Verslag marktconsultatie 1: inhoud en product

Huishoudelijke Hulp – Gemeente Zwolle

22 oktober 2026

Inleiding

De gemeente Zwolle heeft in het kader van de nieuwe inkoop 'Huishoudelijke Hulp' op 22 oktober 2026 de eerste marktconsultatie gehouden. Deze marktconsultatie is onderdeel van het proces om te komen tot een kwalitatief goede inkoopprocedure, zowel wat betreft de inhoud als de procedure.

Aanbieders zijn via een openbare publicatie op TenderNed uitgenodigd om deel te nemen aan de marktconsultatie. Dit document bevat een samenvattend verslag van de marktconsultatie.

De volgende 17 aanbieders waren vertegenwoordigd [1] (op alfabetische volgorde):

1. Axxicom Thuishulp
2. Stichting Vereen
3. Omega Groep
4. JP van den Bent
5. Carinova
6. De Nieuwe Zorg Thuis
7. Beter Thuis Wonen Holding
8. Tzorg
9. MT Thuiszorg
10. PGVZ
11. Creating Balance
12. Arckin
13. reBUILD Drachten
14. Zorggroep De Schakel
15. Coöperatie Dichtbij U.A.
16. Actief Zorg
17. Klaver4you

Toelichting

De marktconsultatie is plenair gehouden, waarbij alle deelnemers gezamenlijk in één ruimte aanwezig waren. Voor de marktconsultatie is een PowerPoint presentatie opgesteld die als leidraad is gebruikt voor het gesprek. Dit verslag is opgesteld aan de hand van de presentatie en volgt dezelfde opbouw. De presentatie is als afzonderlijke bijlage in TenderNed te downloaden.

[1] Deze lijst is gebaseerd op de tijdens de bijeenkomst ingevulde naamkaartjes. Mogelijk zijn niet alle aanwezige aanbieders hierin opgenomen, bijvoorbeeld doordat de naam niet is genoteerd of het naamkaartje niet beschikbaar was voor verwerking.

Agenda

- 13:00-13:10 uur: Welkom
- 13:10-13:30 uur: Inleiding en doel bijeenkomst
- 13:30-14:30 uur: Dialoog
    - Dialoog 1: Producten
    - Dialoog 2: KPI's en monitoring
    - Dialoog 3: PvE
- 14:30-14:45 uur: Vervolgproces
- 14:45-15:00 uur: Afsluiting

Verslag

1. Huishoudelijke hulp en doel

Het huidige contract genaamd 'integrale thuisondersteuning' is gestart in januari 2022 en loopt af op 31 december 2027.

Bevindingen en ervaringen:

- Noodzaak scheiden ambulante begeleiding van hulp bij het huishouden
- Structureel tekort hulpen door arbeidsmarktproblematiek
- Afbakening toewijzing hulp bij het huishouden
- Samenwerking met het Sociaal wijkteam positief

De keuze is gemaakt om ambulante begeleiding en huishoudelijke hulp als afzonderlijke producten in te kopen en niet samen te voegen tot één integraal product.

Ter voorbereiding op de nieuwe inkoop organiseert de gemeente Zwolle marktconsultaties. Op 22 oktober 2026 vond de eerste marktconsultatie plaats. Tijdens deze bijeenkomst stonden de producten en het Programma van Eisen centraal, en is het vervolgproces toegelicht.

Voorafgaand aan de marktconsultatie zijn het concept Programma van Eisen en bespreekonderwerpen gedeeld met de aanbieders. Aanbieders zijn gevraagd hierop te reageren:

1. Producten
2. KPI's
3. Programma van Eisen

De ontvangen reacties zijn door de gemeente beoordeeld en waar mogelijk verwerkt. Tijdens de marktconsultatie is vervolgens gericht gesproken over de onderwerpen die aanleiding gaven tot nadere bespreking.

Het doel van de marktconsultatie is het voorbereiden en vormgeven van de toekomstige aanbesteding. De nieuwe contracten gaan in op 1 januari 2028.

2. Inkooptraject

De gemeente heeft de planning voor het vervolgproces op hoofdlijnen toegelicht. Daarbij is aangegeven dat aanbieders zich via TenderNed kunnen aanmelden voor marktconsultatie 2 en 3.

