Marktconsultatieverslag

Evaluatie

9 november 2026

bronversie Format A-004 v25052023

Inhoud

1	**Inleiding**	**3**
2	**Thema: samenwerking**	**4**
2.1	Context	4
2.2	Samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders	4
2.3	Samenwerking tussen contractpartners	5
2.4	Samenwerking met ketenpartners	6
2.5	Aandachtspunten voor de nieuwe aanbesteding	6
3	**Thema: kwaliteit**	**8**
3.1	Context	8
3.2	Algemene kwaliteit en factoren die de dienstverlening beïnvloeden	8
3.3	Samenwerking en integrale ondersteuning	8
3.4	Personeel, deskundigheid en methodieken	9
3.5	Cliëntervaring, kwaliteitsmeting en leren verbeteren	9
3.6	Stabiliteit, innovatie en veranderende omstandigheden	10
3.7	Aandachtspunten voor de nieuwe aanbesteding	10
4	**Thema: kwantiteit**	**12**
4.1	Context	12
4.2	Beschikbaarheid van plekken en wachttijden	12
4.3	Doorstroom en samenhang in de keten	12
4.4	Passende capaciteit voor verschillende doelgroepen	13
4.5	Flexibiliteit in aanbod en contractering	13
4.6	Spreiding van voorzieningen over de regio	14
4.7	Samenwerking en inzicht in capaciteit	14
4.8	Aandachtspunten voor de nieuwe aanbesteding	15

1 Inleiding

De U16-gemeenten hebben in 2019 overeenkomsten gesloten met verschillende aanbieders voor het bieden van Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en Vrouwenopvang. Deze overeenkomsten lopen uiterlijk af op 31 december 2028. De regio U16 is daarom gestart met de voorbereidingen voor nieuwe overeenkomsten, die per 1 januari 2029 van kracht moeten worden. Hierbij wordt ook gekeken naar de toeleiding en algemene voorzieningen, zoals de herstelacademies.

Als eerste stap in de voorbereiding op de nieuwe aanbesteding is ervoor gekozen om samen met de huidige contractpartners en een aantal ketenpartners terug te kijken op de afgelopen contractperiode. Het doel van deze marktconsultatie was om ervaringen op te halen, inzicht te krijgen in wat goed heeft gewerkt en waar knelpunten zijn ontstaan, en gezamenlijk lessen te formuleren voor de toekomstige inrichting en inkoop van de ondersteuning.

Tijdens de marktconsultatie zijn drie thema's besproken:

- Samenwerking: de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders, tussen aanbieders onderling en met lokale teams en andere ketenpartners. Daarbij stond centraal in hoeverre het is gelukt om een goed werkend regionaal stelsel te organiseren en welke leerpunten hieruit voortkomen.
- Kwantiteit (bereik en budget): de ontwikkeling van het aanbod, het bereik en de financiële kaders gedurende de contractperiode. Er is besproken hoe de oorspronkelijke uitgangspunten zich hebben verhouden tot de ontwikkelingen in de praktijk en in hoeverre de overeenkomsten voldoende ruimte boden om mee te bewegen met veranderende behoeften.
- Kwaliteit (beschikbaarheid en kwaliteit): de mate waarin de beoogde doelen zijn gerealiseerd en de kwaliteit en beschikbaarheid van de ondersteuning. Onderwerpen waren onder andere cliënttevredenheid, duurzame uitstroom, zorgduur, wachttijden, wachtlijsten, passende ondersteuning en de invloed van toenemende schaarste op de dienstverlening.

In dit verslag zijn de opbrengsten van de gesprekken per thema samengebracht. De ervaringen, aandachtspunten en suggesties van de deelnemers geven inzicht in wat goed heeft gewerkt en waar kansen en knelpunten liggen. Deze opbrengsten bieden het inkoopteam waardevolle input voor de verdere voorbereiding van de nieuwe aanbesteding en kunnen worden betrokken bij de afwegingen over de inrichting van de toekomstige overeenkomsten.

2 Thema: samenwerking

2.1 Context

De drie gespreksrondes stonden in het teken van de samenwerking tijdens de afgelopen contractperiode en de lessen voor de komende aanbesteding. De gesprekken zijn geordend rond drie samenhangende onderdelen: de samenwerking tussen gemeente/U16 en zorgaanbieders, de samenwerking tussen contractpartners onderling en de samenwerking met ketenpartners en over de verschillende zorg- en ondersteuningssporen heen. In alle rondes kwam een overwegend positief beeld naar voren van de bereidheid om elkaar op te zoeken en gezamenlijk oplossingen te vinden.

