

Plan van aanpak – wachtlijstproblematiek huishoudelijke ondersteuning

Samenvatting

In Arnhem vinden we het van groot belang om ondersteuning te bieden voor wie het zelf, met een stevig netwerk, niet redt. Ondersteuning bieden we alleen waar het nodig is en met de insteek dat mensen zo snel mogelijk weer zelf, met hulp van hun netwerk, verder kunnen. Hierbij vinden we het van belang dat de hulp en ondersteuning daar terecht komt waar die hulp en ondersteuning het hardst nodig zijn. Waar mensen het met eigen netwerk en middelen zelf kunnen, wordt dit ook van hen verlangd ¹. Vanuit deze visie beogen we toekomstige maatregelen te nemen.

Arnhem staat voor een uitdaging met betrekking tot lange wachtlijsten voor Huishoudelijke Ondersteuning (HO). De problematiek wordt met name versterkt door een aanzienlijke toename bij de Algemene Voorziening Huishoudelijke Ondersteuning (AVHO). Tegelijkertijd worstelen we met groeiende personeelstekorten en een toenemende vergrijzing, wat de wachtlijsten verder doet groeien. Op dit moment moeten inwoners met hoge urgentie gemiddeld 5 maanden wachten op de benodigde ondersteuning.

Hoewel de huidige Arnhemse aanpak met de inzet van een '[Centraal Toegangssysteem](#)', meer inzicht heeft gegeven in de ondersteuningsbehoefte en regie heeft gebracht bij het prioriteren van aanvragen, vooral voor de meest kwetsbare inwoners, zien we dat deze aanpak onvoldoende impact heeft op het terugdringen van de wachtlijsten. Daarom doen we een raadsvoorstel om extra maatregelen te treffen. We stellen voor om de AVHO af te schaffen en volledig over te stappen op Maatwerkvoorzieningen (MV). Deze overgang vraagt om aanpassingen in de huidige verordening.

De overgang naar MV heeft als primaire doel de HO zo in te richten dat de schaarse ondersteuning bij de inwoners terecht komt die deze ondersteuning het meest nodig hebben. Het biedt de mogelijkheid om gericht te sturen om de ondersteuning te kunnen toewijzen aan de meest kwetsbare inwoners. Enerzijds doordat er aan de voorkant een strengere toegang geldt en er middels een officieel indicatietraject zal worden getoetst op de ondersteuningsvraag. Anderzijds omdat het ons in staat stelt de regie verder naar ons toe te trekken, doordat de uitvoering van herindicatie trajecten binnen de MV bij ons komt te liggen (in plaats van de zorgaanbieders). Omdat het niet mogelijk is om op voorhand precies in te schatten hoeveel extra plekken we hiermee kunnen creëren, beseffen we de noodzaak om naast deze aanpassing alvast voor te sorteren op een extra maatregel. Daarom stellen we ook voor om, met goedkeuring van de inwoner, de frequentie van de HO te kunnen aanpassen. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om hulp om de week aan te bieden in plaats van de huidige wekelijkse frequentie, met als beoogd resultaat het creëren van meer beschikbare plekken om kwetsbare inwoners op de wachtlijst sneller te kunnen ondersteunen. Naast bovengenoemde voorstellen vormen extra maatregelen en lopende verkenningen ook onderdeel van het dit plan van aanpak. Hieronder leest u een uitgebreide omschrijving van de huidige situatie rondom de Huishoudelijke Ondersteuning, het probleem en de voorgestelde maatregelen.

¹ Afkomstig uit Arnhemse [Visie Sociaal Domein](#)

Inleiding

De wachtlijstproblematiek Huishoudelijke Ondersteuning (HO) binnen de gemeente Arnhem vormt niet alleen een lokale uitdaging, maar reflecteert een groeiend nationaal probleem. In heel Nederland nemen de wachtlijsten voor de HO toe. Dit komt enerzijds door een schrijnend tekort aan personeel en anderzijds door de toenemende vergrijzing.

In Arnhem hebben we te maken met een oplopende wachtlijst waarbij inwoners nu gemiddeld 5 maanden moeten wachten op HO. Zorgaanbieders geven aan inwoners niet direct te kunnen helpen vanwege personeelstekorten. Deze huidige situatie dwingt ons om de wijze waarop wij HO verlenen kritisch te heroverwegen. De huidige maatregelen, hoewel met goede intenties geïmplementeerd, blijken niet langer toereikend om aan de groeiende vraag naar huishoudelijke ondersteuning te voldoen.

In het licht van deze uitdagingen is het van groot belang dat wij ons wendden tot nieuwe doelgerichte en innovatieve maatregelen. Dit plan van aanpak beoogt de wachtlijsten binnen de gemeente Arnhem te reduceren, in ieder geval voor de meest kwetsbare groep. Daarnaast willen we met ons voorstel de regie meer naar ons toe trekken. Enerzijds met meer regie op de toegang en anderzijds met meer regie op de herbeoordelingen van lopende indicaties. Het is een oproep tot een nieuwe benadering, gebaseerd op de ervaring dat ons huidige beleid onvoldoende impact heeft gehad op het terugdringen van de wachtlijsten en we verder moeten kijken dan de oplossingsrichtingen die gericht zijn op het vergroten van de personeelscapaciteit. Omdat onze inwoners die HO het hardst nodig hebben nu lang moeten wachten, zien we het als noodzaak het huidige zorgaanbod kritisch onder de loep te nemen. Laten we samen werken aan een zorgsysteem dat niet alleen adequaat is, maar ook veerkrachtig genoeg om de uitdagingen van de 21e eeuw het hoofd te bieden.

De Arnhemse ambitie

In Arnhem vinden we het van groot belang om ondersteuning te bieden voor wie het zelf, met een stevig netwerk, niet redt. Ondersteuning bieden we alleen waar het nodig is en met de insteek dat mensen zo snel mogelijk weer zelf, met hulp van hun netwerk, verder kunnen. We stimuleren positieve gezondheid en zelfredzaamheid. Dat betekent ook dat hulp en ondersteuning daar terecht komt waar die hulp en ondersteuning het hardst nodig zijn. Waar mensen het met eigen netwerk en middelen zelf kunnen, wordt dit ook van hen verlangd². Vanuit deze visie beogen we toekomstige maatregelen te nemen.

