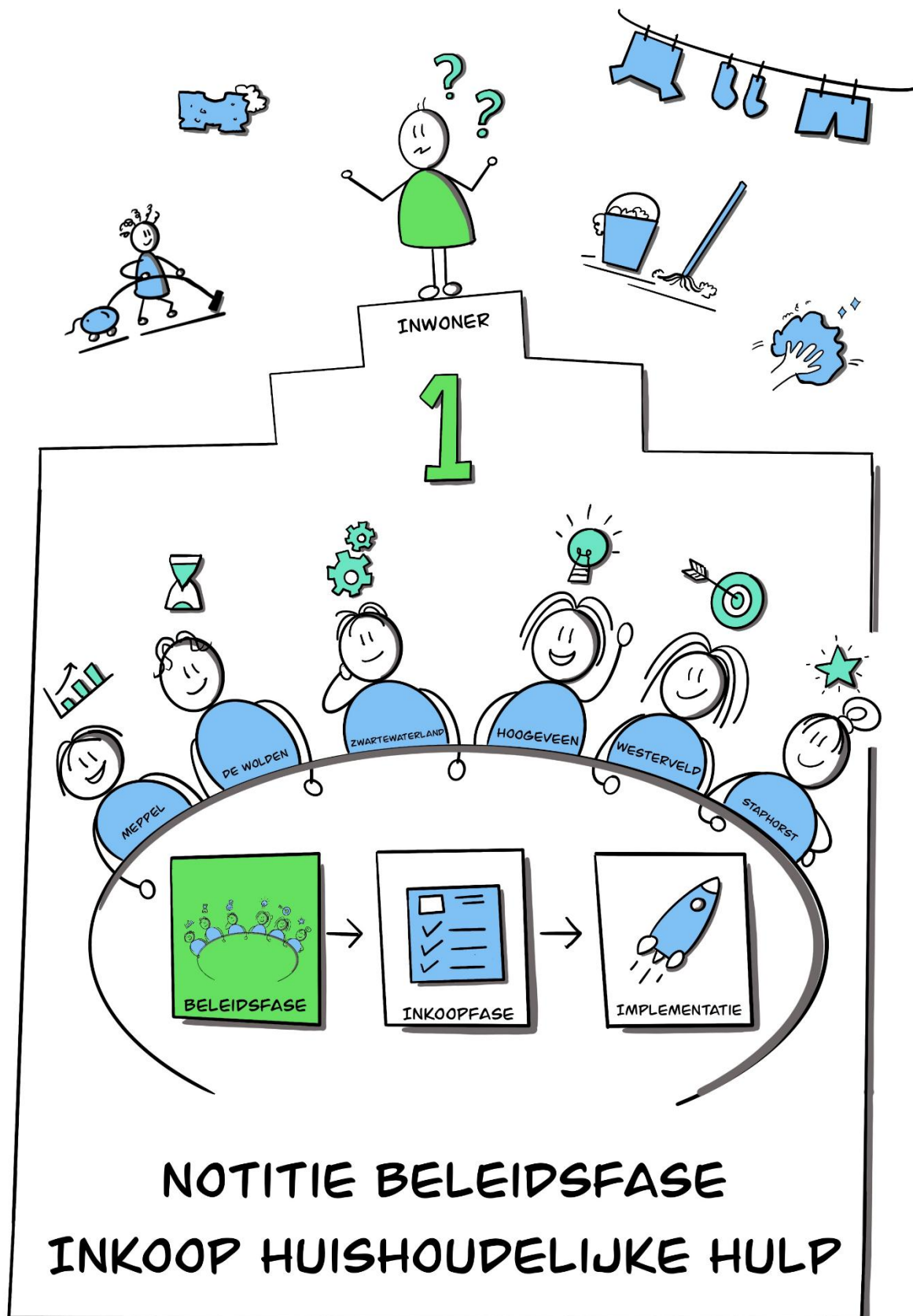




Januari 2026
Regionaal Inkoopoverleg Wmo

Inhoudsopgave

1.	Inleiding, doel notitie en leeswijzer	3
2.	Aanleiding en aanpak	4
2.1	Aanleiding.....	4
2.2	Samen inkopen	4
2.3	Inkooptraject	4
2.4	Totstandkoming en reikwijdte notitie.....	5
3.	Algemene informatie.....	6
3.1	Grensoverschrijdende samenwerking.....	6
3.2	Toetsing aan beleid sociaal domein	6
3.3	Producten Wmo-huishoudelijke hulp	6
3.4	Gegevens per gemeente	6
4.	Aanpak.....	8
4.1	Regionaal Inkoopoverleg Wmo	8
4.2	Brede oriëntatie	8
4.3	Inbreng huidige aanbieders.....	8
4.4	Inspiratiebijeenkomst.....	8
4.5	Inbreng Adviesraden Sociaal Domein.....	8
4.6	Interne consultaties.....	9
5.	Ontwikkelingen.....	10
5.1	Algemene ontwikkelingen sociaal domein.....	10
5.2	Ontwikkelingen huishoudelijke hulp.....	12
6.	Financiën	14
6.1	Budgetten en verantwoording	14
6.2	Abonnementstarief	14
6.3	Tarieven.....	15
7.	Uitgangspunten voor de regionale inkoop.....	16
7.1	Beleidsmatige uitgangspunten huishoudelijke hulp	16

1. Inleiding, doel notitie en leeswijzer

Voor de levering van huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in de vorm van zorg in natura, zijn contracten afgesloten met aanbieders. Die contracten voor de gemeenten De Wolden, Hoogeveen, Meppel en Staphorst lopen af per 1 januari 2027 en kunnen niet meer verlengd worden. Dat betekent dat Wmo-huishoudelijke hulp (Wmo-HH) opnieuw moet worden ingekocht.

