

INKOOPKADER SAFEHOUSES 2027



2 april 2026

INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding	2
1.1 Afbakening	2
1.2 Huidige overeenkomsten	2
1.3 Omvang opdracht	3
2 Context van de inkoop	3
2.1 Visie	3
2.2 Ontwikkelingen	3
2.3 Uitgangspunten	4
2.4 Uitwerking van de uitgangspunten/doelstellingen voor de inkoop	4
3 Inkoopproces	5
3.1 Inkoopmethodiek	5
3.2 Marktconsultatie	6
3.3 Marktanalyse	6
3.4 Bibob en financiële toets	6
3.5 Type en duur van de overeenkomsten	7
3.6 Kwaliteit	7
3.7 Planning	7
4 Uitvoering raamovereenkomst	8
4.1 Toe- en uittreden aanbieders	8
4.2 Contractmanagement	8
4.3 Bekostiging	8
5 Bijlagen	9

1 INLEIDING

Gemeenten in de BW-regio Gelderland-Zuid zijn voornemens om met ingang van april 2027 contracten af te sluiten voor Wmo Safehouses. In dit inkoopkader geven wij de denkrichting weer met de overwegingen en keuzes voor het contracteren van Safehouses.

Safehouses zien we als een vorm van Beschermd Wonen (zie onderstaand kader) voor inwoners met verslavingsproblematiek, die direct na een kort behandeltraject (Minnesota of 12 stappen model) aansluitend één (1) jaar in een beschermde omgeving werken aan continuïteit van hun herstel. Hiermee bereiden zijn zich voor op een zelfstandige terugkeer in de samenleving. Een Safehouse is veelal een hybride variant van Beschermd Wonen, zoals Trainingshuis en is vaak buiten de eigen regio. De laatste jaren neemt de vraag naar Safehouse-trajecten steeds meer toe, zowel landelijk als in onze regio. Om redenen van kwaliteit, monitoring en rechtmatigheid koopt de BW-regio Gelderland-Zuid Safehouses nu als separate voorziening in.

Dit inkoopkader voor Safehouses 2027 sluit grotendeels aan bij het inkoopkader Beschermd Wonen 2025, maar wijkt op een aantal punten daarvan af. In 2024 is ervoor gekozen om Safehouses niet in de aanbesteding mee te nemen. Daarom start er nu een aparte aanbesteding voor het contracteren leveranciers van Safehouses.

Beschermd Wonen gebruiken we als overkoepelende term voor de zorg (24/7 onplanbaar) voor personen met psychische of psychosociale problemen, die tijdelijk niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Hierin onderscheiden we

- intramurale zorg: 'Beschermd Wonen intramuraal' (inclusief wooncomponent),
- extramurale/ambulante zorg: 'Beschermd Thuis' (exclusief wooncomponent) en
- de 'hybride' variant: Trainingshuis (huurcontract op naam).

Bij Beschermd Wonen intramuraal is er sprake van koppeling van wonen en zorg; een cliënt kan bij stoppen van de zorg niet blijven wonen. Bij Beschermd Thuis is er geen sprake van koppeling van wonen en zorg, cliënt heeft dan een eigen huurovereenkomst en hoeft niet te verhuizen na het beëindigen van de zorg. Bij Trainingshuis (nieuw product per 2025) is er ook sprake van een koppeling van wonen en zorg maar heeft de cliënt wel een huurovereenkomst op eigen naam. Cliënt kan bij stoppen van zorg niet blijven wonen.

1.1 AFBAKENING

Safehouses wordt gezamenlijk ingekocht voor de hele regio Gelderland-Zuid. Dit betreft de regio Rijk van Nijmegen (gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen) en de regio Rivierenland (gemeenten Buren, Culemborg, Neder-Betuwe, Tiel, West-Betuwe, West Maas en Waal). De gemeente Nijmegen geldt als centrumgemeente.

We houden bij de inkoop Safehouses 2027 rekening met de looptijd van contracten die voor Beschermd Wonen in 2024 zijn afgesproken.

1.2 HUIDIGE OVEREENKOMSTEN

Op dit moment heeft de centrumgemeente Nijmegen geen raamovereenkomsten voor Safehouses.

Er zijn in 2025 met 16 zorgaanbieders van Safehouses 56 maatwerkovereenkomsten afgesloten. Dit betreffen individuele maatwerkovereenkomsten afgesloten voor de zorg aan specifieke cliënten voor wie een Safehouse passend was.

