

Uitnodiging en verslagen Informatiesessie & Marktconsultaties

Aanbesteding Beschermd wonen

t.b.v.

de regio IJssel-Vecht



Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Opdrachtgever	3
1.2	Aanleiding en context	3
1.3	Communicatie	3
2.	Informatiesessie.....	4
3.	Marktconsultatie.....	5
3.1	Doel	5
3.2	Onderwerpen	5
3.3	Planning.....	5
3.4	Deelname	5
3.5	Vorbereiding op marktconsultatie.....	6
3.6	Vervolg na marktconsultatie.....	6
4.	Administratieve voorwaarden marktconsultatie.....	7
4.1	Gelijke informatie	7
4.2	Vorbewouden	7
4.3	Aanbesteding	7
4.4	Intellectueel eigendom	7
4.5	Taal.....	7
4.6	Rechten	7
4.7	Kostenvergoeding	7
4.8	Status informatie	7
4.9	Melding onregelmatigheden	8
4.10	Toepasselijk recht en geschillen	8
	Samenvattend verslag Informatiesessie.....	9
	Samenvattend verslag Marktconsultatiesessie 1.....	19
	Samenvattend verslag Marktconsultatiesessie 2.....	29
	Samenvattend verslag Marktconsultatiesessie 3.....	33
	Samenvattend verslag Marktconsultatiesessie 4.....	38

1. Inleiding

1.1 Opdrachtgever

Opdrachtgever is de regio IJssel-Vecht, bestaande uit acht gemeenten: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle. De colleges van burgemeester en wethouders van deze acht gemeenten beslissen over de inkoop. De gemeente Zwolle fungeert, namens alle betrokken gemeenten, als penvoerder tijdens de aanbesteding.

1.2 Aanleiding en context

Bij de decentralisaties in 2015 is 'Beschermd wonen' (de voormalige GGZ-C pakketten) overgeheveld van de AWBZ naar centrumgemeenten. Tegelijk is een Commissie 'Toekomst Beschermd wonen' ingesteld met als opdracht een advies uit te brengen voor de langere termijn. Het advies van de commissie 'Van Beschermd wonen naar Beschermd thuis' is eind 2015 beschikbaar gekomen en overgenomen door VWS en VNG. De kern daarvan is de overgang van exclusie van Inwoners met (chronische) psychiatrische problematiek in het verleden, naar sociale inclusie in de nabije toekomst. De commissie constateert dat de moderne samenleving op een heel andere manier naar deze Inwoners kijkt dan tientallen jaren geleden, toen Beschermd wonen als een levenslang eindstation werd gezien.

Het genoemde advies vormt de basis voor een aantal landelijke beleidswijzigingen die inmiddels zijn doorgevoerd en verder worden voorbereid. De kern daarvan is de openstelling van de Wet Langdurige Zorg voor mensen met een psychiatrische problematiek (per 2021) en de invoering van een nieuw, objectief verdeelmodel waardoor de rol van de centrumgemeente verandert en alle gemeenten financieel en inhoudelijk verantwoordelijk worden voor de zorg en ondersteuning van de eigen Inwoners op het gebied van Beschermd wonen.

Bij invoering van de doorcentralisatie krijgen gemeenten, eigen en objectief bepaalde financiën voor deze taken. Mede gezien deze verandering is het van belang dat meer wordt ingezet op beschermd thuis en ambulante ondersteuning. Deze transformatieopdracht is door de regio IJssel-Vecht omarmd en omschreven in de regionale visie.

Voor het realiseren van deze transformatieopdracht is Opdrachtgever voornemens om een aanbesteding op te zetten voor Beschermd wonen. De aanbesteding bestaat uit een perceel Beschermd wonen en een perceel Begeleid wonen.

Ter voorbereiding op de aanbesteding wordt er een informatiesessie en een marktconsultatie georganiseerd. De informatiesessie is bedoeld om potentiële zorgaanbieders mee te nemen in de visie, doelstelling en werkwijze van de aanbesteding. De marktconsultatie bestaat uit drie sessies en is bedoeld om inhoudelijke onderwerpen te bespreken.

1.3 Communicatie

Voor een eenduidige communicatie met de deelnemers wenst de regio IJssel-Vecht de communicatie met de deelnemers aan de informatiesessie en marktconsultaties, te laten verlopen via CTMsolution.

Nadat de vooraankondiging is gepubliceerd hebben partijen de mogelijkheid om zich via de berichtenmodule van CTMsolution aan te melden voor de diverse sessies. Verdere communicatie verloopt eveneens via de berichtenmodule van CTMsolution. Indien u vragen heeft over CTMsolution, dan kunt u contact opnemen met de Helpdesk van CTMsolution. De helpdesk is bereikbaar via:

- Telefoon: +31 (0)20 – 6708500
- E-mail: helpdesk@ctmsolution.nl

2. Informatiesessie

Ter voorbereiding op de aanbesteding wordt een informatiesessie georganiseerd voor potentiële inschrijvers van deze aanbesteding. De informatiesessie is een brede plenaire sessie waarin algemene informatie omtrent de aanbestedingsstrategie en -proces verstrekt wordt. Tevens wordt de overgangsregeling besproken voor de huidige klanten.

De informatiesessie vindt plaats op **woensdag 6 april 2022 van 09:30 uur – 11:30 uur**. Deze sessie vindt plaats in de Raadzaal van het Stadhuis te Zwolle, Grote kerkplein 15, 8011 PK in Zwolle. Aanmelden kan tot 30 maart 2022 door een bericht te sturen via de berichtenmodule in CTMsolution. Vermeld bij uw aanmelding minimaal het volgende:

- Naam zorgaanbieder;
- Namen aanwezige medewerkers.

In verband met beperkte zitplaatsen mogen maximaal twee medewerkers per zorgaanbieder deze sessie bijwonen.

3. Marktconsultatie

Als vervolg op de informatiesessie en ter voorbereiding op de aanbestedingsdocumenten wordt een marktconsultatie georganiseerd.

3.1 Doel

Het doel van de marktconsultatie is om voorafgaand aan de aanbesteding een aantal onderwerpen te bespreken met marktpartijen. Opdrachtgever maakt vervolgens, op basis van de ideeën vanuit de markt, een keuze of en hoe deze onderwerpen worden opgenomen in de aanbestedingsdocumenten.

3.2 Onderwerpen

De volgende onderwerpen staan centraal tijdens de marktconsultatie:

Sessie 1: Transformatieopdracht van Beschermd wonen naar Beschermd thuis.

Sessie 2: Kostprijsmodel en productomschrijving.

Sessie 3: Programma van Eisen, monitoring, conceptovereenkomst.

3.3 Planning

De planning van de marktconsultatie ziet er als volgt uit:

Sessie	Datum	Tijdstip	Locatie	Zaal
1	Woensdag 11 mei 2022	09.30 uur – 11:30 uur	Stadhuis Zwolle Grote kerkplein 15, 8011 PK Zwolle	Raadzaal
2	Woensdag 18 mei 2022	09.30 uur – 11:30 uur	Stadhuis Zwolle Grote kerkplein 15, 8011 PK Zwolle	Raadzaal
3	Woensdag 25 mei 2022	09.30 uur – 11:30 uur	Stadhuis Zwolle Grote kerkplein 15, 8011 PK Zwolle	Raadzaal

3.4 Deelname

Deze marktconsultatie bestaat uit drie sessies. Er wordt geen maximum gesteld aan het aantal deelnemers per sessie. Zorgaanbieders mogen aan meerdere sessies deelnemen en met meerdere personen per sessie aanwezig zijn.

Tijdens de sessie mag maximaal één persoon per aanbieder aanschuiven aan de overlegtafel. De overige personen dienen plaats te nemen op de openbare tribune (als toehoorder). Indien er meerdere onderwerpen per sessie worden behandeld, dan heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid om te wisselen van persoon aan de overlegtafel. In deze situatie wisselt de persoon van de tribune met de persoon die deelneemt aan de overlegtafel.

Heeft u belangstelling om één of meerdere van deze sessies bij te wonen, dan dient u zich uiterlijk vrijdag 22 april 2022 aan te melden via de berichtenmodule van CTMsolution. Partijen die zich hebben aangemeld ontvangen een bevestiging. Bij uw aanmelding dient u de volgende gegevens te vermelden:

- Naam zorgaanbieder;
- Namen aanwezige medewerkers;
- Welke sessie(s).

3.5 Voorbereiding op marktconsultatie

De opdrachtgever publiceert, via CTMsolution, uiterlijk 1 week voorafgaand aan elke sessie de inhoudelijke informatie ter voorbereiding op desbetreffende sessie.

3.6 Vervolg na marktconsultatie

De opdrachtgever stelt naar aanleiding van de marktconsultatie een samenvattend verslag op en publiceert deze via CTMsolution. Het samenvattend verslag bevat geen bedrijfsnamen en geen bedrijfsvertrouwelijke informatie.

De bevindingen van de marktconsultatie kunnen input vormen voor wijzigingen in de aanbestedingsdocumenten.

4. Administratieve voorwaarden marktconsultatie

4.1 Gelijke informatie

De regio IJssel-Vecht hecht eraan dat alle marktpartijen toegang hebben tot dezelfde informatie. Dit is de reden dat de aankondiging van de marktconsultatie niet alleen is gepubliceerd op CTMsolution, maar ook op TenderNed en daarna op TED.

4.2 Voorbehouden

Dit marktconsultatiedocument is geschreven in het kader van de marktconsultatie voor de Aanbesteding beschermd wonen 2023. Dit document kan niet worden beschouwd als een uitnodiging om in te schrijven op de aanbesteding waarvoor de marktconsultatie als voorbereiding dient of op enkele andere aanbesteding.

De regio IJssel-Vecht behoudt zich het recht voor om:

- de planning van de marktconsultatie, zoals in dit document geschetst, aan te passen; en/of
- de betreffende aanbesteding(en) op andere wijze dan in dit document beschreven, uit te voeren of niet uit te voeren; en/of
- het traject van marktconsultatie en/of de aanbestedingsprocedure tijdelijk of definitief te staken.

Door het deelnemen aan de marktconsultatie stemt de deelnemende marktpartij onvoorwaardelijk in met hetgeen bepaald is in het voorliggende marktconsultatiedocument.

4.3 Aanbesteding

Benadrukt wordt dat de marktconsultatie op geen enkele wijze onderdeel uitmaakt van de eventueel op te starten aanbestedingsprocedure. Deelname aan de marktconsultatie is geheel vrijwillig en vrijblijvend en heeft op geen enkele wijze gevolgen voor een eventuele deelname aan een aanbesteding. Verder kunnen de gegevens die verstrekt worden tijdens een aanbesteding afwijken van de in het kader van deze uitnodiging verstrekte gegevens.

4.4 Intellectueel eigendom

Opdrachtgever heeft al het intellectueel eigendomsrecht (bijvoorbeeld het auteursrecht) op de door hem bij deze marktconsultatie verstrekte documenten. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling om zonder toestemming deze documenten te verveelvoudigen.

4.5 Taal

De taal die in de gesprekken en de publicaties wordt gebruikt, is Nederlands.

4.6 Rechten

Er kan geen enkel recht worden ontleend aan de informatie die wordt verstrekt in de context van de marktconsultatie. Zowel de gesprekken als schriftelijke documentatie moeten worden gezien als algemene mogelijkheden/richtingen voor de procedure en de aanpak door de regio IJssel-Vecht.

4.7 Kostenvergoeding

De deelnemende marktpartijen aan deze marktconsultatie kunnen geen aanspraak maken op enige vergoeding voor gemaakte kosten.

4.8 Status informatie

De informatie die is weergegeven in dit document is indicatief. De regio IJssel-Vecht wijst iedere aansprakelijkheid voor de onjuistheid en/of onvolledigheid van deze informatie van de hand.