De contracten van de gemeenten Westerveld en Zwartewaterland lopen af per 1 januari 2028 en kunnen eventueel nog een jaar (2027) verlengd worden. In het kader van de ingezette en goede samenwerking hebben die gemeenten besloten om ook mee te doen. Dat betekent dat in navolging van de inkoop van Wmo-begeleiding de zes gemeenten de intentie hebben om ook de Wmo-HH weer gezamenlijk te gaan inkopen. In de loop van 2026 bepalen Westerveld en Zwartewaterland of ze nog gebruik maken van de verlengingsoptie tot 1 januari 2028. In ieder geval hebben de zes gemeenten vanaf die datum dezelfde contracten.

Het traject begint met een beleidsmatige verkenning om uitgangspunten voor de inkoop op- en vast te stellen.

Die verkenning moet antwoord geven op vragen als: 'Welke uitgangspunten hanteren we voor de daadwerkelijk inkoop? Welke producten gaan we inkopen? Hoe gaan we inkopen?'

Als de genoemde gemeenten zich in de uitkomsten van de beleidsmatige verkenning en de voorgestelde uitgangspunten kunnen vinden, wordt gezamenlijk verdergegaan en begint de daadwerkelijke inkoop.

In deze notitie staat een beschrijving van de beleidsfase. Zo is te lezen dat we ons hebben georiënteerd op algemene ontwikkelingen in inkoopland sociaal domein en dat we – uiteraard – de huidige aanbieders en de Adviesraden Sociaal Domein (ASD) hebben geconsulteerd.

Vervolgens hebben we alle informatie bij elkaar gelegd en besproken welke beleidsuitgangspunten we willen hanteren voor de volgende fase van het inkooptraject. Die uitgangspunten staan in hoofdstuk 8 met een toelichting per uitgangspunt.

2. Aanleiding en aanpak

2.1 Aanleiding

De contracten Wmo-HH van de gemeenten De Wolden, Meppel, Hoogeveen en Staphorst zijn ingegaan op 1 maart 2022, zijn enkele keren verlengd en lopen per 1 januari 2027 definitief af.

Hoewel de contracten van de gemeenten Westerveld en Zwartewaterland na 1 januari 2027 nog verlengd kunnen worden met één jaar, hebben ze wel de intentie om gezamenlijk een inkooptraject te doorlopen. Of de nieuwe contracten van de gemeenten Westerveld en Zwartewaterland dan ook per 1 januari 2027 ingaan of dat beide gemeenten voor 2027 nog gebruik maken van de verleningsoptie, beslissen ze april-mei 2026.

2.2 Samen inkopen

Het gezamenlijk inkopen heeft onder andere de volgende voordelen:

- Taken worden onderling verdeeld;
- De kosten van het inkoopproces per gemeente zijn lager;
- De uitvoering van het contract is efficiënter;
- Kennis en kunde worden gedeeld;
- Voor aanbieders heeft het schaalvoordelen.

Een nadeel kan zijn dat er mogelijk compromissen moeten worden gesloten.

Voor het inkopen van huishoudelijke hulp en begeleiding in het kader van de Wmo werken sinds de invoering van de Wmo in 2007 de gemeenten De Wolden, Hoogeveen en Meppel, en veelal ook Westerveld, al samen. Na 2010 is daar de gemeente Staphorst structureel bijgekomen. Ook de gemeente Zwartewaterland heeft incidenteel meegedaan in een inkoop.

In voorjaar van 2024 hebben de zes gemeenten besloten om gezamenlijk Wmo-begeleiding te gaan inkopen wat heeft geleid tot nieuwe contracten per 1 januari 2026. De positieve ervaringen met die gezamenlijke inkoop hebben geleid tot de intentie om ook de huishoudelijke hulp gezamenlijk in te kopen. Dat gebeurt op basis van gelijkwaardigheid, het onderschrijven van uitgangspunten en vergelijkbare werkwijzen. Maar ook met de mogelijkheid om per gemeente nuances en maatwerk in te brengen die passen binnen de gezamenlijke inkoopkaders en inkoopregels.

2.3 Inkooptraject

Het inkooptraject eindigt op 1 januari 2027 wanneer de uitvoering van de nieuwe contracten begint. Tot dat tijdstip is het inkooptraject onderverdeeld in de volgende drie fasen:

1. Beleidsfase

- Inhoud: o.a. visie, uitgangspunten, (landelijke) ontwikkelingen.
- Periode: tot medio februari 2026.
- Resultaat: besluitvorming over o.a.:
 - o Wat gaan we inkopen?;
 - o Hoe gaan we dat inkopen?;
 - o Welke gemeenten doen dat samen?

2. Inkoopfase

- Inhoud: o.a. opstellen inkoopdocumenten, marktconsultaties.

- Periode: medio februari (of eerder) tot 1 oktober 2026.
- Resultaat: nieuwe, te ondertekenen raamovereenkomsten.
- Voorbereiden en inrichten implementatiefase.

