

Verslag
Marktconsultatie
Inkooptraject Wmo 2025
Beschermd Thuis



DE EDE

Versie	Definitief 1.0
Datum	08-01-24
Kenmerk	

Verslaglegging van Marktconsultatie**Wmo Beschermd Thuis**

Datum	Tijd	Locatie
22 november 2023	10:00 -12:00 uur	Zaal A304 Ede
Product	Voorzitter	Contactpersoon
Beschermd thuis	Andrea Versteeg	Andrea Versteeg

Presentatielijst

Aanwezigen: 15

Een presentatielijst is aanwezig bij de gemeente Ede.

DEEFINITIEF

Verslaglegging

1. Inleiding	
Doel MC	Informatie op te halen bij belangstellende aanbieders om verder vorm te geven aan de inkoop Wmo Beschermd Thuis 2025. Om een dekkend zorglandschap te realiseren, efficiënt georganiseerd en van voldoende kwaliteit, bespreekt de gemeente Ede de producten met de belangstellende aanbieders die de uitvoering van begeleiding gaan doen de komende jaren, om zo gezamenlijk tot een goed product te komen met een bijbehorend reël tarief.
Korte omschrijving van Marktconsultatie	De gemeente wil door middel van marktconsultaties informatie ophalen bij aanbieders om de Open House procedure zo goed mogelijk vorm te geven en tot een succesvolle contractering te komen. De marktconsultaties zullen per product plaats vinden. Door marktconsultatie worden de aanbieders meer betrokken bij het inkoopproces.

2. Algemene onderwerpen			
Beschrijving en samenvatting per onderwerp	Feedback van aanbieders per onderwerp	Actiepunten	Standpunt gemeente
1. De afgelopen jaren hadden we één inkooptraject, de inkoopprocedure Wmo voor contractering per 1 januari 2025 verloopt anders. Wmo ambulante ondersteuning (AO) wordt gescheiden van de inkoopprocedure Beschermd Wonen en Beschermd Thuis (BW/BT). Wmo (AO) betreft twee sporen, nl. de producten 1. Dagbesteding (inclusief vervoer) en Begeleiding en 2. Thuisondersteuning. Beschermd Wonen en Beschermd Thuis (BW/BT) betreft een derde spoor.			

2. Communicatiekanaal voor deze inkoopronde Wmo loopt via TenderNed.			
3. Productomschrijvingen bieden de parameters voor het kostprijsonderzoek.			

4. Specifieke onderwerpen bij product			
Beschrijving en samenvatting per onderwerp	<i>Feedback van aanbieders per onderwerp</i>	<i>Actiepunten</i>	<i>Standpunt gemeente Ede</i>
1. BT-geclusterd is moeilijk aan te bieden door de kleine gemeenten in de regio. De Regiovisie benadrukt dat de kleinere gemeenten m.b.t. dit product gebruik moeten kunnen maken van de voorzieningen van de grotere gemeenten.	Betekent inschrijven op BT-zelfstandig dat je het in de hele regio moet aanbieden is een vraag. Meerdere zorgaanbieders geven aan dat dit in de praktijk moeilijk te organiseren is. Met name voor beschermd thuis zelfstandig is het financieel niet haalbaar wanneer er een team professionals beschikbaar moet zijn voor bijv. 1 persoon die niet in de gemeente woont. Soms weet je niet of een client het lokale of het regionale product krijgt. En betekent inschrijven op het Regionale BT-zelfstandig product ook dat je het in alle gemeenten van de regio moet aanbieden? Reiskosten en -tijd speelt hierbij ook een rol. Er is een uitgesproken wens om te kunnen aanvinken in welke gemeente je de specifieke producten kunt aanbieden.	Wij zoeken uit of er toch een optie is om per gemeente in te kunnen schrijven.	We hebben ervoor gekozen om het product BT-zelfstandig bij BW te zetten omdat het ook om wonen gaat. We volgen de regiovisie die aangeeft dat ook kleinere gemeenten gebruik moeten kunnen maken van voorzieningen van grotere gemeenten. Uitgangspunt is dat we een dekkend zorglandschap willen; er moet een aanbieder zijn die het bijv. ook in Rhenen kan bieden. Het product niet in iedere gemeente bieden, past niet bij de Open House methodiek; we moeten in alle gemeenten producten kunnen bieden. Het product BT zelfstandig is anders dan het product Begeleiding. Het is naar ons idee geen probleem dat deze producten overeenkomsten hebben. Bij BT zelfstandig/geclusterd vragen we dat zorgaanbieders 24/7 de telefoon opnemen. Bij Begeleiding vragen we dat niet. Bij BT zelfstandig/geclusterd gaat het vooral om de niet planbare zorg, de waakvlamfunctie en het

