1e Nota van Inlichtingen Wmo Safehouse Regio Midden-IJssel

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	1	Verzoek tot heroverweging kostprijs Safehouse-etmaal tarief	Geachte heer/mevrouw, Na vergelijking van de door u gehanteerde tarieven met die van diverse andere gemeenten zijn wij tot de conclusie gekomen dat het voorgestelde etmaaltarief aanzienlijk lager ligt dan gebruikelijk is binnen vergelijkbare voorzieningen. Bij nadere analyse hebben wij vastgesteld waardoor dit verschil ontstaat en dat willen wij graag met u delen. In de huidige kostprijsberekening lijken de hotelmatige kosten niet te zijn opgenomen, terwijl deze kosten essentieel zijn voor het kunnen aanbieden van een kwalitatief en veilig Safehouse-verblijf. Het betreft onder andere de volgende kostenposten: Huur van de locatie; Gas, water en elektra; Internetvoorzieningen; Inventaris en inrichting; Dagelijkse lunchvoorziening; Wekelijkse gezamenlijke avondmaaltijd; Uitvoering van urinecontroles. Hoewel Cliënten een eigen bijdrage leveren in de vorm van huur, dekt deze bijdrage de werkelijke kosten niet volledig. Om het Safehouse-product verantwoord te kunnen aanbieden, dient minimaal circa 50% van deze hotelmatige kosten in het etmaaltarief te worden verwerkt. Op dit moment lijken deze kosten niet te zijn meegenomen binnen de overhead- of kostprijsberekening. Wij verzoeken u daarom vriendelijk de kostprijs van het product te heroverwegen. Tegen het huidige tarief is het voor onze organisatie helaas niet mogelijk om een kwalitatief verantwoord aanbod te doen en ons in te schrijven op deze opdracht. Wij zien uw reactie met belangstelling tegemoet.	Wij herkennen uw constatering dat huisvestings- en hotelmatige kosten niet in de tariefberekening zijn meegenomen niet. Zoals ook toegelicht in de beantwoording van de eerste marktconsultatie, wordt in de tariefberekening rekening gehouden met verschillende kostencomponenten, waaronder personele overhead (21,7%) , materiële kosten en kapitaallasten (11,66%). Voor het product Safehouse inclusief verblijf wordt daarnaast een afzonderlijke opslag van 13,5% gehanteerd voor huisvestings- en hotelmatige kosten. Deze opslag komt boven op de reguliere opslag voor materiële kosten en kapitaallasten. Hiermee wordt rekening gehouden met onder andere de kosten van huisvesting, energie, onderhoud, inventaris, inrichting en overige locatie gebonden voorzieningen. Daarnaast is voor Safehouse inclusief verblijf een afzonderlijke vergoeding voor voeding opgenomen, gebaseerd op de NIBUD-normen. Voor prijspeil 2028 bedraagt deze circa € 8,76 per Cliënt per dag. Bij het product Safehouse exclusief verblijf zijn de kosten van huisvesting, energie, onderhoud, inventaris, inrichting en overige locatiegebonden voorzieningen niet opgenomen, omdat de inwoner de woonlasten en kosten voor voeding en levensmiddelen zelf draagt. Dit onderscheid volgt uit de productomschrijving van de regio. De reguliere kosten, die voor alle Cliënten (ongeacht of zij wel of niet verblijven) dienen gedekt te worden vanuit de personele en materiële kosten. Urinecontroles vallen daar ook onder. Voor urinecontroles zijn de kosten daarom opgenomen onder de materiële kosten en de personele overhead.

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
			Met vriendelijke groet,	
2	1	Minnesota model	Waarom is specifiek het Minnesota model noodzakelijk om toe te passen als zorgaanbieder en waarom volstaan gelijkwaardige alternatieven niet?	Het Safehouse is een middelvrije woonvoorziening. Cliënten met een verslavingsproblematiek wonen er samen in de fase na of naast hun klinische behandeling. Aanbestedende dienst is van mening dat geen andere methode tegelijk aan alle uitgangspunten voldoet: abstinentiegericht, één gezamenlijke methode voor de leefgroep, aansluiting op de 12-stappenketen en inzet van ervaringsdeskundigheid. Het voorschrijven van het Minnesotamodel is daarmee gerechtvaardigd. De eis blijft ongewijzigd.
3	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 16 productiviteit	In de productiviteitsberekening wordt onvoldoende inzichtelijk gemaakt in hoeverre rekening is gehouden met indirect Cliëntgebonden tijd, zoals dossiervorming, rapportages en overleg. Wanneer deze tijd onvoldoende wordt meegenomen, ontstaat een te hoge berekende productiviteit, waardoor de benodigde personele inzet en kostprijs worden onderschat. Kan de regio onderbouwen hoe indirect Cliëntgebonden tijd is verwerkt in de productiviteitsberekening en waarom hiervoor geen expliciete correctie is toegepast? Wij verzoeken de regio deze tijd alsnog mee te nemen en de productiviteit hierop aan te passen. In andere kostprijsonderzoeken wordt hiervoor uitgegaan van 75 uur op jaarbasis. Is de regio bereid dit uitgangspunt over te nemen, dan wel te onderbouwen welk aantal uren voor Safehouse zorg representatief is, zodat de productiviteit en de daaruit voortvloeiende kostprijs realistisch worden vastgesteld?	Binnen de normen voor personele inzet zoals opgenomen in de productbeschrijving, wordt rekening gehouden met zowel directe als indirecte Cliëntgebonden tijd. Het uitgangspunt is dat medewerkers gedurende hun aanwezigheid op locatie, of tijdens de uren waarin zij beschikbaar zijn voor het beantwoorden van (spoedeisende) hulpvragen, ook indirecte Cliëntgebonden werkzaamheden kunnen verrichten. Hierbij kan worden gedacht aan het opstellen van rapportages, het bijwerken van Cliëntdossiers en overleg met collega's. Deze werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd op momenten waarop geen directe begeleiding of interventie noodzakelijk is.
