

Aanleiding en doel marktconsultatie

Het doel van de marktconsultatie was het verkrijgen van inzichten, ervaringen en aandachtspunten uit de markt ter voorbereiding voor het inkoopproces van de nieuwe overeenkomsten huishoudelijke ondersteuning per 1 januari 2027. Daarbij is specifiek aandacht gevraagd voor:

- 1) Het voorkomen/goed in kaart houden van (eventuele) wachtlijsten;
- 2) Het verminderen van de administratieve lasten die samenhangen met de uitvoering;
- 3) En de beleidsmatige overgangsfase.

Punt 3 wordt hieronder nader toegelicht.

De gemeente bevindt zich in een beleidsmatige overgangsfase. De gemeenteraad zal naar verwachting in de komende periode een besluit nemen over de toekomstige inrichting van de Algemene Voorziening (AV) huishoudelijke ondersteuning. Daarbij worden drie beleidsscenario's verkend:

Scenario 1: voortzetting van de AV in de huidige vorm;

Scenario 2: voortzetting van de AV onder aangepaste voorwaarden;

Scenario 3: beëindiging van de AV.

De verwachting is dat de gemeenteraad in het derde kwartaal van 2026 een besluit neemt over deze beleidsscenario's. Een eventuele aanpassing of beëindiging van de AV heeft consequenties voor inwoners, zorgaanbieders en de gemeente.

Om uitvoering te kunnen geven aan dit besluit, is in de overeenkomst een herzieningsclausule opgenomen.

Om de gevolgen van voornoemde beleidsscenario's te overzien, heeft de gemeente via deze marktconsultatie inzichten vanuit de markt opgehaald over de mogelijke uitvoeringsvraagstukken die zich bij de verschillende beleidsscenario's kunnen voordoen. Bijvoorbeeld de wijze waarop en de termijn waarbinnen een eventuele beleidswijziging uitvoerbaar kan zijn.

De opgehaalde informatie helpt de gemeente om de mogelijke beleidsscenario's en de uitvoerbaarheid daarvan zorgvuldig te wegen.



Verslag Marktconsultatie Huishoudelijke ondersteuning

		Zorgaanbieder 1	Zorgaanbieder 2	Zorgaanbieder 3	Zorgaanbieder 4
Vraagnummer	Vraag	Antwoorden	Antwoorden	Antwoorden	Antwoorden
1.1	Wat verstaat u binnen de huishoudelijke ondersteuning onder een wachtlijst?	Wij spreken van een wachtlijst wanneer structureel en over een langere periode onvoldoende capaciteit beschikbaar is, waardoor een grote groep cliënten niet binnen redelijke termijn kan starten met de geïndiceerde hulp bij het huishouden. Tijdelijke of seizoensgebonden wachtlijden rekenen wij hier niet toe.	Zorgaanbieder 2 verstaat onder een wachtlijst de situatie waarin een cliënt wel beschikt over een geldige indicatie voor huishoudelijke ondersteuning, maar de ondersteuning niet binnen een redelijke termijn kan starten als gevolg van capaciteitsbeperkingen bij één of meerdere aanbieders. Hierbij gaat het nadrukkelijk om de feitelijke start van de ondersteuning en niet om administratieve doorlooptijden of planningshandelingen.	Onder wachtlijst verstaan wij alle inwoners uit de gemeente Harderberg die wachten op de inzet van huishoudelijke ondersteuning en die op dit moment niet geholpen kunnen worden door een van de aanbieders in de gemeente. Op deze wachtlijst kunnen zowel cliënten met een Wmoindicatie staan (Algemene Voorziening (AV) of Maatwerk Voorziening (MV)), als cliënten met een Wlz indicatie.	Wanneer cliënten na aanmelding minstens 3 weken moeten wachten op Huishoudelijke Ondersteuning en dit op een lijst wordt genoteerd.
1.2	Welke factoren dragen volgens u bij aan het ontstaan van wachtlijsten?	Er is sprake van een toename in cliënten door de dubbele vergrijzing. Daarnaast is het vinden van gekwalificeerd personeel momenteel een uitdaging. Deze twee factoren vormen samen de belangrijkste oorzaak van het ontstaan van wachtlijsten.	De belangrijkste factoren die bijdragen aan het ontstaan van wachtlijsten zijn: • Structurele arbeidsmarktkrapte en beperkte instroom van nieuwe medewerkers. • Een toenemende zorgvraag, onder andere als gevolg van vergrijzing en langer zelfstandig wonen. • Een hoge instroom van nieuwe indicaties, soms in korte tijd geconcentreerd. • Keuzevrijheid van cliënten voor specifieke aanbieders, dagen of tijdstippen, waardoor beschikbare capaciteit niet altijd optimaal kan worden benut. In de praktijk versterken deze factoren elkaar, waardoor zelfs bij actief capaciteitsmanagement wachtlijsten kunnen ontstaan.	