Deelnemende marktpartijen dienen zich, waar zij dit nodig of wenselijk achten, zelf en voor eigen rekening en risico op de hoogte te stellen van onder meer de technische aspecten, het publiekrechtelijk kader en al hetgeen zij overigens relevant achten in verband met hun deelname aan de marktconsultatie.

4.9 Melding onregelmatigheden

Indien een deelnemende marktpartij meent dat informatie en/of een bepaling in het voorliggende marktconsultatiedocument en/of andere documenten onjuist, onrechtmatig of op andere wijze onregelmatig is, dan dient de deelnemende marktpartij Opdrachtgever per omgaande te informeren. Hiervoor dient gebruik te worden gemaakt van de berichtenmodule op het aanbestedingsplatform CTMsolution.

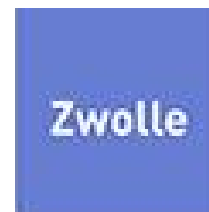
4.10 Toepasselijk recht en geschillen

De verhouding tussen de regio IJssel-Vecht en de deelnemende marktpartijen wordt uitsluitend beheerst door het Nederlandse recht.

Samenvattend verslag van de informatiesessie aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen

t.b.v.

de regio IJssel-Vecht



Algemeen

Dit document bestaat uit een samenvattend verslag van de informatiesessie ten behoeve van de aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen voor de regio IJssel-Vecht. Het samenvattend verslag heeft dezelfde opbouw als de gebruikte PowerPointpresentatie tijdens de informatiesessie en bestaat daarmee uit een korte samenvatting van hetgeen wat is gepresenteerd per sheet en de daarbij gestelde vragen en antwoorden. De Sheets 1 en 2 worden niet nader toegelicht.

Datum

woensdag 6 april 2022 van 09:30 uur tot 11:30 uur.

Locatie

De Raadzaal van het Stadhuis te Zwolle, Grote kerkplein 15, 8011 PK in Zwolle.

Aanwezig

17 zorgaanbieders, zie bijlage A Presentielijst Informatiesessie.

Aanwezig vanuit projectteam (PT) Beschermd- en Begeleid wonen

Naam	Functie
Vivienne Greveling, (Beleidsadviseur Beschermd Wonen Projectleider regio IJssel-Vecht	PT- lid, trekker werkgroep Toegang
Catharine Schutter – van der Schaft (Senior Beleidsadviseur Beschermd Wonen gemeente Zwolle regio IJssel - Vecht)	PT-lid, trekker werkgroep Inhoud
Jacky Wolters (Strategisch Inkoper Sociaal domein SSC-Ons regio IJssel-Vecht)	Projectleider, PT -lid, trekker werkgroep Inkoop
Haaye Tiggelaar (Senior Contractmanager Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang regio IJssel-Vecht)	PT-lid, trekker werkgroep Administratie
Job de Bos Inkoopadviseur Sociaal domein SSC-Ons	Notulist, PT-lid, inkoper werkgroep Inkoop
Alina Enting (Contractmanager PGB gemeente Zwolle)	Toehoorder / adviseur
Cinde Nieuwenhuijsen (beleidsadviseur gemeente Zwolle	Toehoorder / adviseur

Notulist

Job de Bos.

Voorzitter

Jacky Wolters.

Agenda (Sheet 4)

De agenda wordt conform op sheet vermeld vastgesteld.

Aanleiding

Aanleiding en transformatieopdracht (Sheets 4, 5 & 6)

Bij de decentralisatie in 2015 is Beschermd wonen overgeheveld van de AWBZ naar centrumgemeenten. Tegelijkertijd is er een onderzoek gestart naar de langere termijn voor Beschermd wonen. Het kernresultaat van dit onderzoek is de overgang van exclusie van inwoners met (chronische) psychiatrische problematiek in het verleden, naar sociale inclusie in de nabije toekomst. Op basis van dit resultaat zijn er een aantal landelijke beleidswijzigingen voorbereid en/of doorgevoerd. De kern hiervan is de openstelling van de Wet Langdurige Zorg voor mensen met psychiatrische problematiek en de invoering van een nieuw, objectief verdeelmodel waardoor de rol van de centrumgemeente en alle gemeenten financieel en inhoudelijk verantwoordelijk worden op het gebied van Beschermd wonen. Verder is het zo dat de toegang op dit moment centraal belegd is bij de GGD. In de toekomst wordt dit ook deels lokaal uitgevoerd. Op basis van de hiervoor aangegeven veranderingen is het van belang dat er meer ingezet moet worden op Beschermd thuis en ambulante ondersteuning. Hierbij is het uitgangspunt lokaal waar mogelijk, anders regionaal. In het verlengde hiervan is er een transformatieopdracht voor de komende jaren opgesteld voor een geleidelijke overgang van Beschermd wonen naar Beschermd thuis. Voor de transformatieopdracht zijn er zes uitgangspunten beschreven (zie sheet 6).

Aanbestedende dienst

Regio IJssel-Vecht (sheet 8)

De aanbestedende dienst is de regio IJssel-Vecht bestaande uit de gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, en Zwolle. Gemeente Zwolle fungeert hierbij als penvoerder en is verantwoordelijk voor meerdere onderdelen van de aanbesteding. Het inkoopproces wordt begeleid door het Shared Service Centre Ons (SSC Ons).

Besluitvorming (Sheet 9)

De aanbesteding wordt uitgevoerd door het Projectteam (hierna PT). Ieder PT-lid is verantwoordelijk voor één van de volgende werkgroepen: inhoud, toegang, Inkoop en administratie. Het PT en de werkgroepen stellen besluitvormingsstukken en aanbestedingsdocumenten op. Besluitvormingsstukken worden eerst in het Ambtelijk overleg (beleidsmedewerkers van gemeenten) en het Bestuurlijk overleg (wethouders van gemeenten) goedgekeurd. Vervolgens gaan de stukken ter goedkeuring naar de colleges van de acht gemeenten.

Doelstellingen (sheet 11)

Voor deze aanbesteding zijn er drie inhoudelijke doelen en drie aanbestedingsdoelen opgesteld.

Inhoudelijke doelen

- Passende ondersteuning van hoge kwaliteit voor inwoners van de gemeenten door te sturen op resultaten bij de inwoner; afspraken te maken over een minimale verblijfsduur; afspraken te maken voor het voorkomen van een terugval en over de afbouw van het aantal inwoners in Beschermd wonen.
- Een intensieve samenwerking met opdrachtnemers door te focussen op kwaliteit en de ontwikkeling van partnerschap; kwalitatief goede en onderscheidende opdrachtnemers te contracteren; goede gesprekken te realiseren tussen toegang, opdrachtnemer en opdrachtgevers over zaken die ertoe doen.
- Een impuls op de hervorming van Beschermd wonen naar Beschermd thuis door de inwoner optimaal te faciliteren voor de beweging naar Beschermd thuis; integrale afstemming tussen Beschermd wonen met andere voorzieningen; samenwerking in het voorveld en innovatieve vormen van ondersteuning.

Aanbestedingsdoelen

- Een helder en professioneel proces door intensief het gesprek aan te gaan met het werkveld en het organiseren van heldere besluitvorming.
- Een financieel gezond contract door reële tarieven, handvatten te realiseren om via de inhoud te sturen op doelmatigheid en het beheersen van de uitgaven en gezamenlijk verantwoordelijk te zijn voor het financiële resultaat.
- Contracteren van de juiste zorgaanbieders door het creëren van een kwantitatief en kwaliteit goed zorglandschap met aanbieders die de onze visie en uitgangspunten onderschrijven.

Opdrachtomschrijving

Producten en modules (sheet 13)

Deze aanbesteding bestaat uit het product Beschermd wonen en het product Begeleid wonen. Gedurende de aanbesteding zijn beide producten weggezet in een apart perceel. Bij Beschermd wonen is er sprake van intramurale zorg met 24/7 begeleiding en toezicht en bestaat uit variant Basis en variant Plus. Bij begeleid wonen is er sprake van intramurale zorg met begeleiding op afspraak en 24/7 telefonische bereikbaarheid en waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse. De twee producten zijn op te plussen met vier modules.

Bij dagbesteding wordt er eerst gekeken naar de mogelijkheden binnen de arbeidsmarkt ((betaald) werk, beschut werk en vrijwilligerswerk). Is dit geen optie dat wordt er doorgeschakeld naar dagbesteding. Hierbij wordt er eerst gekeken naar een lokale variant dagbesteding. Is dit ook geen optie, dan wordt de module dagbesteding ingeschakeld (bestaande uit aantal dagdelen).

Huidige cliënten die op dit moment een beschikking hebben voor dagbesteding blijven op dezelfde plek voor dagbesteding. Verder kan het vanwege de voorkeur voor lokale dagbesteding voorkomen

dat een client die woont in Zwolle in zijn herkomstgemeente naar de dagbesteding gaat en dus dagelijks op en neer moet reizen. Hierbij wordt ten allen tijde gekeken naar wat passend is. Mocht de reistijd tussen woonlocatie en dagbesteding niet passend zijn, dan wordt er doorgeschakeld naar een alternatief.

Vraag: In vorige aanbesteding voor aanbieders van dagbesteding is er geen koppeling gemaakt met beschermd wonen, maar dat gaat in deze aanbesteding kennelijk wel gebeuren. Mogelijk hebben partijen niet inschreven op dagbesteding, maar zouden ze dan met de kennis van nu dit wel hebben gedaan. Hoe ziet de gemeente dit?

Antwoord: Waar het in de aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen om gaat is dat die koppeling nu wordt gelegd. Dat heeft te maken met voortschrijdend inzicht en visies die door ontwikkelen. Het is in elk geval geen aanleiding om die koppeling nu niet te maken. Het werkveld is in transformatie. In z'n algemeenheid houdt je altijd enige mate van veranderende omstandigheden.

Vraag: wat is de achterliggende gedachte hierachter?

Antwoord: De achterliggende gedachte voor lokale dagbesteding is het behoud van de binding met de betreffende lokale gemeente. Verder is het zo dat lokale dagbestedingen vaak meer maatwerkvoorzieningen kunnen leveren. Benadrukt wordt dat Beschermd wonen een tijdelijke oplossing is met als uitgangspunt dat mensen weer terug gaan naar hun herkomstgemeente. Een lokale dagbesteding zou dit proces kunnen versnellen.

Vraag: Waarom is gekozen voor de term 'dagbesteding' in combinatie met een aantal doelgroepen binnen Beschermd wonen. Er is bijvoorbeeld een doelgroep die bestaat uit personen die veelal hoog opgeleid zijn. Deze doelgroep heeft een negatieve associatie met de term 'dagbesteding'. De term 'werk' geeft mogelijk een positievere lading.

Antwoord: De regio sluit aan bij de terminologie van de wetgever. De wet geeft aan dat de module zoals in deze aanbesteding is omschreven de benaming 'dagbesteding' moet hebben. Verder is de dagbesteding echt maatwerk en daardoor per client anders in te vullen.

Vraag: voor welke situaties is module Kind bij Ouder bedoeld?

Antwoord: Kind bij ouder is bedoeld voor situaties waarin een kind van een cliënt moet verblijven op de Beschermd wonen locatie. Deze module dekt de verblijfskosten van het kind.

Verder wordt Nazorg ingezet voor een zachte landing tijdens de beginperiode van zelfstandigheid. Deze module wordt tegelijkertijd ingezet om terugval te voorkomen.

