

Samenvattend verslag
Marktconsultatie 26 januari 2026
Safehouses beschermd wonen
Regio IJssel-Vecht



Referentie: 25.Z.064
Status: definitief
Datum: 24-2-2026

1. Inleiding

Regio IJssel-Vecht, vertegenwoordigd door de centrumgemeente Zwolle, heeft in het kader van de inkoopprocedure 'Safehouses regio IJssel-Vecht' een marktconsultatie gehouden. Dit als onderdeel van het proces om tot een kwalitatief goede inkoopprocedure te komen, zowel qua procedure als inhoud. Aanbieders zijn middels een openbare publicatie op TenderNed uitgenodigd om deel te nemen aan de marktconsultatie (TenderNed kenmerk: TN 561472). In totaal waren negen aanbieders vertegenwoordigd.

Dit document is een samenvattend verslag van de marktconsultatie.

2. Algemeen

De marktconsultatie is plenair gehouden, waarbij alle deelnemers gezamenlijk in één ruimte aanwezig waren. Voor de consultatie is een PowerPoint presentatie opgesteld, die als leidraad is gebruikt voor het gesprek. Deze presentatie is als afzonderlijke bijlage opgenomen. Dit verslag is opgesteld aan de hand van deze presentatie en volgt dezelfde opbouw.

Datum: maandag 26 januari 2026

Tijd: 13.00 – 16.00 uur

Locatie: Stadhuis gemeente Zwolle

Vertegenwoordigde aanbieders (op alfabetische volgorde):

1. Addisa
2. De Toekomst
3. Het Antwoord
4. New Life Living
5. RecoveryHouse
6. RIBW Overijssel
7. Stichting Stap 1
8. Ubuntu
9. ZeroSano

Functionarissen aanwezig namens de regio:

1. Beleidsadviseur Beschermd Wonen Regio IJssel-Vecht
2. Contractmanager Beschermd Wonen Regio IJssel-Vecht
3. Inkoopadviseur van het Shared Service Centrum Ons

3. Verslag

Slide 1: Start

De beleidsadviseur heet iedereen welkom en licht toe dat deze bijeenkomst primair bedoeld is om elkaar beter te leren kennen. Voor de regio IJssel-Vecht is dit tevens een belangrijke gelegenheid om de markt en de aanbieders beter in beeld te krijgen.

Het doel van de bijeenkomst is om open met elkaar in gesprek te gaan over de vooraf benoemde thema's en om inzichten, aandachtspunten en ervaringen met elkaar te delen.

Slide 2: Agenda

De beleidsadviseur licht de agenda toe en neemt de aanwezigen mee in de opbouw en onderwerpen van de bijeenkomst.

12.45-13.00 uur	Inloop
13.00-13.05 uur	Welkomstwoord
13.05-13.15 uur	Voorstelrondje aanbieders (organisatie en doelgroep)
13.15-13.45 uur	Presentatie door Centrumgemeente Zwolle
13.45-14.00 uur	Pauze
14.00-15.30 uur	Dialogo (reacties aanbieders op de vragen)
15.30-16.00 uur	Ruimte voor vragen

Slide 3: Welkom

De beleidsadviseur licht toe dat deze bijeenkomst de eerste is van in totaal drie marktconsultaties. Vervolgens introduceert zij de aanwezigen namens de regio: de beleidsadviseur, de contractmanager en de inkoopadviseur. Samen vormen zij het aanbestedingsteam.

Slide 4: Voorstelrondje aanbieders

De aanbieders stellen zich kort voor en geven aan op welke doelgroep zij zich richten (bijvoorbeeld mannen, vrouwen en/of specifieke leeftijdscategorieën). Daarnaast geven zij een korte toelichting op het safehouse waarvan zij onderdeel uitmaken.

Samenvattend:

- De aanwezige organisaties werken (voornamelijk) op basis van de 12-stappenmethodiek, waarbij sommigen dit combineren met andere methodieken.
- Abstinentie wordt door aanbieders als belangrijke voorwaarde gehanteerd.
- Een deel van de aanbieders vereist een voorafgaande klinische opname of ziet dit als uitgangspunt, terwijl anderen hierin meer ruimte laten en ook plaats bieden aan bewoners die niet direct aansluitend vanuit een kliniek instromen.

- Het aanbod varieert van kleinschalige locaties met een beperkt aantal bedden op één locatie tot organisaties met meerdere locaties verspreid over Nederland. De aanbieders verschillen daarmee zowel in omvang als in geografische spreiding.
- De doelgroep bestaat overwegend uit volwassenen (18+), waarbij één aanbieder een focus heeft op jongeren (16–27 jaar) maar sluit andere leeftijdsgroepen niet uit.
- Een deel van de aanbieders werkt met gescheiden locaties voor mannen en vrouwen of richt zich uitsluitend op mannen, terwijl andere aanbieders gemengde woonvormen hanteren.

Slide 5: Achtergrondinformatie en Beleid

Achtergrond tot nu toe:

De aanbesteding wordt uitgevoerd voor de regio IJssel-Vecht, bestaande uit acht gemeenten (Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle) met zowel stedelijk als landelijk gebied.

