

**STARTNOTITIE
INKOOP BESCHERMD WONEN 2023
IJSEL-VECHT**

“Wmo-ondersteuning met Wonen”

Versie: 18 augustus 2021 (bijgesteld na bestuurlijke heisessie)

1. Inleiding

Bij de decentralisaties van 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. Deze commissie stond onder leiding van Erik Dannenberg, oud-wethouder van Zwolle. 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 Dannenberg 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. De stap van exclusie naar sociale inclusie is ingewikkeld, complex en tijdrovend; maar is wel de motor van noodzakelijke veranderingen in de zorg en ondersteuning.

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 (per 2023) waardoor de rol van de centrumgemeente verandert en alle gemeenten verantwoordelijk worden voor de zorg en ondersteuning van de eigen inwoners en (dus) ook op het gebied van beschermd wonen.

Naast de eigen verantwoordelijkheid voor de eigen inwoner die per 2023 instroomt in beschermd wonen, krijgen de alle gemeenten vanaf 2023 eigen, objectief bepaalde financiën voor deze taken. Dit objectieve budget groeit in zeven jaar tot een structureel niveau. Dit houdt overigens voor de totaal beschikbare financiële middelen in de regio IJssel-Vecht in de komende zeven jaar een korting in van ca. 17% t.o.v. het budget van de centrumgemeente voor deze regio. Mede gezien deze verandering is het van belang dat meer wordt ingezet op beschermd thuis en ambulante ondersteuning. Het historisch bepaalde budget dat Zwolle als centrumgemeente krijgt voor bestaande cliënten, wordt in dezelfde zeven jaar afgebouwd tot 0.

Zwolle heeft als centrumgemeente sinds 2015 verantwoordelijkheid voor beschermd wonen in de regio. In de regio is een splitsing aangebracht tussen de regio Noordoost Veluwe en de regio IJssel-Vecht. Deze notitie heeft betrekking op de laatste regio. Daarin wordt samengewerkt door de gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle.

De huidige subsidie-overeenkomst met de aanbieders van beschermd wonen in de regio IJssel-Vecht moet jaarlijks worden verlengd. Dat betekent dat, in het licht van de aangegeven veranderingen, we de mogelijkheid hebben voor een nieuwe contractering. In deze notitie worden de uitgangspunten beschreven voor deze (mogelijke) nieuwe contractering en vertaald naar concrete keuzes. Daarmee is dit de startnotitie voor de inrichting van het proces dat leidt tot nieuwe afspraken met aanbieders van beschermd wonen vanaf 2023.

Proces

Deze notitie is in het voorjaar van 2021 opgesteld vanuit een regionale werkgroep inkoop, ingesteld door het Ambtelijk Overleg (AO) rond beschermd wonen / maatschappelijke opvang. Hierbij is met behulp van externe inzet (bureau HHM en Luisman Advies) input verzameld bij alle gemeenten en bij de regionale zorgaanbieders. De werkgroep inkoop heeft deze input gewogen en verwerkt tot voorgenomen keuzes. Deze zijn op meerdere momenten besproken in het regionale AO en op basis daarvan steeds bijgewerkt. Ook zijn eerdere versies van deze notitie besproken met de portefeuillehouders in het regionale Bestuurlijk Overleg, voor het laatst tijdens een bestuurlijke 'heisessie' op 30 juni jl.

2. Ambities

Onze inwoners

De gemeenten in de regio IJssel-Vecht onderschrijven de belangrijkste visie van de commissie Dannenberg. Dat is dat we ernaar streven om onze psychisch kwetsbare inwoners een zo gewoon mogelijk leven te laten leiden, in de eigen woon- en leefomgeving zodat maatschappelijke participatie optimaal en voor de hand liggend is. Daartoe organiseren we passende zorg en ondersteuning op de plek waar die het meest tot zijn recht komt. Dat betekent dat we zoveel mogelijk uitgaan van lokale ondersteuning, in de plaatsen en wijken van onze gemeenten. Daar waar dat voor de ondersteuning en/of voor de inwoner zelf noodzakelijk is, is uiteraard een beschermende woonomgeving mogelijk. Dat wel zo kort als mogelijk, maar ook zo lang als nodig.

Doelgroepen

Om te komen tot een goede spreiding van het zorglandschap en de selectie van welke aanbieders daarbij per 1 januari 2023 en verder van belang zijn, is het nodig te weten om welke doelgroepen het gaat bij de inkoop van beschermd wonen. Momenteel wordt bij beschermd wonen niet met doelgroepen gewerkt, er is dan ook geen gerichte informatie over mogelijke doelgroepen vanuit Centrale Toegang voorhanden.

Inmiddels is een aanpak voorbereid die is gebaseerd op wat elders is ontwikkeld. Daarbij wordt naar een combinatie gemaakt van twee invalshoeken. Enerzijds gaat het om doelgroep kenmerken die samenhangen met de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. Daarbij wordt geredeneerd op basis van welke kenmerken een 24/7 verblijfsetting noodzakelijk is, wanneer een inwoner zelfstandig kan wonen en wanneer semimurale tussenarrangementen nodig zijn. Anderzijds gaat het om kenmerken die van invloed zijn op de eisen die worden gesteld aan de woonvoorziening indien beschermd wonen aan de orde is. Zo is bekend dat cliënten met een actieve verslaving een andere beschermde woonomgeving nodig hebben dan inwoners met een stoornis in het autistische spectrum.

In bijlage 1 is een notitie opgenomen waarin deze doelgroep benadering verder is geconcretiseerd. Aan de huidige aanbieders van beschermd wonen wordt gevraagd informatie over huidige cliënten aan te reiken om deze aanpak te verrijken met actuele gegevens. Daarmee wordt deze benadering voorzien van feitelijke gegevens over onze regio. Dit proces wordt verbonden aan de subsidies voor 2022.

Beoogde transformatie

Om de afbouw van de intramurale zorg mogelijk te maken is het van belang dat de komende jaren stevig wordt ingezet op de transformatie en de verschuiving van beschermd wonen naar beschermd thuis. Dit heeft gevolgen voor het zorglandschap dat voor beschermd wonen overblijft voor de regio; dat dient aan te sluiten bij de hiervoor beschreven doelgroepen en met de juiste aantallen. En dit betekent voor alle gemeenten ook dat in samenwerking met diverse organisaties oplossingen moeten worden ontwikkeld die het mogelijk maken dat betreffende kwetsbare inwoner zelfstandig wonen met voldoende ambulante ondersteuning en passende dagbesteding (arbeidsmatig indien

mogelijk). Organisaties die hierbij nodig zijn, zijn woningbouwverenigingen, welzijnswerk, maatschappelijk werk, zorgaanbieders, buurtvereniging, werkgeversorganisaties e.d.

Uitgangspunten voor de toekomstige zorg/ondersteuning

Deze ambitie is beschreven in een regionale visie die in het najaar van 2020 in het bestuurlijk overleg is vastgesteld en ter informatie naar de gemeenteraden is verzonden. In alle gemeenten is actief nagedacht over de betekenis van de aanstaande beleidswijzigingen en de gevolgen voor de lokale ondersteuning. Hierbij zijn ook de ketenpartners betrokken. In de lokale gemeenten is of wordt op basis van de regionale visie een lokaal uitvoeringsplan geschreven.