Tot slot is Time-Out bedoeld voor mensen die behoefte hebben aan een tijdelijke andere leefomgeving. Enerzijds kunnen dit mensen zijn die thuis wonen en die een tijdelijk woonplek bij een zorgaanbieder nodig hebben. Anderzijds zijn dit cliënten die al gehuisvest zijn bij een zorgaanbieder, maar tijdelijk behoefte hebben aan een andere plek bij een andere zorgaanbieder. Deze module is nog in ontwikkeling, waardoor het op dit moment nog niet is aan te geven is of beide varianten van Time-Out onderdeel gaan uitmaken van deze aanbesteding. De neiging is om te besluiten dat de Time-out bedoeld is voor als het in de instelling niet lukt, maar we zijn benieuwd hoe aanbieders dit zien.

Buiten scope (sheet 14)

Er zijn een aantal onderdelen die niet worden meegenomen in deze aanbesteding en daarmee buiten de scope vallen. Deze worden toegelicht tijdens de bijeenkomst en staan vermeld op de sheet.

Reële tarieven (sheet 15)

De Algemene Maatregel van Bestuur verplicht gemeenten om reële tarieven te hanteren. In dit wettelijke kader zijn een aantal kostprijselementen opgenomen, zoals CAO-mix, overhead, productieve uren etc. op basis waarvan het tarief wordt bepaald. Met reël wordt een juiste verhouding tussen prijs van een product en de gevraagde kwaliteit bedoeld. Dit betekent een transparant proces waarbij aanbieders worden betrokken. Voor deze aanbesteding wordt dit proces begeleid door een gespecialiseerd adviesbureau. Er is inmiddels een sessie geweest met een aantal van de huidige aanbieders Beschermd wonen. Tijdens de marktconsultatie op woensdag 18 mei 2022 is iedere gegadigde welkom en worden de resultaten van de voorgaande sessie op 22 maart 2022 besproken.

Vraag: waarom is gekozen voor deze volgorde? Had info sessie niet de start moeten zijn en daarna de sessie over tarieven?

Antwoord: In het kader van de tijd is besloten om de ontwikkeling van beide onderdelen parallel aan elkaar te laten lopen. Indien daar aanleiding toe is, dan worden de productomschrijvingen tijdens één van de marktconsultaties behandeld. Tijdens de marktconsultaties is er de mogelijkheid om inhoudelijke discussies te voeren. Hetgeen wat wordt besproken in de marktconsultaties wordt samengevat in een verslag en gedeeld met de gegadigden.

Overgangscliënten (sheet 16 | 17)

Subsidies kunnen voor de periode januari 2023 tot 1 juli 2023 worden aangevraagd. Vanaf 1 juli 2023 is de nieuwe Raamovereenkomst van toepassing. Dit geldt voor zowel Beschermd wonen, als voor Begeleid wonen. Voor zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van de nieuwe raamovereenkomst worden ZIN indicaties per 1 juli 2023 omgezet a.d.h.v. een conversietabel. Een nieuwe beschikking heeft dezelfde looptijd als de oude beschikking. Zorgaanbieders die geen onderdeel uitmaken van de nieuwe raamovereenkomst kunnen een cliëntgebonden overeenkomst afsluiten tot einde indicatie maar tot maximaal 1 juli 2024 (ook als de beschikking langer door loopt) op basis van huidige subsidietarieven. Er vindt geen omzetting plaats van oude naar nieuwe producten. Wanneer de ondersteuning na 1 juli 2014 door dient te gaan dan zijn er twee opties: 1. Deze cliënten worden ondergebracht bij een gecontracteerde zorgaanbieder of 2. zorgaanbieder wordt onderaannemer van een gecontracteerde zorgaanbieder waardoor de client in zijn huidige woning kan blijven wonen. Indien het een cliënt betreft van een gemeente die niet deelneemt aan het perceel Begeleid wonen, dan wordt er voor die betreffende cliënten een passend lokaal alternatief gezocht.

Vraag: Klopt het dat zorgaanbieders die niet zijn gecontracteerd toch kunnen deelnemen aan het contract via de constructie hoofdaannemer-onderaannemer?

Antwoord: Over het algemeen is het zo dat als een zorgaanbieder niet aansluit bij de visie van de gemeente en voldoet aan de eisen, deze zorgaanbieder ook geen goede onderaannemer van een gecontracteerde zorgaanbieder kan zijn. Daarnaast is er voor de constructie hoofdaannemer-onderaannemer wederzijdse instemming nodig.. Verder is het zo dat de regio IJssel-Vecht onderaannemerschap niet ziet als oplossing, maar als een mogelijke toevoeging. Als alle lichten op groen staan, dan kan een onderaannemer een deel van de opdracht uitvoeren. Hierbij is de hoofdaannemer te allen tijde verantwoordelijk voor het handelen van zijn onderaannemer(s). De gemeenten willen graag vooraf worden geïnformeerd welke onderaannemers worden ingezet.

Vraag: Willen de gemeente dat er aanbieders verdwijnen doordat er maar 15 worden gecontracteerd?

Antwoord: *Nee, waar het om gaat is dat er een passend en dekkend ZIN aanbod ontstaat en beschikbaar blijft. Bestaansrecht van een aanbieder staat of valt niet met een rechtstreeks contract met gemeenten. Ook in onderaannemerschap kan de meerwaarde van de aanbieder worden ingebracht. Wel is het zo dat de middelen die gemeenten ontvangen naar verwachting de komende jaren minder wordt, waardoor hierdoor ook minder producten zullen worden afgenomen. Dit kan effecten hebben op het aantal aanbieders, maar dit is nu niet te overzien. Het vraagt van alle aanbieders om de ontwikkeling die er zijn goed te volgen en daarop te anticiperen met propositie-ontwikkeling. We hebben hier met elkaar een opgave om te doen wat nodig is en kan.*

Vraag: *Wanneer is bekend welke gemeenten meedoen met welke percelen?*

Antwoord: *voor de zomer.*

Tot slot kunnen er maatwerkoplossingen gerealiseerd worden voor cliënten die per se bij niet gecontracteerde zorgaanbieder willen blijven wonen. Echter, het uitgangspunt is ZIN bij gecontracteerde aanbieders.

Aanbestedingsprocedure

Planning en conceptovereenkomst (Sheet 19 en Sheet 20)

Er is een voorlopige planning opgesteld waarin de publicatie van aanbestedingsdocumenten via CTMsolution gepland staat op vrijdag 14 oktober 2022. Verder worden er voor beide percelen aparte raamovereenkomsten opgesteld. Bij de overeenkomst Beschermd wonen is er een optie tot verlening opgenomen. De regio IJssel-Vecht is voornemens om voor Beschermd wonen en Begeleid wonen respectievelijk 15 aanbieders en 9 aanbieders te contracteren. Een kanttekening hierbij is dat er sprake moet zijn van een kwantitatief en kwalitatief dekkend zorglandschap. Het kan voorkomen dat bij Beschermd wonen de 15 gegunde partijen geen kwalitatief en kwantitatief dekkend zorglandschap kunnen realiseren. De aanbestedende dienst heeft dan de mogelijkheid om extra zorgaanbieders te contracten tot het moment dat er een dekkend zorglandschap is gecreëerd of weer is ontstaan.

De keuze voor een beperkt aantal aanbieders voor Beschermd wonen is gebaseerd op de transformatieopdracht die gerealiseerd moet worden. Partnerschap is enkel mogelijk met een beperkt aantal aanbieders. Daarnaast is er sprake van een geleidelijke verlaging van financiële middelen, waardoor er een noodzaak ontstaat om minder producten voor Beschermd wonen in te zetten. Dit wil niet zeggen dat er zorgaanbieders gaan verdwijnen. Er zijn ook andere producten waar zorgaanbieders zich op kunnen gaan richten. Daarnaast zorgt de transformatieopdracht ook weer voor nieuwe (lokale) kansen.

Vraag: *wordt er met het zorglandschap bedoeld het aantal zorgaanbieders?*

Antwoord: *Het aantal zorgaanbieders in combinatie met hun aanbod en expertise op de verschillende doelgroepen / problematieken.*

Voorlopige gunningsmethodiek (sheet 21)

De voorlopige gunningsmethodiek bestaat voor beide percelen uit uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en gunningscriteria. Bij Beschermd wonen wordt er bij de gunningscriteria een casus voorgelegd die de inschrijver dient uit werken in een Plan van Aanpak.

Voor deze aanbesteding is gekozen om huidige cliënten bij het voortraject te betrekken. Dit gebeurt door de aanbestedingsstukken voor te leggen aan de verschillende participatieraden. Hierbij wordt dus ook de gunningsmethodiek behandeld, waardoor de aanbestedende dienst het niet nodig acht om cliënten ook tijdens de gunningsprocedure te betrekken.

Marktconsultaties (Sheet 22)

In mei 2022 zijn er drie marktconsultaties gepland. Per sessie staat een aantal onderwerpen centraal en hebben de opdrachtgever en de potentiële opdrachtnemers de mogelijkheid om inhoudelijk het gesprek aan te gaan. Het aanmelden voor alle drie de sessies geniet de voorkeur, omdat er enige volgorde ligt in de marktconsultaties.

Vraag: *Worden cliënten ook bevraagd/betrokken?*

Antwoord: *Ja, via de participatie- en adviesraden van de gemeenten.*

Vragen (sheet 23)

Vraag: *Hoeveel aanbieders heeft de regio momenteel structureel gesubsidieerd?*

Antwoord: *vijftien. Daarnaast zijn er nog tijdelijke noodsubsidies een pgb aanbieders.*

Vraag: *Wanneer de communicatie via SSC-Ons moeizaam verloopt, is er dan een e-mailadres voor ondersteuning?*

Antwoord: *ja, je kun contact opnemen met Job via j.d.bos@ssc-ons.nl. Voor inhoudelijk vragen over het systeem CTMsolution kunt u contact opnemen met de Helpdesk van CTM via helpdesk@ctmsolution.nl of +31(0)20-6708500.*

Afronding

Voorgesteld wordt om de volgende sessies zodanig vorm te geven dat er meer ruimte ontstaat voor dialoog. De voorbereiding voor deze sessies is reeds in gang gezet.

De informatiesessie wordt afgerond en alle aanwezigen worden bedankt voor hun aanwezigheid en inbreng.

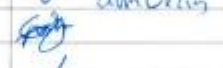
Bijlage A Presentielijst Informatiesessie

Presentielijst

Onderwerp: Informatiesessie t.b.v. aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen regio IJssel-Vecht.

Datum: Woensdag 6 april van 9:30 uur tot 11:30 uur.

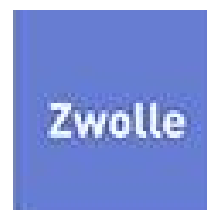
Locatie: De Raadzaal van het Stadhuis te Zwolle, Grote kerkplein 15, 8011 PK in Zwolle.

Nr.	Deelnemer	Handtekening
1	Limor	
2	Perspektief B.V.	
3	Stichting Timon	
4	Sichting Jados	
5	Leger des Heils	
6	Zorgcoöperatie Klaver4you U.A.	
7	RIBW Groep Overijssel	
8	JOT Zwolle B.V.	
9	Together BV	
10	Zorgboerderij Elah	
11	Humanitas DMH	
12	Zorgboerderij De Ruimte Dalfsen	
13	Talent in Zorg	
14	Frion	
15	K-vriendelijk	
16	Evangelisch centrum de WIC	
17	Hadassa Hoeve	
18	UZOZ	
19	Omega	
20	Eleos	
21	Woonvorm de maten (gezinshuis)	
22	Saverio Colard	
23	Zero&Sano	
24		

Samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 1 aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen

t.b.v.

de regio IJssel-Vecht



Algemeen

Dit document bestaat uit een samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 1 ten behoeve van de aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen voor de regio IJssel-Vecht. Deze marktconsultatie stond in het teken van de transformatieopdracht. De sessie begon met een plenaire aftrap. Aan de hand van de PowerPointpresentatie is de strategie, visie en doelstelling van de aanbesteding kort toegelicht. Vervolgens is de vormkeuze van de sessie toegelicht.

