

onderwerp: Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

---

van: College  
aan: Gemeenteraad  
datum: 18 juli 2016  
registratienummer: 1006384 / 1135451

---

#### **A. Werkt ons kader zoals bedacht?**

*Zijn de kaders toereikend voor onze doelstellingen? Opereren en verantwoorden we voldoende binnen de kaders? Terugkerende vragen zijn wie de centrale regie heeft, wie er bezig is met nazorg en monitoring van de inwoner, wie er toeziet op de kwaliteit van leven (en ondersteuning)?*

*Werkt één huishouden, één plan, één regisseur? En hebben onze inwoners het gevoel dat ze er niet alleen voor staan (na indicatie in het diepe gegooid worden)? Valt er nou echt niemand tussen wal en schip? Één aanspreekpunt voor iedereen.*

*1. Het college geeft aan dat uit de eerste evaluatie er een aantal verbeterpunten en prioriteiten worden gedestilleerd. De raad zit niet in de uitvoering en daarom hebben we informatie nodig over een aantal zaken. We hebben het in DDK 1 tm 3 vele avonden gehad over de rol van de buurtcoach, het belang van preventie, het zwaarwegende advies, 1 plan 1 gezin 1 regisseur, T profiel etc. Om het college onze suggesties of denkrichtingen mee te kunnen geven is het dus van belang dat we inzicht hebben in of het college vindt dat dit proces loopt zoals we twee jaar geleden hebben bedacht. De vraag is dus: is dit zo of waar zitten bij deze onderwerpen de aandachtspunten en valkuilen. Graag een beschouwing op deze punten van het college.*

*2. Het uitgangspunt is 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Hoe zien we terugkomen in de evaluatie of dit werkt en welke effecten dit uitgangspunt heeft?*

*3. We zie nergens iets terug over het kader 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Boeken we hier resultaten? Zijn er ook echt minder hulpverleners in een gezin en hoe kunnen wij als raad dit toetsen?*

*4. In algemene zin: Waarom geeft het college niet zelf aan hoe zij de DDK evalueren? Daar hebben zij toch zelf ook wel een idee over? Het raadsvoorstel stelt ons teleur: het ademt alleen maar een verdedigende houding uit. We weten het nog niet, we zijn pas net bezig, het kost tijd... Hoe beoordeelt het college de DDK op dit moment?*

Het college geeft in de thematische reflectie een meer uitgebreide toelichting op de kaders, ervaringen, vragen en mening van het college zelf. Daarmee hopen we voldoende beeld te schetsen en uw raad in de gelegenheid te stellen zienswijzen mee te geven over de Eerste evaluatie van De Doetinchemse Keuze.

We zijn voortvarend aan de slag gegaan met de beleidskaders en uitvoering zoals vastgesteld met de Doetinchemse Keuze. We hebben met elkaar vastgesteld dat het belangrijk is om gedurende een periode van twee jaar een overgangperiode te gebruiken/te benoemen juist om te zorgen dat zaken in de uitvoering hun plek kunnen krijgen, om het nodige inzicht te verwerven in de doelgroepen, in de samenwerking met Buurtplein, de werking van de buurtcoaches en de vraagstukken die op ons afkomen, zowel inhoudelijk als organisatorisch. Het college constateert dat we hier nog midden in zitten. We zien dat de buurtcoachmethodiek, de wijkgerichte aanpak, de focus op 1 gezin - 1 plan - 1 regisseur, een kader is dat goed werkt en waar we nog steeds achter staan. Wel constateren we dat in de uitvoering we tegen afstemmingsvraagstukken aangelopen zijn: het gaat zowel om inhoudelijke vraagstukken als om procesmatige vraagstukken teneinde alles gestroomlijnd te laten verlopen.

Als college zijn wij er van overtuigd dat de hoofdgedachte van DDK de juiste keuze is om het sociaal domein toekomstbestendig te maken: gericht op de ondersteuningsvraag van de individuele inwoner, wijkgericht kijkend naar wat écht nodig is en wat mensen zelf kunnen, binnen de kaders die we daarvoor met elkaar hebben afgesproken. We staan achter de keuzes die we gemaakt hebben en geloven in de methodiek van DDK, de kanteling, de kwaliteiten van onze professionals en de eigen kracht van onze inwoners. We sturen bij waar nodig, maar hebben ook tijd nodig om de de Kanteling bij alle

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

betrokkenen te laten landen, zeker bij hen die voor het eerst met de gemeente als “poortwachter tot ondersteuning” te maken hebben gehad. Veel van die inwoners hebben we in beeld, buurtcoaches zijn goed vindbaar in de wijken en ook zijn uiteenlopende activiteiten opgezet ten behoeve van de 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn.

We zijn voorzichtig tevreden met de landing van de decentralisaties in Doetinchem en de werking van de methode DDK, waarbij wij ook duidelijk enkele verbeter- en aandachtspunten hebben geconstateerd. DDK werkt wat ons betreft voor het grootste deel zoals we bedacht hebben. Maar ook erkennen wij de diverse signalen m.b.t. tot werking van de methode en de uitvoering (zie de thematische reflectie, onderdeel B & C) en zijn er enkele grote thema's waar we de komende jaren aandacht aan zullen besteden, zullen leren en verbeteren.

Zie ook de antwoorden op de vragen onder het thema B en C, specifiek de vragen 5, 6, 9, 21, 22 en 23 en de thematische reflectie van het college met daarin enkele voorgestelde verbeteringen.

*5. Als er meerdere zorgverleners in 1 gezin komen, is er dan wel 1 plan?*

Ja. Als we zien dat een gezin (kan ook één inwoner zijn) meervoudige problematiek heeft, wordt de buurtcoach ingeschakeld. Er wordt dan een gezinsplan gemaakt (= één plan) waarin de zogeheten zelfredzaamheidsmatrix leidend is: een instrument met 16 verschillende levensdomeinen waarop inwoners een bepaalde mate van zelfredzaamheid kunnen “scoren”. De zelfredzaamheidsmatrix wordt gebruikt om in kaart te brengen op welk gebied de krachten van de inwoner zitten en waar er ondersteuningsvragen zijn. Als gemeente ondersteunen we dáár, waar die individuele inwoner niet (voldoende) zelfredzaam is. Dat doen we door de bekende keten van inzet van eigen kracht/eigen netwerk, algemene/collectieve voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

*6. Conclusie redelijk soepel verlopen en niemand tussen wal en schip. Waar is dat op gebaseerd? Wij krijgen toch veel geluiden van mensen die erg boos en teleurgesteld zijn. Verdubbeling aantal klachten en ook een EPG die er op punten niet om liegt.*

Wij baseren dat op het gegeven dat wij vanaf 1 januari 2015 voor duizenden mensen meer verantwoordelijk zijn dan voorheen, met vaak complexe zorgvragen en persoonlijke problematiek, op uiteenlopende beleidsvelden waarin wij geen ervaring hadden. En dat, in die omstandigheden en met die taken, met teruglopende budgetten, nog niet volledig uitgekristalliseerd beleid en in het licht van voortdurend maatschappelijk debat, we inmiddels met enige terughoudendheid tevreden durven te zijn over het eerste jaar van de transities.

In individuele situaties zijn er zaken ook echt niet goed gegaan, dat is zeker waar. En waar dat kan, zullen we processen verbeteren en beleid bijschaven. Zo veel mogelijk maatwerk bieden en onze inwoners ondersteunen daar waar nodig. Daar staan we voor.

Anderzijds: feit is dat we niet exorbitant veel klachten en bezwaren hebben gehad, dat ook het EPG constateert dat Doetinchem goed op weg is, en dat er in 2015 geen grote incidenten/calamiteiten zijn geweest. Daarnaast hebben we recent een cliëntervaringsonderzoek laten uitvoeren. De eerste resultaten daarvan geven geenszins blijk van grote maatschappelijke ontevredenheid. Als deze gegevens definitief verwerkt zijn, worden deze uiteraard openbaar kenbaar gemaakt.

Zie ook het antwoord op vraag 7.

*7. Er zijn geen grote calamiteiten en of incidenten geweest staat op pag. 3 van de evaluatie. Hoe staat dit in verhouding met de verhalen die op de zorgavond en op de BVR van 23 juni zijn geuit? Van welk oogpunt heeft het college besloten wat wel en geen grote incidenten zijn?*

*8. Langer thuis wonen betekent ook iets voor het tempo van schakelen als de nood aan de man is. We krijgen steeds meer geluiden dat er in crisissituaties te traag geschakeld wordt. Hoe kijkt het college hiernaar?*

Voor ons het is belangrijk dat alle inwoners die een beroep op de gemeente doen, zich gehoord voelen en tijdig de adequate ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. We betreuren het dat een aantal

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

inwoners dit niet zo ervaren hebben, maar anderzijds herkennen wij niet dat dit voor een groot aantal inwoners zou gelden. We baseren dit op de ervaringen uit de dagelijkse werkpraktijk, de inhoud en hoeveelheid van ingediende bezwaren en klachten, het recent gehouden cliëntervaringsonderzoek (zie vraag 6), het onderzoek van de EPG en ook op basis van gesprekken die we zelf voeren met inwoners.

De gemeente Doetinchem hanteert als handvat het *draaiboek calamiteiten*<sup>1</sup> om te bepalen wat wel en wat geen calamiteit is. Zorgplein, Laborijn, Buurtplein en de reguliere crisisdiensten staan hiervoor nauw met elkaar in contact (ook in de weekeinden en avonden). Dat betekent nadrukkelijk niet dat een inwoner of nauw betrokkene een bepaalde situatie niet als crisissituatie of calamiteit kan ervaren: het is echter altijd aan de professional om te beoordelen of dat in onderhavig geval ook echt zo is. Wanneer de situatie vervolgens als zodanig beoordeeld wordt, dient natuurlijk snel geschakeld worden en wij vinden dat dat in verreweg de meeste gevallen ook adequaat gebeurt.

Als laatste merken wij op dat voor gevallen tussen de negatieve ervaring en de echte crisissituatie in, situaties die “dreigen te ontsporen” (bijv. overbelaste mantelzorgers) er wel degelijk sneller geschakeld wordt als dat nodig is. Dat er een spanningsveld bestaat tussen de gevoelde crisis van de inwoner en de urgentie-afweging van de professional is daarbij evident. Kortere routes zijn evenwel mogelijk en passen we in de praktijk ook zeker toe. We onderzoeken momenteel of we in de verordening maatschappelijke ondersteuning voor 2017 een bepaling kunnen opnemen<sup>2</sup> die in dergelijke gevallen onze medewerkers de (juridische) mogelijkheid geeft om ook zonder voorafgaand onderzoek -dus sneller- een tijdelijke maatwerkvoorziening te verstrekken. Op dit moment is het nog niet formeel/ juridisch afgedekt.

#### 9. Welke concrete verbeterpunten kan het college zelf geven?

Zoals ook in de *Eerste evaluatie* staat, hebben we een aantal grote prioriteiten waaraan we de komende jaren nog hard zullen moeten werken:

1. “Nazorg” na indicatie: redt de inwoner zich en wie houdt de vinger aan de pols?
2. Houding en cultuur; bieden we voldoende écht maatwerk? Durven en kunnen we écht ontschotten?
3. Doorontwikkeling en vernieuwing van ondersteuningsaanbod, verbinding met partners;
4. Preventie en vroegsignalering; verschuiving van maatwerk naar voorliggend, met als gevolg;
5. De werking van de hefboomen en opereren binnen financieel kader.

Los van deze grote beleidsmatige thema’s hebben we ook nu al kans gezien om methode- en uitvoeringsgerelateerde knelpunten op te lossen/te verminderen. Zie ook in de thematische reflectie de verbeteracties beschreven onder de onderdelen B & C.

#### 10. Uit de gesprekken van de zorgbijeenkomst van 26 mei jl. blijkt dat men onbekend is met de voorzieningen. Hoe wil het college de mensen bereiken die nu geen gebruik maken van gemeentelijke voorzieningen? (denk bijvoorbeeld aan mantelzorgers)

Dit vinden wij een terecht punt en daarom communiceren wij langs verschillende kanalen omtrent deze voorzieningen, bijvoorbeeld:

Specifiek voor mantelzorgers:

- Consulentes en buurtcoaches wijzen inwoners in het gesprek op de mogelijkheid tot mantelzorgondersteuning door VIT hulp bij mantelzorg;
- Papieren flyers aan balie Zorgplein over deze ondersteuning;
- Items in de nieuwsbrief van VIT voor bestaande mantelzorgers;
- Facebook, website gemeente Doetinchem en de website Met Elkaar, Voor Elkaar (1<sup>e</sup> hit op Google bij zoekterm: “mantelzorg Doetinchem”)

<sup>1</sup> zie ook raadsmededeling 2015-39

<sup>2</sup> Of beter gezegd: aan de gemeenteraad kunnen voorleggen om te besluiten.

<sup>3</sup> Dit is een gezamenlijk onderwerp van de gemeenteraad, maar dit speelt in Doetinchem

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

- Mantelzorgwaardering + communicatiecampagne eind van het jaar daarover;
- Vanaf januari 2016 staat ook de HHT-regeling open t.b.v. ondersteuning van mantelzorgers; we vragen dan wel dat de mantelzorger zich laat registreren bij VIT; positief effect daarvan is dat de mantelzorger in kwestie dan ook VIT leert kennen (“kruisbestuiving”);
- Op onze lijst van “veelgestelde vragen” voor het TIC.

Over bijv. het Meedoenarrangement:

- Actieve digitale uitingen via Facebook, Twitter en LinkedIn;
- Eens per jaar het Meedoenmagazine bezorgd in héél Doetinchem;
- Papieren flyers en folders aan de balie van Zorgplein en in de wijkcentra;
- Digitale nieuwsbrief voor eenieder die reeds aangesloten is;
- buurtcoaches en consulenten wijzen in het gesprek op het Meedoenarrangement als dat bijdraagt aan de oplossing van een probleem;
- Actief onder de aandacht brengen bij vrijwilligers, bijv. bij het Platform Armoedebestrijding Doetinchem;
- Jaarlijks een themapagina in de krant.

Over allerlei voorzieningen en mogelijkheden communiceren we ook op papier via de gemeentepagina in de krant, met daarin thematische items en korte stukjes informatie. Ook de sociale raad, met daarin vertegenwoordigd cliëntengroepen voor wie dergelijke voorzieningen interessant kunnen zijn, kent een behoorlijke spin-off.

*11. Een heel aantal mensen krijgen mindere/andere zorg dan eerder. Hoe redden deze mensen zich op het moment? Blijft bijvoorbeeld de buurtcoach in contact met deze mensen om te kijken of alles goed blijft gaan bij deze mensen?*

*12. Nazorg. Doen we aan nazorg? Vragen we de mensen een tijdje na de herindicatie hoe het met ze gaat? Wij kunnen er nergens iets van terugvinden en het lijkt onze belangrijke informatie om te beoordelen of we op de goede weg zijn.*

De buurtcoaches ondersteunen ongeveer 2000 inwoners met meervoudige problematiek. Er zijn daarnaast ook nog zo'n 8000 inwoners met enkelvoudige problematiek voor wie de afgelopen anderhalf jaar ook veel veranderd kan zijn of nog kan gaan veranderen.