De vertaling van het advies van de commissie Dannenberg en de regionale visie, vanuit de hiervoor beschreven ambitie voor onze inwoners, hebben geleid tot de volgende uitgangspunten voor de aanpassingen in regionale afspraken met aanbieders van beschermd wonen. We gaan:

- Toewerken naar een gevarieerd, passend en dekkend zorglandschap.
De wens is dat er meerdere, verschillende aanbieders actief zijn in de regio, die met elkaar een passend en dekkend netwerk van voorzieningen leveren zodat alle inwoners zoveel mogelijk kunnen worden bediend vanuit hun eigen wensen en opvattingen over de beste ondersteuning. Hierbij is passend ook: gericht op verschillende doelgroepen in de juiste aantallen! Een bijkomende ambitie is dat de resterende locatie een evenredige spreiding over de hele regio kennen (hetgeen nu niet het geval is met een concentratie van locaties met name in Zwolle).
- Toewerken naar resultaatsturing.
De wens is dat gemeenten door middel van toegang kunnen sturen op de te bereiken resultaten van de ondersteuning, zodat een impuls wordt gegeven aan de beoogde beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. Zicht krijgen op aanbieders die hier meer succesvol in zijn dan anderen; meten en monitoren van resultaten.
- Toewerken naar partnerschap met de gecontracteerde aanbieders.
De wens is dat de relatie tussen gemeente(n) als opdrachtgever en aanbieders als opdrachtnemer inhoudelijker en intensiever wordt, zodat duidelijker wordt wat ervoor nodig is om de beoogde transformatie naar beschermd thuis en sociale inclusie daadwerkelijk te maken. Kenmerk van partnerschap is een wederzijdse afhankelijkheid en goede dialoog om dat te kunnen waarmaken. Dus een beperkt aantal partners om dit overzichtelijk en beheersbaar te houden.
- Toewerken naar een passende bekostiging.
De wens is dat de bekostiging van de geleverde zorg voortkomt uit de beoogde relatie tussen gemeente(n) en aanbieders en aansluit op de inbreng van de aanbieders bij de resultaten voor de inwoners; dit vraagt van aanbieders dat zij samenwerking (met elkaar en met gemeenten) normaal gaan vinden. Bekostiging dient reëel te zijn, dus gaan we samen met de aanbieders bepalen wat de specifieke bijdrage aan inwoners is en moeten we daarvoor een zorgvuldige onderbouwing van kosten uitwerken. Tegelijk blijft de noodzaak overeind om de totale uitgaven te beheersen; ook daarvoor worden passende prikkels ontwikkeld.
- Zo veel en zo snel mogelijk wonen en zorg scheiden.
De regionale visie geeft aan dat de gemeenten in de regio IJssel-Vecht de opvattingen van de commissie Dannenberg onderschrijven: de gemeenten willen toewerken naar scheiden van wonen en zorg, intensieve ondersteuning in de thuishouding en, als intramuraal verblijf tijdelijk

noodzakelijk is, zo min mogelijk verhuisbewegingen. Hier komt bij dat de 'knip' tussen de nieuwe lokale verantwoordelijkheid (zorg zonder wonen) en de regionale samenwerking bij nieuwe cliënten vanaf 2023 (zorg in combinatie met wonen) langs deze lijn is gedefinieerd.

- PGB afbouwen.

De wens, die mede voortkomt uit bovenstaande uitgangspunten, is dat het aandeel Inwoners dat de ondersteuning met een persoonsgebonden budget (PGB) financiert (aanzienlijk) kleiner wordt en zoveel mogelijk wordt omgezet naar Zorg in Natura (ZIN). Dit biedt grip op de inhoud van de ondersteuning en ondersteunt de rechtstreekse relatie met de aanbieder.

De regionale inkoop beschermd wonen vanaf 2023 dient deze bewegingen te ondersteunen en te faciliteren. Dit betekent een focus op de bovenlokale (=regionale) zorgvormen en een in de komende jaren afbouw van het volume daarvan. Daarbij weegt mee dat Zwolle als centrumgemeente in de komende jaren (tot en met 2030) verantwoordelijkheid en bijbehorend (historische) budget houdt voor de 'zittende inwoners' (huidige cliënten). Dat zijn alle inwoners die op 31-12-2022 met een geldige indicatie gebruikmaken van beschermd wonen in de brede zin, dus in combinatie met wonen maar ook de ambulante varianten (begeleid wonen). Daarnaast betreft het ook de inwoners op de wachtlijst met een geldige indicatie beschermd wonen. Vanaf 1-1-2023 krijgen alle gemeenten verantwoordelijkheid voor de 'nieuwe inwoners'. Dat betreft alle inwoners van de eigen gemeente met een hulpvraag die in de periode van één jaar voorafgaand aan die hulpvraag, geen gebruik hebben gemaakt van 'beschermd wonen'. Dus ook de overgang van deze verantwoordelijkheid van centrumgemeente naar alle gemeenten wordt in de komende contractering verwerkt.

Opvattingen van aanbieders

Tijdens een digitale consultatiebijeenkomst op 30 maart 2021 is met de regionale aanbieders gesproken over de aanstaande veranderingen. Voor deze bijeenkomst waren alle 15 zorgaanbieders uitgenodigd met een subsidie relatie. Ook waren vijf zorgaanbieders uitgenodigd die zorg leveren op basis van PGB. Uiteindelijk hebben negen aanbieders beschermd wonen uit beide categorieën de bijeenkomst bijgewoond. De hoofdlijn van de uitkomsten is dat ook de aanbieders de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis willen meemaken en dat zij bereid zijn om met de gemeenten mee te denken over de wijze waarop die veranderingen kunnen worden vormgegeven.

In drie deelgroepen kwamen in een carrousel drie vraagstukken aan de orde: de beoogde toekomstige dienstverlening, de gevolgen in het toekomstig zorglandschap en de voorkeuren met betrekking tot inkoop en bekostiging. Hieronder zijn op elk van deze drie onderwerpen de belangrijkste opbrengsten van deze bijeenkomst in kernwoorden weergegeven.

Toekomstige dienstverlening:

- Kleinschaliger
- Instroom zoveel mogelijk beperken
- Meer kijken naar de wijk i.p.v. persoon
- 'Deeltijd wonen' introduceren
- Observatieperiode

Toekomstig zorglandschap:

- Verwachte afname van aantal locaties en totaal aantal 'bedden'
- Flexibilisering van vastgoed (huur i.p.v. eigendom)
- Inzetten op kleinschaligheid
- Soepele overdracht
- Personeel integraal laten werken

Met betrekking tot inkoop en bekostiging:

- Partnerschap en samenwerking. Met name aan dit onderwerp wordt veel belang gehecht.
- Transparantie en resultaatgerichtheid
- Alleen gecertificeerde instellingen toelaten, mede toetsen op visie m.b.t. het willen aangaan van partnerschap
- De meeste zorgaanbieders hebben een voorkeur voor aanbesteden en minder voor een Open House constructie. Daarnaast is aangegeven liever geen subsidie-constructie te willen.
- Incidentele middelen voor uitvoer van gezamenlijke nieuwe projecten
- Zoveel mogelijk keuzevrijheid voor de inwoner, waarbij sturing door de toegang mogelijk is
- Aanbieder hoeft niet alles te kunnen leveren, zorg voor gemêleerd palet
- Onderaannemerschap toestaan en bevorderen.

Korte samenvatting van wat de reacties van de aanbieders bijdragen aan de meningsvorming bij gemeenten.

