

# Verslag ronde langs de gemeenteraden

In dit verslag zijn de reacties uit de verschillende gemeenteraden van BNO-o op de presentaties en notities van de Hulp bij Huishouden zo volledig mogelijk opgenomen.

## Inhoudsopgave

<b>Boekel</b>	<b>2</b>
<i>Gestelde vragen en opmerkingen</i>	2
<b>Oss</b>	<b>5</b>
<i>Terugkoppeling gemeenteraad op de gestelde vragen</i>	5
<b>Meijerijstad</b>	<b>8</b>
<i>Gestelde vragen en opmerkingen</i>	8
<i>Mentimeter</i>	9
<b>Bernheze</b>	<b>12</b>
<i>Terugkoppeling van de gemeenteraad op de notitie</i>	12
<i>Verdere aanvullingen of vragen</i>	13
<b>Maashorst</b>	<b>15</b>
<i>Gestelde vragen en opmerkingen</i>	15
<i>Reacties gemeenteraad</i>	16

d.d. 13 december 2022 (concept)

## Boekel

Notities gemeenteraad Boekel 22-11-2022

Informerende bijeenkomst.

We informeren nu de raad, hoe ziet het proces eruit, voor welke keuzes staan we,

Wat is een goede richting?

Vraag: geef feedback?

Gaan we de goeie kant op?

Zijn er nog meer dingen mee te nemen?

### Gestelde vragen en opmerkingen

*Een schoon en leefbaar huis rekbaar begrip.*

*De ene hulp zegt dat mag ik niet, de andere hulp zegt dat mag ik wel.*

*Dat is een punt van aandacht.*

Niet iedere hulp denkt hetzelfde over wat kan er wel, wat kan er niet.

Als hulp mag je geen medische dingen doen.

We voegen een goede productbeschrijving toe.

Er zijn 3 partijen: gemeente, cliënt en thuiszorgaanbieder.

Gemeente heeft geen contract met de hulp maar met de organisatie.

*Wordt er een indicatie gesteld?*

Ja dat is zo.

*Bij een cliënttevredenheid van 7,9 is er toch sprake van verbeterpunten, krijgen we dat nog te zien?*

Cliënten zijn tevreden.

*Wie voert het tevredenheidsonderzoek uit?*

BMC voert jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek uit.

Verbeterpunten: hulp in de zomervakantie én er is geen vast vervanging.

Tijdens contractgesprekken worden de resultaten besproken op zorgaanbiederniveau.

De verplichting is om dit 1 x per jaar te doen. We willen naar een meer continu proces

*Kan me voorstellen dat er vaker naar de tevredenheid wordt gevraagd.*

Ja dat klopt.

*We hebben voor de effecten van het abonnementstarief van € 19, gewaarschuwd.*

*In hoeverre is over die ontwikkeling nagedacht?*

Er is een nieuw wetsvoorstel.

Bij een hoog inkomen betaal je de volle kosten.

Dit wordt echter niet eerder ingevoerd dan 2025.

*Welke effecten heeft dit wetsvoorstel?*

Dat is moeilijk in te schatten

75% verdient niet meer dan € 30000,-. De krimp zit in de 25%.

Hoe dat zal gaan, is onbekend.  
Het onderliggend probleem vergrijzing en langer thuis wonen blijft.  
Wellicht dat het minder hard groeit. Het gaat niet krimpen.

*Wat kunnen we doen om de schaarste aan te pakken?*

Wethouders hebben gevraagd uit te zoeken of de inkomensafhankelijke bijdrage eerder kan.  
Als meer gemeentes het doen, wie weet wat er mogelijk is.  
Maar je doet iets wat juridisch niet mag.

*Wat wel mag: moreel beroep aanvragers hogere inkomens: is dat echt nodig?*

De gemeente kan dit in een gesprek vragen. De inwoner kan echter zijn recht op HbH opeisen. Als het al gebeurt, dan is er ook al flinke groep die akkoord gaat.

*Het is toch niet alleen een financieel aspect? Men hecht ook aan de persoon.*

Klopt. De inwoner kent wel de naam van de hulp maar soms niet van de zorgorganisatie.

*Kan de gemeente inwoners hierop voorbereiden en inzicht geven?*

Ja, burgers goed informeren. De inkomensafhankelijkheid kan inzichtelijk gemaakt worden.  
Dan is het denkbaar dat inwoners zeggen: het is bijna 1-1-2025, ik vraag het maar niet aan.  
Landelijke cijfers:  $\frac{3}{4}$  zit onder de grens, verwacht er dus niet te veel van.

