

Inkoopstrategie Beschermd wonen 2022

Samenvatting

De 18 Friese gemeenten gaan Beschermd wonen gezamenlijk inkopen voor de periode 2022 en verder. In deze samenvatting staan verwijzingen naar het beschrijvend document inkoopstrategie.

Uitgangspunten

In 2018 is de Friese toekomstvisie Beschermd wonen en opvang vastgesteld (**paragraaf 1.2**). Er zijn destijds drie uitgangspunten geformuleerd die ook voor de periode vanaf 2022 in algemene zin van toepassing blijven.

- Uitgangspunt 1: We volgen de ondersteuningsbehoefte van de cliënt
- Uitgangspunt 2: Lokale ondersteuning, tenzij
- Uitgangspunt 3: Voldoende beschikbaarheid van hoogwaardige specialistische voorzieningen

Voor de inkoop 2022 hebben wij drie specifieke uitgangspunten (**paragraaf 1.4**) geformuleerd waarop de strategie steunt.

- Uitgangspunt 1: Normaliseren waar mogelijk
- Uitgangspunt 2: Ambulantiseren waardoor cliënten vaker en langer thuis kunnen blijven wonen
- Uitgangspunt 3: Contractmanagement, toezicht en toegang beter positioneren

Definitie Beschermd wonen (paragraaf 2.1)

De Friese gemeenten sluiten aan bij de wettelijke definitie van Beschermd wonen zoals omschreven in artikel 1.1.1 Wmo 2015:

Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In aanvulling daarop verscherpen we de definitie: ‘wonen in een accommodatie van een zorgaanbieder’ zoals recent beschreven in het rapport van Significant in opdracht van VWS: *De definitie Beschermd wonen*:

Met wonen in een accommodatie van een instelling wordt bedoeld dat de cliënt geen eigenaar of huurder is van de woonvoorziening en ook geen onderhuur betaalt. De instelling is eigenaar of huurder en rekent de woonlasten niet door aan de cliënt.

In tegenstelling tot de huidige inkoop laten we vanaf 2022 in navolging van de wettelijke definitie ook cliënten met psychosociale problematiek, maar zonder psychiatrische diagnose vallen onder de beschermd wonen doelgroep. De gevolgen van deze keuze worden nog getoetst.

Duur overeenkomst

De inkoop 2022 betreft twee percelen met verschillende producten en voor elk perceel een andere looptijd:

	Percelen	Looptijd contracten	Producten
Inkoop Beschermd Wonen 2022	Perceel 1 - intramuraal	2+1+1+1	Beschermd wonen intramuraal (paragraaf 2.4)
	Perceel 2 - ambulant	1+1+1+1	Thuisbasis (paragraaf 2.5.1)
			Jongthuis (paragraaf 2.5.2)
			Nazorg (paragraaf 2.5.3)

Conform de inhoudelijke toekomstvisie van 2018 en het concept regioplan blijven de Friese gemeenten gezamenlijk intramuraal Beschermd wonen inkopen (perceel 1). De looptijd is minimaal twee jaar en maximaal vijf jaar. Het 2^e perceel ambulant wordt gezamenlijk voor één jaar ingekocht. Dit perceel zal bij de decentralisatie in 2023 een taak worden van de lokale gemeente. Mocht de decentralisatie verder vertragen dan zijn er verlengingsopties ingebouwd tot een maximale duur van vier jaar. Contractering per jaar maakt het ook mogelijk om bij werkelijke doordecentralisatie als gemeente de taken direct zelf te gaan uitvoeren voor nieuwe cliënten of om iets langer, desgewenst, gebruik te maken van het regionale contract.

Perceel 1 Intramuraal

Cliënt woont op een plek waarvoor hij **geen** huur betaalt.

Cliënt krijgt 24/7 geplande **en** ongeplande begeleiding die op- en afgeschaald kan worden.

Er is **sprake** van 24 uurtoezicht.

Perceel 2 ambulant

Cliënt woont op een plek waarvoor hij huur betaalt.

Cliënt krijgt 24/7 geplande begeleiding **en/of** ongeplande begeleiding die op- en afgeschaald kan worden.

Er is de **mogelijkheid** van 24 uurtoezicht.

Aanscherping kwaliteitseisen (paragraaf 1.4.3; 4.1; 4.2)

Wij vinden het belangrijk dat er goede kwalitatieve ondersteuning wordt geleverd voor de doelgroep Beschermd wonen. Aanscherping van de kwaliteitseisen en in evenwicht brengen van prijs/kwaliteitverhouding zal naar verwachting leiden tot minder gecontracteerde aanbieders. Goede regionale spreiding is hierbij belangrijk. Er komt een exitprocedure voor cliënten die bij aanbieders verblijven die niet gecontracteerd worden.

Specialistische ondersteuning (paragraaf 2.1 en 3.2)

Bij de inkoop van de moeilijk plaatsbare doelgroepen zoals LVB/verslaving/psychiatrie worden aanvullende kwaliteitseisen gesteld. Denk hierbij aan verslavingsexpertise of zwaarder toezicht.

Module dagbesteding (paragraaf 2.3)

Er wordt een module dagbesteding ingekocht voor intramuraal en ambulant Beschermd wonen. De module dagbesteding wordt alleen ingezet indien voorliggende vormen van werk, participatie en daginvulling voldoende zijn onderzocht.

Lokale Toegang (paragraaf 1.4.3 en 4.1)

De inkoop Beschermd wonen 2022 versterkt de rol van de toegang van de lokale gemeenten. Dit vergt extra inzet van de lokale toegang.

Aan Beschermd wonen gelieerde voorzieningen (paragraaf 4.2)

Deze voorzieningen worden niet meegenomen in deze inkoop. Wel zien we het belang van regionale voorzieningen voor deze doelgroep. Regionaal zal de komende maanden een oriëntatie plaatsvinden op de wens en noodzaak van deze producten en een mogelijk gezamenlijke inkoopprocedure.

Innovatie en pilots

In de inkoop Beschermd wonen 2022 moet de mogelijkheid geboden worden om door middel van pilots ruimte te bieden aan innovatie en transformatie.

