

## Vragen van de PvdA bij de evaluatie DDK, 26 juni 2016:

- 1 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?
- 2 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?
- 3 Voorbeeld bij 2: 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 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 een ook een EPG die er op punten niet om liegt.
- 5 Langer thuiswonen 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?
- 6 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?
- 7 Wie voert de keukentafelgesprekken nou eigenlijk? (consulenten/buurtcoaches) En wordt de indicatie ook gesteld door de professional die het gesprek heeft gevoerd?
- 8 Achterstanden op bezwaarschriften. Eens met het college dat dat te lang is. Hoe lang duurt het voor het is ingelopen?
- 9 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.
- 10 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?
- 11 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?
- 12 Wat doen we nu concreet aan de groep 17-27 jaar? Regionale afspraken zegt ons op zichzelf niets, wat spreken we dan af?
- 13 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.
- 14 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?
- 15 Preventie verdient de komende tijd aandacht is een conclusie. Hoe gaan we dit aanpakken?
- 16 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?
- 17 Meer mensen die zelf in hun inkomen voorzien is 1 van de conclusies. Zijn er niet juist meer mensen met uitkering?
- 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 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 ineens met HH1 geïndiceerd? En wat heeft dat dan voor consequenties?
- 20 Als er meerdere zorgverleners in 1 gezin komen, is er dan wel 1 plan?
- 21 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?
- 22 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.
- 23 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?
- 24 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?
- 25 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.