*Bestaat de kans dat de medewerker als particuliere hulp gaat werken waardoor nog meer schaarste ontstaat?*

Dat kan, maar niemand heeft daar zicht op.

*Is een optioneel product wel nodig? Dat doet het dorpssteam al.*

Dat klopt. zij doen het keukentafelgesprek

Deze professional loopt 6 weken lang mee in huis en krijgt zo een veel beter en gedetailleerder beeld: Wat kunnen ze zelf en waarmee kunnen we ze ondersteunen.

Dit geeft een completer beeld dan het keukentafelgesprek.

Het is een medewerker die er beter in getraind is om te zien of zware zorg nodig is, of er in huis zaken aangepast kunnen worden. Ze wordt ingezet als het zinvol is.

Er loopt nu een pilot en afhankelijk van de resultaten nemen we dit mee.

*Komt het vaak voor dat er minder uren worden geleverd in Boekel?*

Er is een spanningsveld tussen: meer inwoners helpen én niet meer handjes hebben.

We proberen hierin de balans te vinden.

2,25 uur per week is afgesproken maar we zien dat steeds meer aanbieders dat niet halen.

We willen in de contracten goede afspraken maken zodat we een vinger aan de pols houden.

*We hebben nu 7 aanbieders en streven naar maximaal 10 aanbieders.*

*We hebben 211 klanten, wat zegt dat over grootte aanbieders?*

Boekel is net iets anders dan in de andere gemeentes. Brabantzorg is grote speler in Boekel.

Het varieert per gemeente hoe die verdeling is.

We willen een mix: grote en kleine aanbieders.

*Maakt het voor kwaliteit van de hulp uit of die bij een grote of een kleine aanbieder werkt?*

Moeilijk om te zeggen of groter of kleiner beter is. Ze doen het eigenlijk best goed.  
Allebei hebben ze voordelen: logistiek <-> korte lijnen

*Hoe voorkom je leegloop? Hoe voorkom je dat ze naar particulier gaan/worden?*

*Zijn er gesprekken met hulpen gevoerd over werkdruk?*

Bedrijf moet goed voor zijn personeel zijn.

Eisen: ze moeten cao volgen.

Geen discussie of je minder gaat betalen.

Belang van de werkgever: wat doe je om je personeel te faciliteren, goed te begeleiden. Als ze weglopen krijg je minder geld in je kassa.

Win win win: ze moeten goed verzorgd en gebonden worden, het personeel.

Voor hulpen zijn er ook genoeg andere banen...

Wij gaan vragen: hoe pak je dat aan, met een overtuigend verhaal.

Burgemeester:

*Gaan we de goeie kant op?*

*Nog iets mee te geven...?*

Ja, we gaan de goede kant op.

*Is het verplicht dat alle aanbieders mogen reageren.*

Alle aanbieders uit de EU mogen reageren.

Een lokale voorkeur mag niet.

CONCEPT

Notities gemeenteraad Oss 8-12-2022

### Terugkoppeling gemeenteraad op de gestelde vragen

*Het is mogelijk om nog scherper te kijken naar wat inwoners écht nodig hebben voor een schoon en leefbaar huis. Ondersteunt u als raad deze inzet waardoor een deel van de inwoners minder hulp zullen krijgen?*

- Er mag zeker scherper gekeken worden naar wat echt nodig is.
- Schoon en leefbaar huis: standaard hygiëne enz. moet geborgd zijn.
- Scherper kijken = prima, maar hoe schatten we dat goed in? (psychische hulp en kinderen in huis).
- Nogmaals kijken en aanscherpen mag niet leiden tot minder hulp.
- Voor.

*Hoort signaleren en sociaal contact altijd tot HV? "Alleen poetsen" is denkbaar als een apart product, waarvoor mogelijk meer personeel kan worden geworven.*

- Signaleren is wel een taak van HbH.
- Op signalering zouden we in kunnen leveren, als hierdoor schoon en leefbaar huis kan blijven.
- Ja, wel signaleren.
- Dit heeft niet onze voorkeur, signaleren is belangrijk onderdeel.
- HbH is in sommige gevallen meer dan schoonmaken.
- Signaleren alleen nodig als er niemand anders over de vloer komt.