De regio heeft op dit moment met meerdere aanbieders een overeenkomst voor Beschermd Wonen voor een brede doelgroep met een ondersteuningsbehoefte. In de praktijk is gebleken dat de doelgroep van Safehouses een andere ondersteunings- en begeleidingsbehoefte heeft en dat hierin niet is voorzien binnen het huidige gecontracteerde aanbod Beschermd Wonen.

Om de inwoners op een passende wijze te kunnen ondersteunen, is in de tussenliggende periode gewerkt met inwoner gebonden overeenkomsten (IGO's). In de afgelopen twee jaar zijn ongeveer vijftig van deze overeenkomsten afgesloten met aanbieders Safehouses.

Gelet op de toenemende vraag en de structurele inkoopbehoefte, is besloten tot een aanbesteding. Hiermee beogen we de ondersteuning toekomstbestendig en rechtmatig te organiseren, en tegelijkertijd de administratieve lasten te verlichten voor de regio, de aanbieders en de inwoners.

De regio heeft op dit moment een aanzienlijke wachtlijst voor Beschermd Wonen. Plaatsing in een Safehouse maakt op dit moment geen onderdeel uit van het reguliere wachtlijstoverzicht. De huidige werkwijze is dat een inwoner zich bij de lokale toegang meldt, nadat een kliniek heeft geadviseerd om door te stromen naar een Safehouse. Vervolgens vindt afstemming plaats met contractmanagement en wordt de plaatsing geregeld via een inwoner gebonden overeenkomst (IGO).

Proeftuin Safehouses:

De regio IJssel-Vecht neemt deel aan het 'Midden-Oosten overleg' met gemeenten uit het midden en oosten van het land. Binnen dit overleg kwam het onderwerp safehouses steeds vaker aan de orde. Vanuit die gesprekken ontstond het idee om met een aantal safehouses intensiever samen te werken om elkaar beter te begrijpen en de samenwerking te versterken. Dit voornemen zou worden vormgegeven in een proeftuin. De proeftuin is

formeel niet gestart, maar het traject heeft wel geleid tot meer onderlinge afstemming en een verbeterde samenwerking, waarbij ook andere centrumgemeenten betrokken zijn. Of de proeftuin alsnog formeel wordt ingericht, wordt op korte termijn besproken. De aanbesteding van de regio IJssel-Vecht gaat wel gewoon door. Mogelijk kan de opgedane kennis uit deze aanbesteding weer waardevolle input leveren voor de proeftuin.

Doel en waarom dit product:

Met deze aanbesteding streven we naar een meer dekkend en passend zorglandschap voor de regio IJssel-Vecht. Specifiek voor de doelgroep met een verslavingsachtergrond willen we zorg in natura kunnen aanbieden. Daarnaast beogen we de administratieve lasten te verlichten en aan de voorkant duidelijke afspraken te maken over kwaliteit, instroom en uitstroom. Het doel is om te komen tot een duurzaam partnerschap, zodat inwoners uit de regio die deze ondersteuning nodig hebben tijdig en passend geholpen kunnen worden.

Bij de aanbesteding voor Beschermd Wonen is uitgegaan van locaties binnen de regio. Bij Safehouses zien we echter dat het aanbod landelijk verspreid is. Voor deze specifieke doelgroep kan plaatsing buiten de eigen regio juist passender zijn, bijvoorbeeld om afstand te creëren tot het bestaande sociale netwerk. Dit is een onderscheidend kenmerk van deze aanbesteding.

Slide 6: Aanbesteding

De inkoopadviseur licht toe dat het aanbestedingsteam zich nu in de voorbereidingsfase van de aanbesteding bevindt. Onderdeel hiervan zijn de marktconsultaties. De eerste vindt vandaag plaats, en er volgen nog twee. Een tweede inhoudelijke marktconsultatie richt zich op de productomschrijving en het programma van eisen. Tijdens de derde marktconsultatie wordt het kostprijsonderzoek toegelicht door extern adviesbureau HHM.

Parallel aan de marktconsultaties bepaalt het aanbestedingsteam de inrichting van de inkoopprocedure, waaronder de eisen en voorwaarden. Deze worden vertaald naar de inkoopdocumenten. De documenten zullen in lijn zijn met de contractstandaarden Wmo, zoals vastgesteld door het Ketenbureau.

Het voornemen is om de opdracht eind tweede kwartaal (naar verwachting juni) te publiceren. De beoogde ingangsdatum van de nieuwe overeenkomst is 1 januari 2027.

Slide 7: Korte pauze

Er vindt een korte pauze plaats.

Slide 8: Dialoog – Thema 1 (safehouses)

Begeleidingsmethodiek: wel of niet voorschrijven van een expliciete begeleidingsmethode?

De vraag is gesteld of het wenselijk is om in de aanbesteding een specifieke begeleidingsmethodiek voor te schrijven. Tijdens de voorstelronde gaven de meeste aanbieders aan te werken volgens de 12-stappenmethodiek, waarbij sommigen ook andere methodieken hanteren. In dat kader wordt besproken of het nodig en passend is om één expliciete methodiek voor te schrijven voor de begeleiding tijdens het verblijf in het safehouse, bijvoorbeeld door het volgen van de 12-stappenmethodiek als eis te stellen, of dat er ruimte moet zijn voor verschillende methodische benaderingen binnen het Safehouse-aanbod.