Het Arnhemse HO aanbod

Momenteel hebben we in Arnhem 3 zorgproducten binnen de HO.³ Alle 3 de zorgproducten hebben als uitgangspunt de inwoner langer zelfstandig thuis te laten wonen. De 3 zorgproducten zijn:

1. *Algemene Voorziening Huishoudelijke Ondersteuning (AVHO)*

² Afkomstig uit Arnhemse [Visie Sociaal Domein](#)

³ Uitgebreide omschrijving per zorgvorm is te vinden via [deze link](#)

Bedoelt voor Arnhemmers *met eigen regie*, die niet of onvoldoende in staat zijn om op eigen kracht of m.b.v. het sociaal netwerk een schone, leefbare woonruimte te realiseren. En die voldoen aan 1 van de volgende voorwaarden:

- *Persoon is 75 jaar of ouder en woont zelfstandig*
- *Persoon is tussen 18-74 jaar met lichamelijke beperking die langer dan 6 weken duurt*
- *Persoon verleent mantelzorg en is overbelast of dreigt overbelast te raken*
- *Persoon heeft hulp nodig na behandeling in het ziekenhuis*

2. *Maatwerk Voorziening Huishoudelijke Ondersteuning (MWHO)*

Bedoelt voor Arnhemmers zonder of licht verminderde eigen regie, die niet of onvoldoende in staat zijn op eigen kracht, met mantelzorg of met hulp van sociaal netwerk, een schoon en leefbaar huis te realiseren. De MV heeft als uitgangspunt om de client zoveel mogelijk te activeren zodat de persoon het eigen huishouden kan (blijven) voeren.

3. *Combi Ondersteuning*

Bedoelt voor Arnhemmers waarbij de MV alleen niet meer toereikend is. Dit zorgproduct biedt een combinatie van MV en begeleiding (door een verzorger die ook ambulante begeleiding kan bieden).

Algemene voorzieningen HO	Maatwerk voorzieningen HO	Combi Ondersteuning
<ul style="list-style-type: none"> • cliënt in staat eigen regie te voeren • Maximale toewijzing van 2,5 uur per week (lichte, zware HO taken incl boodschappen) • Toewijzing verloopt via CTH <p>3200 cliënten in huidige klantbestand</p>	<ul style="list-style-type: none"> • cliënt niet in staat eigen regie te voeren • standaardtoewijzing 2 uur (lichte, zware HO taken excl boodschappen) • ingang via CTH of SWT - Toewijzing verloopt via Stadsteam WRVH <p>1500 cliënten in huidige klantbestand</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maatwerk + begeleiding door 1 zorgaanbieder • ingang via CTH of SWT - toewijzing verloopt via Stadsteam WRVH <p>143 aantal cliënten in huidige klantbestand</p>

Probleem: Oplopende cijfers AVHO

Toen de AVHO in 2015 als nieuw zorgproduct werd aangeboden, was er nog geen sprake van personeelstekorten. Sterker nog we hadden juist een groot aantal huishoudelijk ondersteuners die aan het werk konden. Daarnaast bood de AVHO een verlichting in de werkdruk richting de sociale wijkteams. Inwoners hoefden immers niet meer een uitgebreide intake te doorlopen met een wijkcoach en wanneer ze voldeden aan de toegangsnormen konden ze via de zorgaanbieder hun hulp regelen.

Inmiddels zijn de tijden sterk veranderd en zien we sinds 2020 met name een sterke stijging in het aantal inwoners die AVHO krijgen. Dit kent een drietal oorzaken:

- 1) **Laagdrempelige toegang tot de AVHO;** Inwoners kunnen momenteel aanspraak maken op HO wanneer ze aan een van de toelatingsnormen voldoen. Doordat wij als gemeente deze

[Typ hier]

normen laagdrempelig hebben opgezet zien we in de praktijk dan ook veel aanvragen binnenkomen van inwoners die 75+ zijn. Hoewel deze aanvragen aan de toegangseisen voldoen, wordt hiermee niet gericht gestuurd op het bieden van ondersteuning aan de meest kwetsbare inwoners.

- 2) **Abonnementstarief;** Vergeleken met particuliere hulp is het aantrekkelijker om HO vanuit de WMO te krijgen. Dit is namelijk vele malen goedkoper. Momenteel betalen inwoners maandelijks 19 euro voor wekelijkse hulp in het huishouden. Dit terwijl je in de particuliere sector maandelijks al snel 5 keer zoveel betaald. Het Rijk heeft besloten om het abonnementstarief voor de Wmo af te schaffen per 2026 en de eigen bijdrage weer inkomensafhankelijk te maken. De precieze details rondom de invoering van inkomensafhankelijke eigen bijdrage zijn nog niet bekend. De verwachting is wel dat deze ontwikkeling voor nieuwe cliënten een extra drempel zullen vormen wat naar verwachting minder instroom op de wachtlijst veroorzaakt. Echter, voor het bestaande cliëntenbestand zal deze maatregel minder effect hebben op de doorstroom. Dit omdat het voor deze cliënten extra regelwerk oplevert om een nieuwe hulp te vinden en financieel gezien nauwelijks voordelen oplevert.
- 3) **Overstap van MVHO naar de AVHO.** Bij intreding van het zorgproduct AVHO is een deel van de inwoners, voor wie de AVHO passender was, vanuit de gemeente gestuurd op een overstap richting de AVHO. Deze groep mensen had namelijk nog wel 'eigen regie' (kunnen zelf de huishoudelijk ondersteuner aansturen) en de MVHO is ingericht voor mensen zonder eigen regie.