De belangrijkste factor in het ontstaan van de wachtlijst is de hoeveelheid hulpbehoevende inwoners in de gemeente in combinatie met het beperkte beschikbare personeel. Een andere factor kan zijn de beperkte beschikbaarheid van de hulpvrager (in verband met bijvoorbeeld medische afspraken, dagbesteding of andere (vaste) afspraken), waardoor er geen geschikt moment voor de huishoudelijke ondersteuning kan worden gevonden.	Clientgerelateerd Geografisch: indien de client woont in een dunbevolkt gebied. De beschikbaarheid van de client zelf. De ziektebeelden van de client, bijvoorbeeld alcoholverslaafde kan geen HO ontvangen van een onervaren iemand. Personeelsgerelateerd: Minimale indicaties bij de cliënten waardoor de medewerkers bij veel cliënten moeten schoonmaken om tot een rendabel inkomen te komen. Landelijk overheidsbeleid: een aantal medewerkers willen niet meer extra uren werken, omdat anders hun recht op toeslagen vervalt.
1.3	Wanneer is in uw ogen sprake van een acceptabele wachttijd en wanneer niet?	Als aanbieder zouden we het liefst geen wachttijd hebben en cliënten direct willen voorzien van zorg. Een acceptabele wachttijd is voor iedereen anders, zaak is voornamelijk om duidelijk te communiceren en verwachtingen te managen. In 80% van de gevallen is de wachttijd niet langer dan 10 werkdagen. In uitzonderlijke situaties, zoals tijdens de zomerperiode, kan deze termijn worden overschreden.	Wij hanteren als uitgangspunt dat maatwerkvoorzieningen idealiter binnen maximaal twee weken kunnen starten. In uitzonderlijke situaties kan een uitloop tot maximaal vier weken nog verdedigbaar zijn, mits hierover transparant wordt gecommuniceerd met de cliënt en de gemeente. Een wachttijd langer dan vier weken achten wij niet acceptabel.	Acceptabele wachtlijden zijn afhankelijk van type ondersteuning en urgentie. Voor lichte ondersteuning zijn enkele weken vaak acceptabel; voor intensieve of noodzakelijke ondersteuning mogen wachtlijden slechts enkele dagen tot maximaal een paar weken zijn. Niet-acceptabel zijn wachtlijden die de gezondheid, zelfredzaamheid of participatie van de cliënt negatief beïnvloeden. Transparantie, triage en hulpmiddelen zoals de Beschikbaarheidswijzer helpen wachtlijden te beheersen.	Na aanmelding binnen 3 tot 6 weken starten met Huishoudelijke Ondersteuning.
1.4	Maakt u daarbij onderscheid tussen verschillende typen wachtlijsten (bijv. administratieve wachtlijden, capaciteitsproblemen of wachtlijsten als gevolg van keuzevrijheid van inwoners)?	Wij maken geen onderscheid tussen verschillende typen wachtlijsten. We kijken vooral per woonplaats naar de wachtlijst, omdat de beschikbare capaciteit per woonplaats kan verschillen. Daarnaast bekijken we per gemeente wat de oorzaak is van het ontstaan van een wachtlijst. Cliënten waarbij spoed noodzakelijk is, krijgen binnen de wachtlijst voorrang.	Ja, wij maken onderscheid tussen verschillende typen wachtlijden. • Administratieve wachtlijden beschouwen wij niet als een valide reden voor uitstel van ondersteuning. Processen dienen zo ingericht te zijn dat indicatie, overdracht en planning efficiënt en zorgvuldig verlopen. • Capaciteitsgerelateerde wachtlijden kunnen ontstaan, bijvoorbeeld bij plotselinge uitval of piekbelasting. Onze ervaring leert dat door intensieve samenwerking tussen aanbieders, flexibel plannen en actief wachtlijstbeheer deze wachtlijden zoveel mogelijk beperkt kunnen worden. • Wachtlijden als gevolg van keuzevrijheid vragen om een zorgvuldige afweging. Wanneer er sprake is van schaarste, vinden wij het gerechtvaardigd om samen met cliënt en gemeente te kijken naar alternatieven, zodat noodzakelijke ondersteuning niet onnodig wordt uitgesteld. Het uitgangspunt blijft dat inwoners tijdig passende ondersteuning ontvangen, waarbij continu wordt gezocht naar een balans tussen keuzevrijheid en beschikbaarheid.	In principe maken wij geen onderscheid in verschillende typen wachtlijsten. Uitzondering is een onderscheid tussen de AV en de MV of wanneer het Samendoen team belt met een spoedgeval.	n.v.t.