- Een aanbieder geeft aan dat niet zozeer de methodiek leidend zou moeten zijn, maar de voorwaarde van abstinentie. De organisatie werkt binnen het Safehouse met de 12-stappenmethodiek, maar niet uitsluitend. Zij proberen breder te kijken naar wat een inwoner nodig heeft, waarbij abstinentie als harde eis geldt.
- Een aanbieder geeft aan dat een Safehouses zoals de VNG het heeft bedoeld, gebaseerd is op de 12-stappenmethodiek. En als je dat niet als voorwaarde hanteert, kan iedereen zich een Safehouse noemen, dat is niet wenselijk.
- Een aanbieder geeft aan dat ook gekeken moet worden wat het loslaten van de 12-stappenmethodiek betekent. Met de stappen committeer je je aan een programma en bijbehorende verplichtingen. De methodiek vraagt om actieve inzet van bewoners, zoals deelname aan meetings en het werken met een sponsor. Wanneer deze structuur niet wordt voorgeschreven, vervalt volgens de aanbieder een essentieel onderdeel van het Safehouse proces.
- Een aanbieder geeft aan dat organisaties verschillende visies hanteren, maar dat zij zelf werken volgens de 12-stappenmethodiek. Daarbij is het verplicht dat bewoners bij instroom werken aan hun herstel, deelnemen aan nazorg en actief aan zichzelf werken, onder meer door te leren zich uit te spreken over hun gevoelens en onderliggende problematiek zoals PTSS.
- Een aanbieder geeft aan dat abstinentie de basis vormt voor herstel. Over de route daarnaartoe kan worden gediscussieerd. De 12-stappenmethodiek wordt gezien als een waardevolle en stevige basis, maar in de praktijk wordt deze aangevuld met andere methodieken, zoals motiverende gespreksvoering en gedragstherapie. Volgens de aanbieder passen Safehouses doorgaans meer toe dan uitsluitend de 12 stappen, maar is het wel de basis.
- Een andere aanbieder is het daarmee eens en geeft aan dat de 12-stappenmethodiek volgens hen als basis en kenmerk van een Safehouse zou moeten worden gezien, conform de omschrijving in de handreiking van de VNG. Daarbij zou ruimte moeten blijven voor aanbieders om aanvullend eigen methodieken of interventies toe te passen naast of boven op deze basis.

- Er is ook stilgestaan bij het onderscheid tussen Safehouses en andere herstelgerichte woonvoorzieningen. In het kader van de marktconsultatie is het doel ook om een beter beeld te krijgen van de verschillende werkwijzen binnen de markt. Als kenmerkend voor Safehouses wordt onder meer het zero tolerance-beleid genoemd. Een aanbieder die niet werkt volgens de 12-stappenmethodiek en zichzelf niet als kenmerkend Safehouse positioneert, geeft aan dat binnen hun organisatie een terugval onderdeel kan zijn van het herstelproces en dat per situatie wordt beoordeeld hoe daarmee wordt omgegaan. Er kan in sommige gevallen ruimte zijn voor een beperkte terugval binnen een korte periode. Deze aanbieder werkt vanuit een herstelgerichte benadering, waarbij verslaving niet altijd de primaire problematiek is. Bewoners verblijven gemiddeld één tot twee jaar binnen de voorziening. Er is tevens sprake van doorstroom van bewoners vanuit Safehouses naar deze voorziening. Een andere aanbieder geeft aan dat het is goed dat je verschillende zorgaanbieders hebt en dat je elkaar kan aanvullen, maar dat kenmerkend aan een safehouse is dat een verslavingsproblematiek is, en dat het op de voorgrond staat. Safehouse is echt gericht op de verslaving. Dat is wel een groot verschil met wat andere aanbieders doen. Dit wordt door andere aanbieders bevestigd.

Aantal plekken: wel of niet een minimum en/of maximum stellen per locatie?

De vraag is gesteld of in de aanbesteding een minimum en/of maximumaantal plekken per locatie moet worden opgenomen. Van een aantal aanbieders was aangegeven dat kleinschaligheid het herstel kan bevorderen. De vraag is of en in hoeverre hiervoor in de aanbesteding kaders moeten worden gesteld