2.2 Samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders

2.2.1 Toegankelijk contact en partnerschap

In alle drie de rondes werd de samenwerking met de gemeente Utrecht overwegend positief beschreven. Deelnemers waarderen de korte lijnen, de laagdrempelige contacten met account- en contracthouders en de mogelijkheid om ook buiten formele overlegmomenten te sparren. Bij indicaties, plaatsingen, complexe casuïstiek en calamiteiten kunnen gemeente en aanbieders elkaar doorgaans goed vinden. De gemeente wordt niet alleen als opdrachtgever ervaren, maar ook als gesprekspartner die meedenkt over de aanpak. De gezamenlijke overlegstructuren, waaronder regie- en strategietafels en andere thematische tafels, helpen om signalen op uitvoerend en bestuurlijk niveau te bespreken.

De positieve ervaringen gelden niet in dezelfde mate voor alle gemeenten binnen de U16. De contacten met Utrecht stad zijn doorgaans intensiever; de samenwerking met de overige gemeenten en lokale teams verschilt per subregio. Ook wisselingen van contactpersonen kunnen ertoe leiden dat aanbieders opnieuw moeten toelichten wie zij zijn en wat zij doen. Continuïteit, kennis van elkaars organisaties en goede interne afstemming binnen de gemeente dragen volgens deelnemers bij aan een effectieve samenwerking.

2.2.2 Flexibiliteit, sturing en voorspelbaarheid

De ruimte om tijdens de contractperiode afspraken en inzet aan te passen, werd in meerdere rondes als een belangrijk sterk punt genoemd. Deelnemers waardeerden dat bij veranderende omstandigheden, zoals corona, wijzigingen in wet- en regelgeving of een andere ondersteuningsbehoefte, het gesprek mogelijk was over wat nodig en haalbaar was. Ook het kunnen schuiven tussen producten of het aanpassen van de inzet binnen de contractuele ruimte werd als behulpzaam ervaren. Tegelijkertijd verschilt de ervaren ruimte. Aanbieders wezen op strakke contractuele aantallen en beperkte marges, waardoor een beschikbare plek niet automatisch betekent dat iemand geplaatst kan worden en tussentijds bijsturen niet altijd mogelijk is.

2.2.3 Toegang, beschermd thuis en regionale verschillen

Een terugkerend aandachtspunt is de uiteenlopende uitvoering van beschermd thuis (BT) en de toegang daartoe. In verschillende subregio's bestaan verschillende beelden van de inhoud van BT, de aanvraag van indicaties en de taakverdeling tussen lokale (buurt-/wijk-)teams en regionale toegang. De verschuiving van aanvragen naar de lokale teams heeft volgens een aanbieder tot vertraging geleid. Bij aanvragen en opschaling kan daardoor veel tijd verstrijken, juist wanneer de situatie verslechtert en extra begeleiding nodig is om zwaardere zorg of beschermd wonen te voorkomen. Ook bij andere vormen van ondersteuning stapelen wachttijden zich op tussen onderzoek, beschikking, intake en daadwerkelijke plaatsing.

Aanbieders ervaren bovendien dat lokale teams niet altijd voldoende zicht hebben op de capaciteit, contractuele grenzen en mogelijkheden van aanbieders. Bij een indicatie zonder direct beschikbare plek is niet altijd duidelijk wie in de tussentijd verantwoordelijk is voor de ondersteuning. De bestaande afspraken over overbruggingszorg bij individuele begeleiding kunnen volgens deelnemers als voorbeeld dienen voor duidelijkere afspraken bij beschermd wonen en andere vormen van aanvullende zorg.

2.3 Samenwerking tussen contractpartners

2.3.1 Laagdrempelige contacten en bestaande samenwerkingscultuur

De samenwerking tussen contractpartners werd in alle rondes in algemene zin als positief en constructief ervaren. Organisaties weten elkaar doorgaans te vinden wanneer een cliëntvraag, plaatsing of complexe casus daarom vraagt. Contacten zijn vaak laagdrempelig en kunnen worden verdiept door locatiebezoeken, rechtstreeks overleg en bestaande netwerken. De samenwerking vindt vooral plaats binnen specifieke doelgroepen, ketens of rond concrete vraagstukken; er is niet vanzelfsprekend één breed netwerk waarin alle gecontracteerde organisaties elkaar en elkaars aanbod kennen.

Elkaar kennen blijkt een belangrijke voorwaarde om snel te schakelen, tijdig op te schalen en verschillen bespreekbaar te maken. Tegelijkertijd zijn expertise, capaciteit en beschikbare plekken niet voor iedereen goed vindbaar. Nieuwe medewerkers en organisaties die minder sterk in de regio aanwezig zijn, moeten soms zelf uitzoeken welke partners en overlegstructuren bestaan. Ook kunnen organisaties verschillende opdrachten en belangen hebben, bijvoorbeeld rond instroom, uitstroom of de verdeling van verantwoordelijkheden.