3. Implementatiefase

- Inhoud: o.a. ondertekenen raamovereenkomsten, administratie inrichten, scholing consultants.
- Periode: 1 oktober 2026 tot 1 januari 2027.
- Resultaat: klaar zijn voor de uitvoering vanaf 1 januari 2027.

2.4 **Totstandkoming en reikwijdte notitie**

Totstandkoming

De voorliggende notitie is opgesteld door het Regionaal Inkoop Overleg Wmo (RIO). Het RIO is al jarenlang een overlegplatform waarin de beleidsadviseurs, contractmanagers en inkopers van de samenwerkende gemeenten periodiek samenkomen om onderwerpen over vooral Wmo-begeleiding en Wmo-HH te bespreken. Het RIO heeft geen formele status.

In het kader van de gezamenlijke inkoop van Wmo-begeleiding hebben de colleges van de zes samenwerkende gemeenten besloten om de samenwerking een wat meer formele status te geven door een lichte samenwerkingsovereenkomst aan te gaan. Daarin wordt ook (de status van) het RIO opgenomen. De samenwerkingsovereenkomst wordt voor 1 maart 2026 aan de gemeenten voorgelegd.

Reikwijdte

De voorliggende notitie heeft betrekking op de 1^e fase van het totale traject: de beleidsfase.

3. Algemene informatie

Is het verschil in regionale oriëntatie van invloed op de samenwerking? Past de inhoud van dit inkooptraject binnen het algemene sociaal domein-beleid van de gemeenten? Om welke Wmo-producten gaat het?

Dat zijn vragen die in dit hoofdstuk worden beantwoord. Daarnaast zijn er verschillende soorten gegevens per gemeente inzichtelijk gemaakt.

3.1 Grensoverschrijdende samenwerking

Binnen het sociaal domein werken de zes gemeenten samen in verschillende samenwerkingsverbanden en bestaan er daardoor verschillende samenwerkingsverbanden met andere samenstellingen qua gemeenten. En die samenwerkingsverbanden zitten ook vaak binnen verschillende provincies (Drenthe en Overijssel).

In het kader van de samenwerking bij de inkoop van Wmo-begeleiding is aan de hand van voorbeelden zoals Wmo-beschermd wonen, arbeidsmarktregio's en uitvoering van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) geconcludeerd dat er weliswaar verschillen zijn, maar dat dat samenwerking op het gebied van inkoop Wmo-begeleiding niet in de weg staat.

Dezelfde conclusie hebben we ook weer getrokken wat betreft een gezamenlijke inkoop van Wmo-HH.

3.2 Toetsing aan beleid sociaal domein

In de beleidsfase van het inkooptraject Wmo-begeleiding hebben we getoetst of hetgeen we willen doen in en bereiken met dit inkooptraject past binnen het algemeen beleid sociaal domein van de samenwerkende gemeenten. Dat bleek het geval te zijn.

We gaan allemaal uit van de eigen kracht, de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Als een inwoner ondersteuning vraagt, kijken we eerst wat een inwoner zelf kan. Vervolgens wordt gekeken wat het sociaal netwerk van de inwoner kan oplossen. Blijft er dan nog een ondersteuningsvraag over dan kijken we in de sociale basis voor een oplossing. Tot slot wordt gekeken of er nog een (aanvullende) geïndiceerde Wmo-voorziening nodig is. Deze algemene visies van de zes gemeenten zijn sinds 2024 niet danwel niet zodanig gewijzigd dat dat een gezamenlijk inkooptraject belemmert.

3.3 Producten Wmo-huishoudelijke hulp

De gemeenten De Wolden, Hoogeveen, Meppel en Staphorst hebben dezelfde contracten. De contracten van de gemeenten Westerveld en Zwartewaterland zijn ook gelijk, maar verschillen enigszins van die van de vier gemeenten. Ondanks dat hebben alle zes gemeenten hetzelfde product: het leveren van huishoudelijke hulp.

3.4 Gegevens per gemeente

Het overzicht hieronder geeft een beeld per gemeente van de omvang van de Wmo-HH:

Tabel 1: inwoners, uitgaven en cliënten per gemeente

			Uitgaven Wmo-HH		
	Gemeente	Inwoners 1-1-2026	Jaarrekening 2024	Begroting 2025	Aantal cliënten per 1-1-2026
1	De Wolden	24.672	2.829.125	3.054.052	716
2	Hoogeveen	56.897	9.533.814	10.131.385	2.319
3	Meppel	36.271	3.970.600	4.100.000	1.033
4	Staphorst	18.128	817.508	900.139	221
5	Westerveld	19.982	2.034.830	2.213.256	727
6	Zwartewaterland	23.660	1.540.647	1.623.755	468
	Totaal	179.610	20.726.524	22.022.587	5.484

Bron: gemeenten De Wolden, Hoogeveen, Meppel, Staphorst, Westerveld en Zwartewaterland

4. Aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we het in de beleidsfase hebben georganiseerd en wat we in die fase hebben gedaan om deze notitie met uitgangspunten voor de volgende fase van het inkooptraject tot stand te laten komen.

4.1 Regionaal Inkoopoverleg Wmo

Zoals hiervoor al is vermeld, is deze notitie opgesteld door het RIO. Vanuit het RIO ligt de projectleiding voor de beleidsfase bij Staphorst en Meppel.