1.3 OMVANG OPDRACHT

De omvang van de opdracht in 2025 is 56 inwoners die gebruik maken van de voorziening Safehouses voor een totale opdrachtwaarde van €2,7 miljoen.

We verwachten dat het aantal inwoners dat gebruik maakt van een Safehouse gaat toenemen naar 70 inwoners per jaar vanaf 2027.

2 CONTEXT VAN DE INKOOP

2.1 VISIE

De regionale visie is in essentie: herstel en participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in de eigen omgeving. We streven ernaar dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen door vergroting van zelfregie, samenredzaamheid en participatie. Safehouses helpt inwoners zich daarop voor te bereiden.

Voor inwoners met verslavingsproblematiek vinden we het belangrijk dat er specifieke plekken zijn waar direct aansluitend op een behandeltraject abstinente wordt gewerkt aan herstel en de voorbereiding op een zelfstandige terugkeer in de samenleving.

2.2 ONTWIKKELINGEN

De kern van de ontwikkelingen is dat Safehouses zich in de afgelopen jaren snel ontwikkelen tot een eigen, groeiende voorziening binnen de verslavingsherstelketen, waarvoor gemeenten meer grip zoeken via uniforme productdefinitie, landelijke spreiding, kwaliteitsborging, monitoring, ketenintegratie en een transparante inkoopstructuur. Van deze ontwikkelingen lichten we de groei van de vraag en aanbod en de positionering van Safehouses binnen het bestaande zorglandschap hier nader toe.

Groei van vraag en aanbod van Safehouses

De vraag naar Safehouse-trajecten neemt de laatste jaren regionaal én landelijk sterk toe. Gemeenten sluiten nu al veel meer maatwerkovereenkomsten voor inwoners dan voorheen, wat duidt op structurele groei. Dit sluit aan bij de ervaringen binnen de regio Gelderland-Zuid, waar het aantal inwoners dat gebruik maakt van een Safehouses-traject de laatste jaren toeneemt. Ook het aanbod van Safehouses neemt landelijk toe.

De toegenomen vraag vanuit inwoners en het stijgende aanbod van aanbieders pleiten voor een gestructureerde en transparante contractering van het aanbod, passend bij de wensen van de regio.

Nieuwe positionering van Safehouses binnen het zorglandschap

Safehouses kunnen worden beschouwd als onderdeel van Beschermd Wonen, maar met een eigen karakter: een tijdelijke, veilige, abstinente omgeving bij voorkeur **buiten** de eigen regio, gericht op herstel na een verslavingsbehandeling. Safehouses zijn methodisch meestal gebaseerd op het Minnesota 12 stappenmodel, met een nadruk op groepsbegeleiding en peer support. De rol van Safehouses wordt daarnaast steeds meer gezien als onderdeel van een herstelketen met duidelijke uitstroom richting eigen gemeente.

2.3 UITGANGSPUNTEN

In het beleidskader *Samen dichtbij* zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd voor de voorziening Beschermd Wonen, deze zijn nog steeds actueel:

1. Zo zelfstandig mogelijk
2. Realisatie van een ondersteuningscontinuüm
3. Participatie en inclusie verstevigen
4. Het belang van ervaringsdeskundigheid en sociaal netwerk

De uitgangspunten voor Safehouses zijn:

1. Maximale duur van een traject is 1 jaar
2. In een veilige omgeving buiten de eigen omgeving werken aan herstel
3. Terugkeer naar gemeente van herkomst, tenzij dit in uitzonderlijke gevallen onwenselijk en onmogelijk is

2.4 UITWERKING VAN DE UITGANGSPUNTEN/DOELSTELLINGEN VOOR DE INKOOP

Op basis van de visie, geschetste ontwikkelingen en uitgangspunten werken we hier een aantal doelstellingen uit waar we aandacht voor hebben tijdens de nieuwe contractering van aanbieders van Safehouses in 2027. Voor onderstaande inkoopdoelstellingen sluiten we in onze aanpak zo veel mogelijk aan bij de werkwijze van andere regio's (zoals de regio's IJssel-Vecht en Oost-Veluwe).

Realiseren van een dekkend zorglandschap

Eén van de inkoopdoelstellingen is om te komen tot een dekkend zorglandschap van gecontracteerde Safehouses voor inwoners met verslavingsproblematiek.