Aanbieders zien de beweging en onderschrijven die, willen een actieve bijdrage leveren en zijn voorbereid op de consequenties die dat zal hebben. Voor gemeenten betekent dit sterk doordenken op de inhoudelijke lijn en aanbieders daar actief bij betrekken. Uiteindelijk tot afspraken komen die ertoe leiden dat aanbieders mee verantwoordelijk willen worden voor de beweging vanuit de visie en dat de gemeenten bereid zijn daarvoor de voorwaarden te creëren: partnerschap!

Bij het maken van keuzes in de uitwerking van de nieuwe inkoop, nemen we deze opvattingen zoveel mogelijk mee. Afstemming met de aanbieders in het kader van aanpassingen in de toekomstige relatie is uiteraard onderdeel van het vervolgproces richting 2023.

3. Het huidige zorglandschap

Het onderstaande beeld kan nog veel scherper worden weergegeven, maar uit de aangeleverde informatie¹ valt het volgende op te maken:

- Conform de laatste prognose in de regio (oktober 2020) is voor de regio IJssel-Vecht een budget beschikbaar in 2021 van € 43,8 miljoen voor beschermd wonen. Van dit budget is circa € 21 miljoen beschikbaar voor subsidiëring beschermd wonen en begeleid wonen² via Zorg in Natura (ZIN). Voor het Persoonsgebonden Budget (PGB) een bedrag beschikbaar van circa € 7 miljoen.
- Voor beschermd wonen (ZIN) zijn circa 261 plaatsen beschikbaar gemaakt via de subsidie aan in totaal zeven aanbieders. Het overgrote merendeel daarvan (199 plaatsen, bijna 80% van de totale subsidie voor beschermd wonen) wordt geleverd door de RIBW Overijssel.
- Voor Begeleid Wonen (ZIN) zijn circa 98 plaatsen beschikbaar gemaakt via de subsidie aan in totaal zes aanbieders. Daarbij zijn twee grote leveranciers, namelijk RIBW Overijssel met 44% van het budget en Limor met 35% van het budget.
- Bij elkaar opgeteld zijn de vijf grootste aanbieders verantwoordelijk voor 90% van de totale subsidie voor ZIN-beschermd en ZIN-begeleid wonen:
 - RIBW met 72,8% van de totale subsidie;
 - Limor met 6,6% van de totale subsidie;
 - Leger des Heils met 4,7% van de totale subsidie;
 - PerspektieV met 4,5% van de totale subsidie;
 - Tactus Verslavingszorg met ca. 4,4% van de totale subsidie.
- Naast de genoemde 359 plaatsen voor Beschermd en Begeleid Wonen (ZIN), zijn 37 plaatsen voor overbruggingszorg (18-jarigen en Wlz) en incidentele voortzetting beschikbaar gemaakt. Daarvoor is aanvullend circa € 1,1 miljoen aan subsidies voor 15 organisaties toegekend.
- Daarnaast hebben 324 inwoners in de regio een PGB voor beschermd wonen. Dat besteden zij bij 79 verschillende aanbieders. In totaal zijn er 37 aanbieders die één inwoner bedienen. Acht organisaties hebben meer dan tien cliënten, waarbij de Omega Groep met 53 cliënten (16,4% van alle PGB cliënten) de meeste PGB- cliënten bedient. De omvang van de budgetten per inwoner en per aanbieder, is vooralsnog niet bekend.
- Ook zijn 44 inwoners met een PGB voor Begeleid Wonen dat zij bij in totaal 21 aanbieders besteden. Daarvan hebben er 16 één of twee inwoners, vijf hebben meer inwoners tot een maximum van zes inwoners (namelijk bij de aanbieder ZeS op Maat).
- Over de spreiding van de verschillende locaties van deze aanbieders over de gemeente en de gemeente van herkomst van de inwoners van de verschillende locaties, is geen informatie beschikbaar.
- Daarnaast is er actueel (voorjaar 2021) in de regio IJssel-Vecht sprake van een hoge wachtlijst voor zorg in natura. Daarop staan ca. 258 inwoners met een indicatie voor beschermd wonen die dat niet in de geïndiceerde vorm afnemen. De inschatting is dat ca. 140 daarvan helemaal geen zorg hebben en dus aandacht nodig hebben.

¹ Deze informatie is afkomstig uit bestanden van de gemeente Zwolle.

² Begeleid Wonen is momenteel een variant van beschermd wonen met een eenvoudiger vorm van toezicht.

4. Kaders voor de nieuwe contractering

Op grond van de vorenstaande informatie en gelet op de discussies in de werkgroep Inkoop, reacties van de leden van het Ambtelijk Overleg en de inbreng van de zorgaanbieders tijdens de consultatiebijeenkomst van 30 maart 2021, komen we tot de volgende keuzes m.b.t. de nieuwe contractering/inkoop.

A. Het segment: “Wmo-ondersteuning met Wonen”

Vanaf 2023, startpunt van de nieuwe contractperiode, krijgen alle gemeenten een nieuwe verantwoordelijkheid voor de eigen inwoners. De inhoudelijke kaders zijn daarbij leidend. Het ‘klassieke beschermd wonen’ kan niet door alle gemeenten in alle mogelijke varianten zelfstandig worden gecontracteerd. Bovendien zijn de afspraken rond de ‘Norm voor Opdrachtgeverschap’, die binnen de VNG in de zomer van 2020 zijn vastgesteld, richtinggevend voor de regionale samenwerking bij deze intensieve variant van zorg en ondersteuning.

Deze regionale inkoop heeft daarom betrekking op alle varianten van beschermd wonen waarbij het noodzakelijke verblijf wordt mee bekostigd in de trajectprijs. Dus voor alle varianten waarbij het voor de inhoud van de zorg/ondersteuning noodzakelijk is dat de inwoner verblijft bij de aanbieder. We kiezen er dus voor dat alle overige varianten, dus waarbij de inwoner zelf verantwoordelijkheid heeft voor de woonlasten (huurpenningen, ongeacht of deze huurt van een corporatie of van de zorgaanbieder), lokaal worden gecontracteerd. Beschermd Thuis is dus een lokale taak!

B. De dienstverlening: “Drie integrale pakketten met één plusvariant van toezicht”

De dienstverlening die valt onder ‘Wmo-ondersteuning met Wonen’ is gericht op de volgende aspecten van het leven van onze inwoners:

- Het bieden van een tijdelijke, veilige woon- en leefomgeving waarin aan de persoonlijke ontwikkeling kan worden gewerkt.
- Het bieden van ondersteuning gericht op de persoonlijke ontwikkeling met betrekking tot:
 - het sociaal en persoonlijk functioneren en opbouw/herstel van het sociale netwerk;
 - omgaan met financiën en administratieve vaardigheden;
 - lichamelijke gezondheid, persoonlijke hygiëne en het omgaan met de eigen beperkingen;
 - opvoeden en opgroeien (leeftijdsgebonden);
 - zingeving en zinvolle daginvulling;
 - het organiseren van een huishouding (woonvaardigheden).
- Het bieden van ondersteuning bij gebruikelijke activiteiten van het dagelijks leven.
- Het stimuleren tot deelname aan sociale en maatschappelijke activiteiten.

De dienstverlening bevat doorgaans de volgende componenten:

- a) Het organiseren van wonen (woonzorg, huisvesting, hotelmatige voorzieningen);
- b) Het bieden van persoonlijke ondersteuning;
- c) Het organiseren van ‘toezicht’ tijdens de avond en nacht;
- d) Het bieden van zinvolle dagbesteding.