Als de colleges van de zes gemeenten besluiten om de huishoudelijke hulp gezamenlijk te gaan inkopen, wordt vanuit het RIO de organisatie van de volgende fasen van het inkooptraject ingevuld.

4.2 Brede oriëntatie

Naast de reguliere overleggen zijn de leden van het RIO in dialoog gegaan met de huidige gecontracteerde aanbieders van huishoudelijke hulp, hebben ze zich laten informeren over algemene tendensen en ontwikkelingen in de inkoop van huishoudelijke hulp en is er een bijeenkomst geweest met vertegenwoordigers van de zes Adviesraden Sociaal Domein (ASD).

4.3 Inbreng huidige aanbieders

De huidige aanbieders zijn (uiteraard) ook meegenomen in deze fase van het traject. Dat hebben we gedaan tijdens een bijeenkomst op 27 november 2025.

De aanbieders zijn geïnformeerd over het inkoopproces en het onderwerp 'sociale basis', maar we zijn vooral in gesprek gegaan om input op te halen en mee te nemen in het vervolgtraject.

Het gesprek ging over de volgende onderwerpen:

1. Wat vinden jullie (aanbieders) van het huidige contract? Wat gaat goed? Wat kan beter?
2. Beschikbaarheid, beheersbaarheid en betaalbaarheid huishoudelijke hulp met als belangrijkste thema's:
 - Personeelskrapte;
 - Kwantiteit versus kwaliteit;
 - Clienttevredenheid.
3. Trends en ontwikkelingen binnen de huishoudelijke hulp.

De uitkomsten van die gesprekken zijn verwerkt in paragraaf 5,2 Ontwikkelingen huishoudelijke hulp (blz. 12 en volgende).

4.4 Inspiratiebijeenkomst

Tijdens een bijeenkomst op 11 december 2025 nam het bureau PPRC ons mee in trends en ontwikkelingen binnen vooral de huishoudelijke hulp. Het ging onder andere over producten, bekostiging, inkoopvormen en (reële) tarieven.

De geschetste trends zijn opgenomen in onderdeel 5.2 'Ontwikkelingen huishoudelijke hulp'. De informatie uit deze bijeenkomst is mede input geweest voor de geformuleerde uitgangspunten in hoofdstuk 7.

4.5 Inbreng Adviesraden Sociaal Domein

Op 13 januari 2026 waren de Adviesraden Sociaal Domein (ASD's) van De Wolden, Hoogeveen, Meppel, Zwartewaterland, Westerveld en Staphorst vertegenwoordigd in een bijeenkomst waarin de ASD's via een presentatie zijn meegenomen in de beleidsfase.

We hebben verteld wat we al hebben gedaan en hoe het inkooptraject er in grote lijnen uitziet. Ook zijn de concept-uitgangspunten met hen doorgenomen. Daarbij hebben we onder andere gezegd dat de colleges nog geen besluit over de uitgangspunten hebben genomen. Met andere woorden dat de consultatie van de ASD's voorafgaand aan de besluitvorming van de colleges plaatsvindt.

Enkele reacties vanuit de ASD's:

- Goed dat we op deze manier worden meegenomen;
- Toets regelmatig de kwaliteit van de huishoudelijke hulp;
- Houd ook goed toezicht;
- Kijk nog eens naar het proces van gespreksverslag en aanvraag. Kan dat nog wat eenvoudiger?

Als uitkomst van de bijeenkomst hebben de ASD's ook aangegeven dat een formeel adviestraject achterwege kan blijven onder de voorwaarde dat ze ook de volgende fasen van het inkooptraject op dezelfde wijze (bijeenkomst) of via een nieuwsbrief worden geïnformeerd.

4.6 Interne consultaties

In deze beleidsfase hebben we ook contact gelegd met de Wmo-consulenten en de toezichthouders. In de volgende fase, de inkoopfase worden de Wmo-consulenten, de toezichthouders en de administratieve medewerkers nadrukkelijker betrokken.

5. Ontwikkelingen

Er zijn diverse ontwikkelingen die van invloed zijn op de uitgangspunten voor de inkoop van huishoudelijke hulp. Die ontwikkelingen worden hieronder benoemd en nader toegelicht.

5.1 Algemene ontwikkelingen sociaal domein

Van zorg naar gezondheid

De toegankelijkheid van de zorg staat zwaar onder druk. Externe ontwikkelingen zoals vergrijzing en personeelstekorten, maar ook een ongezonde leefstijl in een ongezonde leefomgeving drijven de vraag naar en de kosten van zorg steeds verder op. Volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) zijn de uitdagingen voor de zorg groot. Zelfs als de arbeidsdeelname sterk zou stijgen, dan nog kan bij de verwachte omvang van de beroepsbevolking waarschijnlijk niet aan de toenemende arbeidsvraag voor de zorg worden voldaan. Zorg is mensenwerk en dit maakt de personele houdbaarheid tot een urgenter probleem dan de betaalbaarheid.

Gezondheid is voor iedereen belangrijk: het is een bepalende factor voor ons geluk, de mate waarin we kunnen meedoen in de maatschappij en hoe zelfredzaam we zijn. Wanneer het nodig is, wil iedereen kunnen rekenen op goede, toegankelijke, betaalbare zorg en ondersteuning zo dichtbij mogelijk. Roken, overgewicht, te weinig bewegen, eenzaamheid en mentale klachten hebben een grote impact op de gezondheid en daarmee de ziektelast en zorgvraag. We streven naar gezonde inwoners met aandacht voor preventie, een gezonde leefomgeving en met een sterk sociaal netwerk: van zorg naar gezondheid.