Inhoud

1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond en aanleiding	5
1.2 Visie	5
1.3 Afbakening Beschermd wonen doelgroep	6
1.4 Uitgangspunten en doelen inkoop	7
1.4.1 Normaliseren	7
1.4.2 Ambulantiseren	8
1.4.3 Sturing contractmanagement, toezicht en toegang	8
2 Definities	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Definitie Beschermd wonen	10
2.2.1 Maximale duur beschermd wonen	11
2.2.2 Afname cliënten	11
2.3 Dagbesteding	11
3 Intramuraal & Ambulant	12
3.1 Intramuraal	12
3.1.1 Wonen	12
3.1.2 Toezicht	12
3.2 Ambulant	13
3.2.1 ThuisBasis	13
3.2.2 JongThuis	13
3.2.3 Nazorg	14
3.3 Schematische weergave inkoop Beschermd wonen 2022	14
4 Risico's en aandachtspunten	15
4.1 Gevolgen inkoopssystematiek	15
4.2 Overige risico's	15
5 Inkoopproces	17
Bijlage 1 Projectorganisatie Inkoop Beschermd wonen 2022	18
Bijlage 2 Beschrijving van de markt	21
Bijlage 3: Toekomstvisie voor Beschermd Wonen en Opvang 2018 e.v.	23
Bijlage 4: Concept regioplan Beschermd Wonen	23

1 Inleiding

Voor u ligt het document inkoopstrategie Beschermd wonen. Dit document beschrijft de verdere doorontwikkeling van de toekomstvisie Beschermd wonen en opvang en de beweging zoals geformuleerd en vastgesteld in het concept regioplan. Dit document is de basis waarop de Friese gemeenten in gezamenlijkheid de inkoop voor Beschermd wonen 2022 willen organiseren.

Dit document is tot stand gebracht door de werkgroep inkoopstrategie met vertegenwoordigers van de 18 Friese gemeenten en SDF (zie bijlage 1). In deze werkgroep zijn inzichten verwerkt vanuit diverse disciplines (Beleid, Bedrijfsvoering, Contractmanagement, Toezicht en Kwaliteit, Uitvoering en Toegang) om tot een afgewogen en samenhangende inkoopstrategie te komen. Daarnaast zijn marktconsultaties gevoerd met aanbieders en is gesproken met cliënt- en adviesraden. Dit in opdracht van een bestuurlijke begeleidingsgroep met daarin een afvaardiging van wethouders sociaal domein.

1.1 Achtergrond en aanleiding

In 2017 zijn diverse Friese stakeholders betrokken geweest bij het opstellen van een regionale toekomstvisie op Beschermd wonen en opvang in de lijn met het gedachtegoed vanuit de commissie Toekomst Beschermd wonen. De Friese toekomstvisie 'Beschermd wonen en opvang' is bestuurlijk vastgesteld. Deze visie is nog steeds van kracht (zie bijlage 2).

Het ministerie van Volksgezondheid en Sport (VWS) heeft alle gemeenten in Nederland verzocht om een regioplan Beschermd wonen op te stellen. Een projectgroep van Friese ambtenaren heeft vanaf april 2019 gewerkt aan het realiseren van dit regioplan. Er zijn gesprekken gevoerd met wethouders, aanbieders, beleidsmedewerkers, ervaringsdeskundigen en Wmo- en cliëntraden. In 2019 was vanuit het Rijk onvoldoende inhoudelijke en financiële duidelijkheid om te komen tot een regionaal plan.

De projectgroep is vervolgens door gegaan en in 2020 is door de Friese gemeenten gewerkt aan een regioplan. Eind 2020 is een concept regioplan 'De Fryske Oanpak Beschermd wonen vanaf 2022' opgesteld. Dit concept is vastgesteld door de centrumgemeente Leeuwarden en alle Friese gemeenteraden zijn geïnformeerd (Bijlage 3). Op dit moment is er nog onduidelijkheid over het financieel verdeelmodel en daarom heeft het PO SDF ervoor gekozen om nog geen definitief regioplan naar het ministerie te sturen, maar een concept plan. Zodra landelijk meer duidelijkheid komt wordt dit plan definitief gemaakt. Bij de bekendmaking van het financieel verdeelmodel gaan de Friese gemeenten nog in overleg over financiële solidariteit. De huidige contracten lopen eind 2021 af. Wij vinden het belangrijk dat de zorg voor onze inwoners goed is georganiseerd.

Het mandaat voor deze inkoop ligt bij de centrumgemeente Leeuwarden. Daarnaast zijn de landelijke ontwikkelingen ten aanzien van de decentralisatie zoals ook verwoord in het concept regioplan, een bron van inspiratie in de beweging die wij in Friesland willen maken. De inhoudelijke kaders van de toekomstvisie van 2018 bieden voldoende ruimte om rekening te houden met de inhoudelijke ontwikkelingen waar we in de inkoop invulling aan moeten geven.

1.2 Visie

In 2018 is de Friese toekomstvisie Beschermd wonen en opvang vastgesteld. Gemeenten stellen daarin dat zij voor de uitdaging staan om een verschuiving vanuit de intramurale voorzieningen te bewerkstellingen naar 'nieuwe vormen' van ondersteuning thuis in de eigen woonomgeving. Daarbij moet steeds aandacht zijn voor het bieden van ondersteuning die aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de inwoner, die doelmatig en van goede kwaliteit is.

In de visie zijn drie uitgangspunten geformuleerd. Deze uitgangspunten zullen ongeacht de randvoorwaarden, de wijze van organiseren en de financiering, ook na 2022 actueel blijven. Het betreft de volgende drie uitgangspunten:

Uitgangspunt 1: We volgen de ondersteuningsbehoefte van de cliënt

Uitgangspunt 2: Lokale ondersteuning, tenzij

Uitgangspunt 3: Voldoende beschikbaarheid van hoogwaardige specialistische voorzieningen



1.3 Afbakening Beschermd wonen doelgroep

Sinds 2015 wordt Beschermd wonen niet langer gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), maar vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Vanaf dat moment hebben de gemeenten de verantwoordelijkheid voor deze groep inwoners met complexe problematiek.

Er is, naast de Wmo 2015, nog een aantal andere wetten die van invloed zijn op het beleid en de uitvoering in het sociaal domein als geheel én op Beschermd wonen. Hieronder gaan we kort in op de samenhang tussen Beschermd wonen en deze wetten.

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) is bedoeld voor mensen die blijvend 24/7 intensieve zorg of toezicht nodig hebben. Met ingang van 2021 hebben personen die hun leven lang intensieve GGZ-zorg nodig hebben ook toegang tot deze zorg.

Toegang tot de Wlz betekent dat de gemeente niet langer verantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning van deze doelgroep, maar het zorgkantoor.

Jeugdwet

Voor cliënten in de Jeugdwet eindigt ondersteuning vanuit deze wet bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Als er daarna ondersteuning nodig is, zal dat doorgaans vanuit de Wmo, Wlz of Zorgverzekeringswet georganiseerd moeten worden. Jongeren die (nog) niet in staat zijn zich op eigen kracht of met hulp te handhaven in de samenleving, maken vaak gebruik van Beschermd wonen. Zeker voor deze groep zijn ook “tussenvoorzieningen” gewenst voor een goede overgang van 18- naar 18+.

