

20190925 Rapportage marktconsultatie Maatschappelijke Opvang Dordrecht

1. Aanleiding

In de huidige situatie in de regio Drechtsteden/Alblasserwaard-Vijfheerenlanden wordt een aantal Maatschappelijke Opvang (MO) voorzieningen via subsidie danwel inkoop bij 1 partij, het Leger des Heils, betrokken.

In de concept hoofdlijnen visie Opvang (ambtelijk concept, juni 2019) staat uiteengezet welke ontwikkelingen de regio wenselijk vindt. De gemeente Dordrecht is penvoerder en onderzoekt mogelijkheden voor (meer kleinschalige)(vervolg)voorzieningen in Dordrecht of regionaal.

Daarom is besloten, dat het wenselijk is om een vrijblijvende gesloten marktconsultatie uit te voeren met de focus op mogelijke alternatieven voor de vervolgvvoorzieningen 24-uurs opvang en zelfstandig wonen.

2. Proces

2.1 Uitvoering consultatie

De SDD heeft de tot nu toe gevormde ideeën specifiek voor 24-uurs opvang, vervolgvvoorzieningen en zelfstandig wonen vanuit de visie opvang getoetst bij 9 marktpartijen. Deze partijen is om een reactie gevraagd.

De volgende (hoofd)vragen zijn voorgelegd:

- Zijn er alternatieven (meer gedifferentieerd aanbod) voor de huidige MO voorziening 24-uurs opvang (Herstart) die door het Leger des Heils wordt geleverd? Zo ja, welke mogelijkheden zijn er in de regionale zorgmarkt? Hoe zou de aanbieder dat vormgeven? Wat zijn de kosten?
- Zijn er alternatieven (meer gedifferentieerd aanbod) voor de huidige begeleiding? Hoe zou de aanbieder dat vormgeven? Wat zijn de kosten?

2.2 Juridisch kader marktconsultatie

Een marktconsultatie is vrijblijvend en een rechtmatig hulpmiddel. Een marktconsultatie is vormvrij, mits deze niet leidt tot vervalsing van de mededinging en geen aanleiding geeft tot schending van de beginselen van non-discriminatie en transparantie (artikel 40 en 41 Richtlijn 2014/24/EU). Door het opstellen van een extern verslag van de marktconsultatie en dit te publiceren bij de eventuele toekomstige aanbesteding wordt een kennisvoorsprong bij deelnemers aan de marktconsultatie voorkomen. De SDD heeft een vooraankondiging (via Tendered) van de marktconsultatie gepubliceerd.

De inhoud van de gesprekken is genotuleerd. De SDD heeft vervolgens een rapportage opgesteld van de uit de gesprekken verkregen informatie. Daarvan is een intern en een extern rapport gemaakt.

De SDD heeft alle concurrentiegevoelige informatie uit het externe verslag weggelaten. Het externe verslag wordt gedeeld met de aanbieders aan de Fysieke Overlegtafel BWO en gepubliceerd via de website van de SDD (<https://www.socialiedienstrechtsteden.nl/overlegtafels/fysieke-overlegtafel-beschermd-wonen-en-opvang>).

2.3 Gesloten marktconsultatie

Redenen om een gesloten marktconsultatie in plaats van een open marktconsultatie te organiseren, is dat de gemeente op relatief korte termijn een reactie nodig had van een aantal marktpartijen i.h.k.v. proces visievorming en haar tijdsplanning. De verwachting was dat d.m.v. een gesloten

marktconsultatie er meer diepgang in de consultatie gebracht kon worden door doorvragen en toelichten van de antwoorden. Bijkomend voordeel was dat een gesloten marktconsultatie efficiënt is in de uitvoering. De inspanning en daarmee de kosten worden beperkt gehouden. SDD heeft gesprekken gevoerd met de geselecteerde zorgaanbieders.

3. Focus marktconsultatie:

Conform afspraak met de gemeente ligt de volgende vraag voor: Is er meer differentiatie in voorzieningen mogelijk voor de MO doelgroep? Voor wat betreft de 24-uurs voorziening wordt de markt geconsulteerd voor kleinschalige voorzieningen met mogelijk beter passende ondersteuning bij de diverse zorgvragen van de MO doelgroep. Voor zelfstandig wonen wordt hoofdzakelijk gericht op de vraag of andere (specialistische) aanbieders alternatieven kunnen bieden voor de ambulante begeleiding, lees individuele begeleiding (incl. Housing First concept) en dagbesteding die door de huidige marktpartij geboden wordt. De gesproken partijen zijn in de verschillende sectoren actief en beschikken veelal over specialisaties, zoals de sector Gehandicaptenzorg (GHZ), Verstandelijke Beperking (VB), de sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), specialisatie behandelexpertise, verslavingszorg etc.