- Een aanbieder geeft aan dat zij een maximum van zes bewoners per locatie hanteren en dat werkt prettig. Zij zijn van mening dat kleinschaligheid bevordert dat bewoners actief deelnemen en zich niet kunnen verschuilen binnen de groep.
- Een aanbieder geeft aan dat zij oorspronkelijk ook zijn gestart vanuit de filosofie van kleinschaligheid, maar later ook grotere locaties hebben gerealiseerd. In de praktijk ervaren zij niet dat een grotere schaal het herstel belemmert. Volgens deze aanbieder kunnen zowel kleinschalige als grotere voorzieningen goed functioneren. De locaties variëren bij hen in omvang, met een bandbreedte van circa zeven tot achttien plekken.
- Een andere aanbieder sluit zich daarbij aan en geeft aan dat ook op grotere locaties wordt gewerkt met kleinere groepen, bijvoorbeeld door groepssessies op te splitsen. Hierdoor blijft de kleinschalige setting binnen het grotere geheel behouden.
- Een andere aanbieder geeft aan meerdere locaties op één terrein te hebben en afhankelijk van de activiteit met de gehele groep of in kleinere samenstellingen te werken. Daarbij wordt aangegeven dat zowel grotere als kleinere opzet werkbaar kan

zijn en dat het niet per se noodzakelijk wordt geacht om hiervoor een harde eis in de aanbesteding op te nemen.

- Een aanbieder geeft aan dat de geschiktheid van de locatie bepalend is. Het gaat daarbij om de inrichting en beschikbare ruimte. Bewoners moeten beschikken over voldoende persoonlijke ruimte om zich te kunnen terugtrekken, evenals over gezamenlijke ruimtes die niet als te krap worden ervaren.
- De vraag is gesteld of bewoners beschikken over een eigen kamer. De aanbieders geven aan dat dat het geval is, bewoners hebben een eigen kamer, waarbij sanitaire voorzieningen doorgaans worden gedeeld.

Vorm van toezicht: wel of geen 24/7? En wat houdt 24/7 in?

Binnen de huidige contractering voor Beschermd Wonen geldt als eis 24/7 toezicht en begeleiding. Dit houdt in dat er te allen tijde fysieke aanwezigheid op locatie is, ook gedurende de nacht. Daarnaast bestaat de variant van 24/7 bereikbaarheid, waarbij overdag begeleiding fysiek aanwezig is en in de nacht sprake is van telefonische bereikbaarheid, met de voorwaarde dat binnen dertig minuten fysieke aanwezigheid op locatie kan worden gerealiseerd.

Aan de aanwezige partijen is de vraag gesteld welke vorm binnen Safehouses gangbaar en passend wordt geacht. Tevens is gevraagd hoe vaak het in de praktijk voorkomt dat fysieke aanwezigheid op locatie buiten kantoortijden noodzakelijk is.

- Een aanbieder geeft aan dat 24/7 fysieke aanwezigheid binnen een Safehouse in negen van de tien gevallen niet noodzakelijk is. Het kan wel wenselijk zijn om dit als optie in te regelen, bijvoorbeeld in de vorm van een module of bouwsteen, voor situaties waarin het wel nodig is. Door dit modulair op te nemen, is het in ieder geval geregeld wanneer de situatie daarom vraagt.
- Een andere aanbieder vult hierop aan dat bewoners binnen een Safehouse vrij zelfredzaam zijn, mede door het intensieve programma dat zij volgen. Voor specifieke doelgroepen, zoals jongeren of bewoners met een zwaardere ondersteuningsvraag, kan opschaling via een aanvullende module wenselijk zijn. Daarbij wordt aangegeven dat een bereikbaarheidsdienst voor het grootste deel van de bewoners toereikend is. Als indicatie geeft de aanbieder aan dat fysieke inzet buiten kantoortijden ongeveer één keer per kwartaal voorkomt.
- Samenvattend geven de aanbieders aan dat fysieke aanwezigheid buiten kantoortijden in de praktijk weinig voorkomt en dat op basis van de huidige ervaringen een slapende wacht op locatie binnen Safehouses niet noodzakelijk wordt geacht. Als redenen worden genoemd:
 - Binnen een Safehouse verblijven doorgaans bewoners die gemotiveerd zijn om actief aan zichzelf en hun herstel te werken.
 - De sterke gemeenschap binnen het Safehouse draagt bij aan onderlinge steun.

- De groepsdynamiek wordt overdag actief gevolgd door de begeleiding, waardoor signalen of eventuele spanningen tijdig worden besproken en opgepakt.
- In de avonduren is sprake van onderlinge sociale controle en bewoners zoeken elkaar op wanneer behoefte bestaat aan een gesprek.
- De mogelijkheid om telefonisch contact op te nemen om te ventileren blijkt in de praktijk vaak voldoende. Ook de wetenschap dat men kan bellen, werkt voor bewoners rustgevend.

Er is ook gesproken over hoe de aanbieders de bereikbaarheid buiten reguliere kantoortijden organiseren.

- Een aanbieder geeft aan vanaf 20.00 uur een bereikbaarheidsdienst te hanteren, waarbij indien nodig binnen dertig minuten fysieke aanwezigheid op locatie kan worden gerealiseerd.
- Een aanbieder beschrijft een vergelijkbare inrichting, met bereikbaarheid en indien nodig fysieke aanwezigheid binnen dertig minuten. Er wordt gewerkt met een weekprogramma van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur met begeleiding en dagbesteding. Daarbuiten is sprake van een bereikbaarheidsdienst van 17.00 tot 22.00 uur en in het weekend van 8.00 tot 22.00 uur voor ongeplande zorg niet zijnde spoed. In de nacht na 22.00 uur is een nooddienst ingericht voor calamiteiten/spoed.
- Een andere aanbieder geeft aan te werken met een consignatiedienst, waarbij zo nodig iemand binnen dertig minuten ter plaatse kan zijn. Daarnaast wordt aangegeven dat medewerkers buiten kantoortijden af en toe langs de locaties rijden.