2.1	Wat is volgens u nodig om wachtlijsten binnen de huishoudelijke ondersteuning te voorkomen of te verminderen?	Clíentkeuzevrijheid loslaten en vervangen door zorgcontinuïteit. Concreet betekent dit dat cliënten niet langer zelf een zorgaanbieder kiezen, maar worden doorverwezen op basis van beschikbare capaciteit.	x	Goede controle op welke inwoners HO ontvangen, vooral wanneer een situatie zich wijzigt. Denk bijvoorbeeld aan een veranderde samenstelling thuis (inwonenden die het huishouden kunnen doen) of wanneer een cliënt zelf weer in staat is het huishouden op zich te nemen. Het heeft de voorkeur dat de gemeente zelf de wachtlijst in beheer heeft en inzichtelijk maakt voor alle aanbieders. Op deze wijze is er eenduidig beeld van het aantal hulpvragende inwoners in de gemeente. Wanneer iedere aanbieder zelf een wachtlijst bijhoudt, kan dit een vertekend beeld geven ten opzichte van de werkelijkheid omdat hulpvragers mogelijk bij verschillende aanbieders op de wachtlijst staan.	Open house aanbesteding, zodat meerdere aanbieders met meer personeelsmogelijkheden de cliënten kunnen helpen.
2.2a	Welke maatregelen kunt u als zorgaanbieder zelf nemen?	Gezamenlijke werving met andere organisaties. Optimaliseren van de planning. Inzet van medewerkers uit omliggende gemeenten.	Zorgaanbieder 2 zet in op een structurele en flexibele personeelstrategie. Wij hanteren een bezettingsgraad van circa 110%, ondersteund door een lokaalgerichte wervingsstrategie. Hierdoor ontstaat ruimte om schommelingen in de vraag en tijdelijke uitval beter op te vangen. Daarnaast werken wij met zogenoemde 'vliegende keeps': ervaren, flexibel inzetbare medewerkers die snel kunnen worden ingezet bij spoed, onverwachte uitval of tijdelijke piekbelasting. Verder investeren wij in: • Refer-a-friend acties om nieuwe medewerkers duurzaam te werven. • Goede en aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden om medewerkers te behouden en uitval te beperken. • Efficiënte planning en actief wachtlijstbeheer, zodat capaciteit zo doelmatig mogelijk wordt ingezet. Deze combinatie draagt bij aan continuïteit en vermindert de kans op structurele wachttijden.	Als zorgaanbieder kunnen wij bij een veranderde situatie een melding maken bij de gemeente om hier een controle uit te voeren. Daarnaast kunnen wij ook zelf d.m.v. een huisbezoek een beter beeld krijgen van de situatie om vervolgens in overleg te gaan met de hulpvrager en/of de gemeente.	Personeelsprojecten met mensen die een afstand tot de arbeidsmarkt hebben, zoals wij project statushouders uitvoeren of samenwerking met praktijkscholen. Promotie op banenbeurzen e.d.
2.2b	Welke rol, keuzes of inzet vraagt dit van de gemeente?	Initiëren en voorzitten planningsoverleg waar planners van alle aanbieders aanwezig zijn en beschikbare capaciteit wordt benut voor inzet nieuwe cliënten over overzetten cliënten die al lang geen hulp krijgen.	Van de gemeente vraagt dit onder andere: • Zorgvuldige en realistische indicatiestelling, bij voorkeur via een kwalitatief goed keukentafelgesprek waarin de daadwerkelijke ondersteuningsbehoefte helder wordt vastgesteld. • Duidelijke en eenduidige communicatie aan de voorkant, afgestemd met aanbieders, zodat inwoners weten wat zij kunnen verwachten ten aanzien van starttermijnen en inzet. • Transparantie richting inwoners over beschikbaarheid, eventuele wachttijden en alternatieven. • Regie en verantwoordelijkheid in het gezamenlijke wachtlijstbeheer, inclusief het faciliteren van afstemming tussen aanbieders wanneer de druk oploopt. Deze randvoorwaarden helpen om vraag en aanbod beter in balans te houden.	Goede controle door de gemeente wanneer een cliënt een indicatie aanvraagt bijvoorbeeld door het afleggen van een huisbezoek bij de inwoner op het moment dat er een AV wordt aangevraagd. Hiermee kunnen eventuele gevallen, waarbij er meerdere inwonenden zijn die wellicht kunnen ondersteunen, alvast uitgefilterd worden. Verder is een goede beoordeling nodig bij het verlengen van een tijdelijke indicatie. Dit kan in de toekomst mogelijk meer ruimte opleveren bij de aanbieders om de meer schrijnende gevallen in zorg te kunnen nemen. Daarnaast een centrale wachtlijst die wordt bijgehouden door de gemeente zoals bij 2.1 genoemd. Het is voor aanbieders momenteel niet inzichtelijk of cliënten op de wachtlijst inmiddels elders huishoudelijke ondersteuning ontvangen. Een centrale wachtlijst draagt bij aan betere afstemming, voorkomt dubbele inschrijvingen, geeft een up-to-date beeld van de wachtlijst voor alle betrokken partijen en bevordert een efficiënte manier van werken.	Ondersteuning bij projecten met mensen die een afstand tot de arbeidsmarkt hebben. Organiseren van banenbeurzen en andere evenementen om het werk aantrekkelijker te maken.
2.2c-korte termijn	Welke maatregelen zijn op korte termijn realistisch uitvoerbaar?	Wachtlijst wekelijks communiceren naar de gemeente	De hierboven genoemde maatregelen zijn grotendeels direct en op korte termijn uitvoerbaar bij de start van een nieuw contract. Structurele effecten op de arbeidsmarkt, duurzame instroom van personeel en verdere professionalisering van samenwerking zullen met name op de middellange en lange termijn zichtbaar worden.		Samenwerking met andere aanbieders om project te faciliteren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.
2.2c-lange termijn	Welke maatregelen hebben vooral op de middellange of lange termijn effect?	Van cliëntkeuzevrijheid naar zorgcontinuïteit en Plannersoverleg.	x		Middellange effect betere integratie van o.a. nieuwkomers. Lange termijn effect minder uitkeringsafhankelijk.
3.1	Ziet u mogelijkheden voor (tijdelijke) uitwisseling of gezamenlijke inzet van personeel tussen zorgaanbieders? Bijvoorbeeld om pieken in de vraag op te vangen of wachtlijsten te verkorten?	Niet zozeer uitwisseling van personeel, maar eventueel uitwisseling van cliënten om efficiënter te kunnen plannen en hierdoor meer cliënten van zorg te kunnen voorzien.	x	Bij (tijdelijke) uitwisseling of gezamenlijke inzet van personeel tussen zorgaanbieders spelen veel factoren een rol. Samenwerking met collega-aanbieders in de regio is hierbij essentieel. We plaatsen de volgende opmerkingen t.a.v. vraag 3.1: - Duidelijke afspraken zijn nodig over werkgeverschap en aansprakelijkheid. Zorgaanbieder 3 behoudt graag zijn medewerkers. Er zouden dan aanvullende afspraken gemaakt moeten worden over inleen/ detachering / uurloon van medewerkers. - Duidelijke afspraken over de indicatie van de cliënt. Blijft de cliënt in zorg bij de 'eigen' organisatie of wordt de indicatie van de cliënt (al dan niet tijdelijke) overgezet naar een andere organisatie. - Goede afstemming tussen de aanbieder over het invullen van de planning. gezamenlijke inzet is alleen werkbaar wanneer deze aansluit op bestaande roosters, wijken en reistijden. - Duidelijke afspraken over de vergoeding vanuit de gemeente. - Goede en duidelijke afspraken over privacy en overname: cliënten moeten goed geïnformeerd zijn en eventuele overdracht en/of inzage in cliëntdossiers moet eenvoudig en AVG-proof plaatsvinden. - Is het bovengenoemde allemaal mogelijk binnen de kaders van wet- en regelgeving. Van de gemeente vraagt dit een faciliterende en registrerende rol: - Snel indicaties van de ene naar de andere aanbieder kunnen overzetten of tijdelijk indicaties verstrekken zodat een andere aanbieder ondersteuning kan inzetten bij een cliënt. - Het stimuleren van onderlinge afstemming tussen aanbieders huishoudelijke ondersteuning. - Het meedenken over eenvoudige, uniforme afspraken om administratieve lasten te beperken voor de aanbieders. In aanvulling op bovenstaande benadrukken we graag dat Zorgaanbieder 3 investeert in werving, behoud en duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers.	x
3.1a	Zo ja, onder welke voorwaarden acht u dit in praktijk haalbaar (bijv. t.a.v. werkgeverschap, planning, verantwoordelijkheden, arbeidsvoorwaarden)?	Niet.	x	Onze meerjarige aanpak gericht op behoud, nieuwe instroom, scholing en anders organiseren van werk. De werving is met name gericht op nieuwe doelgroepen, zoals mensen met een achterstand tot de arbeidsmarkt (SROI), studenten, zijinstromers, statushouders en Oekraïners. We dragen hiermee tevens bij aan een inclusieve samenleving. Onze zusterorganisatie in Twente heeft pilots binnen de gemeenten Almelo en Oldenzaal uitgevoerd. In samenwerking met het werklein worden mensen met een achterstand tot de arbeidsmarkt in een	x