2.3.2 Niet verplicht stellen, wel faciliteren

Er was in de gesprekken weinig steun voor het algemeen verplicht stellen van samenwerking of gedetailleerde kennisuitwisseling in contracten. De voorkeur gaat uit naar het behouden van de eigen verantwoordelijkheid van organisaties en professionals, met een faciliterende rol voor de U16. Gerichte netwerkbijeenkomsten, themasessies, lezingen en het benutten van bestaande overlegtafels kunnen helpen om expertise en ervaringen te delen. Genoemd werden onder meer het IB-netwerk, regie- en strategietafel, kennis over specifieke doelgroepen zoals mensen met een verstandelijke of licht verstandelijke beperking en kansen om gezamenlijk op te trekken bij sociale en technologische innovatie. De gemeente kan partijen bij elkaar brengen en een inhoudelijke richting aangeven, zonder de samenwerking onnodig dicht te regelen.

2.4 Samenwerking met ketenpartners

2.4.1 Wonen en schaarste aan passende plekken

De druk op de woningmarkt en het tekort aan passende woon-, opvang- en behandelplekken kwamen in meerdere rondes terug. Deelnemers zien de samenwerking tussen zorg, toegang en woningcorporaties als belangrijk voor uitstroom en initiatieven die wonen centraal stellen, waaronder Wonen Eerst. Tegelijkertijd werd erkend dat gemeente en aanbieders het structurele woningtekort niet binnen de contractrelatie kunnen oplossen. Goede samenwerking helpt om beschikbare mogelijkheden te benutten, maar neemt de schaarste zelf niet weg.

2.4.2 Aansluiten tussen basiszorg, aanvullende zorg en behandeling

In de gesprekken kwam naar voren dat wachttijden niet alleen worden veroorzaakt door een tekort aan plekken, maar ook door opeenvolgende stappen in onderzoek, besluitvorming, intake en plaatsing. Tijdens die periode blijven basiszorgaanbieders soms ondersteuning bieden, terwijl niet altijd helder is wat van hen wordt verwacht en wanneer de aanvullende zorgaanbieder verantwoordelijkheid neemt. Deelnemers pleitten daarom voor praktische afspraken over overbruggingszorg en taakverdeling, waarbij bestaande afspraken bij individuele begeleiding als vertrekpunt kunnen dienen.

Daarnaast zijn er hiaten in het beschikbare behandelaanbod voor mensen met een combinatie van een verstandelijke of licht verstandelijke beperking en psychische problematiek. Passende behandeling sluit niet altijd aan op de behoeften van deze cliënten of past niet binnen de financieringsmogelijkheden van de verschillende wettelijke domeinen.

Deelnemers waarschuwden dat afschaling en ambulantisering grenzen kennen: het sociaal domein kan niet alle specialistische of intensieve behandelzorg opvangen. Wanneer passende behandeling of ondersteuning ontbreekt, kunnen mensen in de opvang terechtkomen terwijl die omgeving niet passend is en het onderliggende probleem niet oplost.

2.5 Aandachtspunten voor de nieuwe aanbesteding

De onderstaande aandachtspunten zijn voortgekomen uit de drie gespreksrondes met de aanbieders over het thema kwantiteit. Het zijn signalen, ervaringen en suggesties die door de deelnemers zijn ingebracht en die mogelijk relevant zijn voor het inkoopteam bij de voorbereiding en uitwerking van de nieuwe aanbesteding. Ze zijn bedoeld als input om te beoordelen welke onderwerpen verdere aandacht, uitwerking of vertaling naar de toekomstige inkoopafspraken vragen.

- **Behoud partnerschap en laagdrempelig contact.** Borg korte lijnen, vaste en toegankelijke contactpersonen en ruimte voor preventief overleg en gezamenlijk oplossen van casuïstiek.
- **Communiceer tijdig en transparant over wijzigingen.** Maak voorgenomen beleids- en inkoopwijzigingen, de beoordeling van de bestaande samenwerking en eventuele koerswijzigingen vroegtijdig bespreekbaar.
- **Behoud flexibiliteit, met heldere kaders.** Onderzoek hoe contractuele aantallen, marges en mogelijkheden om inzet of producten aan te passen voldoende kunnen meebewegen met veranderende behoeften.