De komende contractering heeft betrekking op de elementen a t/m c. Het bieden van dagbesteding (element d) wordt vooralsnog³ buiten deze contractering gelaten omdat dit vanuit de lokale situaties wordt ingevuld. In alle gemeenten is in het kader van de reguliere lokale Wmo-ondersteuning voldoende dagbesteding (al of niet arbeidsmatig) beschikbaar, zodat inwoners van 'Wmo-ondersteuning met Wonen' daarvan gebruik kunnen maken. Zie ook het onderzoek naar dagbesteding beschermd wonen, deel 2.

De overige elementen zien we als een integraal geheel dat we vanuit één tarief gaan bekostigen. We gaan daarbij uit van drie varianten van intensiteit als het gaat om de persoonlijke ondersteuning (element b). Daarbij denken we (vooralsnog) aan de volgende niveaus⁴:

- 1) LICHT: we gaan uit van een gemiddelde persoonlijke inzet van 4 uren per week
- 2) MIDDEL: we gaan uit van een gemiddelde persoonlijke inzet van 8 uren per week
- 3) ZWAAR: we gaan uit van een gemiddelde persoonlijke inzet van 12 uren per week

Met betrekking tot het toezicht tijdens de avond- en nachtelijke uren (element 3), gaan we uit van een slaapwacht. Deze is op of zeer nabij de locatie beschikbaar voor de uitzonderlijke situaties dat ingrijpen aan de orde is. Voor specifieke situaties (inwoners of locaties) kan in de plaats daarvan een wakende wacht worden aangewezen. Dit leidt tot een opslag op het tarief voor het integrale pakket.

De dienstverlening die momenteel valt onder het product 'begeleid wonen' voor de huidige inwoners (conform de doorlopende verantwoordelijkheid van Zwolle als centrumgemeente), wordt ongewijzigd gecontinueerd. Bij dit 'begeleid wonen' is sprake van intramurale zorg met begeleiding op afgesproken tijden. Daarnaast is de zorg 24 uur per dag telefonisch oproepbaar en waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse, dit in tegenstelling tot beschermd wonen waarbij sprake is van Intramurale zorg met 24/7 begeleiding en toezicht. Omdat de term 'begeleid wonen' niet terugkomt bij de nieuwe inkoop en ook niet in de genoemde nieuwe varianten van beschermd wonen, is het noodzakelijk een conversie te maken van het huidige aantal geïndiceerde inwoners voor begeleid wonen naar één van de nieuwe varianten en daarover t.z.t. te communiceren met betreffende zorgaanbieders.

³ Het onderzoek naar dagbesteding in de lokale situatie wordt in deze zomer voltooid.

⁴ Let op: deze ureninzet is niet geverifieerd en ook niet doorgerekend!!

C. De wijze van contractering: “Bestuurlijk ‘SAS-4’ traject door middel van dialoog”

In de kern staan de gemeente drie varianten van contractering ter beschikking⁵:

1. Open House (vooraf sturen op basis van beschreven kwaliteitscriteria, inwoner kiest uit veel aanbieders)

Opdrachten die worden verstrekt in het kader van een ‘Open House’-constructie worden niet gekwalificeerd als een overheidsopdracht waar de Aanbestedingswet 2012 op van toepassing is. Met een Open House constructie wordt een markt gecreëerd van aanbieders die aan bepaalde kwalitatieve criteria voldoen; de inwoner met een indicatie kiest vervolgens de betreffende aanbieder.

Het kenmerkende verschil tussen aanbesteden en Open House is dat het bij Open House niet is toegestaan het aantal deelnemers aan een raamovereenkomst te beperken door de opdracht in concurrentie in de markt te zetten. Alle aanbieders die voldoen en die akkoord gaan met de aan de deelname gestelde voorwaarden en kwaliteitseisen mogen deelnemen aan de raamovereenkomst. De gemeente maakt verder geen selectie onder de aanbieders, er is geen sprake van exclusiviteit. Het is de inwoner die de keuze maakt voor een bepaalde aanbieder. De inwoner heeft de mogelijkheid zelf zorgaanbieders in te schatten en te vergelijken. Op het moment dat de gemeente een keuze maakt (of wil maken) tussen gecontracteerde aanbieders of de keuze door inwoner voor een aanbieder beïnvloedt (of wil beïnvloeden) dan is de ‘Open House’-constructie niet langer rechtmatig en zal deze opdracht moeten worden aanbesteed.

2. Subsidiëren (maatschappelijke taak, sturen op activiteiten)

Een subsidie wordt aangevraagd door een maatschappelijke organisatie en leidt tot een publiekrechtelijke relatie tussen een overheidsinstantie en een maatschappelijke organisatie die bepaalde taken uitvoert. In de kern is een subsidie:

- een aanspraak op financiële middelen;
- verstrekt door een bestuursorgaan;
- met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager;
- anders dan als betaling van aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.

Door middel van een subsidie kan de gemeente éézijdig een bedrag ter beschikking stellen aan een zorgaanbieder om invulling te geven aan gevraagde voorzieningen. Als de subsidieregeling eenmaal van kracht is, moet de gemeente iedere subsidieaanvrager die aan de voorwaarden voldoet toelaten tot de regeling. Het is daarbij wel mogelijk om in de subsidieregeling selectiecriteria op te nemen of om bijvoorbeeld een rangschikking in volgorde aan te brengen of aan te geven dat aanvragen worden behandeld totdat het beschikbare budget op is. Belangrijke nadelen zijn dat er weinig sprake kan zijn van sturing en/of zeggenschap en er is sprake van een grote administratieve beheerlast. Bij een subsidie kan geen leveringsplicht worden afgedwongen. Als dat wel gebeurt dan wordt de

⁵ In verschillende bijlagen is nadere toelichting op de drie basismodellen beschikbaar; dit geldt ook voor de keuzes die in de regio zijn gemaakt met betrekking tot de contractering in de regionale jeugdhulp (RSJ IJsselland).

subsidie alsnog gekwalificeerd als een overheidsopdracht en zal deze overheidsopdracht moeten worden aanbesteed.

3. Aanbesteding (overheidsopdracht, sturen op prestaties)

Het aanbesteden van een overheidsopdracht leidt tot een privaatrechtelijke relatie tussen de aanbestedende overheid en een maatschappelijke organisatie die bepaalde diensten levert. Bij het aanbesteden van beschermd wonen is een verlicht regime van toepassing. Deze dienstverlening valt namelijk onder de categorie Sociale en Andere Specifieke diensten (SAS). Het verlichte regime betekent dat voor deze diensten een vereenvoudigde procedure mag worden gebruikt. Dit betekent in de praktijk dat (in tegenstelling tot de normale Europese aanbestedingsprocedure) zolang aan de (weinige) wettelijke vereisten wordt voldaan, de gemeente de vrijheid heeft om de procedure naar eigen inzicht in te richten. Bij het hanteren van het marktinstrument 'aanbesteden' is het mogelijk om weinig of juist veel aanbieders te selecteren en contracteren en ook kunnen onderhandelingsmogelijkheden worden opgenomen in de procedure.

Voor- en nadelen van de drie varianten

Hieronder zijn de belangrijkste voor- en nadelen van 'Open House'-constructie, subsidie en aanbesteden op een rij gezet.