3.1b	Welke rol kan of moet de gemeente hierin vervullen?		x	werk/leertraject geplaatst en worden ze gekoppeld aan een buddy. In praktijksessies bieden we scholing m.b.t. HO. Vervolgens werken ze een bepaalde periode boventallig mee met een ervaren collega. Na positieve evaluatie gaan ze zelfstandig bij cliënten aan het werk. Deze werkwijze/pilot kan ook ingezet worden binnen Hardenberg	x
3.1c	Zo nee, welke belemmeringen ziet u bij uitwisseling of gezamenlijke inzet?	Het onderling uitwisselen van personeel brengt aanzienlijke administratieve uitdagingen met zich mee en lost het arbeidstekort niet op, maar verplaatst het slechts. Onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de medewerker.	In de praktijk achten wij dit momenteel helaas niet haalbaar. In de afgelopen jaren hebben wij binnen meerdere gemeenten initiatieven genomen om dit vorm te geven en voorgesteld aan collega-aanbieders. Belangrijke belemmeringen die wij hebben ervaren zijn: • Verschillen in systemen, planningsoftware en administratieve processen. • Afwijkende werkmethodeleken en kwaliteitskaders. • Vraagstukken rondom werkgeverschap, verzuim, aansprakelijkheid en aansturing. • Praktische complexiteit in roostering en verantwoordelijkheden. Dit leidt in de uitvoering vaak tot extra organisatorische druk en risico's, waardoor het beoogde effect op korte termijn beperkt blijft. Wel zien wij nadrukkelijk meerwaarde in goed onderling overleg en afstemming over de verdeling of uitruil van cliënten. De ene aanbieder kan immers lokaal beter bezet zijn dan de andere. Door hier flexibel en collegiaal in samen te werken, kan capaciteit binnen de gemeente als geheel beter worden benut en kunnen wachttijden worden verkort, zonder dat dit vraagt om formele personele uitwisseling.	Daarnaast is ons streven naar duurzaam inzetbaar personeel door het realiseren van een goede balans tussen werk en privé, haalbare roosters, ruimte voor persoonlijke wensen. Onze teamcoach gaat bij signalen proactief het gesprek en maatwerkondersteuning van HR en Arbodienst is mogelijk. We zijn in ontwikkeling naar zelforganiserende teams, collega's regelen onderling vervanging.	Nee, te grote administratieve lastenverzwaring, voor client onduidelijkheid wie komt, aanbieders hebben allemaal hun eigen werkwijze daarin en personeel heeft voorkeur voor eigen organisatie.
4.1	Heeft u voorbeelden uit andere gemeenten waar wachtlijsten succesvol zijn teruggedrongen of beheersbaar zijn gebleven?	Wij hebben geen concrete voorbeelden van gemeenten waar wachtlijsten door andere interventies dan intensieve werving duurzaam zijn teruggedrongen. Wel constateren wij dat wachtlijsten tijdens vakantieperiodes tijdelijk oplopen en daarna weer afnemen.	Wij hebben positieve ervaringen in onder andere de gemeenten Assen, Hogeveen/De Wolden, Eemsdelta/Het Hogeland en Zwolle, waar wachtlijsten aantoonbaar beter beheersbaar zijn gebleven of structureel zijn teruggedrongen.	Elke gemeente heeft hierin zijn eigen beleid en aanpak, die sterk kunnen verschillen.	Ja, door goede communicatie tussen WMO en aanbieders. De WMO gaf duidelijkheid in welke plaats (dus niet gemeente) er behoefte was aan HO, waardoor wij als organisatie gericht konden zoeken of konden aangeven waar wij ruimte hadden.
4.2	Welke maatregelen, keuzes of omstandigheden waren daarbij volgens u doorslaggevend?	x	In deze gemeenten waren met name de volgende keuzes en maatregelen doorslaggevend: • Gemeentelijke regie op het wachtlijstbeheer. Door de wachtlijst centraal bij de gemeente te beleggen, ontstond meer overzicht, eenduidigheid en sturingsmogelijkheden. • Transparantie richting aanbieders. De wachtlijsten werden gedeeld met aanbieders, waardoor aanbieders gerichter konden plannen en werven en beter inzicht kregen in de daadwerkelijke vraag. Dit vergrootte het gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel en de urgentie om capaciteit te organiseren. • Strengere en meer uniforme keukentafelgesprekken. Hierdoor kregen vooral inwoners met een daadwerkelijke en aantoonbare ondersteuningsbehoefte een indicatie, wat onnodige instroom beperkte. • Beperking van keuzevrijheid bij schaarste. Cliënten werden toegewezen aan aanbieders met beschikbare ruimte, waardoor ondersteuning sneller kon starten en wachttijden werden verkort. Deze combinatie van regie, transparantie en heldere keuzes bleek in de praktijk effectief.	Antwoord m.b.t. HO+ Als de aanbieder zich inschrijft op een HO+ indicatie wordt er eerst telefonisch contact gezocht met de aanbieder voordat het 301 bericht wordt verstuurd. Op deze manier kan gekeken worden of de beschikbare hulp past bij de hulpvrager. Antwoord m.b.t. Spoed Als er een spoedindicatie is, wordt er contact opgenomen met de aanbieders om te vragen of zij ruimte hebben voor de spoedindicatie. Als dat niet het geval is wordt de indicatie vervolgens op de wachtlijst geplaatst. De spoedindicatie heeft voorrang op 'normale' indicaties.	Zie hierboven