Nazorg bestaat wat ons betreft uit twee hoofdvragen: is de ingezette ondersteuning passend in de tijd, in soort en in de mate bij de specifieke situatie van een inwoner en is hij daarmee voldoende zelfredzaam? Kwaliteit van de ondersteuning (geleverd door een aanbieder) is daarvan een onderdeel. Dat geven we vorm in contractmanagement: wordt er goede kwaliteit en de afgesproken hoeveelheid ondersteuning geleverd? Integrale nazorg is daarmee dus een thema waar we het komend jaar breed op willen investeren (zie ook vraag 9).

In opmaat daar naar toe is bijvoorbeeld al een cliëntervaringsonderzoek gehouden. Inwoners kunnen daarbij zelf aangeven hoe zelfredza(a)m(er) zij zijn (geworden) met de geboden ondersteuning, maar ook in hoeverre zij vinden dat zij voldoende (in soort en in tijd) worden ondersteuning door de gemeente.

Voor inwoners met meervoudige problematiek houden we ook de vinger aan de pols middels de ondersteuning door buurtcoaches: in gezinsplannen wordt periodiek gekeken naar de stijging (of stabilisatie of daling) van de zelfredzaamheid. Buurtcoaches zijn laagdrempelig bereikbaar voor gezinnen en inwoners van wie het traject is afgesloten en hun situatie verandert en er nieuwe ondersteuningsvragen zijn. Bij de inwoners met enkelvoudige ondersteuning blijkt in de werkwijze dat veel van hen (bij veranderende omstandigheden) de gemeente vrij goed zelfstandig weten te vinden.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

*13. Gezegd wordt dat niemand buiten de boot is gevallen. Hoe weten we dat? De buurtcoach vormt voor alle inwoners in de wijk zagezegd een herkenbaar aanspreekpunt voor ondersteuning. Hoe weten we dat de buurtcoach in de wijk voldoende herkenbaar is? Dat er mensen thuis zitten die zichzelf niet kunnen redden ofwel hoe voorkomen we dat iemand buiten de boot valt?*

100% zeker weten doen we dat ook niet en ongetwijfeld zijn er ook in Doetinchem enkele inwoners die niet zelfredzaam zijn en nog geen ondersteuning krijgen. Maar we denken wel te kunnen zeggen dat we de meeste kwetsbare inwoners in beeld hebben. Dat is te verklaren a.d.h.v. de landelijke gebruikte rato van 80/20%:

80% van de inwoners is voldoende zelfredzaam zonder ondersteuning, en ongeveer 20% heeft wel een ondersteuningsbehoefte. Ongeveer 5% van het totaal heeft meervoudige ondersteuning nodig.

In Doetinchem is die laatste groep zo'n 2000 personen groot en dat is (in- en uitstromers meegerekend) ongeveer de omvang van het klantenbestand van Buurtplein. Een groot deel van de instroom bij Buurtplein wordt aangedragen door een ander dan de zorgvrager, dus die vindbaarheid stemt ons positief. Combineer dat met het feit dat we goed weten wie er wanneer in bijv. de maatschappelijke opvang verblijft en dan blijven er relatief weinig mensen "over" die uit beeld kunnen zijn. Zie ook het antwoord op vraag 74.

*14. Grijs gebieden wetgevingen. Door de nieuwe (landelijke) inrichting wetgevingen WLZ, Jeugdwet, WMO en ZVW is het niet altijd duidelijk waar mensen onder vallen. Hoe lost de gemeente dit op?*

*15. Op pag. 4 staat bij de ontwikkelingen dat er grijze gebieden zijn ontstaan onder welke wet de mensen vallen en dat dit nog niet is opgelost. Hoe wordt hier nu mee omgegaan en wat is het plan om het opgelost te krijgen voor onze gemeente?*

Deze problematiek speelt bij een aantal cliënten met meervoudige problematiek die vroeger onder de AWBZ vielen of zouden zijn gevallen. Wat voor ons leidend is, is dat deze inwoners niet tussen wal en schip in mogen vallen.

Voor Doetinchem is dit vraagstuk een aantal keer voorgekomen wanneer het ging om iemand die óf onder de Wet langdurige zorg (WLz) óf onder de Jeugdwet/Wmo (resp. 18-/18+) zou vallen<sup>3</sup>. Dat begint vaak met het gesprek waarin geconstateerd wordt dat er mogelijk aanspraak bestaat op de WLz. De inwoner kan vervolgens een aanvraag doen bij het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ).

Het scherp krijgen van de precieze vraag en precieze (medische) problematiek is in deze casuïstiek vaak het meest lastige onderdeel en kost de meeste overlegtijd tussen gemeente en CIZ. Bij iemand met een bestaande indicatie beëindigen wij deze echter niet totdat de inwoner zeker weet dat hij ondersteuning krijgt o.g.v. de WLz. Bij twijfel nemen wij dus het tijdelijke risico van een "onjuiste" Wmo- of Jeugdwet-indicatie voor onze rekening. Ook bij inwoners zonder geldige indicatie (nieuwe vraag) letten we er goed op dat hij/zij hiervan geen onwenselijke gevolgen ondervindt.

<sup>3</sup> Er zijn meer "overlappende" scenario's mogelijk, bijv. Wmo/Zorgverzekeringswet maar dit speelt in Doetinchem slechts zeer beperkt.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

*16. Staan we naast de mensen of zijn we er op uit om zoveel mogelijk te bezuinigen? Hoe komt het dat zoveel mensen het gevoel hebben 'in gevecht' te zijn met de gemeente? Is de gemeente niet voor/van ons?*

*17. Dat niet iedereen blij is met de nieuwe beschikking is logisch. Maar hoe komt het dat zoveel mensen het gevoel hebben 'in gevecht' te zijn met de gemeente? Woorden als moedeloos, moe en gefrustreerd vallen vaak in gesprekken die we voeren. Ook in de inforaad kwam dit steeds terug. Herkent de wethouder dit gevoel en zo ja, hoe kunnen we hier verandering in brengen?*

Neen, dit gevoel herkennen niet wij niet. Althans niet als dominant thema, als direct gevolg van de wijze van de landing van de decentralisaties in Doetinchem. Hier hebben we met elkaar DDK3 als beleidskader afgesproken, met daarin doelen, randvoorwaarden en (financiële) kaders die leidend zijn bij onze beslissingen. De wereld van het sociaal domein is in 2015 ingrijpend veranderd: niet alleen qua systeem, proces en financieel kader, maar bovenal qua grondgedachte: van "zorgen voor" naar "zorgen dat". Dat betekent een ingrijpende en redelijk plotselinge cultuuromslag: niet alleen voor de professionals, maar ook voor de inwoner en zijn netwerk.

Dat het zowel wennen is aan een andere werkwijze (andere processen, andere organisaties, andere toegang) als (soms) aan een andere ondersteuningvorm of -hoeveelheid, is daarbij een gegeven. De grootste beleidsomslag sinds jaren kunnen we geen gestalte geven zonder dat inwoners daar op enig moment iets van merken, of zonder dat sommigen die veranderingen als negatief ervaren: hoezeer we ook proberen voor iedereen "de landing zo zacht mogelijk" te maken.

Als we bijvoorbeeld kijken naar de resultaten van het EPG-onderzoek en het recent gehouden cliëntervaringsonderzoek, zien we ook dat mensen die veranderingen verschillend hebben ervaren, maar dat over de hele linie inwoners ten minste redelijk tevreden zijn over hun situatie, het gesprek en de geboden ondersteuning (zie ook het antwoord op vraag 6).

*18. Het moet minder ingewikkeld worden. Dat lijkt nog niet gelukt als we de verhalen moeten geloven. Deelt college deze conclusie en zo ja, wat gaan we er aan doen?*

*19. Uit de gesprekken van de zorgbijeenkomst van 26 mei jl. blijkt dat men vooral bij jeugdzorg vindt dat de systeemwereld vele malen ingewikkelder is geworden in vergelijking met hoe het was. Hoe kan dit anders?*

We erkennen dat mensen dat zo kunnen ervaren omdat de inrichting, toegang tot en daadwerkelijke ondersteuning anders zijn geworden dan wat men gewend was. En ook omdat hun ondersteuning veranderd kan zijn (zie ook het antwoord op vraag 17). Evenwel is het is niet mogelijk een (ingewikkeld) stelsel dat in tientallen jaren is opgebouwd fundamenteel te veranderen, zonder dat dit vragen met zich meebrengt.

Wat daarin meespeelt, en dat vinden wij een verbeterpunt, is het herhaaldelijk moeten verstrekken van gegevens en/of het herhaaldelijk moeten doen van het verhaal. Daarom geven we in de thematische reflectie aan op welke punten we concrete wijzigingen/maatregelen treffen om deze ervaren traagheid en bureaucratie van de systeemwereld te beperken. Onder thema B staat bijvoorbeeld beschreven hoe met behulp van een tweetal pilots voor het onderdeel jeugd het proces van ondersteuning en indicatiestelling geoptimaliseerd en versneld kan worden. Zie daarnaast o.a. het antwoord op vraag 35 en 70/71.

We doen er dus alles aan om in de toekomst te voorkomen dat inwoners ons systeem als ingewikkeld, vertragend of frustrerend ervaren. Dit vereist finetuning van de uitvoeringsprocessen en de werkmethodes, en niet zozeer van de basis achter DDK. We zijn er van overtuigd dat het met de Doetinchemse inrichting in beginsel eenvoudiger is (dan voorheen het geval was) en dat we daarmee recht doen aan ons uitgangspunt van *1 gezin, 1 plan, 1 regisseur*.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

## B. Werkt de methode zoals bedacht?

*Werkt de methode van het zwaarwegend advies (zwa) zoals bedacht, zit er veel verschil in het zwa en uiteindelijke maatwerkvoorziening? Er is een knip gemaakt tussen enkelvoudige en meervoudige problematiek, en vervolgens is ervoor gekozen dit te beleggen bij twee verschillende organisaties. Buurtcoaches zijn in de basis generalisten, die voor specifieke ondersteuning een zwaarwegend advies afgeven. Consulenten (specialisten) maken vervolgens de vertaling naar een specifiek product en (vaak) een tweedelijnsaanbieder. Werkt die werkwijze en dat onderscheid? Of zorgt die harde knip voor vertraging/hinder in het proces? Zijn buurtcoaches en consulenten van voldoende kwaliteit? Hoe zit het met de rolverdeling en cultuurverschillen tussen Buurtplein, Zorgplein en Laborijn?*

### 20. De organisatie is op afstand gezet. Werkt dit goed en hoe wordt er sturing gehouden?

Op dit moment zijn Laborijn (sinds januari 2016) en Buurtplein (sinds januari 2015) op afstand gezet. Laborijn is een gemeenschappelijke regeling, met aan het hoofd een algemeen bestuur welke belast is met o.a. het uitvoeren van de Participatiewet. Als gemeente kan gestuurd worden middels de vaststelling van een aantal verordeningen<sup>4</sup>, het stellen van beleidsregels<sup>5</sup> en het geven van zienswijzen op de conceptbegroting. Gelet op de aard van een gemeenschappelijke regeling zou je kunnen zeggen dat Laborijn “verder op afstand staat” dan bijvoorbeeld Buurtplein en Zorgplein.

Buurtplein is een besloten vennootschap in eigendom van de gemeente Doetinchem, waarmee een contractrelatie bestaat. Deze zogeheten *opdrachtovereenkomst* is het contract tussen de gemeente en Buurtplein waarin staat voor welke taken Buurtplein verantwoordelijk is, welke activiteiten daartoe ontplooid worden en wat e.e.a. mag kosten(input). Als gemeente kunnen we sturen door mede de inhoud van de overeenkomst te bepalen en onze ambities daarin te verwerken.

Voor zowel Buurtplein als Laborijn zijn we vooralsnog tevreden over de samenwerking. Wel merken we dat de ontschotting, met name in de systeem- en procedurewereld, nog echt plaats moet gaan vinden. Dit is prioriteit nummer 2 waaraan we in 2016/2017 verder werken (zie ook het antwoord op vraag 9).

In de samenwerking Buurtplein en Zorgplein hebben we een aantal verbeterkansen geconstateerd, met name op het gebied van de integrale jeugdhulp en –ondersteuning. Dat proces optimaliseren we in de beschreven pilots.

### 21. Er worden in de evaluatie vaak aangegeven dat inspanningen het gewenste resultaat geven. Het is echter niet duidelijk waar deze beweringen op gestoeld zijn. Wat wordt eraan gedaan om resultaten beter te kunnen beoordelen op hun merites / prestatie?

Als college onderscheiden we hier twee soorten resultaten: enerzijds zijn er de prestaties van de uitvoeringsorganisaties t.b.v. de individuele inwoner en anderzijds zijn er de (sociaal domein-brede) doelstellingen en kaders zoals benoemd in DDK3.

#### Aangaande de uitvoeringsorganisaties:

Het inzichtelijk maken van het effect van de interventies van consulenten van Laborijn en Zorgplein, en de activiteiten van buurtcoaches (en stedelijke diensten) ziet ook het college als één van de grootste uitdagingen voor 2016 en 2017 (en verder). Met bijvoorbeeld Buurtplein hebben we afspraken vastgelegd in de opdrachtovereenkomst als het gaat over de uit te voeren taken en te leveren diensten. In deze overeenkomst staan daarnaast meetbare indicatoren (output) waarop Buurtplein periodiek dient te rapporteren: bijvoorbeeld hoeveel inwoners er ondersteund zijn, hoe de zelfredzaamheid in de wijken is opgebouwd (en wellicht is veranderd) en hoeveel inwoners gebruik hebben gemaakt van collectief aanbod in de buurt.

Als laatste streeft Buurtplein er naar om eind 2016 te kunnen rapporteren op persoonsniveau: *hoe zelfredzaam was een specifieke inwoner vóór interventie van Buurt- en Zorgplein & Laborijn, en hoe zelfredzaam is die inwoner ná de interventie (outcome)?*

<sup>4</sup> M.b.t. uitkeringen, re-integratievoorzieningen, tegenprestatie en misbruik.

<sup>5</sup> art. 4 lid 3 Gemeenschappelijke regeling Uitvoeringsorganisatie Laborijn

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

Met Zorgplein en Laborijn hebben we vergelijkbare rapportagevormen afgesproken. Zowel Zorgplein als Laborijn en Buurtplein leveren input voor de rapportages DDK. Laborijn rapporteert daarnaast ook zelfstandig aan de gemeenteraden.

*Aangaande de bredere DDK3-doelstellingen:*

In DDK3 zijn een vijftal concrete doelstellingen geformuleerd. Het *Evaluatiebureau Publieke Gezondheid* heeft deze doelstellingen meetbaar gemaakt aan de hand van concrete indicatoren, en heeft hierover in de vierde kwartaalrapportage ook zijn conclusies uitgesproken. Daarnaast rapporteert het college ook in de rapportages *DDK Feiten & cijfers* en zijn we als gemeente verplicht cliëntervaringsonderzoeken uit te voeren. Aanvullend hebben wij in de *Eerste evaluatie* aangegeven hoe wij aankijken tegen de huidige kaders en de mate waarin het lukt deze te realiseren. Als laatste zullen we in het eerste kwartaal van 2017 DDK als geheel evalueren.