Realiseren van een zo gespreid mogelijk zorglandschap

Spreading van de voorzieningen Safehouses is een aandachtspunt tijdens deze inkoop. Onderdeel van Safehouse-trajecten is dat inwoners doorgaans niet in hun eigen omgeving verblijven. Hiervoor is de regio voornemens om juist aanbieders van Safehouses te contracteren **buiten** de eigen regio. Ook onderzoeken we in hoeverre we voor verschillende doelgroepen willen differentiëren (bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen) qua locaties.

Realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap

Gezien de beperkte beschikbaarheid van middelen, menskracht en expertise is het extra belangrijk dat we hierin samenwerken, creatief en resultaatgericht zijn. De eisen die we stellen

aan personeel en de inzet van ervaringsdeskundigen (uitgangspunt 4) zullen we nog beter afstemmen op de huidige arbeidsmarkt, zodat deze realistisch, doelmatig en betaalbaar zijn. We bieden ruimte voor innovatie en samenwerking zodat expertise, kennis en innovatie (zoals e-health) nog meer benut zal worden. We beperken zowel in de aanbesteding(-en) als in de uitvoering de administratieve lasten voor aanbieders en cliënten. We blijven daarbij sturen op kwaliteit en resultaten. Op deze manier verwachten we dat de inkoop voor meer aanbieders interessant is, waardoor er meer aanbieders kunnen en zullen gaan inschrijven.

We gaan in dialoog met zorgaanbieders om te onderzoeken welke (innovatieve) mogelijkheden er zijn om tot een passend zorglandschap te komen, die doen we in samenwerking met andere regio's in Nederland. We willen als regio zoveel mogelijk aansluiten bij de eisen en productdefinities Safehouses van andere regio's in Nederland, met name de regio IJssel-Vecht, zodat er sprake is van meer uniformiteit en het delen van kennis en ervaringen met andere regio's.

Sturen op kwaliteit

Door aanbieders van Safehouses te contracteren op basis van uniforme (kwaliteits-)eisen en tarieven, is het mogelijk om beter te sturen op de kwaliteit van de geleverde prestaties (bijvoorbeeld het monitoren op effectiviteit). Hiermee dragen we bij aan de inkoopdoelstelling om meer te sturen op kwaliteit van Safehouses.

Rechtmatig en financieel gezond inkopen

Het contracteren van Safehouses moet leiden tot rechtmatige uitgaven voor de voorziening Safehouses. Door de toegenomen vraag en de toename van het aantal afgesloten individuele maatwerkovereenkomsten, is de regio genooddaakt om de voorziening rechtmatig te contracteren. De regio is voornemens dit te doen via een semi Open House-procedure.

3 INKOOPPROCES

3.1 INKOOPMETHODIEK

Om bovengenoemde doelstellingen te kunnen realiseren stellen wij voor om de inkoop van de betreffende zorgaanbieders te laten verlopen via een semi Open House-procedure.

De semi Open House-procedure kent een aantal voordelen:

- De volumeselectie die mogelijk is bij een SAS-procedure, heeft geen toegevoegde waarde;
- Het is mogelijk om aanbieders nadat de overeenkomst is ingegaan toe te laten treden. Bijvoorbeeld vanwege interessant nieuw aanbod in de markt of capaciteitsproblemen. De procedure betreft een semi-Open House, wat betekent dat het voor aanbieders niet mogelijk is om doorlopend toe te treden, maar dat het initiatief voor openstelling (bijvoorbeeld na 2 jaar) ligt bij de regio.

Op deze manier blijven we flexibel. Bij een SAS-procedure is dit niet mogelijk en zou er opnieuw aanbesteed moeten worden:

- Een Open House-procedure vergroot de kans op een breed, gedifferentieerd aanbod;

- Inwoners hebben bij een semi Open House-procedure grotere keuzevrijheid, omdat inwoners zelf aanbieders kunnen aandragen.

In het inkoopdocument formuleren we geschiktheidseisen waar aanbieders aan moeten voldoen als ze willen inschrijven. Aanbieders moeten bijvoorbeeld ervaring hebben met Safehouse-trajecten en methodisch werken. Alleen aanbieders waarop geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn en die voldoen aan de geschiktheidseisen komen in aanmerking voor een overeenkomst.