4	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 15 adviestarieven	Op basis van de gehanteerde uitgangspunten en de resulterende tariefstelling vragen wij ons af of het kostprijsonderzoek een volledig en realistisch beeld geeft van de noodzakelijke kosten van Safehousezorg. Verschillende gehanteerde parameters wijken af van uitgangspunten uit andere kostprijsonderzoeken, terwijl de onderbouwing en de doorwerking hiervan in het uiteindelijke tarief onvoldoende inzichtelijk zijn. Bovendien ligt het geadviseerde tarief voor prijspeil 2028 aanzienlijk lager dan tarieven voor vergelijkbare zorg die andere regio's reeds voor prijspeil 2026 hanteren. Kan de regio de gehanteerde berekeningsmethodiek en onderliggende aannames nader toelichten en beschikbaar stellen, en het tarief indien nodig aanpassen om te waarborgen dat sprake is van een reële kostprijs?	Bijlage 2 met de kostenopbouw wordt als bijlage van deze NVI gepubliceerd
5	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 15 adviestarieven	Het geadviseerde tarief voor Safehousezorg in regio Midden-IJssel voor prijspeil 1 januari 2028 ligt aanzienlijk lager dan de tarieven die in het kostprijsonderzoek van regio IJssel-Vecht voor prijspeil 2026 zijn	Verschillen in de inhoudelijke opdracht tussen regio's bemoeilijken een vergelijking tussen rapportages van verschillende regio's. Daarnaast wordt het tarief in de Regio IJssel-Vecht op een andere

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
			vastgesteld, terwijl dit onderzoek ook door andere regio's als referentie wordt gebruikt. Dit verschil is opvallend, aangezien het tarief voor 2028 rekening zou moeten houden met de kostenontwikkeling sinds 2026. Kan de regio een inhoudelijke vergelijking verstrekken tussen de gehanteerde uitgangspunten en kostencomponenten van beide onderzoeken en inzichtelijk maken waardoor het tarief voor 2028 desondanks lager uitkomt dan het tarief voor 2026? Wij verzoeken de regio de volledige kostprijsberekening hierop te her beoordelen en, indien blijkt dat noodzakelijke kosten of realistische uitgangspunten ontbreken of te laag zijn gewaardeerd, het geadviseerde tarief dienovereenkomstig aan te passen, zodat een reële prijs voor Safehouse Zorg wordt vastgesteld.	wijze opgebouwd, waardoor een detailvergelijking moeilijk wordt gemaakt. Echter zijn alle elementen zoals benoemd in het voorgenoemde rapport wel op verschillende wijze in dit tariefonderzoek geborgd, hetgeen ook blijkt uit de uitkomsten van het door uw aangehaalde rapport.
6	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 15 adviestarieven	De regio indexeert de berekende tarieven naar prijspeil 1 januari 2028 op basis van voorlopige indexcijfers voor 2027 en een gewogen verhouding tussen OVA en PPC. De gekozen verhoudingen en de berekening van de indexering zijn voor ons onvoldoende inzichtelijk. Daarnaast sluiten de beschreven berekeningsstappen en de genoemde uitkomsten niet zonder nadere toelichting op elkaar aan, onder meer ten aanzien van de resterende maanden per cao. Kan de regio de volledige berekening van de indexering inzichtelijk maken, inclusief de onderbouwing van de gekozen OVA/PPC-verhoudingen, de gehanteerde perioden en de berekening per cao? Kan de regio tevens toelichten hoe wordt omgegaan met afwijkingen tussen voorlopige en definitieve indexcijfers en hoe wordt geborgd dat de tarieven per 1 januari 2028 aansluiten bij de daadwerkelijk te verwachten kostenontwikkeling?	Excuses, dit staat inderdaad niet goed in het rapport en moet inderdaad de resterende 7 maanden van 2027 zijn i.p.v. resterende 5 maanden van 2027. Voor de herstelgerichte activiteiten is het percentage 3,74% gehanteerd op basis van 90% van de OVA en 10% van de PPC. Dit staat ook zo omschreven in het rapport. Zie bijgevoegd de herziene versie van het rapport met daarin de resterende 5 maanden gecorrigeerd naar resterende 7 maanden.
