

Beste raadsleden en fractievolgers,

We stellen het op prijs dat het Arnhem platform chronisch zieken en gehandicapten (Apcg) vooraf betrokken is bij deze regeling. Wij hebben nog wel enkele opmerkingen over de uitvoering:

- Als gevolg van het omgekeerd inzamelen en Diftar hebben sommige inwoners (extra) hulp nodig bij het verwerken van het afval. Denk aan het verwisselen van de afvalzakken of het wegbrengen van het afval. Het is afhankelijk van wat je zelf kunt, welke hulp je nodig hebt. Wat wordt geregeld als mensen meer hulp nodig hebben?
In de pilotfase van omgekeerd afval verzamelen is ooit voorgesteld dat voor mensen die hun afval zelf niet kunnen wegbrengen een oplossing zou worden gezocht op wijkniveau. Is hierover iets bekend?
Zijn er ook nog andere maatwerkoplossingen mogelijk, zoals bijvoorbeeld een container bij de woning, die regelmatig geleegd wordt (oplossing uit de gemeente Gorinchem)?
- Ook hebben wij in de pilotfase omgekeerd afval inzamelen onze zorg uitgesproken m.b.t. mensen met een psychische kwetsbaarheid (of multiproblematiek) zonder woonbegeleiding; zij kunnen mogelijk problemen ondervinden met het scheiden van afval en dus met hogere kosten te maken krijgen. Is deze groep in beeld, zijn hier signalen over bekend?
- Hoe kunnen inwoners aantonen dat ze grotere hoeveelheden medisch^[1] (gerelateerd) afval hebben en hiervoor aanvullende compensatie aanvragen? Niet alles loopt via de verzekering. Wij pleiten er ook voor dat de gemeente in gesprek gaat met de leveranciers voor medisch materiaal, om het verpakkingsmateriaal te beperken. Klanten hebben namelijk maar beperkte keuzemogelijkheden in leveranciers via de verzekeraar (bijvoorbeeld sondevoeding) en kunnen niet naar een ander om verpakkingsafval te beïnvloeden.
- De regeling kan alleen digitaal worden aangevraagd. De gemeente moet er voor zorgen dat ook inwoners die geen computer hebben, of digibeet of laaggeletterd zijn, de regeling kunnen aanvragen. Hoe worden zij hierbij ondersteund?
- Een deel van de achterban valt ook onder de minima. In dit voorstel wordt een link gelegd tussen de vrijstellingen. Is het niet handiger om de regelingen tegelijk te behandelen?
- Wordt de regeling na een bepaalde periode geëvalueerd?

Met vriendelijke groet,

Dick Cochijs,

Voorzitter Arnhem platform chronisch zieken en gehandicapten (Apcg)

^[1] We onderscheiden medisch en medisch gerelateerd afval. Onder het laatste verstaan wij extra materiaal als gevolg van de aandoening. In het voorstel staan al veel voorbeelden van medisch afval genoemd. Deze lijst is aan te vullen met bijvoorbeeld de latex handschoenen (indisposables) en niet scheidbaar verpakkings/verzendingmateriaal ed, materiaal tbv chronische thuisbeademing; de opsomming is daarmee niet compleet.

Daarnaast brengen sommige aandoeningen ook extra regulier noodzakelijk afval met zich mee: denk aan servetten (bij het eten en drinken), schoonmaakdoekjes, tissues, maaltijdverpakkingen, onderleggers of extra incontinentiemateriaal bij kinderen (12 luiers ipv 3). Deze materialen worden niet vergoed en daarmee niet geleverd door hulpmiddelenleveranciers. En zijn er dus ook geen pakbonnen aanwezig.