Onderdeel	Wanneer
Marktconsultatie 1: Productomschrijving en PvE	22 oktober 2026
Marktconsultatie 2: SROI en impact productkeuzes op kostprijs	5 november 2026
Marktconsultatie 3: Wet Bibob	8 december 2026
Publicatie	Kwartaal 1 2027
Gunning onder voorbehoud onderzoek Wet Bibob	Kwartaal 2 2027
Definitief contract	(voor) zomer 2027

3. Evaluatie dag voorjaar 2026

In het voorjaar 2026 heeft de evaluatie plaatsgevonden met de huidige aanbieders. Uit deze evaluatie kwamen de volgende belangrijkste punten naar voren:

- Scheiden huishoudelijke hulp en ambulante begeleiding
- Eenduidige communicatie en verwachtingsmanagement richting inwoners
- HH beschikbaar houden voor degene die het echt nodig hebben.
- Samenwerkingsafspraken met ambulante begeleiding

4. Dialoog Producten

N.B.: De omlijnde tekst bij 'Dialoog' is overgenomen uit de presentatie. Onder 'Bespreking' staat een samenvatting van wat hierover tijdens de marktconsultatie is besproken.

Dialoog 1a - coaches

Ervaring:

- Reguliere huishoudelijke hulp is niet altijd direct passend of uitvoerbaar.
- Bij inwoners met psychische problematiek, verslavingsproblematiek, vervuiling van de woning of inwoners die moeite hebben met het accepteren van ondersteuning.

Conclusies:

- Lichte aansturing en samen opwerken vallen onder de taken van de huishoudelijke hulp.
- Structurele aansturing is het best passend om dat onder 'ambulante begeleiding' contract onder te brengen.

Bespreking:

Door de gemeente is toegelicht:

- Lichte taken zoals het maken van een planning voor de huishoudelijke taken en nagaan of de inwoner de planning volgt/kan volgen, valt onder huishoudelijke hulp. Wanneer structurele aansturing nodig is op meerdere resultaatgebieden, valt dit niet onder huishoudelijke hulp.
- Bij huishoudelijke hulp gaat het om het overnemen van huishoudelijke taken. Er is een kleine groep inwoners die op het snijvlak van huishoudelijke hulp en ambulante begeleiding zit. Voor deze groep blijft het zoeken naar een passende afbakening.

- De conclusie van de gemeente op basis van de binnengekomen reacties is dat overname van huishoudelijke taken bij huishoudelijke hulp blijft. Wanneer structurele aansturing of regie nodig is (ook op andere resultaatgebieden), ligt dit bij ambulante begeleiding. De samenwerking tussen huishoudelijke hulp en ambulante begeleiding is hierin belangrijk. De regie ligt bij de ambulant begeleider.

Gevraagd is hoe aanbieders hiernaar kijken.

Vanuit de aanbieders wordt positief gereageerd op deze afbakening. De gezamenlijke conclusie is dat de afbakening helder is. Overname van huishoudelijke taken valt onder huishoudelijke hulp, met lichte taken van aansturing voor huishoudelijke hulp. Aansturing, aanleren en regie op meerdere resultaatgebieden vallen onder ambulante begeleiding. Daarbij geldt dat de samenwerking tussen beide vormen van ondersteuning wel van belang is.

Dialoog 1b – Verlengde intake

Uitgangspunten gemeente Zwolle:
- Ondersteuning zo goed mogelijk laten aansluiten bij wat inwoners zelf nog kunnen
- Zelfredzaamheid, behoud van autonomie en maatwerk centraal

Huidige ontwikkeling:
- Toenemende vraag naar ondersteuning
- Een arbeidsmarkt die onder druk staat

=> beter te kijken naar wat een inwoner zelf nog kan, kan leren of met behulp van hulpmiddelen en het netwerk kan oppakken

Rol en taken Huishoudelijke hulp
- Het gaat om overname van taken.
- Een signaleringsfunctie.
- Geen lichte begeleidingstaken.

Reacties: Enkelen gaven aan dat dit aanvullende vaardigheden vraagt. Op communicatie, verslaglegging, kennis van aandoeningen en gedragsproblematiek.

=> Wij zien dat als reguliere vaardigheden en kennis van de huishoudelijke hulpen.

Vraag:
- Hoe kunnen we dit dan vormgeven in het contract?