7	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 15 adviestarieven	De regio licht de afzonderlijke parameters en de daarbij gehanteerde percentages toe, maar maakt niet inzichtelijk hoe deze gezamenlijk worden toegepast en leiden tot de uiteindelijke kostprijs. Hierdoor ontbreekt de mogelijkheid om de volledige berekening te controleren en te beoordelen of alle noodzakelijke kosten op een realistische wijze zijn meegenomen. Kan de regio de volledige rekenmethodiek en berekening achter de vastgestelde tarieven beschikbaar stellen, inclusief de formules, de toepassing en onderlinge samenhang van de parameters, de gehanteerde percentages en de doorrekening naar het uiteindelijke tarief? Hiermee moet inzichtelijk en controleerbaar worden hoe de kostprijs tot stand komt en hoe is geborgd dat deze aansluit bij de noodzakelijke kosten van zorgverlening en de uitgangspunten voor een reële prijs.	Bijlage 2 met de kostenopbouw wordt als bijlage van deze NVI gepubliceerd

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
8	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 13 groepsgrootte	De regio hanteert een gemiddelde groepsgrootte van 32,9 deelnemers. Op basis van onze praktijkervaring zien wij dat een groepsgrootte van circa 24 deelnemers realistischer is voor Safehouses. De gehanteerde groepsgrootte heeft directe invloed op de benodigde personele inzet en de kwaliteit en intensiteit van de begeleiding. Kan de regio onderbouwen op basis van welke objectieve gegevens en inhoudelijke criteria de groepsgrootte van 32,9 deelnemers is vastgesteld en aantonen dat deze representatief en haalbaar is voor Safehouse aanbieders? Is de regio bereid de gehanteerde groepsgrootte te herzien naar circa 24 deelnemers, zodat de berekende personele inzet beter aansluit bij de praktijk en de noodzakelijke kwaliteit van zorg?	De 32,9 betreft een rekenkundige norm voor de verdeling van kosten over Cliënten, niet zonder meer een verplicht minimumaantal bedden per afzonderlijke locatie. De rapportage koppelt groepsnormen aan de vereiste aanwezigheid en begeleidingsinzet. Het Safehouse kent volgens de productomschrijving fysieke aanwezigheid van 07.00 tot 19.30 uur en daarna telefonische bereikbaarheid met aanwezigheid binnen 30 minuten. In de definitieve rekenbijlage is een norm van 32,8696 Cliënten als invoer gehanteerd. Geldt op de voorschriften zoals opgenomen in de productbeschrijving is de norm van 32,9 noodzakelijk om aan de gestelde beschikbaarheidseisen. Deze norm zegt niets over de invulling van de taak, zoals daar door de medewerkers invulling aan moet worden gegeven.
9	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 13 groepsgrootte	De regio hanteert voor herstelgerichte activiteiten een gemiddelde groepsgrootte van 11,2 deelnemers, terwijl in andere kostprijsonderzoeken die ons bekend zijn, wordt uitgegaan van een groepsgrootte van 1 begeleider op 8 deelnemers. Deze afwijking heeft directe invloed op de benodigde personele inzet en daarmee op de berekende kostprijs. Kan de regio onderbouwen op basis van welke objectieve gegevens en inhoudelijke criteria is gekozen voor een groepsgrootte van 11,2 deelnemers en waarom wordt afgeweken van de landelijk gehanteerde norm van 1 begeleider op 8 deelnemers? Is de regio bereid de groepsgrootte aan te passen naar 1:8, zodat de personele inzet aansluit bij de benodigde begeleiding en de kwaliteit van de herstelgerichte activiteiten gewaarborgd blijft?	Uw conclusie is correct. 11,2 is inderdaad niet de omvang van de groep ten behoeve van herstelgerichte activiteiten. Hier is een fout gemaakt in de rapportage. Dit moet inderdaad een groepsomvang van 8 zijn met 1 begeleider op de groep. In de berekening is wel met een groepsomvang van 8 toegepast. We zullen deze fout in een aangepaste versie van het rapport corrigeren. Dit is niet van invloed op het gepubliceerde tarief.
10	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 11 overhead	De regio hanteert een overheadpercentage van 21,7% op basis van de Benchmark Care van Berenschot, terwijl in andere kostprijsonderzoeken die eveneens gebruikmaken van deze benchmark een percentage van 35,3% wordt gehanteerd. Daarnaast vragen wij ons af in hoeverre deze benchmark en de gehanteerde referentiegroep daadwerkelijk representatief zijn voor de specifieke zorgvorm Safehouses. Kan de regio onderbouwen in hoeverre de Benchmark Care en de gebruikte referentiegroep specifiek aansluiten bij de organisatie en bedrijfsvoering van Safehouses, en verklaren hoe het overheadpercentage van 21,7% is vastgesteld in vergelijking met de 35,3% die in andere kostprijsonderzoeken wordt gehanteerd? Indien de representativiteit en toereikendheid van het gehanteerde percentage niet aantoonbaar zijn, is de regio dan bereid de overheadnorm te herzien op basis van een passende referentiegroep en de noodzakelijke overheadkosten van Safehouses?	Het percentage personele overhead van 21,70% voor cao GGZ en Sociaal Werk is gebaseerd op de Benchmark Care van Berenschot. Bij de toetsing is rekening gehouden met sector-/cao-specifieke referentiegroepen en een vergelijking met openbare jaarrekeninggegevens van zorgaanbieders die in Midden-IJssel werkzaam zijn. De 21,7% bevat de personele overhead, waar de materiële overhead en kapitaalslasten (11,66%) en waar van toepassingen kosten voor huisvesting en hotelmatig kosten (13,5%) nog aan moeten worden toegevoegd dan nog aan moeten worden toegevoegd.

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
11	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 9 gehanteerde functiemix	De regio hanteert in de functiemix FWG-schalen 35 tot en met 50. In onze praktijk zien wij dat voor de uitvoering van Safehousezorg functies in FWG 45 tot en met 55 noodzakelijk zijn. Mede gezien de huidige arbeidsmarktkrapte is het bovendien niet realistisch om ervan uit te gaan dat gekwalificeerd personeel structureel in de lagere schalen kan worden aangetrokken en behouden. Kan de regio onderbouwen op basis van welke objectieve gegevens en inhoudelijke criteria de gehanteerde functiemix is vastgesteld en aantonen dat deze representatief is voor Safehouse aanbieders in Nederland? Een uitvraag onder een beperkte groep marktpartijen is naar onze mening niet zonder meer representatief voor de gehele sector. Is de regio bereid de functiemix te herzien op basis van de daadwerkelijk vereiste deskundigheid, de actuele arbeidsmarktsituatie en de noodzakelijke functieniveaus, zodat de personele kosten realistisch in het tarief worden meegenomen?	De door u aangegeven schalen betreffen medewerkers in MBO+/HBO of HBO. Vanuit de productbeschrijving van de regio is opgenomen dat de regio de dienstverlening op het niveau van MBO, ondersteund door HBO georganiseerd wil hebben. Uw opgave strookt daarbij niet met de afgestemde productbeschrijvingen van de regio. We nemen uw signaal mee in het onderzoek en komen hier uiterlijk 24 november op terug.