*Is beheersing van de Nederlandse taal altijd noodzakelijk? Het laten vervallen van de taal-eis voor lichte vorm van HV-ondersteuning biedt mogelijk extra ruimte, zoals de inzet van statushouders of werk/taaltrajecten.*

- NL taal is geen noodzaak, wel werken aan taal traject.
- beheersing Nederlandse taal: ideaal is het niet, maar als het huis schoon is dan is dat maar zo. Moeten concessies doen.
- Misschien niet altijd, maar soms wel als het enige contact is.
- Taaleis: zeker het proberen waard.
- Taal: afhankelijk van de casus (soms wel nodig).

*Wachlijsten zijn helaas onontkoombaar, het omgaan met de wachlijsten vraagt nu om keuzes. Vindt u dat inwoners met voldoende financiële middelen onderaan de wachtlijst zouden moeten komen?*

- Wachlijsten moeten opgepakt worden met de zorgaanbieder en gemeente (gezamenlijk probleem). Samenwerken en clusteren van zorg.
- Onderaan wachtlijst bij vermogen? Ja, maar niet bij spoed of urgentie. En is het juridisch houdbaar?
- Ja, moeten ze verwezen worden.
- Niet mee eens, anders behandelen van zorgvragers vanuit draagkracht is niet oké.
- Geen goed idee.

*Onderschrijft u dat een beweging nodig is van "daar heb ik recht op" naar "versterken van vitaliteit en zelfredzaamheid waar mogelijk en passende dienstverlening waar dat noodzakelijk is", en wilt u dit als raad actief uitdragen.*

- Zelfraadzaamheid rol in toetsing, maar niet te veel aan ophangen.
- is een voorziening en géén recht.

- Lijkt overbodig, want gemeente Oss werk al zo soms?
- Ja die kant moeten we op.

*Onderschrijft u dat inwoners met een hoger inkomen hierover worden aangesproken als zij een aanvraag doen voor HV? Deze groep is vaak (eerder) in staat (geweest) om particuliere HV-uren te betalen.*

- Aanscherpen van de doelgroep.
- Ja.
- Ja, maar eventueel wel doorverwijzen andere instanties.
- Als hier op vrijwillige basis mee wordt omgegaan is dat geen probleem. Geen verplichting.
- Ja, die moeten zelfs voorgesorteerd worden op de '185% boven minimumloon', indien juridisch mogelijk.

*Ondersteunt u het inrichten van een gefaseerd aanbod voor de ondersteuning van het huishouden door:*

- Dicht bij huis (in de wijk/de kern) een samenhangend ondersteunend aanbod vorm te geven gericht op preventie, versterking eigen kracht en vitaliteit door ontmoeting, informatie, hulp, advies etc.*
- Een algemene voorziening in te richten waarbij inwoners na een lichte toets een beperkt aantal uren hulp krijgen om de taken die inwoners zelf niet meer kunnen ondersteunen.*
- De reguliere maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging in te kopen op basis van een brede indicatie (keukentafelgesprek).*

- Zet statushouders en jongeren in.
- Algemene voorziening kan, maar hierdoor krijgt de huishoudelijke hulp zware taken.
- Dit ondersteunen we.
- Kunnen we ondersteunen, maar het mag geen invloed hebben in uren in negatieve zin.
- Volmondig ja.
- Mee eens.

*Verdere opmerkingen en vragen*

Tariefstelling: uren op basis van  $p \cdot q$  en overhead in lump sum.

Optie voor variabele lumpsum  
PxQ tussenvorm?

Is lump sum wel een geschikt middel in tijden van schaarste?

Wat is de mening van de zorgaanbieder zelf? Zit dit in opinienota?

Zwaarteladder inzetten als prioritering.

Kijken naar degene die de hulp het hardst nodig hebben, zorgbehoefte is het uitgangspunt.

We moeten keuzes maken: Uitgangspunt is dat de ondersteuning terecht komt daar waar het het hardst nodig is.

Gemeente hanteert 1 wachtlijst in plaats van dat alle aanbieders een wachtlijst hebben: overzichtelijk voor cliënt en consulent.

We sluiten aan bij de gemaakte opmerkingen.

Aandacht blijft nodig dat zorg gaat naar de mensen die het echt nodig hebben.

Morele oproep op mensen met hoger inkomen.

Eenvoudige algemene voorziening, moet ook eenvoudig bereikbaar zijn.