De sessie is ingedeeld in thema's en drie rondes. De deelnemende zorgaanbieders zijn opgedeeld in drie groepen waarbij per ronde één thema is behandeld. Elk thema is hierdoor door alle drie de groepen behandeld. Dit document bestaat uit een samenvattend verslag per thema. De volgende thema's stonden centraal:

Thema	Gespreksleider	Notulist
Samenwerking	Cinde Nieuwenhuijsen	Haaye Tiggelaar
Verblijf in beschermd wonen	Vivienne Greveling	Jacky Wolters
Innovatie	Catharine Schutter-van der Schaft	Job de Bos

Datum

woensdag 11 mei 2022 van 09:30 uur tot 11:30 uur.

Locatie

De Panoramazaal van het Stadhuis te Zwolle, Grote kerkplein 15, 8011 PK in Zwolle.

Aanwezig

19 zorgaanbieders

Verblijf in beschermd wonen

De komende jaren hebben wij gezamenlijk de opgave om steeds meer mensen vanuit beschermd wonen te laten doorstromen naar beschermd thuis. Dit houdt concreet in dat we als doelstelling hebben om beschermd wonen plekken af te bouwen en als beschermd wonen moet worden ingezet, hierbij een kortere verblijfsduur te hanteren. We sluiten hierbij aan bij de visie van commissie Dannenberg: 50% van de huidige cliënten kunnen op termijn thuis wonen met passende ondersteuning. Aan de hand van onderstaande vragen is het thema verblijf in beschermd wonen besproken:

1. *Welke mogelijkheden zijn er om de verblijfsduur te verkorten? Wat wordt daar al aan gedaan? Wat kunnen we nog meer doen? Wat heeft u daarvoor nodig van de gemeenten?*
 - Aanbieders zijn al heel erg bezig met verkorten van de verblijfsduur;
 - Uitstroommogelijkheden zijn bepalend voor verkorten van verblijfsduur;
 - Door wachtlijst op behandeling van cliënten wordt verkorten van verblijfsduur bemoeilijkt;
 - Verkorten van de tijd dat je in BW zit is aandachtspunt, er zijn nog zat organisaties die de client niet laten floreren. Daar zitten nog wel kansen als je kijkt naar bijv. job coaching, echt sturen op activering van de client.
 - Geen verkeerde prikkel afgeven door vaste verblijfsduur af te geven.
 - De koppeling met voorliggend veld en andere partijen op gebied van opvoeding, dagstructuur. Etc.
 - De zorgontvanger heeft ook een verplichting om zich in te spannen. Normaliseren en client uitdagen. Geen afstraf vinkjes cultuur maar wel we kunnen van elkaar leren.
 - Kans: BGW op elke locatie wonen vrijwilligers zodat cliënten vanuit de nabijheid leren, wat is normaal, hoe ziet het gewone leven eruit, hoe ben je een goede buur en relaties en contacten onderhouden. Een soort hybride woonvorm is helpend.
 - Kijken naar flexibiliteit van inzet van ambulante uren, aan het begin wellicht heel zware inzet om erger te voorkomen. 24 uren nabijheid, samen met andere organisaties aanwezig zijn in de nacht waarbij auto's rond rijden om aanwezig te kunnen zijn binnen 10 min. Organisatie overstijgend. Veluwe nachtdienst is goed voorbeeld.
2. *Hoe gaan zorgaanbieders om met afbouw van aantal huidige beschermd wonen plekken? Is er een (meer)jaren plan? Welke afspraken kunnen we hierover maken gedurende de looptijd van het contract? En welke (jaarlijkse) tussen doelen kunnen we hierbij afspreken?*
3. *Welke alternatieven zijn er voor invulling van de plekken die afgebouwd worden?*
 - Er is momenteel geen sprake van afbouw, eigenlijk meer sprake van een toename. Dit wordt onder andere veroorzaakt door:
 - Weinig verbinding in de samenleving;
 - Nabuurschap wordt steeds minder en individualisme meer;
 - Complexiteit van de maatschappij neemt toe en
 - De complexiteit van de problematiek van de inwoners ook.
 - De hele beweging moet ondersteund worden door voorzieningen in Beschermd thuis en dit is nog niet of niet volledig ingericht door gemeenten.
 - Praktijkvoorbeelden van participatie in de wijk, woonvormen met vragende en dragende mensen die gezamenlijk leven zijn goede voorbeelden.
 - Uitstroom lastig vanwege gebrek aan (betaalbare) woningen.

- Aanbieders hebben focus op uitstroom en niet allemaal op afbouw van plekken maar op vervangende voorzieningen. Sommige aanbieders hebben de afbouw doelstelling als eigen visie, anderen zien meer in bestaande voorziening ombouwen en geschikt maken voor andere vormen van dienstverlening.
- Elke aanbieder doet zoveel mogelijk aan snelle uitstroom maar aan de andere kant blijven steeds meer inwoners instromen. Er moet door toegang meer aan de instroom knop gedraaid worden. Hoop dat door het lokaal maken van de indicering dit bijdraagt aan vermindering van de instroom.
- Er zitten mensen in BW wat voorkomen had kunnen worden. Als ze er een keer zijn dan zitten ze er terecht. Aan de voorkant kijken naar alternatieven om instroom te voorkomen.
- Inzet van ambulante zorg, ook zeer intensief is nodig om zwaardere zorg en plaatsing binnen BW te voorkomen.
- Bij elkaar brengen van alle sub domeinen van het sociaal domein (jeugd, maatschappelijke opvang etc., is nodig om de voordeur BW beter te reguleren,.
- De zorgvraag verergerd door de lange wachtlijst.
- Aanbieders geen voorstander van zelf verhuren van locatie, dat is een taak van woningbouw corporatie.
- Als kleine zorgaanbieder krijg je geen voet aan de grond bij corporaties.
- Er moet een woning zijn maar ook niet met de hoogste huur want dat kunnen de meeste niet betalen. Moet iets geregeld worden voor betaling van huur.
- Doordat doorstroom niet meer lukt vanwege te weinig geschikte woningen is er een risico op hospitalisering.
- Gemeenten moeten de randvoorwaarden creëren en daarmee de afbouw mogelijk maken, denk aan voldoende woningen en inperken van de instroom.
- Aanbieders bieden vaak fasegewijs de zorg aan, ze beginnen bij Beschermd wonen en daarna naar Begeleid wonen maar daarna de stap naar zelfstandigheid loopt vast vanwege tekort aan woningen.
- Visie: client zo min mogelijk verhuisbewegingen dus de zorg komt naar de client toe maar het vinden van een woning is vaak niet mogelijk, ook de eisen van personeel ter plekke en binnen half uur bereikbaar maakt dat nog moeilijker.
- Ontwikkeling in de samenleving en ook alle vluchtelingen maakt dat de huisvesting een probleem blijft.
- Er zijn ook al goede voorbeelden en ideeën:
- Kinderen terug naar ouders bijv. in tuinhuisje in de tuin, vraagt om een anders denken en een andere productmix.
- Gemeente moet creatief zijn in woonruimte creëren:
- Inzet van tiny houses;
- Gebruik maken van een grote loods;
- Kansrijk wonen, jongeren op kamers bij een ander gezin;
- Als verblijf nou iets anders is dan zelfstandig wonen, welke mogelijkheden zijn er dan?
- Minder individualiseren, we moeten leren om het weer met elkaar te doen. Dit is spannend omdat we gewend zijn aan onze eigen privileges.
- Langdurig kwetsbare cliënten bij BT hoe kun je flexibiliteit creëren voor duurzame uitstroom.
- De uitstroom van forensisch naar Wmo is groot en daarmee ook complexe problematiek binnen bij BW.
- Marktconforme prijzen vallen niet meer binnen de huursubsidiegrens en dat is een probleem. De cliënten kunnen deze woningen niet betalen.

Samenwerking

Onze regio heeft het standpunt dat de transformatieopgave alleen kan worden behaald als wordt uitgegaan van partnerschap. Hierbij wordt uitgegaan van samenwerking op meerdere terreinen; met de gemeenten en toegangen, maar ook op het gebied van wonen, welzijn, zorg, werk & inkomen, leefbaarheid en omgeving. Aan de hand van onderstaande vragen is het thema samenwerking besproken:

1. Wat verwachten we van elkaar in het partnerschap? Wat niet?

Aanbieders brengen de onderstaande punten in:

- Wederzijds vertrouwen en betrokkenheid moet er vanaf de start zijn.
- Bij partnerschap moet de belangen van de client uitgangspunt zijn bij gemeente(n) en aanbieders (niet het belang van een van de partners laten prevaleren. Gelijkwaardigheid in partnerschap nastreven met oog voor ieders rol en verantwoordelijkheid).
- Wie zijn precies de partners van elkaar? Centrumgemeente met aanbieder of regiogemeenten met aanbieders. Zijn aanbieders onderling ook elkaars partner? Of kiezen aanbieders zelf deze partnerschappen?
- Is er ruimte om tijdens de looptijd van de overeenkomsten nieuwe partnerschappen aan te gaan? Hoe zorg je dat je een open ZIN aanbod houdt in de regio en niet een bepaalde geslotenheid inbouwt voor een aantal jaren voor kleine aanbieders.
- Is het een idee om een team te formeren van partners om transformatie aan te jagen. Lokaal insteken of regionaal?
 - Aanbieders, gemeente, woningbouwcoöperaties, particuliere verhuurders, voorveld.
- Partnerschap concreet invulling geven d.m.v. ontmoetingsdagen / themadagen, bijeenkomsten of werkgroepen om issues op te pakken of ontwikkelingen te versnellen (bijvoorbeeld het thema 'hoe krijgen we de woningmarkt open in Zwolle?').
- Tot welk doel moet het partnerschap resulteren? Alle zorgaanbieders leveren een bepaalde basis dienstverlening, maar waarin zou een partner volgens de gemeente het verschil in moeten maken? Hoe meten we de transformatie met elkaar?

2. Wat hebben we van elkaar nodig om aan deze verwachtingen te kunnen voldoen?

- Aanbieders brengen de onderstaande punten in: Overzicht en toegang tot het netwerk van de gemeente:
 - Partners beschermd wonen (ZIN aanbod).
 - Belangrijke stakeholders rondom beschermd wonen (woningcorporaties).
 - Zorgaanbieders in het voorveld en hun expertise (SHV, dagbesteding etc.).
- Overzicht wie is wel en niet gecontracteerd? Hoe ziet het ZIN aanbod er uit? Wie heeft welke expertise?
- Een gemeente die de samenwerkende zorgaanbieders faciliteert en verbindt. Gemeente als verbindende factor.
- Snel kunnen op- en afschalen van passende zorg tussen aanbieders mogelijk maken. De keten sluitend maken. Er moet een pallet zijn van voorzieningen.
- Wanneer 'het' niet lukt (bijv. een client kan niet uitstromen of kan niet in accommodatie blijven) en dit wordt aangegeven bij gemeente dan zou de gemeente dit moeten zien als kracht (dat het wordt aangegeven) en niet als een negatieve ervaring beleven (gebeurt nu nog te veel); 'Aanbieder kan het weer niet aan'.