- **Versterk eenduidigheid in toegang en beschermd thuis.** Verduidelijk de rollen van lokale teams, buurtteams en regionale toegang en breng verschillen tussen subregio's en vertragingen bij aanvragen en opschaling in beeld.
- **Maak afspraken over wachttijd en overbruggingszorg.** Leg vast wat basiszorg en aanvullende zorg van elkaar mogen verwachten zolang een indicatie nog niet tot plaatsing of behandeling leidt.
- **Maak aanbod en expertise beter vindbaar.** Verbeter waar mogelijk het inzicht in doelgroepen, deskundigheid, capaciteit en beschikbare plekken en faciliteer gerichte kennisdeling en netwerkcontacten.
- **Verbind zorg, behandeling, opvang en wonen.** Besteed aandacht aan hiaten tussen wettelijke domeinen en aan de samenwerking met woningcorporaties, onder meer rond uitstroom en Wonen Eerst.
- **Geef richting en faciliteer, zonder samenwerking onnodig te verplichten.** Benut bestaande overlegstructuren voor periodieke reflectie en gerichte bijsturing; laat ruimte voor eigen initiatief en verantwoordelijkheid van aanbieders.

3 Thema: kwaliteit

3.1 Context

De gesprekken waren gericht op de kwaliteit van de dienstverlening tijdens de afgelopen contractperiode. Daarbij is stilgestaan bij wat goed gaat, welke factoren de kwaliteit beïnvloeden en waar verbeteringen mogelijk zijn. De opgehaalde input is bedoeld voor de evaluatie van de huidige dienstverlening en voor mogelijke optimalisatie in toekomstige aanbestedingen en contracteringen.

3.2 Algemene kwaliteit en factoren die de dienstverlening beïnvloeden

Deelnemers streven naar professionele, passende en betrouwbare dienstverlening. Daarbij werd erkend dat een ideaal of perfect kwaliteitsniveau niet altijd haalbaar is. De complexiteit en diversiteit van de cliëntgroepen, schaarste aan personeel en middelen en de druk op beschikbare woon- en behandelplekken beïnvloeden wat organisaties in de praktijk kunnen bieden.

Naast deze beperkingen werden verschillende ontwikkelingen als kwaliteitsbevorderend genoemd. Flexibiliteit binnen contracten maakt het mogelijk om ondersteuning aan te passen aan de daadwerkelijke behoefte. Ook preventieve inzet, bijvoorbeeld door vroegtijdig expertise van gedragswetenschappers te betrekken, kan escalatie voorkomen. Aanpassingen in woonvormen, zoals kleinere kamers, en groepsbehandelingen werden genoemd als voorbeelden die begeleiding en cliënttevredenheid kunnen verbeteren.

Daarnaast werden concrete kwaliteitsslagen binnen de maatschappelijke opvang en beschermd wonen benoemd. Zo werd de ontwikkeling van uitsluitend nachtopvang naar 24-uursopvang genoemd, evenals de overgang van slaapzalen naar herstelgerichte eenpersoonskamers. Ook de ambulantiseringsslag naar beschermd wonen en de Wet langdurige zorg (Wlz) werd als een belangrijke ontwikkeling genoemd.

3.3 Samenwerking en integrale ondersteuning

De samenwerking met buurtteams, wijkgerichte zorg, woningcorporaties, zorgboeren en andere partners draagt volgens deelnemers bij aan de kwaliteit. De integratie van maatschappelijke opvang met Wlz-zorg en wijkgerichte ondersteuning werd als een positieve ontwikkeling benoemd. Ook samenwerking tussen disciplines en organisaties maakt het mogelijk expertise te combineren en beter aan te sluiten bij de situatie van cliënten.

Deelnemers benadrukten het belang van preventief en integraal werken. Wanneer partners tijdig informatie en expertise delen, kunnen problemen eerder worden gesignaleerd en kan ondersteuning beter op elkaar aansluiten. Tegelijkertijd verschillen gemeenten in hun werkwijze en de mate waarin zij ondersteuning bieden. Die verschillen kunnen doorwerken in de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening. Ook veranderingen in opdrachten en financieringsstromen kunnen de stabiliteit van de samenwerking en daarmee de kwaliteit onder druk zetten.

3.4 Personeel, deskundigheid en methodieken

Personeelstekorten, werkdruk en tijdsdruk werden als belangrijke uitdagingen genoemd. Zij beperken de ruimte voor persoonlijke aandacht, verdieping en scholing. Daarnaast maken vergrijzing, uitstroom en verschillen in beloning tussen sectoren het behoud van medewerkers ingewikkeld. Deelnemers benadrukten daarom het belang van vitaliteit, personeelsbehoud en blijvende investering in deskundigheid.