Meervoudige problemen: dan een maatwerkvoorziening  
Zutphens model = een goede optie ook om marktwerking af te schaffen

Vragen:

- Alle betrokken partijen zeggen nog scherper kijken (wie zijn die partijen en wat zijn die mogelijke ideeën)?
- Toegang in Tilburg à taakgericht inkoop? Wat is daar het voordeel van?
- HbH aanbieders samenwerken net als in V&V?
- Migranten als hulpen werkzaam in HdB?

Het probleem is dat we moeilijk aan hulpen komen. Maatregelen zijn nodig: inleveren en wachtlijst. Hogere inkomens aanspreken.

**Thijs**

Bent u bereid om de randen op te zoeken à eigen kracht (financieel)?  
Ja, maar we kijken wel wat de juridische risico's zijn.

Variabele lumpsum is denk ik lumpsum +  
Lumpsum heeft de voorkeur boven P\*Q o.a. in verband met de zwaardere administratieve last maar ook om ruimte te bieden aan cliënt en zorgaanbieder.

Aan hoge inkomens vragen of ze er van af willen zien, is juridisch niet houdbaar.

Gemeente de wachtlijst (dan geen keuze vrijheid) eindelijk VNG afspraak.

Bij proeftuin wel op deze manier werken, maar we kunnen kijken om in de verlenging van de proeftuin dit wel meenemen (wachtlijst beheer anders mee omgaan).

Afspraken:

- Op papier technisch verhaal (PxQ), lumpsum en lumpsum+.  
Voor- en nadelen op papier en de tussenvariant.  
Wat betekent het voor de gemeente Oss en wat houdt het in als we switchen van lumpsum naar P\*Q?
- In beeld brengen wat het zou betekenen als de gemeente de wachtlijst zou beheren en wat de wachtlijst is per zorgaanbieder.
- Onderzoeken preferred supplier: werken met een of twee aanbieders per wijk.

## Meijerijstad

Notities Meijerijstad 24-11-2022  
Opiniërende bijeenkomst.

### Gestelde vragen en opmerkingen

*Hoe selecteer je maximaal 10 aanbieders?*

*Wat zijn de criteria om ze te selecteren?*

Het mogen er ook minder zijn.

We willen ook ruimte geven voor nieuwe initiatieven.

*Wat is de ervaringseis bij coöperaties?*

Ervaringseis: hulpen dienen ervaring te hebben.

*Kan er afgestapt worden van lumpsum?*

*Sommige cliënten hebben wel 4 uur nodig, andere maar 1 uur.*

Zo extreem is het niet. De cliënt krijgt datgene wat hij/zij nodig heeft.

In de praktijk krijgen cliënten nu gemiddeld 1,8 uur per week HbH.

De cliënttevredenheid is prima.

*Waarom stapt men niet af van lumpsum en gaan we over tot  $p * q$ ?*

$P * q$  levert de gemeente veel meer werk op.

Ze heeft veel meer FTE's nodig en daar kan de gemeente niet aankomen.

*Welke kaderstellende elementen zijn van invloed?*

- Verordening die door de gemeenteraad is vastgesteld.
- Aanbestedingswet.
- Inkoopvisie die nog met u besproken wordt.

*Schaarste: hoe kunnen we het steeds groter wordend aantal cliënten bedienen?*

*Meer aanbieders, waarom niet?*

Probleem is dat er maar een beperkt aantal hulpen HbH zijn.

Aanbieders 'vissen' allemaal in dezelfde vijver.

*Het laten vervallen van de taaleis: leidt dat tot groei van hulpen?*

Grote beperkende factor zijn de hulpen of je die nu over 2 of 10 aanbieders hebt.

*Hebben we wel iets te kiezen?*

Ja, maar wordt wel beperkt

*Hoe zoeken we naar andere oplossingen voor de toenemend vergrijzing en de tekorten?*

*We redden het niet.*

Zorgcoöperaties, pleidooi voor meer initiatieven en meer preventie voor de doelgroep, denk aan vitaliteit



*Hoe controleert u de aanbieders?*

*Als hulpen ziek zijn, komen ze niet maar er wordt wel betaald!*

Via het berichtenverkeer is inzichtelijk wat er daadwerkelijk is geleverd.

Aanbieders dienen elk jaar een accountantsverklaring af te geven dat het aantal opgegeven uren klopt.

Wij hebben niet de indruk dat er zich zorgcowboys onder de 7 aanbieders bevinden.

Als er niet geleverd is dan kan cliënt dat bij de gemeente melden.

Dan volgen de accountgesprekken.