- Uniformiteit in werken in de regio door de verschillende gemeenten op de diverse niveaus met name als het gaat om sturingsvraagstukken van transformatie. Kijkt en meet Opdrachtgever regionaal of per gemeente?
- Uniformiteit in de organisatie van de toegang. Eenduidige werkwijze tussen gemeenten. Een partner met één werkwijze en interpretatie i.p.v. acht verschillende werkwijzen. Nadenken als gemeenten hoe frictie tussen gemeenten voorkomen kan worden. Wat betekent het voor wachtlijstbeheer centraal en decentraal? Afspraken maken dat passende en urgentie van zorg altijd leidend moet zijn en niet de wachtlijst per gemeente.
- Samenwerking met toegangen. Multidisciplinaire overleggen organiseren rondom cliënten in een vaste structuur per gemeente. Hebben gemeenten capaciteit hiervoor? Per client een plan, wat is nodig om in dit traject de volgende stap te zetten naar beschermd thuis.
- Afspraken maken die in lijn zijn met elkaar (bijv. bij huidige subsidies 'afrekening op bedbezetting, onderuitnutting is terugvordering, dit bevordert uitstroom niet). En die in lijn zijn met afspraken andere partners (bijv. in huurafspraken opnemen dat bij overlast uithuisplaatsing echt de allerlaatste oplossing is). Anders is de zorg goed geregeld maar moet de client alsnog weg vanwege overlast in de buurt.
- Scan alle plannen van aanpak en destilleer daaruit welke zorgaanbieders optimaal met elkaar zouden moeten kunnen samenwerken op basis van het plan van aanpak. Kansen uit plannen van aanpak gaan uitnutten. In welke doelgroep is een partij gespecialiseerd? Welke aanpak is zijn specialisme of welke problematiek?
- Controle moet zo met elkaar worden vormgegeven dat er vertrouwen is en kan groeien. Geen afspraken maken op basis van wantrouwen. Wel objectieve checks en balances opnemen en hierover het gesprek voeren.
- Voor verbinding is contact nodig. Periodiek met elkaar gaan overleggen wordt als meerwaarde gezien. Hieraan mogelijk thema's koppelen, bijv. zorginhoudelijk/ kwaliteit, administratieve prestaties, toegangsvraagstukken en transformatieopgave, etc..
- accountgesprekken vinden aanbieders een goed middel. De gesprekken gaan over de contractafspraken in de volle breedte.
- Samenwerkingstafels organiseren, bijv. per jaar een aantal bijeenkomsten waar zorgaanbieders in gesprek met elkaar kunnen over de marktsituatie.
- De accountgesprekken wel beheersbaar houden voor aanbieders. Niet telkens met elke afzonderlijke gemeente/ toegang.
- In de samenwerking is verdere ontschotting nodig. Nu wordt een harde knip ervaren tussen ambulante thuisondersteuning en wonen. Hier zit een gat en dit zou fluide ingevuld moeten worden. Wordt ook door verschillende contactpersonen opgepakt in de gemeente(n).

3. *Wordt er samengewerkt met voorzieningen in het voorveld? Hoe wordt deze samenwerking ervaren? Wat kunnen we hiervan verwachten in de toekomst?*

- Samenwerking met de toegang is goed maar kan nog beter. Is de laatste jaren sterk verbeterd.
- Voorveld is essentieel om inwoners goede zelfstandige bewoners te laten zijn. Hulp moet snel inzetbaar zijn en laagdrempelig. Inzet om 'wonen' en 'zorg' en of overige domeinen (schulphulp) Dagbesteding etc..
- Voorveld in Zwolle is groot. Er moet inzicht komen in de verhouding tussen vrijwilligerswerk en professionele inzet. Wie zijn de partners in het voorveld van de gemeente?
- Kennis van en over voorveld is per gemeente of sociaal wijkteam erg verschillend.
- Bij samenwerking in het algemeen en met het voorveld wordt bij ZIN ervaren dat deze er is. Maar bij financiering middels PGB is er überhaupt geen samenwerking met gemeente. Dit vinden aanbieders ongewenst. Het roept ook de vraag op hoe PGB aanbieders het ZIN

aanbod kunnen versterken, ziet gemeente ze als zorgaanbieders in het voorveld of is het een 'naastveld'? Of is het aan aanbieders om PGB aanbieders als onderaannemers bij de markt te betrekken?

- Aanbieders willen zelf rechtstreeks met voorveld kunnen schakelen, bij voorkeur niet via lokale toegang.

Innovatie

Om met elkaar te werken aan de opgave van beschermd wonen naar beschermd thuis zijn ook nieuwe ideeën en initiatieven nodig die ons daarbij kunnen helpen. Wij zijn voornemens te investeren in de ontwikkeling van deze nieuwe ideeën en initiatieven, waar nodig en waar dit bijdraagt aan de opgave. Wij willen, samen met zorgaanbieders(s) een proces uitdenken; hoe dit vorm te geven. Aan de hand van onderstaande vragen is het thema innovatie besproken:

1. *Wat verwachten we (zorgaanbieder en gemeente) van elkaar?*

- Het is belangrijk dat innovatie een voorwaarde wordt in de contractering en dat iedere zorgaanbieder een aandeel levert (evenredig naar grootte van organisatie). Afspraken voor innovatie moeten worden vastgelegd en gemonitord door de gemeente. Op deze manier houden zorgaanbieders zich aan hun innovatieopdracht.
- Vanwege de lange initiële looptijd van het contract, en in combinatie met mogelijk subsidies, is er veel mogelijk op het gebied van innovatie.
- Gemeente en zorgaanbieders moeten ervoor zorgen dat er vanuit een intrinsieke motivatie wordt geïnnoveerd. Dit kan door het 'hoe' in plaats van het 'wat' uit te vragen. Dit betekent dat het onderwerp niet 'dichtgetimmerd' wordt in de contractering. Op deze manier is het nog steeds mogelijk om een strakke aanbestedingsprocedure te doorlopen. Tijdens de looptijd van het contract is het belangrijk dat zorgaanbieders de vrijheid krijgen om op hun eigen manier de innoveren. De gemeente moet hierbij flexibel contracteren voor op- en afschaling en daarmee het vertrouwen uitstralen naar zorgaanbieders.
- Binnen innovatie moet er ruimte zijn voor de visie van zorgaanbieders. Innovatie wordt beperkt als zij vanuit een (gemeentelijke) visie moeten werken die, zonder overleg met zorgaanbieders, is opgesteld en daardoor niet aansluit op hun eigen visie. Dit kan gerealiseerd worden door flexibele contractering.
- Het is belangrijk dat successen op het gebied van innovatie worden gedeeld met alle stakeholders.
- Het is belangrijk dat innovatie gedeeld en samengevoegd wordt. Samenwerkingen tussen zorgaanbieders, gemeente en overige stakeholders is dus essentieel.
- Innovatie ontstaat in een lerende omgeving en deze omgeving moet worden gecreëerd. Het is belangrijk om regelmatig inspiratiedagen te organiseren. Het is belangrijk dat (kleine) organisatie die nog niet veel bezig zijn met innovatie hiervoor worden uitgenodigd. Op deze manier komen minder vooruitstrevende zorgaanbieders in aanraking met innovaties en raken zij mogelijk geïnspireerd. Het is dus ook belangrijk dat innoverende zorgaanbieders samenwerkingen aangaan met zorgaanbieders die nog minder bezig met innovatie.
- De gemeente moet rekening houden met het gegeven dat iedere zorgaanbieder op zijn eigen tempo en op zijn eigen manier bezig is met innoveren. In de contractering moet innovatie zo zijn opgenomen dat maatwerk mogelijk is.

- Mogelijk kan de gemeente aan de hand van nudging zorgaanbieders stimuleren om te gaan innoveren. Een eerste stap is het structureel organiseren van sessies zoals deze. Deze sessie moeten geïnitieerd worden door de gemeente, zodat zowel gemeente als zorgaanbieders worden betrokken.
- Innovatie wordt versneld door samenwerking. Het is dan wel essentieel dat iedere stakeholder zich openstelt en ook soms ook (gevoelige) informatie vrijgeeft in het kader van innovatie.

2. *Op welke manier wordt nu binnen uw zorgorganisatie gewerkt aan innovatie?*

- Er worden robots ingezet die een bijdragen leveren aan de dagstructuur van cliënten. Een goed voorbeeld is een pratende plantenbak die aangeeft wanneer een client zijn medicatie moet nemen. Een kanttekening is dat niet iedere doelgroep positief reageert op robotisering.
- Vaak zijn robots onderdeel van een pilot die al dan niet wordt bekostigd middels een subsidie. Deze pilots worden voornamelijk intern uitgezet en geëvalueerd. De intentie is om dit om ook extern te delen.
- Er worden huisdieren ingezet bij het stimuleren van bepaald gedrag. Het gebeurt steeds vaker dat een medewerker zijn hond meeneemt naar de locatie. Een hond kan ervoor zorgen dat een cliënt uit zijn kamer komt om met de hond te spelen en/of uit te laten.
- In het kader van personeelstekort zijn er samenwerkingen ontstaat tussen zorgaanbieders voor het uitwisselen van personeel. Indien een zorgaanbieder incidenteel een personeelstekort heeft, dan kan dit in goed overleg worden opgevangen door personeel van een andere zorgaanbieder. Het gaat dus echt om incidentiele momenten waarbij er voor een korte periode behoefte is aan invalkrachten. De ervaring leert dat er bij veel zorgaanbieders bereidwilligheid is in het kader van personeelsuitwisseling.
- Voor het opvangen van personeelstekorten wordt er ook gewerkt met vrijwilligers. Zo is er een locatie waar zeven appartementen zijn gerealiseerd naast een woonhuis. De bewoner van het woonhuis wordt ingezet als vrijwilliger. Deze bewoner is 24-uur per dag bereikbaar voor de cliënten. Het vaste personeel voert geïnitieerde werkzaamheden ambulant uit. Op deze manier richt het gekwalificeerde personeel zich op haar primaire taak, terwijl de bereikbaarheidsdienst wordt opgevangen door vrijwilligers. Uiteindelijk hoeft je dus minder personeel in te zetten.
- Vrijwilligers (uit de buurt) worden ook ingezet om cliënten zo veel als mogelijk te betrekken bij het maatschappelijke leven. Vrijwillige buurtgenoten leren de cliënten bijvoorbeeld hoe je een goede buurtgenoot kan zijn. Doordat vrijwilligers dagelijks aanwezig zijn wordt het 'gewone leven' genormaliseerd en bouwen cliënten een netwerk op. Bij extramurale zorg worden cliënten ook wel toegevoegd aan buurt-groepsappen, zodat zij verbonden blijven met hun buurt.
- Er wordt ook veel geëxperimenteerd in het combineren van meerdere doelgroepen op één locatie. Zo is er een locatie waar ouderen en een doelgroep voor beschermd wonen samenwoont. In eerste instantie leefde iedere groep afzonderlijk. Na verloop van tijd bleken deze groepen elkaar goed te kunnen aanvullen. Veel jongeren uit beschermd wonen ondersteunen de ouderen in hun dagelijkse leven. Dit doen zij door een rondje te gaan lopen of samen spelletjes te spelen.
- Er zijn ook locaties waarbij inwoners zonder indicatie voor een gereduceerd bedrag een woning kunnen huren. Deze inwoners leveren, in ruil voor het lage huurbedrag, een bijdragen aan de ondersteuning van cliënten.

- Zorgaanbieders zijn ook veel bezig met het stimuleren en normaliseren van beweging, gezonde levensstijl en een goede hygiëne.
- Het toepassen van e-health kan soms complex zijn. Iemand van achttien jaar met een brede blik op de wereld is anders dan iemand met psychoses. Bij de eerstgenoemde is het toepassen van bijvoorbeeld e-health een gemakkelijker. Zorgaanbieders vinden het dan ook niet realistisch om harde eisen te stellen aan e-health (bijv. x%) binnen de deze aanbesteding.