Scholing, kennisdeling en het uitwisselen van expertise binnen en tussen teams worden gezien als voorwaarden voor kwaliteitsverbetering. Er is behoefte aan voldoende ruimte binnen contracten om trainingen en kennisuitwisseling te organiseren. Ook het bewuster inzetten van methodieken werd besproken. Herstelgerichte zorg en specifieke methodieken, waaronder House of Mirrors, worden steeds meer toegepast. Deelnemers vinden het belangrijk dat methodieken aansluiten bij de veranderende en diverse cliëntgroepen en dat er ruimte blijft voor maatwerk.

Verder werden innovatieve vormen van ondersteuning genoemd, zoals muziekondersteuning en aansprekende dagbesteding. Deze voorbeelden laten zien dat kwaliteit niet alleen wordt bepaald door formele methodieken, maar ook door de mate waarin het aanbod aansluit bij wat cliënten nodig hebben en aanspreekt.

3.5 Cliëntervaring, kwaliteitsmeting en leren verbeteren

Deelnemers herkennen dat kwaliteit lastig volledig objectief te meten is. Ervaringen en tevredenheid zijn persoonlijk en kunnen per cliënt en doelgroep verschillen, wat het lastig maakt om cliënttevredenheid goed te kunnen meten. Instrumenten zoals de Ervaringswijzer worden al gebruikt, maar er is ruimte voor verbetering en uitbreiding. Meerdere deelnemers gaven aan dat het wenselijk is om bij het meten van cliëntervaringen meer aan te sluiten bij instrumenten en werkwijzen die binnen de organisaties al beschikbaar zijn. Daarbij is het belangrijk cliënten actief te betrekken en een veilige omgeving te creëren waarin zij open feedback kunnen geven.

Over de Ervaringswijzer werd aanvullend opgemerkt dat het uitzetten van vragenlijsten nog relatief veel handmatige handelingen vraagt. Dit kan het gebruik en de toepassing van het instrument beperken. Daarnaast is de Ervaringswijzer niet voor alle doelgroepen even eenvoudig te gebruiken.

Er werd gepleit voor heldere kwaliteitsindicatoren die aansluiten bij de doelen van de ondersteuning, bijvoorbeeld het voorkomen van dakloosheid. Ook werd een jaarlijkse monitor genoemd om kwaliteit en cliënttevredenheid structureler te volgen. Aanvullend kwamen onafhankelijke kwaliteitscontroles, zoals mystery guests of lokale audits in samenwerking met CIBO, als mogelijke instrumenten naar voren.

Naast periodieke metingen is een doorlopende feedback- en verbetercyclus van belang. Thematische kwaliteitsgesprekken gedurende het jaar kunnen helpen om signalen te bespreken, ervaringen te delen en verbeteringen te volgen. Digitalisering en datagebruik bieden kansen om feedback toegankelijker te maken en beter inzicht te krijgen in de kwaliteit. Daarbij moet informatie wel begrijpelijk en digitaal toegankelijk zijn voor cliënten met uiteenlopende mogelijkheden.

3.6 Stabiliteit, innovatie en veranderende omstandigheden

Deelnemers wezen op het belang van stabiliteit in organisaties, opdrachten en contracten. Veelvuldige wijzigingen in financiering of opdrachtverlening kunnen onzekerheid veroorzaken, het binden van personeel bemoeilijken en de continuïteit van dienstverlening aantasten. Tegelijkertijd moet een contract voldoende flexibiliteit bieden om in te spelen op veranderende behoeften en nieuwe inzichten.

De doelgroep zal naar verwachting diverser worden en de problematiek complexer. Dit vraagt om voortdurende ontwikkeling van methodieken, samenwerking en kwaliteitsbewaking. De uitdaging is om ruimte te bieden aan innovatie en aanpassing, zonder dat de basis voor stabiele teams en consistente dienstverlening verloren gaat.

3.7 Aandachtspunten voor de nieuwe aanbesteding

De onderstaande aandachtspunten zijn voortgekomen uit de drie gespreksrondes met de aanbieders over het thema kwantiteit. Het zijn signalen, ervaringen en suggesties die door de deelnemers zijn ingebracht en die mogelijk relevant zijn voor het inkoopteam bij de voorbereiding en uitwerking van de nieuwe aanbesteding. Ze zijn bedoeld als input om te beoordelen welke onderwerpen verdere aandacht, uitwerking of vertaling naar de toekomstige inkoopafspraken vragen.