Belangrijkste voordelen voor subsidie:

- Lokale Toegang/ Centrale Toegang mogen inwoners adviseren bij de keuze van een zorgaanbieder.
- Nieuwe zorgaanbieders kunnen jaarlijks worden toegelaten als zij voldoen aan de voorwaarden genoemd in de Algemene subsidieverordening Zwolle Hoofdstuk 28: beschermd wonen en maatschappelijke opvang regio IJssel-Vecht.
- Bij subsidie weet een zorgaanbieder vooraf welke activiteiten worden gesubsidieerd.

Belangrijkste nadelen van subsidie:

- Een subsidie is aanbod gestuurd. Dit houdt in dat de aanbieders een verzoek doen om subsidie gericht op het kunnen uitvoeren van een maatschappelijke activiteit.
- Bij een subsidie kan geen leveringsplicht worden overeengekomen. Indien dat wel gebeurt wordt de subsidie alsnog gekwalificeerd als een overheidsopdracht en dient deze te worden aanbesteed.
- Meer administratieve lasten gedurende de looptijd, zoals jaarlijks en halfjaarlijks verwerken nieuwe subsidieaanvragen, het jaarlijks vaststellen en toewijzen van de subsidie en regelmatig bijwerken van de verordening.
- Het gedurende de looptijd van de raamovereenkomst voeren van een dialoog met een select aantal partijen is niet mogelijk of alleen als dit de overeenstemming heeft van de overig gecontracteerde zorgaanbieders. Dit, omdat alle partijen gelijk behandeld dienen te worden.
- De wijze van administratie wordt door de lokale overheid bepaald en kent geen uniformiteit.
- Veel PGB aanvragen.

Belangrijkste voordelen van een 'Open House'-constructie (ten opzichte van aanbesteden):

- Maximale keuzevrijheid voor inwoners.

- Minder PGB aanvragen.
- Tussentijdse toetreding is mogelijk.
- Een eenmalig lagere administratieve last voor zorgaanbieders.

Belangrijkste **nadelen van een 'Open House'-constructie** (ten opzichte van aanbesteden):

- Keuze voor een zorgaanbieder mag niet door de gemeente gemaakt of beïnvloed worden.
- Het gedurende de looptijd van de raamovereenkomst voeren van een dialoog met een select aantal partijen is niet mogelijk of alleen als dit de overeenstemming heeft van de overig gecontracteerde zorgaanbieders. Dit, omdat alle partijen gelijk behandeld dienen te worden.
- Zorgaanbieders hebben minder zekerheid op opdrachten en zijn daardoor voorzichtiger met investeren (immers, hoe meer aanbieders hoe dunner de spoeling).
- Versnippering van het zorglandschap.
- Meer administratieve lasten gedurende de looptijd van de raamovereenkomst als gekozen wordt voor toetreding tijdens de periode dat de ROK van kracht is.
- Kans op dat veel aanbieders vragen om een overeenkomst.
- Vanwege het risico op een grote groep aanbieders, zijn transformatiedoelen lastiger te realiseren.
- Vanwege grote concurrentie wordt samenwerking minder gestimuleerd;

Belangrijkste **voordelen van aanbesteden** (ten opzichte van een 'open house'-constructie):

- Selectie 'aan de poort', waardoor aanbieders vooraf gedwongen worden te concurreren op kwaliteit.
- Lokale Toegang / Centrale Toegang mogen inwoners adviseren/ verwijzen bij de keuze van een zorgaanbieder.
- Mogelijkheid om vooraf expliciete eisen te stellen m.b.t. de doelmatigheid.
- Mogelijkheid om vooraf aan te geven hoeveel zorgaanbieders maximaal kunnen deelnemen.
- Een intensievere samenwerking met een selecte groep zorgaanbieders is mogelijk. De kans dat raamovereenkomsten gesloten worden met zorgaanbieders die weinig tot geen kans hebben op opdrachten, is namelijk kleiner. Dit draagt bij aan overzichtelijk en effectief contractmanagement.
- Transformatiedoelen zijn makkelijker te halen met een selectie groep aanbieders.
- Aanbieders worden bij inschrijving al gedwongen om na te denken over hoe ze gedurende de contractperiode de zorg gaan verlenen en innoveren en worden op basis daarvan geselecteerd.

Belangrijkste **nadelen van aanbesteden** (ten opzichte van een 'open house'-constructie):

- Geen tussentijdse toetreding mogelijk van zorgaanbieders.
- Keuze voor partijen die geen raamovereenkomst gegund krijgen is alleen mogelijk op basis van een PGB of buiten de raamovereenkomsten om (als de gecontracteerde zorgaanbieders specifieke zorg niet kunnen leveren is dat toegestaan). Met als resultaat meer PGB-gebruikers en aanbieders met als noot dat de kwaliteit van PGB-aanbieders moeilijker te handhaven is.
- Het inschrijven op een aanbesteding leidt tot meer werk voor de markt aan de voorkant.

Als we kijken naar de regionale opgaven in de komende periode, dan zijn de volgende criteria het meest relevant:

- Keuzevrijheid voor de zorgaanbieder door de inwoner, met de mogelijkheid dat de Toegang de keuze kan beïnvloeden dan wel kan bepalen
- Sturing op het proces van de transformatie van inhoud en resultaten
- Sturing op resultaat van het zorgtraject
- Ontwikkelen van partnerschap met aanbieders
- Ontwikkelen van samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en zorgaanbieders onderling.
- Verschuiving van beschermd wonen naar Beschermd Thuis
- Financiële beheersing
- Verandering zorglandschap

Uitgaande van de gewenste uitgangspunten en beoogde kenmerken in de nieuwe contractering, ligt de keuze voor een aanbestedingsprocedure op basis van de SAS-procedure voor de hand. Met name uitgangspunten als sturen op resultaat, zelf kunnen verwijzen van inwoners naar een zorgaanbieder, eigen initiatief van gemeente, afdwingbare resultaten en het bepalen van het aantal zorgaanbieders met wie een overeenkomst wordt gesloten, leiden ertoe dat een Open House procedure en een procedure op basis van subsidie niet passen bij de gekozen uitgangspunten.

De beoogde transformatie in de dienstverlening en de relatie met de aanbieders, vraagt in de komende periode om meer sturing vanuit de gemeente(n). De keuze voor een SAS-procedure, waarbij we kwalitatief gaan selecteren op de kandidaten en waarbij we verbintenissen willen aangaan met zorgaanbieders die de ambities voor en met onze inwoners delen ligt daarom voor de hand. Daarbij gaan we toewerken naar het ideale zorglandschap dat ons voor ogen staat. We moeten kunnen selecteren op de kwaliteit van de locaties die we voor de regio nodig hebben en op de aanbieders die als partners van de gemeente willen meebewegen met de beoogde veranderingen. Dat beeld van het ideale regionale zorglandschap moeten we nog wel nader invullen! Mede op basis van dialoog met aanbieders. De aanbestedingsprocedure op basis van de SAS-procedure biedt veel ruimte voor die dialoog in de markt.

SAS-procedure

Voordat zorgaanbieders zich kunnen melden voor een gunning van een overeenkomst, organiseren we eerst een dialoofase.

Van belang is dat voordat een raamovereenkomst wordt gesloten een inhoudelijke uitwerking van de kaders, genoemd onder punt 2 van deze startnotitie, heeft plaatsgevonden met de zorgaanbieders die de ondersteuning mogelijk gaan leveren.