Bespreking:
Door de gemeente is toegelicht dat ongeveer 70% van de inwoners van Zwolle die huishoudelijke hulp vraagt, 60 jaar of ouder is. Daarmee vormen inwoners van 60 jaar en ouder de grootste groep binnen de huishoudelijke hulp. De vraag is of bij een hulpvraag direct moet worden overgegaan tot het overnemen van huishoudelijke taken, of dat een inwoner eerst de mogelijkheid kan krijgen om de eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij is als voorbeeld het Zwolse beweegprogramma ‘Fit Ouder Worden’ genoemd. Mogelijk blijkt vervolgens dat minder taken hoeven te worden overgenomen. Verder is toegelicht dat bij een hulpvraag niet alleen moet worden gekeken naar het overnemen van huishoudelijke taken, maar ook naar andere mogelijke oplossingen. Daarbij is het belangrijk om de tijd te nemen om te onderzoeken wat een inwoner zelf nog kan en welke mogelijkheden het eigen netwerk, zoals buren en familie, biedt. Voor een groep inwoners kan het passend zijn dat een professional gedurende een langere periode met de inwoner oploopt,

zoals bij een verlengde intake. Zo kan beter worden beoordeeld wat iemand zelf nog kan en of er voorliggende mogelijkheden zijn. Hiermee kan worden voorkomen dat taken worden overgenomen die een inwoner zelf nog kan uitvoeren.

In reactie hierop geven meerdere aanbieders aan dat het concept van de verlengde intake niet nieuw is en dat hierover ook met andere gemeenten is gesproken.

Door aanbieders zijn de volgende aandachtspunten ten aanzien van de verlengde intake meegegeven:

- De voorgestelde signalerende rol bij de verlengde intake vraagt om andere vaardigheden. Een reguliere HH-medewerker heeft de vaardigheden niet om een inwoner te coachen. Een andere persoon vanuit de aanbieder of gemeente zou ernaast moeten worden ingezet om te kijken naar wat de mogelijkheden zijn.
- Een HH-medewerker kan het lastig vinden om een inwoner aan te spreken of een meer sturende rol aan te nemen. Als voorbeeld is genoemd dat een medewerker soms al 10 jaar bij een inwoner over de vloer komt. Het kan dan lastig of spannend zijn om de inwoner ineens aan te spreken.
- HH-medewerkers kunnen het lastig vinden om met weerwoord van inwoners om te gaan.
- HH-medewerkers kunnen geneigd zijn taken alsnog zelf uit te voeren, bijvoorbeeld omdat zij deze sneller of beter kunnen uitvoeren. De verwachting is dat dit ook bij de verlengde intake kan spelen, waarbij de HH-medewerker kan denken: ‘ik doe het zelf wel’.
- Het is belangrijk om goed te kijken naar het niveau en de deskundigheid die nodig zijn voor de verlengde intake. Een reguliere HH-medewerker is niet medisch opgeleid.

De strekking van deze aandachtspunten is dat de verlengde intake verder moet worden uitgekristalliseerd. Nadere uitwerking is nodig van wat precies onder deze rol valt, welk type medewerker hiervoor geschikt is en wat het effect hiervan is op de kosten.

Een aanbieder geeft aan dat het ook mooi zou zijn om dit samen met het SWT op te pakken en hier planmatig naartoe te werken. Een inwoner komt eerst bij het SWT met een hulpvraag. Vervolgens wordt gekeken naar de hulpvraag en naar de mogelijkheden binnen bijvoorbeeld het eigen netwerk, de familie en de inzet van hulpmiddelen. De HH-medewerker kan hier in de ondersteuning op voortbouwen en samen met de inwoner blijven kijken naar wat de inwoner zelf of met hulp van het netwerk kan doen.

Ook is aangegeven dat aanbieders de gemeente nodig hebben om richting inwoners een eenduidig verhaal uit te dragen. Het is belangrijk dat de gemeente en aanbieders dezelfde boodschap geven over wat een inwoner zelf nog kan en welke mogelijkheden er zijn.