In het programma van eisen formuleren we verschillende uitvoeringseisen die gelden tijdens de duur van de overeenkomst. Uitvoeringseisen zijn bijvoorbeeld het binnen de afgesproken termijnen leveren van ondersteuning, het bieden van goede kwaliteit, het verantwoord toebedelen van taken aan professionals, goede informatievoorziening, een klachtenregeling en een vast aanspreekpunt voor inwoners.

3.2 MARKTCONSULTATIE

We voeren een marktconsultatie uit. We willen hiermee zorgaanbieders informeren en bijpraten over onze voornemens voor de inkoop van Safehouses. Tegelijk halen we met de marktconsultatie veel relevante informatie op bij zorgaanbieders. Deze informatie kunnen we direct verwerken in onze uitvraag, waardoor dit beter aansluit op de mogelijkheden en onmogelijkheden van zorgaanbieders. Aangezien we voor het grootste deel aansluiten bij de inkoop van Safehouses in andere regio's (zoals van de regio IJssel-Vecht) beperken we het aantal marktconsultaties tot één (1) keer.

Een aandachtspunt in de marktconsultatie betreft de uniforme tarieven. We willen als regio zoveel mogelijk aansluiten bij de eisen en productdefinities van de regio IJssel-Vecht. In de marktconsultatie zullen we dan ook de tarieven, zoals deze zijn onderbouwd in een kostprijsonderzoek in de regio IJssel-Vecht, toetsen bij geïnteresseerde aanbieders van Safehouses in onze regio. Hoewel we verwachten dat aanbieders zich kunnen vinden in de voorgestelde tarieven (omdat we ook qua eisen en productdefinities aansluiten bij de regio IJssel-Vecht), kan de uitkomst van de marktconsultatie zijn dat aanbieders een separaat kostprijsonderzoek verlangen.

3.3 MARKTANALYSE

De regio heeft op dit moment alleen individuele maatwerkovereenkomsten voor Safehouses afgesloten. In 2024 zijn er 34 maatwerkovereenkomsten gesloten. In 2025 zijn er 56 maatwerkovereenkomsten afgesloten. Drie keer was er in 2025 een Safehouse met een wooncomponent. In 2025 is er met 16 verschillende Safehouse aanbieders een maatwerkovereenkomst afgesloten. De grootste aanbieder had negen maatwerkovereenkomsten (Point-O), daarna volgen Het Antwoord met acht en Recovery House Nederland met zeven maatwerkovereenkomsten.

3.4 BIBOB EN FINANCIËLE TOETS

We maken bij deze inkoopprocedure gebruik van de door de Wet *bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur* (hierna: de Wet Bibob) om de integriteit van aanbieders te onderzoeken. Zo willen we voorkomen dat we onbedoeld bepaalde criminele activiteiten mogelijk maken en een overeenkomst sluiten met niet-integere aanbieders. Dit onderzoek sluit aan bij de onderzoeken die in het kader van de inkoopprocedures voor Jeugd, overige Wmo en Beschermd Wonen zijn gedaan.

De Bibob toets kan betekenen dat een aanbieder die aan de kwaliteitseisen voldoet toch niet in aanmerking komt voor een overeenkomst. In de inkoopdocumenten wordt vastgelegd dat we gedurende de looptijd van de overeenkomst altijd een Bibob en/of financiële toets kunnen doen als daar aanleiding voor is.

3.5 TYPE EN DUUR VAN DE OVEREENKOMSTEN

We kiezen voor raamovereenkomsten. De omvang van de overeenkomsten staat vooraf niet vast omdat het aantal cliënten geen vaststaand gegeven is per zorgaanbieder. Een raamovereenkomst biedt de mogelijkheid om het aantal cliënten dat bij een zorgaanbieder wordt geplaatst gedurende de uitvoeringsfase te laten fluctueren.

Om de strategische samenwerking met zorgaanbieders zo optimaal mogelijk in te richten en te laten verlopen, is het van belang dat we zorgaanbieders zekerheid kunnen bieden. Een langdurige overeenkomst biedt zorgaanbieders continuïteit en draagt hieraan bij.

Wij zijn voornemens om een initiële overeenkomst te sluiten voor een periode van 3 jaar en 3 maanden, zodat de einddata zijn afgestemd met de aanbesteding Beschermd Wonen uit 2023, met de mogelijkheid om de overeenkomst twee keer te verlengen met respectievelijk 2 jaar. De maximale looptijd van de overeenkomsten bedraagt dan van 1 april 2027 tot en met 30 juni 2034.