De combinatie van bovenstaande verklaringen voor de AVHO stijging, met daarnaast de groeiende personeelstekorten en de vergrijzing, zorgen voor een grote druk op ons zorgsysteem. Dat is ook terug te zien in de huidige wachtlijstcijfers. In Arnhem kennen we momenteel de volgende wachtlijstcijfers (onderverdeeld in 3 prioriteiten):

A. Actuele HO wachtlijst cijfers

[24 jan 2024] : totaal 535 inwoners

- Prio 1: 254
- Prio 2: 71 inwoners
- Prio 3: 210 inwoners

**Onder de wachtlijst vallen zowel de aanvragen op maatwerkvoorzieningen als algemene voorzieningen huishoudelijke ondersteuning.*

Onder prio 1 (direct inzetbare hulp), vallen acute situaties (geen netwerk betrokken, aanwezigheid van kleine kinderen). Onder prio 2 (planbare inzetbare hulp), vallen geplande operaties waarbij hulp kortdurend nodig is (geen netwerk), mantelzorg die uitvalt en nieuwe inwoners die in hun vorige gemeente reeds HO ontvingen. Onder prio 3 vallen de overige inwoners die voldoen aan de [toegangseisen](#). Het is zorgwekkend dat inwoners met de hoogste prioriteit toch lang op de wachtlijst blijven staan. Dat is onwenselijk. Elke inwoner die ondersteuning nodig heeft en deze niet tijdig kan ontvangen is er een te veel.

Huidige Arnhemse aanpak

In Arnhem zijn er momenteel een aantal lopende interventies die we inzetten om de wachtlijst te beperken. Hieronder leest u de lopende interventies

Wat doen we al?	Doel interventie	Opmerkingen
Inzet op nieuw personeel	Capaciteit vergroten	Er vindt voortdurende werving plaats bij de aanbieders. (speeddate events, social media campagnes etc.)
Centraal toegangssysteem (CTH) met prioritering	Schaarste verdelen	Wij zien het CTH als een goed instrument om "de schaarste te verdelen" en te zorgen dat de meest kwetsbare inwoners als eerste HO kunnen krijgen. Inwoners kunnen hun aanvraag voor HO telefonisch doen bij een Centrale toegang. Het CTH wordt uitgevoerd door medewerkers van de Sociale wijkteams. Er vindt een telefonische intake plaats en op basis van dit gesprek wordt er een prioritering aangebracht.
Activerend werktrajecten inzetten voor HO	Capaciteit vergroten	Scalabor, Driestroom en SWOA werken samen om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt in te zetten in de zorgsector. Instroom is beperkt en nog geen doorloop naar HO
Statushouders inzetten voor HO	Capaciteit vergroten	Zorg is 1 van de kratesectoren in de Arnhemse aanpak. Er zijn nu wel trajecten in ontwikkeling voor energie en kinderopvang. Zorg wordt nu ook één van de volgende sectoren waar vluchtelingen in zullen doorstromen. Voor de deelnemers van de nieuwe wet inburgering werken we samen met Newbees om deze doorstroom te bevorderen. Echter, ook hier is nu nog geen doorloop naar HO.
Aansluiten bij interne aanpak arbeidsmarktkrapte	Capaciteit vergroten	We gaan met deze werkgroep gericht aan de slag met huishoudelijke ondersteuning waarbij we ook kijken naar mogelijke naar 'out of the box' interventies, (bijv werven van arbeidskracht in de wijken)

Naast de bovenstaande lopende maatregelen wordt er doorlopend onderzocht of er maatregelen zijn die nog kunnen bijdragen aan een toekomstbestendiger HO-beleid en het verminderen van de wachtlijstproblematiek. Lees hier meer over onder het kopje 'lopende verkenning naar oplossingen' (p.12). In het streven naar het verlenen van huishoudelijke ondersteuning aan inwoners met een hoge urgentie, die momenteel geconfronteerd worden met langdurige wachttijden, is het onontkoombaar om moeilijke beslissingen te nemen. Deze huidige situatie dwingt ons dan ook om de wijze waarop wij huishoudelijke ondersteuning verlenen kritisch te heroverwegen.

Nieuwe Aanpak Wachtlijst HO

Kritisch kijken naar het huidige aanbod producten HO en bijbehorende toegangsnormen.

We zien de afgelopen jaren vooral een sterke stijging in AVHO aanvragen. Kenmerkend voor de AVHO is dat het gaat om in beginsel vrij toegankelijke ondersteuning – dat wil zeggen: zonder dat eerst een diepgaand onderzoek wordt verricht naar de persoonlijke levenssituatie en specifieke zorgbehoeften. Om ervoor te zorgen dat in Arnhem de meest kwetsbare inwoners als eerste worden geholpen, is er op 15 december 2022 een [Centraal Toegangssysteem Huishoudelijke Ondersteuning \(CTH\) ingericht](#). Via het CTH komen aanvragers bij de centrale toegang van de sociale wijkteams terecht, waar medewerkers tijdens telefonische gesprekken inzicht proberen te krijgen in de situatie

[Typ hier]

van de inwoner en de benodigde huishoudelijke ondersteuning. Hoewel het CTH een lichte toetsing uitvoert om prioriteit te bepalen, ontbreekt een uitgebreide beoordeling van de leefsituatie van de inwoner, waarbij zorgvuldig naar ondersteuningsmogelijkheden wordt gekeken.

Het CTH heeft weliswaar inzicht verschaft in de ernst van de gehele wachtlijstsituatie, maar heeft ook aan het licht gebracht dat niet elke inwoner die AVHO ontvangt, daadwerkelijk deze ondersteuning nodig heeft. Hierdoor worden kostbare plaatsen bezet gehouden, wat nadelig is voor inwoners met een hoge prioriteit op de wachtlijst. Een bijkomende uitdaging is dat bij afloop van het zorgcontract inwoners die AVHO ontvangen, niet opnieuw geïndiceerd worden door een wijkcoach. In plaats daarvan behouden zorgaanbieders de regie over het verlengen van het zorgcontract, wat zij als onwenselijk ervaren. Dit omdat ze over onvoldoende handvatten beschikken om de ondersteuning stop te zetten, zelfs als zij van mening zijn dat dit wel mogelijk zou moeten zijn. Dit komt doordat cliënten aanspraak maken op de AVHO- toegangsnormen die gelden binnen de gemeente. Deze situatie belemmert de uitstroom van cliënten en draagt bij aan de negatieve invloed op de groeiende wachtlijst.