Een aanbieder geeft aan dat niet alle HH-medewerkers deze rol hoeven te kunnen vervullen. Er zijn enkele medewerkers nodig die deze rol willen en kunnen vervullen. De medewerker die de verlengde intake uitvoert, hoeft niet dezelfde medewerker te zijn die de huishoudelijke hulp biedt. En als een HH-medewerker al 10 jaar bij een inwoner over de vloer komt, dan zal hier geen verlengde intake plaatsvinden. Volgens de aanbieder zijn er ook voldoende HH-medewerkers die het juist leuk vinden om een adviserende rol te vervullen bij het bepalen van wat een inwoner daadwerkelijk nodig heeft. Door de rol duidelijk af te bakenen, blijft de opdracht van de medewerker helder en kan worden voorkomen dat een te sterke persoonlijke band met de inwoner ontstaat.

Meerdere gemeenten werken op deze wijze. Als voorbeeld worden Kerkrade en Kampen genoemd. Een aanbieder geeft aan dat in Kampen de resultaten van de verlengde intake positief zijn. Een andere aanbieder licht toe dat de gemeente Breda het inzet voordat een indicatie is afgegeven. Als ander voorbeeld wordt de gemeente Heerde genoemd. Daar wordt gedurende een aantal weken een huishoudcoach ingezet. Dit is een medewerker die tussen HH en AB in zit. De gemeente

Heerde gebruikt de wachttijd tussen de aanmelding en de indicatie om de huishoudcoach in te zetten. Volgens de aanbieders zijn er verschillende mogelijkheden. Bij de invulling moet worden nagedacht over de volgende vragen:

- Heb je de juiste mensen?
- Heb je de juiste trainingen?
- Heb je de juiste opdracht?

Een aanbieder geeft als aandachtspunt aan dat het lastig kan zijn om af te schalen naar het voorliggend veld wanneer een inwoner al huishoudelijke hulp ontvangt. Het is volgens deze aanbieder makkelijker om aan de voorkant te onderzoeken wat een inwoner zelf of met andere ondersteuning kan. Ook is aangegeven dat HH-medewerkers sterk betrokken zijn bij de inwoners die zij ondersteunen. Dit kan maken dat zij minder snel zullen aangeven dat een inwoner geen of minder ondersteuning nodig heeft.

Een aanbieder geeft aan dat de volgorde zou moeten zijn dat eerst wordt gekeken naar voorliggende mogelijkheden. Vervolgens kan met een tijdelijke indicatie worden bekeken wat een inwoner zelf nog kan, waarna de gemeente de definitieve indicatie vaststelt. Het idee is dat een inwoner niet direct ondersteuning krijgt, maar dat eerst iemand komt kijken hoe het gaat, welke mogelijkheden er nog zijn, bijvoorbeeld binnen het netwerk of met hulpmiddelen, en welke ondersteuning daadwerkelijk nodig is. Volgens de aanbieder maakt het voor de inwoner minder uit hoe dit administratief wordt ingericht of hoe dit wordt genoemd. Het belangrijkste is goed verwachtingsmanagement richting de inwoner. Het zou goed zijn om hierin samen met het SWT op te trekken en maatwerk te bieden.

Een andere aanbieder adviseert om zorgvuldig te kijken naar de gebruikte terminologie en de geldende juridische kaders. Zo moet duidelijk zijn of wel of niet sprake is van een beschikking, welke informatie daarin moet worden opgenomen en hoe rekening wordt gehouden met de mogelijkheid voor de inwoner om bezwaar te maken.

Een aanbieder adviseert om dit nog niet vast te zetten in de aanbesteding, maar in de uitvoering met elkaar vast te stellen hoe dit wordt ingericht. Als mogelijkheid wordt genoemd om dit een pilot te noemen. De gemeente benadrukt dat zij de vrijblijvendheid hiervan af wil halen, omdat al langere tijd wordt gezocht naar een passende werkwijze.

Een aanbieder geeft aan dat het helpend is als de gemeente een duidelijk beeld, kader of plan van aanpak opstelt. Als voorbeeld wordt de gemeente Veendam genoemd. Daar voeren aanbieders de intakes bij inwoners uit en komt er geen medewerker van de gemeente bij de inwoner. Er is wel een duidelijk stappenplan voor wanneer een inwoner wel of niet in aanmerking komt voor hulp. Ook wordt de gemeente Barneveld genoemd, waar volgens de aanbieder met een normenkader wordt gewerkt en medewerkers hierin zijn opgeleid. Voor aanbieders is het belangrijk om een duidelijk en afgebakend kader van de gemeente te hebben: wat valt onder het voorliggend veld, welke stappen kunnen worden gezet en wat wordt van de aanbieder verwacht als een indicatie wordt afgegeven? Duidelijkheid en communicatie zijn hierin belangrijk.

