

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Midden-Drenthe

Datum advies: 22 januari 2026
Zaaknummer: nvt
Aangevraagd door: Marco Korf / Ger Oudekerk
Behandeld door: Adviesraad Sociaal Domein
Datum aanvraag: 15 januari 2026
Onderwerp: Verzoek om schriftelijk reactie herindicatie HH onbepaalde tijd

Geacht College,

Wij danken het College voor het verzoek dat we ontvingen om u te informeren over onze kijk op de herindicaties van de inwoners in Midden-Drenthe (MD) die een indicatie voor onbepaalde tijd hebben voor huishoudelijke hulp (HH) op basis van het CIZ-normenkader. We hebben tevens onze adviserende rol op ons genomen om u zo volledig mogelijk van dienst te zijn. Dit in het belang van onze inwoners.

Als reden voor herindicatie wordt genoemd dat het inmiddels gehanteerde HHM-normenkader een besparend effect zou opleveren en dat het zou leiden tot een kortere wachtlijst. Eveneens zou het toekennen van huishoudelijke hulp op basis van twee verschillende normenkaders leiden tot ongelijke behandeling. Wij wijzen het College ook op de eerder gevoerde gesprekken over dit onderwerp.

Het BDO-onderzoek

Allereerst een aantal opmerkingen over het BDO-onderzoek zelf. Dit vraagt ons inziens om enige nuance.

In MD daalt tussen 2023-2024 het aantal unieke WMO-cliënten (per 1000 inwoners) voor HH met 15% (tegenover 7% NMD-gemeenten en 3% Monitor SD); voor deze periode dalen de kosten in MD per HH-arrangement met 11% (NMD-gemeenten stijging 11%, Monitor SD daling 2%) (pagina 14). Figuren op pagina 11 tonen dat, na invoering HHM-normenkader, de netto-lasten van de hele WMO per inwoner in MD daalt terwijl dit in de NMD-gemeenten stijgt. Zo gezien is het uitlichten van de ca 475 HH indicaties voor onbepaalde tijd uit de context geplaatst.

Over deze ca 475 indicaties valt ook nog iets anders op te merken. CBS-cijfers laten namelijk zien dat MD in vergelijking met het gemiddelde in de andere NMD-gemeenten die in het BDO-rapport gebruikt worden, het hoogste percentage 65-plussers heeft met één of meerdere langdurige beperkingen. Zie Tabel 1 van dit advies. Over de ernst van

deze aandoeningen valt op basis van deze CBS-cijfers geen uitspraak te doen. Wel vraagt dit om kritisch naar de aanbevelingen van BDO te kijken. Ook heeft MD meer 65-plussers die mantelzorg verlenen.

Tabel 1. Percentages inwoners 65+ met chronische aandoening en mantelzorgers (2024)

Gezondheidsmonitor; bevolking 18+, regio, 2024

Regio	Chr. aandoening (%)	Mantelzorger (%)
Aa en Hunze	44,8	15,3
Midden-Drenthe	50,5	21,4
Noordenveld	48,1	16
Tynaarlo	46,2	18

Bron: Bron: GGD'en, RIVM en CBS

Als je deze percentages omrekent naar aantallen inwoners, dan geeft dit de volgende indicatie (Tabel 2). MD heeft meer 65-plussers die één of meer chronische aandoeningen hebben en meer 65-plussers die mantelzorg verlenen, in vergelijking met de NMD-gemeenten die in het BDO-onderzoek als referentie is gebruikt. Dit dient ons inziens te worden meegenomen in het besluit.

Tabel 2. Omgerekende aantallen inwoners 65+ (2024)

Gemeente	N 65+	Chr. aandoening	Mantelzorg
Aa en Hunze	7368	3301	1127
Midden-Drenthe	8764	4426	1875
Noordenveld	9158	4405	1465
Tynaarlo	8896	4110	1601
NMD-gemeenten gemiddeld	8474	3939	1398
Verschil t.o.v. NMD-gemeenten	290	487	477

Gelijke behandeling of maatwerk?