Voorstel : Afschaffen van de AVHO en overgaan op Maatwerkvoorzieningen (MV)

Aangezien de AVHO enerzijds een aanzuigende werking heeft en anderzijds een matige doorstroom, vinden we het van cruciaal belang om kritisch te kijken naar het huidige AVHO product en te beschikken over eigen regie om de meest passende hulp te bieden aan onze inwoners. Ons voorstel is dan ook om af te stappen van de AVHO en over te gaan MV. Arnhem is hierin niet de enige gemeente. Er zijn meerdere regiogemeente (Westervoort en Duiven) die de beweging maken om van de AVHO af te stappen. Voorafgaand aan dit scenario geldt dat onze inwoners en zorgaanbieders tijdig worden geïnformeerd. Inwoners die na de afschaffing van de AVHO aanspraak maken op de HO, kunnen een aanvraag doen voor een MV. De inwoner zal dan middels een officiële beoordeling bij de Sociale Wijkteams (SWT's) de meest passende ondersteuning krijgen.

Wat is het beoogde effect van de overgang AVHO naar MV?

Meer hulp en ondersteuning komt terecht waar die het hardst nodig is; bij de inwoners met hogere urgentie (prio 1, 2), die nu nog op de wachtlijst staan. Dit realiseren we door:

- **Inperking van toegang met focus op passende hulp:** De toetsing voor toegang tot de MV is uitgebreider dan de AVHO. Bij de MV vindt er een keukentafelgesprek met de wijkcoach plaats wanneer een inwoner een aanvraag doet. Tijdens dit gesprek wordt zorgvuldig de zorgvraag in kaart gebracht, en wordt gekeken naar de mogelijke rol van het informele netwerk in de ondersteuningsbehoefte. De wijkcoach werkt samen met de inwoner om de meest passende zorg te bepalen, waarbij ook bredere opties worden overwogen dan alleen huishoudelijke ondersteuning. Door een persoonlijk gesprek kan de verbinding met de AVHO worden gemaakt en warm worden doorverwezen naar bijvoorbeeld beweeggroepen, kookgroepen en organisaties in de sociale basis.
- **Regie door wijkcoaches:** Momenteel ligt de regie bij inwoners die AVHO ontvangen voornamelijk bij de HO-zorgaanbieder. De aanbieder sluit bij de start een overeenkomst af met de inwoner waarin de duur en ondersteuning wordt vastgelegd. Bij afloop van deze overeenkomst is het aan de HO-aanbieder om de ondersteuning te verlengen. Met de MV komt de regie bij de wijkcoach te liggen. De wijkcoach bepaalt bij het aflopen van een indicatie, middels een officiële herindicatie, wat de meest geschikte vervolgstap is.

Welke zorgproducten zijn er na afschaffing van AVHO nodig?

Momenteel maken er ongeveer 3200 inwoners gebruik van de AVHO, bij dit zorgproduct is sprake van inwoners die beschikken over eigen regie (zijn in staat om zelf de huishoudelijk ondersteuner aan te sturen). Daarnaast kent Arnhem nu 1 Maatwerkvoorzieningsproduct (01H02) en deze is vooral ingericht voor inwoners zonder eigen regie. Mensen die nu gebruik maken van de AVHO en willen overstappen op de MV hebben veelal wel eigen regie. Om ervoor te zorgen dat deze inwoners alsnog gebruik kunnen maken van een MV is het van belang een passend MV product toe te voegen aan ons huidige HO-aanbod. Het nieuwe MV product is bedoelt voor zelfstandig wonende cliënten vanaf 18 jaar waarbij sprake is van zodanig fysieke beperkingen dat men langdurig niet in staat is het huishouden te doen. Cliënten moeten ook in staat om de medewerker 'huishoudelijke ondersteuning' zelf aan te sturen en regie te voeren. De Maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning - eigen regie wordt gebruikt wanneer de eigen mogelijkheden van de cliënt en het sociale netwerk ontoereikend zijn. Samen met de wijkcoach wordt er binnen de maatwerkvoorziening een ondersteuningsplan opgesteld. Hierin worden doelen en een methodische aanpak vastgelegd om de zelfredzaamheid van de cliënt te bevorderen en het langer zelfstandig thuis wonen te ondersteunen

In ons regionale aanbod is al een dergelijk MW product met eigen regie beschikbaar. Het gaat hier om product 01H04. Om dit product toe te voegen zal er een tussentijdse openstelling moeten plaatsvinden, waarbij zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders die extra personeel in huis hebben kunnen toetreden. Middels een tussentijdse openstelling zal in dit scenario het toekomstige aanbod bestaan uit:

1) Product 01H02 – Maatwerkvoorziening voor mensen zonder eigen regie en

2) Product 01H04 – Maatwerkvoorziening voor mensen met eigen regie.

Zorgaanbieders zullen hier tijdig van op de hoogte worden gebracht. Via de regionale inkoop zal er na goedkeuring van de raad een openstelling georganiseerd worden.

Uitvoering

Hieronder lees je de globale uitvoeringstappen die nodig zijn om de zorgvuldige overgang naar MV te realiseren.

Zachte afsluiting , informeren en nieuwe aanvragen zorgvuldig beoordelen.

We realiseren ons dat inwoners die momenteel ondersteuning in het huishouden ontvangen, het liefst deze ondersteuning blijven ontvangen en dat er onder de inwoners de zorg zal zijn of de ondersteuning nog gecontinueerd gaat worden. We snappen die zorgen en adviseren voor een zeer zorgvuldige aanpak. Hierbij horen de volgende onderdelen:

1) Een zachte afsluiting van lopende AVHO overeenkomsten

Bij een zachte afsluiting loopt de ondersteuning, zoals deze in de oude opdracht is afgesproken, door tot het einde van de afgegeven duur van de indicatie. Dus ook na het verstrijken van de opzegtermijn van de AVHO na 6 maanden. Zo voorkom je dat ondersteuning na de opzegtermijn van 6 maanden vroegtijdig wordt stopgezet. Dat betekent dat de hulp voor zolang de lopende zorgcontracten lopen, gegarandeerd blijven onder de oude voorwaarden.