De SDD doet hieronder globaal verslag van de uitgevoerde marktconsultatie. De SDD benadrukt dat in dit rapport de input vanuit de zorgaanbieders weergegeven wordt en door haar geen waardeoordeel gegeven wordt aan de verkregen feedback.

In de gesprekken is allereerst door de SDD een korte toelichting gegeven op de concept visie MO van de gemeente Dordrecht. Vervolgens is het bestaande gesubsidieerde/gecontracteerde aanbod voorzieningen MO in Drechtsteden/AV regio toegelicht.

De onderstaande vragen zijn voorafgaand aan de gesprekken gedeeld met en in het gesprek aan de aanbieders voorgelegd. Een samenvatting van de antwoorden en andere relevante input van zorgaanbieders wordt gegeven.

3.1 24-uursvoorziening:

a. Zijn er alternatieven (meer gedifferentieerd aanbod) voor de huidige MO voorziening 24-uurs opvang?

Uit de consultatie is naar voren gekomen, dat de doelgroepen Beschermd Wonen (BW), IB4 (door de SDD gecontracteerd arrangement ondersteuning met verblijf zonder 24/7) en in gevallen doelgroepen in de Wlz te combineren zijn met de MO doelgroep. Een aantal aanbieders levert MO in een andere regio of heeft in het verleden deze doelgroep vanuit een bovenregionale functie bediend. Het alternatieve aanbod loopt uiteen van intramurale verblijfsvoorzieningen, extramurale (=geen 24/7 ondersteuning op locatie aanwezig) verblijfsvoorzieningen tot kamertrainingslocaties met bijbehorend en doelgroepgericht ondersteuningsaanbod. Een aantal aanbieders stelt voor om met ambulante voorzieningen de ondersteuningsvraag op te pakken i.p.v. met een vervolgvoorziening met verblijf.

Een achttal van de gesproken aanbieders kunnen en willen een of meerdere alternatieven voor de 24-uurs opvang bieden. De meeste partijen geven aan dat vanuit hun bestaande verblijfsvoorzieningen te willen doen, waarbij er aandacht moet zijn voor de juiste match vraag-aanbod op cliëntniveau. De meeste aanbieders zijn niet voornemens om geheel nieuwe voorzieningen specifiek voor de MO doelgroep op te zetten, omdat dit investeringen met zich meebrengt en aanbieders een mix met MO als mogelijk zien. Een enkele gesproken partij biedt momenteel

geen verblijf in onze regio en zou dit moeten ontwikkelen. Zij zouden daar onder de juiste afspraken wel toe bereid zijn. Echter, geven zij de voorkeur (net als een aantal andere zorgaanbieders) aan het verder ambulantisieren van MO.

b. Zo ja, welke mogelijkheden zijn er in de regionale zorgmarkt?

Antwoord:

De aanbieders hebben verspreid over de Drechtsteden en AV-regio hun voorzieningen met verblijf. Hendrik-Ido Ambacht, Gorinchem, Dordrecht, Zwijndrecht, Leerdam worden daarbij expliciet genoemd. De locatie Herstart van het Leger des Heils is in Dordrecht gesitueerd.

c. Hoe zou de aanbieder dat vormgeven? En wat maakt zijn aanbod onderscheidend?

Antwoord:

Op het eerste deel van de vraag wordt geantwoord dat aanbieders het bij voorkeur vanuit bestaande locaties willen vormgeven om geen grote investeringen te hoeven doen en omdat inhoudelijk de combinatie van doelgroepen mogelijk is volgens hen. De combinatie kan zelfs gunstig uitwerken op de groepsdynamiek, zo wordt door aanbieders aangegeven. Cliënten kunnen elkaar versterken in de groep.

De geconsulteerde aanbieders zijn voor een gesprek geselecteerd, omdat zij beschikken over bepaalde expertise voor een bepaalde doelgroep. Hun aanpak is daarop specifiek afgestemd. Op de vraag wat het aanbod onderscheidend maakte, werd dan ook vaak geantwoord, dat de betreffende zorgaanbieder over expertise beschikt m.b.t. jeugd, VB, GGZ (betere aansluiting met behandeling), of een combinatie van voorgaande en daarmee een beter passend maatwerktraject kan bieden.

Een aantal aanbieders wil zo ambulant mogelijk inzetten, bijvoorbeeld via de uitbreiding van een housing first concept naar andere aanbieders. Er zijn aanbieders die hiermee ervaring hebben vanuit een andere regio. In het kader van preventie, waarmee voorkomen wordt dat escalatie van een situatie, uitzetting plaatsvindt is navolgende suggestie van een zorgaanbieder: zij adviseert dat met een combinatie van IB en een time-out voorziening, de cliënt thuis kan blijven wonen met IB of na een kort verblijf in de time-out voorziening weer terug kan keren naar huis. Aanbieders bieden aan mee te kunnen denken over een vervolg op het onderwerp ambulantisering, time out voorziening.