4.3	In hoeverre zijn deze voorbeelden overdraagbaar naar onze gemeente en onder welke voorwaarden?	x	Wij achten deze werkwijze grotendeels en relatief snel overdraagbaar naar de situatie van uw gemeente, mits de gemeente bereid is om daadwerkelijk regie te nemen op het wachtlijstbeheer, duidelijke werkafspraken te maken met aanbieders en deze consequent toe te passen. Essentieel daarbij is eenduidige communicatie richting inwoners en aanbieders, en de bereidheid om bij schaarste keuzes te maken ten aanzien van indicatiestelling en keuzevrijheid	Dit is afhankelijk van andere gemeenten, welke informatie gedeeld mag worden	Dit kan 1 op 1 worden overgenomen.
5.a	Heeft u ervaring met de Beschikbaarheidswijzer Wmo of vergelijkbaar instrument? Zo ja, wat zijn uw ervaringen?	Ja, voor alle partijen is het duidelijk wie ruimte heeft en wie niet. Wanneer deze consistent wordt bijgehouden door alle partijen is dit een prettige manier van werken.	Ja, wij hebben ervaring met vergelijkbare instrumenten. Onze ervaring is dat deze instrumenten beperkt bijdragen aan het daadwerkelijk verminderen van wachtlijsten. Ze geven met name inzicht in de actuele (momentopname) beschikbaarheid van aanbieders, maar lossen het onderliggende capaciteitsvraagstuk niet op. In de praktijk zal geen enkele aanbieder structureel medewerkers ongepland beschikbaar houden in afwachting van nieuwe indicaties. Hierdoor biedt het instrument vooral informatieve waarde voor de gemeente, maar weinig sturingsmogelijkheden.	Ja, wij hebben ervaring met het werken met de Beschikbaarheidswijzer Wmo. Het instrument wordt door onze medewerkers ingezet om snel en efficiënt inzicht te krijgen in het gecontracteerde Wmo-aanbod en de actuele beschikbaarheid per aanbieder. Dit draagt bij aan een doelmatig verwijzingsproces, vermindert administratieve lasten en voorkomt onnodige wachttijd voor cliënten. Wij ervaren de Beschikbaarheidswijzer als gebruiksvriendelijk en ondersteunend aan een transparante samenwerking tussen gemeente, aanbieder en verwijzer.	Ja, heel goed, werkt prettig.
5.b	Zo nee, welke aandachtspunten of vragen ziet u bij gebruik van een dergelijk instrument?	x	n.v.t.	Belangrijke aandachtspunten zijn de actualiteit van de beschikbaarheidsgegevens, eenduidige definities van wachttijden en zorgvormen, en een goede aansluiting op bestaande werkprocessen. Daarnaast is het van belang dat gebruikers voldoende worden ondersteund en geïnstrueerd om het instrument consistent en effectief toe te passen.	x
5.c	Indien ervaring bij meerdere gemeenten: ziet u verschillen in inzet van dit instrument?	Ja, wij zien duidelijke verschillen tussen gemeenten in de inzet van een beschikbaarheidswijzer. De ene gemeente vraagt bijvoorbeeld om wekelijkse afstemming per e-mail over de beschikbare capaciteit, terwijl een andere gemeente werkt met vaste documenten of formats/tools die moeten worden ingevuld. Op basis van deze informatie kunnen gemeenten cliënten vervolgens beter informeren of adviseren, bijvoorbeeld over welke aanbieder wel of geen wachtlijst heeft.	Ja. Het succes van dergelijke instrumenten is sterk afhankelijk van de discipline en actualiteit van de invoer door alle aanbieders. In de praktijk zien wij dat aanbieders deze gegevens niet structureel en tijdig bijhoudt, waardoor het overzicht onvolledig of verouderd raakt en de gemeente geen betrouwbaar actueel beeld heeft.	Wij zien verschillen tussen gemeenten in de mate waarin het instrument is geïntegreerd in werkprocessen, wordt gebruikt voor beleids- en sturingsdoeleinden en in de afspraken met aanbieders over actualisatie van gegevens. Gemeenten die het instrument breed en eenduidig inzetten, behalen daarbij de meeste meerwaarde.	nee