De vraag is gesteld is in hoeverre het wenselijk is dat de regio sturend is in de inrichting van de bereikbaarheid. Bijvoorbeeld door vast te leggen gedurende welke tijden bereikbaarheid moet zijn georganiseerd en op welke wijze daaraan invulling wordt gegeven.

- Een aanbieder geeft aan dat het van belang is dat de bereikbaarheid is geborgd voor de momenten waarop geen fysieke begeleiding aanwezig is. De voorwaarde zou volgens de aanbieder moeten zijn dat 24/7 bereikbaarheid is geregeld met aanwezigheid binnen X minuten. De aanbieder dient dat dan te borgen. Het heeft daarbij niet de voorkeur dat de regio specifieke tijdvakken voorschrijft, zodat aanbieders de ruimte hebben om hier op eigen wijze invulling aan te geven.
- Een andere aanbieder vult hierop aan dat de invulling van de avonduren per organisatie kan verschillen. Zo geeft deze aanbieder aan dat bewoners in de avonduren bijvoorbeeld bijeenkomsten bezoeken en dat binnen de woningen meerdere keren per week gezamenlijk wordt gegeten, waarbij begeleiding aanwezig

De vraag is gesteld hoe de bereikbaarheid in de weekenden wordt ingericht.

- Een aanbieder geeft aan dat in het weekend voor een paar uur iemand aanwezig is op de locaties.
- Een andere aanbieder geeft aan dat in het weekend in principe geen fysieke aanwezigheid is georganiseerd en dat wordt gewerkt met een bereikbaarheidsdienst. Daarbij wordt aangegeven dat het weekend voor bewoners vaak een rustmoment is of dat zij met verlof zijn, bijvoorbeeld bij ouders.
- Een aanbieder geeft aan dat op zaterdag circa vijf uur begeleiding wordt ingezet. De mate van inzet is afhankelijk van de samenstelling en behoefte van de groep. Daarbij wordt toegelicht dat begeleiding in het weekend kan bijdragen aan het voorkomen van isolatie, bijvoorbeeld door gezamenlijk activiteiten te ondernemen, zoals een wandeling of samen lunchen.
- Een aanbieder geeft aan dat in het weekend iemand aanwezig is en dat dan ook wooncontroles plaatsvinden. Daarbij wordt aangegeven dat bewoners het ook prettig vinden om weekend te hebben. Het weekend wordt daarom laagdrempelig ingericht, met ruimte voor rust. Bewoners vullen een planning in, zodat inzicht is in hun voorgenomen activiteiten voor het weekend.
- Een aanbieder herkent dit en geeft aan dat zij ook vooraf met bewoners bespreken wat zij in het weekend gaan doen. Deze plannen worden afgestemd met de begeleiders. In het weekend is een bereikbaarheidsdienst ingericht.
- Een andere aanbieder geeft ook aan dat het weekend vooraf met bewoners wordt besproken en na afloop wordt geëvalueerd wat de bewoner daadwerkelijk heeft ondernomen. Daarbij wordt toegelicht dat deze werkwijze mede gericht is op reflectie, bijvoorbeeld wanneer een bewoner allerlei plannen heeft gemaakt maar deze toch niet uitvoert. Daarnaast is een bereikbaarheidsdienst ingericht en vinden indien nodig bezoeken plaats.

Instroomproces: hoe zien jullie graag dat het instroomproces verloopt, welke ervaringen / aandachtspunten kunnen jullie met ons delen?

De vraag is gesteld hoe het instroomproces zo soepel mogelijk kan verlopen en welke ervaringen, aandachtspunten en suggesties aanbieders vanuit andere regio's kunnen delen. Daarbij is aangegeven dat het met terugwerkende kracht afgeven van een indicatie geen optie is.

- Een aanbieder geeft aan dat zij geen instroom meer realiseren voordat zekerheid is over de indicatie. In het verleden zijn negatieve ervaringen opgedaan. Sindsdien wordt geen instroom meer gestart zonder voorafgaande duidelijkheid. Daarbij wordt benadrukt dat korte lijnen met consultants en het 'elkaar weten te vinden' van belang zijn voor een soepel proces. Op dit moment ervaart de aanbieder geen problemen met de instroom.