De akkoorden, Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) bevatten veel transformatieopgaven van zorg naar gezondheid.

Naar een sterke sociale basis

Met de sociale basis bedoelen we al het laagdrempelige aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk. We willen toe naar een sterke sociale basis die aansluit bij de behoefte van inwoners, wijken en buurten.

Een sociale basis die een geheel vormt en die inwoners biedt wat nodig is om zelf- en samenredzaam te zijn en om mee te kunnen (blijven) doen aan de samenleving met een goede aansluiting op individuele (geïndiceerde) ondersteuning. Wanneer dat nodig is, want het liefst willen we voorkomen dat problemen onnodig groot worden en willen we dat lichte hulp en steun uit de eigen omgeving en netwerk voldoende aanwezig zijn. Met een sterke sociale basis kunnen we een verschuiving realiseren van gebruik van individuele ondersteuning (geïndiceerde zorg) naar gebruik van het brede aanbod in de sociale basis. Dit moet op termijn ook zichtbaar worden in een verschuiving en vermindering van de kosten.

Alle zes de gemeenten doorlopen hun eigen proces rondom het versterken van de sociale basis. Het uitgangspunt is dat inwoners door het versterken van de sociale basis de oplossing voor hun lichte ondersteuningsvraag, voor zover zij die oplossing zelf niet hebben en het sociaal netwerk hen niet kan helpen, steeds meer daar kunnen vinden.

Het is belangrijk dat alle betrokken partijen rondom de Wmo actief meegaan in deze beweging. Dat betekent dat wij als gemeenten goed oog moeten hebben voor de sociale basis, wat is nodig en waar is behoefte aan. Ook zorgaanbieders dienen hierop te acteren.

Sociale basis in relatie tot huishoudelijke hulp

De hulp bij het huishouden is op dit moment het grootste product binnen de Wmo in alle betrokken gemeenten. De afgelopen jaren is door de invoering van het abonnementstarief, de vergrijzing, het streven naar langer thuis blijven wonen en de toename van eenpersoonshuishoudens een toename gezien in de indicaties voor ondersteuning bij het huishouden en de verwachting is dat (mede door de voorgenoemde redenen) het beroep dat wordt gedaan op de hulp bij het huishouden verder blijft toenemen. De verwachting is dat de herinvoering van de inkomensafhankelijke bijdrage op grond van de Wmo in de toekomst een beperkt dempend effect gaat hebben op de ontwikkeling van de vraag naar huishoudelijke hulp.

De komende jaren zullen steeds meer thuiswonende ouderen (deels) hulpbehoevend zijn. De sociale basis, specifiek mantelzorg, is een belangrijke vorm van informele hulp, die een rol kan spelen in de ondersteuning van kwetsbare ouderen. Het geven van mantelzorg door het verrichten van huishoudelijke taken, het doen van boodschappen en het verlenen van ondersteuning bij administratieve zaken zoals financiën, etc., wordt daarom gezien als een manier om het stijgende beroep op de Wmo huishoudelijke hulp op te vangen.

Belangrijk hierbij is het stimuleren van de eigen kracht en de zelf- en samenredzaamheid van inwoners door in samenspraak, al schoonmakend, te kijken naar wat de inwoner (eventueel met nieuwe ergonomische hulpmiddelen) nog kan aanleren en waar ondersteuning bij nodig is.

De maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp wordt alleen toegekend wanneer de inwoner op eigen kracht, met de inzet van gebruikelijke zorg of het netwerk (w.o. mantelzorg/informele zorg) niet voldoende kan worden ondersteund.

Zorgzame gemeenschappen/Domein Overstijgend Samenwerking (DOS)

In het huidige zorglandschap is zorg fragmentarisch georganiseerd. Binnen de formele zorg bestaan er schotten tussen de Wmo, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), terwijl deze niet altijd los van elkaar te zien zijn. Naast deze formele zorg is er ook informele zorg. We zien dat er veel inwoners van alles voor elkaar willen en kunnen betekenen.

Zorgzame gemeenschappen gaat over de samenwerking tussen inwoners (-initiatieven), over samenleven en van waarde zijn, en over de verbinding met diverse vormen van zorg en ondersteuning. De gelijkwaardige zoektocht en de samenwerking naar het gezondheidslandschap van de toekomst.

Zorg is en wordt steeds meer onderdeel van het gewone leven. Wanneer er vanuit de gemeenschap anders wordt gekeken naar de vraag van de inwoner en er oplossingen gevonden kunnen worden binnen informele zorg, dan kan uiteindelijke zorginzet anders worden vormgegeven. Dit draagt bij aan de houdbaarheid van het zorglandschap, maar zorgt ook voor goed samenleven. Dit is waar de beweging zorgzame gemeenschappen over gaat.

Hoe doen we dit?

- Samenleven actief invulling geven, van waarde zijn voor elkaar (bouwen aan zorgzame gemeenschappen)
- De ondersteuningsvraag van een inwoner wordt beantwoord met de meest duurzame oplossing (informeel en/of verschillende varianten formele zorg) waarbij er altijd wordt gekozen voor de meest lichte vorm van zorg. Hierbij laten we de kaders van de huidige financieringsvormen los.