*22. Er is in het proces van vaststelling veel gesproken over het T-profiel van de medewerkers, we lezen in de evaluatie niets hierover. Hoe staat het hiermee, voldoen de medewerkers aan dit T-profiel? Werkt dit zoals verwacht?*

*1. Het college geeft aan dat uit de eerste evaluatie er een aantal verbeterpunten en prioriteiten worden gedestilleerd. De raad zit niet in de uitvoering en daarom hebben we informatie nodig over een aantal zaken. We hebben het in DDK 1 tm 3 vele avonden gehad over de rol van de buurtcoach, het belang van preventie, het zwaarwegende advies, 1 plan 1 gezin 1 regisseur, T profiel etc. Om het college onze suggesties of denkrichtingen mee te kunnen geven is het dus van belang dat we inzicht hebben in of het college vindt dat dit proces loopt zoals we twee jaar geleden hebben bedacht. De vraag is dus: is dit zo of waar zitten bij deze onderwerpen de aandachtspunten en valkuilen. Graag een beschouwing op deze punten van het college.*

*2. Het uitgangspunt is 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Hoe zien we terugkomen in de evaluatie of dit werkt en welke effecten dit uitgangspunt heeft?*

*3. We zie nergens iets terug over het kader 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Boeken we hier resultaten? Zijn er ook echt minder hulpverleners in een gezin en hoe kunnen wij als raad dit toetsen?*

*23. In de evaluatie staat dat bij jeugd het onderscheid tussen enkelvoudig en meervoudige problematiek niet altijd zo duidelijk is te maken. Dit terwijl de manier van werken hier wel op is gebaseerd. Enkelvoudig: zorgplein en laborijn, meervoudig de buurtcoach. Heeft deze constatering volgens het college effect op de systematiek waarin we werken?*

Deze vragen gaan over de werking van een aantal keuzes/principes uit de Doetinchemse Keuze:

- 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.;
- T-profiel; generalist & specialist;
- Toegang en ondersteuning bij enkelvoudige/meervoudige problematiek.

Voor ons is de methodiek (zijnde wijze van uitvoering) an sich niet in beton gegoten. Leidend is het bieden van die ondersteuning die écht noodzakelijk is binnen de kaders die we hierover afgesproken hebben. In de thematische reflectie geven wij aan waarom wij vinden dat deze uitgangspunten in de basis goed werken, maar ook op welke punten nog verbetering mogelijk is.

*24. Hoe zijn de ervaringen m.b.t. tot het stellen van indicaties en het aanbieden van hulp. Is er sprake van een rolconflict of komt men dit in de praktijk niet tegen?*

Deze vraag leest het college als de rolverdeling tussen buurtcoach en consulent, en of hierbij in de praktijk een conflict ontstaat tussen het toekennen van hulp en het willen aanbieden van hulp.

De rolverdeling tussen buurtcoaches en consulenten is inmiddels helder. De consulenten beslissen over de inzet van maatwerkvoorzieningen en bieden in principe zelf geen ondersteuning.

De buurtcoach geeft aan dat er een maatwerkvoorziening nodig is, en verleent in de meeste gevallen ook zelf (kortdurende) ondersteuning. Beiden hebben dus een duidelijk andere rol. Dat is juist gezond, omdat het checks & balances biedt. We willen immers dat onafhankelijk van de kosten wordt gekeken



18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

naar de vraag die iemand heeft. Bij verschil in inzicht hierover volgt een gesprek en wordt als nodig opgeschaald.

Voor de pilots jeugd geldt dat we deze rollen dichter bij elkaar brengen (pilot 1) of zelfs helemaal integreren (pilot 2). Zie hiertoe de thematische reflectie.

*25. Wie voert de keukentafelgesprekken nou eigenlijk? (consulenten/buurtcoaches) En wordt de indicatie ook gesteld door de professional die het gesprek heeft gevoerd?*

We onderscheiden twee situaties: inwoners die al voor 1 januari 2015 een indicatie op grond van de toenmalige Wmo, wet op de jeugdzorg of AWBZ hadden (herindicatie), en inwoners die zich in 2015 voor het eerste gemeld hebben met een nieuwe ondersteuningsvraag (nieuwe meldingen).

Voor de herindicaties geldt dat de keukentafelgesprekken voor het grootste deel gevoerd zijn door de verschillende consulenten:

De gesprekken op het gebied van (enkelvoudige) huishoudelijke hulp worden door de consulenten gedaan.

Bij de mensen die zowel AWBZ als HH hadden werd in het afgelopen jaar het herindicatiegesprek door de buurtcoach gedaan, al dan niet samen met een consulent. Vanwege de specifieke problematiek werd dit voor Beschermd wonen en Jeugd hoofdzakelijk gedaan door gespecialiseerde consulenten, welke indien nodig buurtcoaches lieten aansluiten.

Bij gesprekken die voortvloeien uit nieuwe meldingen hangt het ervan af of de vraag enkelvoudig of meervoudig is.

Bij een enkelvoudige vraag gaat de consulent eerst op gesprek. Als dan blijkt dat er inderdaad een enkelvoudige vraag is (geen vraag-achter-de-vraag) doet de consulent de verdere afhandeling. Als de consulent constateert dat er "meer aan de hand is" wordt een buurtcoach ingeschakeld.

Als al van tevoren duidelijk is dat het om een meervoudige vraag gaat de buurtcoach eerst op gesprek. Deze kan een zwaarwegend advies afgeven (het dát), waarna een consulent een indicatie kan stellen (het wát).

Zie ook onze beantwoording in de thematische reflectie onder onderdeel B en F waarin we beschrijven hoe we dit proces voor het onderdeel jeugd willen optimaliseren.

In alle gevallen geldt dat de beschikking (de brief met daarin het besluit) meestal niet op schrift gesteld is door de professional die het gesprek heeft gevoerd, omdat dit is neergelegd bij minder 'zware' consulenten die ondersteunen bij dergelijk (relatief) administratief werk.

*26. Hoe staat het met het zwaarwegende advies van de buurtcoach? Is de buurtcoach in staat om een goed advies te geven en wordt dit ook in een groot deel van de gevallen overgenomen? Zo (nog) niet, wat kunnen we dan doen om dit te corrigeren?*

Zoals het nu georganiseerd is geeft de buurtcoach een advies over de wenselijkheid om ondersteuning in te zetten (bij een nieuwe melding), of de passendheid van de huidige ondersteuning (bij een herindicatie). De buurtcoach heeft dus een zwaarwegend advies over *dát* er een maatwerkvoorziening nodig is. In de huidige werkwijze (conform DDK3) geeft de buurtcoach geen advies over welke maatwerkvoorziening er precies (type, duur, financieringsvorm) ingezet zou moeten worden.

Het is de taak van de consulent te beslissen over *wát* er precies noodzakelijk is. In de werkpraktijk blijkt dat vrijwel altijd nadat een buurtcoach heeft geconstateerd *dát* er een maatwerkvoorziening nodig is, deze ook door een consulent toegekend wordt (maar het is dus de laatste die vanuit zijn professionaliteit gaat over de precieze samenstelling/invulling daarvan). Uitzondering hierop is de

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

zogenoeten *Melding Aanvang Zorg (MAZ)* waarbij jeugdigen ook zonder tussenkomst van de gemeente doorverwezen kunnen worden naar een 2<sup>e</sup>-lijns hulpverlener.

Zie ook onze beantwoording in de thematische reflectie onder onderdeel F.

*27. Is er voldoende expertise over jeugdzorg aanwezig bij de buurtcoaches ? (er wordt verhoudingsgewijs vaak gekozen voor specialistische jeugdzorg, zie pag. 4)*

In de wijkteams werken buurtcoaches met een achtergrond en opleiding in de jeugdzorg (14 in totaal). In feite verschilt hun kennis en expertise niet van die van de jeugdconsulenten. De beslissing over welke inzet precies nodig is wordt genomen bij het Zorgplein (zie het antwoord op vraag 26). Er is dus zowel bij Buurtplein als bij Zorgplein voldoende expertise beschikbaar om een goede afweging te maken wat er nodig is. Op het gebied van jeugd herkennen we de "reflex" om in te zetten op specialistische jeugdzorg. Het is op dit moment nog te vroeg om te zeggen dat hier teveel op wordt ingezet.

*28. Pag. 13 Afstemming Zorgplein, Laborijn en buurtcoaches. Terecht dat goede samenwerking als cruciaal wordt gezien. Zo belangrijk dat ik wil vragen na verloop van tijd, verslag uit te brengen over de ontwikkelingen.*

Dit klinkt ons meer in de oren als een vraag aan het college om in de toekomst actie te ondernemen. We raden u aan dit in de bespreking in de raad aan de orde te stellen.

*29. Hoeveel tijd zijn buurtcoaches verhoudingsgewijs kwijt aan indicaties? Blijft er voldoende tijd over voor het aanbod?*

De buurtcoaches komen bij de mensen thuis, bespreken met hen, hun situatie en wat ze hierin willen veranderen, wat goed gaat en van wie ze ondersteuning krijgen. Op basis hiervan volgt altijd maatwerk. Dat wil zeggen dat het niet zo relevant is hoeveel tijd er gemiddeld nodig is voor welke werkzaamheden, maar of de buurtcoach de ruimte heeft om mensen te ondersteunen in hun situatie, bij die vragen waar ze zelf of met hun netwerk geen oplossingen voor kunnen vinden. Het afgeven van een zwaarwegend advies is in een deel van de casuïstiek aan de orde. De buurtcoach werkt samen met de consulenten van Zorgplein om de doorlooptijd om te komen van een zwaarwegend advies naar de inzet van de maatwerkvoorziening, zo kort mogelijk te houden. Buurtcoaches kunnen, uitzonderingen daargelaten, snel aan de slag met een vraag van de inwoner.

We hebben in het afgelopen jaar gezien dat de buurtcoaches meer tijd dan gedacht kwijt waren aan nieuwe meldingen. Hierdoor is veel tijd besteed aan het in beeld krijgen van de situatie van een inwoner, en van de exacte ondersteuningsvraag die iemand heeft. Het collectief aanbod heeft daardoor nog niet de tijd gekregen die we van tevoren hadden berekend. We verwachten dat deze grote hoeveelheid nieuwe meldingen te maken heeft met de verbeterde vindbaarheid en laagdrempeligheid, en dat dit aantal weer wat zal afvlakken.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

### C. Werkt de uitvoering zoals bedacht?

*Bieden we vaak en voldoende (écht) maatwerk? Wordt er individueel gekeken naar wat nodig is? Of zijn het in de praktijk toch standaard-gesprekken en standaard-maatwerkvoorzieningen? Doen we de gesprekken soms niet te vaak? Kijken we voldoende naar wat we al van de inwoner weten (niet elke twee jaar een gesprek voeren met iemand die gehandicapt blijft)? En wordt er afgeweken van de standaard-oplossingen? Terugkerende onderwerpen daarbij zijn met name de (geïndiceerde uren) HH, de HHT en het pgb sociaal netwerk.*

#### 30. Er wordt maatwerk geleverd. Hoe zien we dit terug in de evaluatie? En is dit voldoende?

Maatwerk is een grondbeginsel van De Doetinchemse Keuze, maar lastig meetbaar te maken. Elk gesprek dat we voeren is immers maatwerk; een persoonlijk onderzoek naar de specifieke omstandigheden, behoeften, persoonskenmerken, voorkeuren en mate van zelfredzaamheid van de inwoner. Dat kan (en mag) ook niet anders: elke consulent en elke buurtcoach weten dat écht gekeken moet worden naar wat noodzakelijk is. Gemeentelijke budgettaire overwegingen zijn daarbij niet leidend in het gesprek met de individuele inwoner.

Anderzijds betekent dat ons inziens ook dat het toepassen van maatwerk niet hetzelfde is als het inzetten van meer of complexere maatwerkvoorzieningen wanneer dat feitelijk niet nodig is. De kaders die we hieromtrent met elkaar afgesproken hebben zijn daarover immers ook duidelijk: passend bij de noodzakelijkheid en passend binnen de financiële middelen van het Rijk. Inwoners hebben recht op ondersteuning, maar niet per sé op een voorziening (die zij wensen). Dit onderscheid is één van de belangrijkste uitgangspunten van De Kanteling.

Beter inzichtelijk te maken zijn de maatwerkvoorzieningen en de differentiatie daarin. In bijvoorbeeld de 3<sup>e</sup> kwartaalrapportage is een uitsplitsing gegeven van de verschillende uren HH die inwoners per week krijgen. Er zijn vele tientallen vormen van begeleiding en jeugdhulp- en -zorg die ingezet worden. Buurtcoaches en consulenten ondersteunen inwoners op 16 verschillende levensdomeinen met inzet van allerlei verschillende instrumenten, waarvan een zeer omvangrijk "pakket" aan maatwerkvoorzieningen er één van is.

Dat sluit natuurlijk niet uit dat inwoners met een min of meer gelijke ondersteuningsvraag en min of meer gelijke persoonlijke kenmerken en omstandigheden een vergelijkbare maatwerkvoorziening toegekend krijgen. Zie ook de thematische reflectie onder onderdeel C.

*31. PGB eigen netwerk: Evaluatie gaat hier uitgebreid op in: alleen indien noodzakelijk en aantoonbaar tot de meest adequate ondersteuning leidt. Het was hier in de systemen schijnbaar niet mogelijk om tellingen o.i.d. te krijgen over hoe vaak PGB in eigen netwerk nog wordt ingezet, maar kan de wethouder daar toch wat dieper op ingaan. Enkel de uitspraak: 'het blijft wel mogelijk en is maatwerk' geeft ons onvoldoende de garantie dat er inderdaad nog een weg is naar PGB voor eigen sociale netwerk. Kan de wethouder aangeven of dergelijke pgb's ook in de praktijk nog zijn ingezet (ook al is er geen telling beschikbaar).*

Inmiddels is (na het indienen van deze vraag) de eerste feitelijke rapportage over 2016 aan uw raad aangeboden. Daarin zijn de volgende tabellen opgenomen:

Vraag van een inwoner om een pgb in te zetten in het sociaal netwerk	nov./dec 2015			jan./apr. 2016		
	Wmo	Beschermd wonen	Jeugd	Wmo	Beschermd wonen	Jeugd
niet toegekend	4	-	10	8	2	4
toegekend	0	-	1	1	2	0
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Er worden dus, zij het in beperkte mate, nog steeds pgb's voor het sociaal netwerk verstrekt. In de gevallen waarbij een aanvraag wordt afgewezen werd een andere oplossing meer passend geacht. Deels omdat de ondersteuning in het eigen netwerk gevonden kon worden, deels omdat er voorliggende

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

voorzieningen waren en deels omdat professionele ondersteuning meer geëigend bleek<sup>6</sup>. Dat het pgb voor het sociaal netwerk wordt beëindigd (herindicatie) of niet wordt toegekend (nieuwe melding) betekent dus niet dat deze cliënten geen ondersteuning meer krijgen.

*32. De zorg is erop gericht om iedereen zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk en zo goed mogelijk kan functioneren thuis en in de maatschappij. Wat als iemand niet zelfstandig wil wonen, maar in 'de maatschappij' van een zorgcentrum? Wat zijn daarvoor de mogelijkheden?*

Als het gaat om een wens van een inwoner, zonder dat daar een noodzakelijkheid toe bestaat, dan kan hij uiteraard zoeken naar een woonzorgcentrum/seniorencomplex welke ook mogelijkheden voor particuliere huur biedt. In de gemeente Doetinchem kan dat bijvoorbeeld in Waterrijk, Oldershove, Schavenweide of Het Weerdje, al dan niet aangevuld met ondersteuning als iemand daar voor kiest.

