

Vragen tbv Forum 08-10-2018

- RIB Clientervaringsonderzoek
 - o In het onderzoek is geen benchmark t.o.v. het gemiddelde van de afgelopen jaren, een vergelijkbare gemeente of Nederland opgenomen. Dit zou vergelijken een stuk makkelijker maken. Zeker wanneer voor jeugd, navolging van de WMO, ook bepaalde vragen verplicht worden gesteld. Waarom is hiervoor gekozen en kan de wethouder dit, zonder dat dit ten koste gaat van het overzicht, toch opnemen in het volgende onderzoek.
 - o Voor Jeugd staat het de gemeente (voorlopig nog) vrij om de vragen voor het CEO op te stellen. Dit geeft de gemeente de vrijheid om gericht onderzoek te doen. De gemeente kiest er, geheel terecht, voor om niet te wisselen tussen de vragen en de meerkeuze antwoorden. Echter, aanvullend zou de gemeente vragen kunnen opstellen die passen bij de kennis en uitdagingen van vandaag. Denk hierbij aan de lange zorgpaden, de lage opkomst via het Stadsteam en de lange wachttijden bij de zorginstellingen. Wat vooral mist, naar onze mening, zijn vragen naar het voorliggende veld. Wat hebben de cliënten nodig, of wat zouden ze eerder nodig gehad hebben, aan toegankelijke voorzieningen. Hoe zouden deze hen kunnen helpen? Waarom worden deze vragen niet gesteld aan de cliënten? Wordt deze informatie wel bij de zorginstanties en verwijzers opgehaald?
 - o In de RIB worden de aandachtspunten genoemd die duidelijk uit het onderzoek naar voren gekomen. Welke actiepunten komen voort uit de aandachtspunten?
 - o Wat is het ambitieniveau van de gemeente m.b.t. de verschillende onderwerpen, zoals de kwaliteit van de zorg, de effectiviteit en de toegang? Bij met name die laatste zijn de uitdagingen bekend. Wat daarbij extra opvalt is dat de huisarts helemaal niet voorkomt bij de antwoorden op de vraag hoe mensen bij het Stadsteam terecht zijn gekomen! Naar welke percentages streeft de gemeente streeft.
 - o Hoe verklaart de wethouders het verschil tussen de ervaren effectiviteit van de jongeren (zeer hoog) en ouders (hoog) aan de ene kant, en de lange zorgpaden (wat een lage effectiviteit zou kunnen aantonen) aan de andere kant?
- RIB Ambitiedocument HDSR
 - o Hoe concreet en realistisch zijn de verschillende wensen en kansen die in de visie zijn genoemd? Is er een plan in tijd, geld en product?
 - o Is er met HDSR gesproken over de verdeling van de kosten?
- RIB Hartslag Nu

- o Is er nagedacht over het experimenteren met Drones? TU Delft is hiermee bezig en het CDA provincie Utrecht heeft ook al gevraagd om hieraan deel te nemen.
- RIB Dashboard sociaal domein
 - o De gemeente beschikt over gegevens uit het Dashboard Sociaal Domein, het CEO, de gezondheidsmonitor GGD, het CBS, het CPB, de Staat van Utrecht, de evaluatie toegang tot het sociaal domein en de gemeente spreekt met verwijzers en zorginstellingen. Uit alle hoeken komt kwantitatieve en kwalitatieve data. Hoe komt deze data bij elkaar in een integraal document waarmee daadwerkelijk sturing wordt gegeven aan het beleid omdat maatschappelijke opgaven zichtbaar worden en we maatregelen met KPI's kunnen vastleggen?
 - o Het dashboard maakt in de leeswijzer het onderscheid tussen maatwerkvoorziening en algemene voorzieningen. De algemene voorzieningen, en belangrijker nog, de koppeling tussen beiden blijft buiten beschouwing. Het dashboard wordt ook primair gevoed vanuit facturaties. Dit terwijl transformatie uitgaat van de "afschaling" van zorg. Hoe verklaart het college deze lacune en is het college voornemens hier iets aan te doen?
 - o In de leeswijzer wordt het Stadsteam ook genoemd als toegang tot de zorg. Het onderscheidt tussen 0^e, 1^e en 2^e lijnszorg is hier tevens aangegeven. Maar waar het gaat om 0^e lijnszorg, wordt enkel verwezen naar algemene zorgvoorzieningen zoals mantelzorg en opvoedingsondersteuning. Toegang tot welzijnsorganisaties en verenigingen blijft volgens deze leeswijzer buiten de scope van het Stadsteam. Waarom valt dit niet binnen de scope van het voorliggende veld?
 - o Het dashboard laat vooral kwantitatieve informatie zien over aantallen cliënten (patiënten), aantal voorzieningen, het gemiddeld aantal voorzieningen etc. etc. Het ontbreekt aan kwalitatieve informatie die niet voortkomt uit databases, maar uit gesprekken met de inkoop, met huisartsen, met het Stadsteam. Hoe maakt de gemeente de kwalitatieve data inzichtelijk?

RIB Psychisch kwetsbare inwoners van Oudewater

- Hoeveel mensen met indicatie beschermd wonen? Hoeveel mensen naar beschermd thuis gebracht? (transformatie binnen deze doelgroep).
- Veel losse maatregelen: woningbouwvereniging mbt acute toewijzing, vroegsignalering, kansrijke voorliggende voorzieningen in kaart brengen, zinvolle dagbesteding, expertise binnen of rondom het Stadsteam, etc. Maar waar komt alles samen? Wie houdt centrale regie?
- In preventief beleid missen wij de aandacht voor het middelengebruik (alcohol en drugs). Hoe past middelengebruik binnen de sluitende aanpak?
- Welke afspraken worden irt deze doelgroep gemaakt met bemoeizorg?
- Meldingsbereidheid in Oudewater is op allerlei fronten laag, maar speelt tegelijk een grote rol irt vroeg signalering. Is een postercampagne dan voldoende om een doorbraak in deze gesloten cultuur te realiseren?
- Hoe is de financiering van de vervoersdienst structureel gedekt? Alsmede het meldpunt GGZ en andere gevolgen van deze taak? De kosten vallen namelijk buiten de bekende domeinen.