- In het gesprek wordt, naast het uitvragen van de ondersteuningsbehoefte altijd gevraagd aan een inwoner wat hij/zij kan betekenen voor een ander. Dit draagt bij aan betekenisvol leven en om van waarde te blijven.
- Alle bij de cliënt betrokken zorgprofessionals zijn bereid om te transformeren. Dit betekent dat zij vanuit hun professie samen met inwoners op zoek gaan naar andere (meer duurzame) oplossingen.

Binnen de zes samenwerkende gemeenten zijn er al vormen van Domein overstijgend samenwerken (DOS). In Hoogeveen wordt het al jaren gedaan in 'Hollandscheveld'. In De Wolden is DOS in Ruinerwold, in Meppel in Nijeveen en Westerveld kent DOS in Vledder.

Tijdens de contractperiode kunnen er nieuwe DOS-initiatieven ontstaan.

5.2 Ontwikkelingen huishoudelijke hulp

Gebruik huishoudelijke hulp

Sinds 2019, toen het abonnementstarief werd ingevoerd, is het aantal mensen dat hulp bij het huishouden krijgt met 27% gestegen. Het gaat hierbij om hulp als maatwerkvoorziening in de Wmo. Dit blijkt uit cijfers van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein (GMSD). Sinds 2019 geldt er een maximumtarief. Het huidige tarief bedraagt € 21,80 per maand voor het gebruikmaken van Wmo-voorzieningen. Dit heeft er vooral toe geleid dat er de afgelopen jaren vanuit de hogere inkomensklassen veel inwoners zijn ingestroomd.

Tabel 2: Lopende voorzieningen huishoudelijke hulp (eerste half jaar 2025)

Gemeenten	Aantallen
Hoogeveen	2.200
Meppel	1.005
Staphorst	205
Westerveld	615
De Wolden	680
Zwartewaterland	440
Totaal	5.145

Bron: https://www.waarstaatjegemeente.nl/viewer?workspace_guid=73bbf698-93c4-4961-b9e3-6358f4067064

Producten huishoudelijke hulp

De trend in de huidige aanbestedingsprocedures van gemeenten is dat de meeste gemeenten één product huishoudelijke hulp hanteren met verschillende activiteiten: schoon en leefbaar huis, was-voorziening, boodschappen en regie/organisatie.

Bekostiging

De trends in de wijze van bekostiging is dat inspanningsgerichte bekostiging de boventoon voert bij gemeenten.

- Aandeel inspanningsgerichte bekostiging: 80%
- Aandeel outputgerichte bekostiging: 17%
- Aandeel taakgerichte bekostiging: 3%

Selectiviteit

De trends in selectiviteit zijn:

Open house:	Alle aanbieders die aan de kwaliteitseisen voldoen komen in aanmerking voor een contract. De inwoner heeft vrije keuze uit deze aanbieders
Selectief:	De gemeente contracteert een beperkt aantal aanbieders. De inwoner heeft vrije keuze uit deze aanbieders
Hoofd-aannemerschap:	De gemeente contracteert per (deel of perceel van de) gemeente één aanbieder, deze ondersteunt alle inwoners in dat gebied. De inwoner heeft geen keuze.

Uit landelijke gegevens blijkt dat Open house iets aan populariteit wint ten opzichte van de methode van selectieve inkoop.

Aanbieders

De trends bij aanbieders zijn:

- Groei aantal inwoners dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp;
- Veel huishoudelijke hulpen zitten in de hoogste loonschaal;
- Consolidatie bij aanbieders, d.w.z. dat aanbieders minder de neiging hebben om sterk te groeien bijvoorbeeld door overnames.

6. Financiën

6.1 Budgetten en verantwoording

De afgelopen jaren zijn de kosten voor de Wmo bij de zes betrokken gemeenten aanzienlijk toegenomen. Deze stijgende kosten vormen een groeiende zorg over de betaalbaarheid en continuïteit van zorg en ondersteuning die voornoemde gemeenten aan hun inwoners bieden.

In de tabel hieronder is aangegeven wat de zes betrokken gemeenten per jaar hebben uitgegeven aan huishoudelijke hulp over de periode 2022 t/m 2025. Het merendeel daarvan werd uitgegeven aan het onderdeel 'een schoon en leefbaar huis'. Andere onderdelen zijn: wasvoorziening, boodschappen, kindzorg en regie/organisatie.

Tabel 3: Uitgaven huishoudelijke hulp 2022-2025

Gemeente	2022 €	2023 €	2024 €	2025 €
De Wolden	2.476.801	2.566.965	2.829.125	3.054.052
Hoogeveen	7.953.215	8.576.923	9.533.814	10.131.385
Meppel	3.429.700	3.705.600	3.970.600	4.100.000
Staphorst	688.234	718.571	817.508	900.139
Westerveld	1.873.543	1.948.281	2.208.225	2.213.256
Zwartewaterland	821.008	1.135.386	1.540.647	1.623.755
Totaal	17.242.501	18.651.726	20.899.919	22.022.587

Bron: gemeenten De Wolden, Hoogeveen, Meppel, Staphorst, Westerveld en Zwartewaterland

Ook moeten de gemeenten nog nadrukkelijker aantonen dat uitgaven binnen het sociaal domein rechtmatig zijn.