Een andere aanbieder geeft aan dat er ook ervaringen zijn met gemeenten die gezamenlijk trainingen verzorgen, bijvoorbeeld op het gebied van ergonomie, gespreksvoering en het normenkader. Hierdoor beschikken medewerkers over dezelfde basiskennis en wordt voorkomen dat er verschillen ontstaan in de uitvoering. Gezamenlijke scholing kan helpen om dezelfde werkwijze te hanteren en gezamenlijk hetzelfde pad te bewandelen.

De vraag is gesteld of de conclusie kan zijn dat aanbieders voor zichzelf een rol zien bij de verlengde intake.

- Een aanbieder geeft aan hier een rol voor aanbieders te zien, maar benadrukt dat deze rol niet volledig bij de aanbieder moet liggen. Het SWT en aanbieders hebben elkaar hierbij nodig. Het SWT komt als eerste bij de inwoner en heeft daarmee een belangrijke rol aan de voorkant.
- Een andere aanbieder geeft aan dat de verlengde intake niet passend is voor de laagopgeleide HH-medewerkers. Een andere aanbieder brengt daartegenin dat een lager opleidingsniveau niet betekent dat een medewerker deze rol niet

kan vervullen. Volgens deze aanbieder gaat het vooral om de vaardigheden van de medewerker en niet uitsluitend om het opleidingsniveau.

- Een aanbieder geeft aan dat het werk ook aantrekkelijker kan worden voor medewerkers als hier taken op het gebied van coördinatie of de verlengde intake aan worden toegevoegd. HH-medewerkers die meer willen en kunnen, kunnen sneller uitgekeken raken op werk dat uitsluitend bestaat uit huishoudelijke taken. Een andere aanbieder vult aan dat aanvullende taken meer uitdaging en ontwikkelmogelijkheden kunnen bieden voor deze medewerkers. Uit intern onderzoek van deze aanbieder naar de uitstroom van HH-medewerkers kwam naar voren dat beperkte mogelijkheden om zich verder te ontwikkelen hierbij een rol spelen.

De vraag is gesteld of aanbieders zich alleen kunnen inschrijven voor huishoudelijke hulp aan complexere doelgroepen. Als voorbeeld is de doelgroep inwoners met psychiatrische problematiek genoemd. De aanbieder geeft aan dat het voor de ambulant begeleiders prettiger is als zij de samenwerking met de eigen HH-medewerkers kunnen behouden. Deze aanbieder zou daarom alleen voor de complexere doelgroepen willen inschrijven. De HH-medewerkers die de aanbieder in dienst heeft, zijn gewend om ondersteuning te bieden aan complexere doelgroepen en hebben minder affiniteit met situaties waarin huishoudelijke hulp uitsluitend gericht is op het overnemen van taken, zoals bij de ouderendoelgroep.

De aanbieder adviseert daarom om in het contract de mogelijkheid op te nemen om alleen voor complexere doelgroepen in te schrijven. Dit kan volgens de aanbieder waardevol zijn voor de inwoners en voor aanbieders die zich op deze doelgroepen richten. Tegelijkertijd biedt dit ruimte aan andere aanbieders om zich meer te richten op reguliere huishoudelijke hulp, omdat zij zich dan minder hoeven te richten op complexere casussen. Volgens de aanbieder levert dit voor beide kanten voordelen op.

De gemeente licht toe dat de keuze over de mogelijkheid om alleen voor complexere doelgroepen in te schrijven nog niet is gemaakt. De ingebrachte punten van de aanbieders worden meegenomen in de verdere uitwerking. Ook wordt de werkwijze met een verlengde intake verder uitgewerkt, waaronder de vraag wie deze rol het beste kan vervullen.