- **Behoud ruimte voor cliëntgericht maatwerk.** Zorg dat contracten voldoende flexibiliteit bieden om ondersteuning, woonvormen en methodieken aan te passen aan de behoeften van cliënten en veranderende doelgroepen. Houd daarbij ook rekening met ontwikkelingen in het aanbod, zoals de overgang naar 24-uursopvang, herstelgerichte eenpersoonskamers en ambulantisering richting beschermd wonen en de Wlz.
- **Faciliteer scholing en kennisdeling.** Onderzoek hoe binnen de contracten ruimte kan worden gemaakt voor trainingen, deskundigheidsbevordering en uitwisseling van expertise binnen en tussen organisaties.
- **Heb aandacht voor personeel en continuïteit.** Betrek personeelskrapte, werkdruk, vitaliteit en behoud van medewerkers bij de beoordeling van de uitvoerbaarheid en kwaliteit van de opdracht.
- **Versterk integrale samenwerking en preventie.** Stimuleer samenwerking met buurtteams, wijkgerichte zorg, woningcorporaties en andere ketenpartners, en benut preventieve inzet om escalatie te voorkomen.
- **Ontwikkel passende kwaliteitsindicatoren.** Kies meetbare indicatoren die aansluiten bij de doelen en de complexiteit van de dienstverlening, en voorkom dat kwaliteit uitsluitend op basis van één cijfer of instrument wordt beoordeeld.
- **Versterk cliëntparticipatie en monitoring.** Verken een jaarlijkse monitor, verbetering van ervaringsmetingen en veilige manieren waarop cliënten feedback kunnen geven. Sluit daarbij waar mogelijk aan bij bestaande instrumenten en werkwijzen binnen organisaties. Houd rekening met verschillen tussen doelgroepen, de praktische uitvoerbaarheid van meetinstrumenten en digitale toegankelijkheid.
- **Organiseer een continue verbetercyclus.** Plan gedurende het jaar thematische kwaliteitsgesprekken en terugkoppeling over signalen, resultaten en verbeteracties. Onderzoek waar onafhankelijke toetsing, zoals lokale audits of mystery guests, meerwaarde heeft.

- **Bewaak stabiliteit bij wijzigingen.** Monitor de gevolgen van veranderingen in opdrachten en financiering voor personele continuïteit en kwaliteit, en communiceer wijzigingen tijdig.
- **Blijf ruimte bieden aan innovatie.** Stimuleer het delen en toepassen van bewezen en vernieuwende aanpakken, zoals groepsbehandeling, herstelgerichte methodieken en aansprekende vormen van dagbesteding.

4 Thema: kwantiteit

4.1 Context

Tijdens de drie gespreksrondes is gesproken over de kwantiteit van het aanbod binnen de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en beschermd thuis. Centraal stonden de beschikbaarheid van plekken, wachttijden, doorstroom, de aansluiting tussen vraag en aanbod en de spreiding van voorzieningen over de regio.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de capaciteit op meerdere onderdelen onder druk staat. Dit hangt niet alleen samen met het aantal beschikbare plekken, maar ook met de beschikbaarheid van passende woningen, personeel, specialistische ondersteuning en vervolgvoorzieningen. Hierdoor kunnen cliënten langer dan gewenst op een plek blijven en stagneert de doorstroom.

4.2 Beschikbaarheid van plekken en wachttijden

De deelnemers ervaren een tekort aan passende plekken binnen verschillende vormen van opvang en ondersteuning. Wachttijden zijn opgelopen en kunnen aanzienlijk verschillen per voorziening en doelgroep. Voor beschermd wonen werd bijvoorbeeld een mogelijke wachttijd van meerdere jaren genoemd. Dit is geen vaste voorspelling, maar hangt af van de beschikbaarheid van geschikte woningen, zorgcapaciteit en de positie op de wachtlijst.

Ook binnen de maatschappelijke opvang is sprake van capaciteitsdruk. Soms worden hotelvoorzieningen ingezet voor mensen voor wie deze vorm van opvang eigenlijk niet passend is, bijvoorbeeld vanwege complexe problematiek of veiligheidsrisico’s.

Daarnaast zijn er tekorten aan specifieke woonvormen, zoals prikkelarme woningen en specialistische opvangplekken. Cliënten met complexe problematiek zijn moeilijker te plaatsen wanneer zij niet voldoen aan de toelatingscriteria of wanneer er contra-indicaties spelen. De druk op de capaciteit verschilt per doelgroep en regio. Deelnemers zien bovendien dat de complexiteit van de problematiek toeneemt. Langere wachttijden kunnen ertoe leiden dat problemen verergeren en de benodigde ondersteuning zwaarder wordt.

4.3 Doorstroom en samenhang in de keten

Een belangrijk knelpunt is dat cliënten niet tijdig kunnen doorstromen naar een passende vervolgplek. Vooral het tekort aan betaalbare en geschikte woningen belemmert de uitstroom vanuit opvang en beschermd wonen. Hierdoor blijven plekken bezet die nodig zijn voor nieuwe cliënten.