De inwoner die voor een dergelijke woonvorm kiest, is zelf verantwoordelijk voor het betalen daarvan. Uiteraard blijft hij/zij wel aanspraak houden op ondersteuning op grond van de Wmo 2015. Als praktijkvoorbeeld: iemand van 75 gaat wonen in een "aanleunwoning" en heeft allerlei faciliteiten en gemakken van het woonzorgcentrum dichtbij, en krijgt thuis aanvullend ondersteuning bij het huishouden. Hij dient de huur van de woning an sich dan wel zelf te betalen, maar kan voor de aanvullende ondersteuning mogelijk aanspraak maken op een maatwerkvoorziening.

Als langer thuis wonen ook met extra ondersteuning niet meer kan, dan kan iemand in aanmerking komen voor wonen in een woonzorgcentrum met intensieve begeleiding, verzorging en/of verpleging. Gemeenten zijn verantwoordelijk om inwoners met een *zorgzwaartepakket 1 t/m 3*<sup>7</sup> te ondersteunen bij langer thuis wonen (vanuit de Wmo 2015). Vanaf ZZP 4 kunnen mensen aanspraak maken op wonen (en financiering) op grond van de Wlz. Dat (bij noodzakelijkheid) wordt dus wel bekostigd door de gemeenschap.

*33. Hoe wordt eigen kracht beoordeeld? Houden we rekening met mensen die niet goed kunnen verwoorden of in staat zijn voor zichzelf op te komen? Luisteren we ook naar de omgeving/experts?*

Ja, daar houden we rekening mee. Bij elk gesprek mag en kan de inwoner in kwestie zich laten bijstaan (of zelfs laten vertegenwoordigen) door iemand die hij vertrouwt. Dat kan een kind, ouder of broer/zus zijn, maar ook zijn huidige (professionele) hulpverlener.

Consulent en buurtcoaches zijn er op getraind om ook de vraag achter de vraag te zoeken, ook als iemand die zelf niet durft te stellen of even vergeten is. De zelfredzaamheidsmatrix is daarbij een belangrijk hulpmiddel (zie ook het antwoord bij vraag 5). Het is niet altijd nodig om die helemaal door te lopen, maar bij meervoudige problematiek (klanten van Buurtplein) wordt deze altijd bijgehouden.

*34. Los van uitspraak CRvB: is 'schoon huis' wel maatwerk als je de zorgverlener een vast bedrag geeft? De financiële prikkel leidt niet tot maatwerk maar zo snel en efficiënt mogelijk. Waarom is klanttevredenheid niet meewegend in beloning?*

Het gaat om basale afspraken die we verplicht zijn te maken met aanbieders. We rekenen in het regulier handelsverkeer immers onze inkopen ook af op basis van wat we van tevoren zijn overeengekomen, niet op basis van hoe tevreden we daar achteraf mee zijn. Bij een hernieuwde overeenkomst kunnen (wan)prestaties uit het verleden in bijzondere omstandigheden wel reden zijn om daar anders mee om te gaan. Het bieden van (goede) kwaliteit is juist één van de gunningscriteria. Zie ook het antwoord op vraag 87.

Overigens wordt er door het ministerie van VWS een wijziging van de Wmo 2015 uitgewerkt, teneinde een balans te garanderen tussen kwaliteit en een voor aanbieders (en hun medewerkers) reële vergoeding. De Achterhoekse gemeenten houden al rekening met deze wetswijziging in hun inkoopdocumenten voor 2017.

<sup>6</sup> pag. 12, DDK Feiten en cijfers 1 - 2016

<sup>7</sup> Als het gaat om verpleging en verzorging.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

*35. Maatwerk betekent niet willekeur en niet hoeven uitleggen waarom. Inwoners hebben recht op goede argumentatie. Hoe zorgen we ervoor dat er een goede argumentatie in iedere beschikking komt? Is het niet verstandig de verordening daar ook op aan te passen?*

Hier zijn wij het mee eens; inwoners hebben recht op een deugdelijke motivering. Met name aan het begin van 2015 zijn er een aantal beschikkingen verstuurd waarin onvoldoende duidelijk werd gemaakt wat de nieuwe beschikking voor inwoners betekende. Daarop hebben wij onze (nieuwe) medewerkers intensief getraind en hebben we specialistische capaciteit ingezet om kwalitatief en juridisch te toetsen op brieven die “de deur uit gingen”. Dat doen we nu nog steeds en we merken dat deze twee interventies nut hebben gehad.

Het aanpassen van de verordening is ons inziens niet nodig, omdat dit beginsel van deugdelijke motivering al in hogere wetgeving<sup>8</sup> is geregeld.

---

<sup>8</sup> Art. 3:46 Algemene wet bestuursrecht

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

#### D. Preventie, vroegsignalering en collectivering

*Bij de raad leeft het beeld dat inzichtelijk is of gemaakt kan worden op welke terreinen preventie beslag krijgt en in welke mate dit al rendeert (zowel inhoudelijk als financieel). Er is behoefte aan basisinformatie ("wat is er eigenlijk al?"), maar ook de vraag "wat levert het op, zowel voor de inwoner als voor ons?"*

Het college herkent de vraag "wat is er allemaal al?". Preventie is immers een breed begrip, zoals in de vragen ook naar boven komt. Onderstaand schema laat verschillende vormen van preventie zien.

Alle mensen Maatregelen omgeving	Voorlichting en bewustwording	Signaleren en adviseren	Vroeg symptoom Preventie interventies	Ziek Behandeling	Chronische/ Gehandicapten zorg
	R I	S I C	O	Curatie	Participatie
<b>Universele preventie</b>	<b>Selectieve preventie</b>	<b>Selectieve preventie</b>	<b>Geïndiceerde preventie</b>	<b>Zorggere- lateerde preventie</b>	<b>Zorggere- lateerde preventie</b>
Gewoon gezond leven	Er op tijd bij zijn	Zelf bijsturen	Bijsturen met hulp	Behandelen	Voorkomen van erger Blijven meedoen

Het college is voornemens om conform deze methode het preventief aanbod inzichtelijk te maken. De *Uitvoeringsagenda jeugd* (zie ook de thematische reflectie onder D en F, en het antwoord op vraag 41/42) is feitelijk het eerste onderdeel van deze concretiseringslag.

#### 36. Werken de hefboomen bij preventie? En wat is het effect van de ontschotting ten aanzien van preventie?

Het is nog te vroeg om daar een antwoord op te kunnen geven. In 2015 hebben we voor het eerst een extra investering gedaan in preventie gerelateerd aan de nieuwe taken vanuit de 3-D's. Hoe deze investering zich doorvertaald is nu nog niet te berekenen.

Wel heeft het college er vertrouwen in dat deze investeringen op termijn zowel inhoudelijk als financieel een positief effect zullen hebben. Een rekenvoorbeeld hiervan zien we nu bij de Stadskamer; door een algemeen toegankelijke voorziening te financieren (dus ook toegankelijk voor mensen die geen indicatie krijgen) kost één Stadskamer-bezoeker nu gemiddeld een kleine €2.500 per jaar. Een dagbestedingsplaats kost de gemeenschap minstens €5.000. Een ander voorbeeld betreft kinderen die problemen ervaren door een vechtscheiding. Buurtplein ondersteunt deze kinderen nu voordat echte problematiek ontstaat (in bovenstaande tabel het lichtgroene vakje selectieve preventie). Dit is op termijn beter voor de inwoner in kwestie, want vroegsignalering voorkomt verergering van de problemen en daarmee de noodzakelijkheid van specialistische zorg.

#### 37. Als voorbeeld voor preventie wordt de Stadskamer genoemd. Zijn er ook nieuwe initiatieven en ideeën ontwikkeld? En zo ja, welke zijn dit?

De Stadskamer is ook nu nog een heel vernieuwend voorbeeld en de ontwikkeling is nog in volle gang. Landelijk is hier veel belangstelling voor. Zo heeft Movisie het opgenomen in een boekje met 45 vernieuwende voorbeelden voor dagbesteding, en is in juni een werkbezoek bij de Stadskamer gehouden vanuit de leergang "Nieuwe wegen in de GGZ" (een initiatief van VWS, gezamenlijk met kennisinstellingen Vilans, Trimbos en Movisie). Naast de Stadskamer staan in de evaluatie een aantal initiatieven genoemd. Zie hiervoor pagina 6 uit de *Eerste evaluatie*.

#### 38. Op pag.5 staat dat de Stadskamer 60.000 tot 80.000 dagdelen daginvulling aanbiedt en een deel van de begeleiding overneemt. Wie neemt die begeleiding over, hoe is dit kwalitatief, professioneel ingericht en waar ligt de verantwoording voor deze begeleiding? Wordt de kwaliteit getoetst of geëvalueerd?

De daginvulling wordt begeleid door de Stadskamer. Zij hebben een deel van de begeleiders overgenomen die de begeleiding voor GGNNet deden. De kwaliteit wordt getoetst door een tevredenheidsonderzoek onder de deelnemers. Daarnaast houden mensen contact met de buurtcoach

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

en soms met de consultant. Om te kunnen veranderen moeten we ruimte geven aan aanbieders om te zoeken naar nieuwe manieren van begeleiding.

*39. Op pag. 6 staat dat we burgerinitiatieven, zelfhulporganisaties etc. willen faciliteren. Hoeveel geld gaat er naar de diverse activiteiten die met mensen bezig zijn ipv naar de mensen zelf in de vorm van directe ondersteuning? is er een overzicht van al deze organisaties, wordt er kwalitatief eisen gesteld aan deze organisaties. Hoe wordt dit gecontroleerd?*

Wanneer in deze vraag “directe ondersteuning” wordt gezien als een financiële bijdrage direct voor inwoners bestaat bijna de hele begroting van het sociaal domein uit “activiteiten die met mensen bezig zijn”. Er is een overzicht van deze organisatie bij de vrijwilligerscentrale verkrijgbaar.

*40. Is het college het met ons eens dat er twee soorten preventie zijn: 1. preventie zoals huurschuldoverleg (je voorkomt hiermee nog verder afglijden maar men zit al wel in de schulden) 2: preventie als bijvoorbeeld een valcursus voor ouderen (nog voordat iemand is gevallen investeer je). Als het college dit verschil ook ziet zijn wij met name benieuwd naar activiteiten met betrekking tot preventie zoals bedoeld in het laatste voorbeeld: je hebt een risicogroep, er is nog niets aan de hand, en door preventief te handelen zorg je ervoor dat er ook niets gaat gebeuren. Er staat in de evaluatie wel dat er verder op preventie wordt ingezet, maar hier ontbreekt volgens onze fractie de concreetheid.*

Het college herkent dit onderscheid en ziet daarbinnen nog een verder onderscheid in stappen in preventie. Zie hiervoor de inleidende tekst binnen dit thema.

*41. Preventie verdient de komende tijd aandacht is een conclusie. Hoe gaan we dit aanpakken?*

*42. Preventie is erg belangrijk. Er is aandacht voor preventie (Stadskamer, Meedoen-arrangement, formulierencafé etc.), maar het college geeft aan verder te willen kijken naar preventie. Wanneer kunnen we de resultaten hiervan verwachten en naar welke doelgroepen wordt gekeken?*

Zoals gezegd is dit thema heel erg breed, ook op het gebied van onze ‘oude’ taken wordt al erg veel geïnvesteerd met inzet van de buurtsportcoaches, vroegsignalering, projecten van culturele instellingen etc. Tijdens het bezoek van de raad aan het buurtplein zou desgewenst specifiek informatie gegeven kunnen worden over preventie vanuit het buurtplein. In november wordt in ieder geval ook de *Uitvoeringsagenda jeugd* aan uw raad aangeboden.

*43. Is het een idee om het in de toekomst te hebben over vroegsignalering (bijvoorbeeld huurschulden overleg) en preventie (bijvoorbeeld een wijkcursus hoe kom ik uit met mn budget) om zo dit verschil scherp te houden?*

Wij onderschrijven deze differentiatie. Zie ook het antwoord op vraag 40 en het schema hierboven.

*44. Aangegeven is dat doorgeleiding en vroeg- signalering werken zoals we hadden gehoopt. Op basis waarvan is dit geconcludeerd?*

Dit concluderen we met name vanuit het onderzoek van het EPG, en de cijfers van het Buurtplein. Onze inwoners weten de buurtcoaches goed te vinden, en ook bij andere professionals is de buurtcoach bekend.

*45. pag. 3-4: een aantal vragen over de buurtcoaches: Er wordt m.n. ingezoomd op individuele trajecten, hebben buurtcoaches ook een verantwoordelijkheid t.a.v. een collectief aanbod?*

Zoals in DDK3 aangegeven heeft de buurtcoach ook een verantwoordelijkheid in het collectief aanbod. Dit zou voor ongeveer een kwart van hun tijd zijn. In de praktijk zien we nog dat individuele casussen veelal voorrang krijgen omdat hier een actieve vraag van een inwoner aan ten grondslag ligt. Buurtplein werkt hier onder andere aan door per werkgebied een plan te maken voor collectieve activiteiten. Ook zijn er stedelijke collectieve activiteiten voor inwoners met een vergelijkbare ondersteuningsvraag (bv. Autin, de training Uitkomen met je inkomen, spel en praatgroepen voor kinderen van gescheiden ouders, het formulieren café).

Ook zijn een aantal stedelijke diensten bij het Buurtplein ondergebracht, zoals buurtbemiddeling, sociaal raadslidenwerk, integrale vroeghulp, de vrijwilligerscentrale en het Bredeschoolnetwerk.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

*46. Op pag. 7 staat “De buurtcoaches hebben toenemend oog voor de kracht in de wijk vanuit hun rol in het sociaal makelen”. Wat betekent dit en wat is de reden dat deze “vaagtaal” gebruikt wordt?*

Het betekent dat de buurtcoaches meer dan op het moment dat zij van start gingen gegroeid zijn in hun rol. *Sociaal makelen* is één van de diensten van Buurtplein en is een bekende term in het sociaal domein. Onder sociaal makelen verstaan we het zoeken naar en verstevigen van sociale netwerken in een wijk of iemands omgeving. De buurtcoaches spelen een faciliterende rol om inwoners met ideeën en initiatieven en inwoners die zich willen aansluiten, met elkaar in contact te brengen. Nu de buurtcoaches de wijken -en de mensen die er wonen- beter kennen voeren ze deze dienst beter uit.

*47. Hoe worden mantelzorgers ontlast?*

Dit gebeurt op uiteenlopende manieren, onder andere via VIT hulp bij mantelzorg, het steunpunt mantelzorg van de vrijwilligerscentrale, de mantelzorgwaardering en aandacht hiervoor bij alle buurtcoaches. Ook kan HHT hiervoor worden ingezet. Bovendien is het makkelijker geworden een mantelzorgwoning te realiseren.

*48. Op pag. 5 staat dat er extra geïnvesteerd is in preventie door in te zetten op mantelzorg. Wat is deze investering dan precies? Hoe groot is deze investering? En wat is het resultaat?*

*49. Pag. 5 en 7 mantelzorg “Er is extra geïnvesteerd in preventie door in te zetten op mantelzorg.” Ter vervanging van wat? Wordt vast niet zo bedoeld, maar het is een beetje raar geformuleerd.*

Zie inhoudelijk de beantwoording van vraag 47. In de begroting van DDK3 (pag. 80) heeft uw raad jaarlijks €300.000 gereserveerd voor de versterking van mantelzorgers en vrijwilligers.