3.6 KWALITEIT

De kwaliteit van de dienstverlening borgen we doordat zorgaanbieders dienen te voldoen aan een minimale kwaliteitsnorm. Dit betekent onder andere dat zorgaanbieders aantoonbaar ervaring moeten hebben met het leveren van zorg van een bepaalde omvang, waarmee ze laten zien in staat te zijn om deze dienstverlening uit te voeren. Daarnaast dienen de zorgaanbieders bij hun aanmelding expliciet akkoord te gaan met het Programma van eisen.

3.7 PLANNING

De globale planning voor uitvoering van de gehele inkoopprocedure is als volgt:

Stap	Datum
Marktconsultatie met zorgaanbieders	Mei 2026
Besluitvorming definitieve inkoopstrategie	Mei 2026
Besluitvorming aanbestedingsdocumenten	Juni 2026

Kostprijsonderzoek (<i>optioneel</i>)	April – juli 2026
Publicatie aanbestedingsdocumenten	juli 2026
Ontvangen inschrijvingen	Oktober 2026
Beoordeling inschrijvingen	oktober – november 2026
Besluitvorming gunningsadvies en voorlopige gunning	december 2026
Start implementatie	1 januari 2027
Start nieuwe raamovereenkomsten	1 april 2027

4 UITVOERING RAAMOVEREENKOMST

4.1 TOE- EN UITTREDEN AANBIEDERS

We willen voorkomen dat onvoldoende presterende aanbieders of aanbieders waar cliënten niet voor kiezen, ongemoeid kunnen aanblijven als dienstverlener. Er zullen heldere voorwaarden worden beschreven op grond waarvan de gemeente kan besluiten een raamovereenkomst met een aanbieder te beëindigen. Er is alleen tussentijdse toetreding van aanbieders als wij daar noodzaak toe zien.

4.2 CONTRACTMANAGEMENT

Contractmanagement zorgt ervoor dat alle in de overeenkomst vastgelegde verantwoordelijkheden en verplichtingen duidelijk, transparant en controleerbaar zijn. De contractmanager stuurt gedurende de looptijd van de overeenkomst op kwaliteit, prestaties en samenwerking. We houden daarbij voor ogen dat we doen wat nodig is en onnodige bureaucratie voorkomen. Contractmanagement kan in afstemming met andere regio's die Safehouses hebben ingekocht plaatsvinden.

4.3 BEKOSTIGING

Voor de bekostiging stellen we de zogenaamde 'inspanningsgerichte bekostiging' voor. Dit is een bekostigingsvorm waarbij de aanbieder een bedrag ontvangt per cliënt en zorgproduct. De hoogte van dat bedrag is afhankelijk van het aantal uren/etmalen dat wordt besteed aan die cliënt en het soort zorg. Deze bekostigingsvorm staat ook wel bekend als P*Q.

Inspanningsgerichte bekostiging is een gangbare bekostigingsvorm voor het bieden van individuele voorzieningen in het kader van de Wmo. Binnen de P*Q financiering proberen we zo veel mogelijk met vergoedingen per etmaal te werken zodat op- en afschalen van het aantal uren binnen de producten mogelijk is zonder dat dit een aanpassing in de indicatie vraagt.

We zijn voornemens om voor de tarieven aan te sluiten bij de tarieven die voortkomen uit het tariefonderzoek dat door HHM is uitgevoerd in de regio IJssel-Vecht. We verwachten deels dezelfde aanbieders van Safehouses te contracteren en we sluiten zo veel als mogelijk aan bij de door de regio IJssel-Vecht gestelde (kwaliteits-)eisen. Hoewel we verwachten dat aanbieders zich kunnen vinden in de voorgestelde tarieven (omdat we ook qua eisen en productdefinities

aansluiten bij de regio IJssel-Vecht), kan de uitkomst van de marktconsultatie zijn dat aanbieders een separaat kostprijsonderzoek verlangen.

De regio verhoogt of verlaagt jaarlijks de tarieven voor 90% op basis van het geprognosticeerde en definitieve indexcijfer Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling ("OVA") voor personele kosten van het Centraal Planbureau en gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit en voor 10% op basis van het geprognosticeerde en definitieve prijsindexcijfer particuliere consumptie (PPC) voor materiële kosten, van het Centraal Planbureau en gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit.

5 BIJLAGEN

Samen Dichtbij