In sommige situaties is de begeleiding vanuit beschermd thuis of ambulante ondersteuning al beschikbaar, maar ontbreekt de woning waar de cliënt zelfstandig kan wonen. Er werd bijvoorbeeld een

wachttijd van anderhalf tot twee jaar voor huisvesting genoemd, terwijl de ondersteuning al georganiseerd kon worden.

De deelnemers benadrukken dat uitbreiding van opvangcapaciteit alleen onvoldoende is wanneer de uitstroom stagneert. Er moet nadrukkelijker naar de gehele keten worden gekeken: van preventie en opvang tot beschermd wonen, ambulante ondersteuning en zelfstandig wonen.

Ook de aansluiting tussen wonen, zorg en financiering vraagt aandacht. Een beschikbare plek betekent niet automatisch dat een cliënt kan worden overgeplaatst. Indicaties, gemeentelijke afspraken en financieringsstromen kunnen een overstap bemoeilijken. Een bestaande indicatie of toestemming wordt bovendien niet altijd zonder meer overgenomen door een andere gemeente.

4.4 Passende capaciteit voor verschillende doelgroepen

Niet iedere beschikbare plek is geschikt voor iedere cliënt. Deelnemers wijzen op de behoefte aan meer variatie in woon- en opvangvormen, passend bij de problematiek en ondersteuningsbehoefte.
Er is onder andere behoefte aan:

- Prikkelarme woonvormen en kleinschalige voorzieningen.
- Specialistische opvang voor mensen met complexe problematiek.
- Passende opvang en vervolgondersteuning voor arbeidsmigranten.
- Betere aansluiting tussen detox en vervolgzorg.
- Passende voorzieningen voor vrouwen en mensen met meervoudige problematiek.
- Het oplossen van lange wachtlijstproblematiek bij aanbieders met LVB als specialisme.
- Jongeren die de overgang naar volwassenenzorg maken.

Ook de overgang van jeugdhulp naar volwassenenzorg vraagt aandacht. De stap van intensieve 24-uurszorg naar zelfstandiger wonen met individuele begeleiding is voor sommige jongeren te groot. Een tussenstap kan helpen om deze overgang beter te laten verlopen.
Daarnaast wordt benoemd dat cliënten soms tussen voorzieningen vallen, bijvoorbeeld wanneer zij niet in aanmerking komen voor de Wlz, maar ook niet zelfstandig kunnen wonen met ondersteuning vanuit de Wmo.

4.5 Flexibiliteit in aanbod en contractering

Deelnemers vinden het belangrijk dat het aanbod voldoende kan meebewegen met veranderingen in de zorgvraag. De behoefte aan bepaalde voorzieningen kan gedurende de contractperiode veranderen door ontwikkelingen in de doelgroep, de woningmarkt en de complexiteit van de problematiek.
De huidige contractafspraken en productieafspraken kunnen deze flexibiliteit beperken. Zo werd benoemd dat overproductie in een jaar gevolgen kan hebben voor het aantal gecontracteerde plekken in het daaropvolgende jaar. Tegelijkertijd kan een voorziening op papier beschikbaar zijn, terwijl deze in de praktijk niet passend of inzetbaar is.

Er is behoefte aan ruimte om capaciteit binnen de contractperiode aan te passen en waar mogelijk tussen vormen van ondersteuning te schuiven. Daarbij wordt ook gewezen op de mogelijkheid om

beschermd thuis preventief in te zetten. Tijdelijke, intensieve ondersteuning thuis kan bijvoorbeeld voorkomen dat schulden, overlast of dreigende huisuitzetting leiden tot een zwaardere zorgvraag of opvang.

De toegang tot deze ondersteuning moet dan wel tijdig geregeld kunnen worden. Ook moet het mogelijk zijn om ondersteuning snel op en af te schalen wanneer de situatie daarom vraagt.

4.6 Spreiding van voorzieningen over de regio

Het aanbod van beschermd wonen is vooral geconcentreerd in Utrecht-stad en Lekstroom. In andere delen van de regio is het aanbod beperkter. Deelnemers zien het belang van een betere regionale spreiding, maar benadrukken dat dit niet betekent dat iedere gemeente een eigen voorziening moet hebben.

De spreiding moet aansluiten bij de behoefte van cliënten, de aard van de voorziening en de aanwezige expertise. Voor beschermd wonen kan specialistische kennis op een centrale locatie nodig zijn, terwijl ambulante ondersteuning juist zoveel mogelijk dichtbij de cliënt en diens netwerk georganiseerd moet worden.