*50. Op pag.5 staat dat er is geïnvesteerd in geschoolde vrijwilligers voor buurtbemiddeling. Hoe loopt dit, wordt dit bijgehouden, geëvalueerd? Is er minder burenpromatie?*

Buurtbemiddeling registreert haar activiteiten en vergelijkt deze met landelijke cijfers om trends vast te stellen. Buurtbemiddeling heeft haar werkzaamheden, de trends en de resultaten over 2015 beschreven in haar jaarverslag, dat de raad eerder dit jaar heeft ontvangen.

*51. Op pag. 5 staat dat vrijwilligers mensen ondersteunen met lichte financiële problematiek. Hoe loopt dit, wordt dit bijgehouden, geëvalueerd? Wat is het resultaat tot nu toe?*

Er zijn momenteel ongeveer 50 vrijwilligers actief die financiële ondersteuning bieden. Het zijn voornamelijk de buurtcoaches en sociaal raadslieden die op financiële ondersteuningsvragen van inwoners, deze vrijwilligers inzetten. De vrijwilligers draaien ook het Formulierencafé. Recent zijn de activiteiten die vrijwilligers van Humanitas in de thuisadministratie deden, overgedragen aan Buurtplein. Vrijwilligers en cliënten zijn mee over gegaan. De sociaal raadslieden begeleiden de vrijwilligers en bieden hen scholing.



18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

## E. Werking van de financiële hefboomen

*Diverse vragen over onder- dan wel overschrijding en hoe dit mogelijk is. Wordt er “gekort” op de terreinen waar geld over is gehouden? Rendeert preventie? “Korten” we als gemeenten niet te hard? Moeten we juist harder trekken aan de hefboomen?*

*52. In de evaluatie wordt gesteld dat, gezien de financiële zorgen, we de ontwikkeling van financiën moeten blijven monitoren. Moeten we niet veel harder aan onze hefboomen werken om financieel gezond te blijven?*

De overdracht van taken en de bijbehorende kortingen maken dat het uitvoeren van de decentralisaties binnen de beschikbare budgetten een flinke opgave is. Alleen al omdat het in totaal om een budget van ruim €90 miljoen euro gaat is het college van mening dat een nauwe monitoring van belang is. Op onderdelen zien we tekorten, onder andere bij jeugd en beschermd wonen, dit heeft aandacht nodig. Ook de recente ontwikkelingen op het gebied van HH betekenen mogelijk extra kosten voor de gemeente. Dit betekent in ieder geval dat de hefboomen op het gebied van HH niet zullen worden gehaald.

Tegelijkertijd is er op dit moment geen reden tot grote zorg rondom de financiën van DDK als geheel. In het eerste jaar van de decentralisaties was er, ondanks het overgangsrecht, sprake van een relatief klein tekort. In de komende jaren wordt de mogelijkheid om te sturen via inkoop groter, en kennen we meer van onze inwoners. Harder trekken aan de hefboomen zou betekenen dat we ook verdergaande keuzes moeten maken op het gebied van ondersteuning en de balans met het financieel kader. In afwachting van verdere analyses, de uitkomsten van de pilots en de huidige uitgangspunten zien wij hier op dit moment nog geen aanleiding voor. Zie ook ons antwoord in de thematische reflectie onder onderdeel E.

*53. Eén van de kaders is oud voor nieuw. Waar zien we dit terug in de evaluatie?*

U ziet dit vooral terug in de manier waarop het college met nieuwe subsidie-aanvragen omgaat. En in de manier waarop gesprekken met aanbieders worden gevoerd. Bij nieuwe initiatieven proberen we aanbieders uit te dagen te laten zien waar dit initiatief dan een besparing oplevert voor de gemeenschap. Als voorbeeld: wanneer we investeren in Pauropus moet dit voor minstens eenzelfde bedrag minder uitgaven aan uitkeringen opleveren. We vragen initiatiefnemers dit zo zichtbaar mogelijk te maken.

*54. Uit de evaluatie: Op het gebied van jeugdhulp zien we dat er nog verbetering mogelijk is. Er wordt daar nog relatief vaak voor specialistische zorg gekozen. Volgens de evaluatie is dat goed als het nodig is, maar hoeft het misschien minder vaak dan nu. We constateren dus nu al dat daar een hefboom vermoedelijk niet voldoende werkt: Volgt daar dan nu beleid op om daarvoor te zorgen dat deze hefboom wel gaat werken?*

Voor jeugd geldt eigenlijk hetzelfde als voor Beschermd wonen en begeleiding: vanwege bestaand overgangsrecht (zie ook het antwoord op vraag 80) verwachtten we in de eerste jaren nog geen grote verschuivingen aan de “vraagkant” van de ondersteuning: inwoners kiezen (en dat mag ook) vaak nog voor hun bestaande ondersteuning bij hun vertrouwde aanbieder. Voor 2015 is dus vooral ingezet op een (beperkte) efficiencykorting richting de aanbieders. Daarenboven is de tijd in 2015 vooral gebruikt om onze jeugdigen te leren kennen, en ook hun ondersteuningsbehoefte en ondersteuningsvoorzieningen in kaart te brengen. Kortom: eerst moet je weten met wie je te maken hebt, voordat je met de inwoner in gesprek kunt over wat er eventueel anders zou kunnen.

Voor wat betreft de doorverwijzingen naar specialistische zorg geldt enerzijds dat het in veel gevallen juist wenselijk is dat snel wordt doorverwezen. Een snelle kortdurende specialistische ondersteuning kan veel leed op een later tijdstip voorkomen. Anderzijds constateren we zoals ook in de vraag genoemd wel voorzichtigheid waar het gaat om jeugd. Hier ziet het college vooral een cultuur- en ontwikkelaspect. Aanbieders, buurtcoaches en consultants moeten elkaar leren kennen, het heeft tijd nodig om vertrouwen op te bouwen en te ontdekken.

Omdat we in de uitvoering de toegang op het gebied van jeugd toch verschillen zien met de Wmo worden op dit moment een aantal pilots uitgewerkt om deze toegang verder fijn te slijpen. Daarin

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

verbinden we de gezinskennis van de buurtcoach met de specialistische kennis (van het aanbod in maatwerkondersteuning) van de jeugdconsulent. We denken dat ook daarmee slagen gemaakt kunnen worden: door meer samen met het gezin de ondersteuningsvraag te bespreken, wordt duidelijker waar precies behoefte aan is. De jeugdconsulent weet dan wellicht nét die ene ondersteuningsvorm waar nog niemand aan gedacht had.

Zie verder in de thematische reflectie onderdeel B en het antwoord op vraag 18/19.

*55. Het budget voor Beschermd wonen wordt met € 1,6 miljoen overschreden. Hoe kan dit?*

Bij de jaarstukken is onderstaande tekst hierover opgenomen:

*“Per 1 januari 2015 is ook Beschermd wonen gedecentraliseerd naar gemeenten. Voor de Regio Achterhoek is de gemeente Doetinchem als centrumgemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van deze taak. Landelijk is er in 2014 en 2015 veel onrust en onzekerheid geweest, met name over de aansluiting van de gedecentraliseerde budgetten bij het daadwerkelijk zorggebruik. Veel centrumgemeenten bleken meer inwoners in Beschermd wonen te hebben dan de aantallen waar de berekeningen van het Rijk op waren gebaseerd.*

*Voor Doetinchem komen we in 2015 op een flink nadeel van € 1,6 miljoen. De oorzaak hiervoor ligt vooral in de aantallen mensen die al in Beschermd wonen zaten voor 2015. Ook bleken aan aantal aanbieders niet bekend te zijn. Doordat de indicaties bij Beschermd wonen erg lang lopen is bijsturen moeilijk, bovendien geldt een overgangsrecht van 5 jaar.*

*Vanaf 2017 gaat Beschermd wonen ook mee in de nieuwe regionale inkoop. Hiermee kan beter worden gestuurd op de transformatie, en daarmee ook op de budgetten. BZK start voor de zomer het proces op weg naar een objectief verdeelmodel voor beschermd wonen. Uiterlijk 1-1-2020 zal het objectieve verdeelmodel worden ingevoerd. In juni 2017 moet duidelijk zijn wat de visie richting opvang en bescherming is en de rol van de centrumgemeente versus lokale gemeenten. Eind 2017 moeten het regioplan worden goedgekeurd door de gemeenteraad”.*

Intussen is met de meicirculaire (zie hiervoor DDK Feiten en cijfers 1-2016) het budget Beschermd wonen 2017 voor Doetinchem flink naar boven bijgesteld.

*56. Het budget van WMO-WRV heeft een onderschrijding van €800.000 hoe kan dit, waarom wordt er zoveel gekort en het geld niet besteed?*

Alle ondersteuning die we inzetten is erop gericht mensen te ondersteunen waar dat nodig is. Uitputting van de budgetten is daarmee nooit een doel; het gaat om wat mensen nodig hebben. Zie ook het antwoord in de thematische reflectie onder onderdeel E.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

## F. Jongeren, specifiek 17/27-jarigen

*Houden we deze jongeren in beeld, ook als ze thuis zitten? Relatie met het onderwijs, maar ook het aantal jongeren met jeugdzorg en -hulp lijkt de raad zorgen te baren.*

*57. We maken ons grote zorgen over de Jeugdhulp. We zijn geschrokken van de geschetste situatie. 900 jongeren die ondersteuning krijgen en er een verdere instroom van nieuwe jongeren. Dat is ongeveer 1 op de 7 (15-23 jaar). Is daarmee iedereen al in beeld?*

*58. Hoe gaat het college grip krijgen op wie deze jongeren zijn? Hoe voorkomen we nieuwe instroom?*

Op basis van de cijfers over de eerste vier maanden van 2016<sup>9</sup> is het aantal jongeren dat we kennen, dat op enig moment in die periode ondersteuning kreeg op grond van de Jeugdwet, “opgelopen” naar zo’n 1300 individuele jongeren. Daarmee lijkt het misschien alsof er een enorme instroom van “nieuwe gevallen” heeft plaatsgevonden.

Dat behoeft enige nuancering: in 2015 hebben we zo’n 1350 individuele jeugdigen leren kennen die op enig moment in dat jaar ondersteuning nodig hadden. Dat is 10,7% van alle jeugdigen in Doetinchem. Het Nederlands gemiddelde (voor gemeenten in dezelfde grootteklasse) bedroeg 10,6%. Het is dus niet zo dat Doetinchemse jeugdigen véél vaker aanspraak maken op ondersteuning. De optische “stijging” komt voort uit het feit dat we jeugdigen anderhalf jaar na dato veel beter in beeld hebben dan aan het begin van de transitie in januari 2015.

### *Ontbrekende gegevens*

Het was, voorafgaand aan de overgang van taken, lastig om in te schatten of de bestanden die we overkregen van het CAK (v.w.b. de AWBZ-cliënten) en aanbieders (Jeugdzorg-cliënten) compleet waren. Begin 2015 hadden we bijvoorbeeld slechts van zo’n 600 jeugdigen de burgerservicenummers, vaak ook nog zonder contactgegevens (van de ouders/verzorgers).

Er was er ook nog een grote groep jeugdigen van wie we helemaal niets overgedragen hebben gekregen: vaak ontvingen we dan gedurende het jaar facturen van zorg aan kinderen die we niet kenden. Of werd er gedurende het jaar verlenging van een indicatie gevraagd waarvan we het bestaan niet eens afwisten. Ook dan moest er actie ondernomen worden om de bijbehorende gegevens boven water te krijgen. Het compleet maken van deze bestanden met contactgegevens, de juiste indicatiebesluiten en de afgenomen ondersteuningsproducten was een groot, handmatig en daardoor tijdrovend karwei. Nb. de continuïteit van zorg is daarbij steeds gegarandeerd geweest, de moeilijkheid zat in het (snel en accuraat) op orde brengen van onze dataset.

Het is dus niet zo dat we opeens heel veel jeugdigen met ondersteuning extra hebben gekregen, maar we weten nu wel veel beter voor wie we verantwoordelijk zijn. We kennen ze, ze staan nu compleet in de systemen en ze krijgen de ondersteuning die nodig is.

Een punt van aandacht daarbij blijven de MAZ’en (zie ook vraag 26) waarbij huisartsen (welhaast) direct kunnen doorverwijzen naar een tweedelijns zorgverlener. Met de pilots jeugd (thematische reflectie onderdeel B) versnellen we de gemeentelijke toegang tot tweedelijns ondersteuning en in de pilot jeugd-GGZ (pag. 3 *Eerste evaluatie*) werken huisartsen samen met buurtcoaches.

Nieuwe instroom is niet te voorkomen: er komen nu eenmaal dagelijks jeugdigen bij met een ondersteuningsvraag (net zoals er ook dagelijks weer jeugdigen uitstromen) en zij hebben daar ook recht op. Voordat onze inzet op preventie en voegsignalering gaat werken, zijn we een hele tijd verder. Wel denken en verwachten wij dat deze aantallen niet veel meer zouden moeten stijgen in de komende periode.

<sup>9</sup> pag. 9, DDK Feiten en cijfers 1 - 2016

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

*59. Hoe kunnen we deze jongeren helpen? goed en zorg-verlenend regulier onderwijs is voor de jeugd erg belangrijk. Wellicht nog belangrijker de zorg buiten het regulier onderwijs. De (bijna) uitvallers! Hoe is de controle op het onderwijsaanbod voor (minderjarigen) jongeren die niet naar het reguliere onderwijs gaan, maar naar opvangklassen?*

*60. Hoe is de controle op jongeren die thuis zitten? Hoe worden zij geholpen?*

Wij werken in onze regio met het Regionaal Verzuimprotocol Achterhoek (vastgesteld in 2015). Dit is een initiatief van Profijit en RMC Achterhoek en heeft betrekking op leerlingen van het VO, VSO, PRO, MBO en HBO. Hierin staat heel duidelijk beschreven wie er op welk moment in actie komt wanneer jongeren verzuimen en dreigen uit te vallen (Regionaal Verzuimprotocol Achterhoek). Daarnaast proberen we projectmatig vanuit het RMC de preventie een 'boost' te geven door de pilot Verzuim 18+: preventief i.p.v. curatief handelen. Eerder in actie komen en niet wachten tot de jongere uitvalt! Dit doen wij i.s.m. met het Graafschapcollege en andere ROC's en VO scholen die door de jongeren in de Achterhoek worden bezocht. Op het moment dat jongeren verzuimen of dreigen uit te vallen worden ze bij ons gemeld en nemen wij contact met de jongere en met school op.

Jongeren die vanuit het MBO in opvangklassen terechtkomen worden in principe bij ons gemeld wanneer ze zorgwekkend verzuim laten zien of uitgeschreven worden. De opvangklassen zorgen er voor dat jongeren in het ritme blijven en bieden daarnaast actieve ondersteuning bij het vinden van een nieuwe passende opleiding. Zorg in school wordt actief geboden via de trajectbegeleiders en andere hulpverleners die actief zijn binnen de muren van school (schuldhulpverlening, orthopedagogiek e.d.). Jongeren die bij het RMC worden gemeld worden vanzelfsprekend ook in contact gebracht met zorgverleners wanneer dit aan de orde is.