	Er worden veel dubbelingen en overeenkomsten gezien in het product BT-zelfstandig en het product Begeleiding. Hoe gaat dat straks in de markt gezet worden is een vraag? Gaan het lokale Begeleidingsproduct en het regionale Begeleidingsproduct (BT-zelfstandig) elkaar niet bijten? De 24/7 component binnen beschermd thuis is klein. Er is een risico dat de producten begeleiding en beschermd thuis met elkaar gaan concurreren.		kunnen terugvallen op begeleiding en daarmee het hebben van een vangnet.
2. Doorlopende zorglijn - Verhouding regionaal product BT-zelfstandig en lokaal product Begeleiding. Wat houdt het product BT-geclusterd in?	Er is vanaf het begin van een traject aandacht voor toekomstperspectief en hiermee uitstroom. De woningmarkt is echter krap en wat is iemands status na een periode van geclusterd beschermd thuis?		Beschermd Thuis is de nieuwe benaming voor de huidige GGZ-Arrangementen. We maken in de GGZ-arrangementen onderscheid tussen licht en zwaar. Voor de inkoop 2025 hebben we de producten Beschermd Thuis zelfstandig/geclusterd licht en zwaar omschreven en zijn er dus ook twee verschillende zorgzwaarten. BT Geclusterd: gebouw met meerdere appartementen, dus zelfstandig wonen: licht en zwaar. Men huurt hierbij een woonruimte van een zorgaanbieder, waar meerdere mensen gebruik maken van deze ondersteuning. Het verschil met Beschermd Wonen is de 24 uren nabijheid. Bij Beschermd Thuis betreft dit een 24/7 bereikbaarheid en bij Beschermd Wonen dien je 24/7 nabijheid te bieden.

Wat is de graadmeter wanneer iemand de volgende stap kan zetten? Hoe anticiperen jullie hierop? Ben je vanaf de start van iemands traject al scherp op toekomstperspectief?	Kan dit product onder de urgentierekening vallen als 'uitstroom uit een instelling?' De omschrijving hiervoor is belangrijk, anders kunnen er mensen buiten de boot vallen. Als zorgaanbieder loop je op de huidige woningmarkt ook risico, als de zorg stopt en de cliënten stromen niet door, heb je ook geen instroom. Doorstroming is belangrijk, BW is duur, BT minder duur. Woningmarkt en urgentie is belangrijk, maar we moeten ook kijken naar andere vormen zoals covenant wonen/wonen met een driepartijen-overeenkomst. Hierbij wordt het risico gespreid door een overeenkomst te sluiten met meer partijen.	Achtergrond: Het rapport Dannenberg zegt inderdaad zoveel mogelijk thuis wonen. In deze regio hebben de verschillende gemeenten op verschillende wijze hier invulling aan te geven. We hebben getracht een gemeenschappelijke taal te ontwikkelen. Idealiter is BT-zelfstandig wenselijker, maar er kunnen allerlei redenen zijn waarom BT-geclusterd nodig is. In Ede wordt de Huisvestingsverordening binnenkort vastgesteld. Het lijkt erop dat 'uitstroom uit voorziening' als urgentie criterium wordt toegevoegd. Ede had deze regeling niet. We gaan goed kijken naar de productdefinitie en het urgentiemodel van BT-geclusterd. Tip: de ervaring van de gemeente Ede is dat de inschrijving bij een woningcorporatie vaak toch lang blijft liggen. Let hierop en maak hier bij plaatsing prioriteit van! Op tijd betalen, gebeurt ook niet altijd. Bij niet-betalen kan je tot 1,5 jaar je jaren terugkrijgen als je alsnog je jaarlijkse bijdrage betaald.
--	--	---