12	1	Bijlage 9 Tarieven - bladzijde 9 gehanteerde functiemix	De regio hanteert een verdeling van 15% cao GGZ en 85% cao Sociaal Werk, terwijl in andere kostprijsonderzoeken die ons bekend zijn, wordt uitgegaan van 100% cao GGZ. Kan de regio onderbouwen op basis waarvan voor deze afwijkende verdeling is gekozen en hoe deze aansluit bij de feitelijke personeelsinzet en arbeidsvoorwaarden? Wij verzoeken de regio de verdeling te heroverwegen en uit te gaan van 100% cao GGZ, dan wel de gekozen verdeling deugdelijk te onderbouwen, zodat het tarief aansluit bij de noodzakelijke personele kosten en de uitgangspunten voor een reële prijs conform de toepasselijke AMvB.	In de marktconsultaties is getoetst of partijen alleen onder de GGZ vallen. Gedurende de marktconsultatie werd door partijen die ook onder de CAO Sociaal Werk vallen, aangegeven het product Safe House te leveren. Deze verhouding is daarop gebaseerd.
13	1	Bijlage 5 pve 6.20	De regio onderschrijft dat middelengebruik en terugval aanleiding kunnen zijn om de ondersteuning te beëindigen. Dit uitgangspunt zien wij echter nog onvoldoende expliciet terug in de passage over zwaarwegende redenen. Binnen een Safehouse kunnen middelengebruik en terugval, gezien ons beleid van totale abstinentie en zero-tolerance, aanzienlijke risico's met zich meebrengen voor de veiligheid en het herstel van de betreffende Cliënt, maar ook voor de veiligheid van medebewoners en medewerkers. Om dit beleid consequent en geloofwaardig te kunnen handhaven, is het noodzakelijk dat overtredingen daadwerkelijk en duidelijk worden opgevolgd. Kan de regio terugval en het overtreden van het abstinentiebeleid daarom expliciet opnemen als zwaarwegende redenen voor het beëindigen van de ondersteuning?	Nee, de eis blijft gehandhaafd. Het zero tolerance beleid wordt namelijk bevestigd in andere eisen zoals 6.7 en 6.18. Eis 6.18 geeft ook specifiek aan dat de ondersteuning kan worden beëindigd als een Client zich niet houdt aan abstinentie.
14	1	Bijlage 5 pve 6.4 +6.5	Regio geeft aan dat opdrachtnemer de Opdrachtgever tijdig informeert over geplande uitstroom en wijzigingen in de beschikbare capaciteit.	De plaatsing van Cliënten verloopt via de Toegang. De Toegang kijkt bij welke Opdrachtnemer(s) tijdig een passende plek beschikbaar is,

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
			Graag willen wij vragen of de regio deze eis kan laten vervallen, aangezien wij als Safehouse niet werken met een regionale wachtlijst of vooraf beschikbare capaciteit en in- en uitstroom afhankelijk is van de individuele situatie van de Cliënt	bij voorkeur aansluitend op verblijf in een kliniek. Daarvoor heeft de Toegang actuele informatie nodig over geplande uitstroom en beschikbare capaciteit. In de context van Safehouse Cliënten beslaat de wachtperiode vaak alleen de tijd tussen het keukentafelgesprek (tussen Client en Toegang) en de daadwerkelijke instroom bij een Safehouse. Eisen 6.4 en 6.5 worden gehandhaafd.
15	1	Bijlage 5 pve 6.3	De regio hanteert een acceptatieplicht voor opdrachtnemers, tenzij er sprake is van zwaarwegende redenen die verband houden met de omstandigheden van de Cliënt. Safehouses werken echter niet met gegarandeerde plekken of wachtlijsten; instroom is afhankelijk van de actuele beschikbaarheid en de mogelijkheid om de Cliënt een passende en veilige plek te bieden. Hierdoor kan de acceptatieplicht in de praktijk wringen met de werkwijze van een Safehouse. Kan de regio de acceptatieplicht aanpassen, zodat rekening wordt gehouden met de actuele beschikbaarheid en de mogelijkheid om passende ondersteuning te bieden, en instroom alleen kan plaatsvinden wanneer hiervoor daadwerkelijk ruimte is?	De acceptatieplicht heeft betrekking op de beoordeling of een Client passend is bij Opdrachtnemer. Deze wordt alleen ingezet wanneer de Toegang oordeelt dat Client passend is bij Opdrachtnemer maar Opdrachtnemer Client weigert (en er geen sprake is van zwaarwegende redenen). Instroom vindt plaats als de Client passend is bij Opdrachtnemer én wanneer er bij Opdrachtnemer een plek beschikbaar is. Gelet hierop wordt eis 6.3 niet aangepast.
16	1	Productomschrijving	De VNG benadrukt in de Handreiking Safehouses het belang van directe doorstroom vanuit de kliniek naar een Safehouse. Het betreft kwetsbare Cliënten die net zijn afgekickt, waarbij terugkeer naar de thuissituatie in afwachting van plaatsing het risico op terugval vergroot. Kan de regio het streven naar directe, aansluitende doorstroom van klinische behandeling naar een Safehouse steviger formuleren en borgen, zodat onnodige overbrugging thuis wordt voorkomen en de kans op blijvende abstinentie wordt vergroot?	Het streven naar aansluitende instroom na een klinische opname is al op meerdere plekken opgenomen. De productomschrijving bepaalt dat het streven is om Cliënten in te laten stromen aansluitend op verblijf in een kliniek, om de kans op blijvende abstinentie zo groot mogelijk te maken (Bijlage 3). Daarnaast kijkt de Toegang bij welke Opdrachtnemer een passende plek tijdig, bij voorkeur aansluitend op verblijf in een kliniek, beschikbaar is (Programma van Eisen eis 6.6). Ook de Aanbestedingsleidraad noemt tijdige en intensieve ondersteuning direct na een detox- of behandeltraject als uitgangspunt (§ 1.2).