*61. Pag. 4 en 15: jongeren tussen 17-27 Heeft de gemeente deze groep in beeld en om hoeveel jongeren gaat het? Vooral multi- problem jongeren en/of jongeren met een licht verstandelijke beperking kunnen mede door een opeenstapeling van maatregelen in de problemen komen. Beperking instroom specialistisch onderwijs, beperking instroom Wajong, etc. Wordt bijv. aan een preventief aanbod gedacht in samenwerking met scholen en werkvoorzieningen?*

Er is inderdaad gedacht aan een preventief aanbod in samenwerking met scholen en werkvoorzieningen, voor kwetsbare jongeren. Met de komst van de Participatiewet en Passend Onderwijs heeft de gemeente Doetinchem ingezet op het vormen van een hechter netwerk tussen scholen voor praktijkonderwijs en speciaal onderwijs, het MBO, UWV en regiogemeenten. Via casusoverleg en bijeenkomsten worden kwetsbare jongeren die uitstromen uit het onderwijs in beeld gebracht en waar nodig ondersteund. Er zijn daarbij verschillende voorzieningen die jongeren extra ondersteuning bieden op school en voorzieningen gericht op het vinden van werk.

*62. Op pag. 4 staat dat jongeren tussen 17 en 27 soms reden van zorg zijn. Om hoeveel jongeren gaat dit, wat is soms?*

*63. Wat doen we nu concreet aan de groep 17-27 jaar? Regionale afspraken zegt ons op zichzelf niets, wat spreken we dan af?*

*64. De groep 17 – 27 jaar. Onze fractie heeft daar eerder al eens aandacht voor gevraagd omdat ook wij vernamen van professionals dat deze groep soms net tussen verschillende wetten en regelingen in zou vallen. Toen was de reactie van het college dat dit mee zou vallen. Hoe groot is dit probleem volgens het college nu en kan ze aangeven wat ze concreet gaat doen met de zin uit de evaluatie: aandachtspunt voor al deze voorzieningen (bij deze doelgroep) is de integrale aanpak.*

Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan een analyse van de kwetsbare jongeren in de regio. Deze analyse is in samenwerking met het Graafschapcollege opgesteld en dient als basis voor onze regio voor de komende 4 jaar vanaf 2017. Dit heeft geleid tot de conceptnotitie VSV 2.0, en betreft de aanpak van voortijdig schoolverlaten en jongeren in kwetsbare positie en richt zich op de volgende doelgroepen:

- Jongeren die zich in het reguliere MBO en VO bevinden. Dit is de traditionele doelgroep die we vanuit het RMC nu al begeleiden;
- Pro/VSO leerlingen vanaf 16 jaar (nieuwe doelgroep);

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

- Jongeren tot 23 jaar die binnen het huidige schooljaar zijn uitgevallen (nieuwe VSV'ers; nu al begeleiding door de traject begeleiders van het RMC);
- Jongeren tot 23 jaar die al eerder zijn uitgevallen (oud-VSV'ers; groep wordt nu incidenteel begeleiding geboden. Voor deze groep is nu structureel beleidsmatig te weinig aandacht. Studiefinanciering is meestal de voorliggende voorziening voor deze groep en van daaruit is de verbinding met Werk en Inkomen van belang).
- Jongeren van 23 tot 27 jaar zonder inschrijving bij het onderwijs, zonder startkwalificatie en zonder inkomen. Deze groep is min of meer onzichtbaar, maar met de huidige informatievoorziening is het nog onvoldoende mogelijk deze jongeren in beeld te krijgen. Naar verwachting worden vanaf 1 januari 2017 gegevens beschikbaar gesteld aan de sociale diensten waarmee deze groep in beeld kan komen. Hoewel deze groep formeel niet tot het RMC behoort, worden de mogelijkheden om de groep in beeld te krijgen, momenteel ook met het RMC, onderzocht.

Op basis van de analyse is geconcludeerd dat we voor de traditionele doelgroep veel passende maatregelen kunnen inzetten die hun nut hebben bewezen in de Achterhoek. Dat willen we in stand houden.

Tegelijkertijd zien we dat voor de nieuwe doelgroepen al ten dele stappen zijn gezet om in de regio tot betere afspraken te komen met betrokken partijen. Deze afspraken verdienen de nodige aandacht de komende periode. Op onderdelen moeten deze afspraken nog vorm en inhoud krijgen. Hierbij is een belangrijke rol voor de RMC-coördinator weggelegd.

Buiten de afspraken constateren we dat er nog veel onduidelijkheid is over de nieuwe doelgroepen. We hebben ze nog niet (volledig) in beeld, het ontbreekt nog aan voldoende en adequate informatie voorziening en daarmee kennen we de groepen nog onvoldoende goed. Het regionaal VSV-plan biedt de mogelijkheid om de (nieuwe) RMC doelgroepen vanaf 2017 structureel beter te bedienen, mits de samenwerking goed is georganiseerd. Onze regio is al sinds jaar en dag een voorbeeld voor andere regio's als het gaat om kwetsbare jongeren. Denk hierbij aan de Voorloperaanpak die tot het ontstaan van Werknet heeft gevoerd.

Voor het onderwijs betreft het maatregelen die voortborduren op wat er al was. Deze maatregelen hebben hun succes laten zien. Gemeenten en daarmee RMC hebben behalve Verzuim 18+, nog niet eerder maatregelen opgevoerd waarmee jongeren in kwetsbare positie beter op weg kunnen worden geholpen. De komende periode wordt dan ook gebruikt om de ingediende plannen vanuit het onderwijs, het Samenwerkingsverband en het RMC om te vormen tot een integraal plan. Begin september is er weer een eerste regionaal overleg gepland hierover.

*65. Op pag.5 staat dat een individueel toekomstplan zou kunnen helpen. Komt dat plan er? En wanneer?*  
Zie raadsmededeling 2016-68 aangaande de stand van zaken m.b.t. een plan van aanpak kwetsbare jongeren en het antwoord onder vraag 62/63/64. Één van de onderdelen daarin is het individueel toekomstplan voor de jongere die (op korte termijn) 18 gaat worden.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

## G. Restcategorie

*Indicatietijd, bezwaren en klachten, privacyborging tussen gemeente en uitvoeringsorganisaties, OGGz/beschikbare woningen, vernieuwing en doorstroming daginvulling, inkoopvernieuwing, mantelzorgers i.r.t. vroegsignalering.*

*66. Zijn de 10 hoofdlijnen die we nu hebben voldoende kaderstellend en gericht en omvatten deze het totaal van de kaders die gesteld zijn in DDK1, DDK2 en DDK3?*

*67. De raad moet kaders die gesteld zijn controleren. Is het college van mening dat wij in staat gesteld zijn dat te doen met dit voorstel en bijbehorende stukken? Is het niet veel beter per kader in het voorstel aan te geven hoe het daarmee staat en waar dat op is gebaseerd?*

*Het voorstel van het college om de kaders opnieuw te bespreken steunen we, echter is onze vraag om dit z.s.m. te doen en niet pas in 2017. Wanneer zou dit kunnen? (deel vraag 68)*

De Doetinchemse Keuze is niet op één specifiek moment tot stand gekomen. De huidige kaders, randvoorwaarden, doelstellingen en hefboomen zijn dan ook op verschillende momenten en in verschillende beleidsdocumenten verankerd: de opmaat naar 2015 was een dynamisch proces waarin voortschrijdend inzicht en het politieke debat er toe geleid heeft dat sommige kaders in DDK3 nog niet opgenomen waren in DDK1.

Voor het college zijn de kaders die we in 2013 en 2014 hebben vastgesteld nog steeds leidend voor de volle breedte van het sociaal domein, maar zien we wel dat enigszins diffuus is geworden wat (door de diverse gremia) beschouwd wordt als kader, wat als doelstelling, wat als hefboom en wat als randvoorwaarde(n). Onderweg zijn sommige kaders door de raad aangepast, of heeft de werkpraktijk geleerd dat een bepaalde aanpassing van de methode noodzakelijk was. Ook hier weer is dat een proces van de lange adem: kennis-, organisatie-, en bewustwordingsontwikkeling kan leiden tot andere inzichten dan (jaren) eerder vastgelegd is. Soms haalt de werkelijkheid de theorie in en daar acteren wij dan op.

De *Evaluatie DDK* (eerste kwartaal van 2017) zien wij als hét moment om met uw raad in gesprek te gaan over de herijking, dan wel herbevestiging, dan wel clustering, dan wel verduidelijking van de bestaande kaders en/of het toevoegen van aanvullende kaders en/of doelen. De thematische reflectie voorziet al wel in een aanvullende reactie van het college op de belangrijkste afspraken uit *De Doetinchemse Keuze*. Het proces hieromtrent is vervat in raadsmededeling 2016-70.

*68. Op pag. 2 staat dat de beleidsvelden in DDK uitgebreid gaan worden, hoe gaat het college dit aanpakken en wat is de rol van de raad hierin? Daarnaast is het niet verstandiger om eerst de huidige beleidsvelden op orde te hebben voordat er alweer nieuwe aan toegevoegd worden? Graag uitleg voor deze werkwijze.*

Voor wat betreft het eerste deel van de vraag is niet direct bedoeld dat de beleidsvelden uitgebreid gaan worden, het gaat meer over het bij elkaar brengen van bestaande beleidsvelden, ook financieel. Het beleid in DDK is altijd gericht geweest op een integrale aanpak, van preventie en 0<sup>e</sup> lijns inzet tot aan de inzet van zwaardere zorg. Bijvoorbeeld bij jeugd is dit beleidstechnisch wel integraal in DDK terecht gekomen, maar is een deel van de begroting niet in de DDK-begroting terecht gekomen. Ditzelfde geldt voor de OGGZ; de nieuwe middelen vanuit het Rijk zijn in DDK opgenomen, de "oude" OGGZ gelden zijn nog niet in de begroting van DDK opgenomen. Dit gaat dus vooral om ontschotting van de verschillende budgetten, in overeenstemming met het vastgesteld beleid.

*69. De proceduretijd tot een beschikking is te lang en wordt regelmatig overschreden. Het college heeft dit zelf ook geconstateerd, wat gaat het college hiermee doen en vanaf wanneer zou dit in de pas kunnen lopen?*

Deze overschrijding van onze servicenorm<sup>10</sup> heeft zich met name voorgedaan van begin 2015 tot ongeveer oktober van vorig jaar. Vanaf toen zijn de servicenormen weer meer op niveau gebracht. De uiteindelijke beslistermijn (het schriftelijke besluit na het gesprek) is in een deel van de gevallen niet gehaald. Wij zijn het met u eens dat dat onwenselijk is en daarom hebben wij meer formatie ingezet om deze achterstanden in te halen.

<sup>10</sup> Binnen 48 uur na melding is er contact, binnen twee weken na melding is er een gesprek.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

In de periode april 2016 tot en met het zomerreces is daarnaast gewerkt aan een verbeterplan, waarin maatregelen zitten ter bevordering van de doorlooptijden, de voortgang van de herindicatiegesprekken, de kwaliteit en motivering van de besluiten en de duur van de bezwaarprocedure. Daarmee verwacht het college uiterlijk eind 2016 weer op helemaal op schema te zijn en ook de servicenormen voor het overgrote deel van onze inwoners weer op niveau te brengen.

Overigens hechten wij er wel aan te melden dat de redenen voor de vertraging uiteenlopend zijn: een deel van de overschrijdingen is direct toe te schrijven aan niet uitgekristalliseerde wetgeving, waarbij de interpretatie van regels omtrent de HH en de HHT de meest evidente voorbeelden waren. Het merendeel van de overschrijdingen was het gevolg van nader onderzoek, zoals passingen en medische adviezen bij het cluster *Wonen, Rollen, Vervoer* (VVRV), onderzoek naar de toepasbaarheid van voorliggende voorzieningen als de Wlz<sup>11</sup> bij het cluster *Begeleiding, medische adviezen en GGZ-diagnostiek bij jeugd* (=specialistische expertise) en het zoeken van passende ondersteuning (=woonruimte) bij het onderdeel *Beschermd wonen*. Een klein deel van overschrijding is/was te relateren aan tijdgebrek bij consultants.

*70. In december is er extra capaciteit ingezet om de achterstand mbt bezwaarschriften in te lopen. Dat is inmiddels bijna 7 maanden geleden. In de evaluatie wordt gesteld dat de hoeveelheid onderhanden werk niet afneemt, wel dat deze bezwaren gemiddeld een stuk verder in de procedure zijn en dat er zorgvuldig gemonitord wordt of de achterstand voldoende wordt ingelopen. Prima dat de bezwaren gemiddeld een stuk verder in procedure zijn, maar is dit nu voldoende? De hoeveelheid onderhanden werk neemt niet af, dus dan neemt de achterstand toch ook niet af? Zijn hier extra maatregelen voor nodig?*

*71. Achterstanden op bezwaarschriften. Eens met het college dat dat te lang is. Hoe lang duurt het voor het is ingelopen?*

In onze reactie (zie raadsmededeling 2016-52) op het jaarverslag 2015 van de commissie bezwaarschriften hebben wij aangegeven aanbevelingen over te nemen en met verbeteringen te komen. Deze hebben concreet beslag gekregen in het verbeterplan (zie vraag 69). Er is meer formatie ingezet en ook aan de “voorkant” worden besluiten nu beter getoetst op motivering en duidelijkheid (zie ook antwoord 35).

We verwachten dat we rond september/oktober van dit jaar weer in de pas lopen met wat een gebruikelijk termijn is voor afhandeling van bezwaren. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat mensen die in januari in bezwaar zijn gegaan nog maanden moeten wachten: het gaat om de gemiddelde werkvoorraad die we dan weer op regulier niveau denken te hebben.

*72. Het college constateert dat het aantal klachten acceptabel is omdat er meer was begroot. Is een verdubbeling van het aantal klachten (klachten over hh zelfs verdriedubbeld) niet juist zorgwekkend? Zeker als je rekening houdt met het feit dat het eerste deel van 2015 nog niet veel beschikkingen bekend waren.*

Allereerst: elk bezwaar en elke klacht is er één te veel, daar is het college het mee eens. Wij hechten er echter wel sterk aan om dit aantal te zien in het licht van de (veel) grotere hoeveelheid besluiten die het afgelopen jaar zijn genomen en ook de inhoud van die besluiten -als gevolg van veranderend beleid- kunnen er toe geleid hebben dat er vaker bezwaar is gemaakt. Dat hebben we ook voorafgaand aan de decentralisaties ingecalculleerd.

Er zijn in 2015 ruim 2300 aanvragen<sup>12</sup> o.g.v. de Wmo en bijna 1000 aanvragen jeugd afgehandeld, waarvan bij verreweg het grootste deel ook één of meerdere maatwerkvoorziening zijn toegekend.

<sup>11</sup> deze is voorliggend op de Wmo als een inwoner daar aanspraak op kan maken. De gemeente voert de Wlz echter niet uit, maar vaak meldt de inwoner zich wel eerst bij de gemeente.

<sup>12</sup> Een aanvraag is in dezen de uitkomst van een Gesprek, administratieve verlenging, MAZ of anderszins, waarbij de consultant samen met de inwoners geconstateerd heeft dat er een maatwerkvoorziening nodig is en dit in ons systeem geregistreerd heeft. Één uniek persoon kan, ook in de tijd, meerdere en verschillende maatwerkvoorzieningen geïndiceerd krijgen. Deze twee getallen geven dus niet het aantal unieke cliënten weer.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

Terughoudend ingeschat zijn dat zo'n 3000 unieke beschikkingen<sup>13</sup> waartegen bezwaar gemaakt had kunnen worden. In werkelijkheid waren dat er dus een kleine 200 (6% van het totaal), waarvan inderdaad een relatief groter deel ging om teruggang in het aantal uren *Ondersteuning thuis - Schoon huis*.

