellen. Voor cliënten die dit minder goed kunnen is het van belang dat zij geplaatst worden op een plek waar binnen een kortere periode iemand aanwezig kan zijn.
- Een aanbieder geeft aan dat als telefonisch contact onvoldoende is en het nodig is om naar de cliënt toe te gaan, een aanrijtijd van 45 minuten vaak acceptabel is. De vragen zijn meestal niet zo urgent dat een aanrijtijd van 30 minuten noodzakelijk is. Het verbreden van de eis van 30 naar 45 zou betekenen dat meer mensen BT kunnen ontvangen (breder gebied mogelijk) en is voor hun doelgroep dus wenselijk.
- Zowel cliënten als medewerkers maken de reisbewegingen. Minimaal 1 reisbeweging is onvoldoende, een minimale ondergrens van ongeveer 3 keer per week is reëler.
- Wens aanbieder: uitgangspunt is dat iedereen meedoet. Binnen het profiel op- en afschalen. Soms kan een cliënt wel zelf huur betalen maar is wel meer zorg nodig. Dan is opschalen naar een BW niet per se noodzakelijk.

### 4. Afronding

De volgende marktconsultatie vindt plaats op **7 maart 2023** van 10.00-12.00 uur en is digitaal via Microsoft **Teams**. De uitnodiging ontvangt u zo spoedig mogelijk per e-mail.