3. *Welke ideeën zijn er voor de toekomst? Wat is er nodig voor uitvoering van deze ideeën? Hoe kunnen we elkaar helpen? En wat kunnen we hiervoor opnemen in onze aanbesteding?*

- Domotica en e-health zijn belangrijke onderdelen binnen innovatie in de zorg. Het is geen doel op zich, maar moet gezien worden als ondersteunend. Daarnaast kan het in tijden van personeelstekort zorgen voor een verlaging van de werkdruk. Echter, het is belangrijk dat er ruimte overblijft voor doelgroepen die niet kunnen werken met domotica en/of e-health.
- Er zijn verschillende interpretaties van e-health. De gemeente moet goed beschrijven wat zij verstaan onder e-health binnen deze aanbesteding. Vanuit een heldere beschrijving kunnen zorgaanbieders gericht gaan samenwerken met de juiste partijen.
- De digitalisering gaat erg snel, dus maak gebruik van middelen die op dit moment al voorhanden zijn. Houd hierbij ook rekening dat ouderen een andere associatie hebben met technologie, dan jongeren.
- Een aantal zorgaanbieders zien de toegevoegde waarde van digitale communicatiemiddelen vooral bij ambulante zorg voor cliënten die buiten de regio wonen. Een kanttekening van digitale communicatiemiddelen is dat het groepsproces verstoort kan worden.
- Vaak wordt er teveel naar financiën gekeken, waardoor een aantal onderwerpen voor innovatie genormaliseerd worden. Voorbeelden zijn job-coaching of sport en beweging. Daarnaast is het mogelijk om door zogenoemd 'sfeerbeheer' de cliënten onderdeel te laten worden van hun woonomgeving. Het is te vergelijken met een VVE, waarbij er een situatie ontstaat dat cliënten samenwerken en elkaar aanspreken.
- Innovatie heeft ook betrekking op personeel. Zorgaanbieders zien graag een verlichting van vereiste kwalificaties voor zorgpersoneel. Zo zijn er zij-instromers die niet over de juiste kwalificaties beschikken, maar op basis van ervaring en competenties gelijkwaardig of zelfs beter zijn dan gekwalificeerd personeel met geringe werkervaring. Een juiste samenwerking tussen gekwalificeerd personeel en zij-instromers kunnen problemen opvangen die zijn ontstaan door de huidige krapte op de arbeidsmarkt. Opleiding moet een middel zijn, niet het doel.
- Maatwerk in de contracttering blijft essentieel. Zo kunnen camera's en sensoren bij sommige doelgroepen de nachtwaker vervangen. Bij sommige doelgroepen is dit simpelweg geen optie, omdat fysieke aanwezigheid van personeel bijvoorbeeld een essentieel gevoel van veiligheid geeft.
- Zorgaanbieders zien graag een beschrijving van innovatiedoelstellingen in plaats van een beschrijving van middelen. Als dat gebeurt dan ontstaan er innovatieve initiatieven. Een inwoner kan bijvoorbeeld gratis huisvesting krijgen in ruil voor het leveren van ondersteuning binnen de beschermd wonen locatie. Deze inwoner kan dan mogelijk fungeren als nachtwacht, zonder dat deze inwoner over de juiste kwalificaties beschikt.
- Voor een juiste innovatierichting is het belangrijk om de gezamenlijke uitdagingen helder te beschrijven. Het centraliseren van bepaalde onderdelen is een mooie gedachte, maar dit

brengt ook weer veel administratie met zich mee. Door en heldere beschrijving kan er op een innovatie manier gestuurd worden op deze uitdagingen.

Terugkoppeling per thema

Aan het eind van de marktconsultatiesessie is er een plenaire terugkoppeling gegeven per thema. Deze terugkoppeling is er een korte samenvatting van hetgeen wat naar voren is gekomen tijdens de drie rondes.

Verblijf bij beschermd wonen

Het terugdringen van plekken voor beschermd wonen is lastig door de toename van complexiteit bij de doelgroep. Op dit moment is er zelfs sprake van een stijging. De beschikbaarheid van (betaalbare) woningen voor deze cliënten is een groot probleem. Als dat wordt opgelost dan geven zorgaanbieders aan te kunnen afbouwen, dit is knelpunt waar we gezamenlijk aan moeten werken. Instroom van cliënten is ook knop om aan te draaien. De toegang wijst uiteindelijk toe, maar dit hangt ook samen met alternatieven die er zijn voor beschermd thuis. Elke zorgaanbieder richt zich op uitstroom in verschillende fases, ook dit wordt bemoeilijkt door huisvesting, maar ook de wachtlijst op behandeling. Zorgaanbieders en de regio moeten gedurende de overeenkomst samen kijken hoe hier op geacteerd kan worden.

Samenwerking

Samenwerking is partnerschap, intensief met elkaar samenwerken en gedurende de hele looptijd contact houden met elkaar. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van accountgesprekken. Daarnaast kan de gemeente een inspiratiesessie faciliteren waarin zorgaanbieders worden samengebracht voor het uitwisselen van kennis. Dit kan bijvoorbeeld door één thema per sessie centraal te zetten. Het uitgangspunt hierbij is dat er vanuit vertrouwen met elkaar samengewerkt moet worden. Daarnaast is het belangrijk dat er sprake is van enige uniformiteit in de regio. Samenwerken wordt bemoeilijkt op het moment dat beschermd thuis door iedere gemeente anders wordt ingevuld. Dit kan worden voorkomen door een brede samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten, GGD en andere partijen die vanuit een gezamenlijk doel te werk gaan, namelijk: de zelfstandigheid van cliënten.

Innovatie

Kijk breed naar het thema. Naast e-health en domotica kan er ook gekeken worden naar gezond bewegen of jobcoaching. Doordat er vaak met een beperkte blik wordt gekeken naar het begrip innovatie, worden er onderwerpen genormaliseerd die wel degelijk belangrijk zijn voor innovatie. Op dit moment wordt er al veel geïnnoveerd. Zo worden er robots ingezet die cliënten ondersteunen in hun dagritme. De toegevoegde waarde van domotica verschilt per doelgroep. Jongeren kijken op een hele andere manier naar innovatie, dan oudere doelgroepen. Op het gebied van personeel kan er ook worden gekeken naar zij-instromers of samenwerkingsverbanden die het mogelijk maken om personeel uit te wisselen. Het realiseren van innovatie kan slagen als dit onderwerp niet wordt dichtgetimmerd in het contract. Het is voor zorgaanbieders belangrijk dat zij dit, samen met de gemeente, op een eigen manier kunnen invullen.

Samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 2 aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen

t.b.v.

de regio IJssel-Vecht



Algemeen

Dit document bestaat uit een samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 2 ten behoeve van de aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen voor de regio IJssel-Vecht. Deze marktconsultatie stond in het teken van het kostprijsmodel en de productomschrijvingen. Voor deze consultatie is een PowerPointpresentatie opgesteld. Deze presentatie is opgenomen in als apart document. Het samenvattend verslag bestaat uit een beschrijving van de bespreekpunten en de daaruit voortgekomen actiepunten die tijdens de consultatie naar voren zijn gekomen.

Gedurende deze marktconsultatie zijn zorgaanbieders meegenomen in het totaal van vragen en opmerkingen die naar aanleiding van de eerste sessie rondom dit onderwerp met de huidige gesubsidieerde zorgaanbieders zijn gesteld en onze antwoorden daarop. Middels een presentatie is elk voorstel besproken en is aangegeven of en hoe dit aanleiding heeft gegeven voor aanpassing van de initieel voorgestelde parameterwaarden. Vanwege de inhoudelijke bespreekpunten gedurende de consultatie is besloten om een extra consultatie in te lassen op woensdag 8 juni van 09.30 – 11.30 uur.

Datum

Woensdag 18 mei 2022 van 09:30 uur tot 11:30 uur.

Locatie

De Raadszaal van het Stadhuis te Zwolle, Grote kerkplein 15, 8011 PK in Zwolle.

Aanwezig

19 zorgaanbieders.

Bespreekpunten

1. Er zijn vragen van zorgaanbieders of de zorgaanbieders voldoende betrokken zijn bij de totstandkoming van dit kostprijsmodel. Het beeld bestaat dat voornamelijk deskresearch is uitgevoerd en dat vragen van zorgaanbieders niet volledig zijn verwerkt in het gewijzigde kostprijsmodel.
2. Zorgaanbieders kunnen de huidige producten a, b, c en d lastig relateren aan de nieuwe producten voor Beschermd wonen. Het beeld bestaat dat bezuinigd gaat worden, omdat wordt teruggegaan van vier producten, naar twee producten. De regio heeft gekozen voor twee producten, om het duidelijker en overzichtelijker te maken met het oog op het toewijzingsproces.
3. De functiemix is in eerste instantie gebaseerd op deskresearch. Door middel van ingestuurde vragen is ook fieldresearch uitgevoerd. Zorgaanbieders vinden de verhouding tussen deskresearch en fieldresearch niet in balans. In de praktijk wordt de functie 'slaapwacht' niet voor 100% uitgevoerd door mbo-3 personeel. Zo wordt bijvoorbeeld gewerkt met slaapwachten die worden ingezet vanuit de bestaande teams en deze slaapwachten zijn veelal hoger opgeleid dan mbo-3 niveau. Vacatures specifiek voor 'nachtwacht' representeren niet de huidige wijze van werken bij een aantal aanbieders, omdat de taken van 'nachtwacht' ook worden uitgevraagd in vacatures voor 'begeleiding'. Om deze reden dient de functie 'nachtwacht' een mix te zijn van meerdere opleidingsniveaus, volgens aanbieders.
4. Zorgaanbieders vragen zich af of bij een maximaal salaris van 93% van de schaal (+ OVA 2022, met VT, EJU) ook rekening is gehouden met de huidige krapte op de arbeidsmarkt. Veel zorgaanbieders zetten hogere salarisschalen in om personeel te behouden en aan te trekken. Aangezien de looptijd van de overeenkomst zeven jaar is, moet rekening worden gehouden met demografische ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor de arbeidsmarkt.
5. Er wordt nu specifiek gekeken naar onderscheid in grote- en kleine organisatie op basis van het aantal fte's. Er kan ook gekeken worden naar het aantal bedden en daar het onderscheid maken in grote en kleine organisatie.
6. Door de snelle ontwikkelingen en veranderingen in de samenleving is het belangrijk dat prijzen zijn gebaseerd op een recent prijspeil. Indien de huidige prijzen zijn gebaseerd op 1 januari 2022, dan zijn deze achterhaald, volgens aanbieders. Door bijvoorbeeld de oorlog in Oekraïne zijn prijzen hard gestegen in vergelijking met prijzen op 1 januari 2022.
7. Zorgaanbieders geven aan dat de verhouding tussen individuele en groepsgebonden inzet ten aanzien van Begeleid wonen niet reëel is. Begeleid wonen is erop gericht om mensen te begeleiden naar zelfstandigheid en daar is in veel gevallen intensievere begeleiding voor nodig. Zorgaanbieders begrijpen dat deze verhouding gebaseerd is op deskresearch, maar hebben het beeld dat er niet naar de praktijk in deze regio is gekeken. Dit onderwerp is tweeledig. Enerzijds moet gekeken worden naar de juiste verhouding tussen groeps- en individuele inzet, anderzijds moet gekeken worden naar de totale inzet.
8. Beschermd wonen zorgt voor een 24-uurs verplichte aanwezigheid. Zorgaanbieders vragen zich af of de aangegeven intensiteiten deze aanwezigheidsplicht kunnen dekken. Daarnaast is het onduidelijk of individuele inzet ook ingezet mag worden voor de aanwezigheidsplicht of begeleiding van de groep.