- Een andere aanbieder onderschrijft dit en geeft aan dat de periode tussen aanmelding en plaatsing soms kort is bijvoorbeeld anderhalve week. Juist in die fase zijn korte lijnen en snelle afstemming dan essentieel.
- Een aanbieder geeft aan dat wat het vinden van een oplossing lastiger maakt, is dat de sleutel bij de klinieken ligt. Zij doen de verwijzing. De aanbieder benadrukt het belang van het tijdig doen van een Wmo-melding, ook wanneer nog onzeker is of ondersteuning daadwerkelijk nodig zal zijn. Indien ondersteuning uiteindelijk toch niet nodig blijkt, kan de melding worden ingetrokken. Daarbij wordt aangegeven dat bij terugkeer naar huis na een klinische opname in de praktijk bijna altijd wel nog enige vorm van ondersteuning nodig is. De aanbieder ervaart dat hierin de afgelopen periode verbetering zichtbaar is en dat het nog zelden voorkomt dat een melding te laat tot stand komt.
- Een aanbieder herkent dit en vult aan dat voldoende gevallen zijn waarin bewoners bij opname in de kliniek verwachten daarna naar huis te kunnen. In de praktijk blijkt dit echter anders en wordt soms pas kort voor ontslag duidelijk dat een Safehouse passender is. Bij sommige bewoners is in de eerste week al duidelijk dat een Safehouse nodig is, terwijl dit in andere gevallen pas richting het einde van de opname wordt vastgesteld.

De vraag is gesteld hoe aanbieders omgaan met bewoners die (nog) geen beschikking hebben.

- Een aanbieder geeft aan dat zij testen blijven afnemen. De bewoner kan vervolgens later instromen, mits wordt voldaan aan de voorwaarde van abstinentie.
- Een aanbieder geeft aan dat dan contact zoeken met de gemeente om tot overeenstemming te komen. Proberen zoeken naar middenweg dat beide partijen (gemeente en wij) niet te veel risico lopen.
- Een aanbieder geeft aan in dergelijke situaties contact op te nemen met de gemeente om tot overeenstemming te komen. De aanbieder geeft aan in die gevallen te zoeken naar een middenweg, zodat zowel de gemeente als de aanbieder beperkt risico lopen. Als voorbeeld wordt genoemd dat binnen twee weken na instroom duidelijk moet worden of sprake is van plaatsing in een Safehouse. Indien dit niet het geval is, is dat voor risico van de aanbieder. Indien wel sprake is van plaatsing in een Safehouse, vindt financiering met terugwerkende kracht plaats. Daarbij wordt opgemerkt dat niet alle gemeenten met een dergelijke werkwijze akkoord kunnen gaan.
- Een aanbieder geeft aan dat alle intakes samen met de consulent plaatsvinden en als het niet anders kan wordt het via Teams georganiseerd. De werkwijze die zij hanteren, is dat een mondeling akkoord nodig is. Dat de rapportage en beschikking nog volgen, is voor de aanbieder doorgaans voldoende.
- Een aanbieder geeft aan dat door vaker samen te werken ook meer vertrouwen ontstaat tussen gemeenten en klinieken. Hierdoor kennen partijen elkaar beter en

durven gemeenten een verwijzing eerder mondeling goed te keuren, mede omdat zij weten dat het een kliniek betreft die zorgvuldig screent. Dit is volgens de aanbieder iets wat in de samenwerking wordt opgebouwd.

Er is gesproken over het wachtlijstbeheer en de vraag is gesteld of aanbieders hierin samenwerken.

- Een aanbieder geeft aan dat de aanbieders elkaar kennen en onderling contact hebben. Indien geen plek beschikbaar is, wordt gekeken waar de bewoner vandaan komt en welke aanbieders in die regio gecontracteerd zijn. Vervolgens wordt contact opgenomen met deze aanbieders.
- Een andere aanbieder vult hierop aan dat er verschillen in aanpak bestaan tussen de aanbieders. Zo hanteren sommige aanbieders beperkingen ten aanzien van werken door bewoners, terwijl dit bij andere aanbieders wel mogelijk is. Deze onderlinge verschillen zijn bij aanbieders bekend, waardoor gericht contact kan worden opgenomen.

Slide 9: Dialoog – Thema 2 (ervaringen bij andere gemeenten)

Er is gesproken over de omgang met inwoners die naast verslavingsproblematiek ook andere problematieken hebben. Daarbij is de vraag gesteld hoe aanbieders hiermee omgaan en of inwoners met bijvoorbeeld autisme of borderline bij hen terecht kunnen, of dat sprake is van contra-indicaties.

- Een aanbieder geeft aan dat bewoners met verslavingsproblematiek vaak ook andere problematieken hebben. Volgens de aanbieder is het daarom noodzakelijk om aanvullende behandeling te kunnen organiseren, bijvoorbeeld via ketenpartners. Deze aanbieder heeft ervoor gekozen dit binnen de eigen organisatie via een separate behandeltek te organiseren. Hierdoor kan verblijf in een Safehouse worden gecombineerd met bijvoorbeeld groepstherapie.
- Een aanbieder geeft aan korte lijnen te hebben met de GGZ. Daarnaast beschikt de aanbieder over een eigen psycholoog en is er inzicht in wat er naast de verslavingsproblematiek speelt. De aanbieder probeert behandeling, bijvoorbeeld voor trauma, zoveel mogelijk parallel te laten lopen aan de begeleiding binnen het Safehouse. De behandeling vindt ambulant plaats. Indien een klinische opname noodzakelijk is, wordt beoordeeld wat passend is en welke ondersteuning de bewoner nodig heeft.
- Een aanbieder geeft aan dat een licht verstandelijke beperking (LVB) en een antisociale persoonlijkheidsstoornis als contra-indicatie worden beschouwd. Daarbij wordt toegelicht dat dit samenhangt met de mate van leerbaarheid.
- Een andere aanbieder geeft aan dat bewoners met een LVB wel kunnen worden toegelaten. Bij de intake wordt gekeken of plaatsing in een Safehouse passend is. Deze aanbieder noemt als contra-indicaties acute suïcidaliteit en zware psychiatrische

problematiek. Daarbij wordt benadrukt dat een zorgvuldige intake van groot belang is.

