



## Beantwoording rondvragen

19R.00322

**Van** : Wethouder J.I.M. Duindam  
**Portefeuille(s)** : Sociaal domein  
**Datum** : 11-04-2019  
**Contactpersoon** : I. Vlooswijk  
**Tel.nr.** : 8814  
**E-mailadres** : vlooswijk.i@woerden.nl

**Onderwerp:** dashboard sociaal domein 2018

Deze rondvragen zijn gesteld door de fractie van VVD/D66 tijdens de vergadering van het forum Samenleving van 8 april 2019.

In de vergadering is afgesproken om deze vragen schriftelijk te beantwoorden.

### Beantwoording van de vragen:

#### **Vraag**

*Het dashboard biedt enkel een kwantitatieve opsomming van het zorggebruik. Onze fractie heeft al meerdere keren aangehaald dat dit inherent is aan een dashboard (in welke vorm dan ook). Daarom zullen we aandacht blijven vragen voor een kwalitatieve analyse. Wanneer kunnen we een kwalitatieve analyse van het zorggebruik verwachten? Ons verzoek is om met deze analyse tevens de koppeling met het voorliggend veld te maken. Met deze aansluiting willen we inzetten op preventie en afschaling.*

#### **Antwoord**

Het middel dat de gemeente op dit moment inzet om de kwaliteit van het geleverde maatwerk te meten, is het cliëntervaringsonderzoek (CEO). De uitkomsten geven een globaal inzicht in de mate van tevredenheid van de inwoners en het functioneren van het stelsel, maar vanuit het college en de raad bestaat de behoefte aan meer informatie met een goede duiding. Om dit te verbeteren wordt op dit moment gewerkt aan:

1. Het verbeteren en versnellen van het cliëntervaringsonderzoek. Het CEO kan beter aansluiten op de geleverde zorg en sneller, direct na aanvang of afronding van de zorg, worden afgenomen. De insteek is een continu proces, in tegenstelling tot het huidige jaarlijkse proces van uitvraag en verwerking. Deze aanpassing levert naar verwachting een hoger responspercentage en een inhoudelijk betere duiding van de tevredenheid op.
2. Gebruik maken van outcome indicatoren. Landelijk worden outcome indicatoren gebruikt door leveranciers van maatwerk om o.a. de doelmatigheid van de zorg te beoordelen. Bij het werken met outcome indicatoren worden met de inwoner doelen afgesproken die gedurende het zorgtraject worden gemeten. Inkoop en Monitoring Utrecht West wil op deze manier gaan werken.

## Koppeling voorliggend veld

De effecten en resultaten van de inzet van het voorliggend veld zijn niet makkelijk te meten. Preventieve activiteiten leiden immers pas tot een effect na een langere periode, waarbij het lastig is de directe invloed te duiden. Dat geldt ook voor afschaling. De omvang van de zorg die door het voorliggend veld geleverd wordt ter vervanging van betaalde maatwerkvoorzieningen is op dit moment niet inzichtelijk te maken. Er is bij de subsidiepartners geen registratie van de inwoners die te koppelen zijn / een vergelijking mogelijk maken met de gemeentelijke administratie.

Desalniettemin is de kwaliteit en aansluiting van het voorliggend aanbod op de ondersteuningsvragen van onze inwoners onderwerp van de (subsidie) gesprekken. Door elkaar beter te leren kennen en goed te bevragen, kunnen we de dienstverlening steeds beter aansluiten op wat onze inwoners behulpzaam kan zijn. Afschaling is daar een onderwerp van.

## **Vraag**

*Behalve de lacune van een kwalitatieve analyse mist ook de duiding van enkele opmerkelijke kwantitatieve cijfers. Bijvoorbeeld het sterk dalende rolstoelgebruik, toenemende enkelvoudige dyslexie, sterk toenemende woonvoorzieningen. Sommige bewegingen, zoals het derde voorbeeld, zijn te verklaren.*

## **Antwoord**

### Rolstoel

We zien dat het aantal verstrekkingen van rolstoelen vorig jaar (gegevens WmoNed) ongeveer gelijk gebleven is ten opzichte van de jaren ervoor. De belangrijkste redenen voor de afname van het gebruik van een rolstoel zijn dan ook: opname in een verpleeghuis (dan geldt een andere financiering), verhuizingen naar een andere gemeente en overlijden.