Dialoog 1c – certificering

Ervaringen inwoners

- De hulpen die nieuw aan de slag gaan zijn vaak jong (17/18 jaar oud), en hebben geen werkervaring
- De inwoners opperden om met een scholingsdag en/of certificaat te werken
- Een ander idee is om met ingewerkt gezinnen te werken: inwoners waar nieuwe hulpen kunnen starten

Vragen:

- Hoe werken jullie nu, met de jonge nieuwe hulpen?
- Zijn bovenstaande opties mogelijk om bij jullie organisatie te organiseren?
- Hoe kunnen we onderdelen hiervan opnemen in het contract?

Bespreking:

Door de gemeente is toegelicht dat in het kader van de nieuwe aanbesteding ook inwonersbijeenkomsten zijn georganiseerd. Het is mooi om te zien dat inwoners hier de tijd voor hebben genomen en verschillende ervaringen en ideeën hebben gedeeld. Eén van de onderwerpen die naar voren is gekomen, is de kennis en ervaring van de jonge HH-medewerkers.

De ervaring van de inwoners is dat jonge medewerkers soms weinig ervaring hebben en niet altijd weten hoe bepaalde huishoudelijke taken moeten worden uitgevoerd. Inwoners moeten dan heel duidelijk aangeven wat er moet gebeuren en hoe. Als voorbeelden zijn genoemd dat hetzelfde doekje wordt gebruikt voor het schoonmaken van het toilet en de keuken en dat een hulp op YouTube moest opzoeken hoe een strijkplank geopend moet worden.

Door inwoners is geopperd om te kijken naar mogelijkheden zoals een scholingsdag, certificering en het laten starten van nieuwe hulpen bij huishoudens waar zij ervaring kunnen opdoen. De vraag is gesteld of aanbieders deze ervaringen herkennen en hoe hierover afspraken kunnen worden opgenomen in het contract.

Door meerdere aanbieders is aangegeven dat zij deze ervaringen niet herkennen. Jonge en nieuwe medewerkers lopen altijd eerst mee met ervaren medewerkers en worden op deze manier ingewerkt. Aangegeven is dat het meelopen onderdeel is van de standaardwerkwijze. In algemene zin geven aanbieders aan dat het inwerken van jonge en nieuwe medewerkers binnen hun organisatie is geborgd en dat zij de genoemde ervaringen daarom niet herkennen.

Vanuit aanbieders is aangegeven dat veel inwoners die huishoudelijke hulp ontvangen ouderen zijn die soms vinden dat jonge medewerkers werkzaamheden niet goed genoeg uitvoeren. De verwachtingen kunnen verschillen doordat oudere inwoners huishoudelijke werkzaamheden vroeger anders hebben geleerd. Als voorbeeld is het verschil tussen een inwoner van 80 jaar en een medewerker van 17 jaar genoemd. Het is daarom belangrijk om bij de start van de ondersteuning aandacht te hebben voor verwachtingsmanagement.

Een aanbieder geeft aan dat zij, als zij ervaren dat de verwachtingen anders zijn, de inwoner vragen: ‘Zou u het willen voordoen aan de medewerker?’ Het samen doen wordt daarbij als waardevol ervaren.

Door de gemeente is gevraagd of het inwerken formeel is vastgelegd of dat dit vrijblijvend is. Een aanbieder heeft toegelicht dat nieuwe medewerkers één of twee weken meelopen met een ervaren medewerker om te worden ingewerkt. Daarna gaat de nieuwe medewerker zelfstandig aan de slag bij de inwoners waar tijdens het inwerken al is meegelopen. De medewerker kent deze inwoners dan al. Als blijkt dat het toch niet goed gaat, gaat een ervaren medewerker opnieuw mee om mee te kijken.

Door de gemeente is gevraagd of een certificaat nodig is. Vanuit aanbieders is aangegeven dat dit niet nodig wordt geacht, omdat het inwerken en functioneren van medewerkers voldoende binnen de organisaties is geborgd. Een aanbieder heeft toegelicht dat er minimale eisen worden gesteld aan het functioneren van medewerkers en dat deze ook zijn opgenomen in het functieprofiel.

Dialoog 2 KPI’s en monitoring

Het uitgangspunt:

- De gemeente Zwolle en aanbieders werken samen aan goede ondersteuning voor kwetsbare inwoners.
- Contractmanagement en monitoring ondersteunen deze samenwerking door prestaties, ontwikkelingen en aandachtspunten inzichtelijk te maken.