Een andere aanbieder geeft aan voorkeur te geven aan een intramurale kleinschalige variant (10 plekken) voor het woonconcept. Meerdere aanbieders geven aan dat kamertrainingsplekken een goed alternatief kunnen bieden voor de 24-uurs voorziening. Betreffende aanbieders bieden aan over mogelijkheden mee te willen denken.

Een ander element, dat is genoemd, is de wijze waarop wordt omgegaan met de daginvulling van de cliënt. Een aantal partijen zet extra stevig in op werk en/of opleiding.

d. Op welke specifieke doelgroep(en) richt aanbieder zich?

Antwoord:

Zie hiervoor de antwoorden bij vraag c.

e. **Op wat voor termijn zou aanbieder mogelijk kunnen gaan leveren?**

Antwoord:

Voor de meeste zorgaanbieders geldt, dat zij voornemens zijn om vanuit bestaande voorzieningen, de doelgroep MO te gaan bedienen. Dan kan na contractering, de implementatie veelal per direct plaatsvinden. Een aantal zorgaanbieders beschikt over locaties waar nog enkele aanpassingen gedaan zouden moeten worden. In dat geval is de implementatie termijn langer. Het gaat dan om kleine aanpassingen, zoals installatie van domotica of het uitvoeren van regulier onderhoud.

f. **Wat zijn de kosten?**

Antwoord:

Een goedkoper alternatief voor de 24-uurs voorziening Herstart wordt door enkele partijen geboden. Zij hebben kamertrainingscentra (KTC). Vanuit dit aanbod kan de MO doelgroep ook bediend worden en/of zijn bereid om een voorziening IB4 op te zetten. Gedurende de nacht is geen begeleiding aanwezig op deze locaties.

De kosten voor een kleinschalige intramurale locatie met *24/7 aanwezigheid* van ondersteuning (tarief gebaseerd op minder dan 12 plekken) liggen momenteel 10% hoger vergeleken met de tarieven voor de huidige arrangementen van Herstart (tarief gebaseerd op 24 plekken).

Bij toevoeging van het product IB4 aan de MO productrange zijn de kosten van het IB4 arrangement ongeveer 50% lager vergeleken met de 24-uursvoorziening Herstart.

Bij de beweging naar meer ambulante wordt geen verblijf meer ingezet, maar met IB invulling gegeven aan de ondersteuningsvraag van de cliënt. Het besparingspotentieel kan daarbij oplopen tot wel 80% t.o.v. de huidige kosten per cliënt.

2.2 **Ambulante voorzieningen:**

a. **Zijn er alternatieven (meer gedifferentieerd aanbod) voor de huidige ambulante MO voorzieningen?**

Antwoord:

Volgens aanbieders is het mogelijk om voor de doelgroep MO IB te gaan bieden.

Dagbesteding wordt maar t.b.v. een heel klein deel van de MO populatie ingezet in de huidige situatie. Participatieplekken en regulier werk/opleiding hebben de voorkeur. Vanuit de bestaande dagbestedingsmogelijkheden bij de zorgaanbieders kan dit kleine deel van de MO doelgroep bediend worden. Ook hier is de mix van doelgroepen mogelijk. Client kan een keuze maken uit het totale aanbod.

Voor wat betreft de voorzieningen zonder verblijf geven alle 9 geconsulteerde partijen aan de MO doelgroep te kunnen en willen bedienen. Elk vanuit hun expertise, bestaande netwerk en samenwerkingen. Daarmee kan (zowel voor dagbesteding als voor IB) beter bij de ondersteuningsvraag van de cliënten worden aangesloten en een doelmatiger traject worden geboden.

b. **Zo ja, welke mogelijkheden zijn er in de regionale zorgmarkt?**

Antwoord:

8 gesproken partijen kunnen de gehele regio bedienen. 1 partij kan Sliedrecht niet bedienen. Zij regelen de IB vanuit hun huidige organisatie IB en/of dagbesteding voor de SDD (Drechtstedengemeenten). Een aantal partijen is ook voor IB en/of dagbesteding door de AV-regio gecontracteerd.

c. **Hoe zou de aanbieder dat vormgeven? En wat maakt zijn aanbod onderscheidend?**

Antwoord:

Een aanbieder geeft aan: het Leger is goed in de organisatie van opvang, maar missen specialisme op het gebied van toeleiding en ggz. Trajecten zijn te weinig op herstel gericht en rondom de cliënt georganiseerd.