Het college ziet de situatie voor wat betreft het volume van de bezwaren dus niet als zorgwekkend.

*73. Uit de evaluatie: "Daginvulling is 1 van de levensdomeinen van de zelfredzaamheidsmatrix. In de uitvoering vorm geven aan de keten van dagbesteding tot werk, verloopt nog niet altijd soepel en zijn nog veel kansen om te verbeteren". Wat loopt hier nog niet soepel, wat zijn de kansen om te verbeteren en wat gaat het college hiervoor doen?*

In DDK3 hebben we opgenomen dat daginvulling<sup>14</sup> een opbouw kent: van *niet-arbeidsmatige dagbesteding* via *arbeidsmatige dagbesteding met ondersteuning*<sup>15</sup> naar *regulier werk*. Binnen de mogelijkheden van iedere inwoner, streven we naar een zo gewoon mogelijke daginvulling, met zo min mogelijk ondersteuning. Dat betekent ook dat we kijken naar mogelijke ontwikkeling van de inwoner met een afstand tot de arbeidsmarkt, en hoe we die afstand samen kunnen verkleinen. Een vernieuwend voorbeeld daarvan is de Stadskamer: een inlooplek voor eenieder, maar waarbij we met name kijken naar wat iemand wil en hoe we hem of haar echt kunnen activeren. Of Pauropus in de stad, waarbij mensen (met name inwoners met verslavingsproblematiek) dagelijks geactiveerd worden teneinde weer structuur in hun leven te krijgen.

Echter, in die beweging van dagbesteding naar werk, zien we ook verbeterpunten zijn: samen met aanbieders de beweging maken van stabiliseren naar verbeteren/aanleren van vaardigheden (en dat vereist een verandering van het bestaande aanbod). Met een aantal aanbieders zijn we daarover in gesprek, om toch die beweging te kunnen gaan maken. Aanbieders die deze beweging al op een creatieve manier ingezet hebben of willen gaan inzetten, doen dat eerst vaak voor kleinere volumes. Het exploiteerbaar maken van dergelijke voorzieningen is daarbij ook nog een (legitieme) zoektocht.

Ook intern zijn we bezig om de gedecentraliseerde, ontschotte gedachte in de praktijk te effectueren. Soms lukt dat goed, maar soms lopen we daarbij ook tegen de juridische grenzen (wettelijke kaders zijn niet 1-op-1-gestroomlijnd) en verschillende opdrachten aan. Het uitplaatsen van de diverse uitvoeringsorganisaties vormt daarbij niet zozeer een onoverkomelijk probleem, maar wel degelijk een uitdaging.

In de praktijk blijkt het nu lastig voor mensen (met name met psychische problematiek) om te groeien richting regulier werk. Zonder daarbij de veiligheid van dagbesteding+ vanuit de 'zorg' invalshoek kwijt te raken. Onder andere in het project Nieuwe Wegen OGGz (vanuit het ministerie van VWS geïnitieerd, samen met Trimbos, Movisie en Vilans) heeft Doetinchem tot doel gesteld deze overgang vloeiender te maken.

*74. Uit de evaluatie "Het aantal inwoners dat zorg bleek te ontvangen was groter dan we dachten op het moment dat de decentralisaties overkwamen." Twee zinnen later staat er: "In DDK zijn we ervan uitgegaan dat 80% van onze inwoners geen ondersteuning nodig heeft. 20% van onze inwoners heeft ondersteuning nodig. Deze percentages lijken te kloppen." Hoe verhoudt dit zich tot elkaar? In 1 alinea wordt gesteld dat er meer mensen zorg nodig hebben dan gedacht maar dat de cijfers kloppen waarmee we vooraf rekening hielden. De 80/20% verhouding is een in het land geaccepteerde verhouding als het gaat om de rato tussen inwoners zonder en mét een ondersteuningsbehoefte. Achteraf, nu dus, kunnen we constateren dat dat ongeveer klopt: van de ca. 56.000 Doetinchemmers (100%), hebben er ruim 10.000 (ca. 20%) enige vorm van ondersteuning (Wmo, Beschermd wonen, OGGz, Jeugdhulp, Participatiewet of anderszins), en daarvan kent Buurtplein er weer zo'n 2000 (ca. 5%). Zie ook het antwoord op vraag 13, 58 en 59.*

<sup>13</sup> Dit aantal is inclusief de herindicaties.

<sup>14</sup> Daginvulling kan ook scholing of vrijwilligerswerk zijn, maar in dit kader wordt bedoeld op de groep die qua leeftijd behoort tot de beroeps geschikte bevolking.

<sup>15</sup> Daaronder begrepen: beschut werken, groepsdetachering, individuele detachering en begeleid werken.



18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

*75. Pag. 4: privacywetgeving. Door de decentralisaties naar de gemeente en de hoeveelheid privacygevoelige informatie die de gemeente ontvangt over inwoners, zijn er nieuwe vraagstukken ontstaan rond de privacy. Hulpverleningsorganisaties moeten aan allerlei richtlijnen voldoen. Hoe gaat de gemeente hier intern mee om en met derden (uitwisselen van bestanden tussen verschillende afdelingen, bijv. WMO en Laborijn, wel of niet met toestemming van cliënten, wat mag wel uitgewisseld worden, wat niet) Zijn hier richtlijnen voor?*

Bij interne gegevensuitwisseling is de algemene regel dat verstrekken van persoonsgegevens alleen mag als dat verenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld (doelbinding). Het verwerken van gegevens is gebaseerd op de grondslagen uit de relevante wetten (Jeugd, Wmo, Participatiewet) en de *Wet bescherming persoonsgegevens* (Wbp). Integraal managers bepalen op basis van het autorisatiebeleid welke medewerkers de gegevens mogen inzien en voor welk doel. Daarnaast heeft de gemeente informatiebeveiligingsbeleid, integriteitsbeleid en kwaliteitsbeleid.

Binnen het sociaal domein werkt de gemeente vanuit haar regierol samen met aanbieders en hulpverleners om een bepaalde zorg, voorziening of dienstverlening aan te bieden aan de betrokkene(n). Samenwerking kan alleen met inachtneming van ieders positie en verantwoordelijkheden en gegevensverwerking kan alleen plaatsvinden als er een grondslag (= een juridische mogelijkheid) voor de gegevensverwerking is. In de wet is beschreven welke taken de gemeente heeft en welke eisen er worden gesteld aan de gegevensverwerking. Daarnaast geeft artikel 8 van de Wbp de grondslag om zonder toestemming gegevens te mogen verwerken als de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen of ten behoeve van een in de materiewetgeving geregelde publiekrechtelijke taak.

Kort gezegd: als de wet zegt dat gegevensverwerking nodig is, dan mag dat. Voor de uitvoering van taken die niet in de materiewetgeving en Wbp zijn geregeld is toestemming de enige mogelijke grondslag voor de gegevensverwerking.

De gemeente heeft afspraken gemaakt met de samenwerkingspartijen over zorgvuldige gegevensverwerking en privacy. Dit is o.a. in convenanten vastgelegd. Als gemeente hebben we ook een dergelijk convenant met Buurtplein afgesloten. Bovendien worden er bewerkersovereenkomsten ondertekend door partijen die ten behoeve van de gemeente persoonsgegevens verwerken. Daarnaast wordt er een Privacybeleidskader (PBK) opgesteld. Zie verder vraag 76.

*76. Privacy: Wij krijgen veel vragen en klachten over hoe we omgaan met de privacy van de mensen en de gegevens. Het lijkt erop dat we hier nog slagen moeten maken. Hoe kijkt college hier tegenaan? Voor ons is dit een heel belangrijk punt, is het niet verstandig om hier eens een externe partij naar te laten kijken? Zit onze privacyprotocol goed in elkaar en wordt het in de praktijk ook nageleefd?*

Wij herkennen deze signalen (in deze omvang) niet uit de dagelijkse praktijk, maar wel erkennen wij het belang van zorgvuldige privacyborging.

Daarom hebben wij bij de overgang van taken een privacywerkgroep opgericht met als doel het privacyvraagstuk inzichtelijk te maken en concrete handvatten voor de betrokken professionals te ontwikkelen. Met ondersteuning van een externe partij werkt deze werkgroep aan een Privacybeleidskader (PBK), dat zich in de afrondende fase bevindt.

Het PBK bevat werkafspraken en instructies teneinde een behoorlijke en zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de wet te kunnen garanderen. Het PBK zal in het najaar 2016 aan de gemeenteraad worden voorgelegd en is ook van toepassing op processen die de gemeente uitbestedt, inkoop of op een andere manier organiseert en op de gegevensuitwisseling met bijvoorbeeld partijen als Buurtplein en Laborijn. Uiteraard zal dit privacybeleid gecommuniceerd en gepubliceerd worden.

*77. Op pag. 4 staat dat er een tekort is aan reguliere woningen. Hoe groot is dit tekort en wat gaat het college hier concreet aan doen? En wanneer?*

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

Het “tekort aan reguliere woningen” in de *Eerste evaluatie* ziet op het ervaren tekort aan geschikte (reguliere) woningen voor specifiek de OGGz-doelgroep. Vanwege de specifieke eisen van deze doelgroep, is niet elke reguliere woning die beschikbaar komt, geschikt (te maken). Over de volle breedte van het sociale woningaanbod constateren zowel Sité als de gemeente Doetinchem geen acuut, nijpend tekort. De gemiddelde wachttijd bedroeg en bedraagt rond de negen maanden.

Tegelijkertijd zien zowel Sité Woondiensten als de gemeente Doetinchem dat de doorstroming enigszins stopt en er meer mensen meedingen naar sociale huurwoningen zonder dat zij een dergelijke woning in Doetinchem achterlaten. Dit is één van de redenen dat Sité tot 2025 verwacht de sociale huurvoorraad met ten minste 200 extra woningen<sup>16</sup> te moeten uitbreiden. Dit is vastgelegd in de *samenwerkingsovereenkomst 2016* met daarin de prestatieafspraken die gelden tussen Sité en de gemeente (en huurdersvereniging Siverder).

Eveneens zijn in deze samenwerkingsovereenkomst afspraken gemaakt over speciale doelgroepen als jongeren tot 23 jaar, huurders met inkomens tot €34.000, ouderen die langer thuis wonen (zie ook onder 79) en inwoners met een urgentieverklaring.

*78. De evaluatie merkt op dat er voor de doelgroep OGGZ veel behoefte is aan reguliere woningen. Er is weinig doorstroom en daardoor weinig geschikte woningen. Uitstroom van centrumgemeente Doetinchem naar andere regiogemeenten is noodzakelijk. Hierover worden afspraken gemaakt in de woonvisie en is Doetinchem in gesprek met andere woningbouwcoöperaties. Is dit afdoende? We zijn enorm verheugd dat de groep echte daklozen is afgenomen, we moeten er dan wel voor zorgen dat er geen nieuwe groep bij komt.*

De OGGz is breder dan enkel de groep daklozen, maar het college is het er mee eens dat hier geen nieuwe groep moet komen te ontstaan die tussen wal en schip in valt (/dreigt te vallen).

Uitstroom van inwoners vanuit een instelling of mensen zonder bestaande intramurale indicatie (bijv. een dakloze) naar een woning met ambulante begeleiding is vaak echt maatwerk. Sité heeft met zo'n 15 instellingen werkafspraken voor het plaatsen van deze inwoners. Bij een dergelijke plaatsing worden ook zoveel mogelijk de buurtcoach (om te ondersteunen en de vinger aan de pols te houden), de ondersteunende professional (zorginstelling die dan vaak ambulante ondersteuning gaat leveren) en indien nodig, het Lokaal Zorgnetwerk (bij “zware” gevallen zoals zorgmijders) ingeschakeld. In de samenwerkingsovereenkomst is afgesproken dat Sité en Doetinchem afspreken nog ten minste 3 notoire overlastgevers i.h.k.v. maatwerkwonen te huisvesten (creatieve/onorthodoxe oplossingen zoeken).

De Achterhoekse gemeenten hebben eind 2014 het *convenant Samenwerken OGGz, maatschappelijke opvang en beschermd wonen* gesloten, met daarin de basisafspraken hoe om te gaan met deze doelgroep (en de centrumfunctie van Doetinchem daarbij). 2016 en 2017 zullen daarom ook in het teken staan van het verder concretiseren van deze afspraken. Uitstroom naar lokale gemeenten is daarbij één van de onderwerpen die hoog op de agenda staat, evenals goede stroomlijning van de toegang. Als college vertrouwen we erop dat met deze maatregelen deze kwetsbare groep goed in beeld blijft en die ondersteuning krijgt/blijft krijgen die nodig is.

*79. Langer zelfstandig thuis wonen. Er is een woonvisie in de maak. Speciaal voor deze doelgroep? Kan het college aangeven wanneer die ongeveer verwacht kan worden en staan hier ook concrete voorstellen in, in samenspraak met de relevante partijen, waaronder woningcorporaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders?* De lokale woonagenda Doetinchem 2016-2025 (inmiddels als voorstel aan uw raad aangeboden) is de lokale, actuele uitwerking van de bestaande Regionale Woonagenda Achterhoek 2015-2025. De lokale woonagenda vormt het lokale volkshuisvestingsbeleid en dient daarmee als “voedingsbodem” voor concrete, toekomstige prestatieafspraken met Sité. De Woonvisie is dus niet bedoeld voor één specifieke doelgroep.

<sup>16</sup> Over een additionele 200 woningen worden in 2016 afspraken gemaakt, zie raadsmededeling 2015-125 voor meer informatie.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

Langer zelfstandig thuis wonen is één van de vier volkshuisvestelijke prioriteiten die door de minister zijn benoemd voor de periode 2016-2019. Als Doetinchem onderschrijven we dit van harte, mede gezien de beleidsdoelstellingen in DDK3 en de vergrijzing van de Achterhoekse bevolking.

Wij stellen daarom in het voorstel *lokale woonagenda* een aantal concrete uitgangspunten voor:

1. Bewustwording (= preventie) is een grote prioriteit: inwoners die nu gezond en zelfredzaam zijn kunnen alvast nadenken over hoe zij hun woning geschikt kunnen maken voor de toekomst, wanneer zij (bijv. door ouderdom) minder zelfredzaam worden. Doetinchem doet daarom samen met Sité mee aan de campagne “Lang zult u wonen”;
2. Daar bestaan voor inwoners ook aantrekkelijke financiële regelingen voor, bijv. via de zogenaamde “blijverslening” via het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting. De mogelijkheden hiertoe wil Doetinchem graag in regionaal verband onderzoeken;
3. Nieuwbouwwoningen moeten zo veel mogelijk levensloopbestendig zijn. Wij stellen de raad voor om het certificaat *WoonKeur* te verlangen bij de realisatie van nieuwe woningen: daarmee is nieuwbouw gegarandeerd geschikt (te maken) aan de noden van minder zelfredzame inwoners;
4. Daarnaast heeft Sité Woondiensten heeft zich in de *samenwerkingsovereenkomst 2016* gecommitteerd om langer thuis wonen van ouderen mogelijk te maken, door middel van eenvoudige aanpassingen in de woning en het aanbieden van woningen die specifiek geschikt zijn voor ouderen.