Actiepunten

1. In samenspraak met de aanwezige zorgaanbieders is besloten om een extra consultatie in te lassen op **woensdag 8 juni** van 09:30 uur tot en met 11:30 uur. Ter voorbereiding op deze sessie is aan zorgaanbieders de vraag gesteld om de huidige situatie van een aantal woonlocaties in kaart te brengen aan de hand van een toegestuurd format. Zorgaanbieders ontvangen t.z.t. een uitnodiging voor de extra marktconsultatie. Voor deze consultatie worden enkel partijen uitgenodigd die zich hadden aangemeld voor de marktconsultatiesessie op woensdag 18 mei 2022.
2. Op de korte termijn wordt er een conversietabel opgesteld, zodat de huidige producten a, b, c en d beter vergeleken kunnen worden met toekomstige producten.
3. De inhoud van de productomschrijvingen wordt herzien door een aantal onderdelen beter te definiëren en/of te specificeren.
4. Er wordt gekeken naar de functiemix voor de nachtwacht. Naar alle waarschijnlijk wordt onderscheid gemaakt in de nachtwacht voor het product Beschermd wonen basis en het product Beschermd wonen plus.
5. De CAO GGZ wordt binnenkort aangepast. De laagste schaal verdwijnt en er wordt een extra schaal toegevoegd. Het is even afwachten of het percentage van 3,87% deze verhoging dekt.
6. Er wordt gekeken naar de mogelijkheid om het onderscheid te maken op basis van het aantal bedden in plaats van het aantal fte's. Mogelijk geeft dit een ander beeld van sociale lasten.
7. Bij de start van de overeenkomst in 2023 worden de tarieven geïndexeerd. Hiermee voldoen alle onderdelen en daarmee de uiteindelijke tarieven aan het prijspeil van dat moment.
8. Zorgaanbieders berekenen hun inzet per team op basis van AWBZ normen. Op basis van deze berekening valt de inzet per team hoger uit dan berekening van de regio. De regio gaat kijken naar de berekening van de intensiteit.

Samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 3 aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen

t.b.v.

de regio IJssel-Vecht



Algemeen

Dit document bestaat uit een samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 3 ten behoeve van de aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen voor de regio IJssel-Vecht. Deze marktconsultatie stond in het teken van het Programma van Eisen, de Conceptovereenkomst en monitoring. Voor deze consultatie is een PowerPointpresentatie opgesteld, waarin de voorstellen zijn benoemd. Deze presentatie is opgenomen als apart document. Het samenvattend verslag bestaat uit een beschrijving van de bespreekpunten en de daaruit voortgekomen actiepunten die tijdens de consultatie naar voren zijn gekomen.

Bij elk onderwerp zijn de belangrijkste onderdelen nader toegelicht. Gedurende de presentatie stond het zorgaanbieders vrij om vragen te stellen.

Datum

woensdag 25 mei 2022 van 09:30 uur tot 11:30 uur.

Locatie

De Raadszaal van het Stadhuis te Zwolle, Grote kerkplein 15, 8011 PK in Zwolle.

Aanwezig

20 zorgaanbieders.

Bespreekpunten

1. Zorgaanbieders pleiten voor eenduidigheid in de eisen ten aanzien van economische- en financiële draagkracht. Hiermee wordt bedoeld dat deze eisen in lijn liggen met de eisen uit voorgaande Wmo- aanbestedingen van de gemeente Zwolle. In het verleden hebben zorgaanbieders bijvoorbeeld hun bedrijfsaansprakelijkheid moeten aanpassen voor één aanbesteding. Dit is niet wenselijk. Ook werd aangegeven dat uit recente rechtspraak is gebleken dat onderbouwing marktconform zou moeten zijn.
2. Zorgaanbieders geven aan dat kleine zorgaanbieders niet kunnen voldoen aan de tweede voorgestelde kerncompetentie van zowel perceel Beschermd wonen, als perceel Begeleid wonen. Daarnaast bestaat er enige onduidelijkheid over wanneer een zorgaanbieder voldoet aan deze kerncompetentie. De onderliggende vraag van zorgaanbieders is of deze kerncompetentie een middel is voor het toewerken naar een dekkend zorglandschap of dat deze minimale opdrachtwaarde een doel op zich is?
3. Aanbieders vragen naar de aansluiting van het huidige beleid en het beleid in de afgelopen jaren , waarbij kleinschaligheid als een kracht gezien werd voor innovatie en maatwerk. De huidige voorgestelde geschiktheidseisen lijken te verschuiven naar alleen grotere zorgaanbieders. De regio geeft aan dat bij deze aanbesteding de transformatieopdracht en het daarbij nodige partnerschap centraal staat en dat er een juiste balans wordt gezocht tussen het aantal partijen, dekkend zorglandschap en minima omvang van een aanbieder.
4. Zorgaanbieders vragen om meer toelichting bij de combinatie van de uitvraag voor een kwaliteitssysteem en voor een opgave van studie- en beroepsdiploma's van medewerkers die belast worden met de uitvoering van de ondersteuning. Een kwaliteitssysteem geeft geen inzicht in diplomering per individu. Een opgave van studie- en beroepsdiploma's verschilt in dit opzicht van de uitvraag van een kwaliteitssysteem. Gevraagd is of een register van in te zetten personeel en het opleidingsniveau ook volstaat. Aangegeven is dat vastgesteld moet worden dat aanbieder over voldoende gekwalificeerd personeel beschikt. Zorgaanbieders geven aan dat kleine zorgaanbieders niet kunnen voldoen aan de eis om minimaal acht plekken op een locatie in de regio te hebben. Gevraagd wordt of dit betekent dat ze voor de regio geen zorg kunnen leveren en dus niet zinvol is om in te schrijven? Aangegeven is dat er kan worden samengewerkt, of als onderaannemer kan worden gewerkt voor een gecontracteerde partij. Dit roept de vraag op hoe zich dit verhoudt tot de voorgestelde eis dat een deel van de werkzaamheden mag worden uitgevoerd door een onderaannemer (zie ook 8.)
5. Eis 3.4 uit het Programma van Eisen geeft aan dat vrijwilligers onder direct toezicht staan van minimaal hbo-gechoold personeel. Zorgaanbieders geven aan dat dit in de praktijk vaak door mbo-gechoold personeel wordt gedaan Vrijwilligers worden vaak ingezet op de ondersteunende activiteiten en hier wordt juist veel mbo-gechoold personeel bij ingezet. Bovendien werkt de mbo-er al onder toezicht van de hbo-er, geldt dit dan ook als voldoen aan de eis?
6. Onderdeel 2 uit het Programma van Eisen geeft aan dat zorgaanbieders minimaal één keer per twee jaar een clienttevredenheidsonderzoek uitvoeren. Dit is een minimale eis, dus als zorgaanbieders vaker een onderzoek willen uitvoeren, dan is dit in afstemming met de regio mogelijk. Gevraagd wordt of het onderzoek ook per kwartaal kan worden opgeknapt, zodat elk kwartaal een aspect van tevredenheid er kan uitlichten en er over een jaar een compleet beeld ontstaat. Aangegeven wordt dat dit kan er worden op voorhand geen eisen gesteld

aan de onderzoeksopzet gesteld. Het gaat om een herhaaldelijk representatief beeld van de tevredenheid meten tijdens de looptijd van de overeenkomst.

7. Eis 4.1 uit het Programma van Eisen geeft aan dat een onderaannemer 'een deel' van opdracht mag uitvoeren. Het is onduidelijk wat precies 'een deel' van de opdracht is. Wil de regio deze eis loslaten over verduidelijken? Daarnaast wordt vanuit zorgaanbieders gepleit om eisen ten aanzien van coöperaties expliciet te onderscheiden van eisen ten aanzien van onderaannemers.. Dit wordt ook gevraagd door een coöperatie omdat een coöperatie zelf nooit een deel van de Ondersteuning uitvoert, maar de leden van de coöperatie deze voor 100% uitvoeren. Is dat toegestaan?
8. Zorgaanbieders vragen een expliciete beschrijving van 'een onderaannemer'. In de praktijk valt inhuur van personeel (ZZP) in sommige gevallen ook onder onderaannemerschap. Tevens wordt gevraagd wat de rijkweidte is van onderaannemerschap, valt een schoonmaakbedrijf inhuren die de kamer reinigt hier ook onder? Daarnaast wordt het aanmelden van een nieuwe onderaannemer tijdens de looptijd van de overeenkomst als overbodig gezien, omdat de volledige verantwoordelijkheid bij de hoofdaannemer ligt. De reden is dat de Opdrachtgever overzicht wil houden over welke zorgaanbieders ingezet (kunnen) worden voor de behandeling van inwoners.
9. Eis 7.4 uit het Programma van Eisen geeft aan dat een zorgaanbieder pas mag starten met het verlenen van zorg nadat de opdracht (middels een 301 bericht) officieel is toegewezen. In de praktijk blijkt dat er veel tijd zit (of kan gaan zitten) tussen het afgeven van een beschikking en het verwerken bij een gemeentelijke backoffice en het versturen van de 301 bericht. voor inwoners komt het vaak voor dat het wenselijk om zo snel mogelijk te starten met zorgverlening. Wellicht helpt een tussenoplossing door een schriftelijk toezegging (per mail) van de opdracht? Na de schriftelijke toezegging kan de zorg opgestart worden, zonder dat het 301 bericht officieel is verstuurd. Toegezegd is dat dit nader wordt geverifieerd en teruggelegd in de regio.
10. Vanuit zorgaanbieders is het wenselijk dat het omzetten van klanten geautomatiseerd wordt. Nu wordt het omzetten van klanten handmatig doorgegeven aan CAK en dat is erg foutgevoelig. Hierover staat op dit moment niets opgenomen in Programma van Eisen terwijl het verleden leert dat hier veel problemen mee zijn. Er is nu ruimte om dat goed vast te leggen en deze werkwijze te optimaliseren.
11. Artikel 2.3 uit de conceptovereenkomst geeft aan dat zorgaanbieders een acceptatieplicht hebben. Zorgaanbieders zien graag uitzonderingen op de regel. Door het toevoegen van uitzonderingen komt de samenwerking met de Toegang niet onder druk. Daarnaast is de passende match belangrijker dan de verplichte toewijzing.
12. Volgens sommige zorgaanbieders ligt het terugdringen van wachtlijsten voornamelijk bij de Toegang en niet bij bepaalde beleidskeuzen. Strengere indicering bij de Toegang moet ervoor zorgen dat cliënten helemaal niet op de wachtlijst terecht komen.
13. Wellicht is het mogelijk om in een ideale situatie de intensiteit van monitoring te verlagen. Het is de vraag of er veel tijd en energie gestoken moet worden in de monitoring van een wederzijds goede en robuuste samenwerking. De intensiteit van monitoring is grotendeels afhankelijk van de grootte van zorgaanbieders en/of het contract.
14. De praktijk leert dat een contractmanagementsysteem werkt in een situatie waarin het systeem voor 100% gebruikt wordt. Als er naast een contractmanagementsysteem gebruikt wordt gemaakt van andere communicatiemiddelen (bijv. alsnog e-mail), dan heeft het systeem veel minder toegevoegde waarde. Daarnaast ervaren sommige zorgaanbieders druk doordat zij belast worden met veel verschillende systemen. Het is dan ook de vraag of een 'extra' contractmanagementsysteem bijdraagt aan efficiëntie. Als de regio hiervoor kiest dan moet het wel handig in gebruikt zijn.

15. Op dit moment wordt er in sommige regio's ook gewerkt aan uniformiteit in contracten. Wellicht is het mogelijk om monitoring voor deze opdracht te laten aansluiten bij de contractstandaarden die in ontwikkeling zijn.
16. Aanbieders vinden het een goed idee om met gegunde partijen in dialoog te gaan wat goede stuurindicatoren en normen zijn om de realisatie van de contractdoelen en naleving van de contractafspraken te monitoren.