Als je factureert, moet je ook leveren.

*Zorgcoöperaties voor hulp in wijk/buurtschap opzetten, kan dat?*

Dat zou fantastisch zijn. Een coöperatie is wel een bedrijf.

Dit is de manier om het lokaal te organiseren.

*Wanneer is sprake van een crisis (bepalend voor de wachtlijst)?*

Dat bepaalt de gemeente/huisarts.

Men heeft het recht van bezwaar en beroep.

*Moreel appel bij de hoge inkomens: is het mogelijk te kijken naar het financiële draagvlak van de cliënt.*

We kunnen het vragen, maar inwoner hoeft het niet te geven.

*Wordt dat gedaan?*

Dat mag nu niet.

*Voorstel is dat er bij 10% afwijking in de uren, verrekend wordt.*

*Gaat dat over € 7 miljoen?*

Aanbieders krijgen nu altijd betaald ongeacht ze wel of niet geleverd hebben.

Het overheidsgeld lekt weg.

*Is het omgekeerde ook mogelijk? Wat als ze 10% meer leveren?*

Ja, dat zullen we ook moeten meenemen.

## Mentimeter

Na afloop is de mentimeter ingezet.

Tekst na bullets zijn reacties van gemeenteraadsleden.

Daarna komen de antwoorden die gegeven zijn via de mentimeter.

1. *Hoort signaleren en sociaal contact bij hbh of is het alleen poetsen?*

- Ja, ik doe er zelfs een pleidooi voor doen. Dit hoort erbij.
- De vraag is wat je met signalen doet?  
Als er geen vervolg op komt, moet je je dat dan wel doen?

Antwoorden via mentimeter:

Ja: 5 keer geantwoord.

Ja, meestal wel.

Liever wel, maar zeker bij een goed matching is dat mogelijk.

Sociale controle is zeer wenselijk.

Alleen poetsen en indien nodig kopje koffie.

Het kan alleen poetsen zijn, afhankelijk van de zorgvraag.

Kopje koffie moet ook mogelijk zijn.

Het is wel wenselijk maar als een inwoner zelf geen Nederlands kan, hoeft de hulp dat ook niet te kunnen.

## 2. *Beheersing NL taal noodzakelijk?*

- Afhankelijk van de inwoner, in overleg met de cliënt.
- 100+ jarige spreekt plat Veghels en verstaat anderen niet. Toch gaat de zorg goed. Het maakt voor haar niet uit.

Antwoorden via mentimeter:

Ja: 1 keer geantwoord.

Indien men wil voldoen aan de vorige stelling, is communicatie zeer wenselijk.

Gezien signaleringstaak en afspraken die je maakt, zeer wenselijk: 3x.

Minimaal dezelfde taal als de inwoner.

Afhankelijk van de vragende inwoner.

Lastig, hulp zou taal cliënt moeten spreken maar die (talen) variëren.

Afhankelijk van het gezin waarin de hulp komt, afgestemd op de cliënt.

Niet noodzakelijk, wel wenselijk.

Het is wenselijk, bij een inwoner die geen Nederlands kan, is het niet nodig.

Nee, niet persé, sociaal contact wordt dan wel moeilijker.

Nee, maar cliënt moet daar ook iets van vinden.

Nee, aandacht en zorg kan ook letterlijk zonder taal.

## 3. *Willen we uitdragen dat bij HbH de nadruk op vitaliteit/ zelfredzaamheid ligt en minder op HbH als recht?*

- Eens

Antwoorden via mentimeter:

Ja: 4x

Nadruk op zelfredzaamheid

Lastig, wel bij draagkrachtigen

Nadruk op versterken maar het blijft een recht

Geen mening, het gaat erom dat mensen die hulp nodig hebben geholpen worden.

Ja, waarbij het wel noodzakelijk is dat de zorgvraag beantwoord wordt indien nodig.

Ja, proberen samen aan te pakken waar nodig.

Zeker uitdragen, zelfredzaamheid draagt bij aan vitaliteit

Bij 90% is vitaliteit versterken niet van toepassing. Meedoen en betrekken wel.

Ja wat iemand nog zelf kan, vervolgens naar hulp en hulpmiddelen kijken. Werk van binnen naar buiten.

Zelfredzaamheid is belangrijk maar als hulp echt nodig is, moet die er zijn.

Zelfredzaamheid prima, HbH is ook recht.  
Minder op recht alleen als het echt nodig is.