Dit komt door de invoering van de vernieuwde BBV- en BADO¹-regelgeving. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de financiële juistheid, maar ook naar de vraag of gemeenten aantoonbaar hebben gecontroleerd of zorg daadwerkelijk is geleverd volgens wet- en regelgeving. Wanneer die controle-informatie ontbreekt, kan dat leiden tot een onzeker oordeel of een toelichting in de jaarrekening. Voor gemeenten betekent dit dat interne beheersing belangrijker wordt dan ooit. Goed ingerichte processen, steekproeven en aanvullende controles zijn noodzakelijk om onzekerheden te beperken en de betrouwbaarheid van de verantwoording te vergroten.

6.2 Abonnementstarief

De invoering van het inkomensafhankelijke abonnementstarief in plaats van de inkomensafhankelijke eigen Wmo-bijdrage heeft een aanzuigende werking gehad met een toename van het HH-cliënten.

¹ BBV- en BADO-regelgeving: Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (BADO).

Al een paar keer is aangekondigd dat het abonnementstarief wordt afgeschaft en dat er weer een eigen bijdrage op basis van inkomen wordt ingevoerd. De meest recent beoogde datum is 1 januari 2027. Afhankelijk van het tijdstip waarop er een nieuw kabinet is, kan de datum van invoering nog minimaal een jaar opschuiven.

6.3 Tarieven

De Algemene Maatregel van Bestuur reële prijs Wmo 2025 (AMvB reële prijs) verplicht de gemeenten om bij het inkopen van bijvoorbeeld Wmo-HH een reële prijs (tarief) te betalen aan zorgaanbieders.

Het tarief voor de huishoudelijke hulp per 1 januari 2027 wordt van tevoren vastgesteld op basis van een onafhankelijk kostprijsonderzoek (Uitvoeringsbesluit Wmo, artikel 5.4).

Op grond van de AMvB reële prijs moeten in de kostprijs in ieder geval verwerkt zijn:

- De kosten (CAO) van de beroepskracht;
- Redelijke overheadkosten;
- Kosten voor niet productieve uren van de beroepskracht (verlof, ziekte, scholing, werkoverleg, etc.);
- Reis- en opleidingskosten;
- Overige kosten (administratieve verplichtingen die de gemeente stelt aan de aanbieder).

De tarieven van de huidige contracten zijn per 1-1-2026:

- | | |
|--|------------------|
| - De Wolden, Hoogeveen, Meppel en Staphorst: | € 40,49 per uur. |
| - Westerveld en Zwartewaterland: | € 39,60 per uur. |

7. Uitgangspunten voor de regionale inkoop

In dit hoofdstuk staan de beleidsmatige uitgangspunten voor de inkoopfase, de volgende fase van het inkooptraject. Daarin zijn (de uitkomsten van) de volgende onderdelen betrokken:

- Algemene visie sociaal domein van de zes gemeenten;
- Ontwikkelingen die gericht zijn op een sterkere en bredere sociale basisstructuur;
- Een bijeenkomst met de huidige aanbieders op 27 november 2025;
- Inspiratiesessie samenwerkende gemeenten, trends en ontwikkelingen in markt en inkoop huishoudelijke hulp, door PPRC op 11 december 2025;
- Formuleren gezamenlijke uitgangspunten, bijeenkomst gemeenten Hoogeveen, Meppel, Westerveld, De Wolden, Staphorst en Zwartewaterland op 15 december 2025;
- Een bijeenkomst met de ASD's van de zes gemeenten.

7.1 Beleidsmatige uitgangspunten huishoudelijke hulp

1. *Inwoner centraal*

De leefwereld van de inwoner zetten we centraal. Daarbij gaat het om perspectief op zelfredzaamheid en (weer) meedoen in de samenleving. Ook de rol van de mantelzorger wordt hierin betrokken. Voor het beoordelen van de hulpvraag blijven we uitgaan van: Wat kan de inwoner zelf – wat kan de omgeving van de inwoner betekenen – wat zijn passende voorzieningen in de sociale basis – welke aanvullende ondersteuning is nodig.

2. *Toegang*

De toegang voor de inwoner tot de zorg(vraag) vindt plaats via de (centrale) toegang van de afzonderlijke zes gemeenten. Na melding van een zorgvraag vindt er door de gemeente een breed keukentafelgesprek plaats, volgens de zes stappen, waarna er een indicatie, inclusief aard en omvang van de in te zetten zorg, wordt verstrekt aan de inwoner.

3. *De sociale basis*

We staan voor een transformatie naar een sterke sociale basis waarin meer dan nu de ondersteuning aan inwoners kan worden geregeld. Dat past in de beweging van 'zorg naar gezondheid'. Alle zes gemeenten willen de 'beweging naar voren maken'. Voor de inzet van voorzieningen is het uitgangspunt: 'Algemeen toegankelijk waar het kan; geïndiceerd waar het moet'. In dit proces beschouwen we aanbieders enerzijds als samenwerkingspartners en anderzijds als actieve deelnemers in de beweging om de aard en omvang van de (tijdelijke) ondersteuning af te bouwen. Uiteraard in die situaties dat het ook kan.

4. *Keuzevrijheid inwoner*

Waar geïndiceerde Wmo-ondersteuning wordt ingezet, moeten inwoners kunnen kiezen uit een passend aanbod van ondersteuningsmogelijkheden. Daarbij hebben we ook oog voor verschillen tussen inwoners.