3. Toegang - Het wachtlijstbeheer voor BW ligt nu bij de gemeente Ede. Willen we dat de regionale wachtlijst voor BT, ook bij één gemeente komt te liggen?	De toegang ligt nu bij de lokale gemeente, hoe lopen die contacten als Ede de aanbesteding doet? Hier wordt verschillend over gedacht. De toegang moet dan bij de eigen, lokale gemeente plaatsvinden. Dit is in het belang van de cliënt. Toegang kan de wachtlijst niet beheren, er worden geen plekken ingekocht.		De toegang ligt bij de lokale gemeente. We willen u voorleggen of we het wachtlijstbeheer centraal moeten oppakken of niet?
4. Het onderscheid tussen BT licht en BT zwaar. Is het onderscheid voldoende en zijn ze concreet genoeg beschreven?	Ja, het onderscheid is duidelijk. Wel zijn er vragen over het aantal uren begeleiding en het aantal dagdelen dagbesteding binnen deze producten. Het huidige model is gerelateerd aan de huidige prijs! Er is onderscheid in wens en vraag. Als we meer leveren dan je betaald krijgt, dan snij je jezelf in de vingers. Eleos: als je kaders aan ons vraagt, dan is die vraag ook ingewikkeld. We hebben cliënten die ver weg wonen, maar ook mensen dichtbij die nog wel eens binnenlopen. Hoe neem je dit mee in uitvraag en kostprijsberekening?	Dit onderwerp wordt meegenomen in de uitvraag. Wat wordt er op dit moment door zorgaanbieders geboden vanuit de huidige GGZ-Arrangementen.	De omschrijving is ook niet concreet te maken daar het een pakket van zorg betreft en maatwerk is. Het is ook de kracht van dit product dat je hier flexibel mee om kunt gaan. Conclusie: aanbieders missen het aantal uren waarop het is gebaseerd. Indicatie huidige situatie: arrangement zwaar +/- 6 uur begeleiding en 5 dagdelen dagbesteding. Daar zit nog bij de 24/7 bereikbaarheid. Let erop dat dit een gemiddelde betreft. Dit wordt niet het hele jaar zo ingezet. We zijn er hierbij vanuit gegaan dat in het begin zwaarder ingezet wordt en dan na verloop van tijd lichter. Ga niet exact op dit cijfer af, want het is bijna niet concreet te maken.
5. Tarieven - Moeten we binnen het BT-product geclusterd en zelfstandig apart maken en met één of twee tarieven?	Er is voorkeur voor twee producten met éénzelfde tarief. Als je als aanbieder alleen regionaal mag inschrijven en je wilt gelijkheid van zorg tussen grote en kleine gemeenten, dan kun je toch met de	De cijfers staan in de Regiovisie. De door de gemeenten vastgestelde Regiovisie wordt	Dit punt nemen we mee in de uitvraag die nog volgt. Op welke plekken zou je als organisatie BT kunnen bieden? Kan er samengewerkt worden met collega organisaties?