Ook de provincie Gelderland draagt bij aan het inzichtelijk maken van de precieze vraag naar geschikte woningen d.m.v. de aankomende actualisatie van de Monitor Wonen en Zorg. Voor verdere toelichting en meer informatie, verwijzen wij u naar het raadsvoorstel.

*80. Op pag. 5 staat dat “door het aflopen van het overgangsrecht makkelijker om de slag te maken naar andere, voorliggende voorzieningen waar dat passende ondersteuning is”. Wat betekent dit?*

Voor een aantal onderdelen in de decentralisaties bestond/bestaat zogeheten overgangsrecht. Dat betekent dat een inwoner met een bestaande indicatie op grond van de oude wet, onder de nieuwe wet zijn juridisch recht op ondersteuning behield.

Met het overgangsrecht is beoogd de “oude” rechten nog een tijd te eerbiedigen en is er voor de inwoner geen sprake van een abrupte overgangssituatie als de inwoner dat nog niet wil. Gemeenten zijn daarmee ook in staat gesteld de wijzigingen soepel en zorgvuldig vorm te geven en inwoners te begeleiden bij de veranderingen:

besluit o.g.v. oude wet:	nieuwe wet:	overgangsrecht duurt:
AWBZ Begeleiding (dagbesteding) kortdurend verblijf	Wmo 2015	Tot het einde van de oude indicatie, met als 1 januari 2016 als uiterlijke einddatum.
AWBZ ZZP-C pakket	Wmo 2015 Beschermd wonen	Ten minste tot 1 januari 2020 of tot het einde van de oude indicatie <sup>17</sup> .
AWBZ Jeugdzorg	Jeugdwet	Tot het einde van de oude indicatie, met als 1 januari 2016 als uiterlijke einddatum en met recht op behoud van de huidige aanbieder.
Wmo (2007)	Wmo 2015	Geen “echt” overgangsrecht: bestaande indicaties worden zonder Gesprek niet gewijzigd.
WWB	Participatiewet	Geen overgangsrecht: bestaande besluiten blijven geldig.

<sup>17</sup> Als een indicatie Beschermd wonen als pgb uitgekeerd wordt, gold het recht op die financieringsvorm tot maximaal 1 januari 2016.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

WSW (Wet sociale werkvoorziening)	WSW	Wet blijft geldig, maar geen nieuwe instromers.
Wajong	Wajong	Wet blijft geldig, maar geen nieuwe instromers.

In de context van de *Eerste evaluatie* is bedoeld dat er vanaf 1 januari 2016 ook gekeken mag worden naar andere vormen van ondersteuning, anders dan de inwoner in kwestie gewend was. Dat betekent dat vanaf toen het ook juridisch mogelijk was om bijvoorbeeld een andere oplossing te vinden voor een ondersteuningsvraag van een inwoner (bij dagbesteding bijvoorbeeld: De Stadskamer). Natuurlijk proberen we samen met de inwoner in kwestie tot een voor hem of haar passende oplossing te komen. Er bestaat voor hem of haar na afloop van de overgangperiode echter geen afdwingbaar recht meer op zijn oude indicatie.

*81. Uit de evaluatie: "Vernieuwing is minder snel mogelijk dan we hadden gehoopt op bijvoorbeeld het gebied van beschermd wonen". Waar zit hem dat in? We wisten toch dat bijvoorbeeld de indicaties bij beschermd wonen nog jaren zouden lopen. Hoe kan dit dan toch tegenvallen?*

Toch is dit wel één van de belangrijkste redenen. We hebben al gesprekken gevoerd met een aantal van deze inwoners, maar er wordt nog regelmatig gekozen om bij de vertrouwde aanbieder te blijven. En dat mag natuurlijk. Vernieuwing valt of staat ook met dat wat vanuit de maatschappij en aanbieders ontwikkeld wordt. Op dit moment zien we bijvoorbeeld bij de Stadskamer een flink aantal bezoekers voor dagbesteding langskomen die elders een Beschermd wonen pakket hebben. Met de vernieuwing van de producten Beschermd wonen in 2017 wordt het makkelijker om in te kopen wat mensen ook daadwerkelijk gebruiken en nodig hebben. Voor meer informatie over de inkoop sociaal domein voor 2017 verwijzen wij u naar raadsmededeling 2016-73.

*82. pag. 10 Ondersteuning thuis HH1 Zie punt 3. Vraag is of college hierover terug kan rapporteren.*

Conform raadsmededeling 2016-63 en gerelateerde beraadslaging hierover tijdens de raadsvergadering van 7 juli jl. doet het college u in het najaar (oktober/november) een voorstel toekomen inhoudende maatregelen naar aanleiding van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep en/of mogelijke noodzakelijke aanpassingen in de DDK3 ten aanzien van huishoudelijke hulp.

*83. Klopt het dat het aantal indicaties HH2 enorm afneemt? En zo ja, hoe kan dit met een vergrijzende populatie? Zijn de mensen zoveel gezonder en vitaler ineens of wordt hetzelfde werk nu me ineens met HH1 geïndiceerd? En wat heeft dat dan voor consequenties?*

Het aantal indicaties *Ondersteuning thuis - Coachen gericht op het huishouden* (HH2) is van 2010 tot 2013 afgenomen (van ca. 700 naar een ongeveer 200 inwoners). Echter, de afgelopen jaren blijft het aantal mensen met een indicatie HH2 ongeveer gelijk.

De huishoudelijke hulp (feitelijk: huishoudelijke verzorging) was tot de invoering van de Wmo in 2007 onderdeel van de AWBZ<sup>18</sup>. Onder de AWBZ was de verhouding HH1/HH2 ongeveer 30/70%. Veel gemeenten kozen er ten tijde van de omschakeling AWBZ/Wmo voor om direct het grootste deel van het klantenbestand om te zetten naar een indicatie HH1 (70%) en slechts een kleiner deel nog binnen de HH2 te laten (30%). Doetinchem heeft er destijds echter voor gekozen deze omzetting in een aantal jaren beslag te laten krijgen (zachte landing).

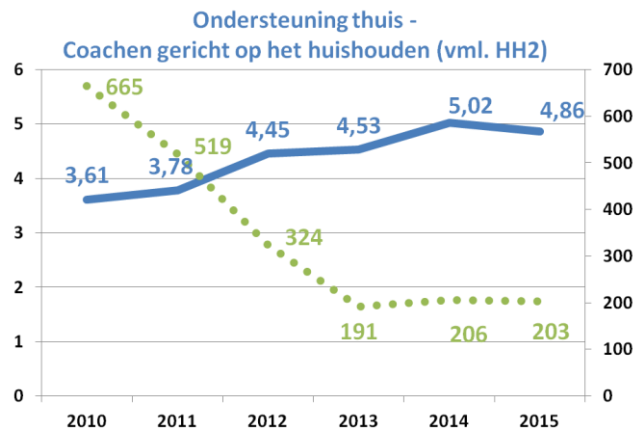
Veel van deze inwoners zijn destijds omgezet naar andere indicatie omdat de ondersteuningsvraag vaak goede paste binnen een indicatie HH1 (nu: *Schoon huis*)<sup>19</sup>. Er is echter ook nu nog een groep, die toch baat heeft bij een indicatie voor *Coachen gericht op het huishouden*.

<sup>18</sup> Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

<sup>19</sup> Conform raadsbesluit d.d. 13-12-2007

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK



84. HHT is een algemene voorziening stelt het college. Los van of dat wettelijk mag of niet... Is dat geen oneigenlijk gebruik van een (werkgelegenheidsbevorderende) voorziening die mensen in staat moet stellen extra uren in te kopen tegen een gereduceerd tarief.

Neen. De regeling Huishoudelijke Hulp Toelage is inderdaad een werkgelegenheidsmaatregel, maar richtte zich (in 2014/2015) primair op het behoud van werkgelegenheid in deze sector:

“De extra middelen ad € 75 miljoen per jaar worden aan gemeenten beschikbaar gesteld voor het stimuleren van de vraag naar huishoudelijke hulp, teneinde zoveel mogelijk volwaardige werkgelegenheid te behouden<sup>20</sup>.”

In Doetinchem wordt de HHT-regeling op twee manieren ingezet:

1. Als een algemene voorziening als dat in de specifieke situatie een deel van een passende oplossing is voor de inwoner. Voor het resterende deel wordt dan een maatwerkvoorziening verstrekt;
2. Als een inwoner met een maatwerkvoorziening zelf nog extra uren wenst te kopen.

Inmiddels zijn de verdere voorwaarden voor inzet van deze HHT door het Rijk losgelaten<sup>21</sup> en worden deze gelden vanaf 2017 structureel onderdeel van de integratie-uitkering. Het college is van mening dat, gezien het behoud van de werkgelegenheid (situatie 1) en het creëren van extra werkgelegenheid (situatie 2) fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden, daarmee voldoende recht wordt gedaan aan de gedachte<sup>22</sup> achter de HHT.

85. Inwoners zijn in staat hun leven vorm te geven, is een conclusie. Omdat de buurtcoach gevonden wordt. Vindbaarheid is 1, maar zegt toch niets over zelfredzaamheid? Moeten er dan niet juist minder mensen een beroep doen op de voorzieningen?

Het EPG heeft geconstateerd dat in het eerste jaar van Buurtplein, al relatief veel inwoners zelf de buurtcoach weten te vinden. Dat zegt iets over de zelfredzaamheid van deze groep als het gaat om zelf die ondersteuning zoeken en weten te vinden. Je leven zelf kunnen vormgeven houdt ook in dat je weet waar je moet zijn als je er alleen (even) niet uit komt. Juist omdat er is ingezet op laagdrempeligheid en benaderbaarheid is dat iets waar we als college blij mee zijn.

Het complete spectrum van zelfredzaamheid is natuurlijk veel breder: de zogeheten zelfredzaamheidsmatrix kent 16 verschillende levensgebieden waarop inwoners een bepaalde mate van zelfredzaamheid kunnen “scoren”. Als gemeente ondersteunen we dáár, waar die individuele inwoner niet (voldoende) zelfredzaam is. Dat doen we door de bekende keten van inzet van eigen kracht/eigen netwerk, algemene/collectieve voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

<sup>20</sup> Informatiekaart huishoudelijke hulp toelage, augustus 2014, ministerie van VWS

<sup>21</sup> Uitgangspunten voor een toekomstvast langdurige zorg en ondersteuning, 4 december 2015, ministerie van VWS

<sup>22</sup> nl. reguliere werkgelegenheid, fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden en een warme transitie voor cliënten en medewerkers.

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

Uiteindelijk is één van de doelen van DDK een teruggang van de maatwerkvoorzieningen (“2<sup>e</sup>-lijns ondersteuning”) naar één of meerdere van de voorliggende oplossingen. Maar natuurlijk alleen wanneer dat kan in de leefsituatie van een specifieke inwoner. De mate waarin buurtcoaches gezocht en gevonden worden zegt op zich echter niet veel over de ondersteuningsvraag waar inwoners vervolgens mee komen.

*86. Meer mensen die zelf in hun inkomen voorzien is 1 van de conclusies. Zijn er niet juist meer mensen met uitkering?*

Er zijn inderdaad meer inwoners met een bijstandsuitkering dan in de afgelopen jaren. Redenen daarvoor zijn o.a. een hoge instroom van cliënten vanuit de WW-voorziening en ook de toenemende taakstelling voor huisvesting van statushouders. Er is ook een deel jongeren die eerder onder de Wajong zou zijn gevallen, maar die nu instromen in de Participatiewet (= dus een groei van het klantenbestand, vanwege een verbreding van de wettelijke doelgroep).

Overigens is “meer mensen die zelf in hun inkomen voorzien” geen conclusie, maar één van de concrete doelstellingen uit DDK3. Het EPG heeft geconcludeerd dat het klantenbestand van Laborijn het afgelopen jaar iets zelfredzamer is geworden. Dat ziet het college op zich als een positieve ontwikkeling.

*87. Zorgaanbieders. In hoeverre kijken we bij de keuze voor (nieuwe) aanbieders naar regionale binding, schaalgrootte en positieve/negatieve ervaringen? Voorbeeld is de keuze voor 2 nieuwe onbekende en niet geheel onomstreden aanbieders bij HH*

Werken, diensten en goederen met een waarde boven een bepaald drempelbedrag dienen (Europees) aanbesteed te worden. De regels hiervoor zijn o.a. vervat in de Aanbestedingswet (vanaf 1 juli 2016 incl. Europese richtlijnen).

Het is op grond van o.a. het gelijkheids- en non-discriminatieprincipe niet toegestaan onderscheid te maken naar grootte of regiobinding<sup>23</sup> van de inschrijvende partij. Als een aanbieder aan alle organisatorische en productinhoudelijke eisen voldoet kan deze in aanmerking komen voor een contract. In theorie is het mogelijk om aanbieders waarmee in het verleden (zeer) negatieve ervaringen zijn opgedaan, uit te sluiten voor een nieuwe opdracht. Dat is echter slechts in (zeer) uitzonderlijke gevallen<sup>24</sup> mogelijk en de bewijslast hiertoe ligt bij de gunnende partij. Doetinchem (en de overige regiogemeenten) zetten daarom veeleer in op goed contractmanagement.

Zie ook het antwoord op vraag 34.

*88. Op pag.6 staat dat er veel burgers zijn met financiële problemen die ondersteuning zoeken. Om hoeveel mensen gaat dit, hoe is dit geconstateerd?*

In de eerste anderhalf jaar na de start de decentralisaties merken we dat wanneer mensen bij Buurtplein aankloppen (of door een ander gemeld of verwezen worden) er in ongeveer één op de drie gevallen financiële problematiek speelt. Verminderde zelfredzaamheid op het levensgebied financiën is daarmee verreweg het meest voorkomende vraagstuk, en daarmee ook één van de belangrijkste aandachtspunten van de buurtcoaches en onze consultants. Soms lukt het door kortdurende ondersteuning om de administratie weer op de rit te krijgen, soms lukt dat bijvoorbeeld met hulp van familie of vrijwilligers en soms is professionele ondersteuning nodig.

Deze ondersteuning (in welke vorm dan ook) wordt door Buurtplein geregistreerd. Het gaat momenteel om ca. 600 inwoners. In de eerste vier maanden van 2016 zijn zo'n 70 personen voor professionele ondersteuning doorverwezen naar het Bureau voor Financiële Ondersteuning (BvFO) bij Zorgplein. Het BvFO heeft op dit moment ruim 500 klanten in een schuldienstverleningstraject zitten. Voor een deel zijn dit dus dezelfde personen als in de 600 van Buurtplein (inwoners met meervoudige problematiek).

<sup>23</sup> of zelfs landelijke binding.

<sup>24</sup> Er moet dan bijvoorbeeld al sprake zijn van een vroegtijdige beëindiging van een bestaande opdracht of van schadevergoeding.

kleurcodering  
vraag gesteld door fractie:

CDA      GroenLinks  
VVD      PvdA  
SP

18 juli 2016

Beantwoording vragen raadsfracties n.a.v. Eerste evaluatie DDK

*89. pag. 4: ondersteuning financiële problematiek. Veel vraag naar ondersteuning. Is er een wachtlijst? Zo ja, wat is de gemiddelde wachttijd?*

Nee, er is geen wachtlijst. Wanneer de melding binnen komt bij ons BvFO wordt er binnen vier weken (=servicenorm) een intakegesprek gehouden, waarbij we er naar streven dat eerste gesprek al binnen twee weken te voeren.