17	1	Productomschrijving	Er wordt aangegeven dat er tussen 07.00 en 19.30 uur fysiek begeleiding aanwezig dient te zijn op de locatie, bij aanwezigheid van één of meerdere Cliënten. Kan de regio dit aanpassen naar fysieke aanwezigheid van begeleiding op locatie van 08.00 tot 17.00 uur? Wij als Safehouse werken vanuit dit uitgangspunt en zijn daarnaast buiten deze tijden telefonisch bereikbaar. Indien de situatie van een Cliënt daarom vraagt, kan begeleiding binnen 30 minuten ter plaatse zijn.	De tijden waarop een medewerker fysiek aanwezig moet zijn, zijn gebaseerd op de ondersteuningsbehoefte van Safehouse Cliënten en de gesprekken met Safehouse organisaties tijdens de twee marktconsultaties. De tarieven zijn ook gebaseerd op de tijden die genoemd staan in de productomschrijving. De tijden voor fysieke aanwezigheid worden niet aangepast.
18	1	Productomschrijving	Landelijk wordt uitgegaan van 4 tot 5 uur individuele begeleiding per week, terwijl de regio 2 uur hanteert, inclusief systeemgerichte begeleiding. Kan de regio onderbouwen waarom hiervan wordt afgeweken?	Een landelijke norm over het aantal uren individuele uren voor een Safehouse traject zijn bij de Aanbestedende dienst niet bekend. De gehanteerde 2 uur per week is gebaseerd op de ondersteuningsbehoefte die we zien bij Safehouse Cliënten in combinatie met de input die de Safehouse organisaties tijdens de marktconsultaties hierop hebben geleverd.
19	1	Aanbestedingsleidr	Voor de doelgroep die meer toezicht behoeft en bij wie de zorgvraag	Het is een bewuste keuze geweest van de Aanbestedende dienst om

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
		aad 1.4 DOELGROEP, PRODUCTEN EN OPDELING IN PERCELEN pagina 13	minder goed kan worden uitgesteld, wordt in de praktijk regelmatig gebruikgemaakt van Safehouses met 24-uurs aanwezigheid. Zou de regio hiervoor een aanvullend product op willen nemen in de product structuur, met een bijbehorend aangepast tarief? En als dit niet mogelijk is, kan de regio bevestigen dat een maatwerkovereenkomst aangevraagd kan worden buiten het Safehouse product?	geen Safehouse product in te kopen met 24-uurs aanwezigheid. We zien hier onvoldoende vraag naar. Mocht een Client behoefte hebben aan ondersteuning met 24/7 aanwezigheid, dan is Client aangewezen op het aanbod Beschermd Wonen.
20	1	Aanbestedingsleidraad 1.4 DOELGROEP, PRODUCTEN EN OPDELING IN PERCELEN pagina 13	In de omschrijving van de doelgroep staat dat het vaak gaat om Cliënten die na eerdere behandel- of detoxpogingen zijn teruggevallen en gebaat zijn bij een veilige oefenplek. Deze formulering kan de indruk wekken dat sprake moet zijn van een eerdere terugval om in aanmerking te komen voor verblijf binnen een Safehouse. Kan de regio de omschrijving aanpassen, zodat duidelijk wordt dat Safehouse ook bedoeld is voor Cliënten die na een eerste behandeling of detox behoefte hebben aan een veilige en beschermde omgeving om hun herstel te bestendigen, vaardigheden te oefenen en zelfstandig functioneren op te bouwen?	We passen de omschrijving aan.
21	1	Bijlage 6	Kan de regio verduidelijken wat wordt bedoeld met de gevraagde capaciteit binnen de aanbesteding? Gaat het hierbij om het totale aantal beschikbare bedden binnen Safehouse, of verwacht de regio dat een vastgesteld aantal plaatsen gegarandeerd beschikbaar is? Safehouse werkt niet met gegarandeerde plaatsen, omdat de beschikbare capaciteit afhankelijk is van de uit- en instroom van Cliënten. Een plaats komt beschikbaar wanneer een Cliënt uitstroomt, waardoor de instroom van nieuwe Cliënten hierop moet worden afgestemd. Dit betekent dat de bezetting en beschikbaarheid van plaatsen kunnen fluctueren. Daarnaast ontvangen de meeste Safehouses Cliënten uit meerdere regio's en soms zelfs vanuit het hele land. Dit betekent dat de beschikbare bedden niet exclusief aan één regio zijn gekoppeld. De plaatsing vindt plaats op basis van de op dat moment beschikbare capaciteit, waarbij het principe van first come, first served wordt gehanteerd. Hierdoor kan geen vast aantal plaatsen voor een specifieke regio worden gegarandeerd.	De opgegeven capaciteit geldt voor specifiek Cliënten die vallen onder deze opdracht (met een toekenning Safehouse van de Toegang van regio Midden-IJssel) (Aanbestedingsleidraad § 1.3 en § 2.11). Er is geen afnamegarantie (§ 1.5). Voor plaatsen die niet bezet zijn, wordt geen vergoeding verstrekt. Er is geen sprake van beschikbaarheidsfinanciering. De opgegeven capaciteit hoeft daarom niet doorlopend uit lege plaatsen te bestaan. De aanbieder blijft verantwoordelijk voor het kunnen realiseren van de opgegeven capaciteit gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst. Voor het eerste jaar zal een overgangsregeling gelden waarbij rekening wordt gehouden met reeds geplaatste Cliënten en opbouw van het aantal Cliënten bij nieuw gecontracteerde aanbieders. Daarnaast is het mogelijk dat Opdrachtnemer bij lege plekken deze na toestemming van Opdrachtgever laat gebruiken door anders gefinancierde Cliënten.