Uitkeringen

Sommige cliënten in Beschermd wonen hebben een uitkering op basis van de Participatiewet. Zij zijn naast ondersteuning, dagbesteding ook afhankelijk van de gemeente voor hun inkomen. Sommige cliënten zijn voor hun inkomen afhankelijk van uitkeringen die via het UWV lopen (WIA Wajong WW). Vanuit deze regelingen kunnen er voor cliënten ook re-integratie verplichtingen bestaan.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Een aanzienlijk deel van de cliënten in Beschermd wonen wordt behandeld vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Deze behandeling staat dan echter niet centraal en is ook niet onlosmakelijk verbonden met het verblijf. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als de aanwezigheid van een psychiater of arts in de directe nabijheid van de cliënt noodzakelijk is. Gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor deze behandeling. Behandeling blijft onderdeel van de Zvw.

WvGGZ en WZD

Op 1 januari 2020 zijn de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) en de Wet Zorg en Dwang (WZD) in werking getreden. De rechter kan verplichte zorg opleggen als het gedrag van een persoon door een psychische stoornis, psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking leidt tot ernstig nadeel voor die persoon of een ander. De voornaamste wijziging per 2020 is dat de verplichte zorg niet meer beperkt blijft tot een gedwongen opname. Deze zorg kan nu ook in de thuisomgeving opgelegd worden. De WvGGZ en de WZD brengen nieuwe taken voor gemeenten met zich mee zoals de afhandeling van een melding, de zorgmachtiging of rechterlijke machtiging.

1.4 Uitgangspunten en doelen inkoop

Inkoop wordt door de Friese gemeenten gezien als een middel om de visie en de uitgangspunten zoals beschreven in paragraaf 1.2 te realiseren. De keuzes in de inkoop dienen te zorgen voor een volgende stap in de transformatie binnen het Sociaal Domein. Vervolgens moeten in de inkoop voldoende prikkels zijn ingebouwd zodat deze transformatie gedurende de looptijd van het contract voortgezet wordt. Voor de inkoop van Beschermd wonen 2022 zijn daarom drie specifieke uitgangspunten geformuleerd:

Uitgangspunt 1: Normaliseren waar mogelijk

Uitgangspunt 2: Ambulantiseren waardoor cliënten vaker en langer thuis kunnen blijven wonen

Uitgangspunt 3: Contractmanagement, toezicht en toegang beter positioneren

1.4.1 Normaliseren

Een belangrijk uitgangspunt van de inkoop 2022 is het versterken van de zelfredzaamheid van cliënten en het participeren in de maatschappij. Het gaat om het herstel van het 'normale' leven en dit altijd in beeld te houden, ongeacht de situatie van de cliënt en ongeacht de benodigde hoeveelheid specialistische ondersteuning.

Onderdeel van het normale leven is het participeren in de maatschappij. Dit kan zijn door werk, studie of andere vormen van dagbesteding. Recreatieve daginvulling en sociale contacten horen hier ook bij, evenals het leren om het eigen huis schoon te houden en eigen maaltijden te bereiden.

Meer dan een derde van de cliënten in Beschermd wonen valt binnen de leeftijdsgroep van 18-27 jaar. We zien dat er een groep jongvolwassenen is die (nog) niet de vaardigheden heeft om (volledig) zelfstandig te wonen. Voor deze groep zou een geclusterde woonvorm een goed alternatief zijn voor

intramuraal Beschermd wonen. Vaak blijkt namelijk dat deze groep met minder begeleiding en toezicht ook goed vooruit kan, maar wel de behoefte heeft aan geplande en/of ongeplande zorg.

1.4.2 Ambulantiseren

Onderstaande figuur 2 laat de verwachte en gewenste toekomst van Beschermd wonen zien. Het doel is om minder cliënten in intramurale instellingen te hebben en meer cliënten ambulant te kunnen begeleiden. Er zullen altijd cliënten zijn die behoefte hebben aan intramurale voorzieningen. Voor een ander deel van de cliënten is het beter om in de eigen woonomgeving goede ondersteuning te ontvangen zodat de cliënt niet hoeft te verhuizen. Om uitstroom uit een intramurale setting te bevorderen en instroom te beperken zijn goede ambulante voorzieningen nodig. Er moet een sluitend aanbod zijn voor de cliënten die niet (meer) in een intramurale voorziening wonen, maar waar de behoefte aan ongeplande zorg, begeleiding en toezicht te groot is om binnen de overige Wmo producten op te vangen.

Figuur 2: ambulantisering



1.4.3 Sturing contractmanagement, toezicht en toegang

Contractmanagement en toezicht

Om interpretatieverschillen te voorkomen omschrijven we bij de inkoop duidelijke kaders, definities en producten. Het moet voor de aanbieders van Beschermd wonen duidelijk zijn wat ze moeten (aan)leveren, waarom, bij wie en wat we ermee gaan doen.

Bij de inkoop van Beschermd wonen voor 2022 worden duidelijke kwaliteitscriteria geformuleerd. Bij het toelaten van de aanbieder gaat ook daadwerkelijk getoetst worden of de aanbieder aan deze eisen voldoet. Er is behoefte aan duidelijke kwaliteitscriteria bijvoorbeeld:

- kwaliteitskeurmerk;
- werken conform landelijke wet- en regelgeving (o.a. privacy, hygiëne en brandveiligheid);
- eisen aan de inrichting van de huisvesting en omgeving; aanwezigheid ondersteuningsplan;
- evaluatiemomenten en kwaliteitsjaarverslag;

Contractuele afspraken dienen te worden nagekomen. Dit wordt de komende jaren actief gemonitord.

Door het aanscherpen van de kwaliteitseisen verwachten we dat er vanaf 2022 minder zorgaanbieders gecontracteerd worden dan nu het geval is. Van belang is dat voldoende capaciteit en voldoende (specifieke) kennis voor de doelgroep zoals omschreven in de definitie Beschermd wonen beschikbaar is en dat de capaciteit goed verspreid is over de Friese regio. Een goede spreiding draagt bij aan het werken aan herstel in de eigen omgeving en daarmee aan het behoud van

(positieve) netwerken van de cliënt. Het vereenvoudigt ook de uitstroom naar de eigen omgeving na Beschermd wonen.