- een instrument om resultaten te volgen,
- ook een basis voor het gezamenlijke gesprek over kwaliteit, ontwikkeling en verbetering.

Een samenwerking vanuit vertrouwen wordt versterkt door transparantie over resultaten, uitdagingen en ontwikkelingen. De gemeente ziet monitoring en contractmanagement als een doorlopende ontwikkel- en verbeteraanpak:

‘‘zichtbaar maken → signaleren → bespreken → leren → verbeteren’’

Reacties

- De KPI’s zijn herkenbaar en passend bij de dienstverlening.
- Het doel van de gemeente is om het goede en gerichte gesprek met elkaar te voeren.
- Het merendeel van de KPI’s wordt in de huidige contractering ook gerapporteerd, de wijziging is dat het nu een percentage heeft.

Bespreking:
Door de gemeente is toegelicht dat samenwerking met aanbieders vanuit een open houding en vertrouwen belangrijk is. Vanuit diezelfde gedachte wordt gekeken naar KPI's en monitoring. Een aantal KPI's maakt al onderdeel uit van het huidige contract. In de nieuwe contractering worden deze verder aangescherpt, zodat ze beter gebruikt kunnen worden om met elkaar het gesprek te voeren over de uitvoering en kwaliteit van de ondersteuning. Het doel is niet alleen om naar de score op een KPI te kijken. De gemeente en aanbieders zijn samen aan zet om te monitoren of inwoners goed worden ondersteund en hierover het gesprek te voeren. Wat speelt er, wat laten de resultaten zien, waar willen we naartoe en wat is nodig om verder te verbeteren?

De gemeente ziet dit als een doorlopend proces van zichtbaar maken, signaleren, bespreken, leren en verbeteren. Op deze manier kunnen gemeente en aanbieders samen blijven werken aan de verdere ontwikkeling van de ondersteuning.

Vanuit een aanbieder is aangegeven dat de geschetste werkwijze wordt herkend. Als voorbeeld van de samenwerking is genoemd dat vanuit landelijke wetgeving meer nadruk is komen te liggen op het inzichtelijk maken aan inwoners waar zij recht op hebben. Tegelijkertijd is geprobeerd om binnen de contractering de flexibiliteit in de ondersteuning zoveel mogelijk te behouden. Volgens de aanbieder laat dit zien dat de samenwerking altijd goed is geweest en dat samen wordt gezocht naar een passende werkwijze.

Vanuit een aanbieder is aangegeven dat de bedrijfsmatige KPI's herkenbaar zijn en dat wordt begrepen waarom deze worden opgenomen. Tegelijkertijd kunnen deze KPI's lastig zijn om te duiden. Als voorbeeld is het ziekteverzuim genoemd. Bij een klein team kan de uitval van één medewerker al relatief veel invloed hebben op het ziekteverzuimpercentage. De aanbieder gebruikt zelf ook KPI's voor de bedrijfsvoering en begrijpt de meerwaarde ervan voor monitoring, maar vindt het belangrijk dat bij de beoordeling rekening wordt gehouden met de context.

Door de gemeente is toegelicht dat er verschillen zichtbaar zijn in de manier waarop aanbieders omgaan met bijvoorbeeld ziekteverzuim. Sommige aanbieders zetten actief verschillende mogelijkheden in om medewerkers weer aan het werk te krijgen, wat terug te zien kan zijn in het ziekteverzuimpercentage. Bij andere aanbieders blijft het ziekteverzuimpercentage hoger. Juist deze verschillen zijn aanleiding om hierover met elkaar het gesprek te voeren en te kijken wat er achter het percentage zit.

Vanuit een aanbieder is aangegeven dat ziekteverzuim niet volledig stuurbaar is en dat daarom de vraag is of dit als KPI moet worden opgenomen. Voor monitoring en als onderwerp voor het gesprek is ziekteverzuim wel relevant, maar niet als KPI. Aandachtspunt daarbij is ook om duidelijk af te bakenen waar de rol van de gemeente stopt, zodat het gesprek vanuit de samenwerking wordt gevoerd zonder op de bedrijfsvoering van de aanbieder te sturen.

Door de gemeente is aangegeven de opmerkingen van aanbieders over de KPI's zorgvuldig mee te nemen in de verdere uitwerking.