2) Inwoners worden zorgvuldig geïnformeerd en begeleid richting een nieuwe aanvraag op HO.

[Typ hier]

Huidige gebruikers van de AVHO worden tijdig geïnformeerd over de afschaffing van de AVHO en de overgang naar een meer persoonlijke aanpak met een MV. Hierbij wordt duidelijk gemaakt dat hun huidige overeenkomst geldig blijft tot de afgesproken einddatum. Ze worden tevens op de hoogte gebracht van de stappen die ze kunnen ondernemen om een beroep te doen op een MV.

3) Nieuwe aanvragen voor HO ondergaan een zorgvuldige beoordeling door de Sociale Wijkteams.

Voor het evalueren van nieuwe aanvragen en het bepalen van de geschiktheid voor de MV voeren de wijkcoaches gedegen onderzoek uit. Door in gesprek te gaan met de inwoners krijgen we de kans om de zorgvraag nauwkeurig in kaart te brengen en de meest geschikte oplossing te bieden. Hierbij wordt niet alleen naar huishoudelijke ondersteuning gekeken, maar ook naar passende voorliggende voorzieningen.

Uitvoering beoordeling nieuwe aanvragen

1. Uitgangspunt uitgebreide keukentafelgesprekken

Voor het uitvoeren van de beoordelingen van nieuwe aanvragen zijn diverse benaderingen mogelijk, variërend van uitgebreide keukentafelgesprekken tot een administratieve omzetting. In principe is het uitgangspunt om een uitgebreid keukentafelgesprek uit te voeren. Deze manier biedt de beste graadmeter om te kunnen bepalen of en zo ja voor welk volume huishoudelijke ondersteuning noodzakelijk is. De keukentafelgesprekken duren gemiddeld 2,5 uur en vinden plaats bij de inwoner thuis. Er wordt direct contact gelegd met de inwoner en de leefomgeving, waarbij de ondersteuningsbehoefte en mogelijkheden in kaart worden gebracht. Samen met de wijkcoach wordt er gekeken welke ondersteuning het meest passend is. Het voordeel van keukentafelgesprekken is dat de leefomgeving en de sociale netwerken beter in beeld kunnen worden gebracht en de verbinding met de AVHO. We verwachten deze aanpak bij het grote merendeel van de huidige AVHO gebruikers toe te passen.

2. Langer toewijzen waar passend en alleen tussentijdse evaluaties wanneer noodzakelijk

Met betrekking tot nieuwe aanvragen voor de MV sluiten we aan op het de [Raadsbrief 'Langer of voor onbepaalde tijd toewijzen van zorg' d.d. 30-01-2024.pdf](#). Doordat er aan de voorkant, de zorgvraag zorgvuldig in kaart wordt gebracht kan er een weloverwogen afweging gemaakt worden om langer toe te wijzen. Hierbij is het uitgangspunt om bij de HO waar passend langer toe te wijzen (gemiddeld 2,5 jaar, waar voorheen 1,5 jaar gebruikelijk was). Hiermee geven we de wijkcoaches meer ruimte en zorgen we voor meer continuïteit en stabiliteit voor de inwoners die HO toegewezen krijgen. Ter aanvulling op de raadsbrief zullen tussenevaluaties bij lopende MV-contracten alleen worden uitgevoerd indien de SWT's dit noodzakelijk achten. Deze aanpassing zal van toepassing zijn op alle inwoners die gebruikmaken van een vorm binnen de MV. Door langer toe te wijzen en het aantal tussenevaluaties te verminderen, komt er bij de Sociale Wijkteams (SWT's) capaciteit vrij voor de extra beoordelingen en evaluaties van de nieuwe MV-gebruikers. Dit stelt de wijkcoaches in staat zich te richten op situaties waar daadwerkelijk evaluatie nodig is.

Kanttekeningen en Risico's

Onzekerheid over extra plekken bij overgang naar MV

[Typ hier]

Het blijft een uitdaging om precies in te schatten hoeveel extra plekken er gecreëerd kunnen worden met de overgang naar de MV. Desondanks beschouwen we stilzitten niet als een wenselijke optie, gezien het besef dat kwetsbare inwoners dan aanzienlijk langer moeten wachten op broodnodige ondersteuning. Zowel zorgaanbieders als wijkcoaches zien kansen en zijn optimistisch over de mogelijkheid om met de overgang naar MV meer plekken beschikbaar te maken voor deze meest kwetsbare groep. Dit wordt gezien als de meest hoopvolle maatregel om de huidige wachtlijstproblematiek aan te pakken.

Klachten vanuit Inwoners

Inwoners die op dit moment gebruikmaken van AVHO hebben geen officiële indicatie maar een lopende overeenkomst met de zorgaanbieder. Juridisch gezien is het niet mogelijk om bezwaar in te dienen op basis van een 'overeenkomst'. Niettemin is het cruciaal om bij dergelijke overgangen, waarbij de huishoudelijke ondersteuning mogelijk kan worden stopgezet, rekening te houden met mogelijke weerstand. We erkennen dat de overgang naar de MV een aanpassing betekent in de gang van zaken, en sommige inwoners kunnen hierover klachten uiten. Het is daarom van groot belang om inwoners tijdig en zorgvuldig op de hoogte te stellen en uit te leggen waarom de gemeente deze stap zet. Het sociale wijkteam zal tijdens contactmomenten met inwoners specifieke aandacht besteden aan deze overgang.

Er bestaat een mogelijkheid dat sommige mensen geen indicatie op een MV zullen verkrijgen en ervoor kunnen kiezen om een beschikking af te dwingen. In dit geval hebben ze het recht om bezwaar aan te tekenen tegen deze beschikking. We zullen dit uiteraard zoveel mogelijk proberen te ondervangen door deze gesprekken op een respectvolle en begripvolle manier te voeren.