	gecontracteerde partijen in gesprek gaan over wie welke zorg waar levert? Dus: lokaal afspraken maken over hoe je het organiseert. Afspraak: gecontracteerde partijen moeten zorgen voor regionale dekking. Met de hier aanwezige partijen denk ik dat je gedekt bent, dat je in de hele regio de gevraagde zorg kunt bieden. Maar hoe voorkom je dan 'cherry picking'? Iedereen heeft behoefte om lokaal te werken, niemand wil naar een verre kleine gemeente. Het is belangrijk om cijfers te hebben, te weten om welke aantallen het gaat. In Veenendaal zaten we met meer aanbieders dan cliënten. Laten we met elkaar kijken hoe we dat gebied kunnen dekken. We hebben geen idee van de aantallen, daar is wel behoefte aan.	gepubliceerd op Teneder.	In de uitvraag zal ook meegenomen worden of inzichtelijk gemaakt kan worden hoe vaak er gebeld of geappt wordt door mensen en hoe vaak je er procentueel naar toe moet.
6. Moet er binnen BT zelfstandig/geclusterd ook een mogelijkheid zijn om tot 13 weken doorbetaald te krijgen als iemand opgenomen wordt voor behandeling?	Als iemand uit BT weggaat, zijn de kosten niet ineens over. Je houdt je stenen en je personeel. Wel is BT wat flexibeler dan BW. We moeten met elkaar afspreken dat wanneer je minder zorg levert, je minder declareert. Het systeem is het knelpunt. Als de etmaal-constructie stopt, dan wordt het PxQ	Dit onderwerp wordt meegenomen in de uitvraag die nog volgt.	Bij BT gaat de huur wel door. Aanbieders hebben de wens om te onderzoeken hoe de zorg en de financiering hiervan door kan lopen. We nemen dit mee in de uitvraag.

	en dat is de praktijk lastig. Hoe meer differentiatie aangebracht wordt, hoe meer administratieve lasten.		
7. Opleidingseisen - Moeten dit HBO-ers zijn, of juist een mix van HBO en MBO, of toets je de kwaliteit van zorg op een andere manier?	Waarom moet je ergens vanuit gaan, vertrouw ons als zorgaanbieders, is de oproep. Er zijn ook MBO-ers die hele goede zorg leveren. Opleidingseis is echt nietszeggend, het gaat meer om competenties. Dat is de zorg van de toekomst. RIBW: ik kan je een functieomschrijving sturen waarin de competenties staan omschreven. Als gemeente moet je meer gaan controleren op kwaliteit. Kwaliteit kan je ook anders meten. We worden continue gemeten, o.a. ISO. Uiteindelijk gaat het ons om de client en hebben we als zorgaanbieders en gemeente hetzelfde belang. Hoe wordt dit opgenomen in het kostprijs-onderzoek? Wat neem je daarin op? Het huidige tarief is gebaseerd op een mix. Mensen gaan gemotiveerd een HBO-opleiding doen, hoe motiverend is het als zij dan hetzelfde betaald krijgen als een MBO-er?		Deze punten worden meegenomen in het kostprijsonderzoek. Oproep: als aanbieders een competentiebeschrijving hebben die meetbaar is en bruikbaar is voor de inzet van kwalitatief goede zorg, ontvangen we die graag.