De vraag is gesteld of en hoe vaak het voorkomt dat inwoners afwezig zijn tijdens hun verblijf in een Safehouse, en wat dan de redenen van afwezigheid zijn.

- Een aanbieder geeft aan dat in contracten soms wordt opgenomen dat afwezigheid, bijvoorbeeld in verband met vakantie, maximaal drie weken mag duren. Daarbij wordt toegelicht dat vakantie onderdeel kan zijn van het herstelproces. Tijdens de afwezigheid blijft contact met de inwoner bestaan. Inwoners dienen vooraf toestemming te vragen, waarna het Safehouse hierover besluit.
- Een aanbieder geeft aan dat bewoners twee keer per maand één nacht afwezig mogen zijn. Vakantie is daarbij niet standaard onderdeel van het traject.
- Een aanbieder geeft aan dat het voorkomt dat bewoners tijdens het traject tijdelijk worden opgenomen, bijvoorbeeld voor een week traumabehandeling. Dit wordt vooraf goed afgestemd. Tijdens de opname vindt geen direct contact met de bewoner plaats, maar wel afstemming met het behandelcentrum. Indien hiervan sprake is, wordt dit ook gemeld aan de gemeente.
- Een aanbieder geeft aan dat bewoners niet zonder medeweten afwezig zijn. Indien afwezigheid passend is binnen het traject of noodzakelijk is, wordt hierin meebewogen. De aanbieder geeft aan altijd inzicht te hebben in waar de inwoner verblijft en om welke reden. Vakantie is mogelijk. Daarnaast worden activiteiten georganiseerd om bewoners te laten ervaren dat ontspanning en gezelligheid ook zonder middelengebruik mogelijk zijn, bijvoorbeeld door gezamenlijk uit eten te gaan.
- Een aanbieder geeft aan te werken met een time-outregeling. De wijze waarop hiermee wordt omgegaan, verschilt per gemeente. Indien een bewoner een gele of rode kaart krijgt, dient hij of zij gedurende een week het Safehouse te verlaten, maar blijft deelname aan bijeenkomsten verplicht. De financiering tijdens een time-out verschilt per gemeente; sommige gemeenten betalen door, andere niet of slechts gedeeltelijk. Tijdens de time-out is het de verantwoordelijkheid van de inwoner om een tijdelijke verblijfplaats te regelen, vaak het terugkeeradres.

De vraag is gesteld hoeveel dagen een inwoner gemiddeld afwezig is gedurende een traject van één jaar.

- Een aanbieder geeft aan dat dit per aanbieder verschilt. Sommige aanbieders staan in de eerste drie maanden geen verlof toe, terwijl andere aanbieders afwezigheid uitsluitend in het weekend toestaan. Daarbij geldt dat verblijf doorgaans is toegestaan op één vooraf vastgesteld adres. In de eerste maand is verlof niet toegestaan. Vakantie wordt niet gestimuleerd. In totaliteit is het volgens de aanbieder lastig aan te geven hoeveel dagen sprake is van afwezigheid per jaar. Het komt voor dat bewoners tijdelijk worden opgenomen, maar dit betreft geen structurele situatie

en verschilt per bewoner. Afwezigheid is volgens de aanbieder meer incidenteel dan structureel. Eventuele behandeling duurt doorgaans maximaal een week.

- Een andere aanbieder vult hierop aan dat 'afwezig' niet geheel juist is. Ook als een inwoner met verlof is, blijft hij of zij de onder verantwoordelijkheid van de aanbieder, ook al wordt elders overnacht. Tijdens verlof kan de bewoner een beroep blijven doen op zorg. Het hoort bij het proces van herstel.

Slide 10: Dialoog – Thema 3 (ontwikkelingen en uitdagingen in de markt)

Er is gesproken over de uitstroom van inwoners. Daarbij is de vraag gesteld hoe aanbieders omgaan met het moment waarop een inwoner kan uitstromen en in hoeverre het lukt om tijdig een passende uitstroomplek te vinden.