Capaciteit nodig vanuit de sociale Wijkteams

De overgang naar de MV brengt extra werklast met zich mee voor de sociale wijkteams. Er volgt een periode waarin SWT's de groep AVHO-gebruikers die een aanvraag doen op de MV zullen moeten beoordelen. Daarnaast vergt deze verandering ook op structurele basis extra capaciteit, omdat de groep die overstapt naar de MV. Bij afloop van de toegewezen ondersteuning moet deze groep opnieuw geherindiceerd worden door de sociale wijkteams. Momenteel loopt een onderzoek naar de personeelsformatie die het sociale wijkteam nodig heeft om de opdracht van de gemeente uit te voeren. Dit onderzoek zal naar verwachting meer inzicht geven in hoeverre deze extra capaciteit nu kan worden georganiseerd en wat daarvoor extra nodig is.

Inschrijven op nieuw MV product H0104

Het toevoegen van een nieuw MV product (Maatwerk Voorziening met eigen regie : H0104), gaat gepaard met een inschrijvingsprocedure. Zorgaanbieders dienen zich in te schrijven op dit product. Het is dus van belang dat zorgaanbieders worden meegenomen in deze ontwikkeling en zelf actie ondernemen om zich in te schrijven. Deze handeling verloopt via de regionale Inkooporganisatie SDCG en wordt bij andere gemeenten ook op deze manier uitgevoerd. Op basis van ervaring benadrukt Inkoop- SDCG dat dit gebruikelijke procedures zijn en voor zorgaanbieders geen ingewikkelde handeling vormen. De verwachting is dan ook alle zorgaanbieders die momenteel AVHO verlenen, zich zullen inschrijven op het nieuwe product.

Langer Toewijzen waar passend en alleen tussenevaluaties wanneer noodzakelijk

Een potentieel risico van langer toewijzen en het verminderen van tussenevaluaties is dat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt gedurende de toewijzingsperiode kan veranderen. Hiermee bestaat het risico dat de toegewezen hoeveelheid ondersteuning niet meer aansluit bij de actuele behoeften van de cliënt. Zo kan het zijn dat bij veranderingen van de situatie van de client het officiële recht op ondersteuning zou kunnen vervallen. Gedurende de indicatieperiode bestaat dan het risico dat er mogelijk onterecht gebruik wordt gemaakt van de HO. Anderzijds kan de zorgbehoefte toenemen. In dit geval baseren we ons op de actieve signalerende rol van huishoudelijke ondersteuning en de verantwoordelijkheid van cliënten. Er worden aan de voorkant afspraken gemaakt met de wijkcoach om contact op te nemen bij veranderingen in gezondheid, leefomgeving en sociale omgeving. Gezien het feit dat de huidige gebruikers van de AVHO 'eigen regie' hebben, kunnen we van tevoren heldere afspraken maken over de verantwoordelijkheden en communicatiekanalen.

Toekomstige landelijke ontwikkeling voor HO

Het Rijk heeft besloten om het abonnementstarief voor de Wmo af te schaffen per 2026 en de eigen bijdrage weer inkomensafhankelijk te maken. Mensen met een hoger inkomen zullen middels deze maatregel een grotere financiële bijdrage moeten leveren. De precieze details rondom de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage zijn nog niet bekend. De verwachting is wel dat deze ontwikkeling voor nieuwe cliënten een extra drempel zullen vormen wat naar verwachting minder instroom op de wachtlijst veroorzaakt. Echter, voor het bestaande cliëntenbestand zal deze maatregel minder effect hebben op de doorstroom. Dit komt omdat het voor deze cliënten extra regelwerk oplevert om een nieuwe hulp te vinden en het financieel gezien nauwelijks voordelen oplevert.

Financiën

Om deze uitdaging aan te pakken, hebben we een plan van aanpak opgesteld dat resulteert in zowel incidentele als structurele lasten.

Incidentele lasten: herbeoordelen + eventuele capaciteit/middelen voor JZ (bezwaarprocedures)

De incidentele lasten bestaan uit de herbeoordelingsgesprekken van de AVHO gebruikers en een inschatting van de capaciteit/middelen die nodig zijn voor eventuele bezwaarprocedures (er zal een groep inwoners zijn die op grond van de stopzetting van de AVHO een MV aanvraagt, maar daar niet voor in aanmerking komt. Deze inwoners krijgen een afwijzingsbeschikking waar bezwaar en beroep tegen openstaat. Het is aannemelijk dat dit tot meer instroom van bezwaren zal leiden). Deze lasten zullen bij beide scenario's hetzelfde zijn, omdat we ervan uitgaan dat de AVHO-gebruikers een aanvraag indienen voor de MV, wat gepaard gaat met het uitvoeren van beoordelingsgesprekken door de wijkcoaches. De structurele kosten zitten in deze beoordelingsgesprekken die bij afloop van een beschikking (momenteel gemiddeld genomen elke 1,5 jaar) worden uitgevoerd. Voorheen was deze taak binnen de AVHO belegd bij de zorgaanbieders. Echter, binnen de MV zal deze taak uitgevoerd worden door de wijkcoaches.

- *Verwachte incidentele kosten: € 650.000*

Dit bedrag is bij benadering als volgt opgebouwd (de bedragen zijn afgerond):

Inwoners te herbeoordelen:	3.209
Aantal fte nodig:	4,75
Kosten per fte incl. overhead	€ 115.000

[Typ hier]

Geschatte juridische kosten	€ 100.000
Totale kosten:	€ 650.000

Structurele lasten

De structurele kosten zitten in de herindicatie-gesprekken die bij afloop van een beschikking wordt uitgevoerd en de noodzakelijke tussenevaluaties.

- *Verwachte structurele kosten: € 242.000*

Dit bedrag is als volgt opgebouwd (de bedragen zijn afgerond):

Inwoners te herbeoordelen:	3.209
Aantal fte nodig:	2,1
Kosten per fte incl. overhead	€ 120.400 (afgerond)
Totale kosten:	€ 253.000 (afgerond)

Extra maatregelen

Naast bovenstaand voorstel zetten we ook in op het nemen van extra maatregelen die helpend zijn in onze aanpak om de wachtlijstproblematiek te verminderen. Hieronder lees je de extra maatregelen die we voorstellen.