22	1	Onderdeel Eisen in TenderNed	In het onderdeel "Eisen" op TenderNed worden bewijsstukken gevraagd voor de uitsluitingsgronden uit de UEA. Bij een aantal eisen wordt als bewijsstuk "Eigen verklaring" gevraagd. Is het daarbij voldoende om "Ja, ik voldoe aan deze eis" in te vullen zonder verdere bijlages in het geval dat de beschreven uitsluitingsgrond niet op onze organisatie van toepassing is? Of wil de regio nog een andere verklaring ontvangen?	Ja dat is voldoende.
23	1	Bijlage 2 Referentieformulier	Is het mogelijk om Gemeente Deventer als referent op te geven voor de referentieopdracht? Is het dan noodzakelijk om het referentieformulier alsnog te laten ondertekenen of hoeft dat niet omdat de gemeente/regio	Ja dat is mogelijk. Ook in dat geval wordt de verklaring van de referent (onderdeel 4 van het referentieformulier) ingevuld en ondertekend door de opdrachtgever van de referentieopdracht. Per

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
			dit zelf kan verifiëren? En is er een maximum van het aantal referentieopdrachten dat we aan mogen leveren?	Inschrijving mag maximaal één referentie worden ingediend (Aanbestedingsleidraad § 2.11 en § 3.3.4).
24	1	Heroverweging etmaaltarief Safehouse en verplichte afname	Als ik het goed uit de stukken begrijp heb jullie het etmaaltarief excl. verblijf gesteld op € 124,14 per etmaal per 01/01/2028 (indicatie vanaf heden tot die datum is hier inbegrepen). Het etmaal tarief in 2026 is reeds € 135 per etmaal. De vraag die op 2/10 jl. door onze collega Safehouse is gesteld, onderschrijven wij: in jullie kostprijs berekening is geen rekening gehouden met een aantal kosten. Zie hiervoor de genoemde vraag van 2/10. Kunnen jullie de gestelde prijs heroverwegen? Wij willen 6 bedden beschikbaar stellen indien we mee gaan doen met de aanbesteding. In hoeverre wordt dit verplicht? Want; 1) wij kunnen geen bedden vrijhouden als er geen aanmeldingen zijn van jullie gemeente en 2) wij willen wel aanmeldingen kunnen afwijzen als deze niet aan onze toelatingsvoorwaarden voldoen, dus de toelatingsbeslissing moet wel bij ons liggen zonder dat dit consequenties voor ons heeft. Hoe kijken jullie hier tegen aan, aan welke afspraken worden wij gehouden?	Het genoemde bedrag van € 124,14 per etmaal is het geadviseerde Safehouse-tarief exclusief verblijf, op prijspeil 1 januari 2028. Het tarief inclusief verblijf bedraagt € 147,85. Het onderscheid is wezenlijk: de exclusieve variant omvat geen afzonderlijke huisvestings-/hotelmatige vergoeding of maaltijdvergoeding, terwijl deze bij de inclusieve variant wel worden meegenomen. In beide varianten zijn onder andere begeleiding, herstelgerichte activiteiten, een risicomarge van 2% en compensatie voor een bezettingsgraad van 95% verwerkt. Deze vergelijking is op zichzelf onvoldoende reden voor tariefherziening, omdat er voor het tarief van 2026 geen onderbouwing onderligt. Op basis van de gepubliceerde elementen is het tarief opgesteld. Deze elementen zijn getoetst ind e twee marktconsultaties. Indien u van mening bent dat onderdelen in de kostprijsberekening ontbreken, verzoeken we u om dat in de volgende nota van inlichtingen aan te geven. Zie Ref. 21 voor de beantwoording van de vraag over het vrijhouden van bedden als er geen aanmeldingen zijn. Voor wat betreft de laatste vraag: in de productomschrijving is opgenomen welke ondersteuningsbehoefte Client heeft om voor het product Safehouse in aanmerking te kunnen komen. Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat de ondersteuning wordt geboden op basis van de productomschrijving. Bij plaatsing beoordeelt de Toegang of deze passend is. Als Opdrachtnemer meent dat het niet passend is dan volgt hierover overleg met de Toegang. Eindbeslissing over de plaatsing ligt bij de Toegang (zie PvE hoofdstuk 6). We onderzoeken het tarief op basis van het antwoord zoals geformuleerd bij vraag 11.
25	1	Onderdeel Eisen in TenderNed	Volgens de gepubliceerde Aanbestedingsleidraad moeten Gedragsverklaring aanbesteden en Verklaring belastingdienst alleen op verzoek van de regio worden verstrekt en niet bij de inschrijving. Tegelijkertijd worden deze documenten gevraagd als bewijsstukken in onderdeel Eisen op TenderNed, dat bij de inschrijving hoort. Tevens wordt er een non-faillissementsverklaring gevraagd in de Eisen op TenderNed maar deze wordt niet benoemd in de Aanbestedingsleidraad. Is het dan toch de bedoeling dat de inschrijver de genoemde documenten direct bij inschrijving aanlevert of alleen op verzoek van de regio in de beoordelingsfase? Als het laatstgenoemde het geval is,	Ja dat volstaat met uitzondering van de documenten die bij inschrijving dienen te worden opgeleverd.

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
			volstaat het om bij alle onderdelen van de Eisen in de inschrijffase "Ja, ik voldoe aan deze eis" in te vullen zonder verdere bijlages?	