4. *Zouden HbH klanten met een hoog inkomen onder aan de wachtlijst moeten komen? Spoed / urgent uitgezonderd.*

- Nee kun je niet maken, geldt voor alle NL'ers.

Antwoorden via mentimeter:

Ja.

Ja, maar we mogen niet naar inkomen vragen.

Ja, zij kunnen zelf inkopen.

Ja, als ze het zelf kunnen regelen, maar hoe bepaal je dat?

Ja, mensen die het zelf kunnen betalen, kunnen zelf een alternatief kopen.

Zou een oplossing kunnen zijn, als ze zelf de hulp kunnen betalen. Dus de middelen hebben en er hulp beschikbaar is.

Ja, als je het zelf kunt financieren, dan heb je geen hulp van de overheid nodig.

Waarom?

Iedereen heeft recht op HbH als dit de zorgvraag is.

Hoe eerder hoe liever.

Nee: 6x.

Nee, maar wel meer betalen.

Nee, wet geldt ook voor hen.

Dit kan volgens mij niet.

Nee, maar wel inkomensafhankelijk betalen.

Nee, zelfde beoordeling en plaats op wachtlijst.

5. *Zouden we voor HbH vroegtijdig een inkomensafhankelijke bijdrage moeten invoeren? (Minister grijpt niet in).*

- Ja, het wordt noodzakelijk, voorstander versnelde invoering

Antwoorden via mentimeter:

Ja: 6x.

Ja, als dat mag: 7 x.

Nee: 3x.

Zijn we dan een betrouwbare overheid?

6. *Hoe denkt u over moreel beroep?*

- Eensgezins: ja.

Antwoorden via mentimeter:

Ja: 9 keer geantwoord.

Wat wordt de grens van een hoog inkomen?

Zeker de vraag stellen.

Beroep mag altijd, respecteer het antwoord.

Is verantwoord om te doen.

Die mensen hebben ook huishoudelijke hulp nodig.

Prima, als het maar correct gebeurt en ze wijzen op de nieuwe wet.

## Bernheze

Notities Bernheze 29-11-2022

Opiniërende bespreking

ASD is afwezig en levert schriftelijk haar bijdrage.

### Terugkoppeling van de gemeenteraad op de notitie

*Hoe denkt u over het doen van een moreel beroep op inwoners met een hoger inkomen?*

- Redelijk zinloos: 'rijke' inwoners maken geen gebruik van de regeling voor de rijken.
- Is het realistisch om meer te betalen voor dezelfde zorg?  
Is het niet te idealistisch om uit te gaan van een moreel beroep?  
Doe niet alleen op 'rijke' mensen een moreel beroep maar alle inwoners!  
Inwoners kunnen zich afvragen of ze dat nog steeds nodig hebben.  
Kan het anders georganiseerd worden?
- We zijn er voor, maar het zijn dure tijden.  
Hoe gaat gemeente mensen prikkelen?
- Nobel idee, in praktijk weinig van te verwachten
- Gaat het moreel beroep wel werken?  
Heeft dat wel zin, misschien werkt het bij een aantal mensen wel en bij een aantal niet.

*Hoe denkt u over het invoeren van een inkomensgerelateerde eigen bijdrage voor inwoners vooruitlopend op de nieuwe wetgeving?*

- Dat blijft bij de landelijke overheid, we doen niet aan inkomenspolitiek.  
Hard werken moeten blijven lonen  
De rek is eruit en we zijn er fel op tegen.
- Prima idee  
Maar mag dat wel??
- Er is niks mis met het doen van een moreel beroep.
- Gemeente mag niet aan inkomenspolitiek doen, maar als het mag dan zijn we helemaal voor.
- Oké, het is niet verkeerd om het te doen.  
Zou mooi zijn, maar het is wachten op landelijke wetgeving.  
We kunnen ons hierin vinden.
- Inkomenspolitiek is een lastige.  
Er is een grote groep die daar invalt. 15% zit boven die grens om het zelf te betalen.
- Het is nog geen onderdeel van de wet:  
Gemeente mag geen inkomenspolitiek bedrijven.  
Zo lang het niet in de wet is vastgelegd, is het niet toegestaan
- We zijn hier niet tegen.

*Hoe belangrijk vindt u de signaleringstaak van de huishoudelijke verzorging?*

- Kan, maar hoeft niet altijd. Als het niet nodig niet doen
- Laat taaleis vervallen, dan heb je deze groep erbij: extraatje voor deze groep.  
Signaleren is heel belangrijk in het kader van preventie. Voorkomen is beter dan genezen.