	Als je uitgaat van een mix, dan zit je wel met functie- differentiatie. Je kan deze niet van vandaag op morgen aanpassen. Hebben jullie nagedacht over ervaringsdeskundigen? Functie wordt niet altijd gefinancierd. Als we hun inzet gefinancierd kunnen krijgen, dan kunnen we ook een doorontwikkeling maken. We zetten dit in op aanvraag van client. Tip: ga eens kijken bij de zorgverzekeraars, voor Wmo moet je alles lokaal ontdekken, voor de WLZ zijn er veel beschrijvingen te vinden. Dan krijg je uniformiteit.		
8. Time-out bedden - zijn er op dit moment time-out bedden beschikbaar bij zorgaanbieders?	Op dit moment zijn er time-out bedden te gebruiken voor inwoners van Barneveld en Scherpenzeel. De vraag vanuit jullie is welke financiële voorwaarden er gelden als dit geboden wordt. Dit product kan een risico zijn voor een zorgaanbieder. Als er niemand is, kost het veel geld om een bed vrij te houden. GGZ Centraal heeft 2 time-out bedden. Dit is op subsidiebasis. Deze zijn aanwezig op een locatie die al 365 dagen per jaar wordt gefinancierd. De bedden worden gebruikt		In ons product gaat het meer om een time-out voorziening met globaal 3 functies: 1. Intramuraal BW, iemand moet even tot rust komen (1-2 wk) 2. Iemand woont BT-zelfstandig en maakt een moeilijke periode door (even logeren) 3. Mensen die geen begeleiding krijgen en een moeilijke tijd doormaken Financiering is nu op basis van bezetting. In Barneveld/Scherpenzeel zijn nu plekken en dat willen we voor de hele regio. In Ede hebben we dit nu niet. In de huidige situatie krijg je het tarief als het bed bezet is. In Ede komt de noodzaak

	als flexschil en dat komt financieel uit. Eleos heeft een logeerplek, geen plek voor crisis. Deze wordt vanuit de gemeente Ede nauwelijks benut. De vraag is of Kortdurend verblijf en logeren ook onder Time out bed valt? Ede gebruikt dit nu niet. Wat is nu de precieze definitie? Het is wel een noodzakelijke voorziening; in Veenendaal wordt deze plek bijna 365 dagen per jaar benut. Voor Ede zal die noodzaak er ook wel zijn. Doe ook uitvraag bij de politie. Die zitten geregeld met de handen in het haar. RIBW: we hebben in Ede niet iemand die 24/7 wakker is. Kan er meer flexibiliteit komen in het plaatsen van cliënten?		niet zo naar voren, deze zal er wel zijn. Aanbieders zeggen: op basis van bezetting en gebruik is het niet haalbaar. Het time-out bed is niet bedoeld voor gebruik vanuit de politie. Conclusie: er moet goed gekeken worden de financiering.
8. Product begeleid wonen 18 - 23 jaar. Er zijn twee zorgaanbieders gecontracteerd voor dit product. Moet dit product behouden blijven?	Is hij vergelijkbaar met het product in Barneveld? Timon: onze specialisatie is deze doelgroep? Als je je op dit product inschrijft, kan je dan je specialisatie op doelgroep houden? Bij andere gemeentes krijgen we dan ook heel andere cliënten aangeboden.		Het product hoe die in Barneveld is ingericht is in Ede niet bekend. Het is mogelijk om de eigen doelgroep aan te houden. In de praktijk gaan plaatsingen in overleg. Conclusie: dit product kan komen te vervallen.
9. Dagbesteding in of uit het tarief?	Exclusief heeft de voorkeur als een zorgaanbieder zelf geen dagbesteding biedt.	Dit onderwerp wordt meegenomen in	De toegevoegde waarde is dat er meer kan gedifferentieerd kan worden; het hoeft niet perse

	Nadeel: als je in Ede een indicatie BT krijgt, dan moet je terug naar je eigen gemeente voor de indicatie dagbesteding. Dit betekent meer administratief gedoe en is foutgevoelig. Eleos geeft aan dat er bij BT meer ruimte is voor dagbesteding, bij BW is deze lastiger. Er is wel degelijk een verschil tussen deze. Als het inclusief is, krijg je het dan altijd of moet het apart geïndiceerd worden? Hoe werkt het dan als iemand geen dagbesteding afneemt? Voorstel: geef een indicatie incl. of excl. dagbesteding af. Als je gaat middelen met het tarief, dan is dat gunstig voor grote aanbieders, maar ongunstig voor kleinere aanbieders. Daarnaast scheelt het ook per doelgroep in welke mate er gebruik gemaakt wordt van dagbesteding.	de uitvraag die nog volgt.	formele dagbesteding te zijn, het kan ook een abonnement op de sportschool zijn. Wij hebben het vertrouwen dat aanbieders goede dagbesteding zoeken en dat mensen een gestructureerde daginvulling hebben. We gaan onderzoeken of vier producten tot de mogelijkheid behoort, dus: Beschermd thuis zelfstandig incl. en excl. dagbesteding en Beschermd thuis geclusterd incl. en excl. dagbesteding.
--	---	----------------------------	---