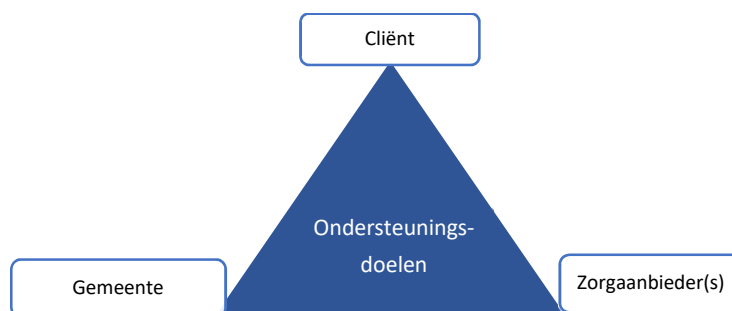
De transformatie zoals omschreven in deze inkoopstrategie kan alleen plaatsvinden in samenwerking met de gecontracteerde aanbieders. Een belangrijk onderdeel van het contractmanagement is relatiebeheer. Relatiebeheer is eenvoudiger bij een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders.

Toegang

De gemeentelijke toegang onderzoekt samen met de cliënt de behoefte naar Beschermd wonen. De ondersteuningsdoelen en beoogde resultaten worden vastgelegd in het ondersteuningsplan. Op basis van het onderzoek en het ondersteuningsplan wordt een beschikking Beschermd wonen afgegeven. De uiteindelijke beslissingsbevoegdheid ligt bij het regionale expertiseteam. Zodra de doordecentralisatie plaatsvindt komt de toegang en de beslissingsbevoegdheid volledig lokaal te liggen. In eerste instantie betreft het nieuwe cliënten die een aanvraag doen voor Beschermd wonen, waarbij het expertiseteam een adviserende rol krijgt.

Cliënt en zorgaanbieder(s) stellen een persoonlijk begeleidingsplan op waarin wordt uitgewerkt hoe de ondersteuningsdoelen uit het ondersteuningsplan worden gerealiseerd. Dit plan is van de cliënt en kan niet zonder toestemming van de cliënt gedeeld worden met de gemeente. Zonder het delen van dit plan heeft de gemeente geen zicht op de gestelde doelen en kan dus ook de voortgang hiervan niet bespreken met de cliënt. De gemeente oefent de regie uit op de realisatie van het ondersteuningsplan en stemt daarover periodiek af met de cliënt en de betrokken zorgaanbieder. De gemeente moet bij herbeoordeling besluiten over een beëindiging of verlenging van de beschikking. Door betere afspraken over het delen van de ondersteuningsdoelen op te nemen in de Inkoop Beschermd wonen 2022 en het delen van deze informatie te vereenvoudigen kunnen gemeenten beter sturen op de doelen en resultaten van Beschermd wonen.

Figuur 3: De ondersteuningsdriehoek



2 Definities

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten uit het vorige hoofdstuk verwerkt in een beschrijving van de in te kopen producten.

Bij de inkoop wordt rekening gehouden met specifieke problematieken: verslaving, dubbele diagnose, persoonlijkheidsstoornis, beïnvloedbare cliënten (met of zonder LVB) en jongvolwassenen.

Niet iedere aanbieder is gespecialiseerd in alle problematiek, maar er dient wel voldoende specialisatie aanwezig te zijn bij de gecontracteerde partijen. Goede begeleiding aan bepaalde doelgroepen vraagt om een adequate en gerichte opleiding en de nodige kennis en ervaring. We constateren dat er ook een groep mensen is waar sprake is van complexe multiproblematiek. Deze groep beland nu vaak tussen wal en schip, omdat één of meerdere onderliggende beperkingen een contra indicatie vormen voor opname door een zorgaanbieder in een instelling voor Beschermd wonen. Voor deze groep zal een apart inkooptraject gestart worden.

In voorbereiding op de decentralisatie per 1 januari 2023 en in lijn met het concept regioplan kiezen we voor de inkoop van een tweetal percelen: intramuraal en ambulant.

2.2 Definitie Beschermd wonen

De wettelijke definitie van Beschermd wonen is opgenomen in de Wmo 2015 artikel 1.1.1:

Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Bovenstaande wettelijke definitie geeft aan dat Beschermd wonen een vorm van ondersteuning kan zijn voor mensen die door psychische- en of psychosociale problemen niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Wij sluiten aan bij deze doelgroep definitie.

Er is landelijk discussie over de duiding van het begrip 'wonen in een accommodatie van een zorgaanbieder'. Er bestaan veel tussenvormen van wonen waarbij cliënt niet in een accommodatie van een zorgaanbieder woont, maar wel intensieve begeleiding krijgt. Er is een rapport geschreven door Significant in opdracht van VWS: *De definitie Beschermd wonen*. In dit rapport staat dat er behoefte is aan duidelijkheid over het begrip wonen in een accommodatie van een zorgaanbieder.

Om het onderscheid tussen de extramurale tussenvormen van Beschermd wonen en intramuraal Beschermd wonen helder te krijgen wordt een nadere duiding van het begrip wonen in een accommodatie in het rapport voorgesteld:

Met wonen in een accommodatie van een instelling wordt bedoeld dat de cliënt geen eigenaar of huurder is van de woonvoorziening en ook geen onderhuur betaalt. De instelling is eigenaar of huurder en rekent de woonlasten niet door aan de cliënt.

In Friesland sluiten wij ons aan bij de voorstellen in het rapport. Dit betekent dat we ons aan sluiten bij de nadere duiding van het begrip 'wonen in een accommodatie van een zorgaanbieder' voor het

intramurale perceel. Verder brengen wij ook bepaalde tussenvormen onder Beschermd wonen. Dit doen we door een apart perceel 'ambulant' in te kopen.

Cliënten die hun indicatie met een persoonsgebonden budget (PGB) verzilveren, kunnen daarmee alleen hun zorg inkopen. Kosten voor verblijf zijn voor eigen rekening.

2.2.1 Maximale duur beschermd wonen

Beschermd wonen wordt altijd voor een bepaalde periode toegekend. Het uitgangspunt is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Na een periode van maximaal 4 jaar kan een reële inschatting gemaakt worden of uitstroom uit een intramurale setting nog haalbaar is of eventueel Wlz meer passend is. Hiermee sluiten we aan bij de maximale duur van de af te sluiten contracten. In beginsel is al het aanbod gericht op het vergroten van zelfredzaamheid en het toewerken naar uitstroom. Ieder pakket/product heeft daarom elementen van stabilisering, training en gedragsregulering in zich.

2.2.2 Afname cliënten

Het aantal cliënten Beschermd wonen neemt af door openstelling van de Wlz. De inschatting is dat we eind 2021 ongeveer 700 cliënten Beschermd wonen in Friesland hebben. Dit zal door ambulantisering verder kunnen afnemen.

2.3 Dagbesteding

Binnen de inkoop van Beschermd wonen komt een module dagbesteding voor zowel intramuraal en ambulant. Het hele traject is hierdoor goed in beeld. De doelen die t.a.v. Beschermd wonen gesteld zijn, werken door in de dagbesteding. De aanbieder heeft en houdt hier op deze wijze goed zicht op en heeft integraal de regie op de doelen.