- Een aanbieder geeft aan dat de mogelijkheden voor uitstroom afhankelijk zijn van de afspraken met de gemeente. Bij een aantal gemeenten zijn convenanten gesloten met woningcorporaties, waarbij na afronding van het traject eenmalig recht bestaat op een urgentiewoning. Daarnaast wordt al bij instroom gestart met het inschrijven bij woningcorporaties. Indien een inwoner al over een eigen woning beschikt, wordt bekeken of deze kan worden aangehouden en of terugkeer veilig en passend is. In sommige gevallen wordt in overleg met de woningcorporatie woningruil onderzocht. De aanbieder geeft aan dat samenwerking met woningcorporaties hierbij helpend is. Tevens worden met inwoners gesprekken gevoerd over passende woonvormen, bijvoorbeeld wanneer terugkeer naar een zelfstandige woning niet direct haalbaar is en een studio een eerste stap kan zijn.
- Op de vraag of inwoners vaak teruggaan naar de herkomstgemeente, geeft een aanbieder aan dat dit regelmatig voorkomt, maar dat het veelal binnen de eigen regio is en niet altijd binnen de oorspronkelijke gemeente.
- Op de vraag of indicaties worden verlengd wanneer geen uitstroomplek beschikbaar is, geeft een aanbieder aan dat verlenging plaatsvindt indien nog sprake is van een hulpvraag. Het ontbreken van een woning of uitstroomplek is op zichzelf geen reden voor verlenging van de indicatie.

De centrumgemeente vraagt hoe wordt omgegaan met situaties waarin geen convenantwoningen beschikbaar zijn. Daarbij wordt toegelicht dat de regio ernaar streeft trajecten een duur van één jaar te geven, op basis van de ervaring dat deze duur doorgaans passend is.

- Een aanbieder geeft aan dat een maximale duur van twaalf maanden het uitgangspunt is. Het kan voorkomen dat een inwoner pas na twee à drie maanden kan doorstromen naar een vervolgplek. In dergelijke situaties wordt aangegeven dat het wenselijk is hierover in gesprek te kunnen gaan met de gemeente.
- Een aanbieder geeft aan dat de kracht van het traject mede ligt in de duidelijkheid dat het een traject van één jaar betreft. Vanaf dag één wordt toegewerkt naar uitstroom. Volgens de aanbieder werkt dit in vrijwel alle gevallen. Daarbij wordt benadrukt dat creativiteit en verwachtingsmanagement belangrijk zijn, aangezien inwoners soms verwachtingen hebben ten aanzien van woningen die niet realistisch zijn. Vanaf de start wordt in kaart gebracht wat in de herkomstgemeente mogelijk is en welke opties beschikbaar zijn. Ook wordt gekeken naar het eigen netwerk. Daarbij wordt opgemerkt dat een urgentieverklaring tegenwoordig niet altijd leidt tot snelle huisvesting, waardoor gezamenlijke inspanning noodzakelijk is.
- Een aanbieder geeft aan dat het netwerk binnen het fellowship een rol kan spelen bij uitstroom, bijvoorbeeld wanneer oud-bewoners ter overbrugging woonruimte beschikbaar stellen. Dit wordt genoemd als voorbeeld van creatieve oplossingen die gezamenlijk worden gezocht.
- Een aanbieder geeft aan dat actief reageren op beschikbare woningen ook van belang is. Daarbij wordt toegelicht dat woningtoewijzing vaak plaatsvindt op basis van een algoritme, waarbij frequent reageren de kansen vergroot. Begeleiders ondersteunen bewoners hierbij actief. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van het netwerk, zoals familieleden. De aanbieder geeft aan nog niet te hebben meegemaakt dat uitstroom uiteindelijk niet is gelukt. Hoewel het proces soms spannend is, wordt aangegeven dat actieve begeleiding doorgaans leidt tot een passende oplossing. Ook wordt opgemerkt dat familieleden gedurende het traject vaak zien dat een bewoner positieve stappen zet, waardoor zij eerder bereid zijn ondersteuning te bieden. Het herstel van relaties is onderdeel van het traject. Hierdoor kan het uiteindelijk mogelijk zijn dat een bewoner bijvoorbeeld terugkeert naar de ouders.

Slide 11: Vragen / Afsluiting

De centrumgemeente licht toe dat naar aanleiding van deze bijeenkomst een verslag wordt opgesteld waarin de reacties op hoofdlijnen worden weergegeven. De bevindingen van de bijeenkomst vormen input voor de verdere uitwerking van de inkoopprocedure en de inkoopdocumenten.

De centrumgemeente benadrukt dat de communicatie over de marktconsultaties en de inkoopprocedure via TenderNed verloopt. Hiermee wordt geborgd dat sprake is van transparantie en dat alle partijen dezelfde informatie ontvangen.

Er is een vraag gesteld over het kennismaken met consultants. Toegelicht is dat tijdens de implementatiefase een kennismaking plaatsvindt. Verder zijn geen vragen gesteld. Een

aanbieder geeft aan dat tijdens de twee komende marktconsultaties de overige onderwerpen kunnen worden besproken. Tot zover is alles duidelijk en besproken.

Toegelicht wordt dat het voornemen is om de volgende marktconsultaties te houden op de onderstaande momenten:

- 12 maart om 14.00 uur
- 13 april om 14.00 uur

Aanbieders kunnen deze momenten alvast in de agenda reserveren, met de kanttekening dat de officiële communicatie en uitnodiging via TenderNed volgen.

De aanwezige aanbieders worden bedankt voor hun deelname en waardevolle bijdrage aan de marktconsultatie.