Ook de beschikbaarheid van vastgoed vormt een belangrijke beperking. Woningcorporaties en andere huisvestingspartners moeten daarom eerder en structureler worden betrokken bij de planning van voorzieningen en nieuwe woonvormen.

Verplaatsing van cliënten naar een andere gemeente is bovendien niet altijd eenvoudig. Dit kan gevolgen hebben voor uitkeringen, huurbetalingen, begeleiding en het sociale netwerk. Bij regionale spreiding moet daarom rekening worden gehouden met continuïteit en de binding van cliënten aan hun omgeving.

4.7 Samenwerking en inzicht in capaciteit

Om beschikbare capaciteit beter te benutten, is meer inzicht en afstemming nodig tussen gemeenten en aanbieders. Deelnemers geven aan behoefte te hebben aan een actueel en gedeeld overzicht van beschikbare plekken, wachttijden en de doelgroepen waarvoor voorzieningen geschikt zijn.

Ook de samenwerking rond cliënten die langdurig vastlopen vraagt aandacht. Overlegstructuren zoals het Uno-overleg en het langslapersoverleg bieden mogelijkheden om casussen te bespreken, maar moeten volgens deelnemers vaker leiden tot concrete afspraken en oplossingen.

De zorgplicht kan aanbieders terughoudend maken bij het opnemen van cliënten met complexe problematiek. Er is daarom behoefte aan gezamenlijke afspraken over verantwoordelijkheid, ondersteuning en eventuele overdracht van zorg. Dit vraagt om een gedeelde aanpak tussen gemeenten en aanbieders.

Daarnaast werd gewezen op het tekort aan Wlz-plekken, met name voor cliënten met een indicatie op niveau 5. Intensiever contact met het zorgkantoor en het benutten van beschikbare gegevens kunnen helpen om de regionale capaciteit en mogelijkheden beter in beeld te brengen.

4.8 Aandachtspunten voor de nieuwe aanbesteding

De onderstaande aandachtspunten zijn voortgekomen uit de drie gespreksrondes met de aanbieders over het thema kwantiteit. Het zijn signalen, ervaringen en suggesties die door de deelnemers zijn ingebracht en die mogelijk relevant zijn voor het inkoopteam bij de voorbereiding en uitwerking van de nieuwe aanbesteding. Ze zijn bedoeld als input om te beoordelen welke onderwerpen verdere aandacht, uitwerking of vertaling naar de toekomstige inkoopafspraken vragen.

- **Aansluiting tussen vraag en aanbod**: zorg voor voldoende en passende capaciteit, met aandacht voor de toenemende complexiteit en diversiteit van de doelgroep.
- **Doorstroom en huisvesting**: betrek woningcorporaties en andere huisvestingspartners structureel bij het realiseren van uitstroommogelijkheden.
- **Passende voorzieningen**: houd rekening met specifieke woon- en opvangbehoeften, zoals prikkelarme woningen, specialistische opvang en tussenvoorzieningen.
- **Flexibiliteit in contracten**: creëer ruimte om capaciteit en ondersteuningsvormen gedurende de contractperiode aan te passen aan veranderende behoeften.
- **Preventieve inzet beschermd thuis**: maak tijdige inzet en het op- en afschalen van intensieve ambulante ondersteuning mogelijk.
- **Overgang tussen voorzieningen**: verbeter de aansluiting tussen maatschappelijke opvang, beschermd wonen, beschermd thuis, ambulante ondersteuning en Wlz.
- **Regionale spreiding**: organiseer voorzieningen op basis van behoefte, expertise en bereikbaarheid, zonder uit te gaan van een verplichte voorziening in iedere gemeente.
- **Gezamenlijke verantwoordelijkheid**: maak duidelijke afspraken over zorgplicht, complexe plaatsingen en situaties waarin cliënten tussen aanbieders of gemeenten vastlopen.
- **Inzicht in capaciteit**: ontwikkel een actueel en gedeeld overzicht van beschikbare plekken, wachttijden en doelgroepkenmerken.
- **Effectief casusoverleg**: versterk bestaande overlegstructuren, met nadruk op concrete oplossingen en duidelijke verantwoordelijkheden.
- **Specifieke doelgroepen**: besteed extra aandacht aan onder andere arbeidsmigranten, mensen die detox en vervolgzorg nodig hebben, vrouwen met complexe problematiek, LVB en jongeren in de overgang naar volwassenenzorg.
- **Samenwerking met het zorgkantoor**: versterk de afstemming over beschikbare Wlz-capaciteit en mogelijkheden om gegevens beter te benutten.