Verder geeft het Stadsteam aan dat als het om transportrolstoelen gaat, de inwoners deze vaker zelf regelen. Daarbij valt te denken aan: gebruik via de uitleen, lenen van anderen of zelf aanschaffen. Dat laatste kan relatief goedkoop.<sup>1</sup>

### Dyslexie (EED)

Per 1 januari 2015 is Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) onderdeel van de jeugdwet en valt daardoor onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

De aanvragen dyslexie zijn toegenomen van 1 (2016) naar 20 (2017) naar 24 (2018). Wij stellen onderaan de tabel al dat de stijgende lijn van dyslexievoorzieningen is afgezwakt.

Dat er in 2015 en 2016 niet of nauwelijks een beroep is gedaan op maatwerkvoorzieningen EED kent twee redenen:

- de overgang van de bekostiging door scholen naar de bekostiging door de gemeente. De lopende trajecten zijn afgerond door de scholen, nieuwe trajecten zijn door de gemeente betaald.
- destijds heeft de verandering bij de scholen niet duidelijk op het netvlies gestaan. Toen dit duidelijker en bekender werd, stegen de dyslexieaanvragen flink. Vervolgens heeft het Stadsteam met de scholen nadere afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden en de procedure rondom dyslexie. Dit resulteerde in een afvlakking van de aanvragen voor dyslexie.

### Woonvoorzieningen

De afgelopen drie jaar wordt een steeds groter beroep gedaan op woonvoorzieningen zoals trapliften, douche en toiletzittingen en tilliften. Dit is met name het gevolg van de vergrijzing.

Over de afgelopen tien jaar was de gemiddelde leeftijd van de aanvrager bij aanvraag zeventig jaar.

Ongeveer 20% van de aanvragers is jonger dan zestig bij aanvraag.

Over het algemeen blijft de woonvoorziening in een woning aanwezig en onderhouden tot de inwoner verhuist of overlijdt. De verwachting is dat daardoor de komende jaren het aantal geregistreerde actieve woonvoorzieningen blijft toenemen, terwijl de uitstroom beperkt zal zijn.

---

<sup>1</sup> Sinds een aantal jaren is de werkwijze van beschikken gewijzigd. Het Stadsteam laat de inwoner eerst 2 x 3 maanden een rolstoel proberen via de uitleen, waardoor er later een rolstoel wordt aangevraagd door de inwoner;

**Vraag**

Par 2.1.4.

*De RIB stelt dat verschillende onderdelen van specialistische GGZ zijn afgeknipt, waaronder begeleiding en behandeling jeugd. Nieuwe categorieën in voorzieningen, mogelijk als gevolg van de inkoopstrategie, verminderen de waarde van data. In 2020 gaan we opnieuw WMO en Jeugdzorg inkopen. Verwachten we hierbij nieuwe categorieën? Hoe zorgen we ervoor dat de datamigratie de waarde van de ervaringsgegevens behouden blijft?*

**Antwoord**

Fase 1 voor de nieuwe inkoop voor 2021 gaat deze zomer van start. De huidige inkoop is met een extra jaar verlengd (dus tot en met 2020). Grote verschuivingen tussen percelen onderling zullen naar verwachting niet plaatsvinden, waardoor we nauwelijks nieuwe categorieën krijgen. Het behouden van data is bij iedere aanpassing een punt van aandacht.

**Vraag**

Par 2.1.5.

*De RIB stelt dat het gebruik van PGB toeneemt en ZIN afneemt. Dit blijkt echter niet uit de cijfers in het schema boven de betreffende tekst. Wat kunnen we uit de cijfers concluderen omtrent de wachttijden?*

**Antwoord**

U heeft gelijk, het klopt inderdaad dat het relatieve gebruik van PGB in 2018 licht gedaald is ten opzichte van het gebruik van ZIN. Er zijn iets meer aanvragen voor een PGB gedaan in 2018 dan in 2017, maar dat geldt ook voor ZIN. Over het algemeen kan wel gesteld worden dat er bij wachtlijsten bij aanbieders van ZIN vaker verzocht wordt om een PGB, zodat de ouders de hulp zelf in kunnen kopen bij een niet-gecontracteerde aanbieder.

**Bijlagen:**

-

drs. J.I.M. Duindam  
Wethouder