Maatwerk en participatie is het uitgangspunt. Dit geldt zowel voor de omvang van de dagbesteding (dagdelen) als voor de keuze van dagbesteding. Als de aanbieder de geschikte dagbesteding niet zelf levert dan wordt er met onderaannemerschap gewerkt. Hierbij wordt verwacht dat de aanbieder aansluit bij het aanbod van de lokale inkoop van dagbesteding.

Het is belangrijk om de eisen rondom dagbesteding in het contract op te nemen. Voorwaarden voor dagbesteding moeten helder worden omschreven en vastgelegd. Voordat de module dagbesteding wordt ingezet wordt eerst onderzocht of de doelen behaald kunnen worden door werk, studie, re-integratie en overige dagelijkse activiteiten zoals hobby, sport en sociale contacten. Dagbesteding zal dus nooit als eerste voorliggend worden ingezet.

Voor de dagbesteding willen we meer differentiatie zien in bijvoorbeeld uren of dagdelen. Op deze manier kan meer maatwerk worden geïndiceerd. Kijken naar wat de ondersteuningsbehoefte is. Doel van dagbesteding dient goed beschreven te worden in het ondersteuningsplan en geëvalueerd met cliënt en aanbieder. De duur van de module dagbesteding kan een kortere looptijd hebben dan de duur van de Beschermd wonen indicatie. De cliënt kan immers gaandeweg meer zelfredzaam worden en meer in staat tot een reguliere daginvulling.

Hierbij wordt dus gekeken naar:

- wat kan aan daginvulling in het kader van algemeen dagelijkse levensverrichtingen al in de intramurale Beschermd wonen locatie geboden worden, zowel gezamenlijk (als groep) als individueel. Bijvoorbeeld gezamenlijk koken of eigen woonruimte schoonmaken;

- wat is er aan reguliere daginvulling mogelijk. Bijvoorbeeld sport of hobby, buurtactiviteiten, vrijwilligerswerk, werktraject, scholing, behandeling (GGZ);

3 Intramuraal & Ambulant

In deze percelen gaan we gericht inkopen. Mogelijk gevolg van deze strategie is een kleiner aantal aanbieders waardoor sturing nog beter mogelijk is op inhoud en kosten. Daarnaast is relatiemanagement ook beter te organiseren. Contracten worden afgesloten per locatie. Hiermee houden we controle en zicht op het zorglandschap. Bij deze keuzes moet in het aanbod wel gezorgd worden voor voldoende spreiding in de regio en variatie.

3.1 Intramuraal

Binnen dit perceel gaan wij een contract aan voor 2 jaar met de optie van verlenging.

3.1.1 Wonen

Bij het intramurale perceel is sprake van wonen en ondersteuning in de accommodatie van een instelling. Hierbij worden de huisvesting en de dagelijkse behoefte door de instelling geleverd. De cliënt betaalt geen huur en de kosten van het wonen worden op geen enkele manier door de zorgaanbieder doorgerekend aan de cliënt.

De accommodatie moet aan de eisen voldoen die gesteld zijn in het kwaliteitskader.

Het intramuraal verblijf kan in een instelling, geclusterd wonen of groepswonen zijn. Zoals al eerder aangegeven ligt het belangrijkste onderscheid tussen intramuraal en een ambulante vorm van Beschermd wonen of cliënt wel of geen huur betaalt.

Daarnaast is de behoefte aan toezicht en begeleiding van belang.

3.1.2 Toezicht

In de intramurale setting wordt onder toezicht verstaan dat de zorgaanbieder 24/7 de verantwoordelijkheid heeft om regelmatig te checken hoe het met de cliënt gaat en of er iets nodig is. Dit controleren hoe het met iemand gaat kan op verschillende manieren;

- Dagelijkse fysieke contactmomenten;
- Via telefoon of andere digitale middelen (domotica);
- Slappende wacht op locatie aanwezig;
- Wakende wacht die meerdere keren per nacht langs de betreffende locatie gaat.

Onder het begrip onplanbare begeleiding wordt verstaan dat de zorgaanbieder 24/7 in staat moet zijn om in te springen op hetgeen cliënt op dat moment nodig heeft. Ook deze zorg kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- Dagelijkse fysieke contactmomenten;
- Via telefoon of andere digitale middelen.

3.2 Ambulant

Omdat de doordecentralisatie is vertraagd naar 1 januari 2023 kopen we regionaal de ambulante producten in. Partijen kunnen voor contractering in aanmerking komen als ze voldoen aan de gestelde eisen.

In de nieuwe contractperiode willen we ervaring opdoen met mogelijke nieuwe producten na de doordecentralisatie. We kiezen ervoor een contract voor 1 jaar aan te bieden, met de mogelijkheid om dit 3 keer met 1 jaar te verlengen. Dit omdat het onzeker is wanneer de uiteindelijke doordecentralisatie van Beschermd wonen gaat plaatsvinden. Contractering per jaar maakt het ook mogelijk om bij werkelijke doordecentralisatie als gemeente de taken direct zelf te gaan uitvoeren voor nieuwe cliënten of om iets langer, desgewenst, gebruik te maken van het regionale contract.

De scheiding tussen een ambulante tussenvorm en intramurale Beschermd wonen ligt hiermee op het betalen van huur. Als cliënt huur betaalt is er sprake van een tussenvorm. Daarnaast bepaalt in deze inkoop de mate van toezicht in de nacht of er sprake is van ambulant of intramuraal Beschermd wonen.

Er worden twee ambulante producten in de markt gezet: *ThuisBasis* en *JongThuis*. De beschrijving van de producten staat verderop in deze paragraaf. Inhoudelijke hebben beide producten een aantal overeenkomsten. Ten eerste zijn bij de ambulante producten wonen en zorg gescheiden. Cliënten betalen zelf de huur en de gemeente betaalt de begeleiding. Ten tweede zit het verschil tussen de ambulante en de intramurale producten in de intensiteit van de ondersteuning. Bij de ambulante producten is er 's nachts (tussen 23:00-7:00) geen toezicht aanwezig. Indien de zorgaanbieder signaleert dat de cliënt behoefte heeft aan toezicht kan dit 24 uur geleverd worden. Cliënten kunnen wel 24 uur per dag gebruik maken van niet planbare begeleiding. 's Nachts is deze ondersteuning alleen digitaal of telefonisch aanwezig. Aanbieder dient digitaal of telefonisch altijd bereikbaar te zijn.