26	1	Bijlage 6 Capaciteits- en locatieopgave	Klopt het dat er in de "Bijlage 6 Capaciteits- en locatieopgave" uitsluitend de aangeboden plekken en locaties voor deze aanbesteding (minimaal 6) ingevuld dienen te worden en niet de volledige capaciteit en alle locaties van het Safehouse? En verwacht de regio dat dit aantal plekken te allen tijde beschikbaar blijft, zodat een Cliënt per direct in kan stromen? Of wordt er rekening gehouden met bepaalde (korte) instroomtijd, in afstemming met de centrale toegang en Cliënt?	In de capaciteitsopgave (Bijlage 6) geeft Inschrijver de capaciteit op die hij voor deze aanbesteding aanbiedt (minimaal 6 plekken) en de locatie(s) waar deze plekken worden aangeboden. De totale capaciteit van de organisatie en locaties waar geen plekken voor deze opdracht worden aangeboden, hoeven niet te worden opgegeven.
27	1	Leidraad § 3.3.2, pagina 35–36.	Kunt u bevestigen dat een jaarrekening over een verlengd boekjaar dat het volledige kalenderjaar 2025 omvat, met de bijbehorende samenstellingsverklaring, voldoet aan de gevraagde referentieperiode?	Dat bevestigen wij.
28	1	Leidraad § 1.5–1.6, pagina 15–16; bijlage 6, onderdelen 2–3; presentatie 20 oktober, dia 13.	Hoe moet de bindende capaciteitsopgave worden uitgelegd: betreft dit exclusief voor Midden-IJssel gereserveerde plaatsen, of mogen deze plaatsen ook worden benut door Cliënten uit andere regio's, waarbij plaatsing plaatsvindt op basis van actuele beschikbaarheid?	In de capaciteitsopgave (Bijlage 6) geeft Inschrijver de capaciteit op die hij voor deze aanbesteding aanbiedt (minimaal 6 plekken) en de locatie(s) waar deze plekken worden aangeboden.
29	1	Leidraad 1.9, pagina 17; bijlage 9, pagina 9 en 15; bijlage 4, artikel 3.2, pagina 13–14	Kunt u de definitieve etmaaltarieven per 1 januari 2028 bevestigen, inclusief de daarin verwerkte indexatie, en het bijbehorende rekenbestand publiceren waarnaar het tarieven onderzoek verwijst?	Bijlage 2 met de kostenopbouw wordt als bijlage van deze NVI gepubliceerd. Mogelijk wordt het tarief nog aangepast naar aanleiding van het beantwoorden van vraag 11.
30	1	Bijlage 3, pagina 3; bijlage 5, eisen 6.18–6.20, pagina 17; bijlage 4, artikel 3.7, pagina 15	Op welke grondslag en over welke periode wordt de norm van minimaal 50% hbo-inzet berekend, en geldt deze norm per Cliënt, per locatie of voor de totale dienstverlening binnen de overeenkomst?	Het percentage van 50% is gebaseerd op het benodigde werk- en denkniveau van medewerkers gezien de ondersteuningsbehoefte van Cliënten zoals beschreven in de productomschrijving Safehouse. De norm wordt beoordeeld op het niveau van de totale Cliëntenpopulatie van de aanbieder binnen het betreffende product.
31	1	Bijlage 3, pagina 3; bijlage 5, eisen 6.18–6.20, pagina 17; bijlage 4, artikel 3.7, pagina 15.	Welke procedure geldt bij middelengebruik voor het toepassen van het zero-tolerancebeleid in samenhang met de vereiste toestemming voor zorgbeëindiging en de verplichting tot overbruggingszorg, inclusief besluitvorming buiten kantooruren?	De ondersteuning wordt beëindigd als blijkt dat de Cliënt zich niet aan de abstinentie houdt en uit een blaastest of urinecontrole een positieve uitslag komt. Opdrachtnemer stelt de Toegang direct op de hoogte van een dreigende exit. Beëindiging terwijl de Leveringsopdracht nog loopt, is mogelijk na toestemming van Opdrachtgever. Opdrachtnemer en de toegang bespreken met de Cliënt de vervolgmogelijkheden; voor iedere Cliënt is vooraf een terugkeeradres vastgelegd. Vindt de dreigende exit buiten kantoortijden plaats dan kan aanbieder tot een voorlopige beëindiging overgaan. Voor iedere Cliënt is vooraf een terugkeeradres vastgelegd. Aanbieder stelt de toegang direct op de hoogte. De eerst volgende werkdag zal na

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
				toestemming van opdrachtgever worden overgegaan tot een definitieve beëindiging. Opdrachtnemer en de toegang bespreken met de Cliënt de vervolgmogelijkheden;
32	1	Bijlage 5, eisen 8.9–8.11, pagina 25; bijlage 4, artikel 3.10.3 onder c, pagina 17.	Heeft de in eis 8.11 bedoelde goedkeurende accountantsverklaring betrekking op de jaarrekening of op de productieverantwoording, en welke drempels en uitzonderingen gelden voor deze verplichting?	De in eis 8.11 genoemde goedkeurende accountantsverklaring heeft betrekking op de jaarrekening (jaarcijfers) van de opdrachtnemer. Daarnaast geldt op grond van eis 8.9 dat de opdrachtnemer, voor zover van toepassing op basis van het Landelijk Accountantsprotocol Financiële Verantwoording Wmo en Jeugdwet, een financiële verantwoording inclusief de daarbij behorende accountantscontrole dient aan te leveren. Voor de drempels, controleverplichtingen en eventuele uitzonderingen wordt aangesloten bij de op het betreffende verantwoordingsjaar geldende versie van het Landelijk Accountantsprotocol Financiële Verantwoording Wmo en Jeugdwet. Indien op grond van dat protocol geen accountantscontrole of controleverklaring is vereist, geldt die verplichting uiteraard niet. Eis 8.11 ziet op situaties waarin een vereiste goedkeurende accountantsverklaring bij de jaarrekening ontbreekt, dan wel een vereiste financiële verantwoording of controleverklaring niet (tijdig) wordt verstrekt.