(Tijdelijk) Frequentie HO aanpassen voor inwoners waar dit passend is en die hiermee instemmen

Tijdens de (keukentafel)gesprekken die worden gevoerd wordt er ook verkend of het mogelijk is om (tijdelijk) de frequentie HO aan te passen. In plaats van wekelijkse huishoudelijke ondersteuning zal de client 1 keer per 2 weken huishoudelijke ondersteuning ontvangen. Hiermee wijken we af van de officiële norm in onze beleidsregels. Dit voorstel zal alleen ingezet worden bij cliënten waarbij wordt ingeschat dat dit weinig tot geen gevolgen voor de leefbaarheid *en die hiermee instemmen*. Er zijn nu meerdere gemeenten in Nederland die op deze manier werken (o.a. gemeentes Zwolle, Lingewaard, Westland⁴). Hierbij geven de zorgaanbieders aan dat een keer in de twee weken huishoudelijke ondersteuning bieden veelal goed gaat. Ook is de gedachte dat wanneer je bijvoorbeeld de badkamer om de week schoonmaakt, alsnog minder tijd nodig hebt dan simpel het optellen van de tijd die nu wekelijks aan de badkamer besteed wordt. Het belangrijkste voordeel van deze maatregel is dat op deze manier capaciteit wordt vrijgespeeld om meer kwetsbare cliënten te ondersteunen en tegelijkertijd de wachtlijst te verminderen. Op deze manier helpen we zoveel mogelijk eerst de inwoners die dringend hulp nodig hebben.

Kanttekeningen en Risico's

Vanuit juridisch oogpunt is het aanpassen van de frequentie *niet mogelijk zonder expliciete toestemming van de inwoner*. Deze maatregel zal daarom uitsluitend worden toegepast na overleg en instemming van de betrokken inwoner. Ook wordt deze maatregel alleen ingevoerd bij de inwoners met 'eigen regie', zodat we aan de voorkant duidelijk afspraken kunnen maken over de verantwoordelijkheid van de client om contact op te nemen met de SWT's indien er zich veranderingen in hun situatie voordoen.

⁴ [Terugkoppeling kwaliteitsmonitor tweewekelijks inzet HO.docx](#)

Financiën

Deze maatregel zal geen extra kosten als gevolg hebben.

Pilot Robotstofzuiger

We willen experimenteren met innovaties die kunnen leiden tot toekomstbestendige oplossingen. Het inzetten van de robotstofzuiger binnen de huishoudelijke ondersteuning heeft als beoogd effect: efficiënter gebruik maken van personeelsuren, verminderde fysieke belasting en biedt een kennismaking met nieuwe manieren om de huishoudelijke ondersteuning te optimaliseren. In samenwerking met een zorgaanbieder willen we op geschikte locatie een pilot draaien met inzet van robotstofzuigers. Het doel van de pilot is om zowel de efficiëntie verhogen (meer cliënten helpen in dezelfde tijd) als de werklast te verlagen voor de huishoudelijke hulp.

Kantttekeningen en Risico's

Een pilot kan worden opgezet met een specifieke aanbieder, dit past binnen het huidige contract HO. In Amsterdam en Den Haag zijn er soortgelijke pilots uitgevoerd. In Amsterdam waren er positieve resultaten behaald [Proef met robotstofzuigers in de thuiszorg - Technologie voor Thuis](#) en in Den Haag (grotere pilot) werd er vooral winst behaald op het verminderen van de werklast van de huishoudelijke hulpen. Voor meer info: [Robot-stofzuigers in de thuiszorg | De Haagse Hogeschool](#). Bij de uitvoering in Arnhem zullen we voortbouwen op de onderzoeksresultaten uit deze pilots.

Financiën

De aanschaf van robotstofzuigers zal voor deze pilot een eenmalige investering vereisen, waarbij de totale kosten afhankelijk zijn van het aantal eenheden dat wordt aangeschaft. Naast de aanschafkosten omvat het financiële aspect ook de kosten voor onderhoud en training van personeel. Ook worden de kosten afgestemd met de zorgaanbieder waarmee we de pilot zullen uitvoeren. Naar verwachting zal dit bedrag worden opgevoerd in de komende Perspectiefnota.

Lopende verkenning naar oplossingen

Het verder terugdringen van de wachtlijst heeft voor ons een hoge prioriteit en blijft een doorlopend proces. We blijven opzoek gaan naar oplossingen en onderzoeken momenteel de kansen van onderstaande oplossingsrichtingen.

Extra aanbieders contracteren met extra personeel

We blijven zoeken naar aanbieders die extra personeel beschikbaar hebben in Arnhem om HO te leveren. Denk bijvoorbeeld aan schoonmaakbedrijven die personeel in dienst heeft en die ook geschikt zijn voor de HO (het gaat dus niet om aanbieders die nog personeel moeten werven). Door deze uitbreiding van personeel, kunnen we als gemeente het aanbod aan huishoudelijke ondersteuning voor onze cliënten vergroten en daarmee de wachtlijst inkrimpen. Wanneer er zich een kans voordoet zullen we deze partijen op de hoogte brengen van de tussentijdse openstelling voor de inschrijving op het nieuwe Maatwerkproduct H0104 en daaropvolgend een tussentijdse openstelling overwegen.

[Typ hier]

Koppeling IZA/GALA : aanpak gericht op preventie

Om inwoners te stimuleren om vitaler en gezonder oud te worden is het van belang om gerichte handvatten te bieden die hierbij ondersteunen. We leggen de verbinding met interne programma's zoals het IZA⁵ en Gala die de nadruk leggen op 'preventie' en het bevorderen van vitaal ouder worden. Zo wordt er gewerkt aan een koppeling met het programma 'valpreventie' waarbij inwoners gericht werken aan spieropbouw om zo het valrisico te beperken en huishoudelijke taken te kunnen oppakken. Het belang van voldoende licht of matig intensief bewegen is gigantisch. Dit geldt voor alle leeftijden. Naast bijvoorbeeld wandelen en fietsen is het uitvoeren van huishoudelijke taken een hele toegankelijke manier om te bewegen. Met stofzuigen, de was ophangen en tuinieren kunnen 65+ op een toegankelijke manier voldoen aan hun beweegrichtlijnen:



Volwassenen en ouderen



2,5 uur per week
matig intensief bewegen

Verspreid het bewegen
over meerdere dagen.