Verder willen we wijzen op de status van de indicatie voor onbepaalde tijd. Dit is niet voor niets, en duidt erop dat voor deze inwoners een langlopende verbintenis is aangegaan hen te ondersteunen. Deze verbintenis gaat verder dan “een schoon huis”: voor inwoners is het een steun en toeverlaat. Het argument van het College dat het hanteren van twee verschillende normenkaders leidt tot ongelijke behandeling kan ook gezien worden als het bieden van maatwerk aan inwoners die part noch deel hebben aan de gehanteerde systematiek.

In 2024 is genoemd dat het willen herindiceren lijkt op een bezuinigingsmaatregel verpakt in het gelijkheidsprincipe. Maar gelijkheid is een utopie, niet de realiteit. Ongelijkheid is, op allerlei manieren, een vaststaand gegeven, ook in onze samenleving. Dat inwoners zich in een kwetsbare situatie bevinden waardoor zij grotere inspanningen moeten verrichten om zelfredzaamheid – en bovenal zelfregie te behouden – is op zichzelf al een grote ongelijkheid. Het gevolg kan zijn dat de mentale weerbaarheid om veranderingen in het dagelijks leven in te passen lastig is. Juist dan is maatwerk belangrijk en moet er rekening gehouden worden dat vanuit de juiste motieven geherindiceerd wordt: op basis van deskundigheid en objectiviteit waardoor een juiste en niet een te krappe indicatie ontstaat.

Dit volgt ook uit de politieke beslissing “langer thuis”. Dit vraagt niet alleen meer van de inwoners die ondersteuning nodig hebben, ook leidt dit voor mantelzorgers tot verhoogd risico op overbelasting. Dat de beschikbare ondersteuning afneemt waardoor structureel meer inzet van het eigen sociale netwerk gevraagd wordt, geeft een toename van complexiteit. In de gemeentelijke visie op het sociaal domein wordt niet voor niets de term “samenredzaamheid” gebezigd. Het gegeven dat in MD relatief veel 65-plussers mantelzorg verlenen laat al zien dat onze inwoners deze samenredzaamheid in de praktijk brengen. Een vermindering van uren van huishoudelijke hulp vraagt dan ook om eerlijk stil te staan bij de vraag in welke mate het sociale netwerk – de mantelzorgers – extra belastbaar zijn. Daarom adviseren we nadrukkelijk om de context van de 475 inwoners die het betreft mee te nemen. Eveneens, betrek in de herindicatie nadrukkelijk ook de leeftijd en gezondheidsstatus van de inwoners.

Preventie, gekoppeld aan gezondheid, noemen we veelal een hoog goed. In deze situatie kan preventie betekenen dat de situatie niet verslechterd, maar ook dat er tijdige signalering van achteruitgang plaatsvindt in de thuissituatie. Gebrek aan continuïteit en stabiliteit, op welke wijze dan ook, kan extra problemen in de hand werken. Het is bekend dat hulpvraagschaamte een rol speelt.

Kosten

Er bestaat ons inziens twijfel bij de kostenbesparing die de herindicatie gaat opleveren, en daarbij vragen wij om een kritische reflectie of de herindicatie daadwerkelijk wordt “terugverdiend”. Ten eerste (en zie eerder) betreft het indicaties voor onbepaalde tijd. Dit illustreert dat het gaat om langdurige ondersteuningsbehoeften van inwoners die qua zelfredzaamheid helaas achteruitgaan en die kennelijk geen afdoende netwerk hebben om hen te ondersteunen. Bij een zorgvuldige herindicatie zal waarschijnlijk meer behoefte aan ondersteuning blijken te zijn. Hiermee is het ons inziens de vraag of de kosten van de herindicatie de besparingen ten gunste compenseren.