Dialoog 3 Programma van Eisen

- Goede input ontvangen op de eisen uit het PvE.
- De input wordt meegenomen:
- We bespreken de signalen met de betrokken afdelingen zoals Sociaal wijkteam en juridische zaken
- Indien we het passend achten, verwerken we dit

Bespreking:
Door de gemeente is toegelicht dat goede input is ontvangen op de eisen uit het Programma van Eisen. De reacties worden afgewogen en besproken met betrokken afdelingen, waaronder het SWT en Juridische Zaken. Waar passend wordt het Programma van Eisen aangepast. Een aantal opmerkingen gaat over de afbakening van de opdracht, waaronder

de samenwerking met de aanbieders van ambulante begeleiding. Hierbij gaat het onder meer om de vraag wat wel en niet tot de opdracht van de huishoudelijke hulp behoort. Ook is aandacht gevraagd voor duidelijk verwachtingsmanagement richting inwoners.

Gesproken is over cliënttevredenheid en evaluaties. Vanuit aanbieders is hierover het volgende aangegeven:

- Er zit mogelijk een overlap tussen de eisen voor een cliënttevredenheidsonderzoek door een externe partij en de evaluatie die aanbieders zelf met inwoners uitvoeren. Aanbieders zijn verplicht om één keer per twee jaar met de inwoner te evalueren. De vraag is daarom wat het aanvullende doel is van het cliënttevredenheidsonderzoek en of hiermee geen dubbelingen ontstaan.
- Inwoners beklagen zich er soms over dat zij vanuit verschillende organisaties en op verschillende momenten worden benaderd voor onderzoeken. Als aandachtspunt is meegegeven om goed te kijken naar de frequentie waarmee inwoners worden bevraagd.
- Voorgesteld is om voor het cliënttevredenheidsonderzoek aan te sluiten bij de normen van HKZ en niet standaard uit te gaan van een jaarlijks onderzoek. De systemen van aanbieders zijn al ingericht op het kwaliteitsmanagementsysteem.

Door de gemeente is aangegeven dat wanneer een onderzoek 1x per 2 of 3 jaar plaatsvindt, er veel tijd kan zitten tussen de momenten waarop input van inwoners beschikbaar komt. Ook zijn er inwoners met een indicatie voor onbepaalde tijd, waardoor er niet op voorhand vaste momenten zijn voor tussentijdse evaluatie.

Vanuit een aanbieder is aangegeven dat het cliënttevredenheidsonderzoek niet op zichzelf hoeft te staan. Wanneer ook op andere momenten input bij inwoners wordt opgehaald, bijvoorbeeld tijdens de verlengde intake en evaluaties, hoeft een afzonderlijk cliënttevredenheidsonderzoek minder frequent plaats te vinden. Het samenspel tussen deze verschillende momenten is belangrijk. Ook bij inwoners met een indicatie voor langere tijd kan tussentijds contact worden opgenomen om te vragen hoe het gaat, zonder dit administratief ingewikkeld te maken.

Door de gemeente is aangegeven dat een evaluatie een ander doel heeft dan een cliënttevredenheidsonderzoek. Bij een evaluatie gaat het onder meer om de vraag hoe het met de inwoner gaat en welke ondersteuning nog nodig is. Bij een cliënttevredenheidsonderzoek gaat het om de vraag hoe de inwoner de geboden ondersteuning ervaart. Bij de verdere uitwerking wordt bekeken hoe dit goed op elkaar kan aansluiten.

5. Vervolgproces

Door de gemeente is toegelicht dat de gesprekspunten worden meegenomen in de verdere uitwerking. Tijdens de marktconsultatie van 5 november wordt besproken wat de eventuele impact van de verlengde intake is op de kostprijs. Na deze bijeenkomst ontvangen aanbieders de conceptrapportage en krijgen zij de mogelijkheid om hierop te reageren.

Onderdeel	Wanneer
Marktconsultatie 1: Productomschrijving en PvE	22 oktober 2026
Marktconsultatie 2: SROI en impact productkeuzes op kostprijs	5 november 2026
Marktconsultatie 3: Wet Bibob	8 december 2026
Publicatie	Kwartaal 1 2027
Gunning onder voorbehoud onderzoek Wet Bibob	Kwartaal 2 2027
Definitief contract	(voor) zomer 2027