Meerdere aanbieders geven aan dat ze van mening zijn dat de MO groep onderbehandeld is, mogelijk door gebrek aan ggz (behandel)expertise.

Aanbieders zijn i.a.m. de gemeente voor deelname aan de marktconsultatie geselecteerd, omdat zij een bepaalde expertise voor een bepaalde doelgroep hebben. Hun aanpak is daarop specifiek afgestemd. Op de vraag wat het aanbod onderscheidend maakt, werd dan ook vaak geantwoord, dat de betreffende zorgaanbieder over expertise beschikt m.b.t. jeugd, VB, GGZ (betere aansluiting met behandeling), of een combinatie van twee voorgaande en daarmee een beter passend maatwerktraject kan bieden. Bovendien is er dan keuzevrijheid voor de cliënt.

d. **Op welke specifieke doelgroep(en) richt aanbieder zich?**

Antwoord:

Zie hiervoor de antwoorden bij vraag c.

De consultatiegesprekken zijn met aanbieders gevoerd, die een specialisatie hebben danwel expertise op alle specialisaties in huis hebben (al dan niet via de moederorganisatie). Hierbij is vooral gelet op: VB, GGZ (-behandel)expertise), verslaving, jongvolwassenen, vrouwen (met kind).

e. **Op wat voor termijn zou aanbieder mogelijk kunnen gaan leveren?**

Antwoord:

Alle aanbieders geven aan dat ze op korte termijn kunnen starten.

f. **Wat zijn de kosten?**

Antwoord:

Alle partijen die de MO doelgroep willen bedienen, kunnen dit zeker voor dezelfde kosten per cliënt per periode als waarvoor dit nu uitgevoerd wordt. Zo wordt aangegeven. In de gesprekken is ook gevraagd naar kostprijzen en de financiële ruimte die de huidige arrangementen bieden. Echter, om dit aan te kunnen leveren, is een specifieke uitvraag nodig en hebben zorgaanbieders meer tijd nodig.

Enkele aanbieders geven aan dat IB doorlooptijden verkort kunnen worden en terugval voorkomen kan worden door een meer passende (specialistische) aanpak en interventies. Doordat het zorgaanbod en aanpak van aanbieders beter aansluit bij de behoefte, kunnen doorlooptijden van trajecten verkort worden. Echter, vanuit de nu gevoerde consultatiegesprekken is het besparingspotentieel nog niet concreet geworden.

Een aantal zorgaanbieders geeft aan dat in Rotterdam de pilot project 010 loopt: thuiswonen met begeleiding aan huis en een passende daginvulling (bij voorkeur regulier werk/opleiding). Een soortgelijk project zou voor regio Drechtsteden/AV kunnen worden opgezet. Ook in Rotterdam is het de verwachting dat de doorlooptijden van trajecten teruggedrongen kunnen worden.

Een aantal aanbieders stelt een pilot op BSN / klantniveau voor om de mogelijkheden voor kortere doorlooptijden van trajecten te onderzoeken.

3. Bevindingen

- Uit de gesprekken komt naar voren, dat voor zowel de 24-uurs voorziening als de ambulante voorzieningen, een alternatief aanbod door gesproken partijen kan worden gedaan.
- Aanbieders geven aan dat de MO doelgroep veelal gecombineerd kan worden met andere (bijvoorbeeld BW) doelgroepen.
- Zowel aan verblijfs- als voor ambulante voorzieningen kan door aanbieders op korte termijn invulling gegeven worden vanuit de bestaande organisatie, netwerk en samenwerking. Aanbieders zijn bereid hieraan invulling te geven, komt uit de gesprekken naar voren. De dekking is regionaal.
- Aanbieders geven aan minder bereid te zijn om nieuwe verblijfsvoorzieningen met bijbehorende investeringen op te zetten.
- De kosten van het alternatieve aanbod voor zowel de 24-uurs voorziening als de ambulante voorzieningen liggen gelijk danwel lager (b.v. IB4) dan die van huidige arrangementen van het Leger des Heils, geven aanbieders aan.
- Aanbieders geven aan: meer differentiatie zorgt voor een betere match tussen vraag en aanbod. De (specialistische) ondersteuning sluit dan beter aan op de vraag van de klant, waardoor doorlooptijden verkort zouden kunnen worden en uitstroom duurzaam. De juiste expertise is essentieel (b.v. in geval van onderbehandeling). Kwaliteit neemt toe.
- Een aantal aanbieders doet voorstellen voor een pilot m.b.t. verkorten doorlooptijden trajecten
- Een aantal aanbieders wil verdergaand ambulantisieren en zijn bereid daarvoor een voorstel te doen.
- Een aantal aanbieders stelt ter preventie een time-out voorziening voor i.c.m. IB.