5. Conclusie

Samenvatting van conclusie algemeen en specifiek:

Implicatie voor Kostprijsonderzoek :

Aanbevelingen HHM obv uitkomsten marktconsultatie :

6. Bijlagen

7. Opvolging	

8. Contactinformatie	
Naam 1. Andrea Versteeg	06 - 4763 0933
Mail: andrea.versteeg@ede.nl	
Naam 2. Rob Doeleman	06 - 3934 0970
Mail: rob.doeleman@ede.nl	

DEEFINITIEF

Addendum

Beantwoording van de vragen en inbreng van aanbieders op het verslag van de eerste ronde marktconsultaties

Versie: 18 december 2023

Met deze beantwoording van de vragen en inbreng van de aanbieder worden de concept-verslagen, met in achtneming van deze beantwoording, definitief en worden als zodanig gepubliceerd.

Beschermd Thuis

Uitzoeken of er ingeschreven kan worden per Gemeente	In de extra uitvraag aan de aanbieders is de vraag gesteld met het verzoek aan de aanbieders deze vraag te beantwoorden. (vraag 2)
Productdefinitie in verhouding tot urgentiemodel bekijken en uitzoeken wat hierin wel/niet mogelijk is m.b.t. urgentie	De urgentiebepaling uit de nieuwe huisvestingsverordening wordt verder uitgewerkt in een convenant. Naar verwachting kunnen we hierover in het voorjaar 2024 nader berichten.
Beslissing nemen of we ook een centrale wachtlijst hanteren voor BT (kan denk ik niet i.v.m. dat het plekken zijn die inwoners huren)	In de extra uitvraag aan de aanbieders is de vraag gesteld met het verzoek aan de aanbieders deze vraag te beantwoorden. (vraag 6)
Concretiseren productomschrijving BT	Productomschrijving Beschermd Thuis wordt nader geconcretiseerd naar aanleiding van de uitkomsten van de extra uitvraag die op 14 december 2023 gepubliceerd is.
Uitvragen waar BT zelfstandig geboden kan worden	In de extra uitvraag aan de aanbieders is de vraag gesteld met het verzoek aan de aanbieders deze vraag te beantwoorden. (vraag 2)
Uitvragen hoe vaak er gebruik wordt gemaakt van app- en belcontact door cliënten	In de extra uitvraag aan de aanbieders is de vraag gesteld met het verzoek aan de aanbieders deze vraag te beantwoorden. (vraag 3)
Uitvragen hoe de zorg en financiering door zou moeten lopen bij bijv. een opname van cliënten (behandeling, of ziekenhuis)	In de extra uitvraag aan de aanbieders is de vraag gesteld met het verzoek aan de aanbieders deze vraag te beantwoorden. (vraag 4)
Uitzoeken of we 4 producten kunnen aanhouden binnen BT (incl. en excl. Dagbesteding)	Er is besloten Beschermd Thuis inclusief Dagbesteding aan te besteden. Dit geldt voor zowel Beschermd Thuis Licht als Beschermd

	Thuis Zwaar. Daarmee ontstaan er twee producten.
Uitvragen of dagbesteding incl. of excl. De wens is van zorgaanbieders	In de extra uitvraag aan de aanbieders is de vraag gesteld met het verzoek aan de aanbieders deze vraag te beantwoorden. (vraag 5 en 16)
Koppeling BT- BG individueel	Dit wordt nader geconcretiseerd naar aanleiding van de uitkomsten van de extra uitvraag die op 14 december 2023 gepubliceerd is. (vraag 17)

DEEINVTIEF