5. *Domein overstijgend samenwerken (DOS) en Zorgzame Gemeenschappen*

Het zorgstelsel in Nederland is ingericht in een aantal domeinen: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). We zien dat door domein overstijgend samen te werken en door verbinding te zoeken met de vrijwillige inzet vanuit buurt, wijk of dorp, we beter aansluiten bij inwoners met een hulpvraag. Zorgen dat mensen met een hulpvraag (en hun naasten) langer op een kwalitatief goede wijze het leven kunnen blijven leven zoals ze dat willen, in hun eigen vertrouwde omgeving. Dat is het

streven van 'Domein Overstijgende Samenwerking', kortweg DOS. DOS wil investeren in preventieve maatregelen, zodat mensen langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen en zwaardere/duurdere zorg voorkomen kan worden.

6. Vertrouwen als basis voor samenwerking en sturing

Inwoners, aanbieders en gemeente werken primair samen op basis van vertrouwen. Aan deze grondhouding koppelen we wel spelregels die we zo mogelijk gezamenlijk opstellen. Bij het niet-nakomen van deze regels nemen we passende maatregelen. Uiteraard is ook de gemeente aanspreekbaar op het niet-nakomen van spelregels.

7. Partnerschap aanbieders – gemeente

Afgaande op de informatie die de huidige aanbieders tijdens de bijeenkomst op 27 november 2025 hebben uitgewisseld verwachten de zes betrokken gemeenten, dat de aanbieders in de toekomst niet (meer) volledig in de vraag naar huishoudelijke hulp kunnen gaan voorzien vanwege de verwachte groei in de vraag en de verwachte toename van personele tekorten in de branche.

Gemeenten en (toekomstige) aanbieders werken samen aan ontwikkelingen om voldoende huishoudelijke hulp beschikbaar te houden voor de inwoners die dat nodig hebben. Dit kan bijvoorbeeld nieuwe werkwijzen, aanvullende voorzieningen of andere vormen van ondersteuning omvatten.

8. Innovatie en transformatie

Om de zorg toekomstbestendig, bereikbaar en betaalbaar te houden moet er een transformatie plaatsvinden. Vanuit het IZA, GALA en AZWA wordt daaraan gewerkt en willen we vooral de sociale basis breder en sterker maken. Ook op dit gebied is samenwerking met aanbieders belangrijk. Tijdens de looptijd van het contract moet er ruimte zijn om op die ontwikkelingen in te spelen.

9. Zorglandschap: aantal aanbieders

Op dit moment hebben de zes gemeenten samen contracten met ca. 15 aanbieders. In het huidige contract met een Open House²-constructie is een (beperkte) instroom van aanbieders mogelijk op het moment dat wij hiervoor de noodzaak voor zien. Deze huidige wijze van contracteren willen de gemeenten continueren.

10. Kwaliteit

Op dit moment is het Drents Kwaliteitskader leidraad voor de meting van de kwaliteit van de dienstverlening van aanbieders. In de inkoopfase gaan we onderzoeken of we het landelijke kwaliteitskader als basis kunnen gaan gebruiken.

We stellen niet alleen kwaliteitseisen aan de voorkant (contract), maar gaan ook tijdens de looptijd van de contracten de kwaliteit van de ondersteuning en van de aanbieder toetsen en monitoren. Hierin spelen onder andere onze toezichthouders een rol.

11. Administratieve lasten, inclusief monitoring

² Open house is een inkoopmethodiek voor gemeenten die flexibiliteit en keuzevrijheid aan hun inwoners willen bieden. De methode biedt:

- Geschiktheid- en toelatingseisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen
- Keuzevrijheid aan inwoners
- Tussentijdse toetreding van zorgaanbieders

We kijken kritisch naar de administratieve lasten zowel intern als bij de aanbieders. Waar dat kan gaan we die lasten terugdringen. Zo gaan we bijvoorbeeld in navolging van de inkoop Wmo-begeleiding afrondingsverschillen na indexatie niet meer verrekenen. Waar mogelijk maken we gebruik van landelijke standaarden.

12. Producten en financiering

Producten

Wat betreft de inkoop van Wmo-huishoudelijke hulp opteren we voor één product: Huishoudelijke hulp (schoon en leefbaar huis) met differentiatie in te behalen resultaten.

Financiering

We kiezen voor een vaste prijs op basis van kostprijs ($p \times q$: prijs maal kwantiteit).

Normenkader

Bij het indiceren van huishoudelijke hulp wordt het HHM-normenkader voor huishoudelijke hulp toegepast. Als het HHM-normenkader wijzigt gedurende de contractperiode, dan worden de contractpartijen hierover geïnformeerd.

Contractperiode

We opteren voor een contractperiode van 4 jaar met tweemaal een optie tot verlenging van maximaal twee keer twee jaar.

13. Social return on investment

Gemeenten verwachten van aanbieders dat deze een bijdrage leveren aan Social Return on Investment (SROI). Concreet betekent dit dat aanbieders zich inspannen om mensen in dienst te nemen met een uitkering en/of om werk- en stageplekken te bieden aan bijvoorbeeld Wsw'ers (Wet sociale werkvoorziening) en leerlingen. Daarbij zoeken we – net als bij de Wmo-begeleiding – aansluiting de (arbeidsmarkt)regio Zwolle.