- Dit vinden we heel belangrijk, maar hoeveel verantwoordelijkheid leggen we dan bij jonge, onervaren hulpen?
- Vul het anders in: signaleringsfunctie door de buurtcoördinatoren. Die komen toch al bij al de inwoners men op bezoek. En haal je die functie bij HbH weg.
- Inwoners blijven zo lang mogelijk thuis, signaleren is belangrijk. Hoe wil men signaalfunctie organiseren?
- Signaleringsstaak bij de zorgaanbieder laten. Geef opdracht om dat verder te professionaliseren.
- Is er ruimte om productdifferentiaties te maken: verschillen doelgroepen, signaleringstaken en wel of geen taaleis?  
Signaleringsstaak en cao: hulpen zitten in dezelfde cao of je nu wel of niet signaleert. Je hebt een VOG nodig, opleiding wordt niet gevraagd.

*Hoe denkt u over het invoeren van een systeem van wachtlijstbeheer?*

- Dit is inkomensdiscriminatie.  
Wij vinden het prima als statushouders ook in de HbH mogen werken om de wachtlijsten weg te werken.
- Er is sprake van een soort urgentielijst.  
*Kan er dan tussentijds gekeken worden of de inwoner nog steeds zo urgent HbH nodig heeft?* De gezondheids situatie kan veranderen waardoor het niet meer nodig is.  
Antwoord: Urgent, Systeem wachtlijsten zeker tussentijds bekijken. Als je het doet moet je het goed doen!
- Wachtlijstbeheer is onvermijdelijk, kan het werk HbH aantrekkelijker worden?  
Kan de gemeente daar iets aan toevoegen?  
Er zijn 3 categorieën  
*Kan voor de hoge inkomens particulier iets geregeld worden?*  
*Hoe gaat gemeente die ingewikkeld probleem oplossen?*  
Antwoord: Particuliere hulpen mogen niet aanbevolen worden.  
Die signalerende functie is er dan niet. dat is wel een risico.
- We moeten voorkomen dat er geen zorg geleverd kan worden.
- Wachtlijsten is een dringende noodzaak, maar hoe deel je de schaarste?
- In de basis oké, prioritering wachtlijst is wel heel belangrijk.
- Wachtlijstbeheer is niet te vermijden. Op basis van uitstelbare zorg en niet uitstelbare zorg.

## Verdere aanvullingen of vragen

*Waarom is er gekozen voor een beperkt aantal aanbieders?*

Er zijn niet zoveel hulpen beschikbaar in regio. Aanbieders moeten een origineel idee hebben. We willen niet dat er aanbieders bijkomen, die hulpen bij andere aanbieders in de regio weg kopen. Meer aanbieders lost niet het probleem van de schaarste op de arbeidsmarkt op: ze vissen dan in dezelfde vijver voor personeel.

We gunnen niet op prijs, er is concurrentie op de gunningscriteria via een in te dienen Plan van Aanpak.

*Hoe werkt signaleren in de praktijk?*

We willen wel weten of en naar wie er gesignaleerd worden

Dit controleren we (via contractmanagement).

Suggestie: signaleren ligt ook bij wijkverpleegkundige. Het tekort bij hen is nog veel groter dan bij HbH. Goed om te kijken naar samen te werken met ze.

*Is beheersing NL altijd noodzakelijk?*

Ja, in combinatie met de signaalfunctie

Het heeft ook sociale functie, er kan ook een andere zorgvraag naar voren komen.

*Jobcarving om tekorten in thuiszorg op te lossen.*

In plaats van één hulp komen er twee hulpen.

Een vaste hulp die Nederlands spreekt en een die geen Nederlands kent. De vaste hulp stuurt de andere hulp aan. Dit is een mogelijke oplossing voor de wachtlijstproblematiek.

*Cordaan doet aan 'Open hiring' tegen de personeelstekorten*

Mogelijk is open hiring een opmaat naar meer (Aukje – coördinator?).

Van de 10 vacatures zijn er zo 3 ingevuld.

Dit is een interessant idee, de gemeente kan een suggestie doen.

Er is een open hiring Start foundation in Eindhoven.

*Stel we onderzoeken of we aan inkomenspolitiek mogen doen. Wat is de uitvoerbaarheid?*

*Kunnen wij inzicht in de inkomens van inwoners krijgen?*

Mag dat?