Het gaat hierbij om thema's:

- Passend en dekkend zorglandschap;
- Resultaatsturing;
- Partnerschap;
- Productdefinitie zijnde de omschrijving van de onder punt 4b genoemde zorg varianten;
- Passende bekostiging;
- Zo veel en zo snel mogelijk wonen en zorg scheiden;
- Afbouwen PGB;

- Administratieprotocol

Tijdens de dialoofase vertalen we de uitkomst in een definitief concept Raamovereenkomst en definitief concept Programma van Eisen waarin de geschiktheidseisen een aanvullende eisen voor potentiële partners zijn opgenomen. Aan de hand hiervan is selectie mogelijk op de te contracteren aanbieders.

Na de dialoofase worden de documenten definitief gemaakt en kan met de inschrijffase worden begonnen.

Selectie

Gelet op het veranderende zorglandschap verwachten we als gevolg van de beoogde transformatie, een afname van het aantal benodigde woonplekken voor de 'Wmo-ondersteuning met Wonen'. Dit vraagt ook om verandering bij de aanbieders, namelijk het flexibiliseren van het zorgvastgoed. We kunnen hier als gemeenten alleen goed op sturen wanneer het aantal gecontracteerde aanbieders beperkt blijft. Wij stellen voor nu geen maximaal aantal van te contracteren zorgaanbieders aan te geven voor de woonvarianten en dit mede te laten afhangen van de uitkomst van de dialoofase en van de informatie die nog wordt uitgevraagd bij de huidige aanbieders van beschermd wonen over huidige inwoners aan wie zij ondersteuning leveren.

D. Bekostigingsvariant: "Resultaat gebonden, integrale, taakgerichte bekostiging"

Er zijn drie varianten voor de bekostiging van maatschappelijke ondersteuning beschikbaar:

- Inspanningsgericht.
Hierbij wordt afgerekend op grond van de geleverde inzet, vaak per inwoner.
- Outputgericht.
Hierbij wordt afgerekend op het verwachte (of: bereikte) resultaat, dat vooraf wordt bepaald en in een plan wordt vastgelegd.
- Taakgericht.
Hierbij wordt betaald voor het uitvoeren van een bepaalde taak. Dat kan per inwoner, per doelgroep of zelfs voor een bepaalde populatie als geheel.

Bij de keuze voor de wijze van bekostigen is het belangrijk uit te gaan van de wijze waarop de gemeenten willen sturen op de betreffende opgave. Bij 'Wmo-ondersteuning met Wonen' spelen twee elementen:

- De beschikbare middelen laten een forse daling zien, terwijl er nu al sprake is van een forse wachtlijst voor beschermd wonen. Dit leidt tot een belang om vooral financieel te sturen om tot beheersing van uitgaven te komen.
- De inhoudelijke ambitie gaat uit van de verschuiving van intramurale oplossingen voor psychisch kwetsbare inwoners naar ambulante oplossingen. Dit leidt tot een belang om vooral inhoudelijk te sturen om tot maximalisering van resultaten te komen.

Wij kiezen voor de combinatie van beide sturingsfilosofieën. Dat doen we omdat we weten dat de beoogde verschuiving van beschermd wonen naar beschermd thuis direct een financieel voordeel oplevert. De kosten van de huisvesting worden dan immers niet meer uit het zorgbudget voldaan. Dit levert per inwoner per jaar ca. € 15.000 à € 20.000 op. Naast het uitgangspunt van toewerken naar inclusie, levert dat een financiële reden om op dit resultaat in te zetten. Tegelijk is beheersing van de totale uitgaven noodzakelijk. De dalende middelen in de regio, in combinatie met de huidige wachtlijst voor beschermd wonen, maakt dat we ook strak financieel moeten sturen. In dialoog met de aanbieders werken we dit verder uit tot een voorkeursvariant die aansluit op beide belangen.

We gaan uit van bekostiging door middel een trajectprijs per inwoner (zie hiervoor bij de inhoud van de dienstverlening). Aan de basis van een trajectprijs ligt de met de aanbieders overeengekomen kostprijs per uur, gebaseerd op de 'AMvB reële tarieven Wmo'. Per intensiteitsniveau maken we een integrale trajectprijs, waarbij door "toegang" wordt bepaald welk traject per inwoner aan de orde is (licht, middel of zwaar; eventueel aangevuld met een wakende wacht) en voor welke duur de ondersteuning nodig is. Toegang beoordeelt daarbij vooral in welke periode het beoogd resultaat (in de kern: duurzame uitstroom) gerealiseerd kan worden. We gaan nog op zoek naar nadere (financiële) prikkels die het behalen van die resultaten versterken (bijvoorbeeld een 'bonus').

5. Financiële kaders

Budgetten

De separate werkgroep 'governance' werkt aan een voorstel voor het nieuwe financiële arrangement dat vanaf 2023 van toepassing is. De kern daarvan wordt gevormd door het beschikbare regionale budget. De eerste doorrekening van de uitkomsten van het nieuwe verdeelmodel laat zien dat dit regionale budget, als optelsom van het (afnemende) historische budget voor de centrumgemeente en de (groeiende) objectieve budgetten van de afzonderlijke gemeenten, daalt met ca. 17% in de periode tot 2032. Voor de regionale contractering zoals in deze startnotitie besproken, is een budgettair kader nodig dat bestaat uit de volgende onderdelen:

- Het objectieve budget ten behoeve van de Wmo-ondersteuning met Wonen voor de inwoners die vanaf 1-1-2023 een nieuwe indicatie krijgen.
- Het historisch budget van de centrumgemeente, ten behoeve van het beschermd wonen en het begeleid wonen voor zittende inwoners (die op 31-12-2022 beschikken over een geldige indicatie).

Op grond van de huidige gegevens, is de totale uitgave in 2021 ca. € 28 miljoen. Daarbij gaan we ervan uit dat een substantieel van de huidige PGB's kunnen worden omgezet in Zorg in Natura waarvoor de nieuwe contractering van toepassing is.

Tarieven

Voor de verschillende trajecten worden reële tarieven bepaald. Dat gebeurt met inachtneming van de AMvB. Dat betekent dat het tarief (zijnde basis kostprijs per uur), in samenspraak met vertegenwoordigers van de regionale aanbieders, wordt opgebouwd uit de volgende elementen:

Parameter	Omschrijving
Inschaling	Dit betreft de functiemix van personeel in de directe hulpverlening, als vertaling van de kwaliteitseisen voor een bepaalde dienst of product. Hierbij wordt een combinatie gemaakt van verschillende cao's (GGZ, SW, GHZ) en verschillende functieniveaus.
Opslagen	Hierbij gaat het om reguliere opslagen op het salaris bij de gekozen functieniveaus, zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, individuele keuzebudgetten, onregelmatigheidstoeslag, etc.
Sociale lasten	Dit betreft de werkgeverslasten, zoals de verschillende verplichte verzekeringen, pensioen, etc. Deze kunnen per cao verschillen, maar worden in het kostprijsmodel gebundeld.
Overhead	Hierbij gaat het om een opslag voor de kosten van de organisatie waarin het personeel dat de behandeling/ondersteuning biedt, werkzaam is. Vaak onderverdeeld in personele overhead (de kosten van overig personeel, zoals management, staf, beleid, administratie, etc.) en de overige kosten (alle overige, materiële kosten). Ook worden hier vaak opleidingskosten en reiskosten onder begrepen.
Productiviteit/ declarabiliteit	Dit betreft een correctie op de kosten van een medewerker in de directe hulpverlening voor niet-productieve (niet-declarabele) uren. Vaak als het jaarlijks aantal werkbare en declarabele uren waardoor de totale jaarlijkse kosten per fte worden gedeeld. Hierin zit bijvoorbeeld een correctie voor vrije dagen, feestdagen, algemene tijd, werkoverleg, ziekteverzuim, etc.
Risico-opslag	Ook wordt een opslag toegevoegd voor risico's; deze parameter waarborgt de continuïteit van de organisatie.
Wonen	Hierbij gaat het om de kosten van de stenen (huur, onderhoud, afschrijvingen, rente, etc.) en de kosten van het hotelmatige voorzieningen (schoonmaak, levensonderhoud, maaltijden, etc.).
Toezicht	Dit betreft de kosten van toezicht (op afstand, als slaapwacht en/of in sommige gevallen als een wakende wacht nodig is).