2x per week
spier- en botversterkende
activiteiten

Voor ouderen in combinatie
met balansoefeningen.

Daarom is het met name voor de doelgroep alleenstaande 75-plussers gezonder om in plaats van huishoudelijke ondersteuning te bieden, in te zetten op ondersteuning om zelf (een aantal van) de huishoudelijke taken te doen. Dit draagt bij aan de vitaliteit en zelfredzaamheid van de inwoner. Wanneer deze ondersteuning in groepsverband door Sportbedrijf Arnhem, sportverenigingen, buurthuizen of paramedici zoals fysiotherapeuten wordt aangeboden, zal dit ook bijdragen aan de samenredzaamheid en het tegengaan van eenzaamheid.

Daarom zullen wij bij de herbeoordeling Huiselijke ondersteuning ook met de inwoner kijken welk bestaand beweegaanbod passend is bij hun behoefte. Hierin sluiten wij aan bij de aanpak 'Valpreventie & Vitaal Ouder worden' welke in opdracht van de gemeente door Sportbedrijf Arnhem wordt getrokken. In deze aanpak zijn ook partijen aangesloten zoals Thuiszorg Groot Gelre, de DrieGasthuizenGroep en SWOA.

Inzet Oekraïners in de HO

In de aanpak Arbeidsmarktcrisise wordt er specifiek ingezoomd op de doelgroep Oekraïners die momenteel in de schoonmaak werken en we de mogelijkheid willen bieden om deze door te laten stromen richting de HO.

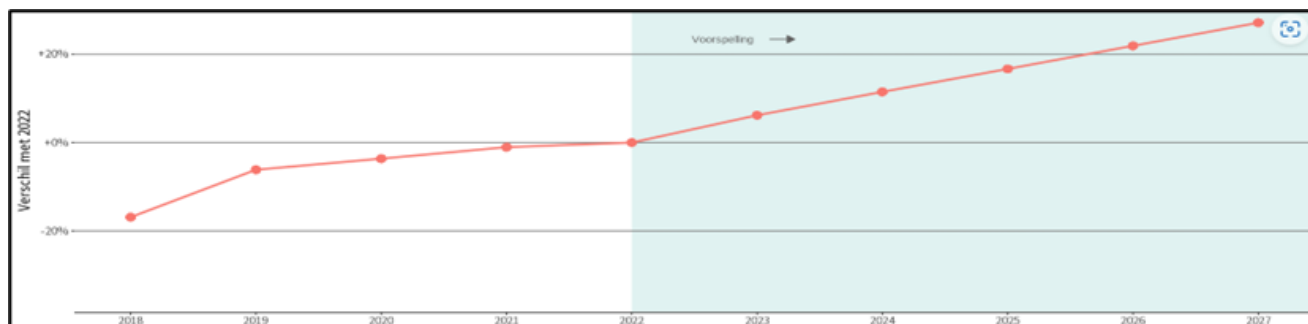
⁵[Document Arnhem - Raadsbrief 'Voortgang Integraal Zorgakkoord \(IZA\) en Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA\)', d.d. 20-02-2024 - iBabs Publieksporaal \(bestuurlijkeinformatie.nl\)](#)

Centraal georganiseerde HO voorziening

Momenteel wordt HO nog niet specifiek door één zorgaanbieder per wijk of flat aangeboden. Het gevolg is dat in een bepaalde wijk of flatgebouw meerdere zorgaanbieders HO kunnen leveren. Er bestaat echter potentie voor aanzienlijke efficiencyverbetering door één aanbieder verantwoordelijk te maken voor het bieden van HO in een specifieke wijk of flatgebouw. Dit voorkomt onnodige reistijd en biedt mogelijkheden voor meer gezamenlijke ondersteuning (bijvoorbeeld inzet conciërge). Tijdens de contractgesprekken wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn om dergelijke afspraken te kunnen formaliseren en zo de efficiëntie in de dienstverlening te vergroten. Het indiceren van de bestaande groep inwoners die HO ontvangen, biedt ook kansen om HO in een specifieke wijk of flatgebouw gericht toe te wijzen aan 1 aanbieder.

Duurzaam en toekomstbestendig zorgbeleid

Het [WMO- Voorspelmodel](#) (fig 1) laat zien dat er in Arnhem de komende 5 jaar zo'n 27% meer WMO gebruikers zullen bijkomen.



[Fig 1: Stijging aantal WMO gebruikers komende 5 jaar]

Het is dan ook van groot belang om naast de kortetermijnmaatregelen ons ook te gaan richten op een lange termijn aanpak die inspeelt op de lopende ontwikkelingen. Parallel aan de voorgaande voorstellen wordt er ook gewerkt aan een lange termijn aanpak. Deze richt zich meer op preventie en een algehele cultuuromslag in de samenleving met betrekking tot zorg en ondersteuning. Een duurzame aanpak vereist een integrale benadering van zorg, waarbij gezondheid niet slechts wordt gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als een holistisch concept dat fysieke, mentale, en sociale aspecten omvat. Dit impliceert samenwerking tussen verschillende (zorg)disciplines en sectoren om de algehele gezondheid van individuen te bevorderen. Daarnaast vormt 'preventie' een centrale pijler in een toekomstbestendige aanpak in de algehele zorg en specifiek het HO-beleid. De focus zal zich meer gaan richten op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het ondersteunen van mensen om een gezonde en vitale levensstijl te leiden. Een toekomstbestendig zorgsysteem vereist ook een wezenlijke verandering in de samenlevingscultuur. Hierbij is het van belang dat er gestuurd wordt op een evenwichtiger gebruik van zorgvoorzieningen en waar ondoordacht claimgedrag wordt omgebogen naar verantwoord en doelmatiger gebruik. Deze beweging sluit ook mooi aan bij de inhoud van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond Actief en Leven Akkoord (GALA). Bij zowel het IZA als het GALA wordt ingezet op transformaties in de zorg en een brede beweging naar het voorliggend veld: van zorg naar gezondheid en leefstijl.

[Typ hier]