In Alpen aan de Rijn en Krimpen aan de IJssel is dit gedaan. Zij kregen tegengas van de minister.

Als je het niet kan laten, doe dat maar. Is het dan nog rechtmatig?

We moeten de nieuwe wet goed onderzoeken. Minimaal te onderzoeken waard.

Ministerie, accountants, aantal bezwaarschriften burgers is erg laag.

*Hoe wil je wachtlijstbeheer doen?*

*Is er dan een commissie die bepaalt wat wel en geen uitstelbare zorg is?*

Wachtlijstbeheer moet je heel goed organiseren

Gelijke omstandigheden gelijke regels.

Iets nieuws, moet je uitvinden.

*Neem de inkomenspolitiek mee en kijk er naar.*

Hoeveel inwoners tot 185% van het minimum loon?

25% van de inwoners krijgt te maken met een oplopende bijdrage. Het is maar een hele kleine groep.

*Is er inzicht: wordt die groep groter?*

En hoe hoger het inkomen, hoe harder deze stijgt.

## Maashorst

Gemeenteraad Maashorst 8-12-2022  
Informerend

### Gestelde vragen en opmerkingen

In de gemeente Maashorst is aan de verschillende partijen gevraagd om uiterlijk 22-12-2022 schriftelijk te reageren op een aantal vragen.

Er is nu tijd voor een klein aantal vragen.

Vragen van de raadsleden:

Wat wordt bedoeld met scherper kijken naar de indicatie?

Krijgt elke inwoner een keukentafelgesprek en zo ja wat is de impact voor de organisaties? Consequentie om bij indicatie scherper te kijken, is dat mantelzorgers zwaarder belast worden.

Als je de taal niet spreekt, kun je de controle niet uitvoeren.

Juridische basis: er is een wet die zegt dat iedereen hier gebruik van mag maken. Hoe verhoudt zich dat met dat moreel beroep. Als iedereen er recht op heeft hoe gaan we hier mee om?

Wat houdt een algemene voorziening wettelijk in?

Mogen we juridisch gezien naar het eigen vermogen van inwoners vragen?

Antwoorden:

Het is niet de bedoeling dat iedereen opnieuw geïndiceerd wordt. Bestaande indicaties lopen door.

Taaleis is een mooi compromis: aan cliënt zelf vragen of hij bezwaar heeft gezien de huidige arbeidsmarkt. Nieuwe medewerkers met taalproject zou een goeie stap zijn.

Signaleren is dan lastig, dan zal er iets aangepast moeten worden volgens aanbieders.

Er is geen juridische basis voor moreel beroep. Je kunt de vraag natuurlijk wel stellen.

We mogen niet naar een inkomen vragen. Maar aan een huis, auto kun je iets afleiden.

Moreel beroep: denk er nog een keer echt over na.

Gemeente waar we het doen: ik ben wel bereid er over na te denken.

Algemene voorziening houdt in 1 uur per week: meer op ondersteunende taken, minder op de regie. Ook zelfde hulp/loonschaal: gericht op personen die toekunnen met minder hulp.

Scherp kijken naar indicaties:

Bij een algemene voorziening via een telefoongesprek, maatwerkvoorziening tijdens het 'fysieke' keukentafelgesprek: is er echt meer nodig dan algemene voorziening?

Tijdsplanning: we hebben meer tijd nodig, we moeten nu voor 15 december met een reactie komen. Dat is onmogelijk. Voortaan ons beter meenemen in dit dossier.

*Ramona*: ik heb het verzoek van de raad gevolgd, ik kreeg geen informatieavond.

Deze keuze is door de raad zelf genomen. Wij zijn nu als laatste in de regio. We moeten stappen maken.

Strakke planning ivm door drukte in doorlooptijd:

Terugrekenen: 1 oktober klaar. Gemeenten hebben dan nog 3 maanden om zich er op voor te bereiden.

Een aanbesteding duurt 6 maanden.

Dat betekent dat we 1 april moeten publiceren. Dat halen we al niet omdat 'het' nog door de raad of college bij alle gemeenten geloodst moet worden.

Vraag: Er zijn tijdens jullie rondje langs de gemeenteraden al heel veel vragen gesteld, kunt u die delen? Ja.

De termijn voor de schriftelijke reacties is van 15 december naar 20 december verzet.

[Reacties gemeenteraad](#)

De reacties van de gemeenteraad volgen nog.

CONCEPT