Actiepunten

Alle bovenstaande discussiepunten worden geëvalueerd en mogelijk verwerkt in de aanbestedingsdocumenten. Naar aanleiding van de marktconsultatie worden in ieder geval de volgende actiepunten uitgezet:

1. Er wordt gecontroleerd of de eisen ten aanzien van economische en financiële draagkracht in lijn zijn met eisen uit voorgaande recente Wmo-aanbestedingen binnende gemeente Zwolle..
2. Er wordt opnieuw gekeken naar de kerncompetentie 2 van beide percelen.
3. Er wordt opnieuw gekeken naar de opgave van locaties in de regio en/of het minimaal aantal plekken mogelijk teveel geschikte partijen uitsluit.
4. Het begrip onderaannemerschap wordt nader gespecificeerd. Hierbij wordt specifiek aangegeven of inhuur van personeel onder onderaannemerschap valt.
5. Er wordt gekeken naar de mogelijkheden om na het afgeven van een beschikking zo snel mogelijk te starten met het leveren van zorg en of dit altijd (m.u.v. crises) pas na 301 bericht moet.
6. Bij de uitwerking van monitoring wordt de dialoog opgezocht met de gegunde partijen om de kennis van de markt te gebruiken om te sturen op de juiste indicatoren.

Samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 4 aanbesteding Beschermd- en Begeleid wonen

t.b.v.

de regio IJssel-Vecht



Algemeen

Dit document bestaat uit een samenvattend verslag van marktconsultatiesessie 4. Deze marktconsultatie is extra toegevoegd. Tijdens marktconsultatiesessie 2 bleek dat er behoefte was aan meer informatie, waardoor is besloten om een extra marktconsultatiesessie te plannen. Voor deze marktconsultatiesessie zijn alleen zorgaanbieders uitgenodigd die zich hadden aangemeld voor marktconsultatiesessie 2.

Ter voorbereiding op deze marktconsultatiesessie is er een uitvraag neergelegd bij de zorgaanbieders. Middels een format zijn de intensiteiten per locatie uitgevraagd. De ingevulde formats zijn geanalyseerd door HHM en verwerkt in een rapport. Deze formats zijn als bijlage opgenomen.

De consultatie stond in het teken van (1) het voorstel van de overgang van cliënten en (2) de resultaten van de uitvraag van intensiteiten. Aan de hand van een PowerPointpresentatie zijn deze twee onderwerpen besproken. De PowerPointpresentatie is opgenomen als bijlage.. Het samenvattend verslag bestaat uit een beschrijving van de bespreekpunten, constatering en de daaruit voortgekomen actiepunten per onderwerp die tijdens de consultatie naar voren zijn gekomen.

Datum

woensdag 8 juni 2022 van 09:30 uur tot 11:30 uur.

Locatie

De Panoramazaal van het Stadhuis te Zwolle, Grote kerkplein 15, 8011 PK in Zwolle.

Aanwezig

11 zorgaanbieders.

Voorstel overgang clienten

Op dit moment is het voorstel om niet te werken met een conversietabel, maar op basis van wat de client nodig heeft, met hierbij een overgangstermijn van drie maanden waarin het nieuwe product ingaat. Daarnaast wordt de overgangsperiode voor gecontracteerde zorgaanbieders gelijk getrokken met de overgangsperiode van niet gecontracteerde zorgaanbieders, namelijk: 1 juli 2024. Aan de hand van trajectbewakingsgesprekken worden cliënten gedurende de periode van 1 april 2023 tot en met 31 maart 2024 overgezet naar één van de nieuwe producten. Het voorstel is om een overgangstermijn van drie maanden in te voeren voordat het nieuwe product daadwerkelijk ingaat. Tijdens de consultatie zijn de onderstaande bespreekpunten over dit onderwerp besproken.

Bespreekpunten

- De exacte doelgroep voor deze overgang zijn inwoners die op 1 april 2023 een indicatie hebben.
- Zorgaanbieders vragen zich af of drie maanden overgangstermijn een maximum of een streefdatum is. Hier wordt nog op teruggekomen door de regio. Het is belangrijk dat op 1 juli 2024 alle huidige indicaties zijn overgezet naar één van de nieuwe producten.
- Een overgangstermijn hanteren, zou met name relevant zijn in het scenario dat de bedrijfsvoering sterk zou moeten veranderen bij zorgaanbieders t.o.v. de huidige situatie (bijvoorbeeld doordat een indicatie wordt afgeschaald van beschermd wonen naar begeleid wonen of dooreen lager tarief dan het huidige subsidietarief). Afhankelijk van wat het tarief wordt is niet op voorhand te zeggen of drie maanden ruim of krap is. Als het een groot verschil zou worden dan is drie maanden te krap.
- Zorgaanbieders geven aan dat de duur van de overgang afhangt van de situatie. De overgang moet dus maatwerk zijn. Verder kunnen problemen ontstaan op het moment dat op een locatie de helft van de bewoners overgaan van Beschermd wonen naar Begeleid wonen. De locatie is dan niet meer rendabel, maar kan ook niet in zijn totaliteit worden omgeklapt naar een Begeleid wonen locatie (er zijn geen alternatieve locaties beschikbaar). De concrete vraag is hoe met deze situaties om te gaan.
- Zorgaanbieders geven aan dat de overgang van Beschermd wonen naar Begeleid wonen complex is. Vanwege het omklappen van Beschermd wonen naar Begeleid wonen moeten bewoners vaak verhuizen (indien mogelijk).
- Als bovenstaande situatie zich voordoet moet de CT samen met de betreffende zorgaanbieder op zoek naar een passende situatie. Hierdoor ontstaat een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het stellen van strakke deadlines kan ervoor zorgen dat het doel 'het vinden van een passende oplossing' niet behaald wordt.
- Een zorgaanbieder brengt het idee in om wanneer er bij de overgang alleen een financieel vraagstuk zit (en de client dus kan blijven wonen op dezelfde plek, maar de zorgaanbieder een ander tarief ontvangt), dit financiële gat te compenseren. Dit wordt ter overweging meegenomen.
- Een zorgaanbieder brengt in niet alleen te focussen op een termijn van drie of meer / minder, maar ook op het onderliggende probleem (geen woonplekken) en hier creatief mee om te gaan als regio en als zorgaanbieder(s).
- Een zorgaanbieder brengt in dat het opvallend is dat er veel verschil per gemeente zit in de balans tussen indicaties BW en BGW. Een effect kan dan ook zijn dat door de herindicatie opnieuw een andere balans ontstaat per gemeente en daarmee ook op budgetten per client.

Zorgaanbieders kennen hun cliënten en kunnen hierop ook nu al anticiperen. Ook zijn er nu zogenoemde vermengde indicaties, door het woonprobleem.

Uitvraag intensiteiten

De regio heeft een uitvraag gedaan voor intensiteiten per locatie bij de aanwezig zorgaanbieders. Deze uitvraag is geanalyseerd en uitgewerkt in een rapport die is opgenomen als bijlage. In de consultatie zijn de onderstaande bespreekpunten en constatering besproken.

Bespreekpunten

- Een 24-uurs aanwezigheid is de basis en kan worden gezien als vaste kosten. Daarna wordt gekeken hoe de begeleiding (individueel/groep) wordt ingezet. Dit laatste is de daadwerkelijke inrichting van de kwaliteit. Indien een begeleider bezig is met individuele begeleiding, dan kan diegene niet worden ingezet voor andere cliënten.
- Een zorgaanbieder geeft aan dat minimaal 7 fte per locatie (12-14 cliënten) per week aanwezig moet zijn voor 24-uurs begeleiding. Een locatie moet bestaan uit een minimaal aantal cliënten om de 24-uurs component te bekostigen.
- Eigenlijk moet meer fte aanwezig zijn, dan wat er minimaal nodig is om zowel hulpvragen, als individuele- en groepsbegeleiding te kunnen uitvoeren.
- Op dit moment worden zorgaanbieders betaald op basis van werkelijk gemaakte kosten tot een maximum van de subsidiabele kosten. Aan het eind van het subsidiejaar vindt een afrekening plaats.

Constateringen

- Het is niet bij alle zorgaanbieders gelukt om de uitvraag tijdig in te dienen, zodat deze verwerkt kon worden in de analyse.
- Niet alle zorgaanbieders hebben eenduidig het format ingevuld. Het was onduidelijk of het aantal fte of aantal medewerkers moest worden ingevuld.
- Niet alle inkomende uitvragen zijn opgenomen in de analyse, omdat deze onjuist zijn ingevuld.
- Beschermd - en Begeleid wonen lopen door elkaar in het overzicht, terwijl de 24/7 toezicht cruciaal is voor aantal in te zetten fte en de hoogte ervan. 24/7 leidt tot een minimale basisbezetting. Indien fysieke aanwezigheid bij 24/7 met toezicht en echt nodig is, dan wordt dit ook zo geïndiceerd.
- Er is geen helder onderscheid tussen groepsuren en individuele uren en welke inzet daarbij tot individueel gerekend wordt en wat onder groepsactiviteit valt. Er is onduidelijkheid over de definiëring van het begrip 'groepsbegeleiding' en wordt door zorgaanbieders op verschillende manieren geïnterpreteerd. In de tweede uitvraag van intensiteiten is dit gevraagd naar de definiëring van 'groepsbegeleiding'.
- Het onderscheid voor wakende of slapende wacht is niet gemaakt, terwijl sommige zorgaanbieders om inhoudelijke redenen (bijv. middelengebruik) een wakende wacht nodig hebben om de gewenste kwaliteit voor client en omgeving te garanderen.
- Dagbesteding is niet meegenomen in de uitvraag en dit is correct
- Niet alle zorgaanbieders hebben het format voor de uitvraag van intensiteiten zien binnenkomen, omdat ze geen melding hebben gekregen van CTM. Dit wordt uitgezocht.

Overige onderwerpen

Naast de twee onderwerpen (1) overgang van cliënten en (2) de uitvraag van intensiteiten zijn er gedurende de consultatie andere onderwerpen aangesneden. Deze onderwerpen zijn hieronder weergegeven.

Bespreekpunten

- Het doorvoeren van bezuinigingen is geen doelstelling van deze aanbesteding. Aangegeven is dat de regio met elkaar tot de juiste parameters wil komen en daarop een reëel tarief wil baseren.
- De vraag is of de huidige inzet (en deze van de afgelopen jaren) verminderd moet worden, omdat er nu wellicht sprake is van 'overkwaliteit'? Op dit moment worden werkelijke kosten vergoed tot de maximale subsidiabele tarieven. De regio heeft aangegeven op dit moment te weinig zicht heeft op wat wordt geleverd per client. Het uitgangspunt van deze contractering is om aan de voorkant heldere producten vast te stellen, waardoor inzicht komt in geleverde kwaliteit.
- Een aantal zorgaanbieders pleiten voor openheid en transparantie, dus ook in het gesprek over de hoogte van de tarieven. Dit wordt meegenomen in de gesprekken met HHM, vooralsnog is het nu eerst zaak om de huidige situatie beter in beeld te krijgen met elkaar.
- Kortgezegd is het realiseren van financiële besparingen tweeledig: (1) financiële besparing per plek en (2) financiële besparing door het verminderen van het aantal plekken. Er is bij zorgaanbieders onduidelijkheid over welk soort financiële besparing gerealiseerd moet worden.
- Er is behoefte aan onderscheid in beïnvloedbare kosten en niet beïnvloedbare kosten. Wellicht kan dit onderdeel ook meegenomen worden in de vaststelling van reële tarieven.

Actiepunten

- Er wordt een afstemming gepland met de Centrale Toegang waarin de overgangssituatie van drie maanden wordt besproken.
- Er wordt met HHM contact opgenomen voor een evaluatie over hetgeen wat is besproken tijdens deze consultatie ten aanzien van de uitvraag van intensiteiten per locatie.
- De regio zich gaat beraden op de stappen voor het vervolgproces.
- De uitvraag naar intensiteiten wordt opnieuw uitgezet bij de betreffende zorgaanbieders.