Deze verwachte besparing zou de wachtlijsten bekorten. Afgezien van bovenstaande vraagtekens bij kostenbesparing, blijft de vraag of de te verwachten vrijgekomen uren

ook daadwerkelijk leiden tot het bedienen van meer cliënten, en zo ja in welke mate. Ook bereiken ons signalen van huishoudelijke medewerkers dat, sinds de invoering van het HHM-normenkader, ze met een aantal problemen in hun werkuitvoering geconfronteerd worden. Knelpunten die genoemd worden zijn: 1) toename van de werkdruk, en 2) lastigheden in de planning (ook al omdat men in onze gemeente veel reistijd kwijt is door verspreiding van de huishoudens). Het gevolg is afname van het werkplezier, toename van het ziekteverzuim, vertrek uit deze baan. In de vervolgstappen, bij akkoord herindicatie, is het wenselijk hier met alle betrokken organisaties aandacht aan te besteden en gezamenlijke afspraken over te maken

In de doorberekening van de kosten voor de herindicaties zien we dat het College uitgaat van de tarieven uit 2024. Gezien de recente loonontwikkeling vraagt dit volgens ons om een actualisatie. Hierin dient dan ook de kostenpost voor de verwachte extra inzet van de cliëntondersteuning begroot te worden.

Een laatste opmerking over de kosten betreft de wetswijziging per 1-1-2027 aangaande afschaffing van het abonnementstarief. Hiermee gaan inwoners weer inkomensafhankelijk betalen voor de huishoudelijke hulp en zal – zo is de verwachting van de VNG – de druk op deze voorziening dalen. Ook dit financieel aspect dient ons inziens te worden meegewogen in dit besluit.

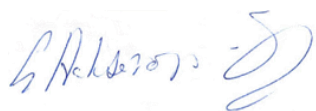
Vervolgstappen

Mocht besloten worden de herindicaties uit te voeren, dan wil de ASD graag betrokken worden bij het communicatieplan richting de inwoners. We weten dat herindicaties voor inwoners een stressvolle gebeurtenis is, zeker nu bekend is dat het financieel gemotiveerd is (Artikel in Dagblad van het Noorden, 15-01-'26; “Herindicaties huishoudelijke hulp voor onbepaalde tijd opnieuw in beeld. Politici in Midden-Drenthe twijfelen”). Zo pleiten we voor het expliciet benoemen dat gebruik kan worden gemaakt van gratis professionele cliëntondersteuning of een naaste. Ook dient het proces inzichtelijk te worden gecommuniceerd en inwoners helder in te lichten wat de bezwaaropties zijn en welke alternatieven beschikbaar zijn. Daarbij wijzen we erop dat het “voorliggend veld” waarnaar verwezen wordt in de praktijk weinig te bieden heeft voor huishoudelijke ondersteuning. Overleg met de verschillende inwonerinitiatieven in onze gemeente is daarmee ook een aandachtspunt indien het College van hen verwacht van betekenis te zijn in het bieden van huishoudelijke ondersteuning. Als laatste verzoeken we het College om, indien gevolg wordt gegeven aan de overige adviezen van het BDO-rapport, de ASD vroegtijdig te betrekken bij het voorgenomen beleid.

Tot slot

In het BDO-onderzoeksrapport staat dat Midden-Drenthe een socialer beleid voerde dan vergelijkbare gemeentes in onze regio, en dat onze inwoners daar tevreden over zijn (meer dan in de andere NMD-gemeenten (exclusief Assen)). Gezien de onzekerheid over de te verwachten besparing, het ontbreken van een actueel kostenoverzicht, het niet betrekken van de wetswijziging met betrekking tot het afschaffen van het abonnementstarief in 2027, met daarnaast de onrust voor de betreffende inwoners, de nog niet uitgewerkte effecten voor mantelzorgers en zorgverleners, en het niet-uitgewerkte sociale en preventieve aspect van de huishoudelijke hulp, adviseren wij om de herindicaties **niet** te laten plaatsvinden.

Met vriendelijke groet namens de ASD,



Giny Achterop

Voorzitter Adviesraad Sociaal Domein