Tabel: kostprijscomponenten t.b.v. de opbouw van reële tarieven

6. Programma van Eisen

Ten behoeve van de contractering wordt een Programma van Eisen opgesteld aan de hand waarvan de selectie van aanbieders wordt uitgevoerd. In deze paragraaf schetsen we enkele aspecten die in een PvE kunnen worden uitgewerkt.

- Keuzevrijheid en acceptatieplicht

Inwoners met een indicatie van 'Wmo-ondersteuning met Wonen' kiezen in principe zelf welke gecontracteerde aanbieder de ondersteuning gaat leveren. Dit bevordert de functionaliteit en effectiviteit van de ondersteuning en doet recht aan de positie van de inwoner.

De gecontracteerde aanbieder heeft in beginsel een acceptatieplicht. Indien de gekozen aanbieder van oordeel is dat de ondersteuning zoals zij die bieden niet past bij de aard en omvang van de problematiek van de inwoner, is de gekozen aanbieder aangewezen om in communicatie met de inwoner een beter passend alternatief te vinden.

In gevallen waarin de acceptatieplicht niet in het belang van de inwoner werkt, wordt in overleg met de (regionale) toegang gezocht naar het best passende alternatief.

De strekking van de acceptatieplicht leidt tevens tot de verplichting tot actief wachtlijstbeheer door de gecontracteerde aanbieder. Deze is gehouden om gedurende een wachtperiode voor acceptabele en effectieve overbruggingsondersteuning te zorgdragen.

Als een zorgaanbieder zich heeft gemeld voor bepaalde doelgroep, dan heeft deze aanbieder acceptatieplicht. Dus een zorgaanbieder kan keuzes maken aan de voorkant, maar ingeschreven betekent ook leveren.

Een aanbieder mag een inwoner niet weigeren op andere gronden, zoals leeftijd, geslacht, afkomst, geaardheid, inkomen, levensbeschouwing, gezondheidstoestand of anderszins.

- Terugdringen administratieve lasten

Omdat we uitgaan van vooraf bepaalde trajectfinanciering, behoeft de geleverde ondersteuning niet op feitelijke productie te worden geregistreerd. Daarmee leveren we een belangrijke bijdrage aan het terugdringen van administratieve lasten.

De aanbieder dient wel te voldoen aan het landelijk vastgestelde administratieprotocol (zie de instructies op de website van het ketenbureau i-Sociaaldomein⁶).

- Kwaliteitscriteria

De gecontracteerde aanbieder:

- werkt volgens wetenschappelijke inzichten;
- beschikt over voldoende opgeleid personeel;
- beschikt over een erkend kwaliteitskeurmerk;
- is bereid tot het aangaan van een overeenkomst op basis van partnerschap om de beoogde transformatie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis de komende jaren vorm en inhoud te geven;
- heeft een uitgesproken visie om op basis van partnerschap samenwerking aan te gaan om de beoogde transformatie naar beschermd thuis en sociale inclusie daadwerkelijk te maken;

⁶ Zie: <https://i-sociaaldomein.nl>

- is bereid waar nodig onderaannemerschap aan te gaan met collega zorgaanbieders, waarmee wordt zorggedragen voor goede spreiding van het zorglandschap in de regio IJssel-Vecht.

- Op- en afschalen
Omdat het voor de inwoners in beschermd wonen (alle varianten) belangrijk kan zijn dat er snel wordt geschakeld tussen verschillende niveaus van ondersteuning, is het noodzakelijk dat de aanbieder in staat is de ondersteuning eenvoudig te kunnen op- en afschalen. Voorwaarde daartoe is dat de aanbieder die voor Wmo-ondersteuning met Wonen is gecontracteerd, ook voor ambulante Wmo-ondersteuning in de regio is gecontracteerd.

- Dagbesteding
De aanbieder van Wmo-ondersteuning met Wonen kan voor alle inwoners ook dagbesteding verzorgen, dicht bij de woonplaats van de inwoner. Dit hoeft niet per se te zijn dat de gecontracteerde aanbieder de dagbesteding zelf aanbiedt, een passende afspraak met andere aanbieders van dagbesteding kan volstaan.

7. Vervolgproces

Tijdpad

Na het vaststellen door het BO in september 2021, dient deze notitie als uitgangspunt ter voorbereiding op de inkoop van Beschermd Wonen voor de regio IJssel-Vecht.

Na het akkoord door het BO verloopt het proces van de inkoop in grote lijnen langs de volgende stappen:

Stap in de procedure	Planning
Instellen projectorganisatie inkoop beschermd wonen	September / oktober 2021
Vorbereiden van de documenten t.b.v. de aanbesteding (zoals concept Raamovereenkomst, PvE)	oktober / november 2021
Vaststellen documenten	december 2021
Publicatie dialoofase via TenderNed	januari 2021
Beoordelen aanmeldingen, vaststellen deelnemers, voorbereiden overlegondes	Januari / februari 2022
Dialoofase met huidige en belangstellende aanbieders (2 tot 3 bijeenkomsten) Thema's zijn o.a.: Uitwerking kaders, concept Raamovereenkomst, concept Programma van Eisen (waarin benoemd kwaliteitskader en overige eisen), tarieven.	februari / mei 2022
Vaststellen van de definitieve stukken door Bestuurlijk Overleg ⁷	begin juni 2022
Inschrijffase en publicatie via TenderNed	juni / juli 2022
Afwikkelen van de procedure, w.o. Nota van inlichtingen, gunning ROK en implementatie	augustus / december 2022
Inwerkingtreding nieuwe overeenkomst	1 januari 2023

Tabel: globale planning vervolgproces

Betrokkenen

Van belang is dat de in projectorganisatie vertegenwoordigers deelnemen vanuit:

- toegang
- contractmanagement
- gemeentelijke organisatieonderdelen (w.o. financiën, Wmo administratie, juridische zaken)
- toezicht

Daarnaast is overleg nodig met:

- accountant (controller en externe accountant (consultatie bekostiging en administratieprotocol)
- participatieraad (als klankbord)

⁷ Let op: hieraan gaat mogelijk lokale besluitvorming in alle gemeenten vooraf!

Bijlage 1: Doelgroepen

Ten behoeve van een inhoudelijke sturing op de transformatie, is overwogen om twee typen indelingen naar mogelijke doelgroepen te hanteren. Een eerste indeling die helpt te beoordelen waar een cliënt thuishoort als het gaat om de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. En een tweede indeling die helpt bij het herinrichten van het regionale zorglandschap met het oog op de kenmerken van de uiteindelijk benodigde locaties in de regio.