6.a	In hoeverre kan de Beschikbaarheidswijzer bijdragen aan het voorkomen of verminderen van wachtlijsten?	Wij denken dat de Beschikbaarheidswijzer in belangrijke mate kan bijdragen aan het verminderen van wachtlijsten. Door beter inzicht in de actuele beschikbaarheid bij aanbieders wordt voorkomen dat cliënten zich tegelijkertijd bij meerdere partijen aanmelden. Dit voorkomt ook een vertekend beeld van de wachtlijsten, waarbij het lijkt alsof aanbieders met grote wachtlijsten te maken hebben, terwijl cliënten in werkelijkheid op meerdere wachtlijsten staan.	Wij achten de bijdrage hieraan zeer beperkt tot nihil.	De Beschikbaarheidswijzer kan bijdragen aan het voorkomen en verminderen van wachtlijsten door het inzichtelijk maken van beschikbare capaciteit bij aanbieders. Hierdoor kunnen verwijzers sneller kiezen voor een aanbieder met ruimte, wat onnodige opstapeling bij enkele partijen voorkomt. Daarnaast biedt het instrument de mogelijkheid om structurele knelpunten in capaciteit tijdig te signaleren, zodat gemeenten hierop beleidsmatig of contractueel kunnen sturen. Het instrument is daarmee ondersteunend aan wachtlijtreductie, mits de informatie actueel en volledig wordt bijgehouden	Als dit zowel door de Zorgaanbieder als de WMO op de juiste manier wordt gebruikt, dan is hier zeker een winst in te behalen.
6.b	In hoeverre draagt het bij aan transparantie over beschikbaarheid en wachttijden voor inwoners?	Een Beschikbaarheidswijzer draagt in grote mate bij aan meer transparantie over beschikbaarheid en wachttijden voor inwoners. Door actueel inzicht te geven in welke aanbieders wel of geen wachtlijst hebben, wordt voor inwoners duidelijker waar zij zich kunnen aanmelden. Als de gemeente deze informatie vooraf communiceert, weten inwoners beter wat zij kunnen verwachten en hoeven zij zich niet onnodig bij meerdere aanbieders tegelijk aan te melden. Dit zorgt ervoor dat de beschikbare capaciteit gericht kan worden benut en dat wachtlijsten beter beheersbaar blijven.	Ook hier verwachten wij in de praktijk een beperkte toegevoegde waarde, omdat het gaat om momentopnames die snel kunnen wijzigen en afhankelijk zijn van de actualiteit van de invoer	De Beschikbaarheidswijzer vergroot de transparantie doordat actuele informatie over beschikbaarheid en wachttijden centraal en overzichtelijk beschikbaar is. Dit ondersteunt verwijzers bij het helder en onderbouwd informeren van inwoners over keuzemogelijkheden en verwachte wachttijden. Hierdoor ontstaat meer duidelijkheid en voorspelbaarheid in het ondersteuningsproces, wat bijdraagt aan realistische verwachtingen en een betere clientbeleving	zie a.
6.c	Leidt het tot vermindering of juist toename van administratieve lasten?	De Beschikbaarheidswijzer vraagt tijd om actueel te houden, maar voorkomt tegelijkertijd administratief werk rondom cliënten die uiteindelijk bij een andere aanbieder instromen. De administratieve inzet verschuift daarmee van cliëntgebonden handelingen naar het bijhouden van beschikbaarheid.	Wij verwachten eerder een toename van administratieve lasten, zowel voor aanbieders als indirect voor gemeenten, door het frequent moeten actualiseren van gegevens en dat is prima, maar dan moet het wel een toegevoegde waarde hebben	Bij zorgvuldig gebruik kan de Beschikbaarheidswijzer leiden tot een vermindering van administratieve lasten, doordat het rondbellen en uitwisselen van losse e-mails over beschikbaarheid afneemt. Wel vraagt het instrument aan de aanbiderszijde om structurele en eenduidige actualisatie van gegevens, wat initieel als extra administratieve handeling kan worden ervaren. Wanneer hierover duidelijke afspraken zijn gemaakt en het instrument goed is geïntegreerd in bestaande werkprocessen, weegt deze inspanning op tegen de tijdwinst en efficiëntie in het verwijzingsproces.	Vermindering doordat je op een en dezelfde wijze werkt, waardoor mailen minder van toepassing is.
7.a	Wat vraagt het werken met de Beschikbaarheidswijzer t.a.v. registratie van beschikbaarheid en wachttijden?	De informatie moet betrouwbaar, tijdig en volledig zijn.	Zoals eerder aangegeven zijn wij terughoudend ten aanzien van de toegevoegde waarde van de Beschikbaarheidswijzer. Voor aanbieders betekent dit in de praktijk een structurele en vrijwel dagelijkse administratieve handeling, omdat beschikbaarheid continu verandert door instroom, uitstroom, ziekte en roosterwijzigingen. Dit vraagt: • Extra registratie van actuele beschikbaarheid en wachttijden. • Zeer frequente actualisatie om het instrument betrouwbaar te houden. • Inzet van extra capaciteit en mogelijk aanpassing van interne processen of systemen. Deze inzet wijkt af van de huidige wijze waarop wij informatie delen met gemeenten, waarbij vooral periodiek en op verzoek wordt gerapporteerd en de focus ligt op daadwerkelijke plaatsing en planning in plaats van continue registratie. Wij zien meer meerwaarde in een model waarbij de gemeente het wachtlijstbeheer centraal organiseert en aanbieders inzicht krijgen in de actuele vraag. Hierdoor kunnen aanbieders gericht aangeven in welke gebieden zij direct capaciteit kunnen inzetten en waar gerichte wervingscampagnes nodig zijn. Dit vraagt initieel meer organisatie van de gemeente, maar leidt in onze ervaring tot meer grip en effectiviteit.	Gegevens over actuele capaciteit en wachttijden moeten systematisch worden vastgelegd.	Nauwkeurigheid en discipline.
7.b	Hoe vaak worden gegevens geactualiseerd (gewenste frequentie van updates)?	Voorkeur is dit wekelijks te doen.		Gevraagde frequenties voor updates is veelal 14 dagen. updates zijn gewenst om de 14 dagen, bij grote wijzigingen tussentijds bijwerken.	zie a.
7.c	Welke inzet van capaciteit, processen of ondersteunende systemen is nodig?	Er is behoefte aan een gedeeld en toegankelijk format, zoals een Google Docs-document of vergelijkbaar systeem, waarin actuele beschikbaarheid wordt bijgehouden. Dit vraagt daarnaast vooraf om heldere procesafspraken over het bijwerken en gebruiken van deze tool.		Medewerkers, gestandaardiseerde processen en koppelingen met plannings- of EPD systemen zijn nodig om gegevens te verzamelen en publiceren	x
7.d	In hoeverre verschilt dit van de huidige manier van bijhouden/aanleveren richting gemeenten of verwijzers?	Sommige gemeenten vragen ons om informatie over beschikbaarheid per e-mail te delen. Omdat de beschikbare capaciteit regelmatig kan wijzigen, is deze informatie vaak slechts een momentopname en kan zij snel achterhaald zijn. Dit heeft niet onze voorkeur.		Vaak gebeurt aanlevering nu minder frequent, in verschillende formats en verspreid. De Verbetervijzer vraagt uniforme, centrale en regelmatige updates	Volgens ons is er weinig verschil tussen het invullen van een format of een tool als beschikbaarheidswijzer.
8	Welke rol of ondersteuning verwacht u van de gemeente om het gebruik van de Beschikbaarheidswijzer succesvol en werkbaar te maken?	Wij verwachten van de gemeente duidelijke afspraken over werkwijze, format en actualisatiefrequentie, en een actieve rol in het stimuleren van consistent gebruik door alle aanbieders. Daarnaast is het belangrijk dat de gemeente de informatie ook inzet in de communicatie richting inwoners.	Zoals hierboven aangegeven, verwachten wij dat de gemeente primair het wachtlijstbeheer in eigen regie organiseert, met een duidelijke werkwijze en heldere communicatie richting inwoners en aanbieders. Daarnaast vraagt dit om: • Gezamenlijke afspraken met alle aanbieders over definities, actualisatie en verantwoordelijkheden. • Periodieke gezamenlijke afstemming, bijvoorbeeld eens per twee weken, om overzichten te bespreken en waar nodig bij te sturen. • Duidelijke communicatie naar inwoners over wat wel en niet verwacht mag worden ten aanzien van beschikbaarheid en keuzevrijheid. Alleen bij een gezamenlijke, consistente aanpak kan een instrument daadwerkelijk ondersteunend zijn in plaats van administratief belastend.	- Duidelijke afspraken en richtlijnen: over welke gegevens, in welk format en met welke frequentie moeten worden aangeleverd. - Ondersteuning bij implementatie: bijvoorbeeld training of handleidingen voor het registreren en bijwerken van gegevens in de Beschikbaarheidswijzer. - Technische ondersteuning: hulp bij koppelingen met interne systemen of bij vragen over de werking van het platform. - Afstemming en communicatie: regelmatige terugkoppeling over de kwaliteit van de data en eventuele verbeterpunten, zodat updates werkbaar en efficiënt blijven.	Monitoring dat iedereen het tijdig invult en iedereen werkt op dezelfde manier.