33	1	Bijlage 3, bijlage 1 ‘Kwalificaties personele inzet’, pagina 5; bijlage 5, eis 3.2, pagina 9	Hoe wordt het begrip ‘reeds in dienst’ binnen de EVC-overgangsregeling uitgelegd voor professionals die op de ingangsdatum als zzp’er, uitzendkracht of gedetacheerde worden ingezet? Graag aangeven welke EVC-certificaten of vakbekwaamheidsbewijzen worden geaccepteerd en of deze vóór de ingangsdatum moeten zijn behaald.	Opdrachtnemer zet voor Cliëntgebonden werkzaamheden uitsluitend medewerkers in met een afgerond, door de overheid erkend diploma dat is opgenomen in het Register Instellingen en Opleidingen (RIO) en aansluit bij het gevraagde niveau. Opdrachtnemer controleert de echtheid van het diploma via DUO en legt dit vast in het personeelsdossier. Een EVC-ervaringscertificaat, of een daarop gebaseerd vakbekwaamheidsbewijs, branchecertificaat of competentiebewijs, wordt niet geaccepteerd voor medewerkers die na 1 januari 2028 worden ingezet. Medewerkers die een arbeidsovereenkomst zijn aangegaan en die voor 1 januari 2028 al op basis van een vakbekwaamheidsbewijs werkzaam zijn bij Opdrachtnemer, mag Opdrachtnemer blijven inzetten, mits Opdrachtnemer hun vakbekwaamheid aantoonbaar zelf heeft getoetst en de uitkomst vastlegt in het personeelsdossier. Op verzoek van Opdrachtgever dient Opdrachtnemer deze toetsing te kunnen overleggen. Voor de inhuur van personeel (ZZP, uitzendkracht of gedetacheerde) geldt deze uitzondering niet. Opdrachtnemer kan deze inhuurafspraken vóór 1 januari 2028 beëindigen of aanpassen. Vanaf die datum zet Opdrachtnemer uitsluitend ingehuurde medewerkers in die voldoen aan de opleidingseisen. Opdrachtnemer is volledig verantwoordelijk voor de juistheid van de

Ref. Nr.	Vragenronde	Onderwerp	Vraag	Antwoord
				kwalificaties van ingezette medewerkers. Niet-nakoming geldt als tekortkoming.
34	1	Leidraad 1.3, pagina 10–12; bijlage 3, pagina 2; bijlage 5, eis 2.5, pagina 8.	De leidraad en het PvE schrijven het Minnesota-/12-stappenmodel voor, terwijl de productomschrijving ook een andere methodisch onderbouwde aanpak noemt. Kunt u verduidelijken welke methodische eis leidend is? Geldt daarnaast als instroomvoorwaarde dat de voorafgaande klinische behandeling volgens het Minnesota-/12-stappenmodel is uitgevoerd of kunnen ook Cliënten na een andere verslavingsbehandeling instromen?	1. Het Minnesota-/12-stappenmodel is als methodische eis leidend. 2. We schrijven het Minnesota-/12-stappenmodel voor bij alle Cliënten waarbij de verslavingsbehandeling volgens het Minnesota-/12-stappenmodel is uitgevoerd. 3. Als bij Cliënten een andere verslavingsbehandeling is uitgevoerd dan het Minnesota-/12-stappenmodel, dan wordt er maatwerk toegepast en er door de toegang gezocht naar een passende instroomplek.
35	1	Leidraad 1.3, pagina 12; bijlage 4, artikelen 3.1.1 en 3.6, pagina 13 en 15.	De leidraad sluit acute crisisopvang uit van de opdracht, terwijl artikel 3.6 bepaalt dat voldoende crisishulp en andere acute hulp beschikbaar moeten zijn en deze ondersteuning niet mag worden geweigerd. Kunt u afbakenen welke verplichtingen hiermee binnen het product Safehouse worden bedoeld, voor welke Cliënten deze gelden en wanneer overdracht aan een gespecialiseerde crisisvoorziening aan de orde is?	De uitsluiting in § 1.3 van de Aanbestedingsleidraad betreft acute crisisopvang, nachtopvang of 24-uursopvang voor dakloze mensen; deze vallen onder de maatschappelijke opvangvoorzieningen. Artikel 3.6 van de Raamovereenkomst maakt deel uit van de bepaling over een Cliëntenstop door Opdrachtnemer en bepaalt dat Opdrachtnemer altijd zorgt voor voldoende crisishulp en andere acute hulp. Binnen het product Safehouse komt dit tot uitdrukking in de bereikbaarheid voor de eigen Cliënten: tussen 19.30 en 7.00 uur is begeleiding telefonisch bereikbaar en indien nodig binnen 30 minuten op de locatie, om een psychosociale crisis of terugval in middelengebruik te voorkomen (Bijlage 3).
36	1	leidraad 1.4, pagina 13; bijlage 3, pagina 2–3.	Op basis van welke criteria wordt Safehouse inclusief of exclusief wooncomponent toegewezen, wie bepaalt deze keuze en op welk moment wordt deze vastgelegd?	1. Dit is maatwerk en wordt bepaald aan de hand van de persoonlijke omstandigheden/financiële situatie. 2. De Regionale toegang bepaalt deze keuze 3. Gedurende het onderzoek wordt dit vastgesteld en vastgelegd.