A. De beweging naar Beschermd Thuis

Voor deze beweging is het van belang inzicht te krijgen in de factoren die belangrijk zijn bij het bepalen van de beste plek waar een cliënt woont in verband met de ondersteuning. Hierbij gaat het om de vertaling van glijdende schaal van intramuraal naar ambulante. Deze onderstaande indeling⁸ biedt ondersteuning bij het beoordelen van de kans dat een individuele cliënt de beweging naar beschermd thuis kan maken en wat daarvoor nodig is. Deze indeling gaat uit van zes profielen. Deze zijn gebaseerd op kenmerken van de hulpvraag van de cliënt, de kenmerken van de ondersteuning en de veiligheidssituatie. De namen van de zes profielen zijn willekeurig bepaald en kunnen worden aangepast.

Profiel	Woonvorm	Hulpvraag	Ondersteuning	Veiligheid	Gemiddelde inzet uren per week
Zelfstandig thuis 1	Cliënt huurt/heeft zelf woonruimte	Planbaar Uitstelbaar	Ambulante begeleiding op vastgestelde momenten (minimaal MBO-niveau)	Geen problemen die om enige vorm van toezicht vragen	Nader te bepalen
Zelfstandig thuis 2	Cliënt huurt/heeft zelf woonruimte	Planbaar Uitstelbaar	Ambulante begeleiding op vastgestelde momenten waarbij gespecialiseerde kennis noodzakelijk is (regie op HBO-niveau)	Geen problemen die om enige vorm van toezicht vragen	Ntb
Beschermd thuis 1	Cliënt huurt/heeft zelf woonruimte	Overwegend planbaar Deels uitstelbaar	Op vastgestelde momenten, tenzij hulpvraag niet uitgesteld kan worden (regie op HBO-niveau)	Toezicht op afstand 24/7 telefonische bereikbaarheid	Ntb

⁸ Deze indeling is afgeleid van het voorbeeld dat bureau HHM heeft ontwikkeld in opdracht van de gemeente Rotterdam.

Profiel	Woonvorm	Hulpvraag	Ondersteuning	Veiligheid	Gemiddelde inzet uren per week
Beschermd thuis 2	Cliënt huurt woonruimte: - met koppelbeding zorg/wonen in de nabijheid van aanbieder; - in een 'omklapconstructie' ⁹	Overwegend planbaar Deels uitstelbaar	Op vastgestelde momenten, tenzij hulpvraag niet uitgesteld kan worden (begeleiding op HBO-niveau, regie minimaal HBO-niveau)	Toezicht op afstand 24/7 bereikbaar en binnen 0,5? uur (of 45 minuten?) beschikbaar	Ntb
Beschermd wonen 1	Cliënt woont intramuraal op locatie van de aanbieder	Niet planbaar Niet uitstelbaar	24/7 aanwezig	Toezicht in nabijheid noodzakelijk Slappende wacht	Licht 4 uur Middel 8 uur Zwaar 12 uur
Beschermd wonen 2	Cliënt woont intramuraal op locatie van de aanbieder	Niet planbaar Niet uitstelbaar	24/7 aanwezig	Toezicht in nabijheid noodzakelijk. Wakende wacht Ook onaangekondigde (bemoei)zorg kan nodig zijn	Licht 4 uur Middel 8 uur Zwaar 12 uur

B. De nieuwe inkoop Beschermd wonen 2023

De inkoop voor BW vanaf 2023 wordt momenteel voorbereid. De startnotitie is na het Bestuurlijk Overleg van 28 mei aangepast. Ook is tijdens dat BO aandacht gevraagd voor een inhoudelijke benadering op basis van doelgroepen. In de aanloop naar de nieuwe inkoop wordt breder nagedacht over de inhoudelijke sturing op het veranderende zorglandschap. Een inhoudelijke uitwerking vanuit doelgroepen kan daarbij behulpzaam zijn, ondanks dat dit nu niet wordt gedaan en er geen feitelijke informatie over doelgroepen beschikbaar is. De onderstaande indeling¹⁰ is te beschouwen als een verbijzondering op de profielen 5 en 6 uit de tabel hierboven. Het gaat om de vertaling van cliëntkenmerken naar de eisen die kunnen worden gesteld aan het verblijf wanneer de betreffende cliënten daadwerkelijk 'beschermd' moeten wonen.

DOELGROEP	OMSCHRIJVING
A. Individuele veiligheid	Dit betreft de cliënten die, meestal op basis van klassieke psychiatrische problematiek, bescherming nodig hebben omdat zij anders voor zichzelf een gevaar kunnen vormen.

⁹ Huur wordt niet vanuit zorggelden gefinancierd. Zorgaanbieder staat voor een bepaalde periode garant voor de huur, cliënt is zelf verantwoordelijk voor de huur. Na de bepaalde periode wordt de woning 'omgeklapt', d.w.z. de zorgaanbieder staat niet meer garant voor de huur, de cliënt is hier zelf voor verantwoordelijk en aansprakelijk.

¹⁰ Deze indeling is afkomstig van de uitwerking die bureau HHM heeft gemaakt na onderzoek in opdracht van de gemeente Nijmegen.

DOELGROEP	OMSCHRIJVING
B. Prikkelarme omgeving	Dit betreft een verbijzondering van de eerste categorie. Er zijn cliënten die voor hun eigen ontwikkeling vooral behoefte hebben aan een prikkelarme (woon)omgeving en/of die minder goed in een groep functioneren. Vaak zijn dit cliënten met psychiatrische stoornissen in het autistische spectrum.
C. Omgevingsveiligheid, abstinente	Dit betreft cliënten die mogelijk een gevaar voor hun omgeving kunnen betekenen. Vaak zien we dat hier verslavingsgedrag aan ten grondslag ligt. Deze categorie heeft de verslaving min of meer onder controle; op de locatie zijn de cliënten abstinente.
D. Omgevingsveiligheid, niet-abstinente	Dit zijn vergelijkbare cliënten als de derde categorie, met dit verschil dat deze cliënten niet abstinente zijn.
E. Verlengde opvoeding	Dit betreft cliënten die nog niet de mate van zelfstandigheid hebben verworven die bij hun leeftijd past. De beschermende woonomgeving biedt hun de ruimte om aan die zelfstandigheid te werken. Vaak betreft dit jongere cliënten en/of cliënten met een licht verstandelijke beperking of ASS. Deze doelgroep komt soms kortdurend voor Wlz-opname in aanmerking (SGLVG-pakketten).
F. Overige bescherming en forensisch	Dit betreft cliënten die niet duidelijk in één van de vorige categorieën zijn onder te brengen. Onder deze categorie rekenen we ook de cliënten die op een forensische titel zijn binnengekomen en waarbij het niet duidelijk is of en op basis welke onderliggende problematiek na beëindiging van de forensische periode een verlenging van het beschermd wonen is aangewezen.

Hieronder zijn beide indelingen in onderling verband weergegeven:

AMBULANT

Zelfstandig Thuis

Beschut Thuis

Geclusterd Wonen

Beschermd Wonen 1

Beschermd Wonen 2

Individuele
Veiligheid

Prikkelarme
omgeving

Omgeving
(abstinent)

Omgeving
(gebruiker)

Verlengde
opvoeding

Overig,
forensisch

INTRAMURAAL

DOELGROEPEN INTRAMURAAL