9.1	Waar loopt u in de huidige uitvoering tegenaan qua administratieve lasten?	De administratieve lasten in de huidige uitvoering zijn voor ons behapbaar.	In de uitvoering ervaren wij met name administratieve lasten als gevolg van onvolledige of foutieve 301-berichten en een beperkte informatieoverdracht bij aanmelding. Regelmatig ontbreekt voldoende inzicht in de situatie, ondersteuningsvraag en context van de cliënt, waardoor aanvullende afstemming nodig is en processen vertragen. Dit leidt tot extra administratieve handelingen en verhoogt de kans op misinterpretatie of herstelwerk.	Onze indruk is dat de gemeente Hardenberg het administratief goed heeft geregeld en de administratieve processen zo efficiënt mogelijk zijn ingericht richting opdrachtnemer (de zorgaanbieder). Gemeente Hardenberg werkt naast een maatwerkvoorziening met een algemene voorziening (gelijk aan enkele andere gemeenten), maar doet zelf de eerste screening. Dit in tegenstelling tot andere gemeenten waar Zorgaanbieder 3 zelf een screening doet middels een lichte toets. Afhankelijk van deze screening door de gemeente Hardenberg, ontvangt de cliënt een verwijfsbrief waarmee hij/zij zich bij Zorgaanbieder 3 kan melden en wij na een intakegesprek een aanvraag middels een 315-bericht kunnen doen. Er lijkt geen sprake te zijn in achterstanden m.b.t. herindicaties bij de gemeente. Zorgaanbieder 3 ontvangt geen verzoeken om handmatig indicaties open te zetten. Dit beperkt de administratieve lasten. Anderzijds maken de meeste cliënten gebruik van de algemene voorziening die een verre einddatum heeft. Toewijzingen worden afgegeven met een totaal aantal uren binnen de geldigheidsduur van de beschikking, dit werkt prettig omdat er wel eens geschoven en of uren worden ingehaald worden in een andere periode wanneer de vaste medewerker niet beschikbaar is. Een toewijzing voor uren per week kan in hiervoor genoemde situatie zorgen voor uitval. De bewaking van het totaal aantal uren moet goed geborgd zijn om een overschrijding te voorkomen.	Het verlengen van indicaties door achterstand bij de WMO. Vaak mondeling of per mail alvast toezegging van doorlevering, maar pas na datum een officiële indicatie. Dit vergt extra administratieve handelingen.
9.2	Welke onderdelen kosten relatief veel/onnodig veel tijd (indicatiestelling, verantwoording, facturatie, monitoring) en waarom?	x	In gemeenten waar wij momenteel actief zijn, ervaren wij normaliter weinig knelpunten in processen zoals indicatiestelling, verantwoording, facturatie en monitoring, omdat deze daar helder zijn ingericht en goed zijn afgestemd met de gemeente. Aangezien wij op dit moment niet gecontracteerd zijn in uw gemeente, kunnen wij hierover nog geen specifieke knelpunten benoemen voor de lokale situatie.		zie 9.1
10.1	Welke mogelijkheden ziet u om administratieve lasten te verminderen of het proces eenvoudiger in te richten?	Gebruik maken van 317-berichten voor verlengingen. Hierdoor verminder je start en stopberichten, omdat de einddatum van de toewijzing aangepast kan worden.	Een belangrijke mogelijkheid is het verlengen van de looptijd van indicaties voor met name oudere cliënten met een stabiele ondersteuningsvraag. Dit voorkomt onnodige herindicaties en bijbehorende administratieve lasten, zonder dat dit ten koste gaat van kwaliteit of rechtmatigheid.		Indicaties niet tijdelijk maar doorlopend voor onbepaalde tijd afgeven, met name voor ouderen waar geen verbetering mogelijk is.
10.2	Wat is daarvoor nodig vanuit de gemeente?	Software inrichten, zodat gebruik gemaakt kan worden van 317 berichten en richtlijnen waarvoor een 317 voor gebruikt zou mogen worden.	Wij achten het wenselijk dat de gemeente werkt vanuit een helder normenkader, met ruimte voor maatwerk, en dat de Algemene Voorziening wordt beëindigd. Hierdoor ontstaat meer grip op indicatiestelling, duidelijkheid in inzet en minder administratieve complexiteit.		zie 10.1
10.3	Welke keuzes in contractering, samenwerking of procesinrichting dragen bij aan lastenvermindering zonder kwaliteits-/rechtmatigheidsverlies?	x	Wij zien meerwaarde in: • Duidelijke communicatie en uniforme werkafspraken, vastgelegd in een gezamenlijk werkafsprakenboek dat samen met aanbieders wordt opgesteld en periodiek wordt geactualiseerd. • Regelmatig overleg met collega-aanbieders en de gemeente, zodat lijnen kort blijven, vragen snel kunnen worden opgelost en samenwerking wordt versterkt. • Eenduidige procesinrichting, waardoor interpretatieverschillen en herstelwerk worden beperkt. Dit draagt bij aan voorspelbaarheid, efficiëntie en kwaliteit.		Contracten voor langere periode afsluiten, met lange mogelijkheden tot verlenging.
10.4	Kunt u voorbeelden noemen van gemeenten waar dit succesvol is ingericht?	x	In de gemeenten Eemshaven en Het Hogeland wordt gewerkt met een duidelijke berekeningsbijlage (een beknopte samenvatting van het keukentafelgesprek). Hierdoor beschikken aanbieders direct over relevante informatie, wordt dubbel werk voorkomen en ontstaat er duidelijkheid voor zowel cliënt als zorgaanbieder.		x
11	Gevolgen van beëindiging AV HO: alleen MV volgens normenkader HHM. Welke gevolgen voor uw dienstverlening (personeel, planning, capaciteit, organisatie, administratie)?	x	Zorgaanbieder 2 adviseert de gemeente Hardenberg om de Algemene Voorziening Huishoudelijke Ondersteuning te beëindigen en volledig over te gaan op maatwerkvoorzieningen op basis van het normenkader HHM. Wij verwachten hiervan de volgende effecten: • Gerichtere instroom en vermindering van wachtlijsten. Alleen inwoners met een daadwerkelijke en aantoonbare ondersteuningsbehoefte zullen instromen, waardoor onnodige aanvragen worden beperkt en capaciteit doelmatiger kan worden ingezet. • Meer grip en voorspelbaarheid voor de gemeente. Er ontstaat een duidelijk beleidskader en beter inzicht in volumes en inzet. • Verbetering van de werkomstandigheden voor medewerkers. In de huidige situatie ontvangen cliënten vaak slechts circa 1,5 uur ondersteuning per week, waardoor medewerkers meerdere cliënten per dag moeten bedienen om aan hun contracturen te komen. Dit verhoogt werkdruk en uitstroom. Bij maatwerkindicaties ontstaat meer rust, continuïteit en inhoudelijke kwaliteit van het werk. • Meer duidelijkheid voor inwoners. Inwoners weten beter waar zij wel en niet recht op hebben en wat zij mogen verwachten. • Toekomstbestendigheid. Gezien de verwachte vergrijzing zal bij voortzetting van de AV het risico op sterk oplopende wachtlijsten aanzienlijk toenemen.	Minder instroom leidt tot aanpassing van personele inzet en planning. Meer maatwerk (MV) vraagt intensievere intake, coördinatie en administratie volgens het HHM-normenkader. Capaciteit en werkorganisatie moeten flexibel worden ingericht.	Wij werken hier nog niet mee, maar verwachten wel dat dit grote administratieve lasten geeft en grote personele gevolgen heeft.