3.2.1 ThuisBasis

Bij intramurale Beschermd wonen verlaat een cliënt de eigen woning en vaak ook de eigen woonomgeving en gaat wonen in een instelling. Dit is niet altijd wenselijk. Cliënten moeten meerdere keren in korte tijd verhuizen en bij uitstroom is het moeilijk om een geschikte nieuwe woning te vinden. Indien de ondersteuningsbehoefte dit toelaat is het wenselijk om te zorgen dat een cliënt in haar/zijn eigen huis kan blijven wonen waarbij de ondersteuning wordt opgeschaald. Dit is het uitgangspunt van het ambulante product ThuisBasis. Daarnaast kan ThuisBasis ook dienen als uitstroom product voor cliënten uit intramuraal Beschermd wonen, die klaar zijn om meer zelfstandig te gaan wonen. De cliënt woont bij dit product altijd in een woning waar hij/zij kan blijven wonen op het moment dat de indicatie voor ThuisBasis af loopt. Wanneer de cliënt door onvoorziene omstandigheden niet kan blijven wonen in zijn of haar woning kan de individuele gemeente hier een maatwerk oplossing voor inzetten met een maximale eenmalige duur van 9 maanden. Wanneer de zorgaanbieder betrokken is bij de huisvesting van cliënt, moet de huurprijs van de woning conform de richtlijnen voor 'passend toewijzen voor de doelgroep van de huurtoeslag' zijn¹.

3.2.2 JongThuis

Meer dan een derde van de cliënten die gebruik maken van Beschermd wonen in Friesland is tussen de 18 en 27 jaar oud (zie bijlage 2). Met deze leeftijdsgrens van 27 jaar sluiten we aan bij de leeftijdsindeling van de Participatiewet. Voor veel van deze jongeren is de stap naar zelfstandigheid

¹ Zie website <https://www.woningmarktbeleid.nl/onderwerpen/daeb/toewijzen-door-woningcorporaties/regels-voor-toewijzen>

te groot door bijkomende problematiek en waarbij soms ook een gebrek is aan een ondersteunend netwerk. Deze jongeren komen vaak in intramurale voorzieningen van Beschermd wonen terwijl een ambulante Beschermd wonen voorziening met lichtere begeleiding in combinatie met een 24/7 beschikbaarheid passender zou zijn. Op deze leeftijd maken veel 'gewone' jongeren de stap naar op kamers gaan, voor deze groep jongeren is deze stap te groot en is er ondersteuning nodig bij het zelfstandig kunnen wonen. Door een geclusterde woonvorm aan te bieden waarbij de jongere wel zelf huur betaalt, maar woont in een woning van een zorgaanbieder wordt een mix van een studentenhuus en een light versie van Beschermd wonen gecreëerd. Na afronding van het traject zal de cliënt door moeten stromen naar een reguliere woning of studentenhuusvesting. Voor deze leeftijd zijn verhuisbewegingen onderdeel van de levensfase en daarom minder bezwaarlijk voor realisatie.

3.2.3 Nazorg

Om de kans van slagen vanuit intramuraal (kan ook ThuisBasis of JongThuis zijn) in de thuissituatie zo groot mogelijk te laten zijn, is goede nazorg belangrijk. Om een zachte landing te realiseren kan het product nazorg voor 3 maanden afgegeven worden. Dit geeft ook ruimte om snel te handelen bij een terugval en vanwege de mogelijke achtervang ook het vertrouwen om sneller de stap naar zelfredzaamheid weer te gaan zetten. Op deze manier wordt de cliënt voldoende begeleid in de nieuwe situatie en kan er overdracht plaatsvinden naar de lokale begeleiding. Het is wenselijk dat Beschermd wonen aanbieder en lokale aanbieder (mits dat niet dezelfde is) even samen oplopen voor een goede overdracht.

Nazorg kan alleen geleverd worden door degene die de Beschermd wonen indicatie heeft uitgevoerd. Nazorg is vooral relevant als het gaat om een intensieve vorm van ondersteuning die door dezelfde begeleider (vanuit de intramurale Beschermd wonen) geboden wordt en er warm overgedragen moet worden naar de nieuwe aanbieder van de ambulante ondersteuning. Gedurende de looptijd van het nazorg product is er een optie om deze nazorg te leveren in de vorm van tijdelijk verblijf.

3.3 Schematische weergave inkoop Beschermd wonen 2022

	Percelen	Looptijd contracten	Producten
Inkoop Beschermd Wonen 2022	Perceel 1 - intramuraal	2+1+1+1	Beschermd wonen intramuraal
	Perceel 2 – ambulant	1+1+1+1	Thuisbasis
			Jongthuis
			Nazorg

4 Risico's en aandachtspunten

4.1 Gevolgen inkoopsystematiek

1. Contractering

Het strenger selecteren bij het perceel intramuraal heeft tot mogelijk gevolg dat er uiteindelijk minder gecontracteerde aanbieders zijn. Gevolgen hiervan zijn:

- een deel van de huidige aanbieders zal geen contract krijgen;
- minder aanbieders beperkt de keuzevrijheid van cliënten;
- huidige aanbieders die niet gecontracteerd worden hebben mogelijk vastgoed dat leeg komt te staan;
- mogelijk onvoldoende spreiding van het aanbod binnen de regio, waardoor cliënten niet in of dichtbij de eigen woonplaats intramuraal kunnen wonen;
- mogelijk te weinig aandacht voor de inkoop van specialistische doelgroepen waardoor cliënten tussen wal en schip vallen.

Tussentijdse toetreding blijft mogelijk maar zeer beperkt. Alleen wanneer er vanuit de opdrachtgever behoefte is aan nieuw aanbod en de gecontracteerde aanbieders dit niet kunnen leveren bestaat de mogelijkheid van tussentijds contracteren.

2. Toegang

De inkoop Beschermd wonen 2022 versterkt de rol van de toegang van de lokale gemeenten. De twee belangrijkste rollen van de gemeentelijke toegang zijn het stellen van de juiste indicatie en het bewaken van de voortgang van de gestelde doelen. Deze regierol van de toegang moet worden doorontwikkeld. Bij goed functioneren van dit 'vinger aan de pols' principe krijgt de toegang beter zicht op de kwaliteit van de aanbieders waardoor toezicht en contractmanagement proactief hierop kunnen sturen. Deskundigheid van de betrokken medewerkers is hierbij belangrijk.

Na de doordecentralisatie zal de toegang opnieuw lokaal belegd worden. In eerste instantie betreft het hier nieuwe cliënten. Het expertiseteam zal in een aangepaste vorm de eerste jaren voortgezet worden. Zo kunnen gemeenten gebruik blijven maken van regionale expertise. Het expertiseteam blijft bestaan maar een tussenlaag van deskundigen in de regio wordt toegevoegd.