12.a	Welke uitvoeringsvraagstukken voorziet u gedurende de overgangperiode (min. 6 maanden)?	Tijdens de overgangperiode zien wij vooral een uitvoeringsvraagstuk rondom de vraag wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de heronderzoeken/herindicaties van cliënten met een bestaande AV. Tijdens de overgangperiode kan het heronderzoek van cliënten leiden tot wijzigingen in indicaties, waarbij voor sommige cliënten ondersteuning vervalt of wordt verminderd en voor anderen juist wordt uitgebreid. Dit kan resulteren in schuivende uren en daarmee in wisselingen in inzet voor medewerkers. Met name in de eerste maanden van de overgang kan dit extra uitdagingen met zich meebrengen in de personele planning en roostering.	Als mogelijk nieuwe aanbieder voorzien wij geen grote uitvoeringsproblemen, mits de communicatie richting inwoners en aanbieders tijdig, helder en eenduidig wordt ingericht en processen goed worden afgestemd.	Tijdens de overgangperiode ontstaat extra belasting op personeel en planning door zowel bestaande AV-cliënten als herindiceringen naar MV. Dit vraagt flexibele inzet en aanpassing van roosters, intensievere coördinatie en intake, en extra administratieve verwerking volgens het HHM normenkader.	x
12.b	Wat adviseert u de gemeente voor een zorgvuldige, uitvoerbare en beheersbare overgang?	Wij adviseren de overgang gefaseerd vorm te geven, met duidelijke procesafspraken en zorgvuldige, tijdige communicatie vanuit de gemeente richting cliënten. Dit draagt bij aan rust, voorspelbaarheid en continuïteit gedurende de overgangperiode.	Wij adviseren: • Heldere prioritering van cliënten. • Transparante communicatie richting inwoners, onder andere via duidelijke schriftelijke informatie en een nog te ontwikkelen flyer. (Voorbeelden beschikbaar) • Voldoende capaciteit en beschikbaarheid van Wmo-consulenten om heronderzoeken tijdig en zorgvuldig uit te voeren.		x
12.c	Welke doorlooptijd acht u realistisch voor (her)onderzoek en omzetten van cliënten van AV naar MV, en welke aannames?	Dit is afhankelijk van de termijn waarbinnen de gemeente de herindicaties zal oppakken, ervan uitgaande dat de gemeente deze verantwoordelijkheid op zich neemt.	De benodigde doorlooptijd is sterk afhankelijk van het aantal cliënten met een AV indicatie. Bij grotere volumes adviseren wij om een overgangstermijn van maximaal één jaar te overwegen. Zorgvuldigheid en kwaliteit verdienen hierbij de voorkeur boven snelheid.	Circa 3 maanden uitgaande van voldoende personeel, bereikbare cliënten en soepele administratieve verwerking	Wij waren hier niet voor gecontracteerd.
13.1	Indien AV HO wordt voortgezet in huidige vorm: welke gevolgen voorziet u voor de uitvoering?	Geen noemenswaardige gevolgen.	Gezien de vergrijzing en de maatschappelijke beweging waarbij inwoners langer zelfstandig thuis blijven wonen, verwachten wij een sterke toename van aanvragen en daarmee oplopende wachtlijsten. Daarnaast zal de gemeente minder grip houden op volumes, kwaliteit en kosten, terwijl aanbieders toenemende moeite zullen hebben om personeel te behouden <u>door stijgende werkdruk en onvoldoende passende indicaties</u> .	Bij voortzetting van de AV HO verandert er weinig in de uitvoering: bestaande processen, personele inzet, planning en administratieve procedures blijven grotendeels ongewijzigd. Capaciteit en werkorganisatie kunnen stabiel worden gepland en er is weinig extra administratieve last.	Het gevolg is dat er goed gepland kan worden door deze vaste indicatie uren. Het geeft ook administratieve lastenverlichting.
13.2	Ziet u aandachtspunten of risico's voor inwoners of aanbieders bij het in stand houden van de huidige situatie?	De directe toegankelijkheid van AV kan leiden tot een verdere toename van de instroom, wat mogelijk resulteert in langere wachtlijsten.	De belangrijkste risico's zijn verdere groei van wachtlijsten, afnemende kwaliteit en continuïteit van ondersteuning, toenemende werkdruk voor medewerkers en verminderde voorspelbaarheid en beheersbaarheid voor de gemeente.	Voor inwoners: beperkte flexibiliteit, mogelijk minder maatwerk, risico dat sommige cliënten niet optimaal ondersteund worden. Voor zorgaanbieders: beperkte ruimte om capaciteit aan te passen, continuering van huidige administratieve lasten en planning zonder verbetering van efficiëntie.	Nee