4.2 Overige risico's

1. Beschikbaarheid geschikte woonruimte

Een van de grootste knelpunten bij Beschermd wonen is het gebrek aan geschikte woonruimte. Hierdoor is onvoldoende doorstroom mogelijk en lopen Beschermd wonen indicaties onnodig lang door. Het is belangrijk om hierin de verbinding met de afdeling ruimtelijk domein van lokale gemeenten te zoeken. Op deze manier kan worden geanticipeerd op toekomstige huisvestingsbehoefte. Het Actieprogramma Weer Thuis buigt zich o.a. over dit vraagstuk. Mogelijk kunnen onderdelen uit dit actieprogramma onderdeel worden van de contract- of gunningseisen.

2. Instroom vanuit andere wetgeving

Zoals in paragraaf 1.3 'Afbakening Beschermd wonen doelgroep' omschreven zijn er diverse wetten van directe invloed op de in- uit- en doorstroom van Beschermd wonen cliënten. Beleidskeuzes en wettelijke wijzigingen kunnen de populatie van Beschermd wonen beïnvloeden.

3. Inkoop aan Beschermd wonen gelieerde voorzieningen

In de regio zijn doelgroepen aan te wijzen die zeer lastig plaatsbaar zijn. Deze doelgroepen vallen niet onder de definitie van beschermd wonen, maar er bestaat wel behoefte aan een soortgelijke voorziening. Denk bijvoorbeeld aan een persoon die overlast veroorzaakt, maar waarbij opname bij de GGZ niet aan de orde is.

Deze voorzieningen worden niet meegenomen in deze inkoop. Wel zien we het belang van regionale voorzieningen voor deze doelgroep. Regionaal zal de komende maanden een oriëntatie plaatsvinden op de wens en noodzaak van deze producten.

4. Overgangstermijn

Er komt een exitprocedure voor cliënten die bij aanbieders verblijven die niet gecontracteerd worden. Deze zal ingezet worden om een soepele overgang en warme overdracht voor de cliënten te waarborgen.

5. Kwaliteitseisen lokale gemeenten

Mogelijk stellen gemeenten lokale eisen aan huisvesting en brandveiligheid die niet overeenkomen met de kwaliteitseisen in deze inkoop.

6. Verblijf kind bij ouder in Beschermd wonen

Het verblijf van (een) kind(eren) bij de ouder in een intramurale voorziening voor Beschermd wonen brengt voor de zorgaanbieder meerkosten met zich mee. Het gaat daarbij om meerkosten op het gebied van huisvesting en dagelijkse verzorging. In sommige gevallen komt daar nog enige basale ondersteuning (ADL) van het kind bij, voor zover de ouder daar onvoldoende toe in staat is. Deze meerkosten worden meegenomen in de inkoop.

Deze meerkosten zijn niet van toepassing voor het perceel ambulant en PGB, omdat het verblijfskosten betreft.

7. Combinatieproblematiek

Bij de inkoop van de moeilijk plaatsbare doelgroepen zoals LVB/verslaving/psychiatrie worden aanvullende kwaliteitseisen gesteld. Denk hierbij aan verslavingsexpertise of zwaarder toezicht.

8. Innovatie en pilots

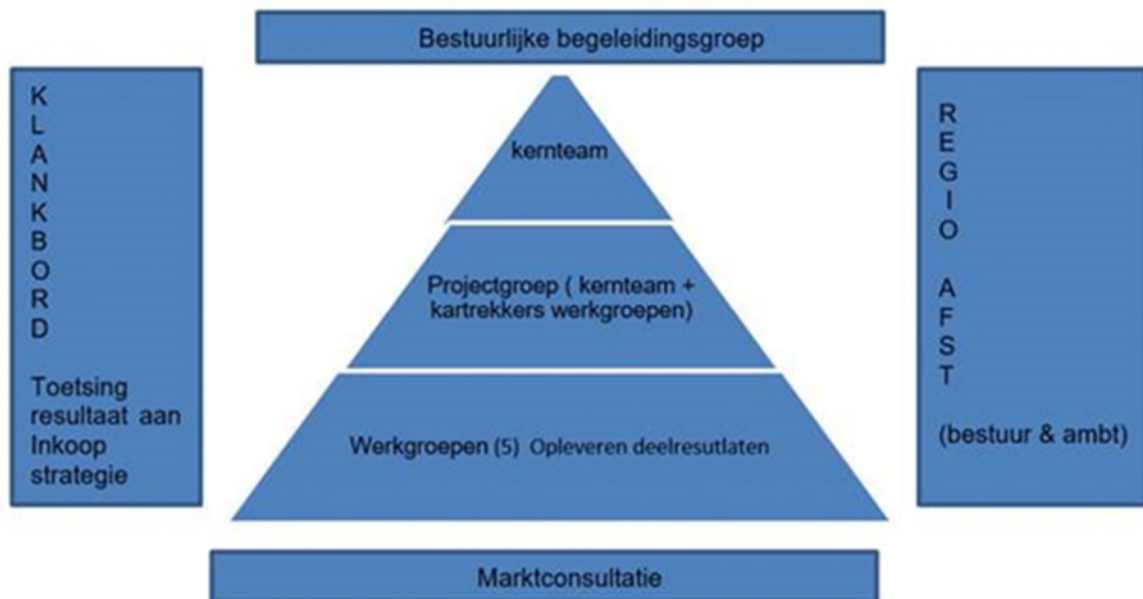
In de inkoop Beschermd wonen 2022 moet de mogelijkheid geboden worden om door middel van pilots ruimte te bieden aan innovatie en transformatie.

5 Inkoopproces

Voorgenomen planning inkoop BW 2022:

Publicatie inkoopdocumenten (start formeel inkoopproces)	13 april 2021
Indieningstermijn inschrijvingen	22 juni 2021
Voornemen tot gunnen	7 juli 2021
Definitieve gunning	28 juli 2021
Ondertekening overeenkomsten	2 augustus 2021
Implementatie periode	2 augustus – 31 december 2021
Ingangsdatum overeenkomsten	1 januari 2022

Bijlage 1 Projectorganisatie Inkoop Beschermde wonen 2022



Kernteam

Wie	Rol	Verantwoordelijkheid
Matthijs de Vries	Opdrachtgever	Tijdige communicatie met projectleider Akkoord op tussenresultaten
Wietse de Boer	Projectleider	Tijdige oplevering tussenresultaten/ regionale afstemming lokaal
Henk de Vries	Procesbegeleider aanbesteding	Planning aanbesteding en adviserend binnen kernteam
Alette Noorlander-Kroondijk	Projectmedewerker	Ondersteuning o.g.v. project administratie Planning en verslaglegging

Werkgroep inkoop strategie / Klankbordgroep

Wie	Functie
Matthijs de Vries (SDF)	Kartrekker
Monique Bakker (Tytsjerksteradiel / Achtkarspelen)	Beleidsadviseur
Fokje Mooijman (SDF)	Coördinator /Contractmanager
Janneke Bakker (Súdwest-Fryslân)	Beleidsadviseur
Yvette Nijboer (Leeuwarden)	Beleidsadviseur
Erika van Leeuwen (Smallingerland)	Beleidsadviseur
Lieke Hornstra (Terschelling)	Beleidsadviseur

Rutger Kuipers (Heerenveen)	Beleidsadviseur
Carolien de Keijzer (Weststellingwerf)	Beleidsadviseur

Afwegingskader

Wie	Functie
Irene Gaspers (SDF)	Kartrekker werkgroep
Sandra de Graaf (Heerenveen)	Regisseur / contractmanager
Martin Kootstra (Smallingerland)	Consulent
Jolanda Kamphuis SDF	Expertise team
Marieke Altenburg (Súdwest-Fryslân)	Gebiedsteammedewerker
Irma Vennema-Wierstra (Leeuwarden)	Beleidsmedewerker
Marie Meinsma (Súdwest-Fryslân)	Medewerker Gebiedsteam

Toezicht

Wie	Functie
Marianne Slingerland (Leeuwarden)	Toeziethouder
Fokje Mooijman (SDF)	Contractmanager
Etie Kolthof (SDF)	Expertise team Beschermd Wonen
Geartsje Aukes (Smallingerland)	Toeziethouder
Rudolf Venema (SoZaWe)	Toeziethouder
Platform Toezicht (Alle Toeziethouders)	Afstemming werkgroep met regio toezicht

Contractmanagement

Wie	Functie
Bas Kooistra (SDF)	Kartrekker werkgroep / Senior Contractmanager
Wilfred van Wolveren (Smallingerland)	Contractmanager
Hans Gielstra (Súdwest-Fryslân)	Contractmanager
Esther van der Veen (Leeuwarden)	Contractmanager
Sjouke Meekma (Noardeast-Fryslân)	Contractmanager

Bedrijfsvoering

Wie	Functie
Rick Afman (Leeuwarden)	Financieel adviseur
Romke Rozendaal (SDF)	Financieel adviseur
Auke Koopmans (Súdwest-Fryslân)	Financieel adviseur
Andries Zuidema (SoZaWe Noardwest-Fryslân)	Adviseur Bedrijfsvoering
René van der Laan (Opsterland)	Financieel expert
Wietse van der Leest (Waadhoeke)	Consulent Financiën

Bijlage 2 Beschrijving van de markt

Analyse van de producten

Hieronder volgt een overzicht van het aantal klanten dat in 2020 gebruik heeft gemaakt van Beschermd wonen. In totaal hebben er 1.480 mensen een beschikking ontvangen voor een product van Beschermd wonen.

Op dit moment hebben er 1.153 mensen een actieve beschikking Beschermd wonen.

	Aantal klanten	Beschikt bedrag	Gemiddeld beschikt
BW pak A	449	€ 13.282.887	€ 29.583
BW pak B	515	€ 18.323.551	€ 35.580
BW pak C	294	€ 13.604.275	€ 46.273
BW pak D	21	€ 1.151.809	€ 54.848
Dagbesteding	779	€ 5.725.129	€ 7.349
Overgangsrecht	137	€ 8.008.243	€ 58.454
Overig*	266	€ 2.681.341	€ 10.080
TP int A	126	€ 2.200.489	€ 17.464
TP int B	94	€ 2.003.858	€ 21.318
Totaal	2.681	€ 66.981.582	€ 24.984
Waarvan unieke klanten	1.480		€ 45.258

* De categorie 'Overig' bestaat voor 90% uit PGB

In 2020 hebben 779 mensen gebruik gemaakt van het product Dagbesteding. Dit kostte gemiddeld € 7.349 per persoon.

Van de personen met Overgangsrecht wordt verondersteld dat zij in ieder geval uitstromen naar de WLZ. Het gemiddelde beschikkingsbedrag is € 58.454.

Analyse van de doelgroepen

	Leeftijd 18-22		Leeftijd 23-26		Leeftijd >27	
	Aantal klanten	Beschikt bedrag	Aantal klanten	Beschikt bedrag	Aantal klanten	Beschikt bedrag
BW pak A	86	€ 1.888.749	47	€ 1.328.905	316	€ 10.065.232
BW pak B	232	€ 8.113.333	99	€ 3.650.508	184	€ 6.559.710
BW pak C	35	€ 1.226.103	27	€ 1.229.281	232	€ 11.148.891
BW pak D	1	€ 74.071			20	€ 1.077.738
DB	126	€ 780.266	108	€ 748.830	545	€ 4.196.033
Overgangsrecht					137	€ 8.008.243
Overig	37	€ 297.575	57	€ 355.858	172	€ 2.027.908
TP int A	14	€ 247.604	27	€ 465.896	85	€ 1.486.989
TP int B	19	€ 400.451	28	€ 625.535	47	€ 977.872
Samenvatting	550	€ 13.028.153	393	€ 8.404.814	1.738	€ 45.548.615
Waarvan unieke klanten	334		201		945	

Analyse van de aanbieders

Top 15 Intramuraal, perceel 2A, ZIN en PGB

Leverancier	Aantal klanten
Stichting GGZ Friesland	230
Zienn	91
Domum Zorg B.V.	43
SVB Leeuwarden	41
Aventura	36
`t Zuider Stee B.V.	35
Rondomzorg V.O.F.	35
Talant	30
Patyna	29
J.P. van den Bent Stichting	27
Verslavingszorg Noord Nederland VNN	24
Pi-Groep Zorg B.V.	22
HB Groningen B.V. (Spatieplus)	17
Kwadrantgroep	17
Zorgbureau De Stellingwerven BV	17

Betreft de PGB's

Top 10 ThuisPlus, Zin en PGB

Leverancier	Aantal klanten
Domum Zorg B.V.	21
Stichting Jados	20
Stichting GGZ Friesland	14
Zienn	13
Prozorg B.V. Connecting Hands	9
SVB Leeuwarden	9
Limor	8
`t Zuider Stee B.V.	5
Stichting Strong ID Mental Coaching	5
Zorgbureau De Stellingwerven BV	5

Betreft de PGB's

Bijlage 3: Toekomstvisie voor Beschermd Wonen en Opvang 2018 e.v.
Separaat bijgevoegd in PDF

Bijlage 4: Concept regioplan Beschermd